



Fondation d'aide
aux personnes
incontinentes
(Canada)

L'INFORMATEUR

LA RESSOURCE D'AIDE AUX PERSONNES INCONTINENTES

- 2 La vérité à propos de l'incontinence fécale
- 3 Message du président
- 4 Chez les enfants, l'incontinence fécale peut être due à la constipation
- 5 Q-R sur la continence

Améliorer les soins liés à la continence au Canada

Voilà maintenant un peu plus de cinq ans que je travaille pour la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (FAPI). Au cours de cette période, j'ai été témoin, et j'en suis fière, d'une amélioration croissante de la sensibilisation du public au problème de l'incontinence, particulièrement l'incontinence urinaire (IU). Il reste cependant beaucoup à faire pour que la stigmatisation disparaisse complètement, mais il est encourageant de voir que de plus en plus de gens sont à l'aise pour parler de ce problème et sont conscients que l'on peut le prendre en charge et le traiter.

Peut-être parce que l'IU est de mieux en mieux acceptée, j'ai reçu l'an dernier un nombre croissant de demandes d'aide pour des problèmes d'incontinence fécale. J'ai donc décidé de consacrer ce numéro de *L'informateur* à ce problème dévastateur et encore extrêmement tabou. J'espère que cette lettre d'information montrera aux personnes qui sont confrontées à ce problème qu'elles ne sont pas seules, et qu'elle les aidera à le comprendre et à le traiter.

Pour ce qui est de parler plus librement de l'incontinence urinaire, 9 femmes sur 10 de plus de 30 ans que je rencontre (que ce soit sur le plan professionnel ou en société) et qui découvrent que je suis la directrice générale de la FAPI me confient qu'elles souffrent d'une forme ou une autre d'IU. Beaucoup sont stupéfaites d'apprendre qu'il y a des millions de femmes incontinentes au Canada et elles sont non moins surprises de découvrir qu'il est souvent possible d'en guérir grâce à des mesures chirurgicales ou médicales conservatrices. J'ai aussi constaté que de nombreuses femmes ne savent pas très bien ce qu'est l'IU et que beaucoup pensent qu'il est normal d'avoir quelques « fuites » par semaine. On me dit souvent que les omnipraticiens ne s'attaquent pas à ce problème avec toute la diligence nécessaire parce que les

patients sont souvent trop gênés pour le mentionner ou parce que les médecins ne sont pas eux-mêmes à l'aise, par manque de formation, pour donner des conseils et traiter l'incontinence.

Je soupçonne que les mêmes difficultés s'appliquent à l'incontinence fécale.

Pour nous attaquer à certains de ces problèmes, nous avons agrandi notre équipe en embauchant à temps partiel un conseiller sanitaire spécialiste de programmes qui va contribuer à la mise en œuvre, en 2011, des initiatives suivantes visant à améliorer les soins liés à la continence au Canada :

- Initiative de télésanté pour améliorer l'accès aux soins liés à l'incontinence dans les régions rurales.
- Sondage sur la compréhension qu'ont les femmes de l'incontinence, suivi de la mise au point d'une trousse de transfert des connaissances.
- Programme de sensibilisation à l'incontinence à l'intention des communautés autochtones.
- Programme de formation continue sur la prise en charge de l'incontinence à l'intention des omnipraticiens.
- Clinique de continence pilote en zone rurale.
- Lignes directrices pour des soins liés à l'incontinence axés sur le patient.

Avec mes meilleurs sentiments,

Jacqueline Cahill

Directrice générale

Fondation d'aide aux personnes incontinentes



Jacqueline Cahill

La vérité sur l'incontinence fécale

L'incontinence fécale est un des derniers sujets tabous. Les personnes qui en souffrent sont habituellement trop gênées pour en parler, même à un professionnel de la santé. Et les médecins posent très rarement des questions à ce sujet lors des examens de routine. Par conséquent, beaucoup d'idées fausses circulent à propos de l'insuffisance fécale.

Les mythes

- Cela ne se guérit pas
- Tous les traitements médicaux sont douloureux/invasifs/inefficaces
- C'est un effet normal du vieillissement
- Ça s'arrange avec le temps
- Il est trop gênant d'en parler
- Seule la chirurgie peut la corriger

Les faits

L'incontinence fécale est l'incapacité de maîtriser ses intestins, ce qui se traduit par des émissions involontaires de gaz (flatulences), de liquides (diarrhées) ou de selles solides. On dit aussi « incontinence intestinale ou anale ».

Les gens hésitent tellement à parler de l'incontinence fécale qu'il est difficile d'évaluer précisément combien de personnes sont concernées par ce problème. La plupart des études estiment que de 1 % à 10 % de la population générale est atteinte d'incontinence fécale. La prévalence s'élève à 10 % à 15 % chez les 65 ans et plus. Chez les résidents des établissements de soins de longue durée, on estime que ce taux se situe entre 20 % et 40 %. La double incontinence – fécale et urinaire – n'est pas rare, en particulier chez les femmes.

Les femmes sont plus susceptibles de faire de l'incontinence fécale que les hommes et cela devient plus fréquent avec l'âge (bien que ça ne fasse pas partie du vieillissement normal).

Causes

La principale cause de l'incontinence fécale est liée à des lésions des muscles qui contrôlent la défécation ou à des lésions des nerfs qui contrôlent ces muscles ou qui signalent la présence de matières fécales dans le rectum. Ces types de lésions peuvent être associés à divers facteurs :

Constipation chronique. Quand on est constipé, des selles volumineuses et compactes peuvent rester bloquées dans le rectum; des selles aqueuses peuvent alors s'écouler autour de ces selles dures. Au fil du temps, la constipation chronique et les efforts faits pour déféquer peuvent endommager les nerfs qui commandent les muscles du rectum et affaiblir ces muscles au point qu'ils ne sont plus capables de retenir les selles.

Accouchements vaginaux difficiles. Les muscles du rectum peuvent avoir été lésés par les poussées prolongées associées à la phase d'expulsion du fœtus ou à la mise au monde de très gros bébés, ou par une épisiotomie ou l'utilisation de forceps.

Maladies. Les maladies affectant le système nerveux, comme la sclérose en plaques et le diabète, peuvent endommager les nerfs qui contrôlent les sphincters ou qui signalent la présence de selles dans le rectum. Les affections intestinales inflammatoires, l'AVC et la maladie d'Alzheimer peuvent aussi causer de l'incontinence fécale.

Chirurgie. Les nerfs et les muscles peuvent être lésés lors de chirurgies du rectum ou du canal anal (pour une hémorroïdectomie, par exemple).

Diagnostic

Avant tout, vous devez parler de votre problème à votre médecin de famille. Dans de rares cas, l'incontinence fécale peut être un signe de maladie grave. Si vos habitudes de défécation changent soudainement ou si votre incontinence fécale est associée à du sang dans les selles, consultez immédiatement un médecin.

Pour diagnostiquer la cause de l'incontinence fécale, le médecin doit habituellement commencer par faire une anamnèse (c.-à-d. vous poser des questions pour recueillir des renseignements sur votre alimentation, vos symptômes, vos habitudes de défécation, etc.) et un examen physique.

Si des examens paracliniques sont nécessaires, les deux plus fréquents sont la **manométrie ano-rectale**, qui mesure la pression à l'intérieur du rectum et permet de déterminer si des nerfs ou des muscles sont lésés, et l'**échographie endo-anale**, qui montre les muscles qui contrôlent la défécation et permet de déterminer s'ils sont en bon état.

Si la plupart des cas d'incontinence fécale peuvent être diagnostiqués et traités par un omnipraticien, certains cas plus complexes devront être adressés à des spécialistes tels qu'un gastroentérologue, un chirurgien colorectal ou, pour les femmes, un urogynécologue.

Traitement

La bonne nouvelle est que, dans la plupart des cas, il est possible d'améliorer ou de restaurer le contrôle intestinal par des changements de mode de vie. Les principes simples suivants sont souvent efficaces :

Éliminer les aliments qui posent problème. Tenez un journal alimentaire afin de déterminer quels sont les aliments qui provoquent la constipation ou la diarrhée, puis éliminez-les de votre alimentation. Les aliments qui posent problème varient d'une personne à l'autre, mais ce sont souvent les agrumes et les jus de fruit, les boissons caféinées (telles que le café), les aliments épicés, les produits laitiers et les édulcorants artificiels.

Ajouter des fibres. Le fait d'ajouter des fibres à votre alimentation peut aider à ramollir les selles, à les former et à mieux les contrôler. Les légumes, les grains entiers (comme le son), les haricots, les légumineuses et la poudre de psyllium sont de bonnes sources de fibres. Assurez-vous aussi de boire beaucoup d'eau pour aider votre organisme à traiter ce supplément de fibres. Pour des conseils de nutrition, adressez-vous à votre médecin ou à un diététiste agréé.

Faire attention aux médicaments. Certains médicaments (comme les antibiotiques) et suppléments vitaminiques (comme la vitamine C et le calcium) peuvent provoquer des diarrhées susceptibles de mener à l'incontinence fécale, tandis que d'autres médicaments peuvent constiper. Ne manquez pas de donner à votre médecin la liste complète des médicaments ainsi que des produits en vente libre et autres suppléments que vous prenez. Cela est particulièrement important dans le cas des personnes âgées ou polymédicamentées.

Régulariser ses habitudes de défécation. L'entraînement intestinal – qui consiste à prendre l'habitude d'aller aux toilettes tous les jours à la même heure – permet souvent de réduire l'incontinence en améliorant la sensibilisation à l'urgence de déféquer et en renforçant les muscles concernés. On doit éviter de trop forcer pour déclencher une défécation. L'acquisition de nouvelles habitudes de défécation peut prendre plusieurs semaines et exige de la patience et de la persévérance.

ON PEUT VOUS AIDER. IL SUFFIT DE DEMANDER.



Au-delà des modifications du mode de vie

Si le contrôle intestinal ne s'améliore pas grâce aux seules modifications du mode de vie, il existe d'autres options de traitement qui varient en fonction de la principale cause de l'incontinence fécale. Ainsi, si la cause est une maladie sous-jacente, on devrait commencer par se concentrer sur son traitement (p. ex., améliorer la maîtrise de la glycémie chez les diabétiques).

Exercice des muscles du plancher pelvien et rétroaction biologique. Le fait d'exercer les muscles du plancher pelvien peut améliorer leur force. La rétroaction biologique aide à s'exercer plus efficacement à l'aide d'un ordinateur qui permet de voir comment les muscles travaillent. La rétroaction biologique peut aussi être associée à l'électrostimulation en vue d'améliorer la coordination des muscles. Ces procédures sont effectuées par des physiothérapeutes spécialisés ou des infirmières-conseils en continence.

Médicaments. Si la diarrhée est la cause de l'incontinence fécale, un médicament antidiarrhéique comme l'Imodium peut être utile. Si la cause de l'incontinence n'est pas évidente, le médecin pourra prescrire de l'amitriptyline, un antidépresseur qui a aussi un effet sur la coordination des muscles du rectum.

Chirurgie. Une intervention chirurgicale pour réparer le sphincter anal pourra s'avérer nécessaire si l'incontinence n'est pas améliorée par les modifications du mode de vie ou si elle est

due à des lésions du sphincter anal ou du plancher pelvien. La chirurgie tend à donner de très bons résultats.

Agents gonflants. Un traitement relativement récent consiste à injecter des agents gonflants sous le canal anal afin d'en améliorer la résistance.

Irrigation colorectale. L'irrigation colorectale peut améliorer la qualité de vie de certaines personnes présentant une incontinence fécale chronique. Cette procédure, qui est semblable à un lavement, consiste à injecter de l'eau dans les intestins, de préférence le matin au lever. Quand l'intestin est vide, on craint moins « d'avoir un accident », ce qui accroît le confort et la confiance en soi.

Gêne, inquiétude, honte, solitude, tristesse, ces sentiments sont communs aux personnes souffrant d'incontinence fécale. Sans traitement, ce problème peut grandement nuire à votre qualité de vie et se traduire par des absences au travail, par l'impossibilité de participer à des activités sociales et par un dysfonctionnement sexuel. Mais on peut vous aider. Si vous souffrez d'incontinence fécale, parlez de vos symptômes à votre médecin. Et n'attendez pas qu'il ou elle vous interroge à ce sujet.

Pour obtenir du soutien et de l'information sur l'incontinence fécale, communiquez avec la Fondation d'aide aux personnes incontinentes par l'intermédiaire du site

www.canadiancontinence.ca

Message du président

Ce qui est peut-être le plus débilant, avec l'incontinence, c'est l'effet psychologique que cela a sur les gens. Beaucoup de ceux ou celles qui commencent à avoir des fuites involontaires d'urine ou d'excréments en éprouvent une profonde gêne, à tel point qu'ils ne peuvent se résoudre à en parler à leur médecin ou à chercher des conseils pour traiter efficacement leur problème. Derrière tout cela se cache l'idée que les gens ont généralement du mépris pour quelqu'un qui est incapable de contrôler sa vessie ou ses intestins. La peur de la réaction des autres est à la base de la stigmatisation qui est associée à l'incontinence.

Une bonne façon de commencer à s'attaquer à cette stigmatisation consiste à se demander où elle se situe. Vous pouvez considérer qu'elle provient des autres, qui vous rejetteraient s'ils découvraient votre problème. Mais il serait cependant plus utile de se dire que cette stigmatisation se trouve avant tout en vous. Une grande partie du problème réside dans votre propre crainte et votre propre gêne. Vous ne pouvez rien faire contre ce que pensent les autres. Le comportement des autres et leurs sentiments sont leurs problèmes. Par contre, vous pouvez modifier votre propre comportement. La gêne et la honte sont des sentiments désagréables et les psychologues savent bien qu'une des façons les plus efficaces de les modifier consiste à changer de comportement. Donc, si vous parvenez à aborder votre problème d'incontinence de façon plus constructive, vous commencerez à vous sentir moins gêné(e).

Alors, faites fi de votre gêne et allez voir votre médecin pour lui demander de l'aide ! Si vous êtes trop mal à l'aise pour parler de ce problème à votre médecin de famille, allez consulter un médecin que vous ne connaissez pas. Une autre bonne façon d'aborder votre problème d'incontinence de manière constructive consiste à vous joindre à un groupe de discussion pour personnes incontinentes sur Internet, sur des sites tels que http://forum.doctissimo.fr/sante/incontinence-urinaire/liste_sujet-1.htm et <http://forum.e-sante.fr/forum/incontinence-urinaire>. Les participants à ces groupes sont des gens qui sont victimes du même problème que vous et qui peuvent donc établir un réseau d'entraide qu'il est difficile de trouver ailleurs. Ils savent quelle épreuve vous traversez et ils peuvent vous donner des conseils pratiques utiles pour faire face à la situation.



Thomas Alloway

Dr Thomas Alloway, Ph. D.
Président de la FAVI

« La peur de la réaction des autres est à la base de la stigmatisation qui est associée à l'incontinence. »

Chez les enfants, l'incontinence fécale peut être due à la constipation

par Claudia Brown, physiothérapeute
Physiothérapie, Polyclinique Cabrini www.physiocabrini.com

On estime à entre 1 % et 3 % le nombre d'enfants de moins de 10 ans qui souffrent d'encoprésie, une forme d'incontinence fécale causée par la constipation chronique. Environ 80 % de ces enfants sont des garçons et jusqu'à un quart d'entre eux ont également de la difficulté à contrôler leur vessie.

« Mon enfant souille ses sous-vêtements et vous me dites que c'est parce qu'il est constipé ? Comment expliquez-vous cela ? »

Les excréments qui s'accumulent dans le rectum peuvent se compacter, ce qui fait que les sphincters anaux deviennent moins actifs et se fatiguent. De plus, le rectum peut perdre de sa sensibilité et moins bien réagir. Les nouveaux excréments qui arrivent dans le rectum peuvent alors s'infiltrer autour des selles compactes et couler dans les sous-vêtements. On appelle cela de l'« incontinence par regorgement ». Cette forme d'incontinence est habituellement associée à des antécédents de constipation ou de défécations douloureuses. Malheureusement, nombreux sont les parents et les personnes qui s'occupent des enfants qui confondent ces fuites avec la diarrhée et les traitent donc de façon inappropriée.

« Que cela a-t-il à voir avec le contrôle urinaire ? »

Dans le pelvis d'un enfant, la vessie et le rectum sont très proches l'un de l'autre et, en présence d'excréments compactés, la vessie a moins de place pour se dilater au fur et à mesure qu'elle se remplit d'urine, ce qui peut entraîner des fuites. De plus, du fait de la pression provenant du rectum, les muscles qui contrôlent la vessie ont plus de mal à se contracter correctement.

« Que peut-on faire ? »

Pour traiter ce problème, il faut traiter la constipation. Si celle-ci n'est pas due à une maladie ou à d'autres problèmes médicaux, on peut la considérer comme une « constipation fonctionnelle » et la traiter par une approche de traitement à multiples facettes incluant des exercices respiratoires et des aliments appropriés.

« Qu'est-ce que la constipation fonctionnelle ? »

On peut considérer qu'un enfant de plus de quatre ans qui n'a pas de problème médical particulier susceptible de causer la constipation est atteint de constipation fonctionnelle s'il présente deux ou plusieurs des indices suivants :

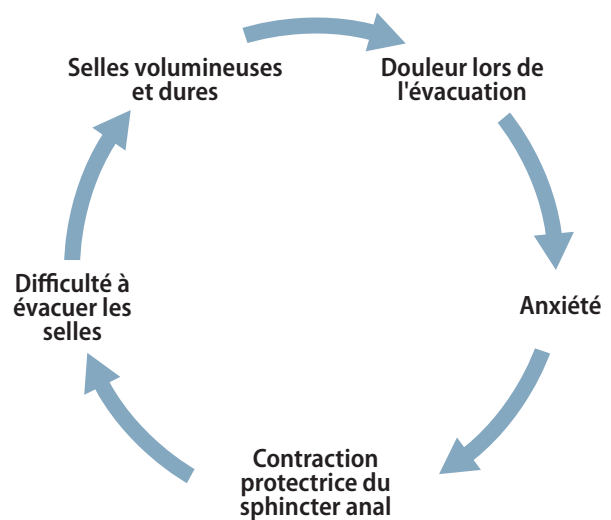
- Deux défécations ou moins dans la cuvette des toilettes par semaine
- Un épisode d'incontinence ou plus par semaine
- L'enfant essaie d'empêcher les excréments de sortir en changeant de position ou en serrant les fesses
- Défécations douloureuses ou selles dures
- Importante masse de matière fécale dans le rectum
- Selles si volumineuses qu'elles bouchent les toilettes

Un enfant qui a des défécations volumineuses et douloureuses peut avoir peur d'aller aux toilettes. Comme il craint d'avoir mal,



il risque de contracter son sphincter anal au lieu de le détendre quand il essaie de pousser pour expulser les excréments. Cela se produit souvent de façon inconsciente et ce n'est donc pas la faute de l'enfant. Si le sphincter est contracté, les excréments ne peuvent pas sortir, ils restent dans le rectum et durcissent. Et quand l'enfant réussit enfin à évacuer les selles dures, cela peut être très douloureux et le rendre d'autant plus craintif d'aller aux toilettes. Ce cycle dysfonctionnel d'évacuation des selles s'illustre de la façon suivante :

Le cycle dysfonctionnel d'évacuation des selles



« Qu'est-ce qu'une approche de traitement à multiples facettes ? »

Cela consiste à viser chaque élément du cycle dysfonctionnel d'évacuation des selles.

① Faire baisser l'anxiété

La famille de l'enfant doit adopter une attitude positive en matière d'apprentissage de la propreté et donner l'exemple. Ainsi, on peut récompenser les tentatives de défécation réussies – en collant des vignettes sur un calendrier, par exemple. Quand l'enfant a

« Une des recettes du succès implique d'adopter une attitude non menaçante et de non-jugement. »



réussi à déféquer un certain nombre de fois, les parents peuvent l'emmener faire une sortie, lui accorder plus de temps pour jouer sur l'ordinateur ou lui préparer un dessert spécial. Il ne doit pas être puni en cas d'échec et il faut au contraire dédramatiser la situation pour éviter qu'il se sente coupable et pour qu'il garde une attitude positive. On peut aussi l'aider à suivre ses progrès en tenant un journal de ses évacuations fécales et urinaires.

Les parents, les personnes qui s'occupent de l'enfant et l'enfant lui-même doivent bien comprendre ce qu'il se passe. Ils doivent être informés des causes et des conséquences psychologiques du problème. Des exercices respiratoires et des techniques d'imagerie mentale peuvent aider à éliminer le stress avant toute tentative d'évacuation des selles.

② Apprendre à réduire la contraction du sphincter anal

L'enfant doit apprendre à détendre son sphincter anal et les muscles environnants quand il essaie d'aller aux toilettes. Au lieu de se contracter pour se protéger contre la douleur qu'il craint d'avoir, il doit apprendre à détendre ses muscles pour que la douleur soit atténuée. Cela aidera à agrandir l'ouverture et à permettre aux selles de passer plus facilement. Beaucoup d'enfants sont instinctivement capables de détendre ces muscles, mais certains auront besoin de l'aide d'un professionnel de la santé, qui pourra leur montrer des exercices spécifiques pour ouvrir l'anus.

Parfois, le sphincter anal doit être distendu afin qu'il puisse s'ouvrir plus facilement; les professionnels de la santé peuvent apprendre des techniques de dilatation aux parents. Les enfants plus âgés peuvent utiliser des appareils de rétroaction biologique pour apprendre à contracter et détendre leurs muscles. Cela consiste à placer des électrodes sur la peau autour de l'anus; quand l'enfant contracte et détend ses muscles, il peut voir les mouvements sur un graphique affiché sur l'écran d'un ordinateur.

③ Atténuer la difficulté d'évacuer les selles

L'évacuation des selles peut être facilitée grâce à une routine appropriée, à une bonne technique et à une consistance adéquate des excréments. Le cabinet de toilette doit être confortable, intime et dépourvu de distractions. Il faut donner suffisamment de temps à l'enfant pour faire ses besoins. On peut utiliser un siège réducteur avec un bon support, grâce auquel l'enfant n'aura pas peur de tomber dans la cuvette, et placer un petit banc sous ses pieds pour que les genoux soient situés plus haut que les hanches, afin qu'il soit plus détendu lors de l'ouverture de l'anus.

Le meilleur moment pour essayer d'aller aux toilettes est 10 à 20 minutes après un repas (en particulier après le petit-déjeuner). C'est à ce moment-là que se produit le réflexe gastro-colique qui aide à propulser les excréments pour qu'ils soient évacués. On peut faire un massage pendant cinq minutes sur le ventre de l'enfant (en faisant de larges cercles dans le sens des aiguilles d'une montre, soit vers le haut du côté droit de son abdomen, en travers sous la cage thoracique et vers le bas du côté gauche)

juste avant qu'il s'assie sur la cuvette. Cela le détendra et favorisera l'activité intestinale et l'évacuation des selles.

On a constaté que 63 % des enfants constipés n'utilisent pas la bonne technique quand ils essaient d'aller aux toilettes. Pour évacuer correctement les selles, il faut d'abord détendre le sphincter anal et les muscles environnants, puis pousser doucement, simplement en retenant son souffle et en contractant les muscles abdominaux. Il est parfois utile d'expirer doucement tout en contractant les muscles abdominaux. En tout cas, il ne faut pas pousser trop fort puisque cela peut provoquer de la douleur.

④ Ramollir les grosses selles dures

Les parents, les personnes qui s'occupent des enfants et les enfants eux-mêmes doivent savoir quels sont les aliments qui favorisent une consistance adéquate des selles et comprendre l'importance de boire beaucoup d'eau tous les jours. Des émoullients fécaux en vente libre peuvent être nécessaires dans les cas extrêmes. On peut aussi utiliser des laxatifs sur une courte durée ou effectuer un débouchage manuel du rectum en cas d'absolue nécessité.

Comme jusqu'à 70 % des enfants constipés subissent une baisse de la sensibilité du rectum, il est possible qu'ils ne ressentent pas la présence des selles, lesquelles durcissent si elles restent trop longtemps dans le rectum, ce qui rend leur évacuation douloureuse. La sensibilité rectale s'améliore grandement une fois le problème de constipation résolu.

⑤ Réduire la douleur lors de l'évacuation des selles

Quand les aspects ci-dessus de la constipation auront été réglés, la douleur lors de l'évacuation s'atténuera. Exercices respiratoires, relaxation et dédramatisation aideront également à réduire la douleur. On peut aussi faire un léger massage sur la région péri-néale (sur la peau située autour de l'anus). De temps en temps, on peut appliquer un anesthésique topique autour de l'anus afin d'engourdir la zone avant une tentative d'évacuation des selles.

L'apprentissage de la propreté est une phase importante du développement psychologique et physique de l'enfant. Pour traiter la constipation, l'enfant doit participer activement à l'ensemble du processus puisque c'est lui qui ressent le besoin de déféquer et qui a besoin de comprendre les bonnes techniques d'évacuation des selles. Les parents et les personnes qui s'occupent de l'enfant doivent y participer étroitement en modifiant l'alimentation, en établissant une routine d'évacuation des selles, et en encourageant et motivant l'enfant. Une des recettes du succès implique d'adopter une attitude non menaçante et de non-jugement, d'encourager l'enfant à acquérir des habitudes de défécation régulières et de lui assurer une alimentation saine et riche en fibres ainsi qu'une bonne hydratation. Dans les cas d'encoprésie, le problème d'incontinence disparaît généralement dès que la constipation est résolue.

Voir le site FreePrintableBehaviorCharts.com pour des tableaux de motivation.

Q-R sur la continence

► **Q** : « Je ne sais jamais quand je vais avoir un besoin incontrôlable d'aller aux toilettes, je ne peux plus sortir de chez moi. Les spécialistes que j'ai consultés disent qu'il n'y a pas de remèdes ni de traitements. Que pouvez-vous me conseiller ? »

R : Il est difficile de se prononcer sans connaître votre diagnostic exact, mais voici quelques trucs que vous pourriez essayer : Les défécations seront moins susceptibles de vous prendre par surprise si vous établissez une routine régulière. Essayez d'aller aux toilettes tous les matins, environ 20 minutes après votre petit-déjeuner. Si vous avez tendance à y aller plus d'une fois dans la journée, faites-vous une règle de visiter les toilettes environ 20 minutes après chaque repas. C'est à ce moment que le réflexe gastro-colique aide à mettre les intestins en mouvement. Une fois que vous vous êtes complètement vidée, vous devriez avoir le temps de sortir avant que la prochaine défécation ne s'annonce.

Si vos selles sont trop molles ou trop liquides, il sera plus difficile de les contrôler. Essayez de déterminer quels aliments vous devriez consommer – comme du riz, du fromage ou des carottes cuites – pour rendre vos selles plus solides. Il peut être bon de consulter un diététiste pour vous aider à choisir des aliments appropriés.

Quand vous n'êtes pas chez vous ou quand vous vous apprêtez à quitter la maison, évitez de boire du café, du thé ou du cola, car ces boissons stimulent l'intestin.

Apprenez à contracter les muscles du plancher pelvien et de l'anus. Contractez-les pendant 5 à 10 secondes lorsque vous essayez de contrôler un besoin d'aller aux toilettes. Détendez vos muscles, puis contractez-les à nouveau. Recommencez cet exercice jusqu'à ce que vous arriviez au cabinet de toilette. Visitez le site www.tena.ca pour une bonne explication de la façon de faire des exercices du plancher pelvien.

Un physiothérapeute pourra vous aider si vous avez des problèmes à apprendre à contracter les bons muscles.

Dites-vous calmement que vous êtes capable de vous rendre aux toilettes à temps. Cela vous aidera à activer les centres cérébraux qui permettent de contrôler les envies.

► **Q** : « Existe-t-il des produits absorbants ou des "dispositifs" pour l'incontinence intestinale ? »

R : Vous trouverez en pharmacie une vaste gamme de produits pour traiter les différents types d'incontinences.

► **Q** : « J'ai des problèmes pour aller aux toilettes. Je dois pousser très fort pour évacuer les selles. Que me conseillez-vous ? »

R : Avant tout, efforcez-vous de rendre vos selles suffisamment molles pour qu'il soit plus facile de les évacuer. Buvez beaucoup d'eau et mangez beaucoup de fruits et de fibres.

Quand vous êtes assis sur la cuvette de la toilette, posez vos pieds sur un petit banc de façon à ce que vos genoux soient situés plus haut que vos hanches. Essayez de détendre votre sphincter anal en commençant par contracter doucement la région anale, puis en la relâchant. Gardez le sphincter détendu, puis prenez une profonde inspiration. Retenez votre respiration pendant cinq secondes. Recommencez trois ou quatre fois. Si cela ne vous a pas encore fait déféquer, essayez de contracter doucement les muscles de votre abdomen comme si vous étiez sur le point de tousser. Cela peut aider.

Merci à nos commanditaires

La Fondation d'aide aux personnes incontinentes est reconnaissante aux organismes suivants pour le soutien qu'il lui ont apporté :



Coloplast

Duschesnay

Purdue

Redleaf