

Parler de sujets délicats avec vos patients atteints de SP



Parler des troubles vésicaux et intestinaux

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques

SP

La présente série de documents a été traduite et réimprimée par la Société canadienne de la sclérose en plaques grâce à la généreuse permission de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP).



© 2006 National Multiple Sclerosis Society

La Société canadienne de la SP tient à remercier le centre des ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP) d'avoir mis cette série à notre disposition.

Le centre des ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (anglais) se veut une source d'aide pour les cliniciens. Il leur offre des publications, des consultations cliniques et des services de recherche documentaire ainsi que de l'information sur l'assurance vie, les ressources en matière de soins de longue durée et la création de cliniques spécialisées en SP. Les médecins sont invités à consulter des spécialistes de la SP, par courriel, au MD_info@nmss.org. Les professionnels de la santé associés sont invités à consulter des spécialistes de la SP, par courriel, au healthprof_info@nmss.org.

Rosalind Kalb, PhD (directrice de la rédaction de la série) dirige le centre de ressources professionnelles de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP), à New York. À ce titre, elle est responsable de la conception et de la production du matériel et des services éducatifs destinés aux professionnels de la santé des États-Unis. Psychologue clinicienne, la D^{re} Kalb reçoit également en cabinet privé des personnes atteintes de SP et certains de leurs proches depuis plus de 25 ans. Elle a écrit ou dirigé la rédaction de quelques publications sur la SP. Elle est l'auteure de *Knowledge is Power*, série à l'intention des personnes qui viennent d'apprendre qu'elles ont la SP, et co-auteure, avec Nicholas LaRocca, PhD, de *Multiple Sclerosis: Understanding the Cognitive Challenges*, publié en 2006. Et elle a dirigé la rédaction de *Multiple Sclerosis: The Questions you Have; The Answers you Need* (3^e éd.), publié en 2004, et *Multiple Sclerosis: A Guide for Families* (3^e éd.), publié en 2006.

Rédaction de la série : La D^{re} Rosalind Kalb

Adaptation pour le Canada et mise en page : Nadia Pestrak

Traduction : Suzanne Cohen

Révision : Andrée Maisonneuve

Nous tenons aussi à remercier de leur collaboration : Cindy DesGrosseilliers, Deanna Groetzinger, Julie Katona, D^r William J. McIlroy, Diane Rivard, et Jon Temme.

Conception et publication : Headcan, Health Education Media

Imprimé en Chine

Société canadienne de la sclérose en plaques, 2006

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Canada

Parler des troubles vésicaux et intestinaux

par Nancy Holland, RN, EdD.

Approuvée par Colleen Harris, RN, MN

« La sclérose en plaques est une maladie complexe dont les symptômes sont variés. La présente publication vise à aider les professionnels de la santé à trouver les mots justes pour parler de troubles vésicaux et intestinaux avec leurs patients atteints de SP. Elle leur fournit également d'abondantes informations susceptibles d'aider leurs patients à prendre ces symptômes en charge. Produite par la Société canadienne de la sclérose en plaques, cette publication constitue une ressource précieuse à la fois pour les professionnels de la santé et pour leurs patients. »

À propos de l'approbatrice

Colleen Harris est coordonnatrice en soins infirmiers et infirmière praticienne à la Clinique de SP de l'Université de Calgary, où elle travaille au sein d'une équipe multidisciplinaire depuis 20 ans. Elle a suivi une formation en soins infirmiers à l'hôpital Foothills, puis a obtenu un baccalauréat et une maîtrise en sciences infirmières à l'Université de Calgary, avant de compléter sa formation par un diplôme post-maîtrise dans ce domaine. Parmi les aspects de la SP qui l'intéressent plus particulièrement figurent les suivants : le traitement par le baclofène intrathécal, la recherche sur les résultats pour la santé et l'enseignement infirmier. Colleen a participé, en collaboration avec des collègues nord-américains, européens et australiens œuvrant dans le domaine de la SP, à la création de l'Organisation internationale des infirmières et infirmiers en sclérose en plaques. Elle est présidente sortante de cet organisme qui regroupe aujourd'hui plus de 1 000 membres et connaît une croissance rapide.

À propos de l'auteure Nancy Holland, RN, EdD

Nancy Holland est vice-présidente des programmes cliniques de la National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP, basé à New York) où elle se concentre en particulier sur la formation professionnelle. Elle est détentrice d'un doctorat en enseignement supérieur et en éducation des adultes du collège Teachers de l'université Columbia et détient des diplômes universitaires de premier et de deuxième cycle en sciences infirmières. La D^{re} Holland a reçu une bourse de développement professionnel du National Institute on Disability and Rehabilitation Research et est auteure ou éditrice de plus de 60 articles, livres et chapitres de livres portant sur la SP, notamment des ouvrages suivants : *Multiple Sclerosis: A Guide for Patients and Their Families*, *Multiple Sclerosis: A Guide for the Newly Diagnosed*, *Comprehensive Nursing Care in Multiple Sclerosis*, *Multiple Sclerosis: A Self-Care Guide to Wellness* et *Multiple Sclerosis in Clinical Practice*. Elle figure parmi les membres fondateurs du conseil d'administration de l'Organisation internationale des infirmières et infirmiers en sclérose en plaques et a été la première présidente du comité de recherche de cet organisme.

Parler des troubles vésicaux et intestinaux

Introduction

Le présent document a pour but de vous aider à aborder la question des troubles vésicaux et intestinaux avec vos patients. Comme il en va de tous les autres sujets des publications de la présente série, les patients éprouvent une certaine gêne à parler de celui-ci à leur médecin et aux autres professionnels de la santé.

Les informations qui suivent sauront vous aider à discuter de ce problème délicat avec vos patients, dans un langage qu'ils comprendront facilement.

1. Comment et quand devrais-je aborder la question des troubles vésicaux et intestinaux avec mes patients atteints de sclérose en plaques ?

- Il importe de questionner vos patients sur leurs fonctions vésicale et intestinale à chaque consultation. Vous leur ferez ainsi comprendre que la SP peut provoquer des problèmes de cette nature et leur éviterez la gêne qu'ils pourraient ressentir à aborder cette question délicate.
- Posez des questions sur des symptômes précis (par exemple, la constipation, le besoin urgent ou fréquent d'uriner, les difficultés de miction). Les patients sont souvent surpris d'apprendre que la SP peut entraîner de tels problèmes et se rendent compte qu'ils en avaient déjà éprouvés avant la confirmation du diagnostic de SP.
- Si votre patient n'a aucun problème de cette nature, mais veut en savoir davantage à ce sujet, décrivez-lui les symptômes vésicaux et intestinaux les plus courants de la maladie et suggérez-lui de communiquer avec la division de la Société canadienne de la sclérose en plaques de sa région (1 800 268-7582) ou de consulter la section « Publications et lectures suggérées » du site Web www.scleroseenplaques.ca.
- Il est préférable d'attendre l'apparition de ces symptômes avant de donner de l'information plus détaillée sur ceux-ci et leur traitement.

2. Comment puis-je aborder cette question sans provoquer de l'anxiété et de l'embarras chez mes patients et sans porter atteinte à leur estime de soi ?

- Comme pour tous les sujets délicats, la meilleure stratégie consiste à aborder la question des fonctions vésicale et intestinale tout bonnement, en même temps que les autres symptômes de SP. Vous augmenterez ainsi la possibilité que vos patients vous parlent des problèmes qu'ils éprouvent, tout en leur communiquant

le vocabulaire dont ils ont besoin pour le faire. L'aisance avec laquelle vos patients parleront des changements qu'ils observent dans leurs fonctions vésicale et intestinale sera proportionnée à votre manière d'aborder ces symptômes.

- Il est important de dire à vos patients que les changements dans les fonctions vésicale et intestinale sont fréquents chez les personnes atteintes de SP. De savoir qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver de tels problèmes que vous avez traités souvent les mettra plus à l'aise.
- La documentation que vous donnerez à vos patients sur les fonctions vésicale et intestinale ou les publications sur le sujet que vous les inviterez à demander à la Société canadienne de la sclérose en plaques confirmera vos dires quant à la fréquence de ces problèmes chez les personnes atteintes de SP. Ces documents leur permettront de se familiariser avec l'information pertinente, à tête reposée.
- Encouragez vos patients à échanger avec d'autres personnes qui ont la sclérose en plaques. Les groupes d'entraide et les salons de clavardage leur permettront de discuter à leur aise de ces questions embarrassantes. De nombreuses personnes trouvent utile et rassurant de pouvoir parler, échanger des stratégies et rire de problèmes qu'ils n'auraient jamais pensé pouvoir aborder avec qui que ce soit.

3. Quelle est l'information la plus importante à communiquer à mes patients au sujet des troubles vésicaux et intestinaux associés à la SP ?

- Une grande proportion des patients, soit de 80 à 90 pour cent d'entre eux, présente des troubles vésicaux transitoires ou persistants. Les troubles intestinaux sont moins fréquents.
- Il est possible de traiter efficacement ces symptômes, dans la mesure où on les prend en charge dès leur apparition, sans attendre qu'ils s'aggravent.
- Si on ne s'occupe pas de ces symptômes, ils peuvent nuire à l'accomplissement des activités quotidiennes, provoquer de l'anxiété et une perte de l'estime de soi et occasionner d'importants problèmes de santé.
- La prise en charge de ces symptômes est un processus continu qui exige une bonne communication et une étroite collaboration entre le médecin et son patient.
- L'orientation vers un spécialiste (par exemple, un urologue ou un gastroentérologue) ou un service d'infirmières visiteuses peut s'avérer nécessaire.

4. Quelle est l'information la plus importante à communiquer à mes patients sur les troubles vésicaux associés à la SP ?

- L'infection urinaire est fréquente dans la SP. Elle résulte habituellement de l'évacuation incomplète du contenu de la vessie, souvent associée à la présence de calculs.
 - Les patients devaient informer leur médecin des symptômes suivants : besoin urgent et fréquent d'uriner, mictions douloureuses, urine malodorante ou foncée, douleurs abdominales ou lombaires, fièvre ou spasticité accrue.
 - Le risque d'infection peut être réduit par certaines mesures qui augmenteront l'acidité de l'urine : 1) prendre du jus ou des comprimés de canneberges ; 2) limiter la consommation de jus d'agrumes ; et 3) boire une quantité adéquate d'eau.
- Les personnes présentant des troubles vésicaux ont tendance à réduire leur consommation de liquides pour éviter les « petits accidents ». En plus d'augmenter le risque d'infection urinaire, une telle réduction aggrave les troubles vésicaux : l'urine concentrée irrite les parois de la vessie, ce qui provoque son hyperactivité (qui se traduit notamment par un besoin urgent et fréquent d'uriner).
- Les troubles vésicaux chez les personnes atteintes de SP appartiennent à deux catégories :
 - **Problème de rétention** – En raison de lésions du système nerveux central, la vessie peut se contracter de manière incontrôlée dès que de petites quantités d'urine s'y accumulent. Ces contractions provoquent une forte envie d'uriner. La personne aux prises avec ce problème peut avoir un besoin urgent et fréquent d'uriner, même s'il y a très peu d'urine dans sa vessie.
 - **Difficulté de vidange** – En raison de lésions du système nerveux central, le patient ne peut pas se rendre compte qu'il a besoin d'uriner. Même si la vessie se remplit d'urine, la moelle épinière est incapable de signaler au cerveau le besoin de vidange de la vessie ou de relâchement du sphincter vésical pour permettre l'émission d'urine. L'urine demeure alors dans la vessie qui continue de se remplir et de se distendre.
À noter que parfois les contractions incontrôlées de la vessie provoquent l'expulsion de l'urine en même temps que le sphincter se contracte pour retenir l'urine dans la vessie. Le patient a envie d'uriner, mais risque d'éprouver de la difficulté à amorcer la miction.

Parce que ces deux types de dysfonction peuvent occasionner des symptômes similaires (urgence et fréquence urinaires, retard à la miction, mictions nocturnes, incontinence), il importe de faire des tests pour déterminer la nature du problème et le traitement correspondant. La première démarche consiste à faire un test pour vérifier la possibilité d'une infection des voies urinaires. En l'absence d'infection, il est recommandé de procéder à la mesure du résidu vésical postmictionnel, c.-à-d. le volume d'urine qui persiste dans la vessie après la miction, à l'aide d'une échographie ou d'un sondage vésical.

- On peut prendre en charge le **problème de rétention** à l'aide de :
 - médicaments favorisant la relâchement de la vessie hyperactive (par exemple, les agents anticholinergiques comme Tofranil^{MD}, Ditropan XL^{MD} et Pro-Banthine^{MD} ou l'agent antimuscarinique Detrol^{MD}. **Il est important de prévenir les patients que ces médicaments peuvent assécher la bouche et aggraver la constipation ;**
 - stratégies comportementales (ingestion de huit verres d'eau par jour ; réduction de la consommation de caféine, d'aspartame et d'alcool qui irritent la vessie ; réduction de la consommation de liquides après 18 heures ou deux heures avant toute activité où les toilettes ne sont pas accessibles ; utilisation d'un tampon absorbant pour accroître la sûreté) ;
 - la DDAVP^{MD}, qui peut être prise le soir pour diminuer les mictions nocturnes (prévoir le contrôle régulier des électrolytes).
- On peut traiter la **difficulté de vidange** à l'aide de l'autocathétérisme intermittent (ACI).
 - Même si l'ACI effraie et répugne la plupart des gens, il s'agit d'un moyen simple et sans douleur de vider complètement la vessie.
 - L'ACI peut en fait améliorer la fonction vésicale puisqu'elle a, en quelque sorte, une action thérapeutique physique sur la vessie.
 - L'ACI peut permettre au patient de reprendre ses activités normales hors de la maison sans avoir constamment peur de perdre ses urines.
 - L'ACI effectué avant l'activité sexuelle peut atténuer l'anxiété générée par une éventuelle perte d'urine.
 - Parler à des personnes qui recourent à l'ACI (par exemple, des membres d'un groupe d'entraide) peut contribuer à diminuer l'anxiété du patient.
- Si l'ACI n'élimine pas les symptômes, on peut avoir recours à des anticholinergiques ou des antimuscariniques. Il est aussi possible que des antispasmodiques, tel Lioresal^{MD}, soient efficaces.
- Le médecin peut recommander aux patients chez qui l'ACI, les anticholinergiques et les antimuscariniques ne parviennent pas à régler le problème, d'utiliser une sonde à demeure.

5. Devrais-je aborder la question des troubles sexuels avec un patient qui éprouve des troubles vésicaux, puisque ces troubles sont souvent associés ?

- Comme pour les fonctions vésicale et intestinale, il est recommandé de questionner tout bonnement le patient sur sa sexualité, à chacune de ses consultations (voir la publication **Parler des troubles sexuels**).
- Si un patient éprouve d'importants problèmes vésicaux et semble peu disposé à parler de ses problèmes sexuels, il peut être utile de lui mentionner que ces deux troubles vont souvent de pair. Les patients qui connaissent des difficultés sexuelles mais qui sont gênés d'en parler avec vous risquent de se sentir plus à l'aise à partir du moment où ils sauront que ces problèmes sont liés à la SP.

6. Quelle est l'information la plus importante à communiquer à mes patients au sujet des troubles intestinaux associés à la SP ?

- Il est important de mettre en œuvre des stratégies d'atteinte et de maintien d'un bon transit intestinal.
- Les symptômes intestinaux de la SP comprennent la constipation ainsi que l'urgence intestinale et l'incontinence anale. Les selles liquides qui ne sont pas causées par une infection ou certains médicaments sont habituellement attribuables à la compaction des selles ou au blocage intestinal : situées en amont dans le tube digestif, elles s'écoulent en contournant les bouchons fécaux.
- La constipation, symptôme intestinal le plus répandu, est définie par des selles rares, incomplètes ou difficiles.
 - Les patients devraient être encouragés à faire part de tout changement lié à leurs selles.
 - Il importe de signaler toute absence inhabituelle de selles durant plus de trois ou quatre jours.
- La constipation peut être causée par divers facteurs :
 - des troubles neurologiques ;
 - une insensibilité de la zone rectale ;
 - un affaiblissement des muscles abdominaux ;
 - l'immobilité et le manque d'exercice ;
 - une consommation insuffisante de liquides ;
 - des médicaments, en particulier ceux qui sont utilisés pour traiter les troubles vésicaux ;
 - des habitudes incompatibles avec la régularité intestinale, notamment

le fait de ne pas aller à la selle au même moment chaque jour, lorsque vous êtes détendu.

- On peut traiter la constipation par :
 - l'adoption d'un horaire régulier d'évacuation des selles, choisissant un moment où vous êtes détendu ;
 - un régime approprié prévoyant un apport suffisant en fibres qui permettra d'accroître l'humidité des selles (exemples de bonnes sources de fibres : son, grains, fruits, légumes frais et pruneaux) ;
 - une ingestion adéquate de liquides – au moins huit verres d'eau par jour ;
 - l'exercice physique régulier ;
 - des suppléments de fibres alimentaires naturelles comme Metamucil^{MD} ou un laxatif émollient comme Colace^{MD} ;
 - au besoin, du lait de magnésie ou des suppositoires de glycérine ;
 - des lavements, comme Fleet^{MD}, si les autres mesures ne suffisent pas ;
 - **il importe de rappeler aux patients qu'ils doivent éviter de recourir régulièrement aux lavements parce qu'ils entraînent l'accoutumance et aggravent la constipation.**
- La constipation peut exacerber d'autres symptômes :
 - la spasticité ;
 - les troubles vésicaux.
- L'incontinence anale, habituellement causée par les spasmes des muscles involontaires ou une perte de tonicité ou de sensibilité dans la région rectale, peut être traitée par un bon régime alimentaire et la régularité intestinale. Les anticholinergiques peuvent être utiles, mais exigent une surveillance attentive de la fonction vésicale.

7. Quel est le contexte le plus propice à la communication de cette information ?

- Une discussion ouverte avec les patients qui les met à l'aise de décrire leurs symptômes et de poser des questions.
- La remise de documentation que les patients peuvent emporter à la maison et lire à tête reposée.
- Une invitation à vous téléphoner s'ils ont des questions ou des préoccupations.

8. Quelle est la meilleure façon de parler aux conjoints et aux partenaires appelés à participer à la pose de sondes ?

- Expliquez-leur l'importance de l'utilisation de la sonde pour optimiser la fonction vésicale et la santé générale et éviter les complications inutiles.

- Expliquez-leur comment certains symptômes (par exemple, la faiblesse, la spasticité, les changements sensoriels et l'incoordination) peuvent rendre difficile la pose de la sonde par le patient.
- Décrivez-leur la procédure de pose de la sonde.
- Tenez compte des réactions émotives des conjoints ou des partenaires à ces changements dans leur relation et apportez-leur votre soutien.
- Recommandez-leur de se joindre à un groupe d'entraide ou de consulter un thérapeute, s'il y a lieu.

9. À quel genre de réactions émotives puis-je m'attendre de la part des conjoints et des partenaires de mes patients ?

- Certains patients sont si gênés de discuter de leurs problèmes vésicaux ou intestinaux qu'ils ne vous en parleront pas, même si vous leur posez des questions à ce sujet.
- La plupart des patients sont soulagés de savoir que leur constipation est liée à la SP et que celle-ci peut être soulagée au moyen de stratégies appropriées.
- Certains patients sont si réticents devant l'autocathétérisme intermittent qu'ils évitent de parler de leurs symptômes, de peur d'être obligés d'y avoir recours.
- Certains patients sont tellement libérés de savoir qu'il existe des médicaments et des stratégies pour résoudre leurs problèmes vésicaux et leur redonner confort et liberté qu'ils acceptent volontiers de recourir à cette technique. (Si vous connaissez des patients qui ont recours avec succès à l'autocathétérisme intermittent, qui sont à l'aise avec la technique et qui sont disposés à partager leur expérience, il serait bon de les mettre en communication avec les patients auxquels cette technique fait peur ou qui refusent d'y recourir.)
- Certains conjoints et partenaires acceptent d'aider à la pose des sondes et en sont capables, d'autres non. Si, malgré l'information qui leur est donnée sur l'importance de la pose de sondes et le soutien émotif qu'ils reçoivent, les conjoints ou les partenaires refusent toujours d'apporter ce genre de soins, vous pouvez prendre les mesures nécessaires pour qu'une tierce personne dispense ce service ou, encore, procéder à l'installation d'une sonde à demeure. (Voir la publication sur les troubles sexuels, au chapitre des soins facilitant la relation sexuelle.)

10. Que devrais-je dire et faire si les réactions émotives de mes patients font obstacle au traitement qu'ils devraient recevoir ?

- Soulignez l'importance d'une prise en charge efficace des symptômes pour résoudre les problèmes, pour éviter les complications et pour demeurer en santé.

- Insistez sur le fait que le recours à des stratégies de prise en charge efficaces est un moyen de prendre leur maladie en main et de retrouver un sentiment d'autonomie et de maîtrise de la situation.
- Encouragez-les à se joindre à un groupe d'entraide.
- Recommandez-leur de consulter un thérapeute expérimenté en SP.

11. Quand et comment dois-je parler d'une éventuelle intervention chirurgicale ?

- Les traitements dont il a été question plus haut suffisent généralement à remédier aux problèmes vésicaux. Il peut toutefois s'avérer nécessaire de procéder à une intervention chirurgicale :
 - si le patient ne retrouve pas une bonne maîtrise de sa vessie, en dépit du recours à l'autocathétérisme intermittent, à des anticholinergiques, des antimuscariniques ou des antispasmodiques ;
 - si le patient ne tolère pas la sonde à demeure.
- La question de l'intervention chirurgicale ne devrait être soulevée qu'après avoir essayé toutes les autres mesures. Il importe toutefois d'indiquer clairement au patient que l'intervention ne rétablit pas la fonction vésicale.
- L'accent devrait être mis sur la nécessité de l'intervention pour prendre en charge les symptômes vésicaux non contrôlés, prévenir l'infection et favoriser la santé.
- Les patients qui doivent subir une intervention ont parfois besoin de soutien psychologique pour faire face au chagrin, au sentiment d'échec et à la perte de l'estime de soi qu'ils peuvent alors éprouver.

12. Existe-t-il d'autres types de ressources qui pourraient aider mes patients à composer avec la SP ?

La Société canadienne de la sclérose en plaques

- La Société canadienne de la SP offre des programmes et des services à ses principaux clients :
 - personnes chez qui le diagnostic est certain ;
 - personnes en attente d'un diagnostic possible de SP ;
 - proches d'une personne atteinte de SP (famille et amis) ;
 - aidants des personnes atteintes de SP.

Non seulement la Société de la SP aide-t-elle ses principaux clients, mais elle informe et soutient également les professionnels de la santé, les employeurs, les institutions et les étudiants.

Les unités, les sections, les divisions et le Bureau national de la Société canadienne de la SP offrent des services adaptés aux besoins des clients et aux ressources existantes, dans les domaines suivants :

- information et orientation ;
 - défense personnelle des droits ;
 - enseignement ;
 - soutien ;
 - aide financière.
- La Société canadienne de la SP offre une vaste gamme de ressources éducatives. Vos patients peuvent les obtenir gratuitement à la section ou à la division de la Société dans leur région (1 800 268-7582) ou à notre site Web (www.scleroseenplaques.ca).
 - **Mieux comprendre les troubles intestinaux dans la SP**
 - **Les troubles de la vessie dans la SP**
 - Le site Web de la Société canadienne de la SP (www.scleroseenplaques.ca) regorge d'informations sur la SP, les services, les programmes, les activités de collecte de fonds des diverses collectivités du pays et sur bien d'autres sujets.

Cliniques de SP

- La Société canadienne de la SP est fière de pouvoir collaborer avec un réseau de cliniques spécialisées en SP, réparties dans tout le pays. Les services dispensés par les cliniques ne sont pas les mêmes partout, mais toutes offrent une vaste gamme de services assurés par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé. Rendez-vous à notre site Web (www.scleroseenplaques.ca) pour obtenir la liste des cliniques canadiennes.

Autres sites Web recommandés :

- National Multiple Sclerosis Society (organisme américain de la SP) (anglais) (www.nationalmssociety.org) – offre de l'information sur une vaste gamme de sujets liés à la SP.
- Web Spotlight on MS and Intimacy (www.nationalmssociety.org/Intimacy)
- Web Spotlight on MS and Personal Care
www.nationalmssociety.org/BladderBowel
- La Fédération internationale de la sclérose en plaques – Le monde de la SP www.msif.org (français et anglais)
- In Focus: Special Focus on dealing with Bladder Problems
www.msif.org/en/publications/ms_in_focus/index.html
- CenterWatch Clinical Trials Listing Service™ (anglais)
www.centerwatch.com

- Consortium of MS Centers www.mscares.org (anglais)
- National Institutes of Health (NIH) Clinical Trials Listing Service www.clinicaltrials.gov (anglais)

Programmes de soutien des compagnies pharmaceutiques

Betaseron (Berlex)	Copaxone (Teva Neuroscience)
Sclérose en plaques Accès pour le Canada	Solutions partagées
1 800 977-2770	1 800 283-0034
www.mspathways.ca	www.mswatch.ca
Avonex (Biogen)	Rebif (Serono Canada)
MS Active Source	Réseau SP
1 888 456-2263	1 888 677-3243
www.alliancesep.com	www.serono-canada.com

Lectures recommandées (anglais)

- Holland NJ, Halper J (eds.). **Multiple Sclerosis: A Self-Care Guide to Wellness** (2nd ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2005.
 - Ch. 7: Holland NJ, O’Leary M. **Bladder and Bowel Management**
- Kalb R (ed.). **Multiple Sclerosis: The Questions You Have; The Answers You Need** (3rd ed.). New York: Demos Medical Publishing, 2004.
 - Ch. 4: Halper J. **Nursing Care to Enhance Wellness**
- O’Connor PD. **Multiple Sclerosis: The Facts you Need**. Toronto: Key Porter Books, 2002.

Autres publications de la présente série

Parler du diagnostic de sclérose en plaques

Barbara Giesser, MD

Parler de la forme progressive de SP

Aaron Miller, MD

Parler de la dépression et d’autres troubles émotifs

Sarah Minden, MD

Parler des troubles sexuels

Frederick Foley, PhD

Parler des troubles cognitifs

Nicholas LaRocca, PhD

Coordonnées des bureaux de la Société canadienne de la sclérose en plaques

Liste mise à jour en janvier 2006

Appels sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Site Web : www.scleroseenplaques.ca

Division de la Colombie-Britannique

4330, Kingsway, bureau 1501
Burnaby (Colombie-Britannique)
V5H 4G7
(604) 689-3144
info.bc@mssociety.ca

Division de l'Alberta

Victory Centre
11203, 70^e Rue
Edmonton (Alberta)
T5B 1T1
(780) 463-1190
info.alberta@mssociety.ca

Division de la Saskatchewan

150, rue Albert
Regina (Saskatchewan)
S4R 2N2
(306) 522-5600
info.sask@mssociety.ca

Division du Manitoba

141, avenue Bannatyne
Bureau 400
Winnipeg (Manitoba)
R3B 0R3
(204) 943-9595
info.manitoba@mssociety.ca

Division de l'Ontario

175, rue Bloor Est
Bureau 700, Tour Nord
Toronto (Ontario)
M4W 3R8
(416) 922-6065
info.ontario@mssociety.ca

Division du Québec

550, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 1010, Tour Est
Montréal (Québec)
H3A 1B9
(514) 849-7591
info.qc@scleroseenplaques.ca

Division de l'Atlantique

71, avenue Ilsley, unité 12
Dartmouth (Nouvelle-Écosse)
B3B 1L5
(902) 468-8230
info.atlantic@mssociety.ca

Bureau national

175, rue Bloor Est
Bureau 700, Tour Nord
Toronto (Ontario)
M4W 3R8
(416) 922-6065
info@mssociety.ca

NOTRE MISSION

Être un chef de file dans la recherche sur le remède de la sclérose en plaques et permettre aux personnes aux prises avec cette maladie d'améliorer leur qualité de vie

Communiquez avec la Société canadienne de la sclérose en plaques

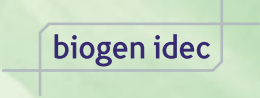
Numéro sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Site Web : www.scleroseenplaques.ca

La Société canadienne de la sclérose en plaques est un organisme bénévole indépendant, voué à la promotion de la santé. Elle ne recommande aucun produit ni traitement particulier, mais renseigne les gens afin de les aider à prendre des décisions éclairées.

Cette brochure a été réalisée grâce à une subvention inconditionnelle de



biogen idec

Biogen Idec Canada Inc. est une marque de commerce de Biogen Idec MA Inc.

Available in English