ENURESIE NOCTURNE CHEZ L'ENFANT OU PIPI AU LIT

La prise en charge de l'énurésie

La prise en charge de l'énurésie ne sera **proposée qu'à un enfant désireux de guérir**. Elle repose dans un premier temps sur une modification des habitudes c'est à dire sur le bannissement des couches, la limitation des boissons après 18 heures et sur la miction avant le coucher.

En cas d'échec de ces mesures simples, nous aurons alors recours à une méthode de conditionnement de type « alarmes » seule ou associée à un traitement médicamenteux.

Quelles sont les mesures à prendre ?

Il faudra très tôt impliquer l'enfant dans sa prise en charge. Avant toute chose, il ne faudra jamais culpabiliser ou punir l'enfant suite à un trouble. En effet, la psychologie joue un rôle primordial dans l'énurésie et l'anxiété ou la culpabilité ne peut qu'aggraver les troubles. De même, le port des changes complets ne doit pas être systématique car l'enfant intègre les codes de son environnement et ressent le port des couches comme une infantilisation. Il sera préférable de lui mettre plutôt des slips absorbants qui ont une analogie aux sous-vêtements dans leur utilisation.

La gestion au quotidien

L'**énurésie nocturne** peut être « gérée » en mettant en place des règles simples et en impliquant l'enfant dans leurs mises en place. Ainsi, il est possible de rééduquer l'enfant au contrôle de sa vessie en :

- Diminuant l'apport hydrique avant le coucher
- Lui demandant de vider sa vessie avant d'aller se coucher
- En incitant l'enfant à être autonome la nuit en se levant pour aller aux toilettes quand il en ressent le besoin
- Lui demandant de l'aide pour changer ses draps (ceci lui permettra de participer à sa prise en charge

Ces règles simples peuvent considérablement faire progresser l'enfant dans la prise de conscience de la miction et réduire ainsi les problèmes de pipi au lit et d'énurésie nocturne.

Les traitements

Psychothérapie

Lors du dialogue avec l'enfant et son environnement il est possible d'identifier l'origine de l'énurésie nocturne comme étant liée à des troubles affectifs. Il sera alors fortement recommandé de passer par une psychothérapie qui permettra de résoudre les problèmes d'énurésie nocturne de l'enfant.

Le traitement par alarme stop-pipi

Comme nous l'avons vu, l'énurésie est très souvent lié à une combinaison de 2 facteurs : une immaturité du système de réveil combiné à une déficience de production d'hormone anti-diurétique.

Ainsi, comme peuvent s'en rendre compte les parents, les enfants énurétiques ont généralement **:**

- Un **sommeil excessivement lourd**,
- une difficulté à devancer l'accident ou à se souvenir de ce dernier.

Par ailleurs, ces enfants produisent trop d'urine la nuit du fait du manque de production d'hormone anti-diurétique.

Le principe du "stop pipi" est simple : un capteur est placée sur le pyjama ou le slip de l'enfant ce qui permet à l'alarme de sonner dès qu'une miction (pipi de l'enfant) intervient. Les réveils successifs de l'enfant vont permettre une **auto-rééducation de l'enfant qui deviendra ainsi propre.** Ces réveils successifs engendrent une réduction de la production d'urine durant la nuit (pour atteindre des niveaux normaux) tout en permettant à l'enfant de devenir propre. Les résultats sont visibles dès les premières semaines d'utilisation. Il s'agit d'un traitement **sans effet secondaire** basé sur une **thérapie comportementale** permettant de traiter définitivement l'**énurésie primaire** chez l'enfant.

Ce traitement a été évalué par la Haute Autorité de Santé Française en 2003. L'analyse conduite sur les systèmes d'alarmes anti-énurésie fait ressortir les points suivants :

- L'efficacité des alarmes anti-énurésie paraît supérieure à celle de la desmopressine dans le traitement à long terme de l'énurésie primaire monosymptomatique.
- A court terme, l'action de la desmopressine serait plus rapide que celle des alarmes.
- Le succès thérapeutique initial obtenu avec les alarmes pourrait être majoré par un traitement combiné avec la desmopressine. L'intérêt de l'association alarme + desmopressine n'a pas été évalué à long terme.
- L'apparente meilleure persistance des effets thérapeutiques après traitement par alarme et le risque de survenue d'effets indésirables graves avec la desmopressine suggèrent que le traitement par alarme est la meilleure option thérapeutique. Afin d'augmenter les chances de succès du traitement par alarme, la participation active de l'enfant doit être obtenue et un accompagnement de la famille doit pouvoir être assuré.

Victimes de tabous, les parents comme les enfants n'osent pas toujours en parler à leur médecin généraliste qui ont pourtant un rôle majeur dans le dépistage et la prise en charge des enfants énurétiques. De leur côté, les médecins généralistes ne se sentent pas toujours assez concernés pensant que le problème disparaîtra spontanément. N'hésitez pas à en parler avec votre pédiatre ou aux spécialistes de Sphère-Santé. Il faut savoir que le traitement de l'énurésie par Alarme est très utilisé au Canada, en Suisse et en Angleterre mais très peu en France. L'explication est relativement simple, en France, deux chose explique le manque d'information et de prescription de ce type de traitement :

- Culturellement, la médecine française est très attachée à la médication,
- Aucun grand laboratoire français ne commercialise ce type de produit en France et ne communique auprès des médecins,

En France, quand un nouveau traitement est développé par un laboratoire, des visiteurs médicaux (du laboratoire) se déplacent voir les médecins dans leur cabinet pour leur présenter le traitement, les posologies, comment et quand le prescrire etc.... Concernant le traitement par alarme, aucun laboratoire n'a fait ce travail d'information auprès des médecins français pour promouvoir le traitement ce qui explique le manque d'information auprès des médecins et du grand public. par ailleurs, les médecins qui connaissent bien ce type de traitement et qui aimeraient le prescrire se trouvent confrontés à l'absence de traitement disponible en pharmacie, ce qui les résignent à s'appuyer sur d'autres traitements comme les médicaments.

La médication

La médication ne devra être prescrite qu'en traitement de deuxième intention. L'énurésie étant très souvent lié à une insuffisance de production d'hormone anti-diurétique (hormone limitant la production d'urine pendant la nuit), il sera possible de proposer à l'enfant un traitement médicamenteux reposant essentiellement sur la **desmopressine**. Cette molécule qui s'identifie à l'ADH (hormone anti-diurétique), a pour rôle est de réduire la quantité d'urine produite pendant la nuit, potentialisant de ce fait l'action de la limitation des boissons. Cependant, la prise d'anti-diurétique devra être accompagné d'un traitement de fond pour trouver et résoudre les causes de l'énurésie de l'enfant, sans quoi les accidents de pipi au lit reprendront dès l'arrêt du traitement.

Il est également possible de voir attribuer des anticholinergiques dans le cas d'immaturité vésicale conduisant à des fuites urinaires en journée.

Les thérapies de motivation

La psychologie est essentielle dans la prise en charge de l'énurésie nocturne et diurne. Ainsi la mise en place d'une thérapie par la motivation de l'enfant peut être une solution. Tout d'abord l'entourage de l'enfant devra être vigilent à mettre en place un environnement favorable pour l'enfant. Des dialogues simples avec l'enfant et une dédramatisation des "pipi au lit" ne peuvent qu'améliorer et accélérer la prise de conscience de l'enfant. Ainsi, des petits « jeux » comme la tenue d'un calendrier où l'enfant va dessiner un soleil ou un nuage *(en fonction de la fuite ou non)* permettra à l'enfant de prendre conscience de ses progrès. Une

petite récompense peut être parfois associée afin d'entretenir la motivation de l'enfant et de permettre de résoudre définitivement les problèmes d'énurésie nocturne de l'enfant.

Les exercices de Kegel

Ces exercices sont généralement conseillés aux adultes dans le renforcement du plancher pelvien et l'appréhension du contrôle de la vessie. Dans le cas de l'énurésie nocturne, cette technique ne pourra être mise en place que si l'enfant dispose de la maturité nécessaire pour faire les exercices correctement.