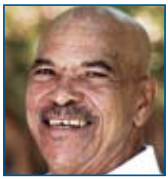
La Source

Votre guide pour un meilleur contrôle de la vessie



Mise à jour 2012

Commandité par
Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

Un mot de la FAPI

Au nom de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes, j'ai le plaisir de vous présenter *La Source*, le premier guide canadien consacré à l'incontinence urinaire.

La Fondation a pour mission d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par l'incontinence, en les aidant à mieux comprendre leurs symptômes et en leur donnant les moyens de se prendre en main. Malgré les nombreuses options de traitement disponibles, beaucoup trop de gens continuent de souffrir en silence, gênés de parler de leurs symptômes. Avec ce guide, nous voulons vous montrer que la gêne n'a plus sa place.

Dans les pages qui suivent, vous apprendrez tout ce qu'il vous faut savoir au sujet de l'incontinence : les signes et les symptômes de chaque type d'incontinence, leur diagnostic et, surtout, les mesures à prendre pour corriger le problème. Vous verrez que l'incontinence n'est pas une maladie en soi, mais qu'elle signale plutôt la présence d'un autre problème physique. On vous invitera à remplir des listes de vérification et des tableaux avant votre visite chez le médecin, et ce, pour aider ce dernier à comprendre vos symptômes et à établir un plan d'action.

Tout au long du guide, vous trouverez une section réservée aux hommes, intitulée « Le coin des hommes ». On y aborde l'incontinence telle qu'elle se manifeste chez les hommes. Enfin, vous trouverez à la fin du guide une section sur l'incontinence fécale, un trouble moins répandu mais tout aussi affligeant qui va de fuites occasionnelles à la perte complète du contrôle des intestins.

La Source s'adresse aux 3,3 millions de Canadiens qui souffrent actuellement d'incontinence, à ceux qui les soignent, à leurs familles et à leurs amis. Ensemble, nous sortirons l'incontinence de l'ombre et aiderons ceux et celles qui en sont atteints à mener une vie enrichissante et autonome.

David Ames
Président, conseil d'administration de la FAPI

La Source

La Source est publiée par
LA FONDATION D'AIDE AUX PERSONNES INCONTINENTES
B.P. 417
Peterborough (Ontario) K9J 6Z3
Tél. : (705) 750-4600
Téléc. : (705) 750-1770

Jacqueline Cahill
Directrice générale

PARKHURST
400, rue McGill, 3e étage
Montréal (Québec) H2Y 2G1
Tél. : (514) 397-8833
Téléc. : (514) 397-0228

David Elkins
Éditeur

Jennifer Laliberté
Mairi MacKinnon
Rédactrices

Susan Usher
Directrice de la rédaction

Pierre Marc Pelletier
Directeur artistique

Annick Bélanger
Graphiste

COMITÉ DE RÉDACTION
Dr Jerzy Gajewski, M.D., FRCSC

Gloria Harrison, infirmière conseillère en incontinence

Dr Luc Valiquette, M.D., FRCSC

Pour obtenir d'autres exemplaires de *La Source* : 1-705-750-4600 ou www.canadiancontinence.ca/francais/.

Foire aux questions

Q. Qu'est-ce que l'incontinence urinaire ?

R. Il s'agit d'une perte d'urine involontaire.

Q. Est-ce un trouble répandu ?

R. Au Canada, environ 3,3 millions de personnes, soit près de 10 % de la population, sont touchées par une forme ou une autre d'incontinence urinaire. Malheureusement, très peu de gens en parlent au médecin. Selon le Canadian Urinary Bladder Survey, 16 % des hommes et 33 % des femmes de plus de 40 ans ont des symptômes d'incontinence, mais seulement 26 % en ont parlé au médecin.

Q. L'incontinence urinaire n'est-elle pas une conséquence normale du vieillissement ?

R. Absolument pas ! Les changements qui s'opèrent avec l'âge (par ex. la ménopause chez les femmes et l'hypertrophie de la prostate chez les hommes) peuvent y contribuer, mais ce n'est pas une raison pour s'y résigner. On peut traiter, gérer ou guérir presque tous les cas d'incontinence urinaire.

Q. Quelle différence y a-t-il entre l'incontinence urinaire et le syndrome de la vessie hyperactive ?

R. Le syndrome de la vessie hyperactive*, c'est l'envie fréquente et pressante d'uriner, alors que l'incontinence est une perte involontaire d'urine. Parfois, les deux vont de pair. Environ la moitié des gens dont la vessie est hyperactive font aussi de l'incontinence urinaire (voir les types d'incontinence à la page 5).

Q. Où puis-je trouver de l'aide ?

R. Vous trouverez à la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (www.canadiancontinence.ca) une mine de renseignements et de conseils sur la prise en charge de l'incontinence urinaire. Vous pouvez ajouter votre nom à la liste d'envoi du bulletin mensuel de la FAPI, télécharger des documents et commander en ligne des livres et des vidéos. Également, vous trouverez le nom de médecins qui se spécialisent dans le traitement de l'incontinence urinaire dans votre région.

*Voir la définition des termes en rouge dans le glossaire, à la page 36.

Table des matières

Foire aux questions
Page 3

Le fonctionnement de la vessie
Page 4

Les types d'incontinence
Page 5

Les causes de l'incontinence urinaire
Page 7

Diagnostiquer l'incontinence urinaire
Page 9

Liste de vérification des symptômes
Page 11

Journal mictionnel
Pages 12-13

Le traitement
Page 14

La prise en charge personnelle
Page 24

Les spécialistes
Page 28

Quelques liens utiles
Page 29

L'incontinence fécale
Page 30

Glossaire
Page 36

Les fabricants de produits
Page 38

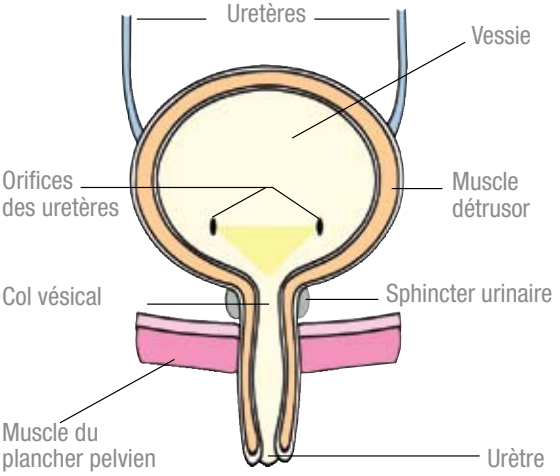
Le fonctionnement de la vessie

Plusieurs causes sont à l'origine de l'incontinence, dans certains cas aussi simples qu'une trop grande consommation d'eau, mais dans d'autres, aussi complexes que des troubles de l'appareil urinaire ou des organes reproducteurs. Pour que vous compreniez mieux vos symptômes, examinons d'abord le fonctionnement normal de la vessie.

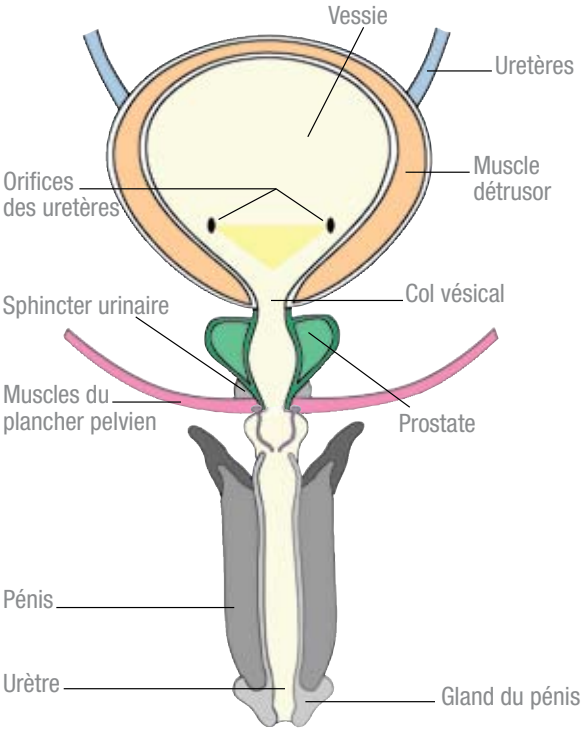
La vessie est le réservoir qui emmagasine l'urine. Elle a la taille et la forme d'un pamplemousse et peut contenir entre 300 et 500 ml de liquide. Une fois filtrée par les reins, l'urine emprunte deux conduits, appelés uretères, pour se rendre à la vessie. De là, elle est éliminée du corps par un autre conduit, l'urètre. Ensemble, ces organes et canaux forment les voies urinaires.

Les parois vésicales se composent de plusieurs couches, dont la plus épaisse est un muscle appelé détrusor. Ces parois se dilatent au fur et à mesure que la vessie se remplit et, au moment d'uriner, le détrusor se contracte pour évacuer l'urine.

APPAREIL URINAIRE DE LA FEMME



APPAREIL URINAIRE DE L'HOMME



Le sphincter urinaire, un muscle en forme d'anneau qui entoure l'urètre, contrôle le flot d'urine. Lorsqu'il se contracte, l'urine ne peut s'écouler et lorsqu'il se relâche, l'urine est éliminée.

Les types d'incontinence

Il existe plusieurs types d'incontinence. Pour déterminer le vôtre, le médecin se basera sur les caractéristiques des pertes d'urine, notamment quand et comment elles se produisent. Sachant cela, il sera plus facile de cerner le traitement le plus efficace pour vous.

Vous faites peut-être de l'incontinence si vous…

- **avez des pertes d'urine involontaires.**
- **devez aller à la toilette d'urgence ou n'arrivez pas à la toilette à temps.**
- **avez des pertes d'urine quand vous riez, toussez, éternuez ou soulevez un objet lourd.**
- **portez des serviettes absorbantes jetables, des couches pour adultes ou tout autre produit absorbant.**
- **limitez vos activités par crainte d'avoir un « accident ».**

Il y a **incontinence à l'effort** lorsque des pertes surviennent par suite d'une pression sur la vessie, par exemple lorsque vous riez, toussez, éternuez, faites de l'exercice, vous penchez ou soulevez un objet lourd. C'est le type d'incontinence le plus fréquent chez les femmes. Chez les hommes, l'incontinence à l'effort est moins courante, sauf après certaines chirurgies de la prostate.

L'**incontinence par impériosité** se caractérise par une envie pressante d'uriner, où l'on ne dispose parfois que de quelques secondes pour se rendre à la toilette. Elle peut se manifester par une envie fréquente d'uriner, jusqu'à plusieurs fois par nuit dans certains cas. Le son de l'eau qui coule et le fait de boire une petite quantité d'eau peuvent la déclencher.

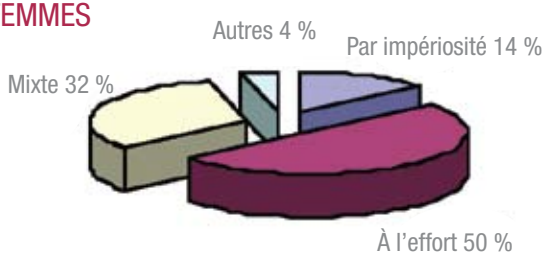
L'**incontinence mixte** est une combinaison de l'incontinence à l'effort et de l'incontinence par impériosité.

L'**incontinence par regorgement** se caractérise par un écoulement fréquent ou constant d'urine, qui se produit en raison d'un trop-plein de la vessie. La personne n'arrive pas à évacuer complètement l'urine et n'en élimine chaque fois qu'une petite quantité.

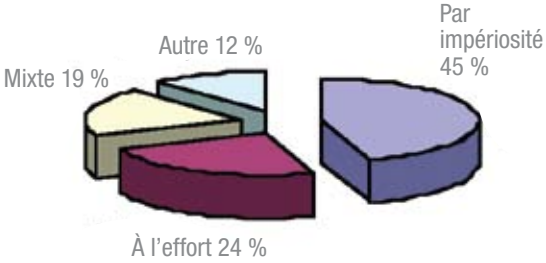
L'**incontinence fonctionnelle** est causée par une maladie mentale ou physique (par ex. arthrite grave, maladie d'Alzheimer ou trouble neurologique, tel que la maladie de Parkinson), qui empêche la personne de se rendre à la toilette à temps. Ce type d'incontinence est plus fréquent chez les personnes âgées.

L'**énurésie désigne l'incontinence nocturne** chez les enfants qui ont atteint l'âge de la propreté et chez les adultes qui ne contrôlent pas leur vessie la nuit.

FEMMES



HOMMES



Sources:
Minassian VA, Drutz P. *Int J Gynecol Obstet* 2003;82:327-338
Diokno A et coll. *Int Urol Nephrol* 2007;39(1):129-136

Les causes de l'incontinence urinaire

L'incontinence est parfois temporaire (voir la liste des déclencheurs potentiels ci-contre). Il se peut que des aliments et des liquides irritent la muqueuse vésicale ou qu'il y ait une infection des voies urinaires ou de la vessie. Même la constipation peut entraîner l'incontinence, des selles trop dures dans le rectum pouvant nuire aux muscles qui contrôlent la miction.

Pour beaucoup cependant, l'incontinence est un problème persistant que ces déclencheurs n'expliquent pas. Ils en souffrent pendant des années avant d'en parler au médecin.

Le type d'incontinence fournit d'importants indices sur les causes. Dans l'incontinence à l'effort par exemple, les muscles du plancher pelvien sont souvent en cause, et dans l'incontinence par impériosité, les muscles vésicaux se contractent plus souvent qu'ils ne le devraient. Les causes suivantes peuvent expliquer une incontinence persistante.

- **Affaiblissement des muscles vésicaux :** Avec l'âge, cela peut se produire chez les hommes et les femmes. Si les muscles de la vessie sont faibles, celle-ci peut ne pas se vider complètement.

- **Baisse de l'œstrogène :** Les chercheurs croient que l'œstrogène contribue à la souplesse et à la santé de l'urètre. La ménopause

Causes de l'incontinence temporaire

- **Alcool, caféine et autres diurétiques**
- **Trop grande consommation de liquide**
- **Infection des voies urinaires ou de la vessie**
- **Irritants comme les boissons gazeuses, les agrumes et jus d'agrumes, les édulcorants artificiels**
- **Médicaments, dont les sédatifs, les diurétiques, les relaxants musculaires, les antidépresseurs, les médicaments pour l'hypertension, le cœur et le rhume**
- **Constipation**

peut donc être en partie responsable de l'incontinence, car elle s'accompagne d'une baisse de l'œstrogène.

- **Grossesse et accouchement :** L'accouchement par voie vaginale peut endommager les muscles du plancher pelvien et le sphincter urinaire ainsi que les nerfs qui les contrôlent. Si ces muscles sont atteints, il peut y avoir descente des organes pelviens – vessie, utérus, rectum et intestin – dans le vagin. Cet abaissement, appelé prolapsus, entraîne parfois l'incontinence juste après l'accouchement ou, plus souvent, des années plus tard. Les changements hormonaux qui surviennent durant la grossesse ainsi que le poids du bébé qui se développe dans l'utérus contribuent aussi à l'incontinence.

- **Chirurgie :** Les organes de reproduction et la vessie sont rapprochés et soutenus par plusieurs muscles communs (voir les figures aux pages 4 et 5). Toute chirurgie dans la région risque d'endommager les muscles du plancher pelvien et causer l'incontinence.

LE COIN DES HOMMES

Chez les hommes, l'incontinence résulte souvent de troubles de la prostate. Cet organe de la taille d'une noix, situé juste sous la vessie, produit le liquide laiteux qui, avec les spermatozoïdes, donne du sperme.

- **Hyperplasie prostatique bénigne** (aussi appelée hypertrophie de la prostate) : L'augmentation du volume de la prostate est fréquente chez les hommes de plus de 40 ans. La prostate hypertrophiée peut bloquer le flot d'urine dans l'urètre, d'où des mictions plus fréquentes, un jet plus faible et, parfois, une incontinence par impériosité ou regorgement. Plus de la moitié des hommes dans la soixantaine et jusqu'à 90 % des hommes âgés de 70 ans et plus ont des symptômes associés à ce trouble.

- **Cancer de la prostate :** Dans certains cas, l'incontinence est un effet secondaire du traitement du cancer de la prostate (chirurgie, radiothérapie ou les deux). La chirurgie peut endommager le sphincter urinaire ou les parois de la vessie, tandis que la radiothérapie irrite la vessie.

- **Prostatite :** Cette inflammation de la prostate peut causer des symptômes urinaires, dont des mictions douloureuses ou fréquentes.

- **Blessure ou maladie neurologique :** La transmission d'influx nerveux entre le cerveau et l'appareil urinaire joue un rôle important dans le fonctionnement de la vessie. Des atteintes aux nerfs causées par le diabète, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, les AVC, les tumeurs cérébrales et les blessures à la colonne vertébrale peuvent perturber cette transmission et influer sur la continence.

- **Cystite interstitielle** (aussi appelée syndrome de la vessie douloureuse) : Ce trouble rare entraîne une inflammation de la paroi vésicale, ce qui peut causer des mictions douloureuses et fréquentes et, rarement, l'incontinence.

- **Cancer de la vessie et calculs vésicaux :** L'incontinence, la miction impérieuse et des brûlures à la miction sont des symptômes occasionnels de ces deux troubles, tout comme du sang dans l'urine et des douleurs pelviennes.

Diagnostiquer l'incontinence urinaire

Comme vous le constatez, les causes de l'incontinence sont nombreuses. La première étape consiste donc à passer un examen complet, au cours duquel le médecin vous posera plusieurs questions. (Voir ci-contre quelques exemples de questions.) Avant la visite médicale, prenez le temps d'examiner ces questions et notez toute information que vous jugez utile. Répondez au questionnaire de la page 11 et apportez-en une copie au médecin. Plus il en saura sur vos symptômes, mieux il pourra vous aider.

Tenir un journal mictionnel pendant quelques jours est un excellent moyen d'aider le médecin à se faire une idée de vos symptômes. Utilisez-le pour consigner ce que vous buvez, combien de fois vous allez à la toilette et quelle quantité d'urine vous éliminez en deux jours. Vous trouverez un modèle de journal mictionnel à la page 12.

Au cours de la consultation, le médecin fera un examen complet de l'abdomen et des organes génitaux. Il recherchera

Les questions du médecin

- **Combien de fois par jour urinez-vous ?**
- **Avez-vous de la difficulté à vous retenir ?**
- **Combien de fois vous levez-vous la nuit pour uriner ?**
- **Avez-vous des pertes d'urine involontaires ?**
- **Avez-vous des pertes lorsque vous toussez, éternuez, riez ou soulevez des objets lourds ?**
- **Avez-vous de la difficulté à uriner ?**
- **Avez-vous de la difficulté à initier la miction ou l'écoulement d'urine est-il lent et faible ?**
- **Avez-vous la sensation de ne pas vider complètement la vessie ?**
- **Avez-vous des égouttements constants d'urine ?**

des symptômes tels qu'une infection des voies urinaires ou de la vessie, une masse ou des selles compactes. Il pourra également réaliser de simples examens, dont les suivants :

- **Examen à l'effort :** Il vous demandera de tousser ou de lever un poids pour déterminer s'il y a des pertes d'urine.

- **Analyse d'urine :** Il recueillera un échantillon d'urine et le fera analyser pour vérifier la présence d'infection, de sang ou d'autres anomalies.

Le plus souvent, ces examens permettront au médecin de déterminer le type d'incontinence dont vous êtes atteint et de vous recommander un traitement. Dans certains cas, cependant, il pourra vous orienter vers un spécialiste (voir la section « Les spécialistes », à la page 28) pour des examens plus poussés, dont les suivants :

- **Mesure du débit urinaire et de l'urine résiduelle post-mictionnelle :** Cet examen permet au médecin de déterminer si la vessie se vide complètement. Vous urinerez dans un contenant spécial qui indiquera la quantité d'urine éliminée et la vitesse d'élimination. Le médecin mesurera ensuite la quantité d'urine qui reste dans la vessie après la miction, soit à l'aide d'un appareil à ultrasons, soit au moyen d'une petite sonde (cathéter) insérée dans la vessie.

- **Test urodynamique :** Au moyen d'un cathéter, ce test mesure la pression qui s'exerce sur la vessie lorsqu'elle se vide et s'emplit, et fournit des données sur le fonctionnement

(suite à la page 14)

LE COIN DES HOMMES

L'une des premières choses que fait le médecin lorsqu'un homme se plaint d'incontinence, c'est d'examiner la prostate. En règle générale, il procédera à un toucher rectal (on peut sentir la prostate en insérant un doigt dans le rectum). Dans certains cas, il prescrira un test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS). Ce simple examen sanguin mesure la quantité d'APS – une substance naturellement produite par la prostate – dans le sang. Des taux élevés d'APS peuvent indiquer une prostate hypertrophiée, un cancer de la prostate ou une prostatite.

Liste de vérification des symptômes

Avez-vous des pertes d'urine involontaires ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Lorsque vous avez envie d'uriner, ressentez-vous l'urgence de le faire aussitôt ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Avez-vous des pertes d'urine lorsque vous riez, toussez, éternuez ou levez un objet lourd ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Depuis combien de temps souffrez-vous de pertes d'urine ?
Semaines ❑ Mois ❑
Années ❑ Incertain ❑

Avez-vous déjà reçu un diagnostic d'infection des voies urinaires ?
Oui ❑ Non ❑

Avez-vous déjà reçu un diagnostic d'hypertrophie de la prostate ?
Oui ❑ Non ❑

Ressentez-vous une sensation d'échauffement lorsque vous urinez ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Avez-vous des pertes d'urine lorsque vous vous rendez à la toilette ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Avez-vous des pertes d'urine durant le sommeil ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Allez-vous souvent à la toilette afin de prévenir des pertes d'urine ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Utilisez-vous des coussinets jetables, des couches pour adultes ou tout autre moyen afin d'absorber l'urine ?
Oui ❑ Non ❑

Avez-vous des égouttements après avoir uriné ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Avez-vous de la difficulté à commencer la miction ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Combien de fois vous réveillez-vous durant la nuit pour aller à la toilette ?
0-2 fois ❑ Plus de 2 fois ❑

Avez-vous des problèmes lorsque vous allez à la selle (par ex. constipation, diarrhée, douleur) ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Prenez-vous des médicaments ?
(Dressez la liste de tout ce que vous prenez ou apportez vos pilules à la consultation.)
Oui ❑ Non ❑

Évitez-vous de faire certaines activités à cause de l'incontinence (par ex. magasinage, golf, jardinage) ?
Oui ❑ Non ❑

Est-ce que l'incontinence influe sur votre désir ou vos capacités de faire de l'exercice ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Est-ce que la perte d'urine vous empêche de profiter d'une bonne nuit de sommeil ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Est-ce que l'incontinence a un impact sur vos relations personnelles ?
Oui ❑ Non ❑ Incertain ❑

Journal mictionnel – JOUR 1

HEURE	QUANTITÉ URINÉE				URGENCE ?		PERTES D'URINE				BOISSONS	
	Fréquence	Quantité			Oui	Non	Fréquence	Quantité			Type de boisson	Quantité
EXEMPLE:	3 fois				✓		1 fois				eau	1 tasse
6:00-8:00												
8:00-10:00												
10:00-midi												
Midi-14:00												
14:00-16:00												
16:00-18:00												
18:00-20:00												
20:00-22:00												
22:00-minuit												
Minuit-2:00												
2:00-4:00												
4:00-6:00												

Petite Moyenne Grande

Journal mictionnel – JOUR 2

HEURE	QUANTITÉ URINÉE		URGENCE ?		PERTES D'URINE		BOISSONS	
	Fréquence	Quantité	Oui	Non	Fréquence	Quantité	Type de boisson	Quantité
EXEMPLE:	3 fois		✓		1 fois		eau	1 tasse
6:00-8:00								
8:00-10:00								
10:00-midi								
Midi-14:00								
14:00-16:00								
16:00-18:00								
18:00-20:00								
20:00-22:00								
22:00-minuit								
Minuit-2:00								
2:00-4:00								
4:00-6:00								

Petite Moyenne Grande

de la vessie et de l'urètre. Pour certains, cet examen est gênant et inconfortable, mais il contribue à déterminer le meilleur traitement possible.

- **Cystoscopie :** On insère un petit tube muni d'une lentille dans l'urètre et la vessie pour voir s'il y a des anomalies dans les voies urinaires.

- **Ultrasons :** Comme les échographies administrées aux femmes enceintes, ce test permet d'examiner les voies urinaires.

- **Cystographie (rare) :** Cet examen consiste à injecter un colorant dans l'urètre et la vessie, et de suivre au moyen de rayons X le parcours de l'urine dans les voies urinaires basses. On peut ainsi voir s'il y a des problèmes dans l'urètre.

Le traitement

Le traitement recommandé dépend, bien sûr, du type d'incontinence, de sa gravité et de sa cause sous-jacente. La plupart des gens verront une amélioration considérable, car les traitements actuels soulagent efficacement 90 % des patients.

En règle générale, les médecins proposent d'abord des traitements plus conventionnels, dont des traitements comportementaux, principalement la modification des habitudes de vie et l'exercice, avant de recourir à des solutions plus envahissantes, comme la chirurgie. Comme vous le verrez dans les pages à venir, de nombreuses options permettent de gérer et, dans certains cas, de guérir l'incontinence. Le médecin vous donnera des conseils, mais c'est à vous de décider de ce qui vous convient le mieux.

Modification des habitudes de vie

Le maintien d'un poids santé est important pour la santé en général, et aussi celle de la vessie.

Un excès de poids exerce une pression sur la vessie, ce qui peut favoriser l'incontinence. Chez les personnes très obèses

(surcharge de 45 kg et plus), l'excès de poids peut même être la cause première des pertes d'urine. Si les muscles du sphincter urinaire sont déjà affaiblis (par suite d'un accouchement par exemple), même une surcharge de 5 à 10 kg peut aggraver les symptômes.

Pour conserver un poids santé, une alimentation équilibrée et l'exercice régulier sont essentiels. Les personnes souffrant d'incontinence devraient éviter les aliments et les boissons qui peuvent irriter la muqueuse de la vessie, notamment la caféine, les boissons gazeuses, les agrumes et jus d'agrumes, et les édulcorants artificiels. Également, il faut prévoir une heure d'activité physique légère ou modérée (par ex. marcher ou jardiner) la plupart des jours. Pour d'autres conseils, voir ci-contre la liste des bonnes habitudes pour la vessie.

La quantité de liquide que vous buvez déterminera le nombre de fois que vous devez aller à la toilette. Si vous buvez trop, vous irez plus souvent, ce qui accroît le risque d'« accidents ». Mais boire trop peu n'est pas mieux. Faute d'une hydratation adéquate, les reins ne fonctionneront pas comme ils le devraient.

Les chercheurs ont découvert que la cigarette augmente le risque d'incontinence urinaire. Les fumeurs sont davantage portés à développer une vessie hyperactive que les non-fumeurs, probablement à cause de l'effet de la nicotine sur la paroi vésicale – et près de la moitié des personnes victimes d'hyperactivité vésicale souffrent aussi d'incontinence. Donc, si ce n'est pas encore fait, écrasez pour de bon. Voyez avec le médecin des moyens d'arrêter de fumer, que ce soit des timbres, de la gomme à la nicotine ou autre.

Traitements comportementaux

Exercices de Kegel pour les muscles du plancher pelvien

Élaborés par le Dr Arnold Kegel, ces exercices renforcent les muscles du plancher pelvien, de manière que la vessie demeure bien en place et l'urètre, bien fermé. Les exercices de Kegel donnent de meilleurs résultats pour les cas d'incontinence à l'effort et d'incontinence mixte, mais tout le monde peut en profiter, même à titre préventif.

De bonnes habitudes pour la santé vésicale

- **Évitez les irritants comme la caféine et l'alcool.**
- **Mangez plus de fibres pour éviter la constipation.**
- **Maintenez un poids santé.**
- **Restez actif et bougez.**
- **Ne fumez pas.**
- **Urinez aux trois ou quatre heures le jour et avant d'aller au lit.**
- **Buvez de six à huit verres de liquide par jour.**
- **Parlez au médecin de toute perte d'urine ou d'autres symptômes. Ça ne sert à rien d'attendre !**

Pour vous aider

Outre le biofeedback et en complément des exercices de Kegel et des programmes de rééducation de la vessie, les méthodes suivantes peuvent vous aider.

- **Stimulation électrique**
  Sous l'effet d'un faible courant électrique transmis par une sonde placée sur les muscles du plancher pelvien, les muscles se contractent.

- **Cônes ou poids vaginaux**
  Il s'agit de cônes en forme de tampon, de poids variables. On place le cône dans le vagin, obligeant ainsi la femme à contracter les muscles pelviens pour l'empêcher de tomber.

**AVERTISSEMENT : La stimulation électrique et les poids vaginaux ne conviennent pas à tout le monde. Parlez-en d'abord avec le médecin.*

L'exécution

Debout, assis ou étendu, les genoux légèrement écartés, relaxez, puis essayez de trouver les muscles pelviens. Imaginez-vous en train de vous retenir d'uriner ou de déféquer. Contractez les muscles que vous utiliseriez. Ne contractez PAS l'abdomen ni les fesses.

Pour les femmes – Pour vous assurer de contracter les bons muscles, insérez un doigt dans le vagin pendant l'exercice. Vous devriez sentir une légère pression sur le doigt.

Pour les hommes – Lorsque vous contractez les muscles du plancher pelvien, votre pénis sursautera et se contractera.

Serrez les muscles de 5 à 10 secondes. Veillez à respirer normalement.

Relâchez les muscles environ 10 secondes.

Répétez de 12 à 20 fois, de 3 à 5 fois par jour.

Persévérez ! Vous devriez constater une amélioration après quelques semaines. Comme n'importe quel muscle, les muscles du plancher pelvien doivent être sollicités régulièrement pour demeurer vigoureux.

Si vous avez de la difficulté à faire les exercices de Kegel, demandez au médecin ou à un autre professionnel de la santé de vous les enseigner. On vous suggérera peut-être un outil ou un appareil pour vérifier que vous utilisez bien les bons muscles (voir « Pour vous aider », ci-contre).

L'un des moyens non chirurgicaux de rééduquer et tonifier les muscles du plancher pelvien consiste en exercices avec des cônes vaginaux (ex. : LadySystem®), une ou deux fois par jour, chez soi. Les cônes sont de forme et de grandeur identiques, mais de poids différents. Il s'agit d'insérer un cône dans le vagin, en commençant par le plus léger que l'on peut retenir confortablement quelques minutes; on passe au cône plus lourd suivant à mesure que les muscles pelviens se renforcent.

Le médecin propose parfois le biofeedback, une technique de rééducation qui enregistre la contraction des muscles au

moyen d'un appareil qui traduit le mouvement en un signal visuel que vous pouvez suivre pendant l'exécution des exercices de Kegel. Pour certains, c'est le moyen idéal d'apprendre à faire correctement ces exercices.

En règle générale, le biofeedback est administré dans un hôpital ou une clinique privée par un physiothérapeute, un médecin, une infirmière ou un technicien spécialisé, mais on peut aussi acheter ou louer un appareil pour la maison.

Rééducation de la vessie

Certaines personnes, surtout celles qui souffrent d'incontinence par impériosité, constatent qu'un changement d'habitudes soulage les symptômes d'incontinence urinaire. Voici deux méthodes utiles :

- Aller à la toilette selon un horaire établi (on parle parfois de « miction minutée »), en espaçant graduellement les visites.

- Apprendre à supprimer l'envie d'uriner en contractant fortement les muscles pelviens ou en pensant à autre chose, par exemple en comptant à l'envers.

Une personne qui boit entre cinq et huit tasses de liquide par jour devrait pouvoir attendre au moins deux heures avant d'aller à la toilette. Si vous urinez plus souvent, vous levez plus d'une ou deux fois par nuit ou ne pouvez retarder l'envie d'uriner d'au moins une demi-heure, la rééducation de la vessie est peut-être indiquée. Tout d'abord, tenez un journal mictionnel pendant deux jours (voir à la page 12), apportez-le au médecin et, ensemble, examinez un programme de rééducation qui sera efficace pour vous.

Traitements mécaniques

Pessaires

Les femmes qui présentent un prolapsus des organes pelviens peuvent recourir à un pessaire qui maintiendra les organes en place. Habituellement fait de caoutchouc ou de silicone, le pessaire se loge profondément dans le vagin et s'appuie sur le col de l'utérus, soutenant ainsi la vessie et l'utérus. On en trouve de formes et de tailles variées. Dans la plupart des cas, il faut le faire ajuster par un médecin ou un autre professionnel de la

- **Alarmes et moniteurs dans la rééducation de la vessie**
  Semblables à des téléavertisseurs, ces appareils vous signalent qu'il est temps d'aller à la toilette. Ils sont particulièrement utiles pour les personnes souffrant d'incontinence fonctionnelle, que l'on encourage à aller à la toilette aux deux ou trois heures afin de prévenir les « accidents ». Ces appareils vous rappellent non seulement d'aller à la toilette, mais peuvent aussi servir à enregistrer vos visites à la toilette ainsi que les « accidents ». Toute l'information est stockée et peut être examinée par le médecin ou un autre professionnel de la santé à votre prochaine consultation.

- **Alarmes pour l'énurésie**
  Une sonde fixée aux sous-vêtements ou à une alaise déclenche un son ou une vibration dès qu'elle détecte quelques gouttes d'urine, et vous réveillera de manière que vous puissiez aller à la toilette.

santé. Il n'est pas nécessaire de le retirer pour aller à la toilette, mais il faut le retirer régulièrement pour le nettoyer. Il est également conseillé de subir un examen vaginal régulier. Même en l'absence de prolapsus, le pessaire peut soulager les femmes souffrant d'incontinence à l'effort et par impériosité.

Cathéters

Si l'incontinence est due à une vidange incomplète de la vessie, le médecin recommandera peut-être un cathétérisme, c'est-à-dire l'action de passer un tube souple inséré dans l'urètre pour vider la vessie. L'extrémité du cathéter comporte de petits trous, ou « œillets », par où passe l'urine. Il peut s'agir d'un cathéter externe, que l'on utilise seulement au moment d'aller à la toilette (cathétérisme intermittent), ou d'un cathéter permanent, aussi appelé sonde Foley. Celui-ci est rattaché à un sac externe, habituellement fixé à la jambe, qui recueille l'urine.

En règle générale, le cathéter permanent n'est utilisé que lorsque les autres traitements ont échoué, car il comporte un risque accru d'infection de la vessie, de dommages à la vessie et à l'urètre, et de calculs vésicaux.

Les risques sont nettement moins élevés dans le cas du cathétérisme intermittent. Le médecin déterminera la taille qui convient et vous montrera quand et comment l'utiliser. Il faut jeter la plupart des cathéters après un seul usage, mais il existe quelques modèles que l'on peut nettoyer et réutiliser.

Traitements médicaux

On fait souvent appel à la pharmacothérapie, en association avec les traitements comportementaux décrits plus tôt, pour traiter l'incontinence urinaire. Ici encore, le médecin vous aidera à déterminer ce qui convient le mieux, selon le type d'incontinence et la gravité des symptômes.

Médicaments pour le syndrome de la vessie hyperactive

Les médicaments utilisés inhibent les contractions anormales de la vessie et contribuent ainsi au soulagement des symptômes de l'incontinence par impériosité chez les hommes et les femmes. Vous trouverez une liste des médicaments en vente au Canada à la page 20. En règle générale, ils appartiennent à trois catégories.

Anticholinergiques

Les anticholinergiques inhibent l'action de l'acétylcholine, un transmetteur chimique qui signale aux muscles de la vessie de se contracter. Malheureusement, ce transmetteur agit également dans d'autres parties du corps, ce qui peut entraîner des effets indésirables, dont la sécheresse de la bouche, une vision trouble et la constipation. De nouvelles formules à libération prolongée peuvent réduire l'incidence des effets indésirables et favoriser l'observance, car il suffit d'en prendre une fois par jour. Les deux anticholinergiques les plus prescrits sont l'oxybutynine (Ditropan[MD], Ditropan XL[MD], Oxytrol[MD]) et la toltérodine (Detrol[MD]); les deux sont disponibles en formule à libération prolongée.

On a récemment mis au point des médicaments qui limitent les effets indésirables. Il s'agit notamment du darifénacine (Enablex[MD]), du solifénacine (Vesicare[MD]), du trospium (Trosec[MD]) et du gel de chlorure d'oxybutynine (à faire pénétrer dans la peau), qui atténue la sécheresse de la bouche.

Neurotoxines

L'onabotulinumtoxine A (Botox[MD]) est une neurotoxine qui détend les muscles vésicaux en bloquant la transmission de signaux nerveux. Elle a été approuvée par Santé Canada pour traiter

(suite à la page 21)

LE COIN DES HOMMES

Les hommes dont l'incontinence est causée par une hypertrophie de la prostate peuvent bénéficier des médicaments traitant l'hyperplasie prostatique bénigne. Voici les principaux médicaments offerts au Canada :

Alphabloquants : Ces médicaments agissent en détendant le muscle lisse entourant la prostate et l'ouverture de la vessie, ce qui réduit l'envie d'uriner et permet à l'urine de s'écouler normalement. On trouve dans cette catégorie de médicaments le silodosine (Rapaflo[MC]), le tamsulosine (Flomax-CR[MD]), l'alfuzosine (Xatral[MD]), le térazosin (Hytrin[MD]) et le doxazosine (Cardura[MD]).

Inhibiteurs de la 5-alpha réductase : Ces médicaments inhibent la production de la DHT, une hormone que l'on croit responsable de l'hypertrophie de la prostate. Ils sont surtout efficaces chez les hommes qui ont une hypertrophie prostatique importante. On retrouve le finastéride (Proscar[MD]) et le dutastéride (Avodart[MD]).

Médicaments utilisés dans le traitement du syndrome de la vessie hyperactive et de l'incontinence

MÉDICAMENT	CATÉGORIE	POSOLOGIE
Oxybutynine :	Anticholinergique	
Ditropan[MD] et génériques (formule régulière)		Trois fois/jour
Ditropan XL[MD], Uromax[MD] (formule à libération modifiée)		Une fois/jour
Oxytrol[MD] (timbre)		Deux fois/sem.
Gel de chlorure d'oxybutynine :	Anticholinergique	
Gelnique[MC] (appliquer sur la peau de l'abdomen, des bras, des épaules ou des cuisses)		Une fois/jour
Toltérodine :	Anticholinergique	
Detrol LA[MD] (formule à libération modifiée)		Une fois/jour
Detrol[MD]		Deux fois/jour
Chlorure de trospium :	Anticholinergique	
Trosec[MD]		Deux fois/jour
Solifénacine :	Anticholinergique	
Vesicare[MD]		Une fois/jour
Darifénacine :	Anticholinergique	
Enablex[MD] (formule à libération modifiée)	(sélectif pour la vessie)	Une fois/jour
Imipramine :	Antidépresseur/ anticholinergique	
Tofranil[MD]		Une ou deux fois/jour
Onabotulinumtoxine A :	Neurotoxine	
Botox[MD] (en injection)		Une fois/36-42 sem.

EFFETS SECONDAIRES

Les effets secondaires les plus fréquemment signalés avec les médicaments anticholinergiques incluent (mais ne sont pas limités à) : la sécheresse de la bouche, la constipation et la vision trouble. Demandez à votre médecin comment limiter ces effets, et quels médicaments pourraient vous convenir.

l'incontinence urinaire due à une « vessie neurogène » chez les adultes atteints de sclérose en plaques ou d'une lésion de la moelle épinière sous-cervicale et qui ne répondent pas aux anticholinergiques. Injecté sous anesthésie locale, le Botox agit en deux semaines environ et son effet dure entre 36 et 42 semaines. Une autre injection est envisageable quand son action diminue, mais pas à moins de trois mois d'intervalle.

Antidépresseurs tricycliques

L'imipramine (Tofranil[MD]) appartient à cette catégorie de médicaments que l'on utilise parfois dans le traitement de l'incontinence. Elle détend les muscles de la paroi vésicale tout en renforçant le sphincter urinaire et peut donc, pour cette raison, traiter l'incontinence mixte, soit à la fois à l'effort et par impériosité.

Œstrogène

Comme l'œstrogène contribue à la santé de l'urètre, la chute d'œstrogène qui se produit à la ménopause peut contribuer à l'incontinence. L'application d'œstrogène sous forme de crème vaginale (par ex. Premarin[MD]), de comprimés (par ex. Vagifem[MD]) ou d'anneau (par ex. Estring[MD]) peut soulager les symptômes de l'incontinence à l'effort et par impériosité.

L'hormonothérapie de substitution (HTS) contient de l'œstrogène et de la progestine sous forme de comprimé. Or, sous cette forme, l'œstrogène agit sur l'ensemble du corps et ne semble pas soulager l'incontinence, et pourrait même entraîner un risque accru de cancer du sein.

En règle générale, peu de données scientifiques montrent l'efficacité de l'œstrogène dans le traitement de l'incontinence, mais certaines femmes y ont trouvé un soulagement. Les médecins recommandent habituellement l'œstrogène parallèlement aux traitements comportementaux.

Desmopressine

Il s'agit d'une version synthétique d'une hormone antidiurétique, qui ralentit la production d'urine pendant le sommeil. On peut se la procurer sous forme de vaporisateur nasal ou de comprimé. Elle se prend le soir pour prévenir des « accidents » et l'énurésie.

Les produits injectables péri-urétraux

Les produits injectables péri-urétraux (*bulking agents*) peuvent traiter efficacement l'incontinence à l'effort chez les hommes et les femmes ayant subi des dommages au sphincter. Injectés dans les tissus entourant l'urètre, ils gonflent et renforcent le sphincter. Il en existe plusieurs types, dont le collagène, l'acide hyaluronique, des cellules adipeuses, le Teflon et des particules de caoutchouc silicone. Faite sous anesthésie, l'intervention ne requiert que quelques minutes. Cependant, les effets s'estompent au bout de quelques années et il faut recommencer, au coût de 2 000 $ par série d'injections (aux frais du patient, car la plupart des régimes provinciaux et privés ne couvrent pas ce traitement). Les études montrent que ces injections sont efficaces chez 75 % des femmes souffrant d'incontinence à l'effort, du moins à court terme.

Chirurgie

Si les traitements classiques n'ont pas porté fruit, le médecin recommandera peut-être une chirurgie dans les cas d'incontinence à l'effort (la plupart des interventions n'étant efficaces que pour ce type d'incontinence). La chirurgie est plus risquée, mais peut soulager à long terme les cas les plus graves. Il est recommandé aux femmes qui prévoient avoir des enfants d'attendre avant de se faire opérer, car la pression exercée par la grossesse et l'accouchement pourrait « défaire » le travail du chirurgien.

Le type d'intervention varie selon la cause exacte de l'incontinence. Il faut examiner avec le médecin les avantages et les risques possibles de chaque intervention (voir ci-contre les « Risque de la chirurgie ») avant de prendre une décision. Voici un aperçu des chirurgies les plus courantes.

Suspension par bandelette

On place une bandelette, le plus souvent un tissu synthétique à mailles lâches, sous l'urètre pour le soutenir. Il existe plusieurs méthodes (bandelette vaginale sans tension, bandelette trans-obturatrice sans tension), la principale différence entre elles étant la manière de fixer la bandelette au corps. Le chirurgien vous expliquera le pour et le contre de chaque option.

La suspension par bandelette est l'intervention chirurgicale la plus souvent pratiquée pour corriger l'incontinence chez les femmes. Elle se fait sous anesthésie locale ou régionale, en salle d'opération ou

Risques de la chirurgie

La chirurgie en soi accroît le risque d'incontinence urinaire (voir la page 8), et comporte également d'autres risques :

- **Difficulté à uriner ou vidange incomplète de la vessie (souvent temporaire)**
- **Développement du syndrome de vessie hyperactive, qui peut entraîner l'incontinence par impériosité**
- **Prolapsus des organes pelviens**
- **Infection des voies urinaires**
- **Relations sexuelles douloureuses ou autres douleurs dans la région pelvienne**

en clinique externe. La convalescence est très courte, habituellement une semaine ou deux.

Des études ont montré que ce type d'intervention réduit très efficacement les symptômes de l'incontinence à l'effort. Plus récemment, les chirurgiens ont mis au point des techniques de suspension par bandelette pour les hommes (voir « Le coin des hommes », ci-dessous).

Colposuspension

Cette intervention consiste à relever et fixer la vessie pour l'empêcher

LE COIN DES HOMMES

Les approches chirurgicales pour traiter l'incontinence chez les hommes consistent souvent à corriger les problèmes de la prostate ou les dommages causés par le traitement du cancer de la prostate. Récemment, on a mis au point des techniques de suspension par bandelette pour les hommes. Voici les interventions les plus connues.

RTUP: On pratique une résection transurétrale de la prostate (RTUP) pour traiter l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP), qui peut causer de l'incontinence (habituellement par impériosité). L'intervention consiste à retirer une partie de la prostate au moyen d'une anse chauffée par un courant électrique, que l'on introduit dans le pénis à travers l'urètre.

Sphincter urinaire artificiel : Les hommes qui ont subi une prostatectomie radicale pour traiter un cancer de la prostate peuvent souffrir d'incontinence, le sphincter urinaire ayant pu être endommagé pendant la chirurgie. Pour corriger le problème, on pose autour de l'urètre un manchon rempli de liquide qui joue le rôle du sphincter en gardant l'urètre fermé. On implante sous la peau une valve pour dégonfler le manchon : quand il faut aller à la toilette, on appuie sur cette valve pour laisser l'urine s'écouler.

Suspension par bandelette pour les hommes : Si cette intervention est pratiquée chez les femmes depuis de nombreuses années (voir à la page 22), elle est relativement nouvelle chez les hommes. Comme chez les femmes, on pose une bande de tissu synthétique qui soutient l'urètre et exerce une pression de manière à empêcher les pertes d'urine. Des études préliminaires ont révélé un bon taux de succès (80 %), mais les données sont peu nombreuses et l'intervention est encore en évaluation.

ProAct[MD] : les hommes atteints d'incontinence à l'effort par suite d'une prostatectomie peuvent aussi être traités au moyen d'un implant gonflable que l'on insère près du col de la vessie lors d'une intervention peu envahissante et que l'on contrôle à travers un orifice sous la peau. Le ballon soulève le col de la vessie, ce qui favorise une meilleure rétention de l'urine.

de s'affaisser. On peut la faire par laparoscopie – une technique peu envahissante qui laisse moins de cicatrices – mais, contrairement à la suspension par bandelette, il faut environ six semaines de convalescence. Cependant, l'intervention apporte un soulagement à long terme à beaucoup de patientes souffrant d'incontinence à l'effort. Ici encore, il existe plusieurs méthodes (par ex. suspension rétropubienne, procédé de Burch). Le chirurgien vous les expliquera au moment de la consultation.

Modulation des nerfs sacrés

Contrairement aux deux techniques précédentes, qui sont pratiquées dans les cas d'incontinence à l'effort, la modulation des nerfs sacrés (MNS) vise à corriger le syndrome de la vessie hyperactive, l'incontinence par impériosité et la rétention urinaire. Un petit dispositif est implanté chirurgicalement à proximité des nerfs sacrés – dans le bas du dos –, dont le rôle est crucial dans la vidange de la vessie. En stimulant les nerfs au moyen d'un courant électrique, la MNS peut rétablir les voies neurosensorielles nécessaires au bon fonctionnement de la vessie. Le dispositif peut être retiré en tout temps. Malheureusement, très peu d'hôpitaux canadiens ont l'équipement nécessaire pour pratiquer cette intervention.

Un mot sur les serviettes hygiéniques

Bon nombre de femmes s'en remettent aux serviettes hygiéniques, soit parce qu'elles sont trop gênées pour acheter des produits conçus pour l'incontinence, soit qu'elles croient qu'il n'y a pas de différence entre les deux. Or, même si les serviettes hygiéniques ressemblent aux serviettes d'incontinence, elles sont faites d'un matériel isolant qui absorbe bien le sang, mais qui ne donne pas les mêmes résultats avec l'urine, dont la consistance est différente.

La prise en charge personnelle

Produits absorbants

Beaucoup de personnes touchées par l'incontinence urinaire ont recours à des produits absorbants pour gérer les pertes d'urine, par exemple, des serviettes, des culottes et des protège-dessous. Si les traitements suivis n'offrent pas une guérison complète, ces produits constituent des options de protection grâce auxquelles vous pourrez vivre votre vie et vous adonner à vos activités préférées.

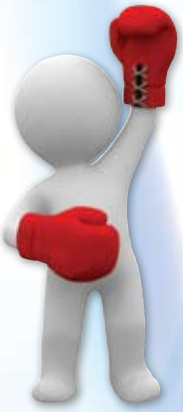
Mais sachez qu'il y a beaucoup de choix et de facteurs à considérer, et comme les gens ne sont pas tous pareils et ne mènent pas tous le même genre de vie, loin s'en faut, chacun devra choisir en fonction de sa situation. Par exemple, une personne sédentaire ne choisira sans doute pas le même produit

qu'une personne plutôt active. De même, la personne dont les symptômes sont peu prononcés aura besoin d'un produit dont le pouvoir absorbant est léger, contrairement à la personne dont l'incontinence est plus grave.

Un produit unique peut ne pas répondre à tous vos besoins. Par exemple, vous voudrez peut-être porter une culotte jetable si vous avez des pertes importantes la nuit, mais choisir un produit plus léger pendant la journée.

Le coût est l'un des facteurs à considérer. Pour une personne âgée qui vit à domicile, les dépenses relatives à l'incontinence (coût des produits absorbants, des médicaments et d'autres traitements, frais additionnels pour la lessive) atteindront de 1 000 $ à 1 500 $ annuellement. Sachez toutefois qu'un produit moins coûteux n'est pas nécessairement une économie, entre autres si vous devez le changer plus souvent, s'il vous irrite la peau ou vous donne des infections, ou encore, s'il vous oblige à faire plus de lavages en raison des pertes.

On entend par capacité d'absorption la capacité d'un produit à retenir l'urine sans qu'il n'y ait de fuite. En règle générale, on offre des produits d'absorption légère, moyenne et maximale. Mais les produits n'étant pas standards, les produits d'absorption légère d'un fabricant pourront correspondre aux produits d'absorption moyenne d'un autre. Et n'oubliez pas que la capacité d'absorption n'est pas le seul facteur qui contrôle les fuites. Un produit qui s'ajuste mal, surtout autour des cuisses, peut également fuir. Vous



LE COIN DES HOMMES

On trouve des serviettes, des protections et des sacs spécialement conçus pour les hommes. Les serviettes, comme celles qui sont destinées aux femmes, se fixent aux sous-vêtements ajustés, ont un endos imperméable pour prévenir les fuites et un polymère gélifiant pour absorber l'urine. On trouve également des sous-vêtements, avec ceinture et boutons, ainsi que des sous-vêtements et des culottes jetables pour les hommes.

Dans les cas d'incontinence grave, le cathéter condom est utile pour les hommes à qui les serviettes ne conviennent pas. Fait de latex ou d'un autre matériel, il est rattaché à un sac d'urine externe. Certains condoms collent directement sur la peau et d'autres y sont fixés au moyen d'une bande adhésive. Il est très important de choisir la bonne taille de condom pour prévenir les fuites.

devrez peut-être essayer différents produits avant de trouver celui qui vous convient.

On propose sur le marché des produits jetables et réutilisables. Les produits jetables – serviettes, protections, protège-dessous, sous-vêtements et culottes – se vendent dans la plupart des pharmacies. Les produits réutilisables, dont la gamme inclut plusieurs de ces catégories, sont vendus dans les magasins de fournitures médicales et peuvent aussi être commandés par Internet.

Serviettes, protections et protège-dessous

Les serviettes et les protections adhèrent directement aux sous-vêtements, ont un revêtement imperméable qui prévient les fuites et sont recouverts d'un polymère gélifiant qui absorbe l'urine et vous garde au sec. Elles conviennent surtout aux cas d'incontinence légère ou modérée. La plupart entourent bien les cuisses et ont des côtés élastiques qui s'ajustent au corps. Elles sont offertes en différentes tailles et capacités d'absorption. Les doublures, un autre type de produit absorbant, n'ont pas de bande adhésive à l'endos. On peut les utiliser à l'intérieur d'autres produits, par exemple des sous-vêtements ou des culottes jetables, pour plus d'absorption.

Sous-vêtements avec boutons et ceinture

On porte ces vêtements au lieu de sous-vêtements ordinaires. Une serviette est fixée (au moyen de boutons ou de Velcro) à une ceinture élastique qui se porte à la taille. On peut baisser et relever le vêtement lorsqu'on doit aller à la toilette, et la serviette se change aisément. Ces produits conviennent surtout aux hommes et aux femmes présentant une incontinence légère ou modérée.

Sous-vêtements jetables

Les sous-vêtements jetables sont munis d'un endos imperméable en matériel non tissé, plutôt qu'en plastique, et d'une serviette absorbante intégrée. Comme les vêtements munis d'une ceinture, ils conviennent à l'incontinence légère et modérée, mais la forme de la serviette est plus appropriée pour les femmes. Il y a cependant un inconvénient : il faut retirer son pantalon pour les changer.

Culottes jetables

Parfois appelées couches pour adultes ou culottes ajustables, les culottes jetables conviennent surtout aux personnes dont l'incontinence est modérée ou grave, ou à celles qui sont touchées par l'incontinence fécale. Elles ressemblent aux couches pour bébés, sauf qu'elles ont deux ou trois attaches de plastique sur chaque côté, plutôt qu'une seule. L'endos imperméable peut être en plastique ou en matériel non tissé, ce que beaucoup préfèrent. Elles conviennent aussi bien aux hommes qu'aux femmes, et on peut les changer sans avoir à retirer son pantalon.

Psychologiquement, il est difficile pour beaucoup de personnes d'accepter l'idée de porter des culottes jetables, mais celles-ci demeurent la meilleure option pour les personnes souffrant d'incontinence grave. Du reste, il est préférable de savoir qu'on a la protection voulue pour être actif et vivre une vie normale.

Produits réutilisables

La plupart des gens optent pour les produits jetables, mais on trouve aussi des modèles réutilisables (c.-à-d. lavables). Certains privilégient ces derniers pour des raisons écologiques – mais on ne sait trop s'ils sont si écologiques lorsqu'on tient compte de l'énergie utilisée pour les laver. Également, certains croient que les produits réutilisables irritent davantage la peau.

Il existe aussi des culottes réutilisables tout-en-un. Il s'agit d'une culotte munie d'une poche imperméable où l'on peut insérer une serviette. Il existe des modèles avec serviette intégrée. Certains préfèrent ces produits parce qu'ils ressemblent davantage à des sous-vêtements ordinaires. On trouve aussi des culottes en mailles élastiques, qui peuvent être utilisées avec de nombreux types de produits.

Soins de la peau

Le choix du bon produit absorbant est important, non seulement pour vous donner la confiance voulue, mais aussi pour protéger la peau contre l'humidité. Si la peau sensible de la région génitale et de l'aine n'est pas gardée au sec, on risque de développer des éruptions et des infections cutanées ainsi que des plaies.

Pour prévenir de telles complications, assurez-vous de changer le produit aussi souvent que nécessaire. Lavez-vous avec un savon liquide, de préférence à un savon en pain, parfois plus irritant. Dans le choix du savon, privilégiez un nettoyant doux qui hydrate et protège. Évitez les produits à base d'alcool, car ils assèchent la peau.

Au besoin, utilisez des crèmes isolantes, des onguents et des gels. Ils offrent une protection supplémentaire pour la peau et empêchent l'humidité de pénétrer.

Aides pour la toilette

Beaucoup de personnes âgées souffrent d'incontinence parce qu'elles n'arrivent pas à se rendre à la toilette à temps ou ont de la difficulté à utiliser les toilettes conventionnelles. Des aides pour la toilette, dont les bassines, les urinaux et les chaises d'aisance sont particulièrement recommandées aux personnes qui doivent se lever plusieurs fois la nuit ou qui ont une mobilité réduite. La bassine, en plastique ou en métal, est offerte en différentes tailles. L'urinal, un récipient qui recueille l'urine, est spécialement conçu pour les hommes et les femmes. La chaise d'aisance, comme son nom l'indique, est une chaise munie elle aussi d'un récipient qui recueille l'urine. On peut la placer près du lit ou dans tout autre endroit accessible. Certaines sont munies de roulettes, si bien que la personne peut s'y asseoir et se diriger ensuite vers la toilette.

Pour les personnes qui ont de la difficulté à s'asseoir sur le siège de toilette et à se relever, on trouve des sièges surélevés, habituellement faits de plastique, qui se placent directement sur le siège de la toilette conventionnelle. Des barres d'appui, installées autour de la toilette ou sur le côté, aideront la personne à garder son équilibre et à se relever.

Les spécialistes

Lorsqu'ils se décident enfin à consulter le médecin, les gens souffrant d'incontinence prennent habituellement rendez-vous avec leur généraliste ou médecin de famille.

Certaines femmes en discuteront avec le gynécologue, mais ce ne sont pas tous les gynécologues qui voudront

diagnostiquer eux-mêmes les causes de l'incontinence. Plusieurs orientent leurs patientes vers un spécialiste qui leur fera subir d'autres tests ou leur donnera des conseils sur le traitement. Dans les démarches que vous entreprendrez pour obtenir de l'aide, vous pourrez rencontrer, selon votre situation personnelle, les spécialistes suivants :

L'**urologue,** soit le médecin spécialisé dans les maladies du système urinaire des deux sexes et du système reproducteur des hommes. C'est un chirurgien.

L'**uro-gynécologue,** un gynécologue spécialisé dans les problèmes urinaires touchant les femmes. C'est également un chirurgien.

L'**infirmière** conseillère en continence, une infirmière formée dans la prise en charge de personnes souffrant de problèmes de contrôle de la vessie. Elle est là pour évaluer le problème vésical et aider la personne à savoir ce qu'elle peut faire pour reprendre le contrôle.

La **physiothérapeute,** une professionnelle de la santé qui fournit de précieux renseignements sur le fonctionnement de la vessie et le contrôle des pertes, et enseigne à la personne des traitements comportementaux, dont les exercices de Kegel, le biofeedback et la rééducation de la vessie.

Quelques liens utiles

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (FAPI)
www.canadiancontinence.ca ◆ Numéro sans frais : 1 800 265-9575
La FAPI propose aux patients une foule de renseignements des plus utiles sur la prise en charge de l'incontinence urinaire.

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC)
www.sogc.org ◆ Numéro sans frais : 1 800 561-2416
La SOGC regroupe des gynécologues, obstétriciens, médecins de famille, infirmières, sages-femmes et autres professionnels de la santé spécialisés dans la santé des femmes. Elle fournit aux patientes du matériel éducationnel sur une variété de sujets.

Association des urologues du Canada (AUC)
www.cua.org ◆ Tél. : 514 395-0376
On trouve sur la page d'accueil de l'AUC des brochures info-patients téléchargeables.

Canadian Nurse Continence Advisors (CNCA)
www.cnca.ca ◆ Tél. : 905 573-4823

Urology Nurses of Canada (UNC)
www.unc.org

Association canadienne de physiothérapie (ACP)
www.physiotherapy.ca ◆ Numéro sans frais : 1 888 255-0333

Cancer de la prostate Canada (CPC)
www.prostatecancer.ca/?lang=fr-FR ◆ Numéro sans frais : 1 866 810-2726
Leur site Web offre des renseignements utiles ainsi que la liste des groupes d'aide pour les victimes du cancer de la prostate dans différentes régions du pays.

Réseau canadien pour la santé des femmes (RCSF)
www.cwhn.ca ◆ Tél. : 204 942-5500
Le RCSF se porte à la défense de la santé des femmes à l'échelle nationale et fait le compte rendu des derniers développements en matière de recherche.

Au petit coin
www.powderroom.ca
Il s'agit d'un site consacré au syndrome de la vessie hyperactive. On y trouve de l'information ainsi que des ressources d'aide.

Vessie hyperactive
www.overactivebladder.ca ◆ Numéro sans frais : 1 877 662-2463
Information sur le SVH et les traitements disponibles.

L'incontinence fécale

L'incontinence fécale est beaucoup moins répandue que l'incontinence urinaire, mais ses conséquences sur le bien-être et la qualité de vie peuvent être tout aussi dévastatrices. Heureusement, il y a des solutions, mais il faut d'abord en parler au médecin pour obtenir de l'aide. Pour commencer, voici quelques renseignements

sur l'incontinence fécale et les traitements disponibles qui vous aideront à reprendre le contrôle de votre vie.

Q. Qu'est-ce que l'incontinence fécale ?

R. L'incontinence fécale (aussi appelée incontinence anale) est la perte involontaire des matières fécales de l'intestin. Elle va des pertes occasionnelles qui accompagnent les gaz intestinaux jusqu'à la perte complète du contrôle intestinal.

Q. Qui peut en souffrir ?

R. Jusqu'à 20 % des gens rapportent des souillures occasionnelles, tandis que la perte totale de contrôle est beaucoup moins fréquente. L'incontinence fécale touche environ 1 % des personnes âgées de moins de 65 ans, et entre 4 % et 7 % des gens de plus de 65 ans. Elle a trois fois plus de chances de se produire chez les jeunes femmes que chez les hommes, mais à partir de 65 ans, elle s'observe autant chez les hommes que chez les femmes.

Q. Comment les intestins fonctionnent-ils ?

R. Trois éléments sont nécessaires au bon fonctionnement des intestins. Si l'un d'eux est perturbé, l'incontinence fécale peut survenir.

Muscles du sphincter anal. Les sphincters externe et interne doivent se contracter pour empêcher l'évacuation des selles du rectum.

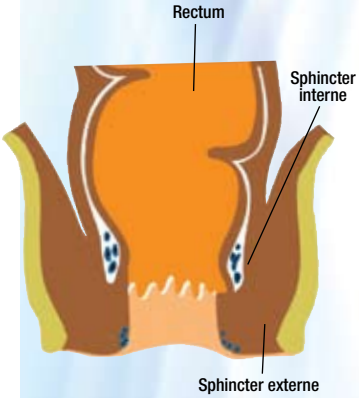
Sensation rectale. Lorsque les intestins sont pleins, les nerfs transmettent un signal au cerveau, avertissant qu'il est temps d'aller à la toilette.

Réflexe d'accommodation rectale. La paroi musculaire du rectum se distend le temps d'arriver à la toilette.

Q. Quelles sont les causes de l'incontinence fécale ?

R. Plusieurs troubles peuvent entraîner l'incontinence fécale. Voici les plus fréquents.

Constipation : Cela peut paraître paradoxal mais, en fait, la constipation chronique peut conduire à l'incontinence. Des selles dures et sèches trop volumineuses pour être évacuées



peuvent affaiblir les parois du rectum ou endommager les nerfs qui contrôlent la défécation. Il peut aussi y avoir fuite de selles molles plus aqueuses, qui contournent les matières fécales bloquées.

Diarrhée : Il est beaucoup plus difficile de contrôler des selles molles que des selles dures, si bien que l'incontinence est plus fréquente chez les patients qui ont souvent des diarrhées. Des aliments et des infections peuvent être à l'origine de la diarrhée et aggraver les symptômes.

Muscles endommagés : Des dommages aux sphincters, externe ou interne, sont une cause répandue de l'incontinence fécale. Comme dans le cas de l'incontinence urinaire, des dommages peuvent se produire lors de l'accouchement, surtout si le médecin se sert de forceps ou pratique une épisiotomie, et les symptômes peuvent apparaître des années plus tard. La détérioration des muscles du plancher pelvien ou du sphincter anal causée par le vieillissement peut aussi entraîner l'incontinence.

Atteintes aux nerfs : Si les nerfs responsables de la sensation rectale ou du contrôle du sphincter anal sont endommagés, l'incontinence peut survenir. Des dommages peuvent se produire à l'accouchement ainsi qu'à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'une lésion à la moelle épinière. Également, des dommages peuvent s'observer chez les personnes souffrant de diabète, de sclérose en plaques et d'autres maladies s'attaquant aux nerfs.

Réduction de l'élasticité : Des maladies intestinales inflammatoires, dont la maladie de Crohn, peuvent irriter la muqueuse de la paroi rectale, réduisant ainsi la capacité de garder les selles. La chirurgie ou la radiothérapie (pour le traitement d'un cancer du rectum) peuvent également endommager le rectum.

Autres troubles : Le prolapsus rectal (descente du rectum et saillie dans l'anus) et le rectocèle (saillie du rectum dans le vagin) sont parfois à l'origine de l'incontinence. Enfin, des hémorroïdes qui empêchent le sphincter anal de se contracter correctement causent parfois des pertes.

Q. Comment traite-t-on l'incontinence fécale ?

R. Heureusement, des traitements peuvent vous aider à reprendre le contrôle de vos intestins ou, à tout le moins, à minimiser vos symptômes. Le traitement recommandé dépendra de la cause de l'incontinence. Le médecin pourra vous suggérer d'apporter des changements dans votre régime alimentaire, de faire des exercices spéciaux ou de modifier vos habitudes. Si ces traitements échouent, on pourra envisager la chirurgie.

Les **changements alimentaires** visent à améliorer la consistance des selles afin de prévenir des épisodes d'incontinence. Si vous souffrez de constipation, il est important de boire beaucoup de liquide et de manger des aliments riches en fibres. Les fibres contribueront à donner du volume aux selles, ce qui est important si la diarrhée est une cause de l'incontinence. Jetez un coup d'œil aux Conseils alimentaires, ci-contre.

On peut également recourir aux **médicaments** pour améliorer la consistance des selles ou ralentir le passage des aliments dans l'intestin. Ce faisant, l'eau pourra être pleinement absorbée par le côlon (pour prévenir la diarrhée) et vous aurez le temps voulu pour vous rendre à la toilette lorsque vous sentirez l'envie de déféquer. Les médicaments les plus souvent recommandés sont en vente libre à la pharmacie.

Suppléments de fibres : Toutes sortes de produits procurent un apport élevé de fibres. Certains sont masticables alors que d'autres se présentent sous forme de poudre qu'il faut mélanger avec de l'eau ou des aliments. Essayez-en quelques-uns pour trouver celui que vous préférez.

Antidiarrhéique : Le lopéramide (Imodium[MD]) ralentit le passage des aliments et des déchets dans l'intestin, contribuant ainsi à traiter la diarrhée. Il n'entraîne pas d'interaction indésirable avec d'autres médicaments.

Laxatifs et produits ramollissant les selles : Si vous souffrez de constipation, l'utilisation temporaire d'un léger laxatif pourra vous soulager, mais un emploi régulier peut aggraver l'incontinence fécale. Les produits ramollissant les selles empêchent la formation de selles dures et sèches, les

Conseils alimentaires

Si vous souffrez de…

…constipation

- **Buvez au moins 8 verres d'eau par jour.**
- **Mangez des aliments riches en fibres : fruits, légumes, grains entiers, céréales.**
- **Mangez plusieurs repas légers.**
- **Soyez aussi actif que possible.**

…diarrhée

- **Évitez les aliments épicés et gras, les viandes marinées et fumées, les produits laitiers, la caféine, l'alcool et les édulcorants artificiels.**
- **Mangez beaucoup de fibres.**

rendant plus faciles à évacuer. Certains laxatifs comprennent un produit ramollissant les selles.

La **rééducation intestinale** vise à redonner de la force aux muscles intestinaux ou au sphincter anal et à vous inculquer des comportements grâce auxquels vous reprendrez le contrôle. En suivant un horaire régulier de visites à la toilette, il est plus facile de prévoir le moment d'évacuation des selles et de réduire le risque d'accidents. On peut aussi s'exercer à contracter le sphincter anal pour renforcer les muscles et prévenir les pertes. Comme dans le cas de l'incontinence urinaire, le biofeedback permet de savoir si l'on effectue correctement les exercices.

La **chirurgie** est parfois recommandée dans certains cas d'incontinence fécale, le plus souvent pour corriger un prolapsus ou des dommages au sphincter anal.

Réfection du sphincter : La sphinctéroplastie consiste à retirer la région endommagée du sphincter et de le recoudre. Au besoin, on peut prélever dans la cuisse du tissu musculaire et en envelopper le sphincter pour le renforcer. Si les dommages sont plus graves, on peut implanter un sphincter artificiel (essentiellement un anneau gonflable), que l'on dégonfle au moyen d'une pompe insérée sous la peau du scrotum (chez l'homme) ou des grandes lèvres (chez la femme) pour aller à la selle.

Chirurgie pour prolapsus rectal et rectocèle : On rétablit la position du rectum et on le fixe au bon endroit. Au cours de l'intervention, le chirurgien peut aussi réparer les muscles endommagés qui ont causé le prolapsus.

Hémorroïdectomie : Les hémorroïdes peuvent empêcher le sphincter anal de se fermer correctement. On peut les retirer au moyen d'un scalpel, d'un laser ou d'un bistouri électrique.

Colostomie : Il s'agit d'une intervention plus radicale, réservée aux gens qui souffrent d'une grave incontinence ou qui ont tout essayé, mais sans succès. On ferme le rectum et on dévie les selles vers une autre ouverture pratiquée dans la paroi abdominale, à laquelle on fixe un sac spécial pour recueillir les selles.

Modulation des nerfs sacrés : Les nerfs sacrés contrôlent la sensation et la force des muscles anaux ainsi que de la vessie. L'intervention utilisée dans le traitement de l'incontinence urinaire (voir à la page 22) peut également convenir à l'incontinence fécale.

On a récemment développé pour l'incontinence fécale des **produits injectables péri-anaux** semblables à ceux qu'on utilise pour l'incontinence urinaire (voir à la page 21). Les premiers essais du produit ont été étudiés chez un nombre limité de patients, et il faudra réaliser des études plus poussées et rigoureuses. Cependant, ces produits deviendront peut-être une option pour les personnes souffrant d'incontinence grave qui n'ont pas bien répondu aux autres traitements.

Q. Où puis-je obtenir plus d'information sur l'incontinence fécale ?

R. L'International Foundation for Functional Gastrointestinal Disorders (www.iffgd.org) est un organisme sans but lucratif, voué à l'éducation et à la recherche. Vous y trouverez des renseignements sur les troubles gastrointestinaux, dont l'incontinence fécale.

Le National Digestive Diseases Information Clearinghouse (NDDIC), un service du National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (www. digestive.niddk. nih.gov), publie également de l'information utile pour les patients souffrant d'incontinence fécale.

Glossaire

Acétylcholine : Substance assurant la transmission de signaux entre les nerfs, et entre les nerfs et les muscles, dont la vessie.

Anticholinergique : Inhibiteur des effets de l'acétylcholine, une substance chimique qui intervient dans la transmission des influx nerveux. Les anticholinergiques sont des médicaments utilisés dans le traitement de plusieurs troubles, dont l'incontinence et l'asthme.

Antigène prostatique spécifique (APS) : Protéine produite par la prostate. Le test de l'APS mesure la quantité de cette protéine dans le sang. Une quantité trop élevée d'APS peut signaler une maladie prostatique, dont l'HBP ou le cancer de la prostate.

Biofeedback : Traitement qui fournit une information visuelle ou sonore relative aux fonctions corporelles, utilisé pour enseigner le contrôle de ces fonctions. Dans l'incontinence urinaire, le biofeedback aide les patients à contrôler les mictions ou à leur enseigner les exercices de Kegel (voir ci-dessous).

Capacité d'absorption : Capacité d'un produit pour l'incontinence de retenir l'urine sans qu'il y ait de fuite. Les produits sont habituellement offerts en trois capacités : légère, modérée ou élevée.

Cathéter : Tube flexible servant à vider l'urine de la vessie.

Cathétérisme intermittent : Utilisation d'un cathéter pour vidanger la vessie à intervalles réguliers au cours de la journée. On enseigne aux patients comment manipuler le cathéter pour éviter d'avoir à installer un cathéter permanent.

Détrusor : Muscle de la paroi vésicale qui se contracte pour évacuer l'urine.

Diurétique : Substance ou médicament qui augmente la quantité d'urine produite par les reins.

Épisiotomie : Courte incision pratiquée à l'accouchement pour élargir l'ouverture du vagin.

Exercices de Kegel (aussi appelés exercices des muscles du plancher pelvien) : Alternance de contraction et de relaxation des muscles du plancher pelvien. Dans le traitement de l'incontinence urinaire, on recommande ces exercices pour renforcer les muscles du plancher pelvien.

Hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) : Hypertrophie non cancéreuse de la prostate, fréquente chez les hommes à partir de l'âge de 50 ans, qui cause parfois l'incontinence.

Journal mictionnel : Tableau dans lequel le patient indique la quantité de liquide absorbée, la fréquence des mictions et des pertes d'urine.

Laparoscopie : Méthode chirurgicale qui utilise une caméra munie d'un système d'éclairage (laparoscope) pour

examiner les tissus et les organes abdominaux. Elle est peu envahissante. L'incision pratiquée est plus petite que dans le cas d'une chirurgie classique, et la convalescence est généralement plus courte et moins douloureuse.

Maladie de Crohn : Maladie inflammatoire chronique du tube digestif.

Muscles du plancher pelvien : Muscles à la base du bassin formant un arc qui relie l'os pubien à la base de la colonne vertébrale. Ils soutiennent la vessie, l'utérus, le vagin et le rectum.

Nerfs sacrés : Nerfs rattachés au bas de la colonne vertébrale qui transmettent les signaux aux muscles pelviens, aux fesses et au périnée (situé entre l'anus et le vagin chez les femmes, et entre l'anus et le scrotum chez les hommes).

Neurotoxine : Substance qui endommage ou détruit les tissus nerveux.

Observance : Fait de respecter le régime médicamenteux prescrit par le médecin ou un autre professionnel de la santé, plus précisément de prendre tous les médicaments prescrits au bon moment et de la bonne manière, pendant toute la durée du traitement.

Progestine : Version synthétique de la progestérone, hormone sexuelle de la femme, utilisée en association avec l'œstrogène dans les contraceptifs oraux (la pilule) et l'hormonothérapie de substitution (HTS).

Prolapsus : Descente ou glissement d'un organe, par exemple l'utérus.

Prostate : Glande sexuelle mâle située sous la vessie. Elle produit un liquide laiteux qui, en se mêlant aux spermatozoïdes au moment de l'éjaculation, forme le sperme.

Prostatectomie radicale : Ablation chirurgicale de la prostate dans le traitement du cancer de la prostate.

Reins : Organes en forme de fève qui filtrent les déchets présents dans le sang.

Sphincter urinaire : Muscle constrictif qui empêche l'urine de s'égoutter hors de la vessie. Le sphincter urinaire est fait de tissus musculaires.

Sphinctéroplastie : Intervention chirurgicale qui consiste à réparer un sphincter, par exemple le sphincter anal.

Syndrome de la vessie hyperactive (SVH) : Trouble urinaire qui se caractérise par des envies fréquentes et pressantes d'aller à la toilette, avec ou sans incontinence. Le SVH est causé par des contractions anormales de la paroi vésicale.

Uretère : Canal qui conduit l'urine des reins à la vessie.

Urètre : Canal qui évacue l'urine de la vessie vers l'extérieur du corps.

Vessie : Organe où l'urine est emmagasinée avant d'être éliminée. La vessie est faite d'un muscle lisse qui se dilate et se contracte selon la quantité d'urine présente.

Voies urinaires : Organes qui produisent et évacuent l'urine, notamment les reins, les uretères, la vessie et l'urètre.

Les fabricants de produits

La liste suivante est fournie à titre de référence et ne prétend nullement être complète. Veuillez consulter le médecin ou un autre professionnel de la santé pour déterminer les traitements indiqués dans votre cas.

Médicaments

NOTE: Ces médicaments sont délivrés sur ordonnance du médecin seulement.

Allergan www.allergan.ca/fr **Produit :** Botox[MD]

Astellas Pharma www.astellas.com/ca **Produit :** Vesicare[MD]

Ferring Pharmaceuticals www.ferring.com **Produit :** Minirin[MD]

Janssen-Ortho www.janssen-ortho.com **Produit :** Ditropan XL[MD]

Novartis Pharmaceuticals Canada Inc. www.novartis.ca **Produit :** Tofranil[MD]

Oryx Pharmaceuticals www.oryxpharma.com **Produit :** Trosec[MD]

Pfizer www.pfizer.ca **Produits :** Detrol[MD], Detrol LA[MD]

Purdue Pharma www.purdue.ca **Produit :** Uromax[MD]

Triton Pharma www.tritonpharma.ca **Produit :** Enablex[MD]

Watson Pharma Company www.watsonpharmacompany.ca/french **Produits :** Gelnique[MC], Oxytrol[MD]

Diluants

Bard Urological www.bardurological.com **Produit :** Contigen[MD]

Boston Scientific www.bostonscientific.com **Produit :** Coaptite[MD]

Carbon Medical Technologies www.carbonmed.com **Produits :** Durasphere EXP[MD], Durasphere FI[MD]

Uroplasty www.uroplasty.com **Produits :** Macroplastique[MD], implants PTQTM

Dispositifs mécaniques et chirurgicaux

American Medical Systems www.americanmedicalsystems.com **Produits :** AdVance[MD], Monarc[MD], SPARC[MD], MiniArc[MD], trousses nécessaires à la pose de bandelettes pour hommes et femmes et à la correction du prolapsus vaginal, sphincter urinaire artificiel AMS 800™, néosphincter (anal) Acticon[MD]

Bard Urological www.bardurologycal.com **Produits :** Systèmes de support urétral Align[MD], Align[MD] TO, systèmes de support pour le plancher pelvien Avaulta Plus[MD], Avaulta Solo[MD]

Coloplast Canada www.coloplast.ca **Produits :** Cathéters intermittents et condoms cathéters, poches de drainage, produits absorbants réutilisables et bouchons anaux, bandelette Aris[MD] et tissu à mailles lâches pour réfection du plancher pelvien NovaSilk[MD]

Cook Medical www.cookmedical.com **Produit :** Stratasis[MD] (bandelettes et autres fournitures chirurgicales)

Duchesnay www.ladysystem.ca/fr **Produits :** Cônes vaginaux LadySystem® pour la rééducation du plancher pelvien

Eastmed www.eastmed.ca **Produit :** Soutien pour la vessie Uresta[MD]

Gynecare www.gynecare.com **Produits :** Bandelettes sans tension TVT[MD] et TVT SECUR[MD], dispositif pour réfection du plancher pelvien Prolift[MD]

Hollister Limited www.hollister.com/canada **Produits :** Cathéters intermittents et dispositifs collecteurs Condon[MD], produits pour la peau, systèmes thérapeutiques pour le plancher pelvien

Laborie www.laborie.ca **Produits :** Équipement urodynamique, système de rééducation Urostym[MD]

Medtronic www.medtronic.com **Produit :** Neuromodulation du sacrum (Interslim[MD]) pour renforcer le contrôle vésical et intestinal

Milex www.milexproducts.com **Produits :** Pessaires et poids vaginaux

Rochester Medical www.rocm.com **Produits :** Cathéters intermittents et condoms cathéters

Superior Medical Ltd. www.superiormedical.com **Produits :** Pessaires, cathéters

Verathon www.dxu.com **Produits :** BladderScan[MD]

Produits absorbants jetables

NOTE : On trouve des produits absorbants jetables à la pharmacie.

Attends Healthcare Products Inc., fabricant des produits Attends[MD] www.attends.com **Produits :** Serviettes, protège-dessous, sous-vêtements avec ceinture et boutons, culottes et sous-vêtements pour hommes et femmes, et protections pour hommes

First Quality Enterprises, fabricant des produits Prevail[MD] www.firstquality.com **Produits :** Serviettes, protège-dessous, sous-vêtements avec ceinture, culottes et sous-vêtements pour hommes et femmes

Kimberly-Clark, fabricant des produits DEPEND[MD] www.depend.com **Produits :** Sous-vêtements avec ceinture, culottes et sous-vêtements pour hommes et femmes, protections pour hommes

Pharmasave Brand Products, disponible à Pharmasave www.pharmasave.com **Produits :** Serviettes, protège-dessous et sous-vêtements pour hommes et femmes

Principle Business Enterprises, fabricant des produits Tranquility[MD] www.tranquilityproducts.com **Produits :** Serviettes, protège-dessous, sous-vêtements avec ceinture, culottes et sous-vêtements pour hommes et femmes

SCA Personal Care, fabricant des produits TENA[MD] www.tena.ca **Produits :** Serviettes jetables, protège-dessous et sous-vêtements de protection pour hommes et femmes; serviettes TENA for MEN[MD]

Produits absorbants réutilisables

NOTE : Il y a des dizaines de fabricants canadiens et américains de produits réutilisables pour l'incontinence chez les adultes, et il serait impossible d'en dresser une liste complète. Pour obtenir des conseils sur la qualité des produits, veuillez consulter un professionnel de la santé ou vous adresser à la pharmacie ou à un magasin d'aliments naturels.

Gary Manufacturing, fabricant des produits Gary[MD] www.garymanufacturing.com **Produits :** Serviettes, pantalons, couches et articles de literie

Hygenics Industries, fabricant des produits Kleinert's[MD] www.hygenics.com **Produits :** Culottes, sous-vêtements et pantalons

Kins Products www.kinsproducts.com **Produits :** Couches en tissu, culottes, articles de literie, pantalons imperméables et accessoires spéciaux

Loving Comfort www.lovingcomfort.com **Produits :** Couches, protège-dessous et culottes

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

Les pertes d'urine involontaires nuisent-elles à vos activités quotidiennes ?

Sachez que vous n'êtes pas seul : plus de 10 % des Canadiens et Canadiennes (et jusqu'à 50 % des femmes âgées de 45 ans et plus) sont aux prises avec une forme ou une autre d'incontinence.

La plupart des gens constatent une amélioration considérable grâce aux traitements disponibles.

Nous sommes ici pour vous aider. Communiquez avec la Fondation d'aide aux personnes incontinentes.

www.canadiancontinence.ca

Publication de *La Source* est possible grâce à une subvention conditionnelle de la **fondation Astellas U.S.**

La distribution de *La Source* est possible grâce aux contributions de ces compagnies :

Medtronic

Laborie

ALLERGAN

Watson Pharma Company™

LadySystem®
Cônes vaginaux
Pour la rééducation du plancher pelvien