



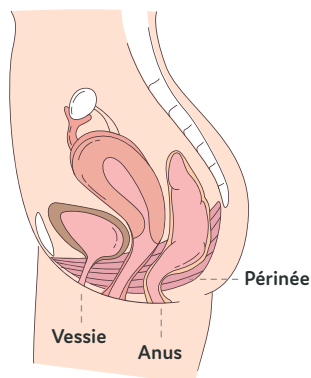
S E R V I C E D E  
GASTROENTÉROLOGIE  
du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

# INCONTINENCE ANALE

Traitements et conseils

## QU'EST-CE QUE L'INCONTINENCE ANALE ?

L'incontinence anale est une perte incontrôlable de liquide ou de selles par l'anus. Elle peut souvent être accompagnée de perte des urines. En effet, les muscles qui servent à retenir les selles (certains muscles du plancher pelvien) servent également à la rétention urinaire (garder les urines). L'incontinence anale ou fécale peut survenir à tout âge.



Les causes de ce symptôme sont multiples :

- Difficulté de contractions des muscles permettant de retenir les selles (anus ou muscles du plancher pelvien).
- Sensation des selles au niveau du rectum.
- Difficulté d'adaptation du rectum au volume des selles.
- Évacuation incomplète des selles.
- Constipation.

Votre médecin ou votre physiothérapeute vous posera des questions à propos :

- de votre âge : le vieillissement peut affaiblir les muscles;
- de vos grossesses antérieures, si vous êtes une femme : une grossesse multiple, un accouchement difficile ou des traumatismes gynécologiques;
- de vos opérations antérieures : chirurgie gynécologique, du rectum, de l'anus ou de la prostate;
- de votre transit intestinal : la constipation chronique, les hémorroïdes ou une descente d'organe;
- de vos antécédents de problèmes neurologiques : un accident vasculaire cérébral (AVC), la sclérose en plaques ou le diabète;
- de la force ou la faiblesse des muscles de votre plancher pelvien;
- du stress et des émotions que vous vivez et qui peuvent influencer l'incontinence anale.

Bien sûr, il est à noter que la diarrhée peut entraîner de l'incontinence fécale. Dans la majorité des cas, il ne s'agit pas nécessairement d'une faiblesse du plancher pelvien. Le traitement de la diarrhée demeure la solution initiale. Celle-ci ne sera pas abordée dans le présent document.

## COMMENT TRAITER L'INCONTINENCE ANALE?

Le traitement repose en grande partie sur :

### **Les exercices de renforcement**

Il est nécessaire de consulter un ou une physiothérapeute pelvi-périnéal(e) ou un technicien ou une technicienne en manométrie anale (biofeedback recto-anal) pour bien vous conseiller et assurer un suivi. Il s'agit du traitement principal de l'incontinence anale. L'activité physique et le renforcement des muscles du tronc (abdominaux et dorsaux) peuvent également aider à appuyer le travail du plancher pelvien et à améliorer les symptômes.

### **Le traitement de la constipation**

Les laxatifs et les suppléments de fibres peuvent vous être conseillés. Il est à noter que les suppléments de fibres peuvent être suggérés autant pour la diarrhée que pour la constipation. L'ajustement de la dose et la quantité d'eau prise avec le supplément seront la clé pour traiter chacune des conditions. Parlez-en à votre médecin ou à un ou une nutritionniste ou consultez le livret Constipation.

Dans le cas où les exercices de renforcement et le traitement de la constipation ne règlent pas l'incontinence anale, il se peut que l'on vous réfère à un ou une chirurgien(ne) qui pourra effectuer une stimulation anale (neurostimulateur). Il se pourrait que cette technique ne s'applique pas à votre situation. Une consultation en physiothérapie pelvi-périnéale est primordiale avant d'envisager une chirurgie du sphincter anal ou la colectomie (retrait du colon). D'ailleurs, ces interventions se font dans des cas bien particuliers.

## QU'EST-CE QUE LES EXERCICES DE KEGEL?

Les exercices de Kegel, ainsi nommés d'après leur inventeur, le Dr Arnold Kegel, ont pour but de renforcer les muscles du plancher pelvien. Ils consistent en des contractions et des décontractions alternées de ces muscles. Votre médecin vous conseillera de rencontrer un ou une physiothérapeute pelvi-périnéal(e) qui pourra vous guider à travers cette technique. Pour obtenir des résultats satisfaisants, il est nécessaire de faire au moins **3 séries de l'exercice, 3 fois par jour**.

En position assise (ceci peut être fait en auto, à la lumière rouge) ou couchée, dans un moment calme :

- contractez au maximum et le plus vite possible les muscles du plancher pelvien, comme si vous vouliez retenir un gaz;
- relâchez complètement et subitement;
- recommencez.

Faites 10 contractions, 3 fois de suite. Prenez 1 minute de pause entre chaque série.

Pour plus d'informations, consultez le site Web  
**[canadiancontinence.ca/FR](http://canadiancontinence.ca/FR)**



### **Élaboration du contenu :**

Dre Marie-Pier Bachand, gastroentérologue

### **Révision du contenu :**

Dre Laurence Guay, gastroentérologue

### **Révision linguistique et mise en page :**

Service des communications et des relations médias  
Présidence-direction générale

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2024

### **Août 2024**

4-6-12209 (version française) | 4-6-12210 (version anglaise)

**[santeestrie.qc.ca](http://santeestrie.qc.ca)**

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke

Québec 