



INFO

Échange

POUR LES AÎNÉ(E)S

Automne 1999

L'incontinence : Fini le silence

Au Canada, on estime que plus de 1,5 million de personnes souffrent d'incontinence urinaire ou intestinale¹. Il s'agit le plus souvent de personnes âgées vivant au sein de la collectivité ou en établissement². En outre, l'incontinence s'avère plus fréquente chez les femmes que chez les hommes, car une femme sur quatre et un homme sur dix éprouvent des problèmes d'incontinence urinaire à un moment quelconque de leur vie³. Chez les aîné(e)s, plus d'une personne sur cinq connaît des problèmes d'incontinence urinaire⁴. Selon les estimations, près de la moitié des personnes âgées qui vivent dans des établissements de soins de santé souffrent d'incontinence urinaire⁵. L'incontinence ne constitue pas une maladie en soi mais un symptôme qui témoigne d'autres problèmes physiologiques. Elle peut dépendre de l'affaiblissement des muscles du pelvis, de maladies comme la sclérose en plaques, les maladies d'Alzheimer ou de Parkinson, d'un accident cérébrovasculaire et autres affections neurologiques, de blessures ou d'effets secondaires liés aux

Posez-vous ces questions ...

Avez-vous des fuites d'urine lorsque vous riez, tousez, éternuez, soulevez des poids lourds ou faites de l'exercice?

Avez-vous des fuites d'urine en route vers les toilettes?

Mouillez-vous votre lit pendant la nuit?

Allez-vous souvent aux toilettes par crainte de mouiller vos culottes?

Utilisez-vous des serviettes sanitaires ou d'autres produits absorbants pour recueillir l'urine?

Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, les renseignements contenus dans ce document devraient vous être utiles.



médicaments ou à une chirurgie. L'incontinence n'est pas liée au sexe ou à l'âge⁶.

Malgré le taux relativement élevé de cas, l'incontinence reste très mal comprise. Un sondage Angus Reid mené auprès de 1 515 hommes et femmes de 18 ans et plus en septembre 1998 a révélé que, même si 33 p. 100 des répondants connaissaient au moins une personne ayant des troubles de la vessie, 45 p. 100 étaient incapables de définir le terme incontinence et 7 p. 100 le définissaient incorrectement comme « des problèmes d'estomac » ou « l'incapacité de faire face à la vie ». Comme le précise Malvina Klag, directrice générale de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) qui a commandé le sondage : « Il est déprimant de voir que la moitié de la population canadienne n'a aucune idée de ce qu'est l'incontinence⁷ ».

Malgré les problèmes qu'elle engendre, l'incontinence demeure un problème peu signalé. En 1997, une étude commandée par le Journal de l'Association médicale canadienne⁸ indiquait qu'environ 45 p. 100 des personnes victimes d'incontinence n'en parlaient pas

Mon histoire

Pendant longtemps, des problèmes d'incontinence ont nui à ma qualité de vie. Mais j'ai appris qu'en faisant les bons exercices et en prenant les bons médicaments, je pourrais enfin surmonter ces difficultés. De nos jours, les gens qui souffrent d'incontinence ne devraient pas hésiter à consulter un spécialiste, puisqu'il existe de nombreuses solutions pour régler leur problème. Ces solutions ne peuvent que rehausser leur qualité de vie et les rendre plus heureux. À titre de « patients », nous devons prêter main forte aux excellentes équipes de médecins et de chercheurs, et nous devons soutenir la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). Le seul fait de relater notre expérience et de faire valoir nos opinions marque un progrès. Je termine en vous confiant que cette expérience m'a rendue plus forte que jamais.

(Traduction libre)

M^{me} Lise Renaud
(Extrait du bulletin de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada))

aux professionnels de la santé. La gêne, le manque d'information, la crainte de subir une chirurgie ou d'entrer à l'hôpital poussent beaucoup de personnes incontinentes à cacher leur problème, souvent en réduisant leurs activités et en évitant de discuter des effets sur leur vie et sur leurs relations sociales. Selon un sondage canadien mené auprès de 800 personnes incontinentes, il appert que près de 90 p. 100 considéraient que ce problème avait eu des effets négatifs sur leur sentiment de bien-être général, que plus de 80 p. 100 se sentaient gênés ou frustrés et que plus de 73 p. 100 se disaient découragés. Ces sentiments semblaient plus exacerbés encore chez les répondants qui souffraient d'incontinence depuis cinq ans ou plus⁹.

Il y a pourtant de quoi se réjouir car une fois identifiées les causes, il est presque toujours possible de guérir, de traiter ou de réduire l'incontinence. Beaucoup ont ainsi réappris à profiter de la vie. Les personnes affectées peuvent profiter des conseils de professionnels de la santé renseignés, sympathiques, intéressés ou qui se spécialisent dans les questions d'incontinence comme les médecins de famille, les physiothérapeutes, les infirmières/infirmiers-conseils en continence, les gynécologues ou les urologues. La chirurgie et les produits servant à gérer l'incontinence ne sont pas les seuls choix. Il est prouvé que beaucoup de traitements simples, tels que l'exercice des muscles pelviens, peuvent faire toute la différence.

Les divers types d'incontinence

Il existe quatre grands types d'incontinence urinaire, soit l'incontinence d'effort et celles par miction impérieuse, réflexe et fonctionnelle. Les effets peuvent se manifester seuls ou en combinaison, surtout dans le cas des aîné(e)s. On note également l'incontinence passagère (ou aiguë) qui peut résulter d'un nouveau problème médical comme une infection

urinaire. Certains médicaments peuvent également provoquer l'apparition d'un problème d'incontinence ou le favoriser.

► Incontinence d'effort

L'incontinence d'effort se définit comme la fuite involontaire de petites quantités d'urine résultant de la pression accrue qui s'exerce sur la vessie lorsqu'une personne éternue, tousse, rit ou soulève des objets lourds. Elle affecte surtout les femmes et représente environ 35 p. 100 des cas d'incontinence chez les personnes âgées. Elle résulte d'un mauvais support musculaire du pelvis ou d'une faiblesse du sphincter. Ce problème est fréquent parmi les femmes dont l'accouchement a provoqué un relâchement des muscles du pelvis.

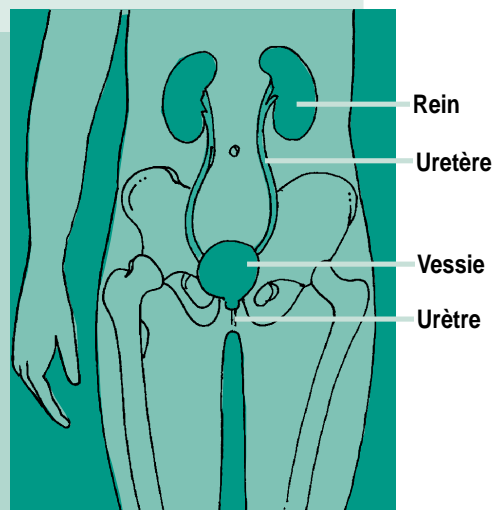
Il survient aussi, de façon généralement temporaire, chez les hommes qui ont subi une chirurgie de la prostate.

► Incontinence par miction impérieuse

L'incontinence par miction se caractérise par la fuite d'un volume considérable d'urine lorsqu'une personne n'arrive pas à se rendre aux toilettes après avoir senti le besoin d'uriner. Les symptômes comprennent la perte d'urine en route vers les toilettes ou le syndrome de la « clé dans la porte ». L'incontinence par miction impérieuse constitue la forme d'incontinence la plus courante (de 60 à 70 p. 100) chez les personnes âgées. Il existe aussi une affection appelée

Glossaire de termes médicaux

Cathéter	Tige qui s'insère dans l'urètre pour prélever l'urine.
Exercices de Kegel	Contractions répétitives pour améliorer la qualité des muscles du pelvis.
Glande de la prostate	Chez l'homme, partie du corps mi-musculaire, mi-glandulaire située autour de la partie initiale de l'urètre et dont la sécrétion alcaline est concomitante à l'émission du sperme.
IE	Incontinence d'effort.
IMI	Incontinence par miction impérieuse.
Incontinence fécale	Perte de contrôle des intestins.
Incontinence urinaire	Perte de contrôle de la vessie.
IVU	Infection des voies urinaires.
Miction	Besoin d'uriner.
Rectum	Portion droite terminale du gros intestin s'étendant jusqu'à l'anus.
Système urinaire	Organes des voies urinaires : les reins, les uretères, la vessie et l'urètre.
Uretère	Canal qui conduit l'urine du rein à la vessie.
Urétérite	Inflammation de l'uretère.
Urètre	Canal excréteur de l'urine qui part de la vessie et aboutit à l'extérieur et, chez l'homme, qui transporte aussi le sperme.
Urologue	Médecin qui se spécialise dans le traitement des voies urinaires et des maladies génito-urinaires.
Vessie	Réservoir dans lequel s'accumule temporairement l'urine qui s'évacue ensuite par l'urètre.



Source : **Nouveau Petit Robert 1** et édition 1993 **Dictionnaire Merriam Webster Collegiate**, 10^e édition

« vessie instable » qui accompagne l'incontinence par miction impérieuse et qu'on associe aux troubles urinaires ou aux troubles du système nerveux. Les personnes qui en souffrent peuvent aussi être obligées de forcer pour uriner ou pour retenir l'urine dans la vessie.

► Incontinence réflexe

L'incontinence réflexe constitue de 10 à 15 p. 100 des cas d'incontinence urinaire. La fuite d'urine survient lorsqu'il y a une obstruction de la vessie. Cette obstruction entraîne un regorgement de la vessie, d'où l'incontinence lorsque la vessie se contracte. En général, les gens ne comprennent pas pourquoi ils ont des fuites d'urine et les fuites fréquentes sont assez communes. Dans bien des cas, les personnes ne sentent pas que leur vessie est pleine et le volume d'urine est faible.

► Incontinence fonctionnelle

L'incontinence fonctionnelle représente 25 p. 100 des cas d'incontinence au sein des établissements et survient lorsqu'une personne a du mal à se déplacer d'un endroit à l'autre.

Il existe aussi d'autres affections qui peuvent empêcher les gens de se rendre aux toilettes ou d'avertir le soignant qu'ils ont envie d'uriner, dont des problèmes de vision, d'audition ou d'élocution. Ce genre d'incontinence peut également se manifester à la maison. La personne se plaindra souvent qu'elle « n'est pas capable de se retenir jusqu'à ce qu'elle arrive aux toilettes ». Ceci résulte généralement d'une baisse des fonctions mentales et des habiletés physiques, ou d'un manque de volonté de se rendre aux toilettes.

Que faire pour surmonter l'incontinence

Il existe plusieurs mesures à prendre pour arriver à guérir, à gérer ou à alléger les problèmes d'incontinence.

► Obtenir une évaluation professionnelle

Il existe de nombreux professionnels de la santé qui sont en mesure d'évaluer votre cas. La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) (voir **Ressources**) gère une base de données qui fournit des renseignements sur les cliniques et les

Qui est l'infirmière/infirmier-conseil en continence?

Le métier d'infirmière/infirmier-conseil en continence a été créé en Angleterre en 1974 pour aider les gens à mieux gérer leur incontinence. Ces spécialistes peuvent faire des évaluations et offrir les traitements simples nécessaires pour guérir ou gérer l'incontinence. Ils connaissent le coût et l'efficacité des produits aptes à gérer l'incontinence.

Les infirmières/infirmiers-conseils oeuvrent au Canada depuis 1995, par suite de la décision du ministère de la Santé de l'Ontario de subventionner la formation de 37 spécialistes affectés aux programmes

provinciaux de soins à domicile. Au début de 1999, environ 80 infirmières et infirmiers avaient reçu une formation en continence, dont plusieurs en Colombie-Britannique et au Manitoba. Le cours, qui dure de six à neuf mois, fait partie du programme de téléenseignement de l'Université McMaster. La formation consiste en un cours universitaire complet, soit 150 heures de cours éducatifs, plus 150 heures de travail clinique, dont 75 heures avec une infirmière-conseil ou un infirmier-conseil en continence dûment formé et 75 heures de travail autonome.

spécialistes qui s'intéressent à l'incontinence, y compris les services d'extension et de soins à domicile offerts dans les collectivités canadiennes.

L'évaluation et le traitement tiennent compte du type d'incontinence dont souffre la personne, de son âge, de ses antécédents médicaux et de la démarche qu'elle entend suivre. Les évaluations doivent être faites par un médecin de famille, par un physiothérapeute spécialisé en incontinence, l'infirmière/infirmier-conseil en continence (voir l'encadré, p. 4) ou un spécialiste tel qu'un urologue. L'évaluation comprend la préparation d'un profil médical, un examen médical, une évaluation mentale (si nécessaire) et une évaluation du milieu au sein duquel évolue la personne.

Certains spécialistes jugent utile de tenir un carnet de bord pendant une semaine. La personne notera, tous les jours, chaque visite aux toilettes, chaque accident ou fuite et les raisons possibles, de même que la quantité (et la sorte) de liquides consommés.

En consultant votre carnet de bord, le professionnel de la santé pourra évaluer votre condition et les caractéristiques clés de l'incontinence, y compris l'apparition des symptômes, leur fréquence et leur gravité. Les symptômes peuvent être définis comme irritants ou obstructifs. Les symptômes irritants incluent la fréquence et l'urgence urinaires. On arrive généralement à les contrôler en modifiant certains comportements. Les symptômes obstructifs incluent

l'hésitation, les fuites d'urine goutte à goutte, la miction intermittente, les douleurs au bas de l'abdomen, un désir intense d'uriner et le sentiment de ne pas arriver à vider complètement la vessie.

Certains événements, dans le passé médical des femmes, peuvent s'avérer significatifs : le nombre d'accouchements, les infections urinaires récurrentes, la chirurgie pour réparer la vessie et la prise de certains médicaments. Chez les hommes, le fait d'avoir subi une chirurgie de la prostate peut constituer un facteur important.

► **Modifier le milieu**

Parfois, la difficulté à se rendre aux toilettes contribue à l'incontinence. Il est possible de remédier à la situation en modifiant le milieu, soit en installant des sièges de toilette plus élevés, des barres de soutien dans la salle de bains et des sièges de toilette avec des bras. Les vêtements difficiles à enlever, y compris les serviettes sanitaires, peuvent aussi aggraver l'incontinence. Dans le cas des patients partiellement ou entièrement immobilisés, il est utile de placer près du lit des toilettes portables ou des bassines, ou encore d'installer un cathéter (voir « Publications », p. 17, pour mieux se renseigner sur les produits).

► **Subir un examen médical**

En général, l'examen médical comprend une inspection visuelle qui permet d'établir la couleur et l'état de la peau, ainsi que toute anomalie physiologique. On procède



Les personnes qui souffrent d'incontinence par miction impérieuse peuvent grandement profiter des techniques de rééducation de la vessie. À partir des renseignements consignés dans un carnet de bord, le patient et le professionnel de la santé établissent un horaire. Au départ, la miction peut se faire à intervalles d'une heure. Puis, on augmente graduellement le délai entre les visites aux toilettes.

Exercices de Kegel

Le docteur Arnold Kegel, un gynécologue américain, a mis au point ces exercices dans les années 40. Ils visent à renforcer, à épaissir et à élargir les muscles du pelvis.

Pour trouver les muscles du pelvis (bassin)

Étape 1 : S'asseoir au bord d'une chaise et bien écarter les pieds et les genoux. Mettre les coudes sur les genoux et se pencher vers l'avant. Le pelvis devrait toucher le siège.

Étape 2 : Fermer les yeux et imaginer que vous essayez de retenir un pet.

Étape 3 : Resserrer fortement les muscles autour du rectum et du canal urinaire, puis soulever le pelvis de façon à l'éloigner de la chaise. **Ne pas :**

- ▶ pousser en forçant comme pendant une contraction
- ▶ utiliser les muscles du ventre, des cuisses ou des fesses
- ▶ retenir son souffle



Exercices

- ▶ Resserrer d'abord les muscles pelviens jusqu'à la limite du confort (la durée idéale est de 10 secondes).
- ▶ Se reposer pendant quatre secondes.
- ▶ Recommencer à serrer, se reposer puis reprendre, jusqu'à la limite du confort (l'objectif ultime est de 10 reprises).
- ▶ Terminer la suite d'exercices par cinq petits resserrements.

Les spécialistes suggèrent de faire ces exercices au moins six fois par jour, soit en regardant la télévision (choisir une publicité répétitive comme rappel), ou chaque fois que les nouvelles sont diffusées à la radio, de façon à les incorporer à la routine quotidienne. Il est recommandé de resserrer les muscles en marchant, avant de rire, de tousser ou d'éternuer, en se levant, en tirant ou en poussant, et surtout en route vers les toilettes après avoir réussi à contrôler l'envie d'uriner.

également à une évaluation pelvienne, vaginale et rectale. L'examen rectal sert à déterminer la consistance des selles, ainsi que l'état et la sensibilité du sphincter. Chez les hommes, l'examen rectal comprend une évaluation de la grosseur et de la consistance de la prostate.

L'examen peut aussi comprendre une analyse d'urine pour éliminer la possibilité d'infection des voies urinaires ou de la vessie. Cette analyse s'effectue dans le cabinet du médecin à l'aide d'un bâtonnet spécial que l'on trempe dans un contenant d'urine. L'infection urinaire, souvent à la source d'une incontinence passagère, doit être soignée avant le début des autres traitements. L'analyse d'urine peut aussi révéler la présence de glucose, un indicateur de diabète qui peut constituer une cause d'incontinence.

Le traitement de l'incontinence

Il existe divers traitements simples pour soigner l'incontinence : on peut réduire la vessie, renforcer les muscles du pelvis, modifier son régime alimentaire, renforcer les muscles vaginaux, et effectuer des stimulations électriques. Discutez avec un professionnel de la santé pour établir le meilleur choix en matière de traitement ou de consultation.

Les traitements plus sévères comprennent la consommation de médicaments et le recours à la chirurgie, y compris la remontée de la vessie, l'installation d'un sphincter artificiel et les injections au collagène. Il importe de discuter des modes de traitement



Le plancher pelvien soutient tous les organes internes de l'abdomen, surtout lorsque la personne est debout, et aide à maintenir en place la vessie.

chirurgicaux de l'incontinence avec un spécialiste (urologue ou urogynécologue).

► Rééducation de la vessie

Les personnes qui souffrent surtout d'incontinence par miction impérieuse peuvent grandement profiter de ces techniques. À partir des renseignements consignés dans un carnet de bord, le patient et le professionnel de la santé établissent un horaire. Au départ, la miction peut se faire à intervalles d'une heure. Puis, on augmente graduellement le délai entre les visites aux toilettes. Au fil des semaines ou des mois, un cycle normal de miction se fait à des intervalles d'environ quatre heures. À ce point, c'est le cerveau qui contrôle le débit d'évacuation de la vessie et non le contraire.

Lorsqu'il est question de réduire la vessie, beaucoup de professionnels de la santé proposent les mesures suivantes : boire chaque jour de six à huit verres de liquides non carbonisés sans caféine, mais éviter de trop boire après 18 h

si vous devez vous lever plus d'une fois pour uriner pendant la nuit. Ne pas vous rendre aux toilettes avant d'avoir ressenti le besoin d'uriner. Ne jamais vous précipiter vers les toilettes mais utiliser les techniques de respiration profonde jusqu'à ce que l'envie disparaisse. Contracter les muscles du pelvis (exercices de Kegel) pour contrôler l'envie d'uriner.

Le recours à l'élimination selon un horaire établi (habituellement aux deux heures) et à l'élimination suscitée (se rendre aux toilettes à périodes fixes) peuvent aider à gérer l'incontinence urinaire dans le cas des patients

qui n'exercent aucun contrôle volontaire sur leur vessie, qui sont affaiblis ou immobilisés, ou qui ne sont pas motivés à accroître le délai entre les périodes de miction.

► **Renforcement des muscles du pelvis**

Le plancher pelvien soutient tous les organes internes de l'abdomen, surtout lorsque la personne est debout, et aide à maintenir en place la vessie. Les exercices de renforcement des muscles du pelvis sont particulièrement utiles aux femmes qui souffrent d'incontinence d'effort, c'est-à-dire qui éprouvent des fuites d'urine lorsqu'elles toussent, éternuent ou font de l'exercice. Ils sont aussi utiles aux hommes souffrant d'incontinence par suite d'une chirurgie de la prostate.

Le renforcement des muscles du pelvis permet de mieux soutenir la vessie et réduit l'urgence et la fréquence des mictions. La continence urinaire est difficile à maintenir si les muscles du plancher pelvien ne sont pas assez forts. Maintenir des muscles pelviens forts est la meilleure façon de contrôler sa vessie et ses intestins.

Même s'il faut parfois plusieurs mois avant d'arriver à exercer un contrôle constant sur les muscles du pelvis, les personnes notent une amélioration immédiate dès le début des exercices. Selon Claudia Brown, une physiothérapeute de Montréal qui a recours aux exercices de Kegel (ainsi qu'au biofeedback et à la stimulation électrique) pour traiter l'incontinence urinaire, seulement six patients sur cent n'observent aucune amélioration et la plupart constatent une amélioration de plus de 70 p. 100. Il est essentiel que les gens apprennent à faire ces exercices

avec l'aide d'un professionnel compétent en la matière comme un physiothérapeute ou l'infirmière/infirmier-conseil en continence. Il n'y aura aucun bienfait s'ils exercent les mauvais muscles.

► **Modification du régime alimentaire**

Les études confirment l'importance de limiter la consommation d'alcool, de sucre (y compris les édulcorants de synthèse), d'aliments et de boissons contenant de la caféine, à cause de l'effet diurétique. La caféine est présente dans le chocolat, le café, le thé et nombre de boissons gazeuses (qui renferment aussi de grandes quantités de sucre). Le sucre, tout comme l'alcool, irrite la vessie.

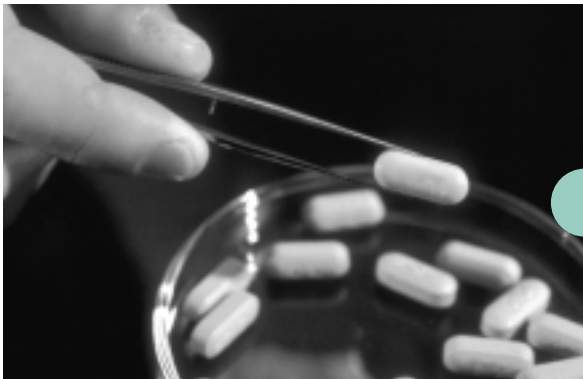
Consommez beaucoup de liquides, surtout de l'eau, ainsi que des aliments riches

en fibres pour prévenir la constipation qui peut entraîner l'incontinence, surtout chez les personnes âgées. Certains magasins d'aliments naturels vendent du son de blé, un aliment qu'on trouve dans certains types de pain de blé entier. On peut ajouter ce produit aux céréales, au fromage cottage, aux sauces et même à la compote de pomme. Même si les effets du son de blé ne sont pas immédiats et qu'un peu de flatulence puisse se manifester au début, il y a de grands avantages à persévérer. Si ces mesures ne sont pas suffisantes, discutez de la possibilité de prendre des laxatifs avec votre médecin.

Le jus de canneberges pur et les capsules de canneberges (vendues dans les magasins d'aliments naturels) sont fort efficaces pour éliminer de la vessie la bactérie E-coli,



Consommez beaucoup de liquides, surtout de l'eau, ainsi que des aliments riches en fibres pour prévenir la constipation qui peut entraîner l'incontinence, surtout chez les personnes âgées.



Divers médicaments soulagent les personnes qui souffrent de contractions excessives de la vessie ou du sphincter, ou qui ont une vessie paresseuse. Certains médicaments prescrits ont des effets secondaires dont il faut discuter avec le médecin.

une source connue d'infection urinaire. Le yaourt aux bactéries actives favorise également la santé du système urinaire des femmes et des hommes.

► Exercices à l'aide de poids vaginaux

Les femmes peuvent utiliser, deux fois par jour pendant une dizaine de minutes, des poids vaginaux. Ces poids, qui peuvent devenir de plus en plus lourds, aident à renforcer les muscles du pelvis.

► Biofeedback

Dans le cas du biofeedback, on a recours à une sonde ou à une électrode de surface branchée à un appareil de biofeedback pour trouver l'emplacement des muscles pelviens avant le début des exercices (voir p. 6). Lorsque la personne contracte les bons muscles, l'appareil émet un signal. La force et la durée des contractions peut aussi être mesurée.

► Stimulation électrique

Dans le cadre de ce traitement, le spécialiste transmet un léger courant électrique aux fibres musculaires du pelvis à l'aide d'électrodes vaginales ou anales. Ce courant, qui provoque une contraction involontaire des muscles pelviens, aide la personne incontinente à bien les situer à l'intérieur du corps. La stimulation électrique est souvent offerte en combinaison avec le biofeedback pour apprendre aux gens comment contracter volontairement les muscles du pelvis.

► Médicaments

Divers médicaments soulagent les personnes qui souffrent de contractions excessives de la vessie ou du sphincter, ou qui ont une vessie paresseuse. Certains médicaments prescrits ont des effets secondaires dont il faut discuter avec le médecin. Après la ménopause, la consommation d'estrogène (sous forme de crème vaginale, de timbre ou de comprimé) peut renforcer l'urètre et réduire l'inflammation. Néanmoins, les bienfaits de l'hormonothérapie sur l'incontinence urinaire n'ont pas été clairement établis. ■

Notes en fin de chapitre

1. Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), **Is Urine Leakage Keeping You from Sex, Laughing, Golf, Socializing?** (Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), 1998, fascicule).
2. Ian McDowell. **Analysis of Urinary and Faecal Incontinence in the Canadian Population Using Data from the Canadian Study of Health and Aging** (Ottawa : Université d'Ottawa, département d'épidémiologie et de médecine communautaire, Faculté de médecine, mars 1998).
3. J. Hamilton. « Incontinence a Hidden Medical Problem, Study Finds ». Article paru dans le **Journal de l'Association médicale canadienne**, 157 (1997), p. 1501.
4. M. Klag. « Experiences, Perceptions and Needs Among a Large-Scale Canadian Population Experiencing Incontinence in the Community ». (Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) : 1999).
5. P. Tully et C. Mohl. « Les résidents âgés dans les établissements de soins de santé », **Rapports sur la santé**, volume 7, n^o 3, p. 27-30 (Ottawa : Statistique Canada, 1995).
6. Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), op. cit.
7. Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), « New Survey Reveals Canadians' Most Embarrassing Pharmacy Purchase » (communiqué de presse, 1999).
8. J. Hamilton, op. cit.
9. M. Klag, op. cit.

Pour bien gérer l'incontinence :

Programme de collaboration sur la continence

Jennifer Skelly, infirmière autorisée et Ph.D., est cofondatrice et directrice du Programme de collaboration sur la continence du Centre de santé communautaire St. Joseph de Hamilton, en Ontario.

Q *Pouvez-vous décrire le Programme de collaboration sur la continence?*

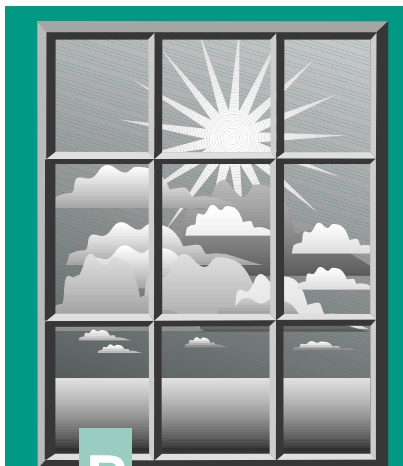
R Le programme existe depuis cinq ans maintenant. À ma connaissance, il s'agit d'une initiative unique en son genre au Canada puisque ce programme autonome est entièrement géré par des infirmiers et infirmières. Quatre-vingt pour cent des patients sont dirigés chez nous par un médecin de famille et 20 p. 100 choisissent eux-mêmes de nous consulter. Au début, c'était tout le contraire. Je crois que cette situation tient au fait que les médecins ont constaté tout ce que nous pouvions accomplir grâce aux traitements simples. Nous faisons notre possible pour éviter le recours aux médicaments ou à la chirurgie. Nous expliquons aux patients comment exercer les muscles du pelvis et comment modifier la quantité (et le type) de liquides qu'ils boivent. S'ils consomment de grandes quantités de caféine, nous les encourageons fortement à favoriser les boissons décaféinées. Parfois, on leur indique comment uriner à intervalles réguliers, avant que l'envie se fasse sentir. Cette technique s'avère souvent fructueuse.

Q *Y a-t-il des circonstances spéciales qui s'appliquent particulièrement bien aux aîné(e)s?*

R Nous tentons surtout d'établir comment les personnes âgées arrivent à se débrouiller et quel est leur niveau de mobilité et de dextérité manuelle (un facteur lorsqu'il s'agit

de défaire ses vêtements). Nous voulons aussi savoir si leurs intestins fonctionnent bien parce que la moitié du temps, au moins, c'est la constipation qui est à l'origine du problème. Dans les cas de démence ou de la maladie d'Alzheimer, certaines personnes n'arrivent plus à reconnaître les signes indiquant qu'il est temps d'aller aux toilettes. Ceci peut aussi se produire après une crise, si les gens oublient où sont situées les toilettes.

Il incombe au soignant ou à la soignante d'indiquer la route des toilettes aux personnes qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. Lorsque les aîné(e)s habitent seuls, on peut régler une montre pour qu'elle sonne aux deux heures. Ceci fonctionne très bien pendant les premières étapes, mais lorsque leur mémoire commence à flancher, certaines personnes oublient la signification de la sonnerie.



B **eaucoup de personnes sont humiliées d'avoir à discuter de tels problèmes avec quelqu'un d'autre. ... En général, elles semblent rassurées au moment de partir car elles ont enfin trouvé quelqu'un qui les comprend et à qui elles peuvent se confier.**

Q *Trouvez-vous que les patients sont craintifs?*

R On note une certaine appréhension, surtout lorsque les personnes ont déjà subi divers tests. Beaucoup de personnes sont humiliées d'avoir à discuter de tels

problèmes avec quelqu'un d'autre. Il arrive souvent qu'elles se mettent à pleurer lorsqu'elles abordent la chose pour la première fois, parce qu'il s'agit d'une situation tellement frustrante. En général, elles semblent rassurées au moment de partir car elles ont enfin trouvé quelqu'un qui les comprend et à qui elles peuvent se confier.

Q *Les cas d'incontinence sont-ils plus fréquents chez les femmes que chez les hommes?*

R Oui. Il est intéressant de noter que selon l'Australian Continence Foundation, une femme sur quatre et un homme sur dix éprouvent une forme quelconque d'incontinence au cours de leur vie. Plus l'invalidité est grande, plus le problème semble fréquent. Beaucoup de femmes plus jeunes ont des fuites d'urine lorsqu'elles rient, toussent ou éternuent. Elles pensent qu'il s'agit d'une situation normale, et ne savent pas que le renforcement des muscles pelviens pourra réduire ou éliminer ce problème. Nous nous efforçons d'expliquer qu'il s'agit d'un problème que l'on peut soigner. En outre, un nombre croissant de médecins nous envoient les patients dès l'apparition des premiers symptômes.

Q *Comment procédez-vous à l'évaluation des patients, surtout les âgé(e)s?*

R Nous traçons, dans chaque cas, un profil exhaustif. Nous demandons aux patients d'uriner afin de mesurer la quantité d'urine et de s'assurer qu'il n'y a aucune infection des voies urinaires. Puis, grâce à l'échographie, nous vérifions la vessie pour voir si l'évacuation s'effectue bien. Dans le cas des femmes, nous examinons les grandes lèvres de la vulve et nous mettons un doigt dans le vagin pour voir la fermeté des muscles. S'il y a des problèmes plus graves qui dépassent nos compétences, nous demandons aux patients de consulter un urogynécologue ou un urologue.

Q *Pouvez-vous identifier les problèmes susceptibles de provoquer l'incontinence?*

R Environ 20 p. 100 des personnes qui ont un problème d'incontinence ont aussi une infection. Souvent, les âgé(e)s ne le savent même pas car ils n'éprouvent aucune sensation de brûlure et n'ont pas de pertes. Parfois, le seul symptôme tient à l'apparition ou à l'aggravation de l'incontinence. Nous

trempons des bâtonnets dans l'urine pour déceler la présence d'une infection et pour mesurer le taux de glucose. Si une personne diabétique vient me voir en se plaignant d'envies subites et de fréquence urinaire la nuit, et si elle affiche un taux élevé de glucose pendant la journée, un retour au régime alimentaire prescrit permet souvent de résoudre le problème.

Q *Les hommes font-ils face à des problèmes spéciaux?*

R Nous collaborons avec un urologue dont les patients doivent subir une ablation de la prostate. Ceci nous permet de leur enseigner, avant l'opération, les exercices de Kegel. Nous leur expliquons aussi ce qui va se passer après l'enlèvement du cathéter et nous les aidons à accepter le fait qu'ils seront un peu ou très incontinents au début. Hier, nous avons eu la visite d'un homme que nous avons rencontré pour la première fois il y a cinq semaines. Il a eu son opération il y a quatre semaines et il est au moins trois mois en avance sur les personnes qui viennent frapper à notre porte trois, six ou neuf mois après la chirurgie.

Q *Les exercices de Kegel sont-ils efficaces?*

R Oui, mais si les gens n'ont pas appris à les faire comme il faut, ils ne serviront à rien. Nous ne recommandons plus aux patients d'arrêter et de recommencer à uriner comme méthode pour trouver les bons muscles du plancher pelvien, parce que l'évacuation d'urine ne dépend pas seulement du contrôle musculaire. Nous leur montrons plutôt comment resserrer le rectum. Même s'il s'agit d'un exercice tout simple, vous seriez surpris de constater combien de gens pensent qu'il s'agit de resserrer les muscles fessiers, de rentrer le ventre ou de soulever le pelvis. ■

Faire la part des choses : *mythe* ou *réalité*

Q *L'incontinence (l'incapacité de contrôler la vessie) est-elle normale lorsqu'on vieillit?*

R Non. Cinq aîné(e)s sur six environ n'ont jamais de problèmes avec leur vessie.

Q *Note-t-on plus de problèmes liés à l'incapacité de contrôler la vessie au fur et à mesure que les gens vieillissent?*

R Oui. Chez les adultes plus jeunes, l'incontinence affecte une personne sur 20 à peu près, alors que chez les aîné(e)s de 65 ans et plus, une personne sur six éprouve ce genre de problème. Les nombres continuent de grimper au fur et à mesure que les gens vieillissent. La proportion d'aîné(e)s incontinents s'avère très élevée dans les établissements de soins de longue durée, soit une personne sur deux environ.

Q *Si les problèmes liés à l'incapacité de contrôler la vessie ne sont pas normaux, pourquoi sont-ils si fréquents?*

R Le contrôle efficace de la vessie tient à un savant équilibre entre la vessie et le cerveau (de même qu'à la bonne teneur musculaire du pelvis). Au fur et à mesure que les gens vieillissent, ils sont davantage exposés à des maladies qui menacent ce fragile équilibre comme les accidents cérébrovasculaires, la maladie de Parkinson et la maladie d'Alzheimer. Divers autres facteurs peuvent aussi aggraver la situation, dont un problème d'accès aux toilettes, le fait d'oublier l'emplacement des toilettes, l'incapacité de sentir quand la vessie est pleine, l'élimination partielle de l'urine, la constipation et la consommation de médicaments.

Q *Y a-t-il quelque chose à faire pour régler les problèmes d'incontinence graves qui peuvent survenir au fur et à mesure que les gens vieillissent?*

R Il y a presque toujours quelque chose à faire pour améliorer la situation. Il faut d'abord procéder à une évaluation professionnelle en vue d'établir les causes de l'incontinence et discuter des traitements possibles. Il faut également voir quels facteurs semblent contribuer au problème et trouver des façons de les modifier au besoin, ou encore voir si certains produits ou appareils destinés aux personnes incontinents peuvent s'avérer utiles.

Nos remerciements au Northern Alberta Continence Service.

Une étude pour faire la lumière sur l'incontinence chez les aîné(e)s

Une étude menée en 1998 par le Dr Ian McDowell du Département d'épidémiologie et de médecine communautaire de l'Université d'Ottawa a permis d'analyser le problème de l'incontinence urinaire et fécale chez les Canadiens âgés, grâce aux données provenant de l'Étude canadienne sur la santé et le vieillissement (ECSV) de 1991. Cette étude évaluait de façon clinique la condition de 2 914 aîné(e)s à l'échelle du pays, dont 1 659 (682 hommes et 977 femmes) vivaient au sein de la collectivité et 1 255 (356 hommes et 899 femmes) vivaient en institution.

L'analyse, qui a été commandée par la Division du vieillissement et des aînés de Santé Canada, permet de tracer un portrait plus exact de l'incontinence chez les Canadiens âgés et d'établir la prévalence des cas d'incontinence selon le sexe, l'âge, le lieu de résidence, l'acuité mentale et le degré de mobilité ou d'immobilité. Au Canada, 95 900 hommes et 250 500 femmes souffrent d'incontinence urinaire et 22 000 hommes et 67 000 femmes souffrent d'incontinence fécale. Parmi les personnes vivant en institution, environ 19 800 hommes et 48 700 femmes souffrent d'incontinence urinaire et fécale. Chez les personnes vivant au sein de la collectivité, ce chiffre s'établit juste en deçà de 1 000 hommes et de 10 000 femmes.

Un peu plus de 5 p. 100 des participants et de 7 p. 100 des participantes souffrent d'incontinence urinaire quotidiennement. Après 84 ans, le taux augmente (14,8 p. 100 des hommes et 23,5 p. 100 des femmes). Il en est de même pour les personnes atteintes de démence grave (64 p. 100 des hommes et

63,5 p. 100 des femmes), et pour les personnes immobilisées (72,2 p. 100 des hommes et 75,4 p. 100 des femmes). En institution, le taux d'incontinence urinaire quotidienne était de neuf à dix fois plus élevé (36,8 p. 100 des hommes et 36,9 p. 100 des femmes) que chez les aîné(e)s vivant au sein de la collectivité.

Une proportion plus modeste d'aîné(e)s (1,2 p. 100 des hommes et 2,6 p. 100 des femmes) souffrent quotidiennement d'incontinence fécale.

Après l'âge de 84 ans, ce taux augmente considérablement (6,1 p. 100 des hommes et 11,7 des femmes). Il en est de même pour les personnes atteintes de démence grave (58,1 p. 100 des hommes et 56,8 p. 100 des femmes). Parmi les hommes immobilisés, le taux d'incontinence fécale quotidienne s'établit à 52 p. 100 environ, alors que près de 64 p. 100 des femmes sont incontinentes tous les jours. (23,6 p. 100 chez les hommes et 25,6 p. 100 chez les femmes) en institution. Environ 93 p. 100 des personnes victimes d'incontinence fécale quotidienne souffrent également d'incontinence urinaire quotidienne.

Les résultats de l'étude démontrent que l'incontinence affecte davantage les femmes que les hommes (cet effet tient partiellement au fait que les participantes à l'étude étaient plus âgées que les participants) et que le taux d'incontinence urinaire et fécale augmente selon le vieillissement, la vie en institution, la perte de l'acuité mentale et de la mobilité. La démence grave et l'immobilité constituent les plus importants facteurs associés à l'incontinence. ■

Source : Analyse de l'incontinence urinaire et fécale au sein de la population canadienne à l'aide des données de l'Étude canadienne sur la santé et le vieillissement, Ian McDowell, département d'épidémiologie et de médecine communautaire, Faculté de médecine, Université d'Ottawa. Unité de développement des connaissances, Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada, 1998.



**Au Canada,
95 900 hommes
et 250 500 femmes
souffrent
d'incontinence
urinaire**

Survol des causes de l'incontinence

L'incontinence tient à plusieurs facteurs dont certains peuvent être liés à une affection médicale et d'autres, à l'utilisation de certains médicaments.

Problèmes médicaux qui peuvent entraîner l'incontinence.

CAUSE	RAISON
Constipation	Les selles peuvent bloquer l'évacuation de l'urine ou en forcer l'accumulation. Les personnes constipées disent souffrir d'incontinence par miction impérieuse ou d'incontinence réflexe. Elles peuvent également souffrir d'incontinence fécale (intestinale).
Infection urétrite	L'irritation résultant d'une infection de la vessie peut provoquer ou aggraver l'incontinence. De plus, la réduction du taux d'estrogène chez les femmes entraîne des changements au niveau du vagin et autour de l'urètre, ce qui peut alimenter les symptômes d'incontinence par miction impérieuse et d'incontinence d'effort.
Fortes quantités d'urine	La consommation de grandes quantités de liquides ou les effets de certaines affections médicales peuvent accroître la diurèse (p. ex., des taux élevés de calcium et de sucre). Le fait de souffrir de défaillance cardiaque ou d'enflure aux jambes peut entraîner une accumulation rapide et excessive d'urine dans la vessie.
Rétention urinaire	Il reste de fortes quantités d'urine dans la vessie après la miction.
Mobilité restreinte	Une diminution des capacités ou de la mobilité d'une personne peut entraîner l'incontinence (p. ex., l'arthrite, les troubles de la vue ou la maladie de Parkinson).

Médicaments qui peuvent entraîner l'incontinence

MÉDICAMENT	EFFETS
Diurétiques (pilules contre la rétention d'eau)	La sécrétion urinaire (qui résulte de la consommation de diurétiques) peut accélérer l'incontinence, surtout chez les aîné(e)s et les personnes qui ont des problèmes de continence.
Calmants	Chez les personnes âgées, la concentration dans le sang d'agents à action prolongée comme le flurazepam et le diazepam peut entraîner la confusion.
Alcool	L'alcool peut affecter la mémoire, réduire la mobilité et accroître la diurèse.
Antihistaminiques, Antidépresseurs, Phénothiazines, Disopyramides, Médicaments opiacés, Antispasmodiques, médicaments pour traiter le Parkinson	Les personnes qui souffrent d'insomnie, d'irritations de la peau et d'étourdissements consomment régulièrement ce genre de médicaments prescrits ou en vente libre. Ces produits peuvent avoir des effets secondaires, dont la rétention urinaire, la miction fréquente et l'incontinence réflexe. Des antipsychotiques comme la thioridazine et l'haloperidol peuvent provoquer la somnolence, la raideur musculaire et l'immobilité.
Médicaments pour la haute pression artérielle, Cachets pour le rhume, Décongestionnants	Les hommes âgés avec une prostate dilatée qui consomment ce genre de médicaments peuvent souffrir de rétention urinaire et d'incontinence réflexe, surtout s'ils prennent un décongestionnant nasal de surcroît.
Médicaments pour le cœur et la haute pression artérielle	Ces médicaments peuvent affaiblir les contractions de la vessie et provoquer une rétention occasionnelle d'urine, à la source de l'incontinence réflexe.

Source : Access to Continence Care and Treatment (ACCT).

Un colloque novateur centré sur le partenariat

En mars 1998, 45 participants issus des secteurs public, professionnel et commercial ont uni leurs efforts pour « mettre fin aux tabous sur l'incontinence », à l'occasion d'un colloque du même nom financé par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada et organisé par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes. Les participants ont défini cinq stratégies pour relever les défis de l'incontinence :

- Favoriser l'évaluation, le traitement et le suivi efficaces de l'incontinence en établissant un comité multidisciplinaire national formé de professionnels et de consommateurs qui élaborera et diffusera des lignes directrices normalisées en matière de traitement de l'incontinence.
- Faire de l'incontinence une priorité du secteur de la santé sur le plan des ressources et des centres d'intérêt en établissant des liens avec d'autres organisations, associations et groupes pertinents.
- Sensibiliser et renseigner le public face à l'incontinence en adoptant, pour et avec l'industrie, des lignes directrices pour accroître l'efficacité et l'exactitude des messages publicitaires.
- Créer un système de soins de longue durée qui encourage et récompense la continence en exigeant que l'un des critères d'accréditation des établissements de soins de santé soit la promotion de la continence.
- Accroître les connaissances des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes, des pharmaciens, des travailleurs sociaux et autres en matière d'incontinence en revoyant tous les programmes d'éducation continue à l'intention des professionnels de la santé pour évaluer les lacunes en matière d'incontinence. Diffuser quelques messages clés dans diverses publications spécialisées.

Les participants au colloque étaient tous d'accord qu'il fallait miser sur une approche multidisciplinaire centrée sur les besoins des

personnes incontinentes. Des démarches ont été engagées pour mettre au point ces stratégies. Veuillez consulter le site Internet de la FAPI (Canada) à www.continence-fdn.ca

L'accès aux soins : réduire les obstacles

En 1998, les infirmières de l'Ordre de Victoria Canada (VON Canada) organisaient, grâce au Fonds pour la santé de la population de Santé Canada et en collaboration avec l'Université McMaster et le Programme de collaboration sur la continence, une table-ronde qui regroupait des fournisseurs de soins de santé communautaires. Les participants, y compris des gestionnaires, des infirmières, des thérapeutes et des aides à domicile, identifiaient divers obstacles à franchir pour accéder aux soins :

- l'hésitation à dévoiler les symptômes de l'incontinence (gêne, tare sociale, peur);
- la perception que l'incontinence constitue une étape normale du vieillissement;
- l'ignorance des traitements et produits;
- les lacunes et le coût des produits;
- les barrières linguistiques;
- le manque de transport ou la distance à parcourir pour accéder aux services;
- le manque de connaissances des soignants;
- l'attitude de la société face à l'incontinence;
- la faible priorité et le peu de financement accordés au problème;
- la perception du manque de soutien du médecin de famille;
- le manque de ressources, y compris la pénurie de spécialistes.

Puisque l'incontinence constitue l'une des principales justifications des soins à domicile, les participants ont souligné l'urgence de modifier radicalement les comportements face à l'incontinence.

Pour obtenir d'autres renseignements, veuillez consulter le site Web de VON Canada à www.continence.von.ca ■

Organisations

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

C.P. 66524, succursale Cavendish Mall
Côte St. Luc (Québec) H4W 3J6
Téléphone : (514) 488-8379
1-800-265-9575 (information et soutien)
Site Web : www.continence-fdn.ca



Fondation d'aide
aux personnes
incontinentes

Fondée en 1986, la Fondation d'aide aux personnes incontinentes est un organisme sans but lucratif dont la mission consiste à défendre les intérêts des personnes incontinentes et à répondre aux besoins des professionnels des diverses disciplines de la santé. La Fondation mise sur la recherche, l'éducation du public et des professionnels, le soutien, la revendication et la sensibilisation pour améliorer les traitements et pour inciter les personnes incontinentes à demander de l'aide. La Fondation offre au public une gamme de documents portant sur l'incontinence tels que des livres, des brochures, un bulletin, des vidéocassettes et des feuillets d'information sur les exercices de Kegel.

En 1998, une subvention du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada a permis à la Fondation de préparer une liste informatisée de spécialistes en incontinence et de ressources sur l'incontinence à travers le Canada (composez le numéro sans frais pour obtenir de plus amples détails à ce sujet). La Fondation a également publié un premier guide canadien de produits palliatifs de l'incontinence (voir la section Publications, p. 17). Grâce à l'aide financière de Santé Canada, la Fondation vient d'inaugurer un projet national de trois ans qui permettra d'élaborer des lignes directrices canadiennes sur les soins aux personnes incontinentes et de concevoir divers modèles de soins multidisciplinaires. De plus, le Québec a mis au point un programme de soutien téléphonique à l'intention des personnes incontinentes et l'Ontario a lancé un programme de visites à domicile destiné aux aîné(e)s des régions isolées. Ces projets ont tous deux profité de l'appui financier des bureaux régionaux de Santé Canada au Québec et en Ontario.

Réseau canadien du cancer de la prostate

Téléphone : (705) 652-0663
Site Web : www.cpcn.org

Les personnes intéressées peuvent communiquer avec les responsables du Réseau ou consulter leur site Web pour obtenir divers renseignements utiles, y compris la liste de tous les groupes locaux de soutien du cancer de la prostate actifs à travers le Canada. Ce site permet également l'accès à d'autres sites reliés sur Internet.

Mois de sensibilisation aux problèmes d'incontinence

Chaque année, en novembre, la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) coordonne la tenue du **Mois de sensibilisation aux problèmes d'incontinence**. Cette année, la principale activité de sensibilisation sera une exposition ambulante sur l'incontinence qui se tiendra dans 17 municipalités canadiennes. La conférence « Partenaires pour la continence » présentée deux fois par année à l'intention des professionnels de la santé aura lieu à Toronto les 4 et 5 novembre. Veuillez consulter le site Web de la Fondation pour obtenir d'autres détails à ce sujet.

novembre

Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON Canada)

Siège social - 5, avenue Blackburn
Ottawa (Ontario) K1N 8A2
Téléphone : (613) 233-5694
Télécopieur : (613) 230-4376
Site Web : www.von.ca



VON Canada est un organisme national de soins de santé qui procure aux Canadiennes et Canadiens des soins à domicile et dans la collectivité depuis 1897. VON offre plus de 50 types de services de soins infirmiers à domicile, de services de promotion de la santé, de soutien et autres par le biais de ses 70 succursales locales réparties à travers le Canada et de son réseau de personnel qui comprend 8 000 fournisseurs de soins et 10 000 bénévoles.

En 1998, VON Canada a entrepris une étude en vue d'identifier les obstacles qui empêchent les personnes souffrant d'incontinence d'obtenir les soins dont ils ont besoin. Cette étude, qui jouissait de l'appui financier du Fonds pour la santé de la population de Santé Canada, était menée en accord avec le Programme de collaboration sur la continence de l'École de soins infirmiers de l'Université McMaster. Ce projet a entraîné la publication d'un guide multidisciplinaire intitulé **Promotion des soins liés à la continence au Canada** (voir la section Publications ci-dessous).

International Continence Society (ICS)

Site Web : www.continnet.org

L'International Continence Society regroupe quelque 1 300 spécialistes dans 52 pays, y compris des médecins, des chirurgiens, des infirmières, des physiciens, des bio-ingénieurs et autres scientifiques. Les activités des membres portent surtout sur la physiologie, le diagnostic et le traitement de l'incontinence. Des rencontres ont lieu tous les ans.

Programmes

[Nota : La Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) est en mesure de fournir des renseignements sur les services à l'intention des personnes incontinentes offerts à l'échelle du Canada. Pour obtenir des informations et du soutien, veuillez composer le numéro sans frais suivant : 1-800-265-9575.]

Programme de collaboration sur la continence

Centre de santé communautaire St. Joseph
2757, rue King est
Hamilton (Ontario) L8G 5E4
Téléphone : (905) 573-4823
Télécopieur : (905) 560-1574
Personne-ressource : Jennifer Skelly, inf. aut.,
Ph.D., directrice
(Pour en savoir davantage au sujet de ce programme, voir l'article intitulé « Pour bien gérer l'incontinence : Programme de collaboration sur la continence ».)

Centre de la prostate d'Edmonton

109-11910, 111^e avenue
Edmonton (Alberta) T5G 0E5
Téléphone : (780) 448-2789
1-800-299-2743
Télécopieur : (780) 448-3641

Les hommes qui ont des problèmes de la prostate peuvent consulter ce centre pour obtenir des renseignements gratuits.

Northern Alberta Continence Service (NACS)

Hôpital et Centre communautaire Misericordia
16940, 87^e avenue
Edmonton (Alberta) T5R 4H5
Téléphone : (780) 930-5670
1-800-567-5129 dans l'Ouest du Canada
Télécopieur : (780) 930-5679
Site Web : <http://ourworld.compuserve.com/homepages/nacs>

Ce centre fournit des conseils et du soutien aux adultes souffrant d'incontinence et à leurs soignants. La référence du médecin n'est pas nécessaire pour accéder aux services.

West Coast Continence Clinic

C.P. 400
Cumberland (Colombie-Britannique) V0R 1S0
Téléphone : (250) 336-8708
Télécopieur : (250) 339-5307
Site Web : www.direct.ca/continence

Cette clinique offre des services d'évaluation et de traitement. Elle publie la revue **Canadian Continence Network**, qui fournit de l'information pertinente et à jour sur la recherche, les pratiques cliniques, les personnes-ressources, les activités à venir, la formation et la tenue d'ateliers et de conférences en rapport avec l'incontinence.

Publications

« Conseils sur le contrôle de la vessie », **The Informer/L'Informateur**, avril 1998, Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), Côte St. Luc, Québec. Consulter le site www.continence-fdn.ca pour les faits saillants des autres numéros.

Clinical Practice Guideline, Urinary Incontinence in Adults: Acute and Chronic Management

Agency for Health Care Policy and Research, U.S. Dept. of Health and Human Services, Rockville, MD, mars 1996.

Consensus Statement : Prevention of Incontinence (version anglaise seulement), Première conférence internationale sur la

prévention de l'incontinence, du 25 au 27 juin 1997, disponible auprès de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada).

Incontinence: A Journey to Resident-Focused Care, par Anita Saltmarche, publié dans le **Partners in Continence Conference Syllabus**, Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), 1997.

Incontinence in the Elderly: A Resource Manual, par Pat Foster et Ann Zambilowicz, West Coast Continence Clinic. Ce document comprend des politiques et des recommandations liées au processus, de même que des renseignements pratiques à l'intention des établissements qui veulent instaurer un programme sur la continence.

Managing Incontinence: A Guide to Living with Loss of Bladder Control, publié par Cheryle B. Gartley, Jameson Books, Ottawa, IL, 1985. Destiné aux personnes incontinentes, à leurs soignants et aux professionnels de la santé, ce livre fournit des renseignements sur les produits et les appareils conçus pour gérer l'incontinence.



Mission Possible: Your Canadian Undercover Guide to Incontinence Products, par Autumn Trumbull, Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada), 1998. Ce guide illustré décrit les divers produits palliatifs de l'incontinence sur le marché et fournit une liste de fournisseurs.



Nursing for Incontinence, par C. Norton, Beaconsfield Publishers Ltd., Bucks, U.K., 1996.

Promoting Continence Care in Canada/ Promotion des soins liés à la continence au Canada, publié par Paula Eyles, Presses de l'Université McMaster, Hamilton, Ontario, 1998. Ce guide multidisciplinaire décrit divers types d'incontinence et fait état du taux de prévalence de l'incontinence au Canada, des évaluations, des traitements et des produits palliatifs de l'incontinence.

Liberté retrouvée : l'incontinence urinaire, parlons-en!, par Kathryn L. Burgio, K. Lynette Pearce et Angelo J. Lucco, Publications du Québec, Québec, 1993. Un petit guide qui permet aux personnes incontinentes de faire une première évaluation de leur condition à l'aide des feuillets spéciaux du carnet de bord.

Volume 8, numéro 1, 1999

La revue **Info Échange pour les aîné(e)s** est publiée par la Division du vieillissement et des aînés, Santé Canada. Veuillez adresser vos demandes de renseignements ou de copies additionnelles aux adresses suivantes :

Courrier électronique : seniors@hc-sc.gc.ca
Internet : <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines>

Rédaction, **Info Échange pour les aîné(e)s**
Division du vieillissement et des aînés
Santé Canada
Localisateur d'adresse : 1908A1
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4
(613) 952-7606

Le générique masculin désigne à la fois les genres féminin et masculin.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue ou les politiques de la Division du vieillissement et des aînés ou de Santé Canada.

Vous pouvez maintenant lire des renseignements généraux sur la Division du vieillissement et des aînés et sur ses diverses publications, y compris l'**Info Échange pour les aîné(e)s** et le **Guide des programmes et services fédéraux pour les aînés**, sur Internet. On peut obtenir cette publication sur disquette et en gros caractères sur demande.

ISSN 0843-8471

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé.

Santé Canada

