

Rééducation du périnée

Un marché à conquérir



Depuis quelques années, le marché de la rééducation périnéale explose. En deux ans, les prescriptions ont bondi de 15 %, notamment grâce aux dispositifs d'électrostimulation. Pourtant, une grande partie reste non conventionnée, vendue sur internet, et échappe à l'officine.

 Anne-Laure Lebrun

Sommaire

La rééducation du périnée, pour en finir avec les fuites	p. 38
La rééducation périnéale : un marché en plein boom	p. 40
Le <i>serious game</i> du périnée	p. 41

La rééducation du périnée, pour en finir avec les fuites

À l'aide d'exercices de contraction volontaire, d'électrostimulation ou de *biofeedback* réalisés avec un kinésithérapeute ou une sage-femme, il est possible de renforcer son périnée et traiter une incontinence.

Une quinte de toux oblige à se changer, rire aux éclats est redouté, impossible de passer une nuit sans se lever... Plus de 3 millions de Français, en majorité des femmes, souffrent d'incontinence urinaire. Un symptôme qui n'est pas seulement témoin du vieillissement : l'enfant, la jeune femme sportive, enceinte ou ménopausée peuvent être touchés.

Les hommes, moins prédisposés à en souffrir pour des raisons physiologiques, ont généralement plus de 50 ans. Des malades qui sont encore nombreux à ne pas oser en parler. L'incontinence n'est pourtant pas une fatalité, de nombreuses solutions existent et, en premier lieu, la rééducation périnéale.

20 % des femmes adultes concernées

Grossesse, pratique sportive intense, accident vasculaire cérébral, cancer de la prostate, maladies neurodégénératives ou diabète... Les causes de l'incontinence urinaire sont multiples. Derrière ce terme générique se cachent en réalité trois grands types de troubles vésico-sphinctériens. Avec environ 20 % des femmes de plus de 18 ans et 12 à 16 % des hommes concernés, l'incontinence urinaire d'effort (IUE) est le trouble le plus fréquent. Cette fuite involontaire d'urine, non précédée d'une envie d'uriner, survient lors d'une augmentation de la pression abdominale telle qu'une toux, un éternuement ou le soulèvement d'une charge. « C'est le signe que le périnée s'est affaibli. Les muscles du plancher pelvien ne sont plus assez forts pour fermer l'urètre et jouer leur rôle de soutien », décrit Sandrine

Galliac-Alanbari, kinésithérapeute libérale (Paris) spécialisée en rééducation périnéale. À l'inverse, l'incontinence par hyperactivité vésicale, aussi appelée urgenterie ou incontinence urinaire par impériosité (IUI), est caractérisée par une miction involontaire précédée par une envie urgente et irrésistible d'uriner. Près d'une femme sur cinq serait touchée par ces fuites. Enfin chez certains individus, l'incontinence d'effort et l'urgenterie peuvent être présentes. On parle alors d'incontinence mixte.

La prise en charge de ces pathologies complexes peut être médicamenteuse (des anticholinergiques dans le cas de l'IUI ou mixte pour inhiber les contractions de la vessie), mais elle démarre avant tout par une rééducation du plancher pelvien. « Tous les patients peuvent bénéficier de cette technique thérapeutique qui vise à tonifier le périnée à l'aide de méthodes manuelles, posturales ou instrumentales avec l'électrostimulation ou le biofeedback », explique Sandrine Galliac-Alandri.

Première étape : localiser le périnée

Première étape de cette rééducation : la découverte de ce muscle profond qui s'étend du pubis au coccyx. « L'éducation thérapeutique est effectivement à la base de la rééducation. Les femmes ne savent pas localiser le périnée et à quoi il sert. Un tiers ne sait pas le contracter », témoigne Sophie Cretinon, sage-femme enseignante à l'hôpital Foch (Suresnes) spécialisée en rééducation périnéale. L'exercice de proprioception du périnée le plus simple à réaliser seul est de contracter légèrement les sphincters anaux comme si on souhaitait retenir un gaz.

Lors de cette contraction, le patient doit ressentir que ses muscles releveurs de l'anus remontent. L'objectif est de tenir cette contraction plusieurs secondes et de réaliser plusieurs séries. En revanche, il est fortement déconseillé de pratiquer la méthode du « stop-pipi », car elle perturbe les réflexes normaux de la miction, et favorise les infections urinaires.

« L'éducation thérapeutique est à la base de la rééducation. Les femmes ne savent pas localiser le périnée et à quoi il sert. Un tiers ne sait pas le contracter. »

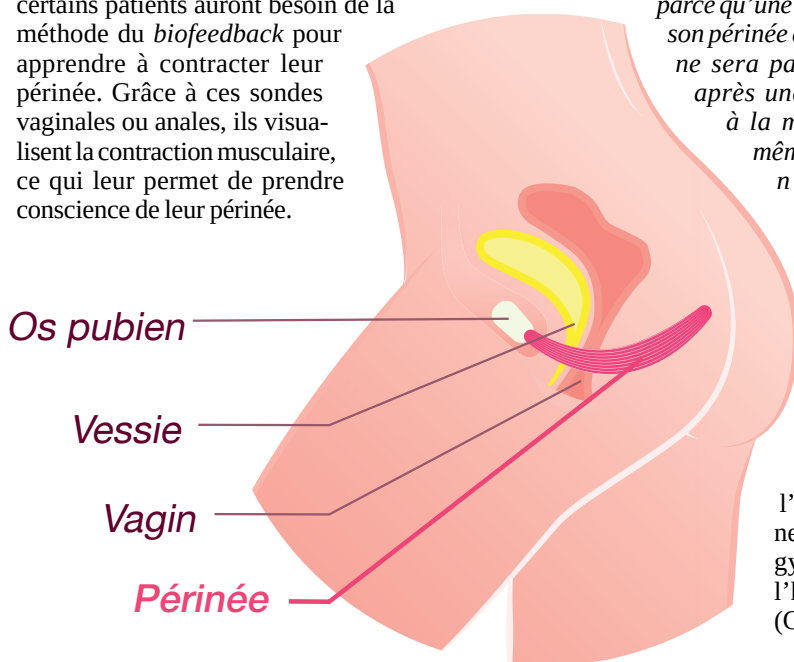
Sophie Cretinon, sage-femme enseignante à l'hôpital Foch (Suresnes).

Des exercices de gainage pour muscler le périnée

Ces exercices de contraction volontaire sont importants pour le kinésithérapeute ou la sage-femme – qui ne peut pas prendre en charge les nullipares et les hommes –, car il lui permet d'apprécier l'intensité de la contraction et l'endurance du périnée. Le thérapeute pourra ensuite complexifier le travail en proposant des exercices assis ou debout, ainsi que du gainage. « Cette synchronisation avec la sangle abdominale est un travail indispensable en rééducation. Par la suite, elle doit devenir automatique », explique la sage-femme, ajoutant au passage que tous les exercices d'abdominaux « type crunch » sont à déconseiller, car ils provoquent une pression importante sur le périnée.

À l'issue d'une dizaine de séances, la contraction volontaire permet de réduire efficacement les fuites urinaires. En octobre 2018, la revue *Cochrane* a montré que les femmes souffrant d'IUE qui en ont bénéficié ont huit fois plus de chances de voir leur incontinence disparaître par rapport à celles qui n'ont pas eu de traitement ou qui ont seulement reçu des conseils tels que réduire sa consommation de liquide ou de perdre du poids. Et, quel que soit le type d'incontinence, les chances de guérison sont multipliées par cinq grâce à cette technique.

Cependant, elle peut être insuffisante et certains patients auront besoin de la méthode du *biofeedback* pour apprendre à contracter leur périnée. Grâce à ces sondes vaginales ou anales, ils visualisent la contraction musculaire, ce qui leur permet de prendre conscience de leur périnée.



L'électrostimulation plus efficace que les médicaments

Les thérapeutes peuvent aussi utiliser des dispositifs d'électrostimulation musculaire. Dans le traitement de l'incontinence d'effort, elle vise à renforcer les muscles du plancher pelvien, tandis qu'en cas d'urgenterie, elle inhibe les contractions involontaires de la vessie en stimulant les nerfs du plancher pelvien (contre-indiquée aux femmes enceintes, sujets porteurs d'un pacemaker ou atteints d'hypoesthésie périnéale). Une technique qui a aussi fait ses preuves, selon la revue *Cochrane*. En 2016, elle a indiqué que l'électrostimulation non invasive était plus efficace que les médicaments pour améliorer le syndrome d'hyperactivité vésicale. Toutefois, il n'y a pas suffisamment de preuves pour déterminer si elle apporte de meilleurs résultats que le renforcement musculaire. De même, on ne peut pas conclure sur la combinaison de cette technique avec les médicaments ou la rééducation manuelle.

Il est, par ailleurs, important de souligner que les bénéfices sur le long terme de la rééducation périnéale n'ont jamais été évalués. « L'effet thérapeutique de cette rééducation périnéale est observé à court terme (1 an). En outre, aucune étude n'a encore démontré l'intérêt de la rééducation à titre préventif. Ce n'est pas

parce qu'une femme renforce son périnée à 25 ans qu'elle ne sera pas incontinente après une grossesse ou à la ménopause. De même, son bénéfice n'a jamais été démontré chez une femme asymptomatique après son accouchement », indique le Pr Xavier Deffieux, responsable de l'unité fonctionnelle de chirurgie gynécologique à l'hôpital Bécclère (Clamart).

« Ce n'est pas parce qu'une femme renforce son périnée à 25 ans qu'elle ne sera pas incontinente après une grossesse ou à la ménopause. »

Pr Xavier Deffieux, responsable de l'unité fonctionnelle de chirurgie gynécologique à l'hôpital Bécclère.

En l'absence de preuve d'efficacité, le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) a donc recommandé en 2015 de ne plus prescrire des séances de rééducation périnéale systématiques après la grossesse. Elle ne doit concerner que les femmes symptomatiques à 3 mois du post-partum.

Quel rôle pour le pharmacien ?

Les patients souffrant d'incontinence urinaire vont d'abord se tourner vers les protections absorbantes en espérant que tout rentre dans l'ordre rapidement. Pour le pharmacien, c'est le moment propice pour interroger le patient sur ses troubles, tenter d'identifier le type d'incontinence et le réorienter vers son médecin.

C'est aussi le moment de délivrer quelques conseils hygiéno-diététiques aux patients pour limiter le désagrément : boire en petites quantités, éviter de boire après 18 h, limiter le thé ou le café qui irritent la vessie, prendre en charge les problèmes de constipation s'ils existent ou évoquer le surpoids et l'obésité qui sont des facteurs aggravants de l'incontinence.

Un marché en plein boom

En 2017, l'Assurance maladie a dépensé 17 millions d'euros pour les dispositifs médicaux de la rééducation périnéale. Mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg car la grande majorité n'est pas conventionnée.

Le marché des dispositifs médicaux pour la rééducation pelvi-périnéale est en plein boom. Il n'y qu'à visiter les sites internet spécialisés comme Périnée shop ou Nordik nature pour s'en persuader. Sur des dizaines de pages défilent des boules de geisha, des cônes vaginaux ou des cousins d'exercice pour le périnée aux côtés de sondes d'électrostimulation musculaire, des cuissières ou des sondes de *biofeedback*.

Parmi tous ces dispositifs médicaux, une petite trentaine est conventionnée par l'Assurance maladie. Il s'agit en grande partie d'appareils d'électrostimulation prescrits par des médecins, des kinésithérapeutes ou des sages-femmes pour traiter une incontinence à l'effort ou par urgenterie. Dans le cas d'un achat, la Sécurité sociale a fixé le plafond de remboursement à 304,9 euros, et prend en charge 60 %. Les 40 % restant sont remboursés par les mutuelles. Si le patient loue son dispositif, le remboursement est fixé à 11,74 euros par semaine (la location ne peut pas excéder 26 semaines). Les sondes urogénitales sont, elles, remboursées à hauteur de 25,92 euros.

Vente en ligne, pharmacie... un flou réglementaire

Des dispositifs qui entraînent des dépenses en constante augmentation pour la Sécurité sociale. Pour l'année 2017, plus de 565 000 appareils ont été remboursés pour un coût de plus de 17 millions d'euros, selon les données de la base LPP de l'Assurance maladie. En 2016, 526 000 dispositifs ont été prescrits et remboursés, ce qui a coûté près de 16 millions d'euros. Et en 2015, 490 000 ont été achetés ou loués pour une dépense d'environ 14 millions d'euros.

**565 000
appareils
de rééducation périnéale ont
été remboursés en 2017.**

Source : Assurance maladie

Ainsi, entre 2015 et 2017, le coût pour la Sécurité sociale a grimpé de près de 17 % et le nombre des dispositifs prescrits a augmenté de 15 %. « *Le coût pour la CPAM est énorme. Or, un grand nombre de ces appareils n'ont jamais démontré leur efficacité dans des essais cliniques. Le marché de l'incontinence urinaire profite d'un certain vide juridique* », déplore le Dr Adrien Vidart, chirurgien-urologue consultant à l'hôpital Foch (Suresnes) et à l'hôpital Raymond Poincaré (Garches).

Que penser de la tendance à l'auto-rééducation ?

Cette absence de preuve d'efficacité est encore plus vraie pour tous les autres appareils mis sur le marché et non conventionnés par l'Assurance maladie. Si certains sont conseillés par des professionnels de santé, la grande majorité d'entre eux a été conçue pour l'auto-rééducation. Une tendance qui préoccupe les spécialistes. « *Si l'auto-rééducation est à préconiser dans le cadre d'un programme de rééducation pelvi-périnéale, il ne semble pas recommandé, sauf exception, de l'envisager d'emblée de façon totalement isolée. Il faut l'introduire comme un outil thérapeutique dans le cadre d'un accompagnement spécialisé* », souligne Sophie

Cretinon, sage-femme enseignante à l'hôpital Foch de Suresnes (Hauts-de-Seine).

Et pourtant, en parcourant les sites spécialisés, on lit partout « Reprenez vous-même le contrôle de votre périnée », « rééduquez votre plancher pelvien seule à domicile ». Des affirmations qui peuvent convaincre des femmes, bien souvent embarrassées à l'idée de parler de leurs fuites urinaires à un professionnel de santé, d'acheter des dispositifs médicaux sans conseil ou prise en charge médicale. Un secteur qui connaît un nouveau rebond grâce à la nouvelle génération de sondes interactives et connectées. Baptisés Kgoal, Perifit, Urigo Mia, Emy, Elvie ou encore Candy, ces dispositifs de *biofeedback* proposent des exercices de contraction volontaire via des jeux « ludiques » et « motivants » sur smartphone. « *Il est probable que les exercices avec ce type d'appareil soient bénéfiques pour beaucoup de femmes, mais en complément de leurs séances avec un thérapeute* », insiste, lui aussi, le Pr Xavier Deffieux, responsable de l'unité fonctionnelle de chirurgie gynécologique à l'hôpital Bécclère (Clamart).

Pour Sandrine Galliac-Alanbari, kinésithérapeute libérale (Paris) spécialisée en rééducation périnéale qui a participé au développement de la sonde connectée Perifit, ces dispositifs sont destinés aux femmes qui maîtrisent la contraction périnéale. Elle estime, par ailleurs, que ces nouveaux outils amélioreront le suivi des patients. « *Grâce à la collecte des données, nous pourrions évaluer plus objectivement les progrès réalisés. La rééducation serait alors plus efficace.* » Un meilleur suivi qui a un prix : compter entre 179 et 199 euros pour une sonde de *biofeedback* connectée. « *Un tarif qui sera un frein pour un grand nombre de patientes* », relève le Pr Deffieux. ●

Le *serious game* du périnée

Fin 2018, la start-up française Fizimed a commercialisé la sonde de *biofeedback* connectée Emy. Un dispositif qui devrait faire l'objet d'un essai clinique en 2019 au CHU de Strasbourg. **Entretien avec Émeline Hahn, présidente et cofondatrice de Fizimed.**

Comment votre sonde fonctionne-t-elle ?

Émeline Hahn : Emy mesure l'intensité de la contraction périnéale grâce à des capteurs situés sur toute sa surface. Lorsque les femmes effectuent l'un de nos 20 mini-jeux, développés avec des thérapeutes spécialisés dans la rééducation périnéale, les informations sont envoyées en direct au smartphone *via* Bluetooth, ce qui permet aux femmes de visualiser la contraction. Le niveau de difficulté de ces jeux augmente en fonction des progrès de l'utilisatrice. Il faudra, par exemple, que son temps de contraction ou sa force augmente. L'objectif est d'impliquer les femmes dans leur rééducation, de les motiver.

« La technologie sans fil permet de faire des exercices debout sur un tapis de course afin que les femmes prennent conscience de leur périnée. »

Émeline Hahn



DR

Emy, la rééducation périnéale ludique, sans fil et connectée.



© Fizimed

En quoi Emy est-elle différente des autres sondes connectées déjà commercialisées ?

É. H. : Notre première différence est que notre sonde est fabriquée entièrement en France. Et contrairement aux autres, elle est rechargeable. Sa petite taille permet aux utilisatrices de s'habiller, de s'asseoir et même de marcher avec. Autre différence, notre application propose une approche médicale dans laquelle il faut faire monter une balle dans un escalier, ou une approche plus ludique et amusante où il faut lancer des fléchettes. Elle contient aussi une partie éducative accessible à toutes car l'application est gratuite.

Quels sont ses atouts ?

É. H. : Aujourd'hui, les femmes qui souhaitent poursuivre leur rééducation à domicile ont seulement accès aux sondes d'électrostimulation. Emy leur donne la possibilité de faire des exercices à la maison en étant toujours guidées. Emy est aussi un atout pour les thérapeutes. La technologie sans fil permet de faire des exercices debout sur un tapis de course afin que les femmes prennent conscience de leur périnée lors de la marche ou de la course. En outre, la collecte et le partage des données permettent aux thérapeutes de mieux suivre les patientes.

1 femme sur 5

est concernée par l'incontinence par hyperactivité vésicale.

Source : ICM