



Association
Française
d'Urologie

www.urofrance.org

Le 28 juin 2007

COMMUNIQUE DE PRESSE

Pipi à l'école : le stress des enfants !

Les urologues de l'AFU conseillent les parents

Acquisition de la propreté, incontinence ou bien excès de continence... l'école ne fait pas toujours grand cas de l'hygiène mictionnelle des enfants.

Les contraintes d'emploi du temps, la difficulté de maintenir des toilettes propres et protégées des regards, tout au long de la journée, le manque d'information des enseignants et des chefs d'établissement conduisent les petits élèves à adopter des comportements inadéquats à l'origine de troubles, voire de pathologies urologiques. En amont de la rentrée scolaire, les urologues de l'AFU proposent des conseils simples aux parents pour donner de bonnes habitudes aux tout petits et aux plus grands.

Il a 3 ans : ne le stressez pas !

A 3 ans, les enfants intègrent la première année de l'école maternelle et, bien souvent, pendant les vacances qui précèdent la rentrée, la question de la propreté – lorsque celle-ci n'est pas déjà acquise - mobilise petits et grands avec plus ou moins de sérénité.

Ce qu'il faut savoir :

- ✚ **L'âge de l'acquisition de la propreté varie d'un enfant à l'autre (à 5 ans, 15 % des enfants ne sont pas propres, de jour comme de nuit).** Faire pression sur un enfant dont la vessie est immature, en le laissant des heures durant sur le pot ou en le grondant lorsqu'il fait pipi dans sa culotte, n'est pas plus pertinent que forcer un bambin qui ne tient pas debout à marcher.
- ✚ **Aucun texte ne contraint les enfants à être propre pour entrer en maternelle.** En l'absence de précision officielle, c'est le chef d'établissement qui décide des règles dans son école. Habituellement, la seule contrainte imposée est que l'enfant soit propre à la sieste. Mais les accidents sont tolérés.

Les conseils des urologues :

- **Pas de laisser-aller : il est nécessaire d'éduquer l'enfant** à aller au pot et aux toilettes mais il faut le faire en respectant le rythme de son développement.
- **La coercition est à proscrire** : lorsque la vessie n'est pas mature, la continence obtenue, dans la contrainte, par une contraction intense et volontaire des sphincters peut avoir des effets délétères.
- En cas de difficulté particulière, **mieux vaut engager le dialogue avec le chef d'établissement et trouver un arrangement avec le maître ou la maîtresse** (par exemple, en remettant chaque jour un petit sac avec un change propre, pour faire face aux « accidents »).

6 -10 ans : évitez les risques liés à la rétention

Certains enfants ne vont pas aux toilettes de la journée, parce qu'ils sont pris par leurs activités, parce qu'ils oublient, parce que les toilettes sont sales, ou encore parce que les lieux ne préservent pas suffisamment l'intimité.

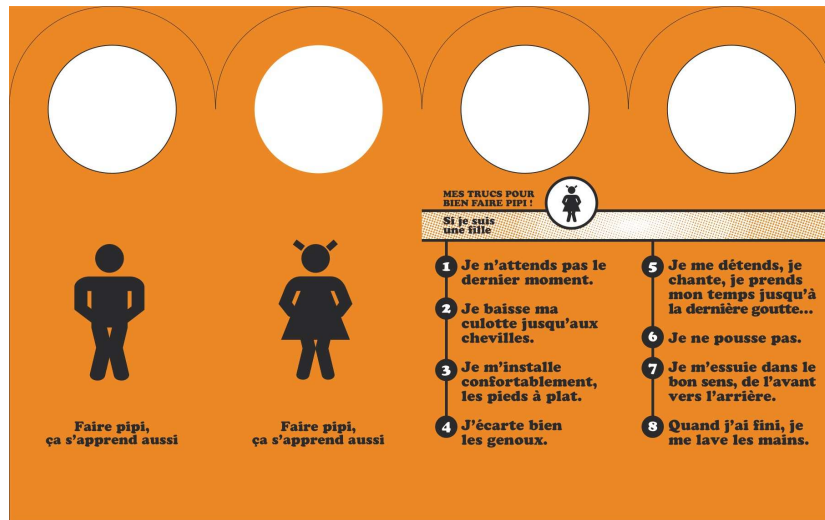
Lorsque la continence est acquise, il faut apprendre à l'enfant à aller faire pipi régulièrement afin d'éviter le développement de troubles ou de pathologies liés à la rétention des urines.

Ce qu'il faut savoir :

- ✚ **Les rétentionnistes chroniques finissent par développer une capacité vésicale supérieure à la normale qui leur permet de se retenir plus longtemps**, parfois une journée entière.
- ✚ Lorsque les urines stagnent trop longtemps dans la vessie, **le risque d'infection urinaire augmente.**
- ✚ **Les petites filles sont plus touchées** car leur urètre étant plus court, les germes remontent plus facilement vers la vessie.

Les conseils des urologues :

- ✚ **Ne pas laisser un enfant partir à l'école sans s'être assuré qu'il a bien vidé sa vessie.**
- ✚ **Expliquer aux enfants pourquoi il est important d'aller faire pipi régulièrement** (au minimum 5 à 6 fois par jour) et réexpliquer comment l'on fait pipi (*voir l'accroche-porte ci-après*).
- ✚ **Expliquer pourquoi faire pipi est une fonction normale de l'organisme qui nécessite relaxation et relâchement périnéal complet.** Ainsi le jet urinaire se produit sans résistance urétrale.



Cet accroche-porte conseil, destiné aux enfants, a été créé à l'initiative de l'AFU pour la semaine de l'incontinence 2006. Il est distribué par les urologues.

7, 9, 11 ans : lorsque l'énurésie nocturne persiste...

Définition :

L'énurésie nocturne est une miction nocturne involontaire de l'enfant en âge d'être propre, c'est-à-dire au-delà de 5 ans.

On parle d'énurésie nocturne :

- ✚ **primaire** : l'enfant n'a jamais été propre, auparavant, la nuit ;
- ✚ **monosymptomatique** : on a écarté les troubles et pathologies connexes.

Pendant très longtemps, on a mis l'énurésie nocturne sur le compte de facteurs psychologiques. Pourtant ces facteurs sont loin d'être les seuls en cause.

Ce qu'il faut savoir :

Lorsque l'on a écarté les causes liées à une pathologie, on recense habituellement trois facteurs d'énurésie :

- ✚ **une faible capacité vésicale ;**
- ✚ **un sommeil profond qui résiste à l'envie d'uriner ;**
- ✚ **un trouble endocrinien : la sécrétion nocturne de l'hormone antidiurétique est insuffisante, d'où la polyurie.**

A chaque cause, correspond une solution, sachant que bien souvent, l'énurésie a plusieurs origines et que les combinaisons de traitements ne sont pas rares.

Les conseils des urologues :

- ✚ **Inviter l'enfant à boire plus, plus tôt :**
 - en lui proposant de boire copieusement le matin, au petit-déjeuner ;
 - en lui glissant une bouteille d'eau dans son cartable afin de mieux répartir les apports hydriques dans la journée ;
 - en évitant les boissons gazeuses, salées (on fera attention à la composition des eaux minérales) ou calciques (comme le lait) en fin de journée ;
 - en tâchant, si possible, d'éviter la prise de boisson après 17 heures.
- ✚ **Consulter, si l'énurésie persiste, afin d'en déterminer la cause.**

La consultation d'évaluation :

Afin d'établir son diagnostic, l'urologue prescrit le recueil des urines sur 48 heures : chaque miction est mesurée et consignée dans un calendrier mictionnel. Les urines de la nuit peuvent être mesurées en pesant une couche portée la nuit.

L'analyse des données fournies par le calendrier mictionnel, complétées, le cas échéant, par d'autres examens, permet d'établir la ou les causes de l'énurésie et de prescrire la ou les solution(s) adéquate(s).

Les solutions :

En fonction du type d'énurésie, le médecin proposera l'alarme, le traitement médicamenteux ou la combinaison de plusieurs techniques, ces solutions n'excluant pas, bien sûr, le respect des conseils d'hygiène relatifs à la répartition de la boisson dans la journée.

- ✚ **L'alarme** : c'est la solution que l'on propose à l'enfant au sommeil très profond et/ou doté d'une faible capacité vésicale.
 - **Le principe** : des électrodes situées au niveau du périnée déclenchent, dès la première goutte d'urine, une alarme destinée à réveiller l'enfant.
 - **Les avantages** : l'enfant apprend, peu à peu, à se réveiller avant l'émission d'urine.
 - **Les obstacles** : peu d'appareils sont disponibles sur le marché. Du coup, des réseaux de distribution plus ou moins frauduleux proposent des appareils en ligne moyennant des sommes parfois astronomiques. **Mieux vaut donc bien se renseigner sur le fournisseur.**
L'alarme n'est pas une solution miracle et le succès de l'opération dépend de la collaboration de l'entourage (qui est souvent, lui aussi, réveillé par l'alarme) et d'un accompagnement plus global de l'enfant.
 - **Le coût à l'achat : en moyenne 100 €.**

- ✚ **La desmopressine** : La desmopressine est un médicament qui mime l'action de l'hormone antidiurétique et permet de limiter la production d'urine pendant la nuit. C'est la solution typique de l'énurésie liée à un problème endocrinien.

Service de presse et de communication :

MHC Communication

Marie-Hélène Coste / Véronique Simon

38 avenue Jean Jaurès - 94110 Arcueil

Tél. : 01 49 12 03 40 - Fax : 01 49 12 92 19

✉ : MHC@wanadoo.fr