

# aktiv DOSSIER

A garder & collectionner

M A R S  
2 0 1 8



CENTER FIR  
ALTERSFROEN



## INCONTINENCE? NON MERCI!

Pour bien des personnes concernées, l'incontinence urinaire demeure un sujet tabou dont, freinées par la honte, elles ne parlent pas à leur médecin, ou uniquement à contrecœur. Il s'agit pourtant d'une maladie très répandue, qui affecte un peu plus souvent les femmes que les hommes. Une femme sur trois ou sur quatre sera touchée au moins temporairement par l'incontinence à un stade de sa vie. La proportion d'hommes et de femmes confondues est de 10 % chez les 20-30 ans, de 25 % chez les 40-50 ans et de 40 % chez les plus de 80 ans.

Il existe aujourd'hui quantité de méthodes de traitement qui mènent dans de très nombreux cas à la guérison ou, à tout le moins, à une nette amélioration des symptômes.

Vous découvrirez dans ce dossier l'histoire d'une personne touchée et en apprendrez plus sur les causes et les possibilités de traitement.

# UNE NOUVELLE QUALITÉ DE VIE

Photo: © Jimmy Sturm - fotolia.com

*L'incontinence est un sujet difficile dont personne n'aime parler, d'autant moins lorsqu'on est soi-même concerné. Nous remercions donc chaleureusement Marianne, 65 ans, qui a spontanément accepté de partager son expérience avec nous.*

J'ai trois enfants; les deux premiers sont nés quand j'avais 25 et 27 ans et le «petit» dix ans plus tard. J'ai eu davantage de difficultés à retrouver la ligne après sa naissance et me suis finalement retrouvée avec sept kilos en plus sur les hanches. J'ai aussi commencé à avoir des pertes urinaires quand j'éternuais, dès la naissance et pendant les mois qui ont suivi. À l'époque, j'étais tellement affairée avec les enfants que je ne me suis pas inquiétée outre mesure et le problème a disparu de lui-même après quelque temps.

C'est en tout cas ce que je croyais – jusqu'à la ménopause. Au début, les fuites ne survenaient que quand je toussais ou éternuais, mais petit à petit j'ai commencé à en avoir aussi pendant mes promenades, quand ma vessie

était pleine. J'ai alors pris l'habitude d'aller aux toilettes de manière préventive avant de sortir de chez moi et ai eu de plus en plus peur d'être surprise par un besoin pressant à l'arrêt de bus ou au supermarché. Je me suis mise à boire moins, croyant que ça me permettrait de garder le problème sous contrôle.

Le déclic a eu lieu le jour de ma visite de contrôle annuelle chez mon gynécologue. J'attendais l'ascenseur, un peu stressée comme à chaque fois dans ce genre de situation. L'ascenseur traînait, traînait... Et j'ai tout à coup perçu une sensation d'humidité au niveau du bas-ventre. Ma première réaction a été de rentrer immédiatement chez moi, mais finalement, je me suis dit: non, cette fois tu prends les choses en main et tu en parles !

Je suis contente aujourd'hui de l'avoir fait. En parlant à mon médecin, je me suis rendu compte que je n'étais pas la seule à avoir été confrontée si tôt au problème et que je pouvais être aidée de multiples façons. J'ai été orientée vers un kinésithérapeute, qui m'a montré des exercices de renforcement du plancher pelvien, que j'ai partiellement intégrés dans mon quotidien pour ne pas devoir y consacrer spécifiquement du temps tous les jours. Et ça marche: depuis, je contrôle mieux ma vessie et je me sens fortifiée de manière générale. Je suis aussi régulièrement un cours de Pilates, qui fait travailler toute la musculature du tronc.

Avec le recul, je pense que j'aurais pu agir déjà beaucoup plus tôt. Mais l'ignorance, couplée à une certaine honte, m'a empêchée d'aborder ouvertement la question. Aujourd'hui j'en parle, et j'ai constaté que bien des femmes de mon âge sont plus ou moins concernées – et qu'elles sont très peu nombreuses à réagir. Je souhaiterais que les médecins posent des questions plus ciblées: si je n'avais pas pris moi-même l'initiative, le mien n'aurait probablement jamais abordé le sujet. /

# MALENTENDUS, CAUSES ET TRAITEMENT

Par **Stéphanie Beckené, docteur en médecine**

*On entend par incontinence urinaire l'écoulement incontrôlé d'urine. Celui-ci peut être plus ou moins prononcé, de quelques gouttes à des fuites urinaires permanentes. L'incontinence urinaire des personnes âgées est un problème médical mais aussi socioéconomique grandissant en raison de l'évolution démographique et de l'augmentation des maladies chroniques.*

**H**ommes et femmes sont concernés dans des proportions presque identiques. Alors que la prévalence frôle les 40 % chez les plus de 80 ans, l'incontinence reste encore aujourd'hui un sujet largement tabou. Les personnes touchées ont honte de parler de leurs fuites urinaires, même devant leur médecin. D'un côté, elles sont mal à l'aise à l'idée de parler de ces troubles qu'elles jugent gênants et sans importance, et de l'autre, elles croient souvent à tort que l'incontinence est un problème inévitable lié à l'âge contre lequel il n'y a de toute façon pas grand-chose à faire. Résultat, le sujet est très souvent passé sous silence, même chez les personnes qui en souffrent le plus.

**P**ourtant, au-delà des problèmes d'hygiène, les pertes urinaires incontrôlées engendrent souvent une nette détérioration de la qualité de vie, allant parfois jusqu'à l'isolement social complet. Les personnes incontinentes fuient toute situation dans laquelle

elles n'ont pas de toilettes à proximité immédiate. La peur constante d'un accident gênant les pousse à s'isoler de plus en plus, si bien qu'au final, c'est à peine si elles osent encore sortir de chez elles.

**L**'incontinence urinaire a de multiples causes et se décline en différentes formes, qui impliquent différentes possibilités de traitement. Chez un individu en bonne santé, la vidange contrôlée de la vessie s'opère grâce à de subtiles interactions entre le cerveau, la moelle épinière et la vessie ainsi qu'aux mécanismes de fermeture du plancher pelvien. Quand la vessie est pleine, les récepteurs à l'étirement de la paroi vésicale transmettent l'information au cerveau et le besoin d'uriner devient conscient. Le cerveau est en mesure de contrôler consciemment la miction jusqu'à ce que l'individu ait la possibilité de vider sa vessie. Si des toilettes sont à disposition, le mécanisme contrôlé de vidange s'active, la paroi vésicale se contracte et



**Stéphanie Beckené,**  
médecin spécialiste en  
gynécologie et obstétrique

les mécanismes de fermeture s'ouvrent. Un dysfonctionnement de ce système complexe peut mener, dans les cas les plus graves, à une perte totale de contrôle autonome de la miction.

**L**a cause peut venir tant de la vessie ou du plancher pelvien que du système de commande des nerfs et du cerveau. Les formes les plus fréquentes sont l'incontinence dite d'effort et l'incontinence d'urgence; des formes mixtes s'observent également très souvent.



Photo: © styf - fotolia.com

L'incontinence d'effort se caractérise par une fuite involontaire d'urine provoquée par une augmentation subite de la pression abdominale, par exemple lorsqu'on rit, tousse, étérne ou soulève de lourdes charges. Elle est causée par une faiblesse du sphincter de la vessie et du plancher pelvien. Chez la femme, son apparition est surtout corrélée à la naissance de plusieurs enfants, même si les femmes sans enfants aussi peuvent être touchées. L'affaiblissement, avec l'âge, du tissu conjonctif et des muscles du plancher pelvien favorise également l'apparition de l'incontinence. La carence hormonale joue elle aussi un rôle important après la ménopause. Chez l'homme, cette forme d'incontinence survient souvent après une opération de la prostate.

L'incontinence d'urgence, elle, est caractérisée par un besoin soudain et incontrôlable d'uriner, avec écoulement involontaire d'urine. Elle

peut être causée par des modifications structurelles de la vessie liées au processus naturel du vieillissement, mais aussi résulter d'une cystite, d'une hypertrophie de la prostate ou encore de maladies neurologiques telles que la maladie de Parkinson ou la sclérose en plaques. Le diabète sucré, qui survient souvent avec l'âge, génère par ailleurs un risque accru d'incontinence urinaire.

Une méthode diagnostique non invasive suffit généralement à poser un diagnostic présumé et à entamer un traitement. Il peut s'agir d'une anamnèse, lors de laquelle le patient est interrogé dans le détail sur ses symptômes, d'un examen médical, d'une analyse d'urine ou d'un journal de contrôle des mictions et des boissons. Ce n'est que si le traitement entamé ne génère pas d'amélioration ou si les troubles sont très prononcés que d'autres examens peuvent s'avérer nécessaires.

Le traitement de l'incontinence urinaire se compose de plusieurs éléments. Les exercices liés à l'utilisation des toilettes et l'entraînement du plancher pelvien jouent un rôle particulièrement important pour l'incontinence liée à l'âge. Ces mesures doivent bien sûr être mises en place selon la mobilité et la motivation de chacun. Un accompagnement professionnel garantit les meilleurs résultats. Les exercices comportent à la fois des mesures actives, telles que l'entraînement fonctionnel du plancher pelvien, et des applications passives sous forme d'électrostimulation. Les méthodes de relaxation peuvent aussi contribuer au succès du traitement.

Parallèlement à l'entraînement du plancher pelvien, différents médicaments existent selon la cause de l'incontinence. Il est par ailleurs important, en particulier pour les femmes, de compenser un éventuel manque d'hormones par un traite-

## QUELQUES ASTUCES POUR LE QUOTIDIEN

ment hormonal localisé. Si le traitement conservateur s'avère inefficace, il convient de recourir à une méthode diagnostique approfondie et, si besoin, à une intervention chirurgicale. Là encore, il existe de nombreuses méthodes d'opération différentes selon la cause des symptômes.

L'objectif de tout traitement doit être de réduire au maximum les symptômes du patient ou de la patiente et d'améliorer sa qualité de vie. Cela suppose notamment de lui permettre de suivre un traitement autonome aussi longtemps que possible et d'éviter tout isolement social. Les mesures non nécessaires, telles que des interventions chirurgicales plus lourdes,

doivent par ailleurs être évitées si elles indisposent trop la personne concernée sans contribuer de manière déterminante à sa qualité de vie. Des traitements simples suffisent souvent à obtenir une amélioration subjective nette. Enfin, il est essentiel d'ôter tout sentiment de honte au patient et de parler ouvertement de l'incontinence et des possibilités de traitement afin de pouvoir l'aider à résoudre son problème. /

### Boire suffisamment, mais correctement

*Ne réduisez pas votre apport en liquides! Le fait de boire trop peu a pour effet de concentrer l'urine, qui peut alors attaquer la muqueuse de la vessie. Évitez toutefois les boissons diurétiques telles que le café et l'alcool ainsi que les tisanes diurétiques.*

### Choisir un sport adapté

*L'incontinence urinaire ne doit pas vous empêcher de pratiquer une activité sportive. Au contraire, le sport réduit la surcharge pondérale, ce qui a des effets positifs sur les muscles du plancher pelvien. Il est cependant important de choisir le bon type d'activité. Le vélo, la marche nordique, la natation et la randonnée sont recommandés.*

### Espacer le plus possible les passages aux toilettes

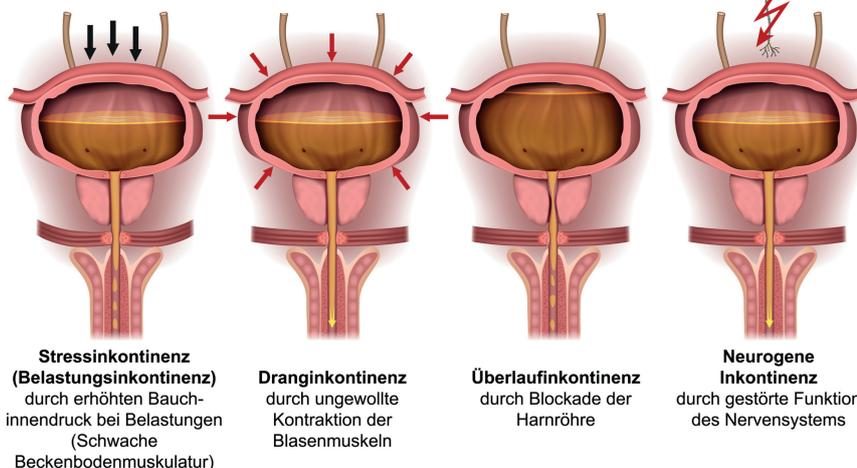
*Ne courez pas aux toilettes dès que vous ressentez un léger besoin d'uriner et évitez de les utiliser de manière préventive. La vessie se rétrécit lorsqu'elle est vidée trop souvent, ce qui renforce le besoin d'uriner.*

### Pour les «urgences»

*Si vous ressentez un besoin pressant d'uriner mais n'avez pas de toilettes à proximité, penchez-vous simplement vers l'avant. Cette position relâche la pression exercée sur le bassin. Vous pouvez le faire discrètement en public en faisant semblant de nouer vos lacets.*

### Types d'incontinence

(*Incontinentia vesicae*)



# LE PLANCHER PELVIEN

## ÉLÉMENT CLÉ D'UNE POSTURE DROITE

par Gudrun Aulitzky

*Une faiblesse vésiculaire est un symptôme qui, souvent, ne trouve pas son origine dans la vessie elle-même, mais résulte plutôt d'une mauvaise posture. Pour prévenir ou traiter l'incontinence, il est donc souvent recommandé de prendre en considération l'appareil locomoteur dans son intégralité.*

**L**e plancher pelvien est le trait d'union entre les muscles stabilisateurs de l'abdomen et ceux du dos. Il constitue la base et la limite inférieure de l'abdomen en s'étendant entre les os du bassin. Lorsqu'il perd son élasticité, il devient instable et l'ensemble de muscles qui le composent s'étirent et s'affaissent; il ne peut alors plus assurer son rôle porteur. Lorsque le plancher pelvien ne parvient pas à s'étendre correctement, les organes ne peuvent pas se positionner comme il faut et se retrouvent sous pression, ce qui engendre le plus souvent incontinence et douleurs de l'appareil locomoteur.

**N**ous avons développé aujourd'hui un mode de vie essentiellement sédentaire, tant au travail que dans notre vie privée. Nous sommes assis au bureau, dans la voiture, devant l'ordinateur, au concert,



au café ... avant de profiter de notre soirée de détente avec un verre de vin et un bon petit plat, ou encore devant la machine à coudre, un livre ou la télévision. Malheureusement, en plus de favoriser la tendance au surpoids, ce mode de vie sédentaire engendre aussi une mauvaise posture, deux facteurs qui ne pardonnent pas en matière de santé.

**A**vec un peu d'imagination, il est facile de se représenter les conséquences d'une mauvaise posture. Imaginons un instant l'être humain comme un arbre sur lequel ne poussent des branches particulièrement épaisses dotées de nombreuses ramifications que d'un seul côté. Pour ne pas basculer au moindre coup de vent, l'arbre développera des racines



**Je m'appelle Gudrun Aulitzky et je suis ravie que le RBS ait à nouveau fait appel à moi pour vous proposer mon entraînement très efficace du plancher pelvien.**

Le sport a pour ainsi dire toujours fait partie de ma vie. L'activité sportive et les possibilités qu'elle offre continuent de me passionner aujourd'hui. Après mes grossesses, j'ai commencé à remarquer les premiers signes d'incontinence lorsque je faisais du sport.

Pour éviter une opération, j'ai éloigné mon centre d'attention des processus externes du mouvement pour le recentrer sur ses processus internes. J'ai constaté que le plancher pelvien formait le trait d'union entre l'abdomen et le dos et qu'il assurait en même temps un rôle porteur et stabilisateur. J'ai également été frappée par sa complexité. Le plancher pelvien a trois couches et trois points réflexes, ancrés dans la posture droite. La «méthode Aulitzky» se sert de ces rapports tout en utilisant l'effet de la parole pour influencer nos «envies pressantes» à notre avantage.

Ne manquez pas cette occasion d'entraîner l'élasticité des muscles de votre plancher pelvien; elle vous armera contre l'incontinence urinaire, fécale ou de stress, l'urine résiduelle, les hémorroïdes et les troubles de la prostate.

**Efficacité garantie!**

plus profondes de l'autre côté. À présent, transposons le tronc de l'arbre à la colonne vertébrale humaine; on comprend tout de suite ce qui se passe si nous n'effectuons des mouvements que d'un seul côté. Une mauvaise posture est rarement innée: elle est la plupart du temps acquise, sous l'influence de notre manière de bouger individuelle et des processus de mouvements que nous avons assimilés.

C'est la raison pour laquelle il est important de remettre notre corps d'aplomb, c'est-à-dire d'exploiter la dynamique générée par un mouvement précis de manière à répartir équitablement les rapports de pression sur le corps et à obtenir un mouvement sans symptômes.

Malheureusement, de nombreuses personnes ont perdu cette sensation de libre mobilité et ne prennent bien souvent conscience de leur corps que lorsque celui-ci décide de se faire entendre à travers des douleurs ou d'autres symptômes comme

l'incontinence. Hélas, ceux-ci sont alors ressentis comme une gêne plutôt que comme le signe que quelque chose ne fonctionne pas correctement.

Que vous soyez déjà confronté à un problème d'incontinence ou que vous souhaitiez agir de manière préventive, la gymnastique du plancher pelvien peut vous aider. Mais là encore, l'ignorance peut faire plus de mal que de bien – car nous parlons ici d'un ensemble de muscles qui n'activent pas d'articulation spécifique, mais qui, en étant mobilisés correctement, transmettent les impulsions aux muscles stabilisateurs et squelettiques.

Une fois les bons mouvements assimilés, les exercices de gymnastique du plancher pelvien peuvent être aisément reproduits à la maison, parfois en position assise. Chaque exercice est répété de cinq à dix fois. L'important est de bien veiller à alterner les états de tension et de détente des muscles durant l'entraînement. /

**Gudrun Aulitzky donnera une présentation en allemand sur le sujet au RBS – Center fir Altersfroen le 25 avril. Plus d'informations p. 42.**

Consultez aussi nos offres d'entraînement du plancher pelvien à la page suivante ainsi que dans la section «Cours et manifestations» aux pages 42 et 43.

# RENFORCEZ VOTRE PLANCHER PELVIEN!

*Maintenez votre qualité de vie et assurez la fiabilité des muscles de votre plancher pelvien, toute votre vie. Vous fortifierez par la même occasion les muscles du dos, de la nuque, des épaules, des hanches et des genoux et soulagerez vos douleurs tout en prévenant d'autres problèmes.*

*Vous prendrez conscience de l'élasticité des muscles de votre plancher pelvien et apprendrez à les utiliser correctement. Les exercices peuvent ensuite facilement être reproduits à la maison.*

---

## **Au RBS – Center fir Altersfroen**

Le RBS organise les cours suivants de renforcement des muscles du plancher pelvien au cours des prochaines semaines. Les cours se donnent dans les locaux du RBS à Itzig. Vous trouverez davantage d'informations ainsi que les conditions de participation dans la section «Cours et manifestations» aux pages 42 et 43.

### **Entraînement du plancher pelvien pour la femme, avec Gudrun Aulitzky (D)**

Le mercredi de 14h30 à 16h, dates: 23/30 mai, 6/13/20 juin

### **Entraînement du plancher pelvien pour l'homme, avec Gudrun Aulitzky (D)**

Le mercredi de 16h15 à 17h45, dates: 23/30 mai, 6/13/20 juin

### **Entraînement du plancher pelvien, avec Sandrine Lenoir et Vanessa Schäfer (F)**

Le jeudi de 14h à 15h30, dates: 3/17/24 mai, 7/14 juin

---

---

## **Dans les «Clubs Seniors»**

Les exercices de Pilates aussi peuvent contribuer à fortifier les muscles du plancher pelvien.

Le Pilates est un entraînement de tout le corps dont les méthodes douces mais extrêmement efficaces réactivent les muscles et les articulations sans les solliciter de manière excessive. Des cours de Pilates se donnent pour l'instant dans les «Clubs Seniors» ci-dessous. Pour plus d'informations et pour vous y inscrire, veuillez vous adresser directement au club concerné.

### **Club Haus beim Kiosk, Schifflange, tél. 26 54 04 92**

Pilates, le jeudi de 9h à 10h, avec Christelle Mauer

### **Club Senior Nordstad, Ettelbruck, tél. 26 81 37 43**

Pilates, le jeudi de 10 h à 11h, avec Olga Legrand (F)

### **Club Haus am Becheler, Bereldange, tél. 33 40 10 1**

Pilates niveau avancé, le vendredi de 9h30 à 10h30, avec Gerd Fuchs (D/L)

Pilates niveau débutant, le vendredi de 10h45 à 11h45, avec Gerd Fuchs (D/L)

### **Club Haus op der Heed, Hupperdange, tél. 99 82 36**

Pilates, le lundi et le mercredi à partir de 19h

---