

---

## ETAT DES LIEUX DE LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES URINAIRES CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES DE BPCO

**Introduction** : Les patientes souffrantes de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) peuvent présenter une toux aiguë, subaiguë voire chronique ainsi qu'un déconditionnement musculaire globale. Les phénomènes de toux répétés créant des hyperpressions, accompagnés du déconditionnement des muscles assurant la continence (transverses de l'abdomen et muscles du plancher pelvien) accentuent le risque de développer des troubles urinaires (TU). La prévalence, le coût et l'impact social de ces deux pathologies sont conséquents. La prise en charge kinésithérapique de celles-ci est donc essentielle. Quelle est à l'heure actuelle la prise en charge kinésithérapique des TU chez les femmes souffrantes de BPCO ? La présence de TU est-elle réellement intégrée au bilan et au traitement du masseur kinésithérapeute (MK) lorsque ces patientes sont prises en charge ? Si non, quelles sont les attentes du MK concernant cette déficience dans cette population ?

**Méthode** : Nous avons envoyé un questionnaire via le logiciel Google Formulaire®, par mail, à tous les MK libéraux, salariés hospitaliers et des centres de rééducation inscrits sur le groupe Alvéole de la société de pneumologie de langue française (SPLF). Les réponses ont été réceptionnées du 28 novembre 2019 au 12 janvier 2020 et les données analysées via le logiciel d'analyse Excel®.

**Résultats** : Sur les 79 MK répondants à notre enquête, 41 (51,90%) n'interrogent jamais leurs patientes sur la possible présence de TU. 64 (81,01%) répondants ne se sentent pas assez formés pour prendre en charge la rééducation uro-gynécologique des patientes souffrantes de BPCO.

**Discussion et conclusion** : Nous remarquons que la prise en charge reste à l'heure actuelle très limitée. Le principal frein semble être le manque de formation et d'informations sur le sujet. Une grande majorité de MK ne se sent pas apte à prendre en charge les patientes pour cette déficience. Cependant, il existe un grand besoin de communication autour de cette notion, avec une libération du tabou. La protection du plancher pelvien passe par l'apprentissage de la toux protégée mais aussi par des techniques de drainage respiratoire à faible impact périnéal.

**Mots clés** : BPCO, kinésithérapie, rééducation uro-gynécologique, réhabilitation respiratoire, troubles urinaires.

---

## AN OVERVIEW OF URINARY DISORDERS CARE IN PATIENTS WITH COPD

**Introduction** : Patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) may experience acute, subacute or even chronic cough and global muscle deconditioning. The phenomena of repeated coughing creates hyperpressure accompanied by the deconditioning of the muscles ensuring continence (transverse muscles of the abdomen and pelvic floor muscles) creates in this population a major risk of developing urinary disorders. The prevalence, cost and social impact of these two pathologies are substantial. Physiotherapeutic management of these patients is therefore essential. What is the current physiotherapeutic management of urinary disorders in women affected by COPD? Is the presence of urinary disorders really included in the assessment and treatment of physiotherapist when these patients are treated? If not, what are the expectations of the physiotherapist regarding this impairment in this population?

**Method** : We have sent by e-mail a survey via the Google Form® software to all liberal physiotherapist, hospital employees and rehabilitation centres registered on the « Alvéole » group of the French language pneumology society. Answers have been collected from november 28th 2019 to january 12th 2020 and the data has been analysed using Excel® analysis software.

**Results** : Over the 79 respondents to our survey, 41 (51.90%) never ask their patients about the possible presence of urinary disorders, 43 (54.43%) never implement treatment techniques when they have this disability. 64 (81.01%) respondents do not feel sufficiently trained to manage the urogynecological rehabilitation of COPD patients.

**Discussion and conclusion** : We observe that care is still very limited nowadays. The main obstacle seems to be the lack of training and information on the subject. A large majority of physiotherapist do not feel able to manage patients for this deficiency. However, there is a great need for communication around this notion, with liberation of the taboo. The protection of the pelvic floor is achieved by learning to cough in a protected way, but also by low perineal impact respiratory drainage techniques.

**Key words** : COPD physiotherapy, urogynecological rehabilitation, respiratory rehabilitation, urinary disorders