

Incontinence urinaire : un tabou à lever!

Autor(en): **Prélaz, Catherine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **33 (2003)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827514>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrücke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

■ Au cours de sa vie, une femme sur deux connaîtra un problème d'incontinence. Celui-ci intervient souvent dès la ménopause. Dû en partie à une «usure» physiologique, cet inconfort lourd de conséquences psychologiques peut cependant être combattu.

Incontinence urinaire:



Une enquête menée en Suisse il y a quelques années révélait que l'incontinence urinaire était le deuxième sujet tabou, juste après les difficultés liées à la sexualité. Dans notre pays, 400 000 personnes souffrent de ce problème, et la moitié d'entre elles n'osent pas en parler. Pour des raisons physiologiques et hormonales, les

femmes sont les plus concernées. S'il arrive que l'incontinence urinaire touche des jeunes filles, si elle se manifeste plus fréquemment à la suite d'accouchements, elle est surtout un phénomène lié à l'âge, au vieillissement de nos muscles et de nos muqueuses.

Physiothérapeute spécialisée en uro-gynécologie, Catherine Giroud prend en charge

des femmes de tous âges, mais surtout des patientes ménopausées. «Généralement, les femmes souffrant d'incontinence n'osent pas en parler. Souvent aussi, elles ne font plus de visites régulières chez un gynécologue, ce qui les prive aussi d'une occasion d'aborder ce problème délicat. A toutes, je conseille d'oser en parler, même à leur médecin généraliste,

un tabou à lever!

qui peut leur prescrire certains médicaments susceptibles de freiner les « besoins pressants », mais surtout qui les orientera chez un physiothérapeute spécialisé.»

L'incontinence est liée à la ménopause dans la mesure où cette étape de la vie d'une femme entraîne un amincissement, un assèchement des muqueuses du système vésical, vaginal et urétral. « Il s'agit d'une évolution naturelle, mais il est possible d'améliorer la situation par la prise d'œstrogènes de substitution à usage local », précise Catherine Giroud.

Le problème principal favorisant l'incontinence provient de l'affaiblissement des muscles, en particulier le muscle du plancher pelvien, nommé le périnée. Celui-ci est trop souvent négligé, alors qu'il est possible de l'entraîner à être plus vigoureux. C'est ainsi que des séances de rééducation du périnée sont l'un des meilleurs moyens pour lutter contre l'incontinence. « Il n'est jamais trop tard pour bien faire, d'autant plus qu'il n'y a quasiment aucune contre-indication médicale à une telle rééducation », rassure Catherine Giroud.

Pour les organes situés dans notre bassin, le périnée a en quelque sorte une fonction d'amortisseur. C'est donc le bon fonctionnement de ce muscle qui permet aussi à ces organes de rester à leur bonne place, de limiter les risques de descente de vessie et autres désagréments. « Il faut aussi tenir compte de l'état de nos sphincters. Nous en avons deux qui ferment l'urètre, permettant d'assurer l'étanchéité de ce tuyau, très court chez la femme, environ 3 cm. L'un de ces sphincters fonctionne de façon automatique, perdant son dynamisme avec l'âge. Contre sa détérioration, nous ne pouvons rien. Sa pression de clôture lors de l'examen urodynamique est calculée en partant de 100, chiffre auquel on soustrait l'âge du patient. A 40, ans l'effica-

cité de ce petit muscle est de 60%, à 60 ans de 40%, à 80 ans de 20%, et à cent ans, il ne peut plus du tout assurer sa fonction. En revanche, nous avons un deuxième sphincter, au fonctionnement volontaire, que nous pouvons donc exercer.»

Quand il y a urgence!

L'incontinence peut se manifester de deux façons. On distingue les pertes à l'effort et les besoins pressants. Dans le premier cas, une toux, un éternuement, mais encore un éclat de rire, un changement de position, le port de charges lourdes peuvent occasionner des fuites en provoquant une pression abdominale que les muscles du bassin n'arrivent pas à contrer. Cependant, ce sont plutôt de besoins urgents dont se plaignent les seniors. « Dans le premier cas, il s'agit d'un problème mécanique. Le phénomène de pression ne se transmet pas aux sphincters, trop faibles pour se contracter à temps. Une nouvelle opération, peu invasive, parvient aujourd'hui à améliorer nettement ce problème. Dans le cas des besoins urgents, ils sont l'effet d'une hypersensibilité de la vessie, lorsque le besoin d'uriner se manifeste plus de huit fois par jour, ou de manière urgente et irrésistible. Des médicaments peuvent en partie calmer cette hypersensibilité.»

Que la femme soit particulièrement sujette aux risques d'incontinence, cela s'explique par sa physiologie. « Contrairement à celui de l'homme, notre périnée est fendu, et l'on se trouve en fait debout au-dessus d'un trou, avec toute la pression de nos organes dans le bassin. Par ailleurs, le canal de l'urètre étant très court, la femme n'a qu'une très petite marge de sécurité », précise Catherine Giroud. On l'a vu, ces particularités organiques de la femme se doublent des change-

Les hommes aussi

De par sa physiologie, l'homme est moins sensible aux risques d'incontinence. Son périnée est d'une seule pièce, donc plus vigoureux. Et surtout, la prostate fait en quelque sorte office de verrou naturel. De plus, l'urètre est beaucoup plus long que chez la femme, puisqu'il peut atteindre 10 à 12 cm.

Chez l'homme, les problèmes commencent à intervenir avec l'augmentation du volume de la prostate, qui écrase peu à peu le canal de l'urètre, entraînant des besoins d'uriner plus fréquents, mais aussi une plus grande difficulté à le faire. « C'est le plus souvent suite à une opération de la prostate, qui réduit le volume de cette dernière, que les problèmes d'incontinence se manifestent. Ce verrou naturel est levé, et l'urine coule plus facilement. Or, l'homme n'avait auparavant jamais eu besoin d'entraîner ses sphincters, et il connaît en général très mal le fonctionnement de son périnée. Un homme souffrant d'incontinence peut bénéficier d'une rééducation similaire à celle qui est appliquée à la femme, mais par la voie anale. » Soutien et accompagnement sont ici particulièrement importants. « Si l'incontinence provoque chez la femme une grande souffrance, celle-ci est indicible pour ce qui concerne les hommes », remarque Catherine Giroud.

Montez...Descendez les escaliers à volonté!



un lift d'escaliers est la solution sûre

pratique pour des décennies

s'adapte facilement à tous les escaliers

monté en un jour seulement



HERAG AG

Tramstrasse 46,
8707 Uetikon am See

Tel. 01 /920 05 04

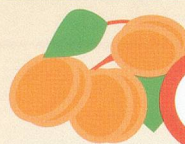
Veuillez m'envoyer la documentation
Je désire un devis estimatif des coûts

Nom/Prénom _____

Rue _____

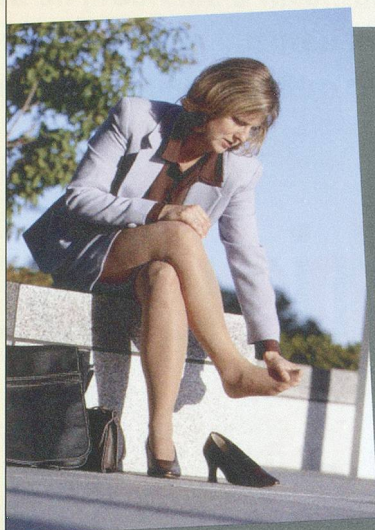
NPA/Localité _____

F/01-003



BioFeet

Crème
spécialement
riche en
éléments naturels
huile d'abricot,
de jojoba
et mélaleuca



**La
solution
pour les pieds
secs et crevassés!**

Vente exclusive en pharmacies et drogueries

Adropharm 1000 Lausanne 7

SONNERIE DE PORTE D'ENTREE SPECIALE MALENTENDANTS

Installation sans aucune modification
de votre intérieur.

Forfait **Fr. 290.-** Suisse Romande
Démonstration sans engagement.

Je souhaite un entretien:

Nom: _____

Prénom: _____

Adresse: _____

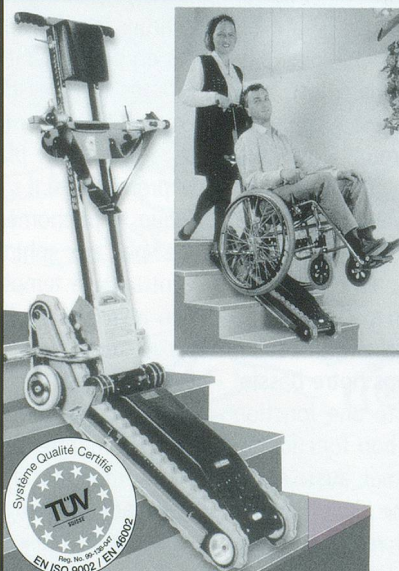
NP & Localité: _____

tél. No. _____

**(à adresser sous enveloppe affranchie à):
Case postale 102 - 1964 Conthey**

Chenille d'escaliers

Pour qu'il n'y ait plus d'obstacles à votre mobilité



Interrupteur à clé
garantissant l'utilisation
aux seules personnes autorisées

Repose tête et ceinture
de sécurité

Autonomie moyenne de
36 rampes d'escaliers
(18 étages)

Compatible à 95%
des chaises roulantes

Simplicité d'utilisation

Solution pratique
et économique



COUPON RÉPONSE

- Je souhaite un prospectus **SODIMED**
 Je souhaite la visite d'un représentant **SODIMED**
sans engagement de ma part



Nom _____ Prénom _____ Localité _____

Rue _____ Code Postal _____ Téléphone _____



Rue du Bugnon 22 - 1005 LAUSANNE
021/311 06 86 fax 021/311 06 87
Route de Riddes 54 - 1950 SION
027/203 06 86 fax 027 /203 06 87

>>>

ments hormonaux liés à la ménopause. Peut s'ajouter encore une ou plusieurs grossesses qui ont causé des lésions du périnée.

Rééducation efficace

Dans ces deux cas d'incontinence, et lors d'incontinence mixte – pertes à l'effort et urgence mictionnelle – la rééducation par physiothérapie constitue le meilleur recours. «Il est nécessaire dans un premier temps que la personne parvienne à surmonter sa pudeur. La rééducation se fait sans douleur physique et avec la collaboration de la patiente, qui doit participer activement.» Le rétablissement de la fonction périnéale utilise l'électrostimulation intra-vaginale, par l'introduction d'une sonde permettant de stimuler les muscles endormis. En complément, la technique du biofeedback permet à la patiente de découvrir sur un moniteur comment se contracte son périnée, d'apprendre à le faire travailler et à le contrôler, et d'en améliorer progressivement la tonicité.

«Si le traitement est bien expliqué, si la patiente est motivée, les résultats peuvent se révéler très encourageants. Les personnes constatent une amélioration de leur problème, qu'elles évaluent en moyenne à 60%. Dans des cas d'incontinence sévère, c'est un progrès qui change considérablement le confort de ces personnes, leur vie sociale et leur état psychologique.»

Sujet tabou numéro deux en Suisse, l'incontinence urinaire occasionne des souffrances psychiques considérables, les personnes touchées par ce problème se coupant souvent de toute vie sociale, familiale, intime, par peur d'un «accident». De surcroît, nous vivons de plus en plus vieux, et ce problème de santé lié à l'âge ira en s'amplifiant. L'Organisation mondiale de la santé en a même fait l'une de ses priorités depuis quelques années.

Une meilleure connaissance des moyens possibles pour remédier à cet inconfort et aux souffrances dont il est la cause devrait aider à lever le tabou. Il faut savoir que la rééducation périnéale est remboursée par la LaMal, que votre médecin généraliste est à votre écoute. Il saura vous diriger vers un physiothérapeute formé à ce type de traitement physique, ainsi qu'à l'accompagnement psychologique qui en améliorera l'efficacité.

Catherine Prélaz

>>> **Renseignements:** Association suisse des physiothérapeutes spécialisés en urogynécologie et coloproctologie (ASPUG). Secrétariat: tél. 022 348 84 34; présidence: tél. 022 343 93 05.

Nouvelles médicales

A l'assaut des escaliers

Les Américains ont de la chance. Ils vont être les premiers à bénéficier d'un progrès technique considérable: un fauteuil roulant capable de gravir les marches d'escalier. Sa mise sur le marché a récemment été recommandée par la Food and Drug Administration (FDA), l'administration américaine chargée de la surveillance des produits alimentaires et médicaux. Baptisé Independence iBOT 3000 Mobility System, ce fauteuil électrique révolutionnaire est équipé de gyroscopes de stabilisation, et nécessite un entraînement pour pouvoir être utilisé en toute sécurité. La plupart des fauteuils roulants sont munis de deux grandes roues à l'arrière, et de deux autres plus petites à l'avant. L'iBOT possède lui

quatre roues principales de taille identique, deux de chaque côté, capables de monter alternativement l'une sur l'autre pour permettre le franchissement d'escaliers, ainsi que deux petites roues à l'avant. Le fauteuil peut aussi se dresser sur ses roues afin de permettre à son occupant d'atteindre des rayonnages ou de tenir une conversation à la hauteur d'un homme debout, tout en restant assis. «Je l'ai construit pour que les gens puissent se lever, explique son inventeur, Dean Kamen. Nous traitons beaucoup de gens comme des enfants parce qu'ils ne peuvent pas se mettre debout.» Le coût de cette «Rolls» du fauteuil roulant: l'équivalent de 45 000 francs suisses environ.

La caféine réhabilitée?

Contrairement à ce que l'on pensait, la caféine n'est pas responsable d'une élévation de la tension artérielle, du moins chez les consommateurs réguliers de café. Lors d'une étude, le cardiologue zurichois Roberto Corti a mesuré différents paramètres biologiques de quinze volontaires avant, pendant et après chaque absorption de café: tension artérielle, activité du système sympathique musculaire et fréquence cardiaque. Les sujets en question étaient soit des buveurs réguliers, soit des consommateurs occasionnels de café. Pour cet essai, tous ont dû ingurgiter un triple

expresso et un triple expresso décaféiné. Il a été constaté que la pression artérielle systolique – celle traduite par le chiffre le plus élevé – avait augmenté chez les consommateurs occasionnels, alors qu'elle était restée stable chez les buveurs réguliers. En ce qui concerne ces derniers, l'activité sympathique s'est trouvée augmentée de 29%, que le café soit caféiné ou non. En conclusion, Roberto Corti estime que son étude «conforte l'hypothèse selon laquelle d'autres ingrédients que la caféine seraient responsables des effets stimulants du café sur le système cardiovasculaire». **C. Pz**

Le soja, un aliment prometteur

De nombreuses études au Japon ont montré que les femmes de ce pays souffraient moins d'ostéoporose ou de cancers du sein, rapporte *J'achète mieux*, le magazine des consommateurs, dans son édition de décembre 2002/janvier 2003. Un rapprochement a naturellement été fait avec leur alimentation, riche en poisson et en tofu. Les recherches auraient ainsi montré que le soja contient des molécules actives dans la prévention des maladies liées à la ménopause.

Utiliser le soja comme substitut aux traitements de la ménopause semble une bonne alternative. Il n'existe cependant pas encore de produits homologués contenant de tels extraits, car il est impossible à ce jour d'affirmer ces bienfaits. Attention toutefois aux aliments frais vendus sous le nom de «pousses de soja», car il s'agit en fait de pousses de haricots mungo, qui n'ont pas les mêmes propriétés que celles de soja. La législation sur cette appellation va d'ailleurs changer.