



UN MOT DU PRÉSIDENT

Tom Alloway, Ph.D.

En juin de cette année, j'ai succédé David Ames à titre de président de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Pendant la période où David exerçait ses fonctions en tant que président, la FAPI a lancé un site Web considérablement amélioré, a publié *La source*, un guide exceptionnel sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge de l'incontinence, et il est devenu un défenseur actif pour un meilleur système de soins et de meilleurs services pour les personnes touchées par l'incontinence. En bref, David a accompli beaucoup. "Chausser ses souliers" sera beaucoup de travail.

Actuellement, la FAPI est engagée dans trois campagnes de pression que nous poursuivons : L'incontinence à l'effort est le genre d'incontinence le plus commun parmi les femmes canadiennes. Pour beaucoup de femmes, le traitement le plus efficace pour cette condition est une opération relativement mineure décrite comme chirurgie de suspension-pelvienne. Malheureusement, le temps d'attente pour cette intervention médicale est souvent de deux ans ou plus. La FAPI s'est donnée comme mission de réduire le temps d'attente.

Santé Canada a approuvé plusieurs médicaments d'ordonnance pour le traitement de la vessie hyperactive et de l'incontinence par impériosité. Cependant, les formulaires provinciaux de médicaments (la liste de médicaments remboursables en vertu d'un régime d'assurance provincial) énumèrent seulement quelques-uns des médicaments les moins chers. La FAPI s'est donnée comme mission d'ajouter à la liste tous les médicaments approuvés par Santé Canada à l'indication du traitement de ces conditions.

Beaucoup de personnes atteintes d'incontinence doivent se servir de produits absorbants pour contrôler leur état. Pour une personne vivant avec l'incontinence grave, le coût des produits absorbants peut atteindre plus de 2 500 \$ par année. La FAPI plaide la cause pour que les régimes d'assurance-maladie provinciaux défrayent les coûts des produits absorbants pour les individus à faible revenu.

En tant que personne qui vit avec l'incontinence, je sais bien que l'incontinence continue à être un des problèmes de santé le plus entouré de tabous. Beaucoup de gens affectés par l'incontinence sont trop embarrassés pour discuter du problème avec leur médecin de famille; et beaucoup de médecins sont trop gênés de demander à leurs patients s'ils sont affectés par l'incontinence. À titre de président, j'ai la détermination que la FAPI travaillera plus fort que jamais afin de combattre ce stigmate.

Dans nos bulletins à venir, j'aurai plus à dire au sujet de la façon dont nous pouvons combattre ce stigmate. Cependant, comme point de départ, je propose d'adopter une des stratégies utilisées par les organismes qui travaillent au nom de personnes atteintes du SIDA depuis des années. La première étape pour réduire le stigmate est dans notre esprit; commençons par employer un langage moins négatif lorsque nous pensons à notre condition et en parlons. Une bonne place pour commencer à éliminer la négativité est de cesser de se dire et à d'autres que nous souffrons d'un problème d'incontinence. Au lieu de cela, commençons par dire que nous vivons avec ou nous éprouvons l'expérience de l'incontinence. C'est un petit début. Cependant, j'ai constaté que lorsque j'ai cessé de me dire que je souffrais d'un certain problème et commencé à me dire que je vivais avec et éprouvais un défi, je me suis senti mieux et j'ai commencé à trouver des moyens plus constructifs pour gérer la situation. Essayez-le. Peut-être que vous vous sentirez mieux aussi.

- 1 un mot du président
- 2 énurésie nocturne
le pipi au lit chez les enfants
- 3 un mot de la directrice générale
- 4 incontinence urinaire
aide et conseil pour les hommes
- 5 de saines habitudes vésicales pour tout le monde
exercices pour les muscles du pelvis
- 6 novembre est le mois de conscience sur l'incontinence



le pipi au lit chez les enfants

ÉNURÉSIE NOCTURNE

Frankie Bates, RN, NCA.

L'énurésie nocturne (appelée communément pipi au lit) est l'émission involontaire d'urine qui survient la nuit, au cours de sommeil chez les enfants de cinq ans et plus. Il y a deux catégories : l'énurésie primaire et l'énurésie secondaire.

Énurésie primaire : l'enfant n'a jamais été propre la nuit depuis sa naissance ou jamais plus de six mois consécutifs. La plupart de ces enfants ont un examen médical normal et des échantillons d'urine négatifs.

Énurésie secondaire : l'enfant recommence à mouiller son lit après avoir été propre pendant au moins six mois jusqu'à un an.

Soit une énurésie primaire ou secondaire, la plupart des enfants doivent subir les conséquences sociales de faire le pipi au lit, y compris l'isolement, l'évitement des expériences sociales, et la peur de participer à des activités avec ses amis. L'impact de l'énurésie sur la vie sociale comprend avoir le sentiment de ne pas pouvoir parler du problème à personne, se sentir différent des autres, éviter de dormir chez des amis, des séjours au camp et des activités avec l'école. Les effets de l'énurésie sont stupéfiants – c'est le problème le moins aimé chez les enfants, en second lieu seulement à la cécité et à la perte d'un parent ! Il tend à affecter les filles au niveau émotionnel et les garçons au niveau comportemental.

Les données ont uniformément prouvé que l'énurésie affecte l'estime de soi et c'est typiquement à un âge où l'image de soi est très importante. Une étude intéressante (Hinde et al, Suède) démontre que l'estime de soi est plus basse chez un enfant atteint d'énurésie que n'importe quelle autre maladie chronique, y compris l'arthrite rhumatoïde et la fibrose kystique.

L'énurésie touche entre 5 et 20 % des enfants de sept ans (à travers le monde) et touche 5 à 7 millions d'enfants aux États-Unis. Même si considéré comme un problème bénin, 1 à 5 % des enfants souffrant du pipi au lit auront l'énurésie toute leur vie. On le considère comme un désordre socialement stigmatisé, semblable à la constipation, aux désordres sexuels et à l'incontinence fécale. L'énurésie est deux fois plus répandue chez les garçons que les filles, et trois fois plus probable chez les enfants avec TDA et TDAH. Il y a un taux de rechute de 15 % par année; ceci peut expliquer pourquoi les médecins prennent souvent l'attitude Ça va passer en grandissant sans offrir d'autres traitements.

L'énurésie nocturne primaire peut être due à une combinaison des facteurs qui comprennent le retard de développement, des facteurs génétiques, la diurèse nocturne, une vessie de faible volume, des causes psychologiques, des troubles de sommeil et le régime alimentaire.



Plus de Liberté....

POUR CE QUI COMPTE LE PLUS!



Nouvelle Flash: SCA choisie 2^{ième} compagnie* plus verte au monde.

TENA®, une marque de SCA Soins Personnels fait plus que vous offrir des produits d'incontinence. Nous développons des produits en considérant le développement durable, en mettant l'accent sur les matières premières renouvelables et recyclables et en s'efforçant d'offrir des produits qui sont le plus possible respectueux de l'environnement. Nos produits doivent répondre aux besoins des clients et des utilisateurs en respectant l'efficacité, l'économie, la sécurité et l'impact environnemental.

1.800.510.8023
www.tena.ca



NOUVEAUX!
panneaux
extensibles

Demandez Pour TENA® Ultra Stretch!

TENA is a registered trademark of SCA Hygiene Products, AB. ©2008 SCA Personal Care *Ranked June 2007 by The Independent & Eiris

Très souvent les enfants avec un retard de développement (un retard pour les événements marquants comme apprendre à marcher, à parler) auront un taux d'énurésie plus élevé. Plusieurs théories sont basées sur le développement tardif du système nerveux central. Ce retard diminue la capacité de l'enfant d'empêcher des contractions de la vessie pendant la nuit. Il faut avoir un équilibre entre la vessie et le cerveau (ou en termes plus simples pour les enfants, M. Cerveau doit écouter M. Vessie).

Les facteurs génétiques jouent un rôle important. Lorsqu'un des parents a lui-même souffert d'énurésie, l'enfant a des chances d'être énurétique dans 40 à 45 % des cas. Le risque grimpe de 75 à 77 % lorsque les deux parents ont été atteints d'énurésie. Même si aucun parent n'était énurétique, il y a quand même un risque de 15 % chez les enfants.

La diurèse nocturne : L'individu fabrique trop d'urine pendant le sommeil. Les enfants et les adultes produisent l'hormone antidiurétique (HAD) pendant le sommeil. Le résultat est une concentration d'urine pendant la nuit. Un groupe de recherche au Danemark (Norgaard) indique que l'énurésie nocturne se produit lorsqu'il y a une diminution de la sécrétion nocturne d'HAD, donc il y a un volume élevé d'urine pendant le sommeil, ce qui occasionne l'incapacité de la vessie de retenir l'urine jusqu'au matin.

Une vessie de faible volume : (c.-à-d. lorsque l'enfant ne peut pas retenir autant d'urine qu'il devrait pendant la journée ou la nuit). Il n'existe aucune preuve concluante qu'une vessie trop petite joue un rôle dans l'énurésie nocturne. Selon l'expérience de l'auteur, une amélioration de la capacité fonctionnelle de la vessie de se vider des volumes d'urine plus normaux pendant la journée, ne permet pas à l'enfant de retenir plus d'urine pendant le sommeil.

Les troubles du sommeil peuvent jouer un rôle dans l'énurésie nocturne mais cette théorie est très contestée. Plusieurs études se sont concentrées sur le réveil et le sommeil profond, mais on n'a pas prouvé plus problématique chez les gens atteints d'énurésie nocturne que dans la population générale. Les études ont prouvé que les enfants mouillent le lit pendant toutes les phases de sommeil, pas simplement la phase la plus profonde. L'apnée du sommeil cependant, causé par les adénoïdes agrandies, peut augmenter l'incidence de l'énurésie nocturne. Le sommeil profond est plus remarqué chez les enfants atteints d'énurésie nocturne par les parents car ils essaient typiquement de les réveiller pendant la nuit pour aller aux toilettes.

Les facteurs émotifs/sociaux sont plus typiques chez les enfants atteints d'énurésie secondaire. L'enfant était propre pendant une certaine période de temps, mais un événement émotif, par exemple l'arrivée d'un petit frère ou d'une petite sœur, le divorce, le déménagement, le changement d'école, peut causer un retour à faire le pipi au lit.

Les facteurs alimentaires jouent un petit rôle de la cause de l'énurésie nocturne. Des allergies aux nourritures (par ex. le lait) et les produits contenant la caféine peuvent irriter la vessie. Ces produits comprennent le chocolat, les boissons gazeuses, la coloration alimentaire synthétique de nourriture et les édulcorants.

Pour l'énurésie secondaire, les causes les plus probables sont une infection de la vessie, une constipation très grave, des facteurs psychologiques et des troubles nerveux tels que le spina-bifida. Les perturbations du métabolisme comme le diabète chez les enfants est commun et souvent le premier symptôme de cette maladie.

Les traitements pour l'énurésie devraient inclure l'histoire et un examen médical complet par un fournisseur de soins de santé (médecin de famille, urologue, pédiatre, infirmière-conseil en continence ou infirmier praticien). Les parents et l'enfant devraient être interrogés au sujet des antécédents familiaux, antécédents médicaux, des facteurs qui peuvent contribuer tels que la constipation et la quantité de liquide consommée. On devrait leur demander de tenir un journal mictionnel. Des anomalies structurales telles que la sténose urétrale doivent être éliminées par un spécialiste.

Les traitements : On recommande de commencer par les traitements conventionnels pour gérer l'énurésie. Si ces traitements ne réussissent pas, on a recours aux traitements médicaux. Le traitement doit convenir à l'individu et impliquer l'enfant et les parents.

Les traitements comportementaux peuvent inclure le réveil pendant la nuit – les parents réveillent l'enfant avant qu'ils se couchent. Il est très important que l'enfant aille aux toilettes de son propre gré et reçoive le message que sa vessie doit être vidée.

Le renforcement positif est toujours encouragé car l'énurésie est rarement un acte de rébellion. Un tableau avec des autocollants et un système de récompense s'avèrent très efficaces. Les parents (qui sont souvent fatigués et découragés) devraient concentrer sur les bonnes choses et non pas les mauvaises choses, et éviter de réprimander l'enfant pour les accidents.

Les techniques pour renforcer la vessie aident la vessie de l'enfant à « s'agrandir ». Si l'enfant ressent le besoin d'uriner, il doit attendre que cela se passe, mais à la prochaine envie il peut aller aux toilettes. Cette technique, en plus de prendre compte des signes pendant la journée et la nuit, aidera à augmenter la capacité de la vessie.

Les modifications au régime alimentaire sont nécessaires. Ceci peut comprendre la nécessité de boire plus de liquides pendant la journée pour augmenter la capacité de la vessie. Éviter de boire des liquides environ une heure et demie avant le coucher aidera à garder la diurèse à un minimum. La réduction de l'ingestion de caféine (les boissons gazeuses, le lait au chocolat, les cappuccinos, etc.) évitera d'irriter la vessie.

La pratique de saines habitudes de l'intestin pour prévenir la constipation peut améliorer ou même résoudre le problème d'énurésie. Lorsque l'intestin est plein, cela met de la pression sur la vessie. Donc, la capacité de la vessie est réduite et la vessie est irritée. Ajouter beaucoup de fruits frais, fibre et légumes au régime alimentaire de l'enfant, en plus de l'encourager de faire des exercices, font parties de saines habitudes. D'autres bonnes pratiques comprennent la consommation de beaucoup de liquides et des visites aux toilettes aux intervalles réguliers.

[Suite à la page 6]

C'est avec le plus grand plaisir que je souhaite la bienvenue à Tom Alloway comme notre premier président commercial du conseil d'administration. Je suis certaine que la Fondation continuera à faire de grands progrès sous sa direction. Mille fois merci à notre ancien président David Ames, pour les heures innombrables qu'il a consacrées à la Fondation et sa réflexion stratégique, qui ont fait de la FAPI l'organisation solide qu'elle est aujourd'hui. Il continuera à nous servir en tant que membre du conseil d'administration.

Je veux également souhaiter la bienvenue à deux nouveaux membres de notre conseil, la docteure Sheila Lamb, qui a été nommée par le Collège des médecins de famille du Canada, et le docteur Marcus Burnstein, un chirurgien spécialisé dans la chirurgie colorectale à l'hôpital St. Michael's à Toronto. Vous trouverez plus d'information sur ces deux nouveaux membres, en plus de tous les membres du conseil d'administration, sur notre site Web.

Comme Tom Alloway indique dans son message, nous promouvons de meilleurs accès aux traitements à travers l'Ontario. Si vous désirez nous aider avec cette campagne, soit en écrivant une lettre à votre membre du parlement provincial ou en lui rendant une visite, veuillez me contacter en composant le (705) 450-4600 ou par courriel à jcahill@canadiancontinence.ca.

Je veux également souligner que vous pouvez commander gratuitement notre guide sur l'incontinence « La Source » sur notre site web www.canadiancontinence.ca. Vous pouvez télécharger les feuilles d'information et les bulletins antérieurs de la FAPI.

Nous sommes la seule « voix » canadienne à l'égard de l'incontinence, donc, dans les prochains mois, nous ajouterons plus d'information au sujet de l'incontinence fécale sur notre site Web. Surveillez fréquemment les mises à jour sur notre site.

Si vous n'avez pas visité notre site Web récemment, vous n'avez probablement pas vu cette nouveauté – des modules d'apprentissage interactifs qui traitent de plusieurs aspects de l'incontinence. Ces modules couvrent beaucoup d'information dans un langage facile à comprendre.

À venir bientôt – des sommaires sur les plus récentes recherches sur l'incontinence !

Pour terminer, je voudrais dire un gros merci à tous nos partenaires de notre secteur d'activité pour leur soutien continu et croissant qui ont aidé la FAPI à entreprendre plusieurs projets. Je veux remercier aussi les associations des professionnels de la santé qui se joignent à nous pour devenir « une voix » afin d'améliorer l'accès aux traitements de l'incontinence.

Jacqueline Cahill, *Directrice générale*

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)



INCONTINENCE URINAIRE

George a 76 ans. Il y a deux mois, il a eu un accident cérébrovasculaire. Depuis ce temps, il ressent une envie urgente d'uriner. Ceci se produit souvent – même plusieurs fois par nuit. Il a souvent des fuites urinaires en se rendant aux toilettes.

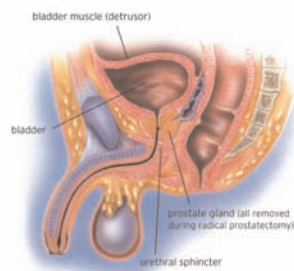
Pierre a été récemment diagnostiqué avec le cancer de la prostate. Il y a deux semaines, il a subi une intervention chirurgicale pour enlever la petite glande (la prostate) située juste au-dessous de la vessie. Après la chirurgie, un cathéter a drainé l'urine de la vessie. Ce tube vient d'être enlevé. Maintenant, l'urine fuit souvent lorsque Pierre fait des mouvements. Ça le décourage.

Michel a 55 ans. Au cours des deux ou trois dernières années, il a remarqué que son jet d'urine a ralenti. Il se lève maintenant deux fois par nuit pour aller aux toilettes et environ 10 fois pendant la journée. Parfois, il a des gouttes d'urine dans son caleçon.

Les hommes peuvent perdre le contrôle d'uriner pour plusieurs raisons. Le terme médical pour cette condition est l'incontinence urinaire. Consulter un professionnel de la santé à ce sujet peut aider, car la plupart des cas peuvent être contrôlés ou traités. Il existe deux types d'incontinence :

L'incontinence par impériosité se caractérise par l'écoulement d'urine lorsqu'un individu ressentant le besoin urgent d'uriner n'arrive pas à se rendre aux toilettes à temps. Ceux qui souffrent de l'incontinence par impériosité se rendent aux toilettes souvent pendant la journée et plusieurs fois pendant la nuit. Dans ce cas, le muscle de la vessie est hyperactif et se contracte pour que l'urine s'échappe au mauvais moment.

L'incontinence à l'effort est la fuite involontaire de petites quantités d'urine lorsqu'une pression accrue sur les muscles de l'abdomen est exercée sur la vessie. Ceci arrive souvent lorsqu'une personne tousse, éternue, rit, marche, soulève un poids, saute, ou fait de l'exercice. L'incontinence à l'effort peut survenir chez les hommes si le muscle du sphincter urétral, qui ferme l'ouverture de la vessie, devient endommagé.



Prévalence de l'incontinence urinaire chez l'homme

- Environ un homme sur 33 de moins de 60 ans, et un homme sur six de plus de 60 ans, sont affectés par l'incontinence.
- Environ la moitié de ceux admis à l'hôpital à la suite d'un accident cérébrovasculaire souffre d'incontinence. Un an après un accident cérébrovasculaire, seulement un sur six continue à souffrir d'incontinence.

- Suite à une prostatectomie radicale (chirurgie pour le cancer de la prostate, où la prostate est entièrement enlevée), la plupart des hommes sont incontinents pendant une courte période de temps. Cependant, ils regagnent le contrôle de leur vessie et n'ont aucun problème dans les six à 12 mois. Quelques hommes, environ un sur 20, ont un problème d'incontinence à long terme.
- Trois hommes sur quatre de plus de 70 ans ont un problème avec une prostate gonflée (non due au cancer), qui peut bloquer la fuite d'urine. Certains font enlever une petite partie de la prostate pour améliorer la fuite d'urine. Ce type d'intervention chirurgicale sur la prostate ne cause presque pas d'incontinence.

GEORGE

George souffre d'incontinence par impériosité depuis son accident cérébrovasculaire. Il s'est amélioré légèrement dans les deux dernières semaines. Que pourrait l'aider ?

D'abord, il devrait consulter un professionnel de la santé, par exemple un médecin de famille, une infirmière-conseil en continence ou un physiothérapeute. Avant la consultation, il devrait tenir un « journal mictionnel » pendant trois jours pour noter :

- les quantités et les types de liquides consommés
- quand il urine, et combien
- quand il a des fuites d'urine, et combien
- ce qui arrive – par exemple, une urgence rapide en se rendant aux toilettes, ou une fuite en se levant d'une chaise.

George devrait apporter à sa consultation son journal mictionnel concernant le fonctionnement de sa vessie et une liste de médicaments. À la consultation, il devrait être examiné pour une infection de la vessie, car ceci peut empirer les fuites.

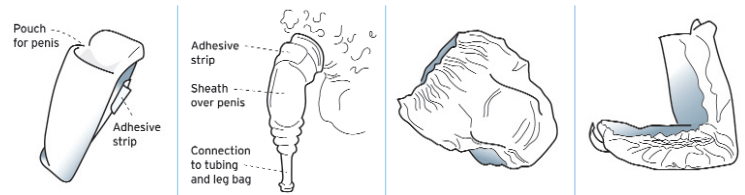
Comment George peut-il améliorer son contrôle ?

- Cultiver de saines habitudes vésicales (voir la rubrique ci-dessous).
- Commencer à faire des exercices – renforcer les muscles pelviens grâce aux exercices et à la rééducation de la vessie pour aider l'incontinence par impériosité (voir la rubrique sur les exercices). Après plusieurs semaines en faisant ceci régulièrement, George devrait voir une amélioration. Une infirmière, une infirmière-conseil en continence ou un physiothérapeute peuvent aider.

La rééducation de la vessie pour les personnes qui souffrent d'incontinence par impériosité

La rééducation de la vessie est une manière d'apprendre à la vessie comment fonctionner normalement à nouveau. L'objectif est d'améliorer le contrôle de la vessie, augmenter la quantité d'urine que la vessie peut tenir, et diminuer le besoin d'uriner et les fuites.

- Quand vous sentez le besoin urgent d'aller aux toilettes, asseyez-vous et faites d'autres choses, ceci peut aider à oublier le besoin d'aller aux toilettes.
- Faites des exercices pelviens au sol – ceci renforce les muscles intérieurs et vous redonne confiance à vous retenir.
- Employez les mêmes exercices pour détendre la vessie et pour diminuer l'envie urgente d'uriner. Resserrez rapidement les muscles cinq à 10 fois.
- Marchez aux toilettes, ne courez pas.
- N'allez pas aux toilettes « juste au cas où ».
- Essayez d'augmenter graduellement le délai entre les visites aux toilettes.
- Prendre des médicaments afin de détendre la vessie peut aider à réduire celle-ci.
- Faites attention aux médicaments – George peut discuter avec son médecin si les médicaments qu'il prend peuvent affecter la vessie. Par exemple, les diurétiques peuvent aggraver les fuites. Les nouveaux médicaments pourraient aussi bien aider contre les fuites en détendant la vessie.
- Portez la bonne protection – Il existe plusieurs bonnes serviettes et d'autres produits qui sont conçus pour les hommes. C'est peut-être nécessaire de les porter pendant le traitement d'incontinence. Il y a des systèmes de pochettes pour les hommes et des serviettes avec bande adhésive pour les fuites petites à moyennes, ou des sous-vêtements protecteurs pour les fuites plus abondantes. On peut les trouver dans les supermarchés, pharmacies ou magasins de soins de santé.



- Pour les fuites abondantes, des cathéters externes ressemblant aux condoms peuvent être utilisés. (Ceux-ci n'ont pas de tube qui entre dans la vessie.) Ils s'attachent à un sac de jambe qui peut être porté à l'intérieur du pantalon.
- Les serviettes lavables peuvent protéger les meubles et les lits.
- Prenez soin de la peau autour de la zone de fuites. Employez un nettoyant et un hydratant appropriés, et portez des serviettes conçues pour la fuite d'urine, plutôt que des bouts de tissu ou des papiers-mouchoirs.

De saines habitudes vésicales pour tout le monde

- Videz votre vessie au moins à toutes les trois ou quatre heures pendant la journée. Ceux qui souffrent d'incontinence par impériosité peuvent uriner plus souvent afin de prévenir les fuites. (Par exemple, si le journal mictionnel de George indique qu'il a des fuites à toutes les deux heures et demie, il devrait uriner à toutes les deux heures.)
- Il est important de consommer beaucoup de liquides. Buvez six à huit verres de liquide par jour. La moitié devrait être de l'eau. Pour George, il devrait consommer moins de liquide le soir afin de réduire le nombre de visites aux toilettes pendant la nuit. Il serait mieux pour George de boire six à huit verres de liquides le matin et l'après-midi.
- Maintenez des défécations régulières. La constipation peut rendre l'incontinence plus sérieuse. Boire beaucoup de liquides, manger plus de fibres (son, gruau, blé entier, légumes-feuilles verts), et faire des exercices peuvent aider.
- Évitez les aliments et les liquides qui risquent d'irriter la vessie. Limitez les breuvages contenant de la caféine, par exemple, le café, le thé, les colas et le chocolat chaud. Buvez des boissons alcoolisées et des jus d'agrumes avec modération. Consommez moins de succédanés de sucre, de tomates et de mets très épicés.
- Modifiez votre milieu de sorte qu'il soit plus facile de se rendre aux toilettes. Portez des vêtements faciles à retirer ou à défaire, par exemple des pantalons amples avec des fermetures Velcro ou des élastiques. Utilisez une marchette ou une canne si nécessaire, et gardez-la près de vous. Installez un siège de toilette plus élevé ou des barres de soutien dans la salle de bain. Une lampe veilleuse peut aider à rendre aux toilettes. S'il s'avère trop difficile de se rendre aux toilettes à temps, placez un pot à côté du lit afin de collecter l'urine.

Exercices pour les muscles du pelvis (exercices de Kegel) pour les hommes souffrants d'incontinence à l'effort et d'incontinence par impériosité

- Identifiez les bons muscles en faisant semblant de retenir une flatulence, et resserrez les muscles rectaux. Vous devriez avoir une sensation de raideur ou de resserrement autour du rectum et remarquez une secousse et la rétraction vers le corps de votre pénis.
- Serrez ces muscles et retenez-les pendant cinq à 10 secondes. Rappelez-vous de bien respirer.
- Puis relâchez les muscles pendant 10 secondes.
- Resserrez et relâchez les muscles 10 fois.
- Faites ces exercices trois à six fois par jour, mais ne faites en pas trop. Ces exercices peuvent être effectués dans une position couchée, assise ou debout.
- Soyez patient. Ça peut prendre quelques semaines avant de constater une amélioration du contrôle de la vessie.
- Des physiothérapeutes spécialisés peuvent vous aider avec ces exercices. Il leur arrive parfois d'utiliser des techniques de biofeedback – des appareils qui montrent si les exercices sont bien effectués et la puissance du serrement.

TIP

PIERRE

L'intervention chirurgicale de la prostate que Pierre a subie a endommagé son muscle de sphincter. Maintenant, il a besoin de conseils sur les façons de contrôler son incontinence à l'effort.

- Son médecin a référé Pierre à une infirmière-conseil en continence qui lui enseigne à faire des exercices pour les muscles pelviens (voir la rubrique sur les exercices). Maintenant que son cathéter a été enlevé, il peut commencer à faire ces exercices. (Pour les aider à faire partie de la routine d'un homme, faites ces exercices pour les muscles pelviens quatre à six semaines avant la chirurgie.)
- L'infirmière lui enseigne également les saines habitudes vésicales (voir la rubrique) et lui montre les produits protecteurs qu'il peut utiliser jusqu'à ce que les fuites s'arrêtent.
- Trois mois après la chirurgie, il y a moins de fuites. Cependant, Pierre constate que les serviettes ne sont pas assez efficaces lorsqu'il joue au golf. L'infirmière lui suggère la possibilité d'utiliser une pince à pénis lorsqu'il joue. Ces pinces sont recommandées pour de courtes périodes seulement, pas toute la journée.

MICHEL

Michel consulte son médecin au sujet de ses problèmes de la vessie. Le médecin fait un examen rectal et lui dit que sa prostate est gonflée. D'autres tests ne montrent aucun signe de cancer. Ses symptômes suggèrent que sa prostate élargie bloque l'ouverture de la vessie.

- Le médecin peut prescrire des médicaments pour rétrécir ou détendre la prostate ou la vessie.
- Si ceci ne fonctionne pas en six mois, l'intervention chirurgicale de prostate peut être nécessaire. Ce genre d'intervention est moins grave que la chirurgie faite pour le cancer de la prostate. Elle n'est pas susceptible de causer l'incontinence.
- L'urètre est le tube qui relie la vessie à l'extérieur du corps. Michel peut réduire les petites fuites d'urine en « massant » autour de la base du pénis (derrière le scrotum) après les arrêts du jet d'urine, pour faire écouler les dernières gouttes.

George, Pierre et Michel ont des problèmes de vessie différents. Tandis que quelques solutions sont identiques, d'autres sont personnelles. Tous les changements des habitudes de la vessie, du jet d'urine, ou des fuites, devraient être mentionnés à votre médecin de famille. Beaucoup de gens peuvent aider, et beaucoup peut être fait.

ÉCRIT PAR : Gloria M. Harrison, RN, NCA, qui travaille à Urogynecology Clinic, Women's Health, à l'hôpital Royal Alexandra à Edmonton en Alberta, et Derek J. Griffiths, PhD, avec la Division of Geriatric Medicine, Université de Pittsburgh, qui gère aussi Griffiths Consulting in Edmonton, Alberta.

Depend®
Tout est possible

Une protection améliorée à votre portée...
Nos plus absorbants à ce jour!

PROTECTION améliorée

Pour tout problème d'incontinence, veuillez consulter votre médecin.

aimer • vivre • choyer

© Marque déposée ou *Marque de commerce de Kimberly-Clark Worldwide, Inc. ©2008 KCWW



Le mois de Novembre est le mois de conscience sur l'incontinence (MCC) Partout au Canada.

VÉRIFIEZ VOTRE BABILLARD COMMUNAUTAIRE POUR LES PRÉSENTATIONS PUBLIQUES !



GYNECARE est une unité de produits médicaux *Johnson+Johnson*, une division de *Johnson+Johnson, Inc.*

[Suite de la page 3]

Les systèmes d'alarme sonore contre l'énurésie sont très souvent recommandés en plus des traitements comportementaux. Sensibles à quelques gouttes d'urine, l'alarme enclenche une sonnerie pour réveiller l'enfant avec la sensation d'une vessie pleine. On croit qu'éventuellement ce traitement aide l'enfant à se réveiller au signal de sa vessie. Ces alarmes s'avèrent efficaces – les résultats des études indiquent que les participants étaient 13 fois plus probables à devenir propres pendant la nuit. Il y a un taux de rechute de 29 à 69 %. En cas de rechute, le traitement peut donc être répété. Le succès de l'alarme dépend de la motivation de l'enfant et des parents. Si les traitements comportementaux et les systèmes d'alarme ne sont pas efficaces, le traitement médical peut être une option pour certains enfants.

DDAVP (la desmopressine) : un remplacement synthétique pour l'hormone antidiurétique, l'hormone qui diminue la production d'urine la nuit. Les enfants qui prennent DDAVP sont quatre fois et demie plus probable de rester propre que ceux prenant un placebo. Le médicament remplace l'hormone pour cette nuit-là et n'a aucun effet cumulatif.

Les autorités de santé aux États-Unis interdisent l'utilisation de la desmopressine en forme de spray nasal pour le traitement d'énurésie, cependant, ils déclarent que la desmopressine en forme de pilule est considérée comme traitement sûr pour le pipi au lit pour des patients en bonne santé. L'interdiction s'est produite suite au décès de deux enfants souffrants d'hyponatrémie, un déséquilibre du sodium dans le corps. Cela n'arrive pas souvent et peut être évité avec une bonne formation pour les parents. Étant donné que l'hyponatrémie est en fait l'intoxication hydrique, il faut faire attention de ne pas consommer de liquides deux heures avant le coucher.

Les antidépresseurs tricycliques s'avèrent efficaces pour le traitement d'énurésie mais ont un taux élevé d'effets secondaires. Ce groupe de médicaments comprend l'amitriptyline, l'imipramine et la nortriptyline. Les études indiquent que les patients prenant ces médicaments sont 4,2 fois plus probable de rester propre que ceux prenant un placebo. Le taux de rechute après la cessation des médicaments est près de 50 %. Il faut faire attention avec les jeunes enfants prenant ces médicaments parce que la surdose est grave.

La famille des médicaments appelés anticholinergiques, tels que le ditropan et le detrol sont habituellement utilisés pendant la journée pour l'incontinence due à une vessie hyperactive parmi les adultes et les enfants. Dans certains cas, lorsque l'enfant a une vessie de faible volume et les traitements comportementaux n'ont pas amélioré la capacité de la vessie, les médicaments anticholinergiques peuvent être efficaces. Ces médicaments aideront à diminuer les contractions d'une vessie hyperactive, et donc la rééducation de la vessie peut encourager la capacité de la vessie avec le temps.

Peu importe le traitement choisi, le suivi, le soutien et l'encouragement sont importants pour surmonter l'énurésie. L'enfant doit être motivé et le(s) parent(s) doit/doivent lui offrir des encouragements. Dans la plupart des cas, l'énurésie nocturne est un problème bénin avec un excellent pronostic au fil du temps et grâce au bon traitement.





Bienvenue au Petit Coin...

La porte du Petit Coin est toujours ouverte. Restez-y aussi longtemps que vous le souhaitez et revenez quand vous voulez! Vous ne voudriez tout de même pas rater ce qui se passe dans le Petit Coin...

Certaines personnes sont mal à l'aise de parler d'**HYPERACTIVITÉ VÉSICALE**, même avec leur médecin.

Au Petit Coin, une ressource canadienne entièrement bilingue dont le contenu est examiné par un groupe de spécialistes de l'hyperactivité vésicale, s'adresse aux personnes souffrant de cette affection. L'idée consiste à favoriser le dialogue entre les patients et les professionnels de la santé.

Consultez le site Web du Petit Coin à www.aupetitcoin.ca



- Prenez part à la quête des meilleures toilettes publiques du Canada! Consultez la Carte des « petits coins » au Canada, où l'on peut noter les installations en fonction de leur accessibilité, des files d'attente, de la propreté, de l'emplacement et du décor en général, et ainsi signaler les meilleurs endroits où faire escale d'un océan à l'autre!
- Ressources : *Guide en bref sur l'hyperactivité vésicale*, journal sur les symptômes de l'hyperactivité vésicale, carte pour portefeuille et plus...
- Jetez un coup d'oeil aux derniers témoignages des patients.

Pour commander **GRATUITEMENT** des brochures pour vos patients, incluant *Votre guide complet sur l'hyperactivité vésicale* faites parvenir un courriel au Petit Coin à info@aupetitcoin.ca.

**Vous
brillez
par votre
absence ?**

**Ne laissez pas
votre vessie
hyperactive freiner
votre vie active.**

Pour en apprendre davantage sur
des traitements qui peuvent vous aider,
parlez à votre médecin, visitez le
www.vessiehyperactive.ca,
ou composez le **1-877-662-2825**
dès aujourd'hui.

NE SOYEZ PLUS



PRISONNIER DES TOILETTES.

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

Membres du conseil d'établissement

PRÉSIDENT

Tom Alloway, PhD

VICE-PRÉSIDENT

Dr. Derek Griffiths, PhD

REPRÉSENTANTE DU SECTEUR

Mme Terri-Jean Geddis, B. Economics

David Wm. Ames, BSc, MSc, CCM

Frankie Bates, RN, NCA

Claudia Brown, PT

Marcus Burnstein, MD, MSc, FRSSC

Kevin V. Carlson, MD, FRCSC

Harold Drutz, MD, FRCSC

Scott A. Farrell, BA, BEd, MD, FRCSC

DIRECTRICE

Jacqueline Cahill

CONCEPTION ET MISE EN PAGE

Commercial Press & Design Inc.

Jerzy Gajewski, MD, FRCSC

Michael Gareau

Sheila Lamb, MD, CCFP, FCFP

Dianna MacDonald, PT

Fran Rosenberg, RN, NCA

Jane Schulz, BSc, MD, FRCSC

Luc Valiquette, MD, FRCSC

AMS • MEDTRONIC • PURDUE

Gynecare
WOMEN'S HEALTH SOLUTIONS

TENA

a Personal Care brand by SCA

Pfizer

astellas

Depend
Products

LABORIE • Q-MED • ATTENDS

OUR SPONSORS