



Fondation d'aide
aux personnes
incontinentes
(Canada)

Info Continence

QUESTIONS ET RÉPONSES SUR L'ÉNURÉSIE NOCTURNE DES ENFANTS

Q. QU'EST L'ÉNURÉSIE NOCTURNE?

R. L'énurésie nocturne est le terme médical désignant les pertes d'urine involontaires qui surviennent la nuit chez les adultes et les enfants de plus de 5 ans. Il sera question dans ce feuillet de l'énurésie nocturne des enfants.

Q. COMMENT L'ENFANT CONTRÔLE-T-IL SA VESSIE?

R. La vessie est un muscle qui peut se dilater comme un ballon. Sa fonction est de retenir ou d'expulser l'urine produite par les reins, conjointement avec le sphincter qui est un autre muscle situé à la base de la vessie.

L'enfant ne contrôle pas consciemment sa vessie. Au moment où le cerveau reçoit le message que la vessie est pleine, la moëlle épinière déclenche une contraction vésicale et le sphincter se relâche. L'urine est alors expulsée.

Entre les âges de deux et quatre ans, pendant la journée,

l'enfant commence à ressentir une sensation lorsque sa vessie est pleine. Il apprend à retarder le moment d'aller uriner, d'abord le jour, puis la nuit. Certains enfants acquièrent le contrôle vésical de jour et de nuit en même temps.

Q. L'ÉNURÉSIE NOCTURNE EST-ELLE COURANTE?

R. L'énurésie nocturne est extrêmement courante. Les garçons y sont plus sujets que les filles. 25% des enfants de cinq ans, 10% à 15% des enfants de dix ans et 3% des jeunes de quinze ans mouillent leur lit au moins deux fois par semaine. Presque tous les enfants surmontent éventuellement ce problème. Environ 1% à 3% des adultes souffrent d'énurésie nocturne.

Les antécédents familiaux jouent un rôle. Environ la moitié des enfants qui ont un trouble d'énurésie nocturne ont un parent ou un proche qui a souffert du même problème.

Q. QU'EST-CE QUI CAUSE L'ÉNURÉSIE NOCTURNE?

R. On ne sait pas encore très bien pourquoi certains enfants ne se réveillent pas pour aller aux toilettes. Voilà quelques raisons possibles :

Des études ont démontré que, souvent, les enfants qui mouillent leur lit sécrètent moins d'hormone antidiurétique (ADH) que les autres enfants. L'ADH a pour effet de réduire le volume d'urine produit pendant la nuit. Cependant, il y a des enfants qui souffrent d'énurésie nocturne et dont la sécrétion d'ADH est normale.

Il se peut que certains enfants n'arrivent pas à se réveiller quand ils ont la vessie pleine : les recherches ne sont pas encore concluantes.

Certains chercheurs pensent que l'enfant ne se rend pas compte que sa vessie est pleine à cause d'un retard du développement de la communication entre son cerveau et son corps.

Pour une raison ou une autre, la nuit, la vessie se contracte avant d'être pleine et expulse l'urine. À nouveau, les recherches ne sont pas concluantes.

Q. QU'EST-CE QUI NE CAUSE PAS L'ÉNURÉSIE NOCTURNE?

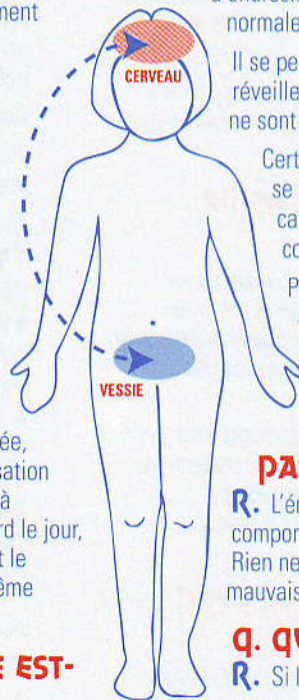
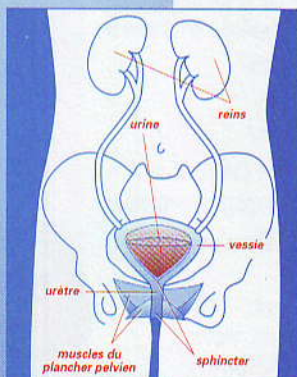
R. L'énurésie nocturne n'est pas de la paresse ou un comportement délibéré destiné à agacer les parents. Rien ne prouve également qu'elle vienne d'un mauvais apprentissage de la propreté.

Q. QUE PEUT-ON Y FAIRE?

R. Si l'énurésie ne disparaît pas avec le temps et que ce problème gêne l'enfant, vous pouvez consulter votre médecin de famille, votre pédiatre ou un urologue qui s'intéresse à ce domaine. Le médecin s'assurera qu'il n'y a ni infection, ni trouble physique. Cette étape franchie, vous pourrez alors décider avec l'enfant de traiter l'énurésie.

Si l'enfant reconnaît que cette situation est un problème et se sent motivé(e), si vous lui donnez beaucoup de support, le traitement a de fortes chances de réussir.

Voilà quelques choix de traitement dont vous et votre enfant pouvez discuter avec le médecin : Les alarmes, sécuritaires et efficaces, aident à réveiller l'enfant aux premières gouttes d'urine. Un détecteur est attaché au sous-vêtement de l'enfant et l'alarme est placée près de



son oreille. L'enfant apprend à se réveiller et à se lever pour aller finir d'uriner aux toilettes. Après plusieurs mois de rééducation avec une alarme, l'enfant finit généralement par se réveiller automatiquement quand sa vessie est pleine.

Lorsque ce système est utilisé correctement, que les parents et l'enfant apprennent à bien s'en servir et reçoivent un bon suivi, ce traitement réussit dans 80% des cas. L'énurésie peut réapparaître à l'occasion, mais en réutilisant l'alarme pour un certain temps, l'enfant règle généralement de nouveau le problème.

La médication est une autre forme de traitement qui peut être efficace lorsqu'elle est prescrite correctement pour un enfant. Parfois, il arrive qu'on combine l'utilisation de l'alarme et des médicaments. On peut utiliser ces médicaments :



Desmopressin, ou DDAVP*. C'est une version artificielle de l'ADH (hormone antidiurétique). Donnée sous forme de vaporisateur nasal au moment de se coucher, ce médicament réduit le volume d'urine produite pendant la nuit. En moyenne, à court terme, on constate un taux d'amélioration de 60% pendant que l'enfant prend la médication. À long terme, le taux de guérison est de 30%.

Imipramine (Tofranil*). Ce médicament permet à la vessie de relaxer et donc de mieux se remplir avant que le muscle vésical se contracte pour expulser l'urine. Le taux de succès est de 40% à 50%.

Les médicaments représentent des coûts continuels et peuvent avoir des effets secondaires. L'énurésie peut aussi revenir lorsque l'enfant cesse de les prendre.

Q. EXISTE-T-IL D'AUTRES MOYENS DE TRAITER L'ÉNURÉSIE?

R. D'autres techniques ont été mises à l'essai, mais aucune recherche n'a prouvé leur efficacité. Parmi celles-ci : réveiller l'enfant chaque nuit pour aller uriner, réduire la quantité de liquide qu'il boit pendant la soirée. En fait, réduire les liquides peut au contraire aggraver le problème.

Vous pouvez entendre parler également de traitements alternatifs comme l'hypnose, les remèdes homéopathiques, les traitements pour les allergies, l'acupuncture, les tisanes, les régimes alimentaires ou l'astrologie. Aucune recherche n'a prouvé l'efficacité de ces méthodes.

Q. QUE RESSENTENT LES ENFANTS QUI SOUFFRENT D'ÉNURÉSIE?

R. L'enfant peut se sentir frustré(e), gêné(e) ou simplement différent(e) des autres, particulièrement lorsque cela signifie des occasions manquées de dormir au camp ou chez des ami(e)s. Certains parents peuvent avoir la tentation de blâmer et de punir l'enfant. Il faut absolument se rappeler que l'énurésie n'est la faute de personne. Face à ce problème, votre aide, votre compréhension et votre patience seront la clé du succès.

Q. QUE FAIRE POUR RASSURER MON ENFANT?

R. Expliquer à l'enfant que l'énurésie est un trouble courant et qu'il y a de fortes chances qu'il(elle) puisse surmonter les problèmes liés à cette condition.

Discuter avec l'enfant de la façon dont il(elle) veut traiter l'énurésie quand il(elle) ne dort pas à la maison. Ces nuits-là, certains enfants préfèrent prendre un médicament ou utiliser une culotte d'entraînement.

Encourager l'enfant à prendre la responsabilité de son traitement. Par exemple, l'enfant peut s'administrer le vaporisateur nasal, régler son alarme, aider à changer les draps du lit.

Rappeler à l'enfant qu'il n'y a aucun traitement qui soit parfait pour tout le monde et qu'il existe plus d'une thérapie.

Féliciter l'enfant quand son lit est sec, comme vous le feriez pour un succès scolaire, sportif ou à la maison.

Vous rappeler que l'énurésie n'est la faute de personne, qu'elle peut généralement être traitée avec succès et que la plupart des enfants finissent par se débarrasser de ce problème.

Q. OÙ TROUVER D'AUTRES INFORMATIONS?

R. Communiquer avec le service d'urologie de l'hôpital général ou de l'hôpital pour enfants de votre région pour savoir où trouver la clinique la plus proche spécialisée en énurésie.

Consulter les sites Internet suivants :

The National Enuresis Society à
<http://www.peds.umn.edu/centers/nes/>

The Enuresis Resource and Information Center à
<http://ourworld.compuserve.com/homepages/enuresis/>

Vérifier si vous pouvez trouver le livre suivant à votre bibliothèque locale :

A Parent's Guide to Bedwetting Control: a step-by-step method, Nathan H. Azrin, Victoria A. Besalel, New York: Pocket Books, ©1981.



Nos sincères remerciements aux personnes suivantes pour leur précieuse contribution à l'élaboration de ce bulletin d'information.

The IWK Grace Health Centre, Halifax, Nova Scotia team: Dr. Peter A. Anderson, MD, FRCSC, Dr. Gary Hodson, Psychologist, Ms. Heather Perks, RN, Dr. Robert D. Schwarz, MD, FRCSC, and Ms. Margie Wayne, RN.

Dr. Katherine Moore, RN, University of Alberta, Edmonton, Alberta
Dr. Paul Smith, Clinical Psychologist, Newcastle, U.K.

Références: *Pediatric Urinary Incontinence*. Kyle K. Himsi, Richard S. Hurwitz. *Urologic Clinics of North America*, vol 18 no 2, may 1991: 283-293. *Childhood Enuresis: A Nursing Approach*. Katherine Moore. *Canadian Nurse*, vol 80 no 3, 1984: 38-42. *Nocturnal Enuresis. Toward a Consensus*, vol 6 no 1 and vol 4 no 2, Fall 1997, Spring 1995, Communications Media for Education, Inc. Rushton, H. Gail, *The Current Management of Enuresis*, *Urology Annual*, vol. 7, p. 309-333, 1993. Kogan, Barry A., *Nocturnal Enuresis*, *Handbook of Pediatric Urology*, p. 97-102, 1997, Lippincott & Raven.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec :
Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada)

B.P. 30, succ. Victoria, Westmount, Québec H3Z 2V4

Tél. (514) 488-8379 ■ Fax (514) 488-1379 ■ www.continence-fdn.ca ■ Information générale 1-800-265-9575

Ce document a été publié grâce à la contribution des compagnies suivantes :

Bell Canada, Laborie Medical Technologies, Pharmacia & Upjohn Inc., Pharmascience Inc., Procter & Gamble Inc., Smith & Nephew Inc.