



**ENSP**  
ÉCOLE NATIONALE DE  
LA SANTÉ PUBLIQUE

**RENNES**

---

**Médecin de l'éducation nationale**

**Promotion 2005**

---

**L'INCONTINENCE URINAIRE DE LA JEUNE FILLE  
NULLIPARE :  
Etat des lieux dans un collège et rôle du médecin de  
l'Éducation Nationale**

---

**Marianne LENOIR**

---

# Remerciements

---

À Madame le Docteur MAZET,  
Médecin conseiller technique départemental de l'Yonne,  
pour sa disponibilité et ses judicieux conseils

À madame le Docteur CUSIN,  
Médecin conseiller technique départemental de Saône et Loire,  
pour son soutien et son aide précieuse

À Dominique, pour ton soutien et ta patience

À Jérôme, Benjamin et marine pour toutes les joies que vous m'offrez

À tous ceux qui m'ont aidé à réaliser ce mémoire.

---

# Sommaire

---

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>1 ETAT DES LIEUX DE L'INCONTINENCE URINAIRE</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1 Physiopathologie de l'incontinence urinaire et rappels anatomiques</b> .....	<b>7</b>
1.1.1 Rappels anatomiques.....	7
1.1.2 Physiopathologie.....	8
<b>1.2 Les différentes sortes d'incontinence urinaire</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3 Facteurs favorisant de l'incontinence urinaire d'effort</b> .....	<b>11</b>
<b>2 HYPOTHÈSES ET MÉTHODES</b> .....	<b>13</b>
<b>2.1 Hypothèses</b> .....	<b>13</b>
<b>2.2 Méthodologie générale</b> .....	<b>13</b>
2.2.1 Lieux de recueil des données.....	13
2.2.2 Un questionnaire de visite de classe.....	14
2.2.3 Observation des toilettes du collège.....	14
2.2.4 Entretiens semi directifs.....	15
2.2.5 Participation à une séance "hygiène et puberté".....	15
<b>3 DÉROULEMENT PRATIQUE</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Le questionnaire de visite de classe de cinquième et troisième</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2 L'observation des toilettes</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3 Les entretiens</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4 La séance "hygiène et puberté"</b> .....	<b>18</b>
<b>4 LES RESULTATS</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1 Les fuites urinaires</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2 La fréquentation des toilettes</b> .....	<b>19</b>
4.2.1 Un tiers des élèves ne fréquentent pas les toilettes du collège.....	19
4.2.2 Un nombre non négligeable d'élèves ne se sentent pas en sécurité dans les toilettes.....	20
4.2.3 Il semble exister des conséquences physiques à cette non fréquentation :.....	20
4.2.4 L'état des toilettes est perçu comme sale par les élèves.....	20
<b>4.3 La séance "Hygiène et puberté"</b> .....	<b>22</b>

<b>4.4</b>	<b>Résultats des entretiens des professeurs d'E.P.S.....</b>	<b>23</b>
4.4.1	Les professeurs d'E.P.S. interrogés ne semblent pas avoir conscience des problèmes de fuites rencontrés par les collégiennes pendant leurs cours.....	23
4.4.2	Le problème de l'incontinence urinaire de la jeune fille n'est pas connu des formateurs de professeurs d'E.P.S. ....	24
<b>5</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>27</b>
<b>5.1</b>	<b>Critique de la méthode .....</b>	<b>27</b>
5.1.1	Le questionnaire des élèves de cinquième et de troisième (annexe n°1) .....	27
5.1.2	la séance " Hygiène et puberté" .....	28
<b>5.2</b>	<b>L'incontinence urinaire .....</b>	<b>28</b>
<b>5.3</b>	<b>Les toilettes sont un problème dans ce collège.....</b>	<b>29</b>
<b>5.4</b>	<b>Les professeurs d'E.P.S.....</b>	<b>32</b>
<b>6</b>	<b>PROPOSITIONS .....</b>	<b>35</b>
<b>6.1</b>	<b>Améliorer la fréquentation des toilettes du collège par les collégiens.....</b>	<b>35</b>
6.1.1	L'amélioration matérielle .....	35
6.1.2	Le comportement des élèves dans les toilettes .....	37
6.1.3	Le rôle du M.E.N dans cette problématique est bien sûr central.....	38
<b>6.2</b>	<b>Sensibiliser les parents les professeurs des écoles et les élèves sur l'importance de la prévention de l'incontinence urinaire .....</b>	<b>38</b>
6.2.1	Les parents .....	38
6.2.2	Les professeurs des écoles.....	39
6.2.3	Les élèves .....	39
<b>6.3</b>	<b>Aider les professeurs d'E.P.S. à prendre conscience de leur rôle dans la prévention de l'incontinence urinaire .....</b>	<b>41</b>
6.3.1	Au niveau du collège étudié.....	41
6.3.2	Généralisation au niveau départemental.....	43
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>45</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>47</b>
	<b>LISTE DES ANNEXES.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

Par ordre alphabétique :

- C.E.S.C : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
- C.R.D.P : Centre Régional de Documentation Pédagogique
- E.P.S : Éducation Physique et Sportive
- F.C.P.E : Fédération Cornec de Parents d'Élèves
- G.R.S : Gymnastique Rythmique et Sportive
- I.C.S : International Continence Society
- M.E.N : Médecin de l'Éducation Nationale
- M.S.A : Mutualité Sociale Agricole
- Z.E.P : Zone d'Éducation prioritaire

## INTRODUCTION

En 1979, l'I.C.S. (International continence society) proposait pour l'incontinence urinaire la définition suivante " Une condition dans laquelle la perte involontaire d'urine constitue un problème social ou d'hygiène et peut être objectivement démontré." <sup>1</sup> Mais cette définition était peu utilisable pour les études épidémiologiques basées sur des questionnaires ou des interview. Elle avait par ailleurs le désavantage de ne pas considérer les femmes ne présentant que de petites fuites occasionnelles. Une nouvelle définition de l'incontinence urinaire a donc été élaborée par l'I.C.S. en 2002 : " La plainte de toute fuite involontaire d'urine" <sup>2</sup>

La revue de la littérature nous montre l'importance de l'incontinence urinaire chez les femmes. Cependant, le problème essentiel qui ressort des articles lus est la difficulté d'établir un taux de prévalence. <sup>3 4</sup> Plusieurs causes expliquent cette difficulté.

- La première cause est la sous-évaluation de l'incontinence urinaire dans la population féminine : ce sujet est tabou et les femmes ont tendance à ne pas parler de ce problème si on ne leur pose pas la question.<sup>5</sup> Minassian nous explique que pour beaucoup de femmes, l'incontinence urinaire ne semble pas anormale ou sérieuse : elles pensent que c'est une évolution normale avec l'âge (notamment pour les femmes ayant eu des enfants). Cette réflexion nous a d'ailleurs été faite par une de nos collègues.

De plus, l'incontinence urinaire commence lentement et irrégulièrement : la femme est habituée à cet état. <sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Bates P., Bradley W.E., Griffiths D. and al. The standardization of terminology of lower tract function. *J. Urology*, 1979, n° 121, pp. 551-554.

<sup>2</sup> Abrams P., Cardozo L., Fall M., and al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence Society. *Neurourol. Urodyn*, 2002, n°21, pp. 167-178.

<sup>3</sup> Minassian V.A, Drutz H.P., Albadr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of gynecology and obstetrics*, 2003, n°82, pp. 327-338.

<sup>4</sup> Minaire P., Sengler J., Jacquetin B. Epidémiologie de l'incontinence urinaire. *Ann. Réadaptation Med. Phys.*, 1995, n°38, pp. 1-8

<sup>5</sup> Ricatte O. *Dépistage de l'incontinence urinaire de la femme entre 30 et 50 ans en médecine générale en Franche-comté en 2003*. Thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de Besançon, 2004, 42p.

<sup>6</sup> Hunskar S., Burgio K., Diokno A. and al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology*, oct. 2003, n°62 (supplement A), pp. 16-23.

- La deuxième cause concerne le manque d'homogénéité des études épidémiologiques réalisées, aussi bien en ce qui concerne la définition sur laquelle elles sont basées, que les populations cible étudiées. Le taux de prévalence est donc difficile à établir du fait de ces différences de définition, de taille d'échantillon et d'âge moyen des femmes étudiées.

Hunnskaar propose une prévalence globale de 40% pour les incontinences urinaires.

Minaire fait une revue de la littérature et trouve des prévalences de l'incontinence urinaire de l'enfant de 5 ans de 7% en France et chez la femme de plus de 15 ans, les pourcentages varient de 21 à 75% !

Une revue mondiale de la littérature<sup>7</sup> réalisée en 2003 à partir d'une recherche sur Medline a sélectionné 35 articles. Les auteurs ont calculé une prévalence médiane de l'incontinence urinaire de 27,6% (la majorité des études définissaient l'incontinence urinaire comme une perte d'urine dans les 12 mois précédents).

Le début de l'incontinence urinaire chez les femmes est souvent relié à la grossesse et au post-partum.

Cependant de nombreux articles font état de l'existence de cette pathologie chez les jeunes filles nullipares.

Deux anciennes études (Némir 1954, Scott 1969) donnent des résultats étonnants qui s'échelonnent de 40 à 52% de jeunes filles avouant une incontinence urinaire. Cependant ces études n'ont pas quantifié la quantité d'urine perdue et la fréquence des pertes.

Deux études réalisées dans une population d'élèves infirmières nullipares et nulligestes viennent tempérer ces pourcentages.

Wolin<sup>8</sup> en 1969, réalise une étude dans une population de 4211 élèves infirmières volontaires, âgées de 17 à 25 ans. La méthode associe le remplissage d'un questionnaire avec l'analyse chez 210 jeunes filles de la bactériurie des urines.

50,7% présentaient des signes d'incontinence urinaire d'effort à des degrés différents mais pour 16,2%, les pertes étaient journalières. L'auteur trouve une relation significative entre incontinence urinaire et antécédents d'infection urinaire.

Une autre étude plus récente met en lumière le même genre de résultat.

---

<sup>7</sup> Minassian V.A., Drutz H.P., Albadr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of gynecology and obstetrics*, 2003, n° 82, pp.327-338.

<sup>8</sup> Wolin L.H. Stress incontinence in young, healthy, nulliparous female subject. *The journal of urology*, 1969, vol 101, pp. 545-549.

Grosse et Sengler<sup>9</sup>, en 1989, étudient le phénomène de l'incontinence urinaire dans une population de 409 élèves infirmières françaises de 18 à 27 ans, nullipares, nulligestes, par l'intermédiaire d'un questionnaire. Les auteurs retrouvent 63,5%(260) d'incontinence urinaire de toute nature 61,8%(253) sont minimales et 1,7% (7) sont importantes et habituelles. L'incontinence urinaire d'effort exclusive concerne 29,3%( 120).

Dans un ouvrage consacré à l'incontinence urinaire, Régine Coussé-Henker<sup>10</sup> souligne la difficulté qu'ont les femmes de parler de ces problèmes et attire notre attention sur le fait que l'incontinence urinaire commence chez la jeune fille nullipare en rapportant le pourcentage d'une étude réalisée par le Pr. Faussat sur des jeunes filles de 16 à 20 ans dans des établissements scolaires. Selon cette étude, 8,5% des jeunes filles auraient des fuites d'urine lors des cours d'E.P.S. (Éducation Physique et Sportive)

D'autres études ont été réalisées chez des collégiennes.

Une étude américaine, concernant 1300 collégiennes retrouve 52% d'incontinence d'effort mais seulement 5% de fuites régulières.

Une étude canadienne<sup>11</sup> réalisée chez 229 élèves nullipares rapporte 15% d'incontinence urinaire d'effort pour une fréquence de moins d'une fois par semaine.

De même que pour les études épidémiologiques à tout âge, celles concernant la jeune fille sont difficilement comparables du fait des différences d'échantillons. Il est cependant à remarquer qu'elles présentent un point commun : elles concernent toutes des jeunes filles nullipares.

Depuis que je m'intéresse à l'incontinence urinaire de la jeune fille, de nombreux témoignages de parents d'élèves et de collègues sont venus me conforter dans l'idée que ce problème existe et qu'il est sous-estimé voir nié aussi bien par les élèves que par les professionnels de la santé.

Le Pr. AVEROUS uro-pédiatre au CHU de Montpellier, et le Pr. PIGNÉ gynécologue spécialisé dans l'incontinence urinaire à Paris, relient ces phénomènes d'incontinence de la jeune fille à des facteurs scolaires et pensent que les médecins de l'Education nationale devraient s'impliquer dans des actions de prévention au niveau de l'école.

---

<sup>9</sup> GROSSE D., SENGLER J. *Fréquence de l'incontinence urinaire dans une population de femmes jeunes, nullipares, nulligestes*. Congrès de Cannes : le dysfonctionnement du col vésical. Monographie de la société internationale francophone d'urodynamique, avril 1989. pp 181-84

<sup>10</sup> Coussé-Henker R *Féminité et muscles cachés*. R.C.H Publications, B.P. 92, 94 003 Créteil Cedex.

<sup>11</sup> Alnaïf B., Drutz H.P. The prevalence of urinary and fecal incontinence in Canadian secondary school teenager girls: questionnaire study and review of literature. *Int. Urogynecol. J. Pelvic Floor Dysfunction*, 2001, n°12, pp. 134-137.



En effet, les missions du médecin de l'éducation nationale sont définies par le décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991 et précisées par la circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001 :

- « Les médecins de l'éducation nationale sont chargés *des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé* auprès de l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degré de leur secteur d'intervention. »
- « Ils identifient *les besoins de santé spécifiques* de leur secteur et élaborent des programmes prioritaires prenant en compte les pathologies dominantes et les facteurs de risque particuliers. A cet effet, ils conduisent des études épidémiologiques »
- « Ils contribuent à *la formation initiale des personnels* enseignants, des personnels non enseignants et des personnels paramédicaux ainsi qu'aux actions d'éducation en matière de santé auprès des élèves et des parents, menés en collaboration avec la communauté éducative. »
- « Ils participent à *la surveillance de l'environnement scolaire*, notamment en matière d'ergonomie, d'hygiène et de sécurité. »

Par ailleurs :

- Le médecin de l'éducation nationale a *un rôle d'interface* entre le milieu scolaire et les professionnels de santé du monde hospitalier, du monde libéral et des associations s'intéressant à la promotion de la santé des adolescents.
- Le médecin de l'éducation nationale est le seul médecin pouvant voir *une tranche d'âge complète* lors de la visite de grande section, d'où la possibilité d'une action efficace au niveau éducation et promotion de la santé.

Il semble en effet tout à fait s'inscrire dans les missions du médecin de l'éducation nationale l'identification de ce problème de santé au niveau de son secteur et si besoin, sa prévention par un programme d'éducation à la santé.

Dans ce travail, nous étudierons au niveau d'un collège le phénomène de l'incontinence urinaire de la jeune fille. Nous déterminerons la fréquence de l'incontinence urinaire chez les filles de cinquième et de troisième par un questionnaire. Puis, nous étudierons les facteurs d'origine scolaire pouvant être favorisants dans la survenue d'une incontinence urinaire.

L'incontinence urinaire de la jeune fille semblant être reliée avec la pratique du sport, nous interrogerons des professeurs d'E.P.S. pour savoir quels sont leur ressenti et leurs connaissances par rapport à ce problème.

Le but de ce travail sera de répondre à la question : " en quoi la prévention de l'incontinence urinaire de la jeune fille concerne t'elle l'École ? "

# 1 ETAT DES LIEUX DE L'INCONTINENCE URINAIRE

## 1.1 Physiopathologie de l'incontinence urinaire et rappels anatomiques

### 1.1.1 Rappels anatomiques

Le périnée se divise en trois étages :

➤ **L'étage supérieur** est constitué du plancher qui sépare le périnée des organes pelviens. Il est essentiellement musculaire.<sup>12</sup> D'avant en arrière on trouve :

- le muscle releveur de l'anus avec sa portion élévatrice et sa portion sphinctérienne
- le muscle ischiococcygien
- le muscle pyramidal du bassin.

Ces muscles forment le système de soutien musculaire des viscères pelviens.

Ce plancher pelvien présente sur son axe sagittal deux hiatus :

- En avant le hiatus uro-génital traversé par l'urètre et le vagin
- En arrière, le hiatus anal contenant le canal anal.

Ce sont des points de faiblesse qui vont intervenir dans l'incontinence urinaire.

➤ **L'étage moyen** ou diaphragme uro-génital constitué par une formation aponévrotique : l'aponévrose périnéale moyenne qui présente deux feuillets :

- Un feuillet supérieur très mince
- Un feuillet inférieur très épais.

Entre ces deux feuillets, se trouvent deux muscles : en arrière, le muscle transverse profond du périnée et en avant, le sphincter strié de l'urètre périnéal.

---

<sup>12</sup> Bouchet A., Cuilleret J. Anatomie du petit bassin, deuxième partie. Villeurbanne (69) : Simep Edition, 1975.

A la face inférieure de cette aponévrose se fixent les organes érectiles.

➤ **L'étage inférieur** du périnée est constitué des muscles superficiels du périnée : le transverse superficiel, le muscle ischio-caverneux et le muscle bulbo-caverneux.

L'aponévrose périnéale superficielle recouvre ces éléments.

➤ **Les plans les plus superficiels** du périnée antérieur sont formés des grandes lèvres, des petites lèvres et du clitoris.

### 1.1.2 Physiopathologie

La vessie est formée de fibres musculaires lisses disposées en trois couches.<sup>13</sup>

L'urètre est constitué d'un tissu conjonctif dense et de fibres musculaires lisses et striées qui forment le dispositif sphinctérien.

- Les fibres musculaires lisses sont disposées en deux couches :
  - Une couche interne formée de fibres longitudinales qui interviennent dans la miction en ouvrant le col de la vessie et en raccourcissant l'urètre.
  - Une couche externe ou sphincter lisse formé de fibres obliques ou circulaires qui participent à la continence de l'urètre.
- Le sphincter strié double extérieurement le sphincter lisse. Il participe à la continence volontaire.

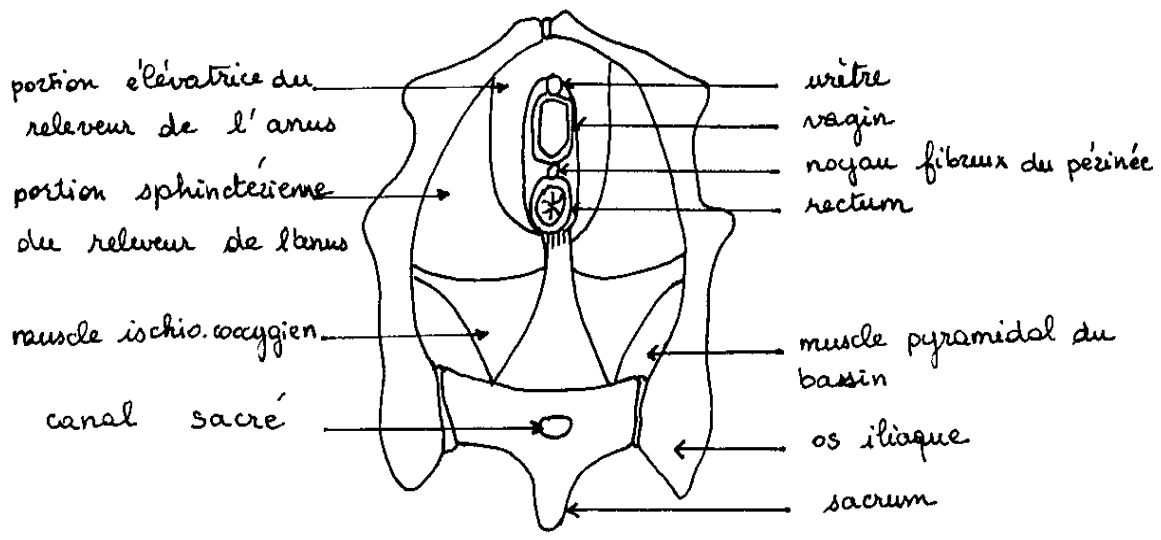
La continence vésicale est sous l'influence de tous ces éléments anatomiques.

Lorsque la vessie se remplit, le sphincter lisse est contracté en permanence. Lorsque la vessie est remplie, le besoin d'uriner se fait sentir. S'il n'y a pas de possibilité d'uriner, le sphincter strié se contracte sous l'effet de la volonté : c'est ce qui permet d'avoir une vie sociale.

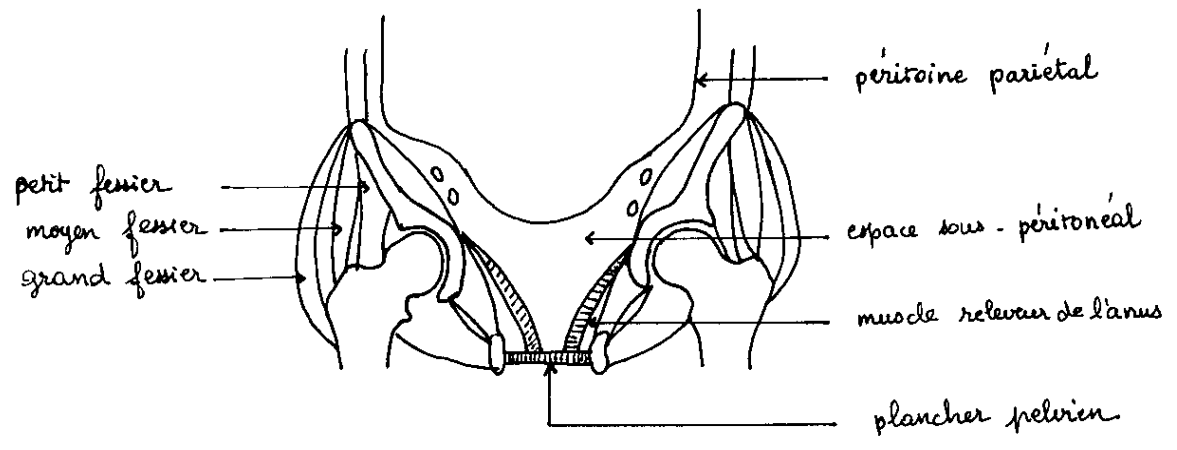
Si des forces extérieures viennent appuyer sur la vessie, le sphincter lisse a une contraction réflexe. En cas d'effort de poussée, la contraction des muscles du plancher pelvien permet la continence urinaire. De plus, dans ce cas, la continence est renforcée par l'écrasement de l'urètre contre le plancher pelvien. Toute faiblesse de ces muscles

---

<sup>13</sup> Buzelin J.M. Physiologie de la continence et de la miction. *Revue du praticien*, 1995, n° 45, pp. 286-291.



VUE SUPÉRIEURE DU  
PLANCHER PELVIEN



COUPE FRONTALE DE LA CAVITÉ  
ABDOMINO - PELVIENNE

entraînera une ouverture des hiatus, une descente de l'urètre et des sphincters sous le plancher pelvien et donc des fuites en cas d'hyper pression.

## 1.2 Les différentes sortes d'incontinence urinaire

On peut essentiellement décrire trois sortes d'incontinence urinaire :

➤ **L'incontinence urinaire d'effort** : survenue de fuites urinaires, non précédées de besoin d'uriner, lors d'évènements entraînant une hyperpression abdominale : le rire, la toux, éternuement, le sport,...

Elle est dûe à un mauvais fonctionnement du sphincter lisse qui ne ferme plus aussi parfaitement l'urètre lors des efforts de poussée abdominale. Cette faiblesse provient d'une diminution de la force des muscles pelviens, avec descente du col de la vessie.

➤ **L'incontinence urinaire par instabilité vésicale** :

Dans cette incontinence, la femme ne peut atteindre les toilettes à temps. Dès que la vessie est pleine, survient un besoin impérieux d'uriner qui ne peut être contrôlé par la volonté.

Les fuites surviennent lorsque la femme a des stimulations précises telles que mettre les mains dans l'eau, entendre couler l'eau : c'est une persistance des réflexes existants chez le nourrisson avant l'apprentissage de la propreté. On appelle aussi cette incontinence "Le syndrome du paillason" : les femmes ont une fuite urinaire en ouvrant leur porte.

➤ **L'incontinence mixte** qui combine les deux sortes d'incontinence.

Minassian<sup>14</sup> dans sa revue de la littérature mondiale étudie la prévalence des trois sortes d'incontinence urinaire. La prévalence de l'incontinence urinaire d'effort culmine dans la quarantième décennie tandis que l'incontinence par instabilité vésicale est majoritaire dans la quatre-vingtième décennie.

Si on considère les femmes de tout âge, la cause la plus fréquente d'incontinence urinaire est l'incontinence urinaire d'effort, puis l'incontinence urinaire mixte et enfin, l'incontinence urinaire par instabilité vésicale avec des pourcentages respectifs de 50%, 32%, et 14% (4% autres causes).

Chez la jeune fille, l'incontinence urinaire d'effort est la plus fréquente

Dans le cas de notre étude, nous nous intéresserons donc uniquement à l'incontinence urinaire d'effort.

Pour mémoire, nous pouvons citer les incontinenances urinaires par regorgement rares chez la femme et les incontinenances urinaires liées à des causes externes à l'appareil urinaire.

---

<sup>14</sup> Minassian V .A, Drutz H.P, Albadr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International journal of gynaecology and obstetrics*, 2003, n° 82, pp.327-338.

### 1.3 Facteurs favorisant de l'incontinence urinaire d'effort

Les facteurs de risque sont décrits dans le rapport de l'A.N.A.E.S.<sup>15</sup> de mai 2003 :

- L'augmentation de l'âge (surtout pour l'incontinence par instabilité vésicale)
- La ou les grossesses antérieures
- Les accouchements par voie vaginale et les traumatismes obstétricaux
- La parité (trois enfants et plus)
- Les antécédents de chirurgie pelvienne
- L'obésité
- L'activité physique intense
- L'énurésie dans l'enfance

Par ailleurs d'après l'A.N.A.E.S, l'incontinence urinaire peut être liée ou aggravée par :

- Les infections urinaires basses à répétition
- La vaginite atrophique
- La constipation, les fécalomes
- Le diabète sucré ou insipide
- Les oedèmes (insuffisance cardiaque ou insuffisance veineuse)
- Bronchite chronique et toutes les causes de toux chronique
- Existence d'une maladie neurologique
- Réduction de mobilité
- Troubles cognitifs
- Altération de l'état général
- Prise de médicaments favorisant l'incontinence urinaire
- Les erreurs hygiéno-diététiques : les apports hydriques excessifs, la potomanie, la mauvaise répartition des prises liquidiennes dans la journée, la consommation importante d'alcool, de café ou de boisson contenant de la caféine

Dans cette liste, seulement certains items peuvent s'appliquer à la jeune fille nullipare.

Parmi les facteurs de risque, on peut noter essentiellement l'obésité, l'activité physique intense et l'énurésie dans l'enfance. Elleuch<sup>16</sup> précisait comme facteur de risque une énurésie persistante après l'âge de 4 ans.

---

<sup>15</sup> Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (A.N.A.E.S) " Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale ", service des recommandations professionnelles, mai 2003.

<sup>16</sup> Elleuch M.H, Ghattasi I., Guermazi M., Lahiani J, Kassis M. L'incontinence urinaire chez la femme sportive nullipare. Enquête épidémiologique à propos de 105 cas. *Ann. De réadaptation de med. Phys.*, 1998, n° 41, pp. 479-84.

Parmi les facteurs pouvant être liés ou pouvant aggraver une incontinence urinaire, on peut retenir dans le cas de la jeune fille nullipare, les infections urinaires basses à répétition, la constipation, les causes de toux et les erreurs hygiéno-diététiques.

Nulle part dans cette liste ne sont envisagés des facteurs d'origine scolaire. C'est pourtant souvent à l'école maternelle que se prennent les mauvaises habitudes, notamment celle de pousser en urinant (pour aller plus vite ou pour uriner sans en ressentir le besoin)

Par ailleurs, comme nous l'avons précisé dans l'introduction, 8,5% des jeunes filles auraient des fuites d'urine lors des cours d'E.P.S.

Nous sommes amenées à poser des hypothèses dans le cadre scolaire.



## **2 HYPOTHÈSES ET MÉTHODES**

### **2.1 Hypothèses**

Nous sommes amenés à poser quatre hypothèses que nous allons tenter de vérifier en milieu scolaire :

- Les fuites urinaires de la jeune fille nullipares sont une réalité dans le collège étudié.
- Les toilettes ne sont pas fréquentées par les collégiennes car mal adaptées ou mal entretenues. Cette mauvaise fréquentation des toilettes entraînerait une rétention d'urine donc un risque d'infection urinaire, elle-même facteur d'incontinence urinaire. De plus, la restriction d'accessibilité horaire est un facteur supplémentaire imposant aux élèves d'aller aux toilettes par précaution.
- Les élèves ont une méconnaissance des précautions élémentaires à prendre pour uriner aux toilettes.
- Les cours d'E.P.S. ne tiennent pas compte de la physiologie particulière du plancher pelvien des filles.

### **2.2 Méthodologie générale**

#### **2.2.1 Lieux de recueil des données**

- Un collège en Z.E.P (Zone d'Education Prioritaire) où sont scolarisés 770 élèves : 386 garçons et 384 filles. Ces chiffres nous ont été fournis par l'administration du collège. Le collège est fréquenté par des élèves d'origines assez diverses : pour moitié, des élèves habitant dans la Z.E.P correspondant à la localisation du collège et pour l'autre moitié, des élèves venant d'une zone rurale. Dans la Z.E.P habite une population essentiellement non francophone.
- Le laboratoire de physiologie musculaire, Université de Rennes II.

### **2.2.2 Un questionnaire de visite de classe**

Ce questionnaire (annexe n°1) sera proposé aux élèves filles de cinquième et de troisième du collège, à la fin de la visite médicale. Il sera rempli par les élèves volontaires, de manière anonyme, pendant que le médecin remplit le carnet de santé et sera récupéré à la fin de la consultation. Le but de ce questionnaire sera :

- Savoir si les fuites urinaires sont une réalité chez ces collégiennes
- Savoir si les toilettes sont utilisées par les collégiennes. Si elles ne le sont pas, le questionnaire nous permettra de savoir pourquoi.
- Connaître les conditions réelles d'utilisation des toilettes
- Savoir s'il existe des conséquences de la mauvaise utilisation des toilettes sur la santé des collégiennes.

### **2.2.3 Observation des toilettes du collège**

L'observation servira à corroborer les réponses au questionnaire à propos de l'état des toilettes. Elle sera réalisée sur une semaine selon la grille établie (Cf. Annexe n°2).

Pour réaliser cette observation, nous nous sommes référées au guide technique en ergonomie scolaire et éducative du C.R.D.P (centre régional de documentation pédagogique) de Lorraine qui s'est lui-même basé sur le règlement sanitaire départemental et sur la loi du 30 juin 1975 concernant le handicap.

Il précise que chaque établissement scolaire doit avoir un sanitaire par étage au minimum. Les sanitaires doivent être distincts par sexe, avec un bloc sanitaire au rez-de-chaussée accessible depuis les espaces extérieurs.

On doit trouver un sanitaire pour personne à mobilité réduite à chaque niveau.

Le nombre de sanitaire est de un W.C. pour 20 filles et un robinet pour 20 élèves.

Les cabines individuelles de W.C. doivent comporter des cloisons séparatives de 1,80 m de hauteur et 0,10 m de garde au sol pour l'aération directe en partie basse. La porte doit pouvoir s'ouvrir sur l'intérieur (pour éviter les accidents d'ouverture brutale de porte sur l'extérieur).

Le verrou doit être condamnable de l'extérieur.

L'équipement des cabines de W.C. doit comporter : une cuvette de W.C. à l'Anglaise sans adjonction d'abattant, avec chasse d'eau automatique à la portée des élèves, distributeur de papier hygiénique et une poubelle pour les protections périodiques.

Les lavabos sont posés sur console et équipés d'un robinet à fermeture automatique avec eau froide et eau chaude mitigée à 35 degrés environ.

On doit trouver également un lavabo pour personne à mobilité réduite.

L'aération doit être réalisée par une ventilation mécanique contrôlée (30 mètres cube par heure)

## **2.2.4 Entretiens semi directifs**

- Entretien auprès du personnel de nettoyage des toilettes : cet entretien permettra de savoir si l'état des toilettes du collège est le même tout au long de l'année.
- Entretien avec les professeurs d'E.P.S. : nous prévoyons d'interroger deux hommes et deux femmes, professeurs d'E.P.S. au collège, afin de savoir s'ils ont conscience des problèmes urinaires rencontrés par les jeunes filles lors des cours (Cf. Grille d'entretien en annexe n°3)
- Entretien avec un formateur des professeurs d'E.P.S. : cet entretien permettra de savoir si les professeurs sont formés pour protéger le plancher pelvien des jeunes filles lors de certains mouvements entraînant une hyper pression : le gainage par exemple (le travail de renforcement des abdominaux).

## **2.2.5 Participation à une séance " hygiène et puberté "**

Lors de cette séance, réservée à des filles scolarisées en cinquième, sont abordés tous les changements corporels et psychiques liés à la puberté conformément aux recommandations de la circulaire n°2003-027 du 17 février concernant « l'éducation à la sexualité dans les collèges et lycées ». L'infirmière scolaire du collège, le médecin scolaire et une infirmière représentant une marque de protections périodiques animent la réunion. Nous pensons intervenir au cours de la séance pour parler des précautions élémentaires à prendre lorsqu'on va uriner aux toilettes. Ces précautions sont inspirées des préconisations faites par le Pr. PIGNÉ et le Pr. AVEROUS.

Ces préconisations sont les suivantes :

- Les précautions qui permettent d'éviter les infections urinaires :
  - Ne pas se retenir d'uriner
  - Pas de pantalon trop serré qui empêche la miction complète (ou uriner en descendant son pantalon jusqu'aux chevilles)
  - Uriner en position assise : uriner sans toucher la lunette des W.C. entraîne une vidange incomplète de la vessie.
  - Essuyage d'avant en arrière (l'essuyage d'arrière en avant favorise les infections urinaires)
  - Changement fréquent de la protection périodique lors des règles.
- Les précautions qui évitent l'hyperpression abdominale :
  - Ne pas uriner par précaution ce qui oblige à pousser, mais seulement quand elles en ont besoin
  - Ne pas pousser en urinant (pour aller plus vite par exemple)
  - Verrouillage du périnée lors du port de charges lourdes

- Ne pas porter de talons supérieurs à trois centimètres qui déstabilisent le bassin
- Pas de tabac qui favorise la toux
- Eviter la constipation qui entraîne des efforts d'hyperpression.

En cas de fuite urinaire, il est conseillé aux élèves de venir en parler à l'infirmerie du collège ou de consulter leur médecin traitant, ce symptôme ne pouvant être considéré comme normal.

A la fin de la séance, un questionnaire anonyme est distribué aux élèves pour savoir leur niveau de satisfaction (annexe n° 4). Il sera complété par des questions sur leur connaissance antérieure des précautions à prendre pour aller aux toilettes et sur leur désir d'en savoir plus sur le sujet abordé.

### **3 DÉROULEMENT PRATIQUE**

L'enquête a été réalisée du mardi 2 janvier 2005 au vendredi 18 février 2005 dans un collège de Bourgogne.

#### **3.1 Le questionnaire de visite de classe de cinquième et troisième**

Ce questionnaire (annexe n°1) a été testé sur cinq élèves de 5eme n'appartenant pas au collège. Il a été proposé en fin de visite médicale aux élèves volontaires : seule une élève a refusé de le remplir ; La raison qu'elle a invoquée est « *qu'elle ne voyait pas l'intérêt de ce genre de questionnaire* »

L'explication donnée aux élèves pour le remplissage du questionnaire était : « *je fais un travail sur l'utilisation des toilettes du collège par les élèves et j'aimerais avoir ton avis sur le sujet : serais-tu d'accord pour me remplir un questionnaire anonyme ?* » Le mot anonyme était expliqué en cas de besoin. Du fait de l'origine non francophone de nombreuses élèves, il leur était proposé de répondre à des demandes d'explication.

Le questionnaire a été rempli par 83 filles de 5eme et 43 filles de 3eme (toutes les classes de 5eme et 4 classes de 3eme). Les garçons de 5eme étaient vus ultérieurement par l'infirmière scolaire et les garçons de 3eme étaient vus en même temps que les filles de 3eme, mais ils ne remplissaient pas le questionnaire.

A noter que 2 garçons de 5eme qui avaient entendu dire que les filles donnaient leur avis sur les toilettes, sont venus nous voir pour remplir le questionnaire. Pour ne pas les décourager, le questionnaire leur a été proposé mais les réponses n'ont pas été exploitées. Par contre, ils ont voulu parler de la problématique des toilettes du côté des garçons qui semble être identique à celle du côté des filles. Un des garçons souffrait de constipation pendant le temps scolaire et n'avait plus de problème pendant les vacances. Les élèves n'étaient pas invitées à discuter à propos du questionnaire, mais plusieurs ont voulu m'apporter des précisions sur un sujet qui leur tenait visiblement à cœur. Ces remarques ont été notées de manière anonyme et ont permis d'expliquer beaucoup des réponses du questionnaire.

#### **3.2 L'observation des toilettes**

Elle a été faite selon le planning prévu au niveau des toilettes du rez-de-chaussée, accessibles à tous les élèves au moment de la rentrée, des récréations et du temps des repas.

Ils ont été de nouveau observés après la période de vacances de février.

### **3.3 Les entretiens**

- Un entretien a été réalisé avec les 2 hommes et la dame qui entretenaient les toilettes. Ils nous ont fourni des informations intéressantes sur le comportement de certaines élèves lors de l'utilisation des toilettes.
- Les entretiens avec les professeurs d'E.P.S. : quatre professeurs ont été interrogés : deux hommes et deux femmes. Les entretiens n'ont pas dépassé une demi-heure car ils devaient se déplacer en dehors du collège pour faire leur cours.
- Un entretien a été réalisé avec un médecin appartenant au laboratoire de physiologie de Rennes II, chargée de l'enseignement de la physiologie humaine aux futurs professeurs d'E.P.S.

### **3.4 La séance "hygiène et puberté "**

Nous sommes intervenus lors de deux séances durant une heure et demie. Chaque séance se déroulait devant quatre classes de cinquième (une quarantaine d'élèves), dans une salle du collège. Les questionnaires (annexe n°4) ont été remplis par 79 filles.

Ce questionnaire ainsi que celui distribué en fin de visite médicale (annexe n°1) ont été exploités au niveau statistique grâce au logiciel EPI-INFO. Les non réponses ont été éliminées du traitement informatique.

## 4 LES RESULTATS

Les résultats complets des questionnaires de visite de classe de cinquième et de troisième sont proposés en annexe n° 5.

### 4.1 Les fuites urinaires

Elles sont une réalité chez les collégiennes de cinquième et de troisième interrogées au niveau du collège étudié.

9,5% (12) avouent avoir des fuites urinaires. Elles précisent les circonstances dans la partie ouverte de la question n°14 : « *n'importe quand* », « *en toussant en classe ou en sautant en sport* », « *en faisant du basket ou du saut en hauteur* », « *en sport et surtout dans les sports où on saute beaucoup* », « *en bougeant ou en riant* », « *quand je rigole beaucoup* » Trois élèves n'ont pas précisé les circonstances de survenue des fuites.

Nous avons étudié l'influence du statut de demi pensionnaire sur la survenue des fuites urinaires mais nous n'avons pas pu conclure à une liaison entre les deux variables ( $p > 0,05$ ).

De même en ce qui concerne le fait de fréquenter ou non les toilettes du collège : nous n'avons pas pu non plus conclure à une liaison entre les deux variables dans le cadre de cette étude.

### 4.2 La fréquentation des toilettes

#### 4.2.1 Un tiers des élèves ne fréquentent pas les toilettes du collège.

En effet, 31% (39) ne vont pas aux toilettes au collège.

Nous avons pu grâce au questionnaire étudier les possibilités matérielles pour aller aux toilettes.

52% (65) disent ne pas pouvoir aller aux toilettes à l'intercours et 25% (32) disent pouvoir y aller parfois. Les raisons invoquées pour ne pas y aller sont essentiellement le manque de temps et l'obligation en cas de retard de descendre chercher un mot à la vie scolaire.

Pendant les cours, la permission d'aller aux toilettes est très variable en fonction du professeur et du type de cours : 66% (82) affirment ne pas pouvoir y aller et 29 % (37) affirment pouvoir y aller parfois.

Par contre, il n'y a pas de problème pour aller aux toilettes au moment de la récréation.

#### **4.2.2 Un nombre non négligeable d'élèves ne se sentent pas en sécurité dans les toilettes.**

45 % (56) des élèves ne se sentent pas en sécurité dans les toilettes et 25 % (30) se sentent parfois en sécurité.

Les élèves m'ont expliqué qu'elles craignaient que d'autres filles regardent par-dessus la cloison et aillent raconter dans la cour qu'elles avaient leurs règles. « C'est gênant par rapport aux garçons » nous a confié une des jeunes filles. Ce fait s'était déjà produit auparavant.

Elles ont d'ailleurs développé des stratégies pour bloquer les toilettes adjacentes avec l'aide de leurs copines, afin de se sentir tranquilles.

#### **4.2.3 Il semble exister des conséquences physiques à cette non fréquentation :**

37 % (46) des filles ont parfois mal au ventre pendant les cours parce qu'elles n'ont pas pu aller aux toilettes, 6 % (8) ont souvent mal au ventre et 2 % (3) ont très souvent mal au ventre.

#### **4.2.4 L'état des toilettes est perçu comme sale par les élèves**

##### **➤ Résultats du questionnaire**

Pour la propreté : 5 non-réponses.

91 % (110) des élèves trouvent les toilettes sales.

Pour le fait de trouver les toilettes accueillants : 17 non-réponses

79 % (86) des élèves trouvent les toilettes peu accueillantes

Pour l'odeur : 11 non-réponses

91 % (105) des élèves trouvent l'odeur des toilettes mauvaise.

Par contre elles ne notent pas de problème par rapport au chauffage ce qui s'explique par la situation des toilettes. Elles communiquent en effet avec un préau fermé et vitré (Aquarium). On peut noter au passage que ce n'est pas le cas des toilettes des garçons qui communiquent directement avec la cour de récréation et qui sont froides l'hiver.

Nous avons recueilli le témoignage d'une fille de 5eme : *« ce serait super si les toilettes étaient fermées au-dessus et propres. Au primaire, je n'avais pas de problème pour aller aux toilettes : c'était une petite école et les toilettes étaient comme dans un appartement. En plus, ils étaient tout neufs. »*



➤ **L'observation (cf. annexe n° 6)**

Elle nous montre qu'il existe des toilettes au rez-de-chaussée, accessibles directement de l'extérieur ainsi que des toilettes à chaque niveau. Mais les toilettes des étages ne sont pas accessibles pendant la récréation ni pendant l'heure du repas car les élèves ne doivent pas rester dans les bâtiments pendant ces horaires pour des raisons de sécurité. Donc, au vu du nombre de filles présentes dans l'établissement, le nombre de toilettes disponibles pendant la récréation et l'heure du repas n'est pas suffisant. Il devrait y avoir dix-neuf cabines de W.C. : en fait, au moment de notre observation, il n'y en avait que onze (un des toilettes était condamné). Quelques années auparavant, les toilettes étaient plus nombreuses mais leur nombre a été réduit au profit de la construction d'une salle pour mettre les casiers individuels des élèves.

Le nombre de robinet n'est pas non plus suffisant : quatre accessibles alors qu'il en faudrait dix-neuf.

Par contre, les cabines de W.C. sont correctement équipées en accord avec la réglementation. Une cabine de W.C. pour personne à mobilité réduite, plus vaste que les autres cabines, est présente au rez-de-chaussée uniquement. Mais, on note que la porte permettant l'accès à ces toilettes ne permet pas le passage d'un fauteuil roulant.

Au niveau de l'état de propreté, notre observation corrobore la perception des élèves. En effet, nous avons perçu les toilettes comme sales et dégradées. Notre observation a d'ailleurs été interrompue par les vacances et nous avons pu constater que les portes des toilettes qui étaient couvertes de graphitis avaient été repeintes pendant les congés.

La présence de graphitis sur les murs et les distributeurs de papier témoignaient du manque de respect des élèves pour ce lieu.

Les toilettes étaient mal équipées en papier toilette.

Il n'y a jamais eu au cours des observations de savon dans les distributeurs. Un seul des sèche-mains soufflant fonctionnait.

Le manque d'entretien par le personnel n'était pas en cause puisque les toilettes étaient propres le matin. Par contre, leur état se dégradait rapidement, notamment après la récréation.

Nous avons pu constater sur toutes les cuvettes des toilettes des traces de pied. Ceci confirme que des élèves montent sur les cuvettes des toilettes pour observer les autres. Une seule toilette ne comportait pas de traces de pied : celle située entre le mur extérieur et le local contenant les produits d'entretien. Cette toilette est la plus utilisée aux dires des élèves.

### ➤ **Entretien avec les personnes chargées du nettoyage des toilettes**

Ils confirment que le nettoyage est réalisé tous les matins avec de l'eau de javel et un produit désinfectant. Le mercredi matin le ménage est fait à fond.

Ils constatent que la propreté des toilettes n'est pas respectée et cela tout au long de l'année. De nombreux objets étaient trouvés à terre : outre des serviettes périodiques usagées (malgré la présence de poubelles dans chaque cabine de W.C), la personne chargée de l'entretien trouvait fréquemment du papier hygiénique, des épingles de nourrice, des blisters de médicament vides et des tas de coquilles de graines de tournesol(!). Une des personnes nuançait en convenant que c'était variable dans l'année. Elle avançait l'hypothèse que c'était un problème de surveillance des toilettes.

Un des hommes chargé de l'entretien se plaignait du manque de respect des élèves par rapport à eux. Un propos d'élève l'avait choqué : « *vous êtes là pour faire le ménage* »

### **4.3 La séance " Hygiène et puberté "**

Nous rappellerons que 79 élèves ont répondu au questionnaire distribué en fin de séance.

Cette séance a intéressé 89,9% (71) des filles de cinquième qui y ont assisté.

Les précautions à prendre pour aller uriner aux toilettes étaient connues de 45 % (35) des jeunes filles ayant répondu au questionnaire.

39% (31) ne souhaitent pas en savoir plus sur le sujet. Cela correspond probablement aux jeunes filles ayant déjà été informées sur le sujet. Il aurait été intéressant de savoir par qui elles avaient été informées (professionnel de santé, famille, copine,..)

39% (31) ne savaient pas si elles voulaient en savoir plus sur le sujet. Elles ne voyaient pas l'intérêt pour elles d'être mieux informées.

22% (17) désiraient en savoir plus sur le sujet

## 4.4 Résultats des entretiens des professeurs d'E.P.S.

### 4.4.1 Les professeurs d'E.P.S. interrogés ne semblent pas avoir conscience des problèmes de fuites rencontrés par les collégiennes pendant leurs cours.

Nous avons interrogé quatre professeurs d'E.P.S. en leur demandant ce qu'ils savaient sur les problèmes urinaires rencontrés par les collégiennes pendant leurs cours et en leur proposant un pourcentage : 8,5% des filles entre 16 et 20 ans disent perdre quelques gouttes d'urine pendant les cours de gymnastique.

Les quatre professeurs nous ont affirmé ne pas avoir connaissance de ces problèmes alors que les jeunes filles qui avaient répondu avoir des fuites, les situaient essentiellement au moment du sport :

« *Je suis étonnée de ce pourcentage* »

« *Je n'ai jamais entendu parler de ce problème* »

Dans ce collège, les cours d'E.P.S. ne sont pas mixtes. Il existe une forte communauté musulmane et les professeurs évoquent la réticence des filles pour faire de la gymnastique en tenue de sport. Donc, a fortiori, les problèmes intimes comme les règles ou les problèmes urinaires ne sont pas évoqués devant eux.

Un des professeurs raconte avoir vu trois ou quatre « accidents » de fuite urinaire dans toute sa carrière.

Un autre professeur se souvient d'avoir eu une élève qui lui avait dit « *faire pipi dans sa culotte en courant* » Mais c'était d'après le professeur une jeune fille extrêmement expansive.

Un des professeurs avait remarqué des odeurs d'urine mais il ne pouvait dire si c'était un survêtement mal lavé ou un problème de fuite urinaire.

Plusieurs professeurs s'occupaient de club en extrascolaire :

➤ Un club d'escrime avec organisation de stage national pour des filles jusqu'à 20 ans : le problème des fuites urinaires n'a jamais été évoqué devant lui malgré l'activité physique intense.

➤ Un club de G.R.S (Gymnastique rythmique et sportive) : « *Elles sont en petit short. Cela ne m'aurait pas échappé si elles avaient eu des problèmes.* »

Les quatre professeurs permettent que les élèves aillent aux toilettes pendant le cours. Le plus souvent, elles y vont avant le cours. Elles utilisent les toilettes du gymnase.

Au niveau formation, il n'y a rien dans leur programme au niveau de la protection du plancher pelvien lors de la pratique des mouvements en hyperpression comme le développement des abdominaux par exemple.

Un des professeurs nous dit *« Il n'y avait rien sur la protection du périnée dans notre formation il y a 22 ans. Actuellement, il n'y a rien non plus » « le travail des muscles du périnée m'est inconnu »*

*« Au niveau du bassin, on nous apprend à faire le gainage »*

Le gainage est le travail des abdominaux. *« Le gainage est important pour tenir le bassin » « le gainage sert à maintenir un axe »*

Par contre, pour un autre professeur, la manière de faire les abdominaux a changé : depuis quatre ou cinq ans on demande aux élèves de serrer les fesses en faisant des abdominaux. De même, au niveau de la fédération nationale d'escrime, la manière de faire les abdominaux a changé.

Une sensibilisation aux problèmes urinaires rencontrés par les collégiennes pourrait, pour un des professeurs, être utile. Selon lui, elle ne devrait pas dépasser une heure mais il ajoute *« savoir quoi en faire ? Car on touche à l'intime »*

Actuellement, pour un des professeurs, il n'y a pas de respect du corps mais culte de la performance. *« On demande aux professeurs de d'E.P.S. de faire un être rentable. Il vaudrait mieux, selon ce professeur, éduquer les élèves à maîtriser leur corps.*

Former des professeurs d'E.P.S. sur le sujet de la prévention de l'incontinence urinaire, nous semble aller tout à fait dans ce sens.

#### **4.4.2 Le problème de l'incontinence urinaire de la jeune fille n'est pas connu des formateurs de professeurs d'E.P.S.**

Nous avons rencontré un médecin appartenant au laboratoire de physiologie de l'université de Rennes II. Ce médecin est formateur des futurs professeurs d'E.P.S. et des cadres sportifs au niveau de la physiologie et de la biomécanique de l'exercice musculaire. Le laboratoire auquel appartient ce médecin est par ailleurs engagé dans la recherche.

Elle nous dit ignorer le phénomène de fuite urinaire de la jeune fille pendant les cours de gymnastique et le pourcentage de 8,5% lui semble élevé.

*« Je n'ai pas de notion d'incontinence urinaire chez les élèves. Le niveau d'âge est 17-18 ans. Je les connais bien. Je voyais les jeunes sportives en cabinet libéral : jamais elles ne m'en ont parlé »*

Le programme d'enseignement aborde essentiellement l'influence des hormones sur le sport ainsi que le retentissement de la pratique sur la vie génitale : survenue d'aménorrhée chez la jeune fille, hypo-oestrogénie entraînant des problèmes au niveau de la minéralisation osseuse.

Le sujet "sport et grossesse" est abordé. Dans ce cadre, ce médecin parle de l'incontinence urinaire après l'accouchement. Pour elle, ce sujet est mal connu et les femmes n'osent pas en parler. « *C'est un sujet délicat même en post-partum* »

Elle pense que ce sont les médecins qui doivent en parler aux filles mais aussi aux garçons.

Le public auquel elle s'adresse est jeune et peu ont déjà des enfants. Cependant, lorsque le sujet de la prévention de l'incontinence urinaire post-partum est abordé, les élèves s'intéressent au sujet. « *Elles sont intéressées par l'incontinence urinaire : on le voit aux questions qu'elles posent après* »

## 5 DISCUSSION

### 5.1 Critique de la méthode

#### 5.1.1 Le questionnaire des élèves de cinquième et de troisième (annexe n°1)

Bien que ce questionnaire ait eu plusieurs versions avant d'être proposé aux élèves, il comportait essentiellement deux questions qui auraient dûes être remaniées.

Pour répondre à la question n°4, les élèves ne savaient pas si elles pouvaient choisir plusieurs items. A posteriori, il semble qu'il aurait été préférable de faire plusieurs questions à un seul item plutôt qu'une question à plusieurs items. Ceci peut expliquer le grand nombre de non réponse à certains items de cette question, les élèves n'ayant fait qu'un seul choix.

La deuxième question qui posait problème était la question n°14. Le sens du mot fuite demandait pour certaines élèves à être explicité. La réponse donnée était « *Lorsqu'on laisse échapper de l'urine dans sa culotte sans le vouloir* »

La deuxième critique que l'on pourrait faire sur ce questionnaire est qu'il ne donne pas d'idée sur la quantité d'urine perdue : changement de lingerie ? garniture nécessaire ? Il aurait pu aussi préciser la fréquence des pertes d'urine : de temps en temps, une fois par mois, tous les jours, plusieurs fois par jour. On effleure le sujet grâce à la partie ouverte de la question n°14 qui demande des précisions sur les circonstances des fuites lorsqu'une des jeunes filles écrit « n'importe quand ».

La question n°10 n'a pas été exploitée lors du rendu des résultats. En effet, la gêne ressentie pendant les cours et le mal de ventre étaient des items qui pouvaient se recouper. Les résultats en pourcentage étaient d'ailleurs identiques (cf. annexe n°5). Il aurait été préférable que les élèves précisent ce qu'elles entendaient par gêne.

Par ailleurs, ce collège est peut-être un cas particulier. Il faudrait faire la même étude dans un collège rural ou dans un collège de ville qui ne se situe pas dans une Z.E.P. Le phénomène des fuites urinaires en primaire pourrait également être étudié. Les récits de certaines mamans nous font penser que des fuites existent déjà à ce niveau pendant la gymnastique mais sont minimisées.

### **5.1.2 la séance " Hygiène et puberté"**

Être informatif ne suffit pas en éducation à la santé. Enoncer les précautions à prendre pour uriner aux toilettes est important mais ce n'est qu'un premier pas dans la prise de conscience par les élèves de la nécessaire prévention de l'incontinence urinaire.

Le questionnaire "Hygiène et puberté" (annexe n°4) n'est pas suffisant. Il ne permet pas de savoir qui leur a fait connaître ces précautions : avoir ce renseignement pourrait nous permettre d'intégrer cette source d'information familière des collégiennes à notre plan d'éducation à la santé. Par ailleurs, elles disent connaître les précautions à prendre mais on ne sait pas si elles connaissent la totalité des précautions ou seulement quelques unes. Le questionnaire ne permettait pas de le préciser. D'autre part, la moitié des élèves ayant répondu au questionnaire disent les connaître mais on ne sait pas si elles appliquent ces précautions.

## **5.2 L'incontinence urinaire**

L'incontinence urinaire de la jeune fille a pu être quantifiée dans le collège étudié : 9,5% des jeunes filles interrogées (niveau troisième et niveau cinquième).

Le sujet de l'incontinence urinaire est un sujet tabou comme beaucoup de sujets touchants à la sphère sexuelle. Cependant, même si les études épidémiologiques ont des difficultés à s'accorder sur un chiffre pour la fréquence de l'incontinence urinaire, c'est un phénomène qui touche beaucoup de femmes.

Lors de notre pratique de trois ans de vacataire en médecine scolaire, nous n'avons jamais lors de nos visites médicales, entendu de plaintes de fuites urinaires malgré un interrogatoire sur les antécédents et sur les symptômes gênants.

La thèse de O.Ricatte<sup>17</sup> nous montre que chez les femmes vues en médecine générale le sujet est également tabou. Parmi les 258 femmes interrogées pour sa thèse, 32% souffraient d'incontinence urinaire et les deux tiers n'en avaient pas parlé à leur médecin traitant. La moitié des femmes présentant une incontinence urinaire souhaitaient améliorer leurs symptômes.

Pour améliorer le dépistage et la prise en charge des incontinenances urinaires de la femme, le deuxième régime d'assurance maladie, la M.S.A (Mutualité Sociale Agricole),

---

<sup>17</sup> RICATTE O. *Dépistage de l'incontinence urinaire de la femme entre 30 et 50 ans en médecine générale en Franche-Comté en 2003*. Thèse pour le doctorat en médecine, Faculté de Besançon, 2004, 42 p.

organise dans le cadre de ses bilans de santé une sensibilisation des femmes sur les signes de l'incontinence urinaire ainsi qu'une information des médecins généralistes.

Il faut donc poser la question de manière précise aux jeunes filles lors des visites médicales dans le cadre scolaire.

Par ailleurs, 22% des jeunes filles de cinquième ayant répondu au questionnaire "Hygiène et puberté" souhaitent en savoir plus sur le sujet des précautions à prendre pour aller uriner aux toilettes. Ce sont des jeunes filles qui présentent peut-être déjà des signes d'incontinence urinaire. Il faut toujours garder en arrière pensée que les infections urinaires ou les fuites urinaires peuvent être des manifestations d'abus sexuel ou dans certaines ethnies d'excision.<sup>18</sup> C'est pourquoi, à la fin des séances d'information, il est toujours proposé aux participantes de venir poser des questions en privé à l'infirmière du collège soit à l'infirmière scolaire soit au M.E.N. (Médecin de l'éducation Nationale).

L'entretien avec la formatrice des professeurs d'E.P.S. à Rennes II montre que ses élèves qui sont censées ne pas être concernées par le sujet de l'incontinence urinaire, posaient des questions et étaient très intéressées.

L'anatomie du plancher pelvien est peu connue par les femmes jusqu'à leur première grossesse et pourtant les premiers signes d'incontinence urinaire apparaissent parfois auparavant. Les résultats du questionnaire "hygiène et puberté" montrent que près de la moitié des jeunes filles de cinquième du collège étudié avaient entendu parler des précautions énoncées lors de la séance.

Une information sur l'anatomie du plancher pelvien et du périnée et sur ce qu'il ne faut pas faire en urinant aux toilettes pourrait être un point de départ pour que les jeunes filles prennent conscience de leur corps et des précautions à prendre pour protéger leur plancher pelvien.

### **5.3 Les toilettes sont un problème dans ce collège.**

La fréquentation des toilettes par les filles est un problème dans ce collège.

Cependant, à la faveur du témoignage de deux garçons, nous avons pu nous apercevoir que c'était un problème également pour eux.

Les élèves trouvent les toilettes sales pour une grande majorité (91%) ce qui amène un tiers d'entre elles à ne pas les utiliser.

---

<sup>18</sup> Watier A., Katz D., Tabisel R.L., Devroede G. Implication à long terme des abus physiques/sexuels sur la sphère pelvi-périnéale. *Acta Endoscopica*, 2002, Volume 32, n°3, 24 p.



Lors de notre travail sur le terrain comme médecin vacataire, nous avons déjà constaté que de nombreux parents ne mettaient pas leur enfant à la cantine pour qu'ils puissent aller aux toilettes à midi.

A l'infirmerie de ce collège, il existe une cabine de W.C. privée, réservée au personnel médical. Mais suite à des problèmes de constipation ou d'infection urinaire à répétition, il arrive au moins une fois par an que des médecins généralistes fassent des certificats pour que les élèves utilisent les toilettes de l'infirmerie.

Ce collège n'est pas le seul à avoir des problèmes avec la fréquentation des toilettes. Une enquête réalisée par la F.C.P.E (Fédération Cornec des parents d'élève) au collège Georges Brassens de LATTES (Hérault) a retrouvé les mêmes problèmes. Un questionnaire a été distribué aux collégiens filles et garçons de ce collège.

84% de ces collégiens trouvaient les toilettes sales

88% les trouvent malodorantes

60% se plaignent de l'absence de papier toilette

30% déclarent ne pas se rendre aux toilettes et 40% y aller difficilement.

7% déclarent avoir très souvent mal au ventre et 10% souvent mal au ventre.

De même à Paris, un sondage " spécial W.C." lancé par la F.C.P.E a fait remonter 545 témoignages édifiants aussi bien au niveau école primaire que collège et lycée.

Pour élargir au niveau européen, de nombreux articles nous montrent que ce problème n'est pas exclusivement français. Des enquêtes réalisées en Angleterre (Londres<sup>19</sup>, Birmingham<sup>20</sup>, et Newcastle<sup>21</sup>), en Suède (Goteborg) et en Suisse<sup>22</sup> révèlent les mêmes problèmes : toilettes en nombre insuffisant, sales et malodorantes.

Les toilettes manquent également de papier, de poubelle pour les protections périodiques et sont souvent fermées pendant la journée.

---

<sup>19</sup> Jewkes R.K., O'Connor B.H. Crisis in your school: survey of sanitation facilities in schools in Bloomsbury health district. *B.M.J.*, 10 nov. 1990, Vol.301, n° 6760, pp. 1085-1087.

<sup>20</sup> Croghan E.L. A survey of drinking and toilet facilities in local states school. *British Journal Community Nurse*, February 2002, Vol. 7,n°2, pp. 76-79.

<sup>21</sup> Vernon S. Children's experience school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Nurse Times*, May 2003, Vol.99, n°19, p 50.

<sup>22</sup> Sturcher M.S, Meier-Boppart I. How important are attitude toward washroom hygiene and spitting in school? A telephone survey of school attendants in the baselstadt canton. *Schweitz rundsich Med. Prax.*, 22 April 1998, Vol. 88, n°17, pp. 747-754.

En Suisse, dans le canton de Baselstadt, il se surajoute un problème particulier : les élèves crachent sur les équipements sanitaires. Cette pratique n'a pas été relevée dans les collèges français.

Un des buts de l'éducation à la santé est de permettre à l'élève de devenir autonome et responsable au niveau de son hygiène personnelle. Il semble donc indispensable que la structure dans laquelle vivent les élèves les respecte dans leurs besoins fondamentaux.

Ce qui est paradoxal, c'est que notre " société est plus que toute autre obsédée par l'hygiène corporelle"<sup>23</sup>.

L'entretien des toilettes n'est pas la seule raison de leur non fréquentation. Le sentiment d'insécurité empêche certaines élèves d'aller aux toilettes : 45% ne se sentent pas en sécurité et 25% se sentent parfois en sécurité.

Dans le collège, les verrous fermant les cabines de W.C. fonctionnent bien. Ce n'est pas le cas dans d'autres endroits : 60% des élèves de quatrième et de troisième sollicités pour l'enquête du collège Georges Brassens de LATTES se disaient dérangés par le manque de fermeture des portes.

Par contre dans le collège de notre étude, l'habitude prise par certaines filles d'épier les autres filles par-dessus la cloison participe beaucoup au sentiment d'insécurité. Les structures sanitaires telles qu'elles sont construites, bien qu'en nombre insuffisant ne peuvent être modifiées. La fermeture des cloisons en haut ou en bas ne répondrait pas aux normes d'hygiène et de sécurité.

C'est donc l'attitude des élèves qu'il faut modifier en travaillant avec elles sur le respect de l'intimité des autres.

L'intimité selon le Petit Larousse se définit comme suit : " caractère de ce qui est intime, secret " et également "vie privée". La cabine de W.C. dans un collège est le seul endroit où l'élève est seul. J.F. Laé, sociologue souligne l'importance de cette intimité : "*Possession d'un lieu et d'un corps à l'abri de la vue, l'homme privé se réalise par cette double puissance indispensable, une protection à la recherche de confiances*"<sup>24</sup> .

Les raisons poussant les jeunes filles à violer l'intimité des autres seraient probablement complexe à élucider. On peut de toute façon conclure qu'elle entraîne un manque de confiance par rapport au lieu "toilette".

Mais ce manque de respect de l'intimité ne doit pas être travaillé seulement à travers le respect des toilettes. Lors de notre recueil de données dans le collège, nous avons

---

<sup>23</sup> Arènes J. L'hygiène, le contrôle de soi et la souillure. *La santé de l'homme*, sept-oct 2000, n° 349, pp. 26-28.

<sup>24</sup> Laé J.F. L'intimité : une histoire longue de la propriété de soi. *Sociologie et société*, numéro sur l'intimité, Vol XXXV, n°2, automne 2003.

rencontré en entretien impromptu un professeur de français en tant que mère d'élèves et professeur du collège.

En tant que mère de deux garçons scolarisés dans un autre établissement que celui où elle enseigne, elle nous a affirmé ne pas mettre ses fils à la cantine afin qu'ils puissent aller tranquillement aux toilettes à midi. Un de ses enfants avait eu des problèmes de santé suite au manque d'intimité des toilettes de son collège.

Elle nous a parlé également en tant que professeur. Pour elle le respect de l'intimité est un des fondements de la vie de l'élève au collège. Pendant la classe, faire silence c'est respecté l'intimité de chacun : certains élèves ont besoin de silence pour travailler.

Pour la sensibilisation des élèves au respect des autres, nous pouvons trouver un début de réponse dans la circulaire n° 2003-027 du 17 février concernant "l'éducation à la sexualité dans les collèges et les lycées". Celle-ci préconise d'apprendre aux élèves " Le respect de soi et d'autrui ", " la délimitation entre espace privé et public", et " le respect du droit à l'intimité et à la vie privée de chacun".

#### **5.4 Les professeurs d'E.P.S.**

Ils ne sont pas conscients des problèmes de fuites urinaires de leurs élèves filles pendant leurs cours (9,5% dans notre étude). Ce pourcentage se rapproche de celui de 8,5% signalé par Régine Coussé-Henker<sup>25</sup> mais il se rapportait à des filles légèrement plus âgées (16 à 20 ans).

Dans la littérature, le sport est considéré comme un facteur de risque. Nygaard <sup>26</sup> qui a beaucoup étudié les relations entre incontinence urinaire et sport fait une étude sur 144 jeunes femmes nullipares fréquentant un établissement supérieur et faisant du sport à un niveau de compétition. L'âge moyen de l'échantillon était de 19,9 ans. Quarante athlètes (28%) rapportaient avoir des pertes d'urine pendant la pratique du sport. De plus, parmi ces athlètes ayant des fuites d'urine, 40% avaient présenté des fuites d'urine pendant le sport au niveau collège et 17% pendant le sport au niveau de l'école primaire. Elleuch<sup>27</sup> étudie également l'influence du sport chez 105 sportives nullipares de haut niveau par

---

<sup>25</sup> Coussé-Henker R. Féminités et muscles cachés. R.C.H publication- BP 926 94003 Créteil Cedex.

<sup>26</sup> Nygaard I.E, Thompson F.L., Svengalis S.L. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obstet. And Gynecol.*, September 1994, Vol. 84, n° 3, p. 342.

<sup>27</sup> Elleuch M.H., Ghattasi I, Guerhazi I, and al. L'incontinence urinaire de la femme sportive nullipare. Enquête épidémiologique à propos de 105 cas. *Ann. Readaptation Med.Phys.* , 1998, n° 41, pp. 479-484.

rapport à un échantillon de 105 jeunes femmes nullipares non sportives. Dans le premier groupe, 66 (62,8%) présentaient une incontinence urinaire d'effort le plus souvent gênante lors de la pratique du sport et 63 (60%) des fuites urinaires pendant la vie quotidienne (4% mettaient des protections). Dans le deuxième groupe, 38 (34%) présentaient des fuites urinaires d'effort. Une des explications est que l'hyper pression abdominale est plus importante chez les sportives du fait du développement plus important des abdominaux. Cette hyperpression projette les organes pelviens vers le diaphragme uro-génital. Seule la prévention par verrouillage du périnée pouvait limiter la distension des muscles du plancher pelvien.

Une fois informés du phénomène des fuites urinaires, les professeurs d'E.P.S. se sont dit intéressés par une éventuelle sensibilisation sur le sujet. L'intérêt était le même au niveau des formateurs des professeurs d'E.P.S.

Un professeur pensait que l'E.P.S. se trompait de méthode : ce qu'on leur demandait, c'était de faire de l'élève un Homme rentable. Pour ce professeur, le sport à l'école ne respecte pas le corps : on tend vers la performance, pas vers la connaissance du corps. Pourtant, les directives de la circulaire de novembre 1998 qui fixe " les orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège " donnent une place importante à l'E.P.S. dans le développement de compétences " relative à la connaissance et à la maîtrise du corps". Mais il est difficile pour les professeurs d'E.P.S. de traduire concrètement l'éducation à la santé dans leurs cours.

C. Perrin<sup>28</sup> souligne, dans un article sur les relations qu'il serait intéressant de créer entre E.P.S et éducation à la santé, qu'il ne faut pas se tromper de cible. Les représentations que les adolescents se font de la santé et celle des professeurs ne sont pas les mêmes. Les jeunes recherchent dans la pratique du sport un plaisir immédiat. Les plus âgés pratiquent des activités sportives dans une perspective de santé. La préservation de la personne est une préoccupation d'adulte. Il faut donc "partir de ce qui fait sens" pour les adolescents. La prévention de l'incontinence urinaire n'est pas une préoccupation des jeunes filles fréquentant un collège, mis à part celles qui souffrent déjà de fuites urinaires.

---

<sup>28</sup> Perrin C. Activités physiques et éducation pour la santé : un pont à consolider. *La santé de l'homme*, Mars-avril 2003, n° 364, pp. 16-18.

## **6 PROPOSITIONS**

De notre travail réalisé dans un collège de Bourgogne nous pouvons dégager un objectif principal qui sera de diminuer la prévalence de l'incontinence urinaire chez la jeune fille.

Afin d'atteindre ce but, nous pouvons envisager de travailler selon trois objectifs secondaires :

- Améliorer la fréquentation des toilettes du collège par les collégiens
- Sensibiliser les parents, les professeurs des écoles et les élèves sur l'importance de la prévention de l'incontinence urinaire dès le plus jeune âge
- Aider les professeurs d'E.P.S. à prendre conscience de leur rôle dans la prévention de l'incontinence urinaire

### **6.1 Améliorer la fréquentation des toilettes du collège par les collégiens**

Nous envisagerons deux points : L'amélioration matérielle des toilettes et le travail sur le changement de comportement des élèves. Le rôle du M.E.N sera évoqué dans une troisième partie.

#### **6.1.1 L'amélioration matérielle**

Le collège étudié est en cours de restructuration. Nous avons vu que le nombre de toilettes est insuffisant ainsi que le nombre de lave-mains. Il semble indispensable de prévoir un agrandissement des toilettes avec augmentation du nombre de cabines de W.C.

La propreté des toilettes doit être améliorée. Il est insuffisant au vu du nombre d'élèves de nettoyer les toilettes qu'une seule fois dans la journée. Un rythme de nettoyage d'au moins deux fois par jour pourrait être raisonnablement envisagé.

L'approvisionnement en papier toilette et en savon doit également être surveillé lors des deux séances de nettoyage.

L'entretien des sèche-mains et des chasses d'eau doit être réalisé régulièrement par le service de maintenance du collège.

Mais l'intervention pour l'amélioration matérielle des toilettes ne doit pas procéder que d'une intervention extérieure. Les élèves sont visiblement concernés par le problème des toilettes et ont émis de nombreuses plaintes sur leur état. Ils doivent devenir acteur et s'approprier les lieux. Un travail sur le respect de la propreté des lieux doit être instauré.

Cela pourrait être le sujet de plusieurs heures de vie de classe **au niveau sixième**. Le plan de travail pourrait être calqué sur le document pédagogique "Léo et l'eau"<sup>29</sup>, destiné aux classes de primaire, qui privilégie une approche éducative de l'hygiène.

➤ Les élèves expriment leur point de vue sur ce qui les gêne au niveau de l'hygiène des toilettes et ce qui pourrait améliorer la situation. Ils diront également ce qu'ils trouvent de positif.

➤ Les élèves écoutent le point de vue des autres personnes du collège. Chaque classe sera chargée d'interroger une catégorie de personne : dame ou homme chargés de l'entretien, surveillants, C.P.E, responsable de l'intendance, infirmière ou médecin de l'Éducation Nationale.

➤ Les élèves observent et s'informent. Les élèves observeront les locaux pour recueillir des éléments objectifs et être à même de savoir ce qu'ils aimeraient changer dans les toilettes. Une liste de questions sera élaborée par classe. Le coffret pédagogique nous donne des exemples qui rejoignent d'ailleurs les items de notre grille d'observation :

" Dans les toilettes, combien y a-t'il de lavabo et de W.C ? Avec quoi peut-on se laver et se sécher les mains ? Du papier hygiénique est-il disponible dans tous les W.C ? Les chasses d'eau fonctionnent-elles toutes ? Y a-t'il des robinets et des chasses d'eau qui fuient ? Peut-on fermer les portes des W.C à clé ? Sentons-nous des mauvaises odeurs en permanence dans les W.C ?

➤ Les élèves proposent en faisant la synthèse des données recueillies. Ils cherchent les solutions faisables et réfléchissent au partenariat qui leur serait nécessaire.

➤ Les élèves s'engagent en rédigeant une charte des toilettes : chaque classe peut choisir une phrase de la charte parmi les propositions faites. Cette charte sera affichée à l'entrée des toilettes des garçons et des filles et pourra être illustrée par des élèves volontaires.

**Au niveau cinquième et quatrième**, le sujet de l'hygiène des toilettes pourrait être proposé lors des itinéraires de découverte avec étude de l'historique des toilettes, des produits nécessaires au nettoyage des toilettes, des microbes pouvant se développer en cas de mauvais entretien des toilettes, du système d'évacuation des eaux usées (fonctionnement d'une station d'épuration). Une exposition des réalisations des élèves serait organisée à la fin des itinéraires de découverte avec présentation aux adultes du collège et aux parents.

---

<sup>29</sup> Comité français d'éducation pour la santé (C.F.E.S). *Léo et l'eau* Paris : C.F.E.S, 1996. Collection Les chemins de la santé, coffret pédagogique.

**Au niveau troisième**, l'utilité de l'hygiène dans les toilettes pourrait être développée lors des cours de Sciences et vie de la terre concernant la digestion ou les micro-organismes infectieux.

Le problème de l'entretien des toilettes ne doit pas seulement concerner les personnes chargées du nettoyage mais il doit faire partie d'une dynamique globale de toute la communauté scolaire du collège. Il faut que le non-respect des toilettes ne soit plus considéré comme une habitude mais comme un geste non citoyen.

Les parents d'élèves peuvent être aussi acteurs en relayant les informations sur l'hygiène à la maison. Une réunion pourrait leur être proposée par le M.E.N de l'établissement en présence de l'équipe éducative engagée dans le projet afin de les informer du travail réalisé et de répondre aux questions plus particulièrement centrées sur le sujet de l'hygiène. Les conséquences sur la santé de leur enfant suite à la non fréquentation des toilettes pourraient être également abordées.

### **6.1.2 Le comportement des élèves dans les toilettes**

L'insécurité ressentie par les élèves dans les toilettes entraîne une mauvaise fréquentation. Nous avons vu que ce n'était pas sans conséquence sur leur santé. Ce sentiment d'insécurité est essentiellement dû à un comportement anormal de certaines élèves qui ne respectent pas l'intimité de leurs camarades. Et pour l'instant, ce comportement ne trouve pas de frein car il est peu connu des adultes du collège.

Une des solutions serait de faire surveiller les toilettes : une présence adulte aux abords des toilettes pourrait diminuer les actes d'incivilité comme les graphitis sur la partie extérieure des portes des toilettes et les débris laissés à terre par les élèves.

Un autre moyen d'action serait de travailler avec les élèves sur le droit à l'intimité et à la vie privée de chacun. Les séances d'éducation à la sexualité nous en donne tout à fait la possibilité.

L'éducation à la sexualité comporte bien sûr l'étude "des connaissances biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain" (nous y reviendrons dans la partie suivante) mais elle se fonde également sur " le respect de soi et d'autrui" qui est la base du respect de l'intimité de l'autre.

Pour ce sujet, la forme ne peut être un cours magistral. Il faudra plutôt opter pour un débat ou chaque élève donne son avis si il le désire. L'élève doit lui-même identifier les situations où l'intimité de l'autre est violée. Le débat sera orienté sur la situation des toilettes du collège mais pourra être étendu à la vie de tous les jours. L'élève devra

s'approprier l'idée que l'intimité est aussi essentielle à la vie que la nourriture et le sommeil.

### **6.1.3 Le rôle du M.E.N dans cette problématique est bien sûr central**

- Il est d'abord informatif par exemple lors des réunions avec les parents
- Il pourra intervenir également lors de l'agrandissement des toilettes en donnant son avis technique
- Il s'occupera d'animer les séances d'éducation à la santé en collaboration avec l'infirmière scolaire. Une réunion de préparation de ces séances sera organisée avec les intervenants afin de préciser la thématique de la séance et la mettre en rapport avec le travail engagé dans le collège par rapport aux toilettes.
- Ces actions pourront être coordonnées au sein du C.E.S.C (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté). Les membres du C.E.S.C choisiront un comité de pilotage pour ce projet dont fera partie le médecin scolaire en tant que conseiller technique.

## **6.2 Sensibiliser les parents les professeurs des écoles et les élèves sur l'importance de la prévention de l'incontinence urinaire**

### **6.2.1 Les parents**

La prévention de l'incontinence urinaire doit commencer le plus tôt possible. Les médecins généralistes, les pédiatres et les médecins de protection maternelle et infantile qui s'occupent des enfants dès leur plus jeune âge, sont en première ligne pour la sensibilisation des parents par rapport à l'acquisition de la propreté de leur enfant.

Cette acquisition se fait souvent vers deux ans au moment où l'enfant va à l'école. Sa présence à l'école est dépendante du fait qu'il n'ait plus besoin de mettre des couches. Le forcing de l'apprentissage peut être un des premiers éléments de l'installation d'une incontinence urinaire.

Le M.E.N est le seul médecin qui a comme mission réglementaire d'examiner toute une tranche d'âge lors de la visite de grande section de maternelle. Il peut à cette occasion s'informer de l'éducation mictionnelle donnée par les parents à leur enfant. Il pourra rappeler les conseils qui préviennent l'incontinence urinaire chez la petite fille. Une



plaquette<sup>30</sup> a été réalisée avec la participation du Pr. Averous. Elle rappelle sous forme ludique aux parents et aux enfants les signes d'alertes qui imposent une consultation et les conseils aux petites filles pour " bien faire pipi"

Ces conseils ne sont pas inutiles : le Pr. Averous rappelle qu'il reçoit plus de 500 filles par an pour des infections urinaires ou des troubles mictionnels dans le service d'uro-pédiatrie du C.H.U de Montpellier.

### **6.2.2 Les professeurs des écoles**

Le médecin scolaire doit intervenir afin d'expliquer les facteurs de risque que crée l'école par rapport à l'incontinence urinaire. Une information sur ce sujet pourrait être évoquée lors des conférences pédagogiques des écoles du secteur du M.E.N après accord de l'inspecteur de l'éducation nationale de circonscription.

Dans cette conférence, il doit être mis en relief les méfaits des rythmes scolaires qui imposent à l'enfant d'uriner par précaution en arrivant à l'école. Bien souvent, il est allé aux toilettes avant de partir avec ses parents, par précaution ! Il y retourne avant la récréation, avant de partir pour le repas, après le repas...ce rythme oblige l'enfant, qui ne ressent pas le besoin d'uriner, à pousser.

Les conditions ne sont pas toujours réunies pour emmener aux toilettes un élève qui a besoin d'uriner : le M.E.N dans la mesure du possible doit inciter les professeurs des écoles et les aides maternelles à s'organiser pour que cette prise en charge à la demande puisse être réalisable.

### **6.2.3 Les élèves**

La prévention au niveau des élèves doit être envisagée aussi bien au niveau prévention primaire que prévention secondaire.

#### **A) Prévention primaire**

Tout au long de la scolarité, l'éducation à la sexualité doit permettre à l'élève d'acquérir " des connaissances biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain". Il ne s'agit pas de faire un cours d'anatomie complet aux élèves. Mais, lors des séances d'éducation à la sexualité réservées aux élèves de sixième ou de cinquième, des schémas simplifiés pourront être montrés afin d'expliquer le rôle de soutien qu'offre le

---

<sup>30</sup> Averous M., Bruno, Paradis, Pierrot, Godalier (société BG consultant), "A tous les parents", document lauréat de la bourse trouble de la miction 2001

plancher pelvien mais également sa relative fragilité. Ces éléments seront intégrés dans les séances qui habituellement traitent des changements corporels au moment de la puberté. Lors de ces séances, les garçons et les filles sont généralement séparés.

Les précautions à prendre lorsqu'on urine aux toilettes étaient connues de presque la moitié des filles mais, comme nous l'avons vu, nous ne savons pas si elles connaissent tous les items énoncés. Il n'est de toute façon jamais inutile qu'un professionnel de santé répète les informations que les élèves connaissent par d'autres sources. Ce sera bien sûr le rôle du M.E.N.

Donner des conseils aux élèves est important. Encore faut-il qu'elles voient la nécessité de les appliquer. Il faudra donc travailler sur les représentations que se font les élèves de l'incontinence urinaire en partant également de leurs connaissances. A quelle tranche d'âge associent-elles l'incontinence urinaire : femmes mariées ayant des enfants, personne âgée... ? Quels adjectifs mettent-elles en face du terme incontinence urinaire : grave, banale, fréquente, inévitable, guérissable... ?

Le but serait de faire comprendre l'intérêt pour elles d'être actrices de la prévention de l'incontinence urinaire et de lever le tabou en incitant les élèves souffrant de ce genre de problème à chercher de l'aide.

#### B) Prévention secondaire

Elle s'adresserait aux élèves qui présentent déjà des signes d'incontinence urinaire.

La sensibilisation par les séances d'éducation à la sexualité est un premier pas pour faciliter leur prise en charge comme nous l'avons écrit auparavant.

Mais les études évoquées en première partie montrent qu'il faut poser la question précisément aux jeunes filles pour savoir si elles souffrent de fuites urinaires.

Au cours des visites médicales, un bilan peut être réalisé par le M.E.N dans le cas où l'élève avouerait des fuites urinaires. Il recherchera les antécédents de constipation, d'infection urinaire, de sport à risque et la pratique en compétition ou non. Le médecin se penchera sur les caractéristiques des fuites urinaires : fréquence et importance en quantité, mictions nocturnes, pollakiurie, type d'incontinence urinaire (le plus souvent, il s'agira d'incontinence d'effort). Il faudra se renseigner sur la manière d'uriner de la jeune fille, uriner en poussant étant une habitude fréquente chez les femmes.

Avec ces renseignements, nous pourrions demander à l'élève de se faire prendre en charge pour un bilan par son médecin traitant en lui rappelant que même minimes, les fuites urinaires ne peuvent être considérées comme normales. Il faudra lors de cette consultation, être à l'écoute des plaintes de la jeune fille en ce qui concerne les abus sexuels, l'incontinence urinaire pouvant être un mode de révélation.

## 6.3 Aider les professeurs d'E.P.S. à prendre conscience de leur rôle dans la prévention de l'incontinence urinaire

### 6.3.1 Au niveau du collège étudié

Les professeurs d'E.P.S. étaient demandeurs de renseignements sur le sujet de la relation entre incontinence urinaire et sport. La prévention était également un sujet qui les intéressait.

L'objectif serait de sensibiliser les professeurs pour diminuer la sollicitation du plancher pelvien lors de certains exercices. Après accord du médecin conseiller technique départemental et de l'inspecteur d'Académie, une intervention pourrait être réalisée à l'intention des professeurs d'E.P.S. du collège.

Elle comporterait trois points :

- Un rappel anatomique qui pourrait introduire le sujet. Il serait plus complet que celui proposé aux élèves, les professeurs ayant des notions plus précises de la place des muscles et de leur fonctionnement.
- Des notions de physiopathologie de la continence urinaire permettraient d'expliquer l'intérêt de protéger le plancher pelvien lors de certains mouvements de gymnastique
- Quelques indications sur les mouvements à faire et à ne pas faire pour protéger le périnée.

Des kinésithérapeutes et des médecins de rééducation fonctionnelle se sont penchés sur la pratique des abdominaux et la protection du plancher pelvien.

Ils divisent le tronc en deux caissons<sup>31</sup> :

- Un caisson " pneumatique" : le caisson thoracique
- Un caisson "hydrique" : le caisson abdominal limité par six parois, la paroi inférieure constituée du plancher pelvien étant la plus fragile.

---

<sup>31</sup> Ziane R., "Modèles à l'origine du renforcement abdominal", "quelques principes de renforcement abdominal". *Sport, santé et préparation physique*», lettre électronique des entraîneurs du val de Marne, Université Paris 12, n° 25, octobre 2004.

Le Dr B de Gasquet<sup>32</sup> médecin généraliste spécialisée dans la rééducation périnéale et M.Gaufriez<sup>33 34</sup>, kinésithérapeute, nous expliquent la gymnastique abdominale hypopressive, c'est à dire le travail des abdominaux sans hyperpression sur le plancher pelvien. Le travail des abdominaux doit se faire en étirement de la colonne vertébrale, ce qui ouvre l'angle thoraco-abdominal. Les abdominaux réalisés de manière classique (ciseaux, pédalage, couché assis de face ou en oblique) raccourcissent les muscles grand droit, rapprochent les épaules du bassin, augmentent la pression dans l'abdomen et donc distendent la paroi la plus souple du caisson abdominal, la paroi pelvienne. Cet étirement de la colonne permet de ne jamais raccourcir la distance bassin épaule. Les muscles grand droit peuvent être travaillés en isométrique. La manière de voir si le travail des grand droit se fait sans raccourcissement, donc sans contrainte sur le périnée est de mettre la main sur le ventre : toute contraction qui repousse la main pousse sur le périnée.

Les autres muscles à travailler sont le muscle transverse et les muscles obliques. Le transverse est le muscle le plus profond qui ceinture l'abdomen. Sa contraction resserre l'abdomen en expiration. Les obliques s'ouvrent en éventail, des côtes au bassin et leur contraction permet les mouvements latéraux du bassin (torsion, flexion, translation).

Le travail des abdominaux doit se faire de la profondeur à la surface :

- Étirement de la colonne vertébrale
- Expiration abdominale basse qui contracte le transverse, remonte les obliques et le diaphragme : cela entraîne une bonne suspension des viscères
- Travail des grands droits en isométrique

Dans la vie de tous les jours, il faut apprendre aux jeunes filles à anticiper les efforts d'hyper pression en verrouillant le périnée en expiration basse.

Cette prévention dans le quotidien est fondamentale et devrait devenir automatique. Les élèves qui sont engagés très tôt dans la vie professionnelle (stage en quatrième et troisième dans les sections d'enseignement général et professionnel adapté par exemple) devraient être formés à la prévention de l'incontinence urinaire de manière systématique.

Nous avons envisagé dans ce travail uniquement la prévention de l'incontinence urinaire des filles mais nous aurions pu également parler de l'utilité de ce verrouillage périnéal

---

<sup>32</sup> De Gasquet B. Abdominaux, arrêtez le massacre. Jauze Robert ED., Septembre 2004.

<sup>33</sup> Gaufriez M. Gymnastique abdominale hypopressive. M.C. Ed., Bruxelles, 1997

<sup>34</sup> Gaufriez M. Techniques abdominales hypopressive et rééducation uro-gynécologique. *Kinésithérapie scientifique*, 1995, n° 351, p. 53.

dans la survenue des hémorroïdes et des hernies inguinales (les garçons auraient été également concernés).

### **6.3.2 Généralisation au niveau départemental**

Il ne serait pas logique de limiter cette sensibilisation au seul plan local de ce collège.

Avec l'accord du médecin conseiller technique départemental, un programme de sensibilisation des professeurs d'E.P.S. sera présenté à l'inspecteur d'Académie. Ce dernier peut décider de mettre en route un plan de formation départemental.

Le travail de prévention de l'incontinence urinaire est un travail de longue haleine, qui ne donnera pas immédiatement des résultats sauf pour les filles souffrant déjà de fuite urinaire. Pour la crédibilité des résultats, cette sensibilisation devra se faire sur un département qui serait département pilote.

## CONCLUSION

L'incontinence urinaire peut commencer chez la femme bien avant la première grossesse. Notre étude dans un collège de Bourgogne a montré la réalité des fuites urinaires chez 9,5% des jeunes filles interrogées.

L'école se doit d'être en première ligne dans la prévention de cette incontinence urinaire. Il est tout d'abord nécessaire de fournir aux élèves des toilettes propres et adaptées et d'apprendre aux élèves grâce à l'éducation à la citoyenneté à les respecter. Ce respect des lieux doit aller de pair avec le respect de l'intimité des autres collégiennes.

Par le biais de l'éducation à la sexualité, l'école peut permettre d'apprendre aux jeunes filles à connaître leur corps afin de les rendre actrices de la prévention de l'incontinence urinaire.

De par la matière qu'ils enseignent, les professeurs d'E.P.S. sont aussi un maillon important de cette prévention. Il est important qu'ils aient une formation à l'éducation à la santé la plus adaptée possible à ces réalités de terrain.

Afin d'avoir la meilleure efficacité possible, l'ensemble de ces points pourraient faire partie d'un plan d'éducation à la santé ambitieux dont le M.E.N. serait le conseiller technique et le coordonnateur.

Cependant, il serait tout d'abord intéressant de faire une étude plus vaste au niveau de l'école primaire et dans d'autres collèges. En effet, d'autres facteurs scolaires influençant la survenue de l'incontinence urinaire pourraient ainsi être mis en évidence.

Dans les suites de cette étude complémentaire, la mise en route de ce plan d'éducation à la santé pourrait se faire au niveau d'un département pilote. Dans le cadre de cette expérimentation, un comité de pilotage départemental serait chargé de coordonner les comités de pilotage constitué dans chaque C.E.S.C. des collèges. Il serait en rapport également avec les structures primaires et maternelles. Le calendrier pourrait être établi sur trois ans. Un dernier point important à ne pas négliger serait celui de l'évaluation qui semble déjà poser problème au niveau épidémiologique.

Les consciences politiques et médicales commencent à s'éveiller, à considérer que l'incontinence urinaire n'est pas une fatalité et qu'une prévention est nécessaire.

L'Éducation Nationale se doit d'être présente dans cette action importante qu'est la prévention de l'incontinence urinaire de la femme.

# BIBLIOGRAPHIE

## OUVRAGES ET MONOGRAPHIES

- ANAES. *Prise en charge de l'incontinence urinaire de la femme en médecine générale*. Service des recommandations professionnelles, mai 2003. 17 p.
- ARBORIO A.M, FOURNIER P. *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. Paris : NATHAN Université, 1999. 128 p. Collection 128.
- BERTHIER Nicole. *Les techniques d'enquête : méthodes et exercices corrigés*. Paris : Armand Colin, 2000. 254 p.
- BLANCHET A., GOTMAN A. *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*. Paris : NATHAN Université, 1992. , collection 128.
- BOUCHET A., CUILLERET J. *Anatomie du petit bassin, première partie*. Villeurbanne (69) : Simep Edition, 1975.
- BOUCHET A., CUILLERET J. *Anatomie du petit bassin, deuxième partie*. Villeurbanne (69) : Simep édition, 1975.
- COMITÉ FRANÇAIS D'EDUCATION POUR LA SANTE (C.F.E.S). *Léo et l'eau*. Paris : C.F.E.S, 1996. collection Les chemins de la santé, coffret pédagogique.
- COUSSE-HENKER R. *Féminités et muscles cachés*, R.C.H. Publication, B.P. 92,94 003 CRETEIL CEDEX.
- DE GASQUET B. *Abdominaux, arrêtez le massacre*. Jauze Robert Edition, septembre 2004.
- DE SINGLY F. *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*. Paris, NATHAN Université, 1992. 128p. collection 128.
- GAUFFRIEZ M. *Gymnastique abdominale hypopressive*. M.C. Edition, Bruxelles, 1997.
- GROSSE D., SENGLER J. *Fréquence de l'incontinence urinaire dans une population de femmes jeunes, nullipares, nulligestes*. Congrès de Cannes : le dysfonctionnement du col vésical. Monographie de la société internationale francophone d'urodynamique, avril 1989. pp 181-84.
- C.C.M.S.A.(Caisse Centrale de la mutualité Sociale Agricole). *Incontinence urinaire de la femme : les différents modes d'intervention*. BAGNOLET, 2004.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. *L'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en générale. Série de rapports techniques*, 1997, n° 870. 106 p.
- SANDRIN-BERTHON B. *Apprendre la santé à l'école*. Paris, E.S.F Editeur, 1997, 128 p. Coll. Pratique et enjeux pédagogiques.

## PÉRIODIQUES

- ABRAMS P., CARDOZO L., FALL M., and al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization subcommittee of the international Continence Society, *Neurourol. Urodyn.*, 2002, n° 21, pp. 167-178.
- ALNAIF B., DRUTZ H.P. The prevalence of urinary and fecal incontinence in Canadian secondary school teenage girls: questionnaire study and review of literature. *Int.Urologygynecol.J.pelvic Floor Dysfunct.*, 2001, volume 12, n°2, pp. 134-137.
- ARENES J. L'hygiène, le contrôle de soi et la souillure. *la santé de l'homme*, sept-oct. 2000, n° 349, pp.26-29.
- AVEROUS M. Un fléau scolaire méconnu : l'infection urinaire et les troubles mictionnels de la fillette. *Progrès en urologie (Paris)*, 2004, Volume 14, n°6, pp.1228-1230.
- BARNES P.M., MADDOCKS A. Standards in school toilets: a questionnaire survey. *Public Health Med.*, June 2002, volume 24, n°2, pp. 85-87
- BATES P., BRADLEY W.E., GRIFFITHS D. and al. The standardization of terminology of lower urinary tract function. *J. Urology*, 1979, n° 121. pp. 551-554.
- BAYSOY G., AYDOGMUS T, AKIN D, UYAN A.P. The micturition habits and prevalence of daytime urinary incontinence in Japanese primary school children. *Journal of Urology*, sept 2004, volume 172, n°3, p1198-99.
- BUZELIN J.M. Physiologie de la continence et de la miction. *Revue du praticien*, 1995, n° 45. pp 286-291.
- CROGHAN E.L. A survey of drinking and toilets facilities in local states school. *British Journal Community nurse*, February 2002, volume 7, n°2, pp. 76-9.
- ELLEUCH M.H, GHATTASI I., GUERMAZI M. L'incontinence urinaire chez la femme sportive nullipare. Enquête épidémiologique à propos de 105 cas. *Ann. de Réadaptation de Med. Phys.*, 1998, n°41.p. 479-84.
- ELLSWORTH P.J., MERGUERIAN P.A., COPENING M.E. Sexual abuse: another causative factor in dysfunctional voiding. *J. Urol*, March 1995, n°153, p773-776.
- FOLDSPANG A., MOMMSEN S. The international continence society (I.C.S); Incontinence definition: is the social and hygienic aspect appropriate for etiologic research? *J. Clin. Epidemiology*. 1997, volume 50, n°9. pp.1055-60.



- GAUFFRIEZ M. Techniques abdominales hypopressive et rééducation urogynécologique. *Kinésithérapie scientifique*, 1995, n°351. p.53.
- HUNSKAAR S., BURGIO K., DIOKNO A. Epidemiology and natural history of incontinence in women. *Urology*, October 2003, n° 62(supplement A), pp.16-23.
- JEWKES R.K., O'CONNOR. Crisis in our schools: survey of sanitation facilities in schools in Bloomsbury health district. *B.M.J*, 10 November 1990, volume 301, n°6760, pp. 1085-7.
- JONES M. Down the pan-many schools toilet blocks are outdated and unhygienic. *Nurse stand*, 22-28 January 2003, volume 17, n°19, p. 27.
- LAÉ J.F. L'intimité : une histoire longue de la propriété de soi. *Sociologie et société, numéro sur l'intimité*, automne 2003, Vol XXXV, n°2.
- MINAIRE P., SENGLER J., JACQUETIN B. Epidémiologie de l'incontinence urinaire. *Ann. readapt. Med. Phys.*1995, n° 38, pp. 1-8.
- MINASSIAN V.A., DRUTZ H.P, ALBADR A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *International journal of Gynecology and Obstetrics*, 2003, n° 82, pp. 327-338.
- MOTTA D. Pour parler aux adolescents, la santé doit s'inviter dans les programmes scolaires. *La santé de l'homme*, mars avril 2003, n°364, pp19-20.
- NYGARD I.E, THOMPSON, SUENGALIS S.L. and al. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. *Obstet. and Gynecol.* September 1994, volume 84, n°3, p. 342.
- NYGAARD I.E. Does prolonged high impact activity contribute to later urinary incontinence? A retrospective cohort study of female Olympians. *Obstet.and Gynecol.* Nov. 1997, Volume 90, n°5.
- PERRET F. Hygiène à l'école : Autour des sanitaires, le tabou. *La santé de l'homme*, mars-avril 2004, n°370, pp. 8-10.
- PERRIN C. Activités physiques et éducation pour la santé : un pont à consolider. *La santé de l'homme*, mars-avril 2003, n°364, pp 16-18.
- SANDRIN-BERTHON B. Doit-on parler d'hygiène à l'école ? *La santé de l'homme*, sept. 2000, n° 349, pp.34-38.
- SENGLER J., MINAIRE P. Epidémiologie et conséquences psychosociales de l'incontinence urinaire. *La revue du praticien*, 1995, n° 45, pp. 281-5.
- STURCHER M.S, MEIER-BOPPART I. how important are attitude toward washroom hygiene and spitting in school? A telephon survey of schools attendants in baselstadt canton, April 1998. *Schweitz Rundsch Med. Prax.*, 22 April 1999, volume 88, n°17, pp. 747-754.

- SURESHKUMAR P., CRAIG J.C, ROY L.P. Daytime urinary incontinence in primary school children: a population – based survey. *J. Pediatr.*, oct.2001, volume 139, n°4, pp. 609-610.
- THIEFFRY P., MAES P. Problèmes urologiques rencontrés en médecine scolaire. *Revue de santé scolaire*, février 1993, Vol. 16, pp. 13-20.
- TRIBALLAT T. Education à la santé : l'insuffisante formation des enseignants. *La santé de l'homme*, mars-avril 2003, pp. 34-36.
- VERNON S. Toilets facilities in school. *Nurse times*, May 2003, Vol. 99, n°19, p 50.
- VERNON S., LUNDBLAD B., HELLSTROM A.C. Children's experiences of school toilets present a risk to their physical and psychological health. *Child care Health Dev.*, Jan. 2001, volume 29, n°1 pp. 47-53.
- WATIER A., KATZ D., TABISEL R.L. Implication à long terme des abus physiques/sexuels sur la sphère pelvi-périnéale. *Acta endocospica*, 2002, Vol 32, n°3, 24 p.
- WOLIN L.H. Stress incontinence in Young, healthy, nuliparous female subjects. *Journal of Urology*, 1969, Vol 101, pp. 545-549.
- ZIANE R. Modèles à l'origine du renforcement abdominal. Quelques principes de renforcement abdominal. *Sport, Santé et préparation physique, Lettre électronique des entraîneurs du Val de Marne*, Université Paris 12, octobre 2004, n°25.

## **CHAPITRE D'OUVRAGE**

- APTEL E. *Guide technique en ergonomie scolaire et éducative*. Edition du C.D.R.P de Lorraine, 2002. Chapitre 12, Sanitaires, pp. 239-244.
- CALAIS-GERMAIN B. *Respiration, anatomie, gestes respiratoires*. Ed ition DESIRIS. pp. 148-150.
- FRITSCH H, KUHNEL W. *Anatomie, Tome 2 : les viscères*. Ed. Med. Flammarion, 2003. pp. 288-289.
- KAMINA P. Petit bassin et périnée, rectum et organes uro-génitaux. Ed. Maloine, 1995. pp. 30-40.

## **THÈSES ET MÉMOIRES**

- CORDOLIANI C. *Ecole et troubles mictionnels de l'enfant*. Mémoire de stage : institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement, Université Victor Ségalin, Bordeaux 2, mai 2000. 23p.

- DORNIER C. *Les toilettes à l'école : une question de santé publique*. Etude professionnelle pour la formation des médecins de l'éducation nationale : ENSP Rennes, 2001. 17 p.
- GAULIN M.C., GAUTHERON V. *Les toilettes à l'école : adéquation des lieux et attitudes ; à propos d'une enquête dans une ville de 180 000 habitants*. Thèse médecine, Faculté de médecine de St Etienne (42), 2000. 43 p.
- RICATTE O. *Dépistage de l'incontinence urinaire de la femme entre 30 et 50 ans, en médecine générale en Franche-Comté, en 2003*. Thèse pour le Doctorat de médecine, Faculté de Besançon, 2004, 42 p.

### COMPTE-RENDU DE CONGRÈS PUBLIÉ

- FATTON B., JACQUETIN B., MADELENAT P. Conséquences pelvi-périnéales de l'accouchement. *Journées françaises de colo proctologie*, 26 novembre 1999.
- DEMOUNEM R. *L'esprit des rencontres éducatives sur la santé* [en ligne]. Paris : ministère de l'Éducation Nationale. 27 novembre 2000. Disponible sur Internet : <[http : // www.eduscol.education.fr/D004/demounem.htm](http://www.eduscol.education.fr/D004/demounem.htm)>
- La promotion de la santé des élèves en Europe. Les élèves acteurs de prévention. [en ligne]. XXII<sup>ème</sup> colloque de l'ASCOMED, 23-24 mars 2000. [visité le 13 /01/2000]. Paris. Disponible sur Internet <[http : // www.eduscol.education.fr](http://www.eduscol.education.fr)>

### TEXTES DE LOI

- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, " Orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège", *circulaire n°98-237 du 24 novembre 1998*. B.O. n° 45 du 3 décembre 1998.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. Orientation générale pour la politique de santé en faveur des élèves. *Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001*. B.O. spécial n°1 du 25 janvier 2001.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE. Missions des médecins de l'éducation nationale. *Circulaire n°2001-013*, 12 janvier 2001.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées. *Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003*. B.O. n° 9 du 27 février 2003.

## **LISTE DES ANNEXES**

**Annexe n°1** : Questionnaire des élèves de cinquième et troisième

**Annexe n°2** : Grille d'observation des toilettes

**Annexe n° 3** : Grille d'entretien avec les professeurs d'E.P.S.

**Annexe n°4** : Questionnaire de séance " hygiène et puberté "

**Annexe n° 5** : Résultats du questionnaire des élèves de cinquième et troisième.

**Annexe n° 6** : Plan des toilettes " fille "

## ANNEXE 1

### QUESTIONNAIRE DE VISITE DE CLASSE DE 5ème et 3ème

*Ce questionnaire est anonyme (ton nom n'est pas mentionné)*

**1. Quelle est ton année de naissance ?**

19 ...

**2. Es tu :**

Demi-pensionnaire

Externe

**3. Vas-tu aux toilettes au collège ?**

Jamais     une fois par jour     plusieurs fois par jour

**4. Comment trouves-tu les toilettes du collège ?**

a/ Propres                       ou                      Sales

b/ Bien chauffées                       ou                      Mal chauffées

c/ Accueillantes                       ou                      Pas accueillantes

d/ Bonne odeur                       ou                      Mauvaise odeur

**5. Les portes des toilettes ferment- elles au verrou ?**

Oui                       non                       parfois

**6. Y a-t-il du papier dans les toilettes ?**

Oui                       non                       parfois

**7. Peux-tu te laver les mains en sortant des toilettes ?**

Oui                       non                       parfois

**8. Te sens- tu en sécurité lorsque tu es aux toilettes ?**

Oui  non  Parfois

**9. As-tu déjà eu mal au ventre parce que tu ne pouvais pas aller aux toilettes ?**

Très souvent  souvent  parfois  jamais

**10. Est-ce que tu t'es senti gênée pendant les cours parce que tu n'étais pas allée aux toilettes ?**

Très souvent  souvent  parfois  jamais

**11. Les professeurs te laissent- ils sortir au milieu des cours pour aller aux toilettes ?**

Oui  Non  Parfois

**12. Peux-tu aller aux toilettes pendant l'intercours ?**

Oui  Non  Parfois

Si non, pourquoi : .....

.....

**13. As-tu le temps d'aller aux toilettes pendant la récréation ?**

Oui  Parfois  Jamais

**14. As-tu déjà eu des fuites d'urine (par exemple en courant, en sautant, en éternuant, en toussant....)**

Oui  non

Si oui, dans quelle circonstance : .....

.....

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.

## ANNEXE N°2

### GRILLE D'OBSERVATION DES TOILETTES

#### Situation des toilettes, à faire au début de l'observation.

- Nombre de toilettes disponibles pour les élèves au moment de la récréation :.....
- Fermeture possible des toilettes ( oui, non,certains) :.....
- Etat des portes(excellent, bon, mauvais) :.....  
Si mauvais état quel est le problème ? .....
- Y a-t-il un espace au-dessus et au-dessous des portes ?.....
- Quel est l'état des murs (excellent, bon, mauvais) ?.....
- Les murs sont-ils lessivables (oui, non, certains)?.....
- Y a-t-il une poubelle pour les protections périodiques ?.....
- Y a-t-il un point d'eau pour se laver les mains (oui, non) ?.....
- Y'a-t-il du savon ?.....
- Y a-t-il un essuie-main (coton, papier, aucun) ?.....

#### Etat des toilettes au quotidien : (bon état :1 , mauvais état 2)

	8h00	10h00	13h30	17h00
➤ Propreté des cuvettes (oui, non)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Propreté du sol (oui, non)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Présence de papier toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Efficacité de la chasse d'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Présence de savon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Odeur désagréable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
➤ Chaleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE N°3

### GRILLE D'ENTRETIEN DES PROFESSEURS DE GYMNASTIQUE

Bonjour, Dr Lenoir, médecin de l'éducation nationale en formation à l'École de Santé Publique à Rennes.

Je vous remercie de m'accorder une partie de votre temps.

Je fais un mémoire sur les problèmes urinaires rencontrés par les adolescentes pendant les cours d'éducation physique et sportive. Ce qui m'intéresse en tant que médecin de l'Éducation Nationale, c'est d'avoir une idée l'ampleur du phénomène. Que pensez-vous du fait que 8,5% des filles perdent quelques gouttes pendant les cours de gymnastique ?

Questions de relance :

- Cela vous étonne ?
- Les filles vont-elles aux toilettes pendant les cours ?
- Avez-vous une formation sur le sujet ?
- Faites vous des différences au niveau pédagogique entre filles et garçons ?
- Avec qui travaillez-vous ces sujets au niveau de la formation ?
- Une sensibilisation vous semblerait-elle intéressante ?

Thèmes à aborder :

- Formation au niveau anatomique des profs de gymnastique.
- Différence entre filles et garçons au niveau pédagogique
- Connaissance de ces problèmes urinaires
- Avec qui travaille t'il ces sujets au niveau de leurs formation
- Une sensibilisation des professeurs leur semblerait il intéressante ?



## ANNEXE N°4

### QUESTIONNAIRE DE SEANCE HYGIENE ET PUBERTE

*Ce questionnaire est anonyme (ton nom n'est pas mentionné)*

**Cette séance t'a-t-elle intéressée ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

**As-tu déjà eu des informations sur les règles avant aujourd'hui ?**

Oui  Non

**Aimerais-tu en savoir plus au sujet des règles ?**

Oui  Non  je ne sais pas

**As-tu déjà eu des informations sur les précautions à prendre lorsqu'on va aux toilettes ?**

Oui  Non

**Aimerais-tu en savoir plus au sujet des précautions à prendre lorsqu'on va aux toilettes ?**

Oui  Non  Je ne sais pas

Remarques : .....

.....

**Merci d'avoir répondu à ce questionnaire.**

## ANNEXE N°5

### RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE DE VISITE DE CLASSE DE 5<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>

Les questionnaires ont été remplis par 126 élèves : 83 élèves de cinquième et 43 élèves de troisième.  
Les résultats ont été obtenus en ne prenant pas en compte les non réponses.

2. Es tu :

Demi-pensionnaire : **55%(69)**

Externe : **45%(57)**

3. Vas-tu aux toilettes au collège ? **Une non réponse**

Jamais : **31%(39)**

une fois par jour : **48%(60)**

plusieurs fois par jour : **21%(26)**

4. Comment trouves-tu les toilettes du collège ?

a/ Propres **9%(11)**

Sales **91%(110)**

**5 non réponses**

b/ Bien chauffées **61%(62)**

Mal chauffées **39%(40)**

**24 non réponses**

c/ Accueillantes **21%(23)**

Pas accueillantes **79%(86)**

**17 non réponses**

d/ Bonne odeur **9%(10)**

Mauvaise odeur **91%(105)**

**11 non réponses**

5. Les portes des toilettes ferment- elles au verrou ? **Une non réponse**

Oui : **59%(73)**

non : **6%(8)**

parfois : **35%(44)**

6. Y a-t-il du papier dans les toilettes ?

Oui : **25%(31)**

non : **4%(5)**

parfois : **71%(90)**

7. Peux-tu te laver les mains en sortant des toilettes ?

Oui : **79%(100)**

non : **4%(5)**

parfois : **17%(21)**

8. Te sens-tu en sécurité lorsque tu es aux toilettes ? **Une non réponse**

Oui : **31%(39)**

non : **45%(56)**

Parfois : **24%(30)**

9. As-tu déjà eu mal au ventre parce que tu ne pouvais pas aller aux toilettes ?

Très souvent : **2%(3)**      souvent : **6%(8)**      parfois : **37%(46)**      jamais : **55%(69)**

10. Est-ce que tu t'es senti gênée pendant les cours parce que tu n'étais pas allée aux toilettes ? **Une non réponse**

Très souvent : **2%(3)**      souvent : **11%(13)**      parfois : **36%(45)**      jamais : **51%(64)**

11. Les professeurs te laissent-ils sortir au milieu des cours pour aller aux toilettes ? **Une non réponse**

Oui : **5%(6)**      Non : **66%(82)**      Parfois : **29%(37)**

12. Peux-tu aller aux toilettes pendant l'intercours ?

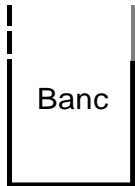
Oui : **23%(29)**      Non : **52%(65)**      Parfois : **25%(32)**

13. As-tu le temps d'aller aux toilettes pendant la récréation ?

Oui : **82%(103)**      Parfois : **17%(21)**      Jamais : **1%(2)**

14. As-tu déjà eu des fuites d'urine (par exemple en courant, en sautant, en éternuant, en toussant....)

Oui : **9,5%(12)**      non : **90,5%(114)**



# PLAN DES TOILETTES "FILLES"

Préau couvert "Aquarium"

