

# FUITES URINAIRES CHEZ LA FEMME



*Informations et traitement*

*Pour vous, pour la vie*

## **Conscience du problème**

Beaucoup de femmes souffrent d'incontinence urinaire sans en parler, même lors de leur visite en gynécologie. Le présent document se veut informatif, mais surtout incitatif à discuter des problèmes de fuites urinaires si vous en êtes sujet.

L'embarras, la gêne font que les femmes n'en discutent pas avec leurs médecins et qu'elles continuent à vivre des situations désagréables.

Il est possible d'aider les femmes à améliorer leur qualité de vie. Si vous saviez à quel point certaines femmes s'efforcent à abandonner ou éviter des activités qu'elles aiment comme faire de l'exercice ou entretenir des relations sociales ou voyager. Il y a des solutions : tout d'abord se renseigner auprès des professionnels de la santé afin que l'on puisse vous aider.

## **Types d'incontinence et leurs causes**

Il existe plusieurs types d'incontinence.

### **• L'incontinence urinaire d'effort.**

La survenue de fuites d'urine se fait lors d'une augmentation de la pression abdominale dans les événements suivants : sport, éternuement, toux, rire et marche.

- **L'incontinence par instabilité vésicale** se caractérise par le besoin soudain et intense d'uriner, suivi d'une perte d'urine.

C'est une pathologie de la phase de remplissage de la vessie et de la survenue de contractions du muscle appelé le "détruseur". Les contractions sont significatives et symptomatiques et arrivent de manière incontrôlable.

Le dépistage peut être fait lors d'une visite post-partum, une visite pour la contraception ou à la ménopause. Insistons sur le fait que les femmes ne devraient pas se gêner de discuter de problèmes de fuites urinaires lors de leur examen gynécologique annuel.

Le traumatisme obstétrical est le principal facteur de risque d'incontinence urinaire d'effort et est relatif au :

- nombre de grossesses,
- poids du bébé à la naissance,
- périmètre crânien de l'enfant,
- déroulement de l'expulsion.

Les autres facteurs de risques sont : les chirurgies antérieures, les problèmes gynécologiques ou du plancher pelvien. Des problèmes d'anomalies congénitales provenant d'anomalies du tissu conjonctif peuvent aussi déjà exister.

Les contraintes répétées peuvent donner lieu à de l'incontinence : un sport de haut niveau, la constipation chronique, la bronchite chronique, les allergies, l'obésité, l'insuffisance sphinctérienne, l'irradiation, un traumatisme direct.

Dans le cas de causes d'instabilité vésicale, il faut vérifier le délai de sécurité, c'est-à-dire l'intervalle entre le moment où l'envie est ressentie et le moment où la miction ne peut être retenue. Normalement, le nombre de mictions normales par 24 heures doit être inférieur à 8, dont 1 à 2 mictions la nuit. On doit préciser si les urines sont toujours déclenchées par la survenue d'une sensation de besoin "pollakiurie vraie" ou s'il s'agit de mictions forcées sans sensation de besoin préalable, l'urine étant faite à ce moment là par précaution pour éviter une fuite "pollakiurie de précaution".

Les causes d'instabilité vésicale peuvent être les suivantes : infections à la vessie à répétition, brûlement mictionnel qui tend vers une origine infectieuse, une modification de la sensation de besoin.

Un besoin absent ou “émoussé” est un signe d’atteinte neurologique. L’absence de dysurie ou difficulté à uriner et la possibilité d’avoir des mictions sur commande sont de bons signes d’intégrité neurologique.

## **Conseils alimentaires pour diminuer les fuites urinaires**

Pour commencer, comment faire pour remédier à des fuites urinaires?

- Diminuez votre consommation de certaines boissons énergétiques, thé, café, chocolat.
- Tournez-vous vers des boissons décaféinées.
- Évitez certains médicaments comme le Midol® et le Cafergot®.
- Augmentez votre consommation d’eau à raison de 4 à 5 verres par jour en plus de votre consommation quotidienne de liquides. Le fait de ne pas boire suffisamment rend l’urine plus concentrée ce qui peut irriter votre vessie et vous faire uriner plus souvent.

- Réduisez votre consommation d'épices ou de sel.
- Diminuez votre poids, car un excès de poids n'aide pas aux problèmes de fuites urinaires.

## **Méthodes pour diminuer les fuites urinaires**

Le calendrier mictionnel permet de quantifier objectivement le nombre de mictions par jour et la quantité urinée à chaque fois. Le calendrier mictionnel nous donne une bonne idée lorsqu'il est fait sur une période d'une semaine.

L'intérêt pratique de cette méthode permet :

- De mesurer la capacité de retenir l'urine;
- De documenter et quantifier la fréquence des urines;
- De dépister un volume d'urine trop élevé;
- De faire prendre conscience à la patiente des symptômes.

Le fait de vider trop souvent sa vessie peut avoir un effet de conditionnement et en diminuer l'élasticité et la capacité. Les exercices de Kegel, c'est-à-dire les exercices des muscles du plancher pelvien consiste à augmenter la force et l'endurance de la contraction permettant d'offrir un support adéquat.

## **Exercices de Kegel**

Ils servent uniquement à bien identifier les muscles impliqués, orienter ou ralentir le jet urinaire sans aider les muscles de l'abdomen, des jambes ou des fesses. Lorsque vous réussissez à ralentir ou à arrêter le jet de l'urine, vous avez identifié les bons muscles.

Serrez les muscles et comptez jusqu'à 10; relâchez et comptez de nouveau jusqu'à 10. Faites cet exercice 25 fois ou au minimum 5 à 6 fois par jour. Ces exercices ne doivent pas être faits en urinant. Vous pouvez débuter plus lentement, peut-être en contractant et en relâchant vos muscles pendant 4 secondes, répétez graduellement cet intervalle pour en arriver à uriner aux 3 – 4 heures.

Vous pouvez pratiquer la relaxation lorsque vous ressentez un besoin urgent d'uriner avant le temps prévu. Respirez lentement et profondément, pensez à votre respiration jusqu'à ce que le besoin disparaisse. Vous pouvez de plus faire les exercices de Kegel, s'ils vous aident à maîtriser votre envie.

## **Biofeedback**

La rééducation périnéo-sphinctérienne dans le cas d'incontinence d'effort peut être associée au biofeedback et à l'électro-stimulation. Cette rééducation peut être effectuée par une physiothérapeute.

L'avantage du biofeedback est d'offrir à la clientèle une information visuelle ou auditive pendant la contraction et le relâchement du plancher pelvien.

L'électro-stimulation peut aussi se révéler utile pour les femmes présentant une très grande faiblesse du plancher pelvien ou pour celles qui sont incapables d'effectuer une contraction adéquate du plancher pelvien. Une électrode introduite dans le vagin permet de réaliser une contraction téτανique des muscles du plancher pelvien. La cliente apprend à ressentir cette musculature et à l'utiliser volontairement. Un léger inconfort peut être éprouvé pendant l'électro-stimulation. Des physiothérapeutes spécialistes en rééducation périnéale peuvent vous aider dans votre démarche. À la clinique, l'infirmière peut déjà vous aider dans votre problème. Elle possède les explications adéquates pour comprendre votre problème. Indépendamment de la clinique, nous avons une liste de physiothérapeutes spécialistes en rééducation périnéale dépendamment de la région où vous habitez.

## Comparaison entre incontinence d'effort et instabilité vésicale

	Incontinence d'effort	Instabilité vésicale
Volume des fuites	Quelques gouttes	Abondant
Circonstances	À l'effort	Imprévisible
Symptômes mictionnels	Absents	Urines d'urgence
Fuites nocturnes	Rares	Possibles
Calendrier mictionnel	Normal sauf si pollakiurie* de précaution	Perturbé

\* Pollakiurie : Fréquence des mictions augmentées.

## Références

- Abrams, Paul; Artiboni, Walter ; Cardozo, Linda; Khoury, Saad; Wein, Alan. Clinical manual of incontinence in women.
- CHUM; Département d'urologie. Incontinence à l'effort: Nouvelle chirurgie. Les urologues du CHUM: information pour les patients. Montréal, CHUM, 2003.
- Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Bulletins et documents.  
  
[http://www.continence-fdn.ca/members/consumers\\_fr/documents1\\_fr.php](http://www.continence-fdn.ca/members/consumers_fr/documents1_fr.php)
- Hacker, N.F.; Moore, J.G.; Gambone, J.C. Hacker and Moore's Essential of obstetrics and gynecology 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, Saunders, 2004.
- Leroy, Françoise. Rôle de la rééducation dans la prise en charge de l'incontinence urinaire féminine. Revue de l'infirmière. 2005;(116):12-7.
- Newman, DK. Managing and treating urinary incontinence. Baltimore, Health Professions Press, 2002.

- RNAO. Fiche de renseignements pour la sensibilisation en matière de santé. Ligne directrice sur les pratiques exemplaires en soins infirmiers. L'incontinence : rompre le silence. Toronto , Association des infirmières et infirmiers autorisée de l'Ontario. 2 p.

[http://www.rnao.org/Storage/12/631\\_L'incontinence\\_Rompre\\_le\\_silence.pdf](http://www.rnao.org/Storage/12/631_L'incontinence_Rompre_le_silence.pdf)

- Tardif, Marie-Josée ; Bonhomme, Suzanne. L'incontinence urinaire chez la femme. *Perspective infirmière*. 2007; 5, (1 sept.-oct.):23,35-8.
- Tools for diagnosis and treatment. Pelvic pain and urgency/frequency patient symptoms scale. The female patient. 2003(CME Suppl.):10-18.
- Atrophie vaginale . Wyeth, 2004.

## Liste de physiothérapeutes en privé pour la rééducation périnéale

<b>Nom</b>	<b>Numéro de téléphone</b>
Chantal Dumoulin (Montréal)	514-344-4411
Physio Arc-en-ciel (Montréal)	514-336-4147
Physio La Concorde (Laval)	450-667-2050
Physio Optimale (Montréal)	514-626-7243
Physio Domus Medica (Montréal)	514-251-8144
Physio Santa Cabrini	514-259-3791
Physio Maxima (Complexe Desjardins)	514-288-2501
Clinique de physiothérapie Ste-Agathe	819-326-5657
Clinique de physiothérapie La Seigneurie de St-Hubert	450-926-2557
Clinique de physiothérapie Boucherville	450-641-1132

Nom	Numéro de téléphone
Physiothérapie et ostéopathie Hickson, inc. (Verdun)	514-762-2557
Clinique de physiothérapie du Plateau Mont-Royal	514-277-8954
Physiothérapie Mieux-être (Montréal)	514-728-6511
Clinique physio 2000 (Montréal)	514-270-8438
Manon Ferguson (St-Bruno)	450-653-8113
C.H.A.R.L. (Laval) (gratuit)	450-978-8388
Sophie Langlois	450-678-4300 (w-e)
Valérie Helliott	514-383-8389

Dépliant présenté par Mireille Arpin,  
infirmière clinicienne, avril 2008



**Hôpital Maisonneuve-Rosemont**

**Adresse postale**

5415, boul. de l'Assomption  
Montréal QC H1T 2M4  
Téléphone : (514) 252-3400  
[www.maisonneuve-rosemont.org](http://www.maisonneuve-rosemont.org)

---

Tous droits réservés  
©HMR, 2008

**CP-SFE-079**