

L'incontinence urinaire



Sommaire

- [L'incontinence urinaire : qu'est-ce que c'est?](#)
- [Symptômes de l'incontinence urinaire](#)
- [Personnes à risque et facteurs de risque](#)
- [Prévention de l'incontinence urinaire](#)
- [Traitements médicaux de l'incontinence urinaire](#)
- [L'opinion de notre médecin](#)
- [Approches complémentaires](#)
- [Sites d'intérêt](#)
- [Références](#)

L'**incontinence urinaire** donne lieu à des pertes incontrôlables et involontaires d'urine, qui se produisent le jour ou la nuit. Il ne s'agit pas d'une maladie, mais d'un **symptôme** le plus souvent lié à un trouble physique.

L'incontinence urinaire est plus fréquente avec l'âge. Cependant, il n'y a pas que les personnes âgées qui en souffrent. En Amérique du Nord, on estime qu'elle touche globalement **1 femme sur 4** (et à partir de 60 ans, au moins 1 sur 3). Les hommes sont 2 fois moins nombreux à en être atteints, pour des raisons d'anatomie.

Encore trop peu de gens osent en parler à leur médecin. Or, dans la plupart des cas, il existe des **solutions** pour régler le problème ou pour le contrôler avec succès, même si l'incontinence dure depuis des mois ou même quelques années.

Causes

Voici les principales causes d'**incontinence urinaire**. Elles varient selon le type d'incontinence (voir ci-dessous).

Un **affaiblissement des muscles du plancher pelvien** (périnée). Ces muscles sont situés au bas du bassin. Ils servent notamment à maintenir la vessie en place et à contrôler l'évacuation des selles et de l'urine.

Des **grossesses** et des **accouchements** vaginaux peuvent les affaiblir. La musculature peut aussi se relâcher avec le **vieillesse** et la perte de forme physique.

La « **descente de vessie** ». Elle ne touche que les femmes et survient lorsque les tissus situés entre la vessie et le vagin sont si faibles ou étirés qu'ils ne peuvent plus soutenir le poids de la vessie. Elle devient alors plus difficile à contrôler (voir schéma). Le renforcement musculaire suffit souvent à remettre la vessie en place, mais parfois une chirurgie est nécessaire.

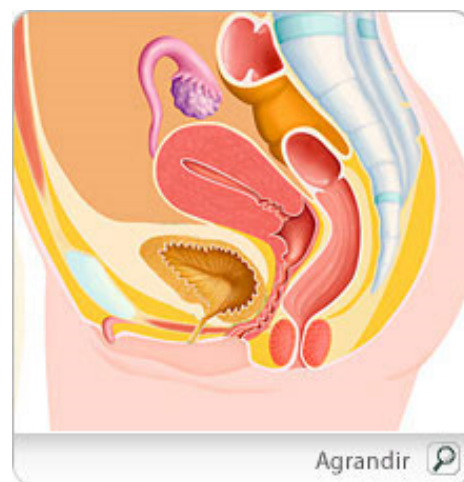
Un **trouble de la prostate** ou une chirurgie à la prostate (voir illustration dans Hypertrophie de la prostate).

Un **problème de santé** chronique qui atteint le contrôle des muscles de la vessie par l'intermédiaire des nerfs. Pour cette raison, même si l'on veut se retenir d'uriner, il est difficile ou impossible d'y arriver. La neuropathie liée au **diabète**, la **maladie de Parkinson**, la **sclérose en plaques** ou une lésion de la moelle épinière peuvent avoir cet effet.

La prise de certains **médicaments** (par exemple, des antidépresseurs, des décongestionnants nasaux, des relaxants musculaires).

Une **difficulté à marcher**, empêchant de se rendre aux toilettes à temps.

De la **constipation** avec fécalome (des selles compressées et durcies dans le rectum).



Agrandir 

Types d'incontinence urinaire

Incontinence urinaire à l'effort. Il s'agit de la forme d'incontinence urinaire la plus fréquente chez les **femmes**. C'est la fuite d'une petite quantité d'urine en raison d'une **pression accrue** dans l'abdomen, donc sur la vessie, causée par un effort physique, un accès de toux, un éternuement, un éclat de rire, etc. Les muscles du plancher pelvien doivent être affaiblis pour que ces situations provoquent des fuites d'urine. La fuite n'est pas nécessairement précédée d'une envie d'uriner.

Chez les hommes, ce type d'incontinence peut apparaître à la suite d'une ablation partielle ou totale de la prostate (prostatectomie) si la chirurgie atteint accidentellement le sphincter situé au bas de la vessie et le rend moins efficace.

Incontinence urinaire d'urgence. Cette incontinence représente le quart des incontinenances féminines, mais elle peut toucher l'enfant et l'homme âgé. Elle est aussi appelée « **vessie hyperactive** » ou « vessie non inhibée ». Le simple fait de marcher, de penser à uriner (en déverrouillant la porte de la maison, par exemple) ou encore d'entendre de l'eau couler peut déclencher des pertes d'urine parfois importantes. Les personnes atteintes urinent donc fréquemment.

Ce type d'incontinence résulte souvent d'un **problème de santé chronique** qui se répercute sur le contrôle nerveux de la vessie. Normalement, le centre de contrôle de la **miction**, situé dans le lobe frontal du cerveau, permet de se retenir d'uriner même si l'envie est présente. Il envoie des signaux aux muscles de la vessie afin d'empêcher les contractions. Les personnes chez lesquelles cette région du cerveau est affectée (par exemple, à la suite d'un **accident vasculaire cérébral**, de la **maladie d'Alzheimer** ou de la **maladie de Parkinson**) ne contrôlent plus bien leurs envies.

Les pertes d'urine peuvent aussi être déclenchées par les situations suivantes : la consommation d'**alcool**, de **café**, une **infection urinaire**, etc.

Incontinence urinaire mixte. Cette forme d'incontinence urinaire associe aux moins 2 formes de ce trouble. La combinaison la plus fréquente est celle de l'incontinence à l'effort et de l'incontinence d'urgence. Elle représente environ le quart des incontinenances urinaires féminines.

Incontinence urinaire par regorgement (ou par trop-plein). Elle résulte d'un trop-plein d'urine dans la vessie. Celle-ci peut alors laisser s'échapper de l'urine de façon incontrôlée. Ce trop-plein peut s'expliquer par un obstacle à la vidange de la vessie, par exemple, en conséquence d'un trouble de la prostate, la principale cause de ce type d'incontinence chez l'homme. Il peut aussi être dû à une incapacité de la vessie à se vider en raison d'une faiblesse du muscle de la vessie, qui a alors du mal à se contracter (par exemple, en raison du **diabète** ou d'une maladie neurologique).

Incontinence fonctionnelle. Certains troubles physiques ou mentaux peuvent empêcher une personne de se rendre à temps aux toilettes. Cette incontinence est fréquente chez les personnes âgées en raison de multiples problèmes de mobilité, comme l'**arthrose** de la hanche ou du genou, une fracture de la hanche, des séquelles d'un **accident vasculaire cérébral**, etc.

Incontinence totale. Il s'agit d'une incontinence caractérisée par un écoulement continu d'urine, jour et nuit. Les personnes touchées n'ont aucun contrôle volontaire de leur vessie, qui n'est plus capable de jouer son rôle de réservoir d'urine. L'incontinence urinaire totale est le plus souvent la conséquence de lésions physiques survenant, en particulier, en raison d'un accident ou d'une maladie qui atteint la moelle épinière, ou par destruction totale ou partielle du sphincter qui contrôle la sortie de l'urine, à la suite d'une chirurgie de la prostate, par exemple.

Conséquences et complications possibles

En raison du tabou qui règne autour de l'**incontinence urinaire**, beaucoup de personnes hésitent à consulter. Elles se privent donc de l'aide et des traitements offerts. Pourtant, lorsqu'elle n'est pas traitée, l'incontinence peut limiter considérablement les activités physiques et perturber la vie sociale, sexuelle et professionnelle.

L'incontinence urinaire chronique accroît le risque de **infections urinaires à répétition**. Elle peut aussi causer des rougeurs de la peau qui entoure les parties génitales (allant jusqu'à des infections et des ulcères), étant donné qu'elle crée de l'humidité.

Imprimer la fiche complète

Page suivante [Symptômes de l'incontinence urinaire](#)

Les symptômes de l'incontinence urinaire

À l'effort : fuite d'urine au moment d'un effort, le plus souvent faible ou soudaine. On n'est pas toujours conscient des pertes.

D'urgence : pertes conscientes et généralement importantes d'urine, envies soudaines et impérieuses d'uriner qui précèdent toujours la fuite d'urine, mais qui ne donnent pas le temps d'aller aux toilettes. Le besoin urgent d'uriner peut survenir la nuit.

Mixte : combinaison des symptômes de l'incontinence urinaire à l'effort et de l'incontinence urinaire d'urgence à des degrés divers.

Par regorgement (trop-plein) : de faibles quantités d'urine s'échappent à plusieurs reprises tout au long de la journée. La miction (l'action d'uriner) s'amorce difficilement. L'écoulement est faible et laisse souvent l'impression que la vessie n'est pas vide. Le besoin d'uriner se manifeste aussi durant la nuit.

Fonctionnelle : pertes liées à la difficulté à se déplacer rapidement.

Totale : pertes constantes, jour et nuit.

Note. Lorsque les pertes d'urine s'accompagnent de douleurs ou d'une sensation de brûlure durant la miction, que l'urine change de couleur et d'odeur, et que les envies d'uriner sont fréquentes, il est possible qu'une [infection urinaire](#) soit en cause. Consulter un médecin.

Les personnes à risque et facteurs de risque de l'incontinence urinaire

Les personnes à risque

Les **femmes** courent 2 fois plus de risque de souffrir d'incontinence que les hommes en raison de leurs caractéristiques anatomiques, de la [grossesse](#), de l'accouchement et de la [ménopause](#).

Les **personnes âgées** risquent de devenir graduellement incontinentes, car les muscles du [plancher pelvien](#) perdent de leur tonus. À cela s'ajoute le fait qu'elles sont de plus en plus exposées à des troubles neurologiques.

Les **personnes** souffrant de [diabète](#).

Les facteurs de risque

La sédentarité.

L'[obésité](#). Le surplus de poids entraîne une pression constante sur la vessie et sur les muscles du plancher pelvien, ce qui les affaiblit.

Le [tabagisme](#). Une toux chronique peut causer de l'incontinence urinaire ou encore l'aggraver.

L'[anxiété](#).

La prévention de l'incontinence urinaire

Mesures préventives de base

Garder ou retrouver un poids santé

Cela permet d'éviter la pression constante que le surplus de poids exerce sur la **vessie** et les muscles qui l'entourent. Pour connaître votre indice de masse corporelle, faites notre test : [Indice de masse corporelle \(IMC\) et tour de taille](#).

Renforcer les muscles du plancher pelvien

Les femmes enceintes ont intérêt à pratiquer les exercices de Kegel (vous référer à la section [Traitements](#)) pour prévenir l'affaiblissement des muscles du plancher pelvien. À la suite de l'accouchement, celles qui ont des problèmes urinaires devraient aussi faire ces exercices et, si nécessaire, entreprendre une rééducation du plancher pelvien (aussi appelé périnée) chez un physiothérapeute ou un kinésithérapeute spécialisé.

Prévenir et soigner les troubles de la prostate

La prostatite (inflammation de la prostate), l'hypertrophie bénigne de la prostate ou le cancer de la prostate peuvent occasionner de l'incontinence.

- On peut prévenir la **prostatite** en utilisant le préservatif (ou condom) et en soignant rapidement toute infection urinaire ou génitale.
- Dès que l'on note des difficultés à uriner (par exemple, une difficulté à amorcer la miction ou une réduction du jet urinaire) ou, au contraire, des besoins urgents et fréquents d'uriner (par exemple, se lever la nuit pour uriner), il faut se faire examiner afin de vérifier si on souffre d'une [hypertrophie bénigne de la prostate](#). On peut recourir à divers traitements (médicaments et plantes).
- Dans le cas du [cancer de la prostate](#), l'incontinence peut résulter directement de la maladie. Cependant, le plus souvent, c'est un effet indésirable des traitements, comme la chirurgie ou la radiothérapie.

Ne pas fumer

Une toux chronique peut entraîner une incontinence occasionnelle ou aggraver une incontinence existante liée à d'autres causes. Voir notre fiche [Tabagisme](#).

Prévenir la constipation

Tant chez l'homme que chez la femme, la [constipation](#) peut causer de l'incontinence. Le rectum étant situé derrière la **vessie**, des selles bloquées risquent d'exercer une pression sur la vessie, donc de provoquer des pertes d'urine.

Surveiller sa médication

Des médicaments appartenant aux catégories suivantes peuvent, selon le cas, causer ou aggraver l'incontinence : les médicaments contre l'[hypertension](#), les antidépresseurs, les médicaments pour soigner le coeur et le [rhume](#), les relaxants musculaires, les somnifères. En discuter avec son médecin.

Mesures pour prévenir l'aggravation

Boire adéquatement

Réduire la quantité de liquides que l'on consomme n'élimine pas l'incontinence. Il est important de **boire suffisamment**, sinon l'urine devient très concentrée. Cela risque d'irriter la **vessie** et de déclencher une incontinence par impériosité (incontinence d'urgence). Voici quelques conseils.

- Éviter de **boire beaucoup en peu de temps**.
- En cas d'incontinence nocturne, **réduire sa consommation de liquide le soir**.
- Ne pas trop boire dans des circonstances risquées (en dehors de chez soi, loin des toilettes, etc.).

Attention aux aliments irritants

Cette mesure concerne les gens atteints d'incontinence urinaire d'urgence.

- Réduire la consommation d'**agrumes** et de jus d'agrumes ([orange](#), [pamplemousse](#), [tangerine](#), par exemple), de [chocolat](#), de boissons contenant des substituts de sucre (**boissons « diète »**), de [tomates](#) et de mets épicés, qui figurent parmi les produits irritants pour la vessie. Ils stimulent donc sa contraction.
- Réduire ou éviter la consommation d'**alcool**.
- Réduire ou éviter la consommation de [café](#) et d'autres boissons contenant de la [caféine](#) (thé, cola), car ils irritent la vessie.

Prévenir les infections urinaires

Une [infection urinaire](#) chez une personne atteinte d'incontinence urinaire d'urgence ou sur le point de l'être peut provoquer des pertes d'urine. Mieux vaut veiller à prévenir les infections urinaires ou à les traiter rapidement.

Les traitements médicaux de l'incontinence urinaire

Il est important de consulter un médecin en cas de symptômes qui s'apparentent à de l'incontinence urinaire. Une fois le diagnostic posé, d'autres professionnels de la santé peuvent offrir une aide utile. Il peut s'agir d'une infirmière-conseil en incontinence ou d'un physiothérapeute spécialisé en rééducation de la vessie. Une liste des professionnels spécialisés en incontinence au Canada est offerte sur le site de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (voir [Sites d'intérêt](#)).

Le traitement varie en fonction de la cause et de la gravité de l'**incontinence urinaire**. S'il y a lieu, il faut, bien sûr, soigner la maladie qui cause l'incontinence, en plus de traiter les symptômes.

Alimentation

Voir la section Prévention pour en savoir plus sur les aliments à réduire ou à éviter.

Techniques comportementales

Ces techniques demandent généralement l'accompagnement d'un **physiothérapeute** ou d'un **kinésithérapeute** ou d'une **infirmière**. Certains se spécialisent dans les problèmes d'incontinence.

Exercices de Kegel

Cette pratique reconnue améliore le **tonus des muscles** du plancher pelvien (périnée). Tant les femmes que les hommes peuvent y recourir en cas d'incontinence à l'effort ou par impériosité.

Les **exercices** doivent être faits régulièrement pendant plusieurs semaines pour donner un résultat bénéfique. De 40 % à 75 % des femmes qui y recourent notent une amélioration de leur **contrôle urinaire**¹. Dans le cas des hommes, cette pratique est surtout employée après une ablation de la prostate (prostatectomie).

Note. En renforçant les muscles du plancher pelvien, les exercices de Kegel peuvent aussi améliorer le **plaisir sexuel**.

Comment pratiquer les exercices de Kegel^{17,18}

Au début, pratiquer ces exercices en étant couché sur le dos, les genoux repliés et légèrement écartés (à la largeur du bassin). Une fois maîtrisés, commencer à les faire assis, puis debout.

- **Contracter** les muscles du plancher pelvien en maintenant la contraction pendant **5 à 10 secondes**. (Assurez-vous de contracter les bons muscles! Il faut sentir la contraction des muscles autour du vagin ou du pénis, comme pour retenir l'urine ou les selles. Attention : ne contractez pas les muscles du ventre et des fesses.)
 - **Respirer** calmement durant la contraction.
 - **Relâcher** la contraction pendant **5 à 10 secondes**.
 - **Répéter** de 12 à 20 fois le cycle de contraction et relaxation.
- À pratiquer 3 fois par jour, idéalement le matin, le midi et le soir.

Pour plus de renseignements, voir le feuillet de renseignements produit par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (section Sites d'intérêt).

Biofeedback

Le **biofeedback** peut aider les femmes à mieux ressentir les contractions des muscles de leur plancher pelvien et à mieux les contrôler. Cette technique permet de visualiser sur un écran d'ordinateur la contraction et la relaxation des muscles durant la pratique des exercices de Kegel. Cette visualisation, qui se fait à l'aide d'un capteur placé dans le vagin, amène à prendre conscience, d'une façon très précise, de l'intensité d'une contraction et de sa durée.

Rééducation de la vessie

Celle-ci peut se faire de différentes façons, selon le type d'**incontinence urinaire**.

On peut **retarder la miction**. Au début, lorsque l'envie d'uriner se fait sentir, on essaye d'attendre 10 minutes avant de se soulager. On augmente ensuite ce délai à 20 minutes, le but étant d'espacer les mictions d'au moins 2 h (4 h au maximum).

En cas d'incontinence par regorgement, on peut pratiquer l'exercice de la **double vidange**. Il consiste à uriner, puis à réessayer quelques minutes plus tard. Il permet d'apprendre à mieux vider sa **vessie** afin d'éviter un trop-plein d'urine.

On peut **adopter un horaire fixe**. Il s'agit d'aller aux toilettes à heures fixes, plutôt que d'attendre d'avoir envie d'uriner. L'objectif est d'espacer les mictions d'au moins 2 h, et de 4 h au maximum. Cette pratique est très importante et souvent efficace chez les personnes âgées qui ont des problèmes de mobilité.

Pour contrôler les envies urgentes d'uriner, on peut **serelaxer** en prenant quelques respirations profondes. On peut aussi distraire son attention en s'occupant : en lisant, en faisant des mots croisés ou la vaisselle, par exemple.

Électrostimulation

L'électrostimulation, ou stimulation électrique, consiste à insérer une électrode dans le vagin ou dans l'anus pour stimuler et tonifier les muscles du plancher pelvien. En associant cette méthode au biofeedback, on peut visualiser les contractions musculaires sur un écran d'ordinateur. Cela permet ensuite de mieux les sentir, donc d'arriver à les contrôler. Cette approche est habituellement réservée aux personnes pour qui les techniques comportementales sont inefficaces.

Médication

Certains médicaments permettent de réduire les contractions de la **vessie**. Ils sont donc utiles en cas d'**incontinence urinaire d'urgence** : l'oxybutynine (Oxybutynin® et Ditropan®, par exemple), le flavoxate (Urispas®) et la toltérodine (Detrol®). Un de leurs effets indésirables est la sécheresse de la bouche, qui peut inciter les patients à boire plus. Il existe divers moyens pour les atténuer. En discuter avec son médecin.

Un traitement local aux **oestrogènes** peut aider à réduire les symptômes pour certaines femmes au moment de la

ménopause. L'application d'oestrogènes se fait dans le vagin sous forme d'ovules (par exemple, Vagifem®), d'anneaux (Estring®) ou de crème. Les doses d'hormones employées sont très petites dans le cas des ovules et des anneaux. Elles sont un peu plus élevées pour la crème, qui nécessite parfois la prise d'un progestatif (par exemple, Provera®) afin de réduire les risques associés à l'hormonothérapie à long terme. Pour en savoir plus, consulter notre fiche [Ménopause](#).

D'autres médicaments peuvent servir à traiter la maladie qui cause de l'incontinence urinaire, par exemple, des antibiotiques en cas d'[infection urinaire](#).

Dispositifs et accessoires divers

Dispositifs externes

- Les tampons absorbants
- Les couches pour adulte
- Les appareils pour recueillir l'urine (hommes)
- Les sous-vêtements de protection

Dispositifs internes

Ils sont souvent utilisés en dernier recours.

- **Cathéter.** Il s'agit d'un tube souple et très mince relié à un sac externe. On insère le tube dans l'urètre, ce qui permet à l'urine d'être évacuée dans le sac. Dans certains cas, les patients peuvent apprendre à insérer et retirer le cathéter (3 ou 4 fois par jour), ce qui évite de porter un sac en permanence.

- **Pessaire.** Le médecin introduit un anneau rigide dans le vagin pour maintenir la vessie en place et l'empêcher de descendre. Il est utile pour les femmes qui ont une descente de vessie.

Chirurgie

Dans plusieurs cas, la chirurgie peut s'imposer. Chez la femme, elle sert le plus souvent à maintenir la **vessie** en place ou à la remonter lorsqu'il y a eu descente de vessie, par une intervention appelée **cystopexie**.

On peut aussi :

- opérer une tumeur de la vessie, un [fibrome utérin](#), une fistule urogénitale ou une tumeur de la prostate;
- mettre en place un dispositif de suspension du col de la vessie et de la vessie chez la femme;
- installer un sphincter urinaire artificiel (surtout chez les hommes);
- installer un dispositif qui stimule le nerf sacré (nerf situé derrière le sacrum).

Incontinence urinaire - L'opinion de notre médecin

Dans le cadre de sa démarche de qualité, Passeportsanté.net vous propose de découvrir l'opinion d'un professionnel de la santé. Le Dr Jacques Allard, médecin généraliste, vous donne son avis sur l'**incontinence urinaire** :

L'incontinence urinaire est un sujet tabou. Les personnes qui en souffrent n'en parlent pas, même à leur médecin. Il s'agit pourtant d'un problème très fréquent, presque toujours traitable, qui n'est pas l'apanage des personnes âgées (on peut en souffrir à tout âge) et qui n'est pas non plus inéluctable avec le vieillissement. Il n'y a donc aucune raison de vivre avec de l'incontinence et d'accepter ce fait comme faisant partie de l'évolution normale de la vie.

La plupart du temps, les causes de l'incontinence sont multiples chez une même personne. Si vous avez des symptômes, je vous suggère fortement de consulter votre médecin pour obtenir un diagnostic précis. Dans certains cas, ce dernier pourra aussi faire appel à un spécialiste en urologie ou en gynécologie pour approfondir l'analyse ou procéder à une chirurgie.

Dans la grande majorité des situations, on peut guérir ou du moins améliorer grandement l'état. Enfin, les techniques comportementales décrites dans cette fiche sont souvent très utiles.

Dr Jacques Allard, M.D., FCMFC

Révision médicale (avril 2011) : Dr Jacques Allard, M.D., FCMFC

Incontinence urinaire - Approches complémentaires

En traitement

- ★ Magnétothérapie
- ★ Acupuncture, méthode Pilates (renforcer les muscles du plancher pelvien)
- + Hypnothérapie

Légende des symboles

| Symbole associé | Degré de certitude |
|-----------------|----------------------------|
| ★★★ | Efficacité certaine |
| ★★ | Efficacité probable |
| ★ | Efficacité possible |
| ☆ | Efficacité incertaine |
| ☒ | Probablement inefficace |
| 🌿🌿 | Usage reconnu |
| 🌿 | Usage traditionnel |
| + | Approches à considérer |
| ✗ | Approches non recommandées |

Agrandir 

★ **Magnétothérapie.** Plusieurs études ont évalué les effets des champs électromagnétiques pulsés dans le traitement de l'incontinence d'effort et d'urgence⁷⁻¹⁵. Elles ont été menées principalement chez la femme. Pour l'instant, les résultats obtenus sont prometteurs. Cette méthode pourrait être envisagée comme une solution de rechange aux approches classiques quand celles-ci échouent. La supervision d'un praticien qualifié est recommandée. Consulter notre fiche [Magnétothérapie](#) pour en savoir plus.

★ **Acupuncture.** Quelques essais cliniques laissent penser que l'[acupuncture](#) peut réduire la fréquence de l'incontinence urinaire³⁻⁶. Dans une étude menée auprès de 85 femmes atteintes d'**incontinence urinaire d'urgence**, l'acupuncture (4 traitements en 1 semaine) a réduit la fréquence de l'incontinence et amélioré la qualité de vie des participantes³. Une autre étude a porté sur 15 femmes âgées dont les symptômes d'incontinence urinaire d'urgence ou mixte avaient résisté aux traitements médicaux habituels. Après 12 traitements d'acupuncture, ils ont constaté une amélioration chez 12 des 15 patientes. De plus, cette amélioration était encore présente 3 mois après la fin des traitements⁴.

★ **Méthode Pilates.** En 2010, une étude clinique a évalué l'efficacité d'exercices [Pilates](#) auprès de 52 femmes, atteintes ou pas de problèmes d'incontinence urinaire¹⁶. Les sujets ont été divisés au hasard en 2 groupes. Durant 12 semaines, les femmes ont pratiqué, 2 fois par semaine pendant 1 h, soit des exercices Pilates soit une thérapie de rééducation musculaire et de biofeedback dirigée par une physiothérapeute. Les résultats ont montré que toutes les femmes avaient amélioré la force de leurs muscles du plancher pelvien, mais aucune différence significative n'a été observée entre les 2 groupes.

+ **Hypnothérapie.** Les experts de la clinique Mayo, aux États-Unis, observent que certaines personnes voient leurs symptômes soulagés après avoir recouru à l'[hypnothérapie](#)¹⁹. Cette technique utilise la suggestion mentale pour modifier des comportements ou des perceptions, favoriser la guérison, etc. Elle fait partie des [Approches corps-esprit](#).

Incontinence urinaire - Sites d'intérêt

Pour en savoir plus au sujet de l'**incontinence urinaire**, Passeportsanté.net vous propose une sélection d'associations et de sites gouvernementaux traitant du sujet de l'incontinence urinaire. Vous pourrez ainsi y trouver des **renseignements supplémentaires** et contacter des communautés ou des **groupes d'entraide** vous permettant d'en apprendre davantage sur la maladie.

Canada

Fondation d'aide aux personnes incontinentes

Sur le site de cet organisme à but non lucratif destiné à aider les personnes incontinentes, on trouve beaucoup de renseignements utiles, dont une liste des professionnels de la santé qui s'intéressent aux problèmes d'incontinence.
www.canadiancontinence.ca

À lire notamment sur ce site le témoignage de la porte-parole : www.canadiancontinence.ca

Feuillet de renseignements sur les exercices de Kegel : www.canadiancontinence.ca

Liste des professionnels au Canada, par province et par région : www.canadiancontinence.ca

Guide Santé du gouvernement du Québec

Pour en savoir davantage sur les médicaments : comment les prendre, quelles sont les contre-indications et les interactions possibles, etc.

www.guidesante.gouv.qc.ca

France

Association d'Aide aux Personnes Incontinentes

Ce site a pour but de « favoriser toute initiative publique ou privée, visant à promouvoir par tous les moyens l'aide aux personnes incontinentes et la prévention de l'incontinence urinaire et fécale.

www.aapi.asso.fr

États-Unis

National Association for Continence

www.nafc.org

Incontinence urinaire - Références

Recherche et rédaction : PasseportSanté.net

Mise à jour : mai 2011

Références

Note : les liens hypertextes menant vers d'autres sites ne sont pas mis à jour de façon continue. Il est possible qu'un lien devienne introuvable. Veuillez alors utiliser les outils de recherche pour retrouver l'information désirée.

Bibliographie

Ask DrWeil, Polaris Health (Ed). Q & A Library - Suffering from Stress Incontinence?, *DrWeil.com*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.drweil.com

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). [Consulté le 8 mars 2011]. www.continence-fdn.ca

InteliHealth (Ed). Diseases and Conditions - Urinary incontinence, *Aetna Intelihealth*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.intelihealth.com

Martinez L. Duhot D. Incontinence urinaire de la femme. *La Revue du praticien*, Médecine générale, tome 18, 6 décembre 2004.

Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Women's Health - Urinary incontinence: Incontinence products to help keep you dry, *MayoClinic.com*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.mayoclinic.com

Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Diseases & Conditions - Urinary incontinence, *MayoClinic.com*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.mayoclinic.com

National Library of Medicine (Ed). PubMed, *NCBI*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.ncbi.nlm.nih.gov

Natural Standard (Ed). Condition Center - Incontinence and related conditions, *Nature Medicine Quality Standards*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.naturalstandard.com

Tannenbaum C, M.D., M.Sc. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2006). *Les exercices de Kegel*. [Consulté le 10 mars 2011]. www.santepub-mtl.qc.ca

UpToDate. [Consulté le 8 mars 2011]. www.uptodate.com/index

Notes

1. IntelliHealth (Ed). Diseases and Conditions - Urinary incontinence, *Aetna Intellihealth*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.intelihealth.com
2. Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Information sur l'incontinence - Ce que vous pouvez faire pour vous-même, dès aujourd'hui, *Canadian Continence Foundation*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.continence-fdn.ca
3. Emmons SL, Otto L. *Acupuncture for overactive bladder: a randomized controlled trial*. *Obstet Gynecol*. 2005 Jul;106(1):138-43.
4. Bergstrom K, Carlsson CP, *et al*. *Improvement of urge- and mixed-type incontinence after acupuncture treatment among elderly women - a pilot study*. *J Auton Nerv Syst*. 2000 Mar 15;79(2-3):173-80.
5. Honjo H, Naya Y, *et al*. *Acupuncture on clinical symptoms and urodynamic measurements in spinal-cord-injured patients with detrusor hyperreflexia*. *Urol Int*, 2000;65(4):190-5.
6. Tian FS, Zhang HR, *et al*. [Study on acupuncture treatment of diabetic neurogenic bladder]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007 Jul;27(7):485-7. Chinese.
7. Galloway NT, El-Galley RE, *et al*. *Extracorporeal magnetic innervation therapy for stress urinary incontinence*. *Urology*. 1999;53(6):1108-11.
8. Galloway NT, El-Galley RE, *et al*. *Update on extracorporeal magnetic innervation (EXMI) therapy for stress urinary incontinence*. *Urology*. 2000;56(6 Suppl 1):82-6.
9. Yamanishi T, Sakakibara R, *et al*. *Comparative study of the effects of magnetic versus electrical stimulation on inhibition of detrusor overactivity*. *Urology*. 2000;56(5):777-81.
10. But I. *Conservative treatment of female urinary incontinence with functional magnetic stimulation*. *Urology*. 2003;61(3):558-61.
11. Unsal A, Saglam R, Cimentepe E. *Extracorporeal magnetic stimulation for the treatment of stress and urge incontinence in women--results of 1-year follow-up*. *Scand J Urol Nephrol*. 2003;37(5):424-8.
12. Almeida FG, Bruschini H, Srougi M. *Urodynamic and clinical evaluation of 91 female patients with urinary incontinence treated with perineal magnetic stimulation: 1-year followup*. *J Urol*. 2004;171(4):1571-4; discussion 1574-5.
13. Bergman J, Robertson JR, Elia G. *Effects of a magnetic field on pelvic floor muscle function in women with stress urinary incontinence*. *Altern Ther Health Med*. 2004;10(3):70-2.
14. Chandi DD, Groenendijk PM, Venema PL. *Functional extracorporeal magnetic stimulation as a treatment for female urinary incontinence: 'the chair'*. *BJU Int*. 2004;93(4):539-42.
15. Yokoyama T, Nishiguchi J, *et al*. *Comparative study of effects of extracorporeal magnetic innervation versus electrical stimulation for urinary incontinence after radical prostatectomy*. *Urology*. 2004;63(2):264-7.
16. Culligan PJ, Scherer J, *et al*. *A randomized clinical trial comparing pelvic floor muscle training to a Pilates exercise program for improving pelvic muscle strength*. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2010;21(4):401-8.
17. Tannenbaum C, M.D., M.Sc. Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (2006). *Les exercices de Kegel*. [Consulté le 10 mars 2011]. www.santepub-mtl.qc.ca
18. Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Bulletins et documents - Info Continence; Exercices de Kegel, *Fondation d'aide aux personnes incontinentes*. [Consulté le 10 mars 2011]. www.canadiancontinence.ca/pdf/
19. Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Diseases & Conditions - Urinary incontinence, *MayoClinic.com*. [Consulté le 8 mars 2011]. www.mayoclinic.com