



Jeunes mamans, avant et après bébé, cela peut vous arriver...

Conseils, prévention, rééducation



« La première fois, c'est en éclatant de rire avec une amie. J'ai dû me changer entièrement. » [Audrey, 28 ans, enceinte de 8 mois]

Un éternuement, un éclat de rire, une quinte de toux, une course pour attraper le bus, une marche trop rapide pour récupérer bébé en fin de journée, une séance de step pour retrouver la ligne... Dans ces situations aussi, on peut se sentir gênée par des fuites.

Pendant la grossesse ou après avoir eu un bébé, c'est même assez fréquent. 20 % des jeunes mamans sont concernées mais pris à temps, ce trouble n'est pas une fatalité.

Trois millions de femmes sont concernées par l'incontinence en France. Toutes connaissent une perte involontaire et incontrôlée de quelques gouttes d'urine. Plusieurs mécanismes peuvent être à l'origine de cette gêne, c'est pourquoi l'on parle de trois types d'incontinence urinaire :

• L'incontinence d'effort :

C'est la plus fréquente. Elle touche plus particulièrement les femmes au moment de la maternité et peut être évitée et traitée par des rééducations adéquates.

« J'allais chercher mon fils à la crèche. Je m'agenouille pour le prendre dans mes bras... Je me relève... Je sens alors quelques gouttes en me relevant. L'angoisse ! Je ne pensais plus qu'à ça » [Lise, 25 ans, maman de Tom, 1 an]

• L'incontinence par impériosité (hyperactivité vésicale) :

C'est un trouble neurologique qui rend la vessie instable. Elle se caractérise par des envies fréquentes d'uriner et peut être traitée par des médicaments. Elle est plus rare après un accouchement.

• Les incontinenances mixtes :

Elles combinent les deux formes précédentes.



Un mécanisme assez simple

Lors de tout effort sollicitant les abdominaux, une pression se crée vers le bas. Elle est telle qu'elle appuie sur le périnée. Pour peu que

celui-ci soit un peu faible, les sphincters s'entrouvrent légèrement et laissent passer quelques gouttes d'urine.

Le périnée, un muscle bien caché

De péri (autour) et naos (le temple) !

Il s'agit, en réalité, non pas d'un seul muscle, mais d'un enchevêtrement de muscles tendus comme un hamac, qui relie le coccyx en arrière du bassin, à la symphyse pubienne en avant. Néanmoins, le périnée laisse passer quelques "tuyaux" : l'urètre pour l'urine, l'anus pour les selles et, enfin, le vagin. Il les enserme habituellement suffisamment pour que rien ne s'écoule, du côté de l'urètre et du rectum.

Le périnée, fragilisé par les grossesses et surtout les accouchements

L'incontinence peut apparaître au cours des neuf mois de grossesse, notamment au troisième trimestre et parfois après l'accouchement, même après une césarienne. Le risque de fuites s'intensifie alors d'autant plus qu'il existait auparavant.

• 3,5 à 5 % des femmes sont incontinentes avant la grossesse*,

• un tiers le sont pendant la grossesse,

• 10 à 20 % le sont immédiatement après l'accouchement et 10 % de ces femmes garderont une incontinence,

Les signaux d'alerte

L'incontinence qui apparaît au moment de la maternité a de grandes chances de réapparaître au moment de la ménopause, période au cours de laquelle les hormones seront moins



• 70 % des femmes, lors du post-partum, n'en mesurent pas les conséquences à terme.

« Je me promenais tranquillement au parc, je marchais lentement, en canard, comme toutes les femmes enceintes. Puis, j'ai senti monter l'envie d'aller aux toilettes. Je n'ai pas eu le temps d'y arriver. C'est incroyable, non ? » [Estelle, 32 ans, maman de Lou, 15 jours]

* Source : Livre blanc, Institut TENA. 2004

présentes dans l'organisme. Les sphincters perdent alors de leur tonicité et il devient difficile de se retenir.

La grossesse, neuf mois qui changent la vie

Ça y est, le ventre s'arrondit, bébé grandit harmonieusement.

Néanmoins, en prenant du poids, l'utérus appuie de plus en plus sur la vessie. Les envies se font fréquemment sentir, il devient impératif de pouvoir se soulager souvent, sinon c'est la fuite. On ne le sait pas suffisamment, pourtant cela arrive! Et plus souvent qu'on le croit....

Au cours du troisième trimestre, environ 1 femme sur 2 est concernée par des fuites, souvent légères. Toutes ne sont pas égales face à ce désagrément et différents facteurs influent :

- la consistance héréditaire du périnée, plus ou moins fragile,
- avoir déjà eu des enfants,
- avoir eu des fuites avant même la grossesse.

« À chaque grossesse, au troisième trimestre, ça m'est arrivé. J'avais des fuites, principalement en éternuant. Tout semble revenir à la normale avec le temps... et grâce à la rééducation que j'ai suivie. » [Delphine, 35 ans, maman de 2 fillettes de 7 et 5 ans et d'un bébé de 3 mois].

Se préserver pendant la grossesse, c'est simple !

- Atténuez la cambrure lombaire en effectuant une "bascule du bassin".
- Urinez souvent
- Évitez de prendre trop de poids
- Évitez les efforts violents
- Réduisez votre consommation de café
- Apprenez à contracter votre périnée.

À cela s'ajoutent les mécanismes de la grossesse :

- **les facteurs hormonaux** : la progestérone relâche tous les muscles (pour éviter les contractions) et la tonicité du périnée s'en ressent,
- **les facteurs mécaniques** : en se projetant vers l'avant, l'utérus se dissocie des autres organes créant un micro-séisme local, ébranlant plus ou moins la géographie de cette zone.

L'incontinence diminue la plupart du temps spontanément dans les semaines qui suivent l'accouchement.

Travailler son périnée, une habitude à prendre !

En contractant son périnée régulièrement, on obtient un muscle plus élastique : chaque contraction est toujours suivie d'un relâchement. C'est cet enchaînement qui donne au muscle son tonus et sa souplesse.

• Comment ?

Après avoir vidé votre vessie, installez-vous en tailleur sur un sol dur. Puis resserrez votre muscle, comme si vous essayiez de retenir un gaz ou des selles. En posant la main sur l'entrejambe, vous sentirez que le muscle est comme « aspiré vers l'intérieur du corps ».

• Le massage périnéal

Certaines sages-femmes le conseillent afin d'**assouplir le périnée**. On le pratique le dernier mois de la grossesse **en utilisant une huile** (type amande douce ou olive) mais pas d'huiles essentielles. La bonne méthode consiste à insérer un



pouce dans le vagin puis à réaliser des petits cercles, en insistant dans la direction de l'anus.

L'avis du médecin...

Une affaire de femmes de moins en moins taboue C'est surtout au troisième trimestre de la grossesse que les femmes évoquent des fuites. Elles sont heureusement assez légères. Et cela s'explique pour des raisons très anatomiques : le poids du bébé fragilise les sphincters qui "lâchent" plus facilement. Il arrive que les futures mamans évoquent un

problème de fuites en consultation, non pas à cause de la gêne éprouvée mais plutôt par crainte d'une infection urinaire. Certaines en parlent très spontanément. Il y a dix ans, les femmes ne s'exprimaient pas sur ce problème alors qu'il existait déjà tout autant. Je pense vraiment que les femmes jeunes sont désormais sorties de la sphère du tabou.

La naissance... où quand tout s'accélère en quelques heures

Pendant l'accouchement, le périnée s'étire fortement

Les nerfs avoisinants sont eux aussi plus ou moins étirés et perdent en partie leurs propriétés sensibles et motrices.

Quand le bébé descend, il entraîne avec lui une partie du col utérin, l'utérus, la vessie et le rectum. Les ligaments soutenant cet ensemble se distendent et se remettent plus ou moins à leur place.



L'avis du médecin...

Une nécessaire rééducation périnéale

Après la naissance du bébé, l'incontinence est fréquente. Les sphincters sont fragilisés et il peut y avoir des pertes d'urines, mais aussi des émissions de gaz totalement involontaires.

Les flexions et les rotations de la tête du bébé entraînent de fortes tractions divergentes des tissus environnants. Certains se désolidarisent, voire se déchirent. Les accouchements normaux, aussi que bien que ceux plus difficiles, peuvent être suivis d'une incontinence susceptible de persister.

C'est le moment de pousser... tout en douceur

Pour limiter les effets négatifs, il est conseillé de :

- Uriner avant d'accoucher
- Pousser sans forcer

La bonne respiration permet de pousser longtemps et sans trop forcer sur le périnée. C'est la **respiration abdominale**. Pour s'entraîner, il suffit de s'installer dans un endroit calme. Puis, bien assise en tailleur ou allongée sur le dos, inspirez en laissant le ventre se gonfler et expirez en le rentrant. Attention : l'inspiration se fait par le nez et l'expiration par la bouche, très lentement, comme si vous tentiez de faire fléchir la flamme d'une bougie.

Cela peut être lié à un accouchement difficile ou à un gros bébé, mais pas toujours. Il est donc indispensable de suivre consciencieusement ses séances de rééducation périnéale.

Le paradoxe des jours suivant l'accouchement

Après avoir accumulé l'eau pendant neuf mois de grossesse, l'organisme a besoin d'éliminer.

Les envies d'uriner sont fréquentes. Il ne faut pas se retenir. Paradoxalement, il peut y avoir des fuites involontaires, comme si on ne se contrôlait plus. En général, cela passe très vite.

Reprendre ses marques

Sans entreprendre une réelle rééducation périnéale, il est utile, une fois de retour à la maison avec le bébé, d'essayer de reprendre le contrôle de la zone endolorie.

Si vous avez eu une épisiotomie, il est préférable de rouler un drap sous vos fesses et vos cuisses plutôt que d'utiliser une bouée. La position est bien meilleure car l'inclinaison cuisses-bassin entraîne moins de tiraillements du périnée.

« J'ai accouché quatre fois dont deux par césarienne. Sur le moment, ça allait. Je n'ai jamais fait de rééducation. Mais maintenant que mes enfants ont grandi, je réalise que j'ai des fuites en courant ou en riant. J'ai décidé de prendre les choses en main et j'ai pris rendez-vous avec mon médecin qui m'a prescrit des séances de rééducation. » [Marie, 36 ans. 4 enfants de 16, 13, 9 et 8 ans.]



En êtes-vous si sûre ?

- La césarienne protège le périnée

Vrai & faux > Elle peut empêcher le "traumatisme obstétrical" mais pas complètement. D'autres inconvénients n'en font pas le mode d'accouchement idéal. Par ailleurs, on peut être incontinente après une césarienne : ce qui démontre bien qu'elle ne protège pas à 100 %.

- L'épisiotomie protège le périnée

Vrai & faux > Très souvent pratiquée, cette incision du périnée ne le protège pas comme on l'a longtemps cru. Selon certains médecins, elle pourrait même contribuer à aggraver la situation. Mais pour certains accouchements, l'épisiotomie peut éviter des déchirures graves.

- Les forceps entraînent des lésions périnéales

Vrai & faux > Les techniques d'extraction (forceps, ventouses) peuvent être traumatisantes pour le périnée, mais cela ne se vérifie pas dans tous les cas.

La rééducation : questions/réponses

Perdre quelques gouttes d'urine au lendemain de son accouchement n'est pas inquiétant

Cela peut toutefois traduire une faiblesse périnéale qu'il faut apprendre à surveiller. Dans 80 à 90 % des cas, les fuites urinaires survenant au cours de la grossesse disparaissent après l'accouchement. Dans plus de 50 % des cas, une incontinence au tout début du post-partum persiste au-delà de 6 mois. Dans 20 % des cas, elle est toujours présente au bout d'un an. Mieux vaut donc agir !

• Quand commencer ?

Les séances sont en général prescrites six semaines après l'accouchement lors de la visite post-natale, quand le corps a totalement repris ses marques.

• Quelles sont les techniques de rééducation ?

La rééducation manuelle > Elle est basée sur une prise de conscience de la contraction. Le kinésithérapeute ou la sage-femme procède à un toucher vaginal et il faut contracter les muscles au moment demandé. C'est une rééducation incontournable.

La rééducation par électrostimulation > Grâce à une sonde vaginale libérant de l'électricité, on provoque des contractions automatiques du muscle périnéal. Elle complète la rééducation manuelle, mais ne la remplace pas.

La rééducation avec "biofeedback" > Elle est réalisée à partir d'un appareil permet-

tant de visualiser l'intensité de la contraction. Elle peut donc être associée à la rééducation électrique ou manuelle.

• Comment connaître son besoin ?

Après un accouchement, la majorité des femmes trouvent la rééducation bénéfique. Certaines en ressentent elles-mêmes le besoin : elles ont des fuites ou après un bain, de l'eau s'écoule du vagin... Par ailleurs, le médecin peut prescrire un "testing périnéal" réalisé par le kinésithérapeute ou la sage-femme et qui permet de "détecter" la nécessité d'une éventuelle rééducation. La force musculaire du périnée est évaluée sur une échelle de 0 à 5. Le nombre de séances est prescrit en fonction du résultat du test.

• Y a-t-il un moment particulièrement approprié ?

Non, on peut entreprendre une rééducation à n'importe quel moment de la vie, même plusieurs années après un accouchement. Il suffit d'en parler à un médecin qui établit une prescription.

• Avec qui ?

Deux professionnels de la santé peuvent réaliser une rééducation périnéale :

la sage-femme > Dès 6 semaines après l'accouchement puis à tout moment de la vie avec prescription médicale.

le kinésithérapeute > A partir de 3 mois après l'accouchement puis à tout moment de la vie avec prescription médicale.

« La rééducation ? Je n'ai pas hésité une seconde ! La sage-femme que j'avais vue en cours de préparation m'avait déjà expliqué combien il était important d'assouplir son périnée pour éviter déchirure, épisiotomie et plus tard des fuites. Après l'accouchement, j'étais doublement motivée pour les séances, car je ne voulais pas que ma vie sexuelle soit altérée. » Isabelle, 30 ans, maman d'Elsa, 6 mois.

• Combien de séances ?

Seul le rééducateur est capable d'en juger. Il faut en général compter entre **10 et 20 séances**. Pour encore plus d'efficacité, il est conseillé d'accompagner la rééducation par des séries de contractions chez soi.

• Et si cela ne suffisait pas ?

La rééducation périnéale se révèle **efficace dans 80 % des cas**. Mais, quand le périnée est très affaibli et que la seule rééducation ne suffit plus, il est préférable d'en parler à son gynécologue. Différentes options chirurgicales peuvent être envisagées pour la femme qui ne souhaite plus de grossesse, allant de la simple pose d'une bandelette à la "cure d'incontinence" (opération chirurgicale visant à renforcer le soutien périnéal).

• Exercices, où et quand ?

À faire à la maison > Assise en tailleur, posez une main à plat entre vos cuisses pour ressentir ce qui se passe. Soufflez lentement par la bouche ou dans un ballon. Il faut apprendre à coordonner l'expiration et la contraction du périnée qui remonte alors, comme aspiré par l'intérieur du corps. Un exercice à réutiliser quand on tousse, qu'on rit ou qu'on porte un enfant dans ses bras.

Le bon rythme > L'idéal est d'enchaîner des séries de 10 contractions-décontractions au rythme de 3 fois par jour. Le relâchement dure toujours le double de temps de la contraction (par ex. : contractez 5 secondes, relâchez 10 secondes).

L'avis du médecin... Éduquer ou rééduquer ?

La rééducation périnéale après l'accouchement fonctionne bien. L'idéal serait surtout une "éducation périnéale" dès l'enfance pour apprendre aux petites filles qu'elles ont des muscles "là aussi" pour mieux les protéger. Prendre conscience de son périnée n'est pas

facile, mais cela permet d'acquérir des automatismes. Ainsi, lorsqu'on tousse, court ou éclate de rire, on sait comment verrouiller ses sphincters. Parallèlement aux cours de préparation à l'accouchement, il faudrait mettre en place des séances d'éducation périnéale.

10 “trucs et astuces” au quotidien

1. Respectez vos envies

Normalement, on urine 5 à 6 fois par 24 heures, voire un peu plus pendant la grossesse. Il faut donc se caler sur ses “envies”. Aller aux toilettes par “précaution” avant de sortir ou de prendre la voiture dé-règle la vessie et finit par engendrer une incontinence. De la même façon, évitez de pousser pour aller à la selle. En poussant, on crée des pressions néfastes qui fragilisent le périnée qui ensuite ne peut plus se tenir au moindre éternuement.

2. Eau froide ou chaude ?

Pour votre toilette, utilisez en alternance de l'eau chaude, puis de l'eau froide. La première détend le périnée, la seconde le contracte. Cela permet de bien localiser le périnée et d'apprendre à ne contracter que cette seule zone musculaire.

3. Pas trop d'abdos !

On a toutes envie d'avoir un ventre “plat”. Mais gare ! Se lancer dans des séries d'abdos-fessiers sans tenir compte de son périnée peut avoir des conséquences fâcheuses. Privilégiez les bons exercices :

on creuse le ventre en expirant et en contractant le périnée (qui remonte). Pédalages et relevés de buste ne sont pas recommandés.

4. Du sport... tout doux

Faire du sport c'est bien, mais pas n'importe lequel. Toutes les activités physiques qui provoquent sauts ou à-coups (tennis, step, aérobic, volley...) sont déconseillées. Ces impacts répétés sollicitent le périnée de façon brusque... et c'est la fuite. Les bons sports : natation, vélo, ski, marche et patinage mais aussi stretching, yoga...

5. Contractez-vous !

Pensez à faire régulièrement des séries de contractions : devant la télé, au bureau, en attendant le bus... L'idéal ? Varier les stations debout et assise pour faire travailler le périnée de différentes façons.

6. Stop au tabac

La toux liée à la cigarette est mauvaise pour le périnée et la nicotine altère le collagène du tissu périnéal.

règles, elles protègent la peau des risques d'irritation dus à l'humidité et sont également dotées d'un système anti-odeurs.



7. Restez à plat

Gare aux talons hauts ! Ils déséquilibrent la statique pelvienne en modifiant le rapport de forces entre les muscles dorsaux et abdominaux. Ce qui fragilise le périnée.

8. Privilégiez la légèreté

Évitez de porter des charges trop lourdes : c'est mauvais pour le dos et le périnée.

9. Boisson zen

Limitez votre consommation de café ou de thé à 4 tasses par jour. La caféine et la théine irritent la paroi vésicale et peuvent provoquer des contractions inappropriées de la vessie.

10. Vive les câlins !

Ayez un périnée solide, votre plaisir sexuel n'en sera que renforcé.

Bon à savoir

Dès les premiers signes évocateurs de petites fuites urinaires, mieux vaut porter des protections spécifiques. Plus absorbantes que les serviettes hygiéniques classiques pour les

L'avis du médecin... Trois conseils

- Videz votre vessie régulièrement et ne vous retenez pas toute la journée.*
- Respectez votre rythme mictionnel : certaines ont “envie” toutes les heures, d'autres moins souvent.*
- Adaptez le volume de boisson : boire 1 à 1,5 litres d'eau par jour est la quantité idéale.*

DVD

• « Programme d'entraînement du périnée », par Kari Bo : des exercices à faire chez soi pour renforcer et tonifier son périnée.

Sites internet

- www.librement-feminin.fr Le site relationnel de TENA, spécialiste des protections pour fuites urinaires, avec des témoignages de femmes, des paroles d'experts, des informations et conseils.
- www.tena.fr Le site de TENA pour le grand public.
- www.institut.tena.fr Le site de l'Institut TENA pour les professionnels de santé.

Brochures conseils

- Incontinence et périnée
- Incontinence au féminin
- Incontinence au masculin
- Incontinence et grossesse
- Incontinence et sport
- Incontinence et prévention
- Incontinence et bien-être
- Incontinence et nudité

(Le DVD, les livrets et des échantillons produits sont disponibles sur simple demande auprès du service Consommateurs TENA.)



L'Institut TENA a été créé pour fédérer les énergies de tous les acteurs de santé concernés par l'incontinence et mettre en commun leurs expériences.

Composé d'un comité scientifique pluridisciplinaire, l'Institut TENA a pour objectifs de :

- Inscire l'incontinence comme un enjeu de santé publique et modifier le regard de la société sur le sujet
- Favoriser la formation et l'information des professionnels de santé par la mise en place de projets interactifs et l'organisation de journées d'échanges
- Participer à des actions de prévention et aider au développement de la recherche clinique et thérapeutique de l'incontinence

Publications, informations pratiques et actualités de l'Institut TENA sur le site www.institut.tena.fr



Service Consommateurs TENA - TSA 60 004 - 16 904 Angoulême Cedex 9



N°Cristal 09 69 36 99 82
APPEL NON SURTAXE

Du lundi au vendredi de 9h à 19h



www.librement-feminin.fr

Ce livret d'information a été réalisé avec la collaboration de