

# LES ENFANTS ET L'INCONTINENCE URINAIRE

Les troubles de la miction chez l'enfant sont beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit. La plupart du temps, le problème est bénin et finira par se régler de lui-même, mais on conseille tout de même de mettre en place certaines mesures pour réduire l'impact psychologique qu'un tel trouble peut avoir sur l'enfant.

Il existe différents types d'incontinence urinaire et que ceux-ci seront combattus par des mesures très différentes.

## L'incontinence urinaire infantile : qu'est-ce que c'est ?

Les parents pensent souvent que les enfants doivent être propres avant d'entrer à l'école, c'est-à-dire aux alentours de 3 ans, mais la réalité est toute autre puisque la stabilité du contrôle vésical se développe **jusqu'à l'âge de 5 ans**. Inutile donc de s'inquiéter si un enfant ne parvient pas à se retenir avant cet âge : son système urinaire n'est probablement pas encore mature. L'incontinence urinaire infantile ne concerne donc que les enfants de plus de 5 ans.

On distingue plusieurs types d'incontinence urinaire chez l'enfant. Des fuites d'urine incontrôlées uniquement pendant la journée chez les enfants âgés de plus de 5 ans traduisent **une incontinence diurne**. Les mêmes fuites survenant uniquement la nuit traduisent en revanche **une énurésie mono-symptomatique** : c'est le fameux « pipi au lit ». Enfin, lorsque les fuites apparaissent indifféremment la nuit et le jour, on parle d'**énurésie non-monosymptomatique**. Derrière ces trois types d'incontinence urinaire, se cachent des mécanismes pathologiques bien différents. Il est donc important de bien identifier celle qui correspond à l'enfant.

On précise également si l'incontinence urinaire est **primaire** ou **secondaire**. Dans le premier cas, l'enfant n'a jamais acquis la propreté. Dans le second, l'enfant a déjà été propre durant une période d'au moins 6 mois.

## Incontinence urinaire : quels sont les enfants concernés ?

L'acquisition de la propreté diurne précède toujours celle de la propreté nocturne. Elles sont toutes les deux **plus précoces chez la fille** : à l'âge de 3 ans, 84 % des filles et 53 % des garçons ont acquis la propreté diurne. Un an plus tard, ces chiffres atteignent respectivement 98 % et 88 %<sup>1</sup>. Il faut noter qu'une mise sur le pot précoce ne permet pas une acquisition plus rapide de la propreté.

L'énurésie monosymptomatique, c'est-à-dire l'incontinence urinaire nocturne, concerne **10 à 20 % des enfants de 5 ans**. La prévalence diminue ensuite petit à petit au fil des années : elle ne concerne plus qu'1 % des enfants âgés de 15 ans. Ce type d'incontinence est deux fois plus fréquent chez les garçons que chez les filles.

Certains enfants connaissent des problèmes d'incontinence alors qu'ils avaient déjà été propres au cours d'une période d'au moins 6 mois : c'est l'incontinence secondaire. Chez les enfants de plus de 6 ans, elle concerne 4 à 6 % des garçons et 3 à 6 % des filles.

## Les causes de l'incontinence urinaire chez l'enfant

Pour comprendre les causes de l'incontinence urinaire de l'enfant, il faut se pencher sur les mécanismes mis en jeu lors de l'acquisition de la propreté. Cette dernière est dépendante de la maturation du système urinaire (et notamment de la vessie), mais aussi de celle du système nerveux. Si ces deux conditions sont réunies (généralement aux alentours de l'âge de 4 ans), les mictions pourront être normales, c'est-à-dire contrôlées et avec une fréquence de 4 à 7 par jour chez les enfants de plus de 5 ans.

### *L'énurésie nocturne*

Elle se définit par la présence de fuites urinaires exclusivement pendant la nuit. Il ne s'agit pas d'une maladie mais d'une condition extrêmement fréquente qui finira dans tous les cas par disparaître. Néanmoins, elle ne doit pas être banalisée pour autant, car elle peut être vécue comme un handicap et générer conflits et moqueries.

L'énurésie nocturne n'est pas encore bien comprise, mais plusieurs hypothèses semblent se confirmer. Il existe d'abord, très vraisemblablement, **une prédisposition génétique** puisque si l'un des deux parents a été touché pendant l'enfance, la probabilité que l'enfant en soit atteint est de 45 %. Elle est même de 77 % si les deux parents ont été concernés un jour par le problème.

Par ailleurs, les enfants touchés auraient une anomalie au niveau de la sécrétion d'une hormone : la vasopressine. Celle-ci entraînerait une production beaucoup plus importante d'urine la nuit, même en cas d'une baisse des apports hydriques le soir. Il est probable également qu'il s'agisse d'un **problème de maturité du système urinaire** ainsi que du **mécanisme d'éveil**. Il s'avère en effet que l'enfant souffrant d'énurésie est très difficile à réveiller. Cela pourrait expliquer que sa vessie pleine ne suffise pas à le réveiller. Enfin, des **facteurs psychologiques** peuvent également rentrer en ligne de compte : un enfant victime (ou qui se croit victime) d'une carence affective ou d'une surprotection peut trouver dans ce trouble une manière inconsciente de marquer son appartenance au « monde des petits ».

### *L'incontinence diurne et l'énurésie non monosymptomatique (diurne et nocturne)*

Ces problèmes d'incontinence résultent pour l'essentiel de **troubles fonctionnels de la miction**, au niveau du stockage et de la vidange de la vessie (vessie immature, perte de coordination entre la contraction vésicale et le relâchement du sphincter...). En fonction du trouble, ils peuvent se traduire par divers symptômes comme des sensations d'urgence avec des fuites de petites ou grandes quantités, des mictions peu fréquentes, des infections urinaires à répétition... Pour déterminer l'origine précise du problème, il faudra consulter un spécialiste qui prendra soin d'étudier le récit des antécédents de l'enfant et son histoire personnelle avant d'entreprendre d'éventuels examens complémentaires. Cette consultation est importante car il a été démontré que les enfants qui présentent une incontinence diurne prolongée développent une diminution de l'estime de soi.

Les symptômes qui peuvent faire penser à une dysfonction vésicale :

- Une fréquence anormale des mictions (plus de 8 fois/jour ou moins de 3 fois/jour).
- Des fuites urinaires même minimales survenant dans la journée.
- Des sensations d'urgence, des besoins impérieux d'uriner.
- Des sensations de besoin non suivies de miction (« faux besoins »).
- Un faible jet urinaire ou un jet irrégulier.
- Des manœuvres de retenue telles qu'un accroupissement, des agitations...
- Des douleurs urinaires, une sensation de vidange incomplète...

Il faut noter que les études ont montré que les conditions d'apprentissage de la propreté n'étaient pas déterminantes. Néanmoins, l'éducation mictionnelle semble légèrement plus efficace pour l'acquisition de la propreté diurne que la propreté nocturne.

### **Comment aider un enfant touché par l'incontinence urinaire ?**

Les mesures à prendre pour aider un enfant en situation d'incontinence urinaire sont très différentes selon le type d'incontinence.

#### *L'énurésie nocturne*

L'énurésie est une affection très fréquente qui finit par disparaître d'elle-même, mais elle ne doit pas être négligée pour autant. Avant toute chose, l'enfant doit être rassuré. Il faut pouvoir lui faire comprendre qu'il n'y est pour rien mais qu'il a la possibilité d'être l'acteur principal de sa « guérison ». Le traitement principal consiste à mettre en place des **mesures comportementales** :

- **La quantité de boissons doit être réduite dans la soirée.**
- **Juste avant d'aller au lit, une dernière miction devrait être effectuée.**
- Un calendrier mictionnel où l'enfant dessine ou colle des images autocollantes représentant les nuits mouillées et les nuits sèches est envisageable.
- Des systèmes d'alarme constitués d'un capteur que l'on place dans la culotte, sonnent ou vibrent dès lors qu'une fuite est détectée. Ce type de méthode est très efficace (le taux de succès avoisine les 70 %) mais nécessite une forte motivation de l'enfant et des parents : le traitement dure de 3 à 4 mois.

En dernier recours, il est possible d'associer à ces mesures des médicaments, mais il faut savoir que le taux de rechute est important dès lors qu'ils sont abandonnés.

Dans tous les cas, il est inutile de le réveiller la nuit pour l'inviter à uriner : cela ne ferait que dégrader davantage ses nuits et les vôtres.

#### *L'incontinence diurne et l'énurésie non monosymptomatique (diurne et nocturne)*

Cette fois encore, un certain nombre de mesures sont susceptibles de combattre ce type d'incontinence, même si dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent avec l'âge.

- **L'enfant doit prendre son temps aux toilettes, écouter sa vessie et la vider régulièrement (au minimum 6 fois par jour). Il est important qu'il apprenne à se relâcher.**
- **Le positionnement est capital : l'enfant doit pouvoir poser les pieds au sol de chaque côté de la cuvette, jambes écartées.**

- En cas de constipation, il faut suivre les mesures diététiques et médicamenteuses pour résoudre ce problème très lié à l'incontinence urinaire.
- La quantité de boisson ne doit pas être excessive pour ne pas entraver la maturation de la capacité vésicale.
- Chez les enfants suffisamment grands, la physiothérapie est très indiquée : elle permet un meilleur contrôle du périnée, et par conséquent, une meilleure gestion des mictions. En général, on préconise 6 séances de physiothérapie. \*
- Le traitement médicamenteux n'est souvent proposé qu'en dernier recours, après l'échec des mesures comportementales et de la physiothérapie.

\* Que traite la physiothérapie ? <https://oppq.qc.ca/la-physiotherapie/>