

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 28 Janvier 2019  
Par Mme Louchart Léa**

---

**Titre**

Entretien pharmaceutique dans l'énurésie de l'enfant : élaboration d'une méthode  
et d'outils

---

**Membres du jury :**

**Président :** Dine Thierry, Professeur des Universités- Praticien Hospitalier, Faculté de Pharmacie de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Decaudin Bertrand, Professeur des Universités- Praticien Hospitalier, Faculté de Pharmacie de Lille

**Assesseur(s) :** Picquet Jeanne-Elisabeth, pharmacien titulaire à la pharmacie Picquet de Pont-à-Marcq





## Faculté de Pharmacie de Lille

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILL

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>



### Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Damien CUNY
Vice-présidente Formation :	Lynne FRANJÉ
Vice-président Recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président Relations Internationales :	François-Olivier SEYS
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

### Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-Doyen et Assesseur à la Recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux Relations Internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur à la Vie de la Faculté et aux Relations avec le Monde Professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la Pédagogie :	Benjamin BERTIN
Assesseur à la Scolarité :	Christophe BOCHU
Responsable des Services :	Cyrille PORTA

### Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Pharmacie Galénique
M.	DEPREUX	Patrick	ICPAL
M.	DINE	Thierry	Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie
M.	LUYCKX	Michel	Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Pharmacie Galénique
M.	STAELS	Bart	Biologie Cellulaire

### Liste des Professeurs des Universités

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	EI Moukhtar	Parasitologie
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Physique
M.	BERTHELOT	Pascal	Onco et Neurochimie
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie – Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	ICPAL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Physique
M.	DEPREZ	Benoît	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	DEPREZ	Rebecca	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNE	Benoît	Bactériologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie Industrielle
M.	GOOSSENS	Jean François	Chimie Analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie Cellulaire
M.	LUC	Gerald	Physiologie
Mme	MELNYK	Patricia	Onco et Neurochimie
M.	MILLET	Régis	ICPAL
Mme	MUHR – TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PAUMELLE-LESTRELIN	Réjane	Biologie Cellulaire
Mme	PERROY	Anne Catherine	Législation
Mme	ROMOND	Marie Bénédicte	Bactériologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHÉRAERT	Eric	Législation
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie Industrielle
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie Industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Lab. de Médicaments et Molécules

### Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie
M.	LANNOY	Damien	Pharmacie Galénique
Mme	ODOU	Marie Françoise	Bactériologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacie Galénique

## Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	ALIOUAT	Cécile Marie	Parasitologie
M.	ANTHERIEU	Sébastien	Toxicologie
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
Mme	BANTUBUNGI	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Pharmacie Galénique
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie
M	BELARBI	Karim	Pharmacologie
M.	BERTHET	Jérôme	Physique
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BOCHU	Christophe	Physique
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie
Mme	CARON	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie
Mme	CHARTON	Julie	Lab. de Médicaments et Molécules
M	CHEVALIER	Dany	Toxicologie
M.	COCHELARD	Dominique	Biomathématiques
Mme	DANEL	Cécile	Chimie Analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
Mme	DUTOIT-AGOURIDAS	Laurence	Onco et Neurochimie
M.	EL BAKALI	Jamal	Onco et Neurochimie
M.	FARCE	Amaury	ICPAL
Mme	FLIPO	Marion	Lab. de Médicaments et Molécules
Mme	FOULON	Catherine	Chimie Analytique
M.	FURMAN	Christophe	ICPAL
Mme	GENAY	Stéphanie	Pharmacie Galénique
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	ICPAL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI	Chérifa Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA	Kpakpaga Nicolas	Pharmacologie
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie Industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Onco et Neurochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie Analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation
Mme	LELEU-CHAVAIN	Natascha	ICPAL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie Analytique

Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre Arthur	Sciences végétales et fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques
Mme	RAVEZ	Séverine	Onco et Neurochimie
Mme	RIVIERE	Céline	Pharmacognosie
Mme	ROGER	Nadine	Immunologie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Lab. de Médicaments et Molécules
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques
M.	YOUS	Saïd	Onco et Neurochimie
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

### Professeurs Certifiés

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mlle	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

### Professeur Associé - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Hai Pascal	Lab. Médicaments et Molécules
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie Pharmaceutique

### Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacie Clinique
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacie Clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques
M.	BRICOTEAU	Didier	Biomathématiques

## AHU

Civ.	NOM	Prénom	Laboratoire
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie

## ***Faculté de Pharmacie de Lille***

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX  
Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64  
<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



## Remerciements

Je tiens à remercier grandement mon directeur de thèse, le doyen Bertrand Decaudin, qui m'a encadré lors de la rédaction de cette thèse. Il a su rester disponible pour répondre à toutes mes interrogations et m'a permis de rentrer en contact avec des professionnels de santé pouvant m'aider à mener à bien mon projet. Pour toute votre aide, merci.

Je remercie également le Pr Thierry Dine qui a accepté de présider ce jury. C'est une fierté pour moi d'avoir un tel jury.

Un grand merci à Mme Picquet pour toutes ces années dans sa pharmacie. J'ai énormément appris et ce dans une superbe ambiance. C'est tout naturellement que j'ai pensé à vous pour être le membre extérieur de mon jury et je vous remercie d'avoir accepté.

Je remercie également mes anciennes collègues: Anne-France, Aurélie, Blandine, Catherine, Christine, Harmonie; pour votre aide dans mon projet ainsi que votre bienveillance, votre gentillesse permanentes à mon égard.

Je tiens à remercier le Docteur Ania Bennour pour son aide dans la validation de mes différents outils ainsi que son avis professionnel sur les problématiques d'un tel projet.

Je remercie également le Professeur Sevser Sahpaz pour son aide dans la rédaction de la grille des souches homéopathiques qui m'a été très utile lors de mes entretiens.

Je remercie les familles qui ont accepté de participer à mes entretiens. Je suis ravie que ce travail ait pu vous apporter une aide.

Je remercie tout particulièrement mon Papa, Christophe, pour son aide précieuse lors de la relecture de ma thèse. Tous les "on", les phrases alambiquées et sans fin qui sont ma spécialité ont pu être évités grâce à toi.

Je remercie mes parents et mon frère Yan pour leur soutien sans faille tout au long de mes études qui n'ont pas toujours été faciles.

Je remercie mon frère Benjamin pour son aide précieuse en anglais.

Je remercie également mes grands-parents qui ont suivi de près mes études.

Je remercie amoureusement Hugo qui me porte et me supporte dans tous mes projets y compris celui-ci.

Je tiens à remercier mes amis, Aline, Chloé et Corentin. Je retiens pléthore de moments inoubliables dans ces six années d'étude grâce à vous.

Je remercie également Pauline alias "Paulette" qui m'a suivi et boosté tout au long de mon parcours.

Je remercie plus largement toutes les personnes qui m'ont suivi de près ou de loin dans mes études.

# Sommaire

Introduction.....	13
1ère partie: Généralités.....	14
I- L'ENURESIE.....	14
A- Définitions.....	14
a- historique.....	14
b- international children's continence society.....	14
c- classification.....	15
B- Epidémiologie.....	16
a- qui est concerné ?.....	16
b- quelle est la forme la plus courante ?.....	17
c- comment évolue l'affection ?.....	18
d- comment réagissent les parents ?.....	18
C- Causes et facteurs aggravants.....	18
a- épilepsie.....	18
b- diabète type 2.....	18
c- troubles psychiques.....	19
d- infections urinaires.....	19
e- parasites intestinaux.....	19
f- antécédents familiaux et génétiques.....	19
g- traumatismes émotionnels.....	20
h- constipation.....	20
i- dysfonctionnements organiques.....	20
Polyurie nocturne <sup>[15][25]</sup> .....	20
Capacité vésicale fonctionnelle <sup>[15][25][41]</sup> .....	22
Vessie immature.....	23
j- apnée du sommeil.....	23
k- éducation.....	23
l- mécanisme d'éveil immature.....	23
m- facteurs aggravants.....	24
facteurs environnementaux.....	24
constipation.....	24
encoprésie <sup>[1]</sup> .....	24
D- Conséquences.....	24
a- répercussions chez l'enfant.....	24
Sur le psychisme.....	24
Sur la socialisation.....	24
Sur la scolarité.....	25
Sur la tendance suicidaire.....	25
b- répercussions familiales.....	25
II- Stratégie thérapeutique.....	26
A- Diagnostic.....	26
a- interrogatoire/ anamnèse.....	26
b- examen clinique.....	29
c- examens complémentaires.....	29
B- Arbre décisionnel.....	30
III- Les traitements médicamenteux.....	32
A- Desmopressine ou Déamino-D-Arginine-Vasopressine= DDAVP	

(MINIRINMELT®).....	32
a- classe thérapeutique et mécanisme d'action.....	32
b- indications.....	33
c- formes.....	33
d- plan de prise.....	33
e- en cas de surdosage.....	33
f- effets indésirables.....	33
g- précautions d'emploi.....	33
g- contre-indications.....	34
h- suivi du traitement.....	34
i- efficacité.....	34
B- Oxybutynine (DITROPAN®).....	34
a- classe thérapeutique et mode d'action.....	34
b- indications.....	34
c- formes.....	34
d- plan de prise.....	34
d- en cas de surdosage.....	35
e- effets indésirables.....	35
f- précautions d'emploi.....	35
g- contre-indications.....	36
h- suivi du traitement.....	36
i- efficacité.....	36
C- Antidépresseurs tricycliques.....	36
a- classe thérapeutique et mode d'action.....	36
b- indication.....	36
c- plan de prise.....	37
d- effets indésirables.....	37
d- précautions d'emploi.....	37
e- efficacité.....	37
D- Quand et comment arrêter ces traitements?.....	38
a- Desmopressine.....	38
b- Oxybutinine.....	38
E- Association de traitements.....	38
a- association Desmopressine/ Alarme et Imipramine/ Alarme.....	38
b- association Desmopressine/ Oxybutinine.....	39
IV- Prise en charge alternative.....	40
A- Règles hygiéno-diététiques.....	40
B- Système d'alarme.....	40
a- mode d'action.....	40
b- précautions.....	40
c- efficacité.....	41
d- arrêt du dispositif.....	41
C- Psychothérapie/ hypnose*.....	41
D- Kinésithérapie/ Ostéopathie*.....	41
E- Homéopathie*.....	41
a- prise en charge de l'énurésie en tant que tel.....	42
b- prise en charge de l'énurésie selon le moment de la miction.....	42
c- prise en charge de l'énurésie selon le caractère émotionnel de l'enfant.....	42
E- Phytothérapie/ Aromathérapie*.....	43
F- Alimentation.....	43
G- Crénothérapie.....	44

H- Acupuncture*	44
2ème partie: Elaboration d'une méthode et d'outils. Rôle du pharmacien d'officine	46
I- MATERIELS ET METHODE <sup>[5][6][14][23][29][36][39]</sup>	46
A- Objectifs	46
B- Élaboration des auto-questionnaires	46
a- élaboration de l'auto-questionnaire enfant/ adolescent	47
b- élaboration de l'auto-questionnaire parent	47
C- Validation de la rédaction des auto-questionnaires	48
D- Explication de la démarche	48
E- Recrutement	49
F- Élaboration d'une grille d'entretien	49
G- Validation de la grille d'entretien	50
H- Élaboration des fiches conseils	51
a- sources utilisées et validation	51
b- fiches à destination des parents	51
fiche d'informations	51
fiche conseils parents <sup>[5][12][13][15][20][21][22][27][36][37][40][41]</sup>	52
c- fiches à destination des enfants <sup>[22][36][37][40][41]</sup>	52
Fiche conseils	52
Fiche pour position aux toilettes <sup>[36][37][40]</sup>	53
d- fiche à destination des adolescents	53
H- Élaboration d'un tableau des souches homéopathiques	53
a- objectifs	53
b- sources et élaboration du tableau	54
c- validation	54
II- CONDUITE A TENIR PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ LORS DE L'ENTRETIEN	54
A- Les aspects techniques	54
B- Une bonne attitude	54
C- Une voix et un phrasé adaptés	55
D- Faire preuve d'empathie	55
E- La règle des 4R	55
F- Les choses à éviter	55
G- Entretien directif	56
H- une approche "grand angle"	56
I- Mettre à l'aise	56
J- Faire participer l'enfant à l'entretien	56
K- Dédramatiser, déculpabiliser	56
L- Ne pas faire de généralité	57
III- DESCRIPTION DES CAS FAITS A L'OFFICINE	57
A- Description de l'officine	57
B- Description du cas n°1	57
C- Description cas n°2	58
D- Description cas N°3	59
E- Description cas n°4	60
F- Cas n°5	61
G- Cas n° 6	62
H- Cas n°7	63
V- ÉVALUATION SATISFACTION	64
A- Outil utilisé	64
B- Tableau récapitulatif	65

C- Statistiques.....	66
VI- RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE.....	70
A- Exercices à proposer de faire à la maison.....	70
a- Calendrier mictionnel.....	70
b- Pense-bête.....	70
B- Délivrance des traitements.....	71
a- concernant les traitements médicamenteux.....	71
Desmopressine.....	71
Oxybutynine.....	71
Antidépresseurs tricycliques.....	71
b- concernant les traitements alternatifs.....	72
Homéopathie.....	72
Phytothérapie.....	72
Aromathérapie.....	72
Acupuncture.....	72
C- Réorientation vers un médecin.....	73
a- but de la consultation.....	73
b- qui consulter?.....	73
c- quand consulter?.....	73
consultation urgente.....	73
consultation sans urgence.....	73
3ème partie: Résultat.....	74
I- RECRUTEMENT.....	74
II- RÉSULTATS QUANTITATIF ET QUALITATIF.....	74
III- ÉVALUATION SATISFACTION.....	76
IV- AXES D'AMÉLIORATION.....	77
V- DISCUSSION/ CONCLUSION.....	78
Annexes.....	79
Bibliographie.....	97

## Introduction

L'énurésie, plus communément appelée "pipi au lit" est une affection courante chez les enfants de plus de 5 ans.

Ce n'est pas reconnu comme étant une maladie mais on observe fréquemment différentes conséquences à cet état. Il y a des répercussions sur le psychisme de l'enfant, sa scolarité, sa sociabilisation et bien entendu des répercussions sur son entourage familial.

L'énurésie reste un sujet tabou et on observe une sous-estimation de cette affection. Certains parents ne souhaitent pas en parler à leur médecin par honte, d'autres considèrent que cela ne peut se résoudre qu'avec le temps.

Etant donnée le manque d'informations concernant l'énurésie et le désarroi de certains parents face à cette affection, il m'a semblé intéressant de créer des outils permettant au pharmacien, professionnel de santé proche des patients, d'entrer dans la prise en charge.

Ces dernières années ont été marquées par l'évolution de la profession du pharmacien d'officine. En effet, différentes missions, comme la réalisation d'entretiens pharmaceutiques chez des patients sous anticoagulants oraux, leur ont été allouées. Le pharmacien confirme ainsi sa place dans la prise en charge globale et multidisciplinaire du patient.

J'ai voulu étendre le principe d'entretien pharmaceutique à l'énurésie. Il a fallu pour cela développer une méthode et des aides permettant sa réalisation.

La présentation de ce travail se déroulera en différentes parties.

Premièrement, nous étudierons les généralités qui ont permis de construire les outils. Deuxièmement nous détaillerons l'élaboration de la méthode et des différents instruments permettant le bon déroulement de l'entretien pharmaceutique. Dans cette partie, nous reviendrons sur les cas réalisés à l'officine et sur le moyen d'évaluer ce travail.

Cela nous permettra de préciser la place du pharmacien dans cette prise en charge.

Finalement, nous détaillerons les résultats obtenus et ainsi nous pourrons conclure sur la faisabilité et surtout l'intérêt de ce type d'entretien.

# 1ère partie: Généralités

## **I- L'ENURESIE**

### **A- Définitions**

#### ***a- historique***

L'énurésie n'est pas une affection de la vie moderne.

En effet, elle a été décrite pour la première fois en 1500 avant JC, sur le papyrus Ebers. <sup>[1]</sup>  
Il y est inscrit que c'est une affection qui touche toutes les classes sociales avec un retentissement au niveau familial.<sup>[26]</sup>

Elle a aussi été étudiée par de nombreux auteurs célèbres.

Aristote remarque que "les jeunes urinent le plus souvent dans le sommeil profond".  
Pline l'ancien émet l'hypothèse que certaines plantes pourraient avoir un effet bénéfique sur cette affection.

Paul d'Egine parle de faiblesse du col vésical comme étiologie de l'énurésie et recommande la consommation de toniques comme l'huile et le vin chaud.<sup>[26]</sup>

Plus tard, Rimbaud évoque une toute-puissance de l'enfant comme cause alors que Jules Vallès et Jules Renard parlent au contraire d'humiliation et de faiblesse.<sup>[8]</sup>

Parmi ces différentes études, on retrouve un grand nombre de traitements de l'énurésie plus absurdes les uns que les autres.

Ainsi, dans le livre "*Revue d'histoire de la pharmacie*", on trouve une « recette contre l'énurésie » issue d'un grimoire de 1797 signé Simon Decusey. Il écrit : « Pour éviter de pisser au lit : il faut tuer un cochon. Si c'est un garçon (qui pisser au lit), il faut que ce soit un mâle. Si c'est une fille, il faut que ce soit une femelle ! Prenez-en les parties honteuses et faites faire une saucisse , donnez la à manger à la personne sans qu'elle sache de quoi elle est faite, comme si c'était une saucisse ordinaire- et le mal lui passera. »<sup>[16]</sup>

Fort heureusement pour les patients énurétiques, la prise en charge a bien évolué.

#### ***b- international children's continence society***

Pendant de nombreuses années, on a décrit deux types d'énurésie : la diurne et la nocturne.

Afin d'unifier les appellations, l'International Children's Continence Society a édité en 2006 une nouvelle terminologie standardisée.<sup>[6]</sup>

Le terme d'énurésie ne s'applique alors qu'à l'incontinence nocturne.

Il s'agit d'une perte d'urine incontrôlable intermittente pendant le sommeil chez les enfants de plus de 5 ans.<sup>[2][15][24][27]</sup>

Avant 5 ans, on considère que c'est un état physiologique.

C'est à la fois un symptôme et un état pathologique.<sup>[15]</sup>  
On la qualifie d'intermittente car c'est un défaut occasionnel.

### ***c- classification***

On retrouve dans cette affection une classification.

On parle d'une énurésie primaire lorsque l'enfant n'a jamais cessé d'uriner au lit la nuit pendant 6 mois consécutifs et sans traitement.<sup>[2][5][14][15]</sup>

On parle d'énurésie secondaire quand l'enfant a appris à ne pas uriner au lit la nuit pendant une période de plus de 6 mois.<sup>[5][14][15]</sup>

Et parfois, suite à un choc affectif le plus souvent, l'enfant régresse et se remet à uriner au lit.

On parle ensuite d'énurésie isolée ou monosymptomatique lorsqu'il n'y a pas de symptomatologie associée, en particulier diurne, relevant du bas appareil urinaire. Il s'agit de la forme la plus fréquente.<sup>[24][25]</sup>

Il peut aussi y avoir une forme avec une énurésie associée à des troubles dans la journée comme une fréquence anormale des mictions, une incontinence diurne, une impériosité mictionnelle, des efforts de poussée à la miction, des manoeuvres de retenue (accroupissement, pincement de la verge..), des cystalgies ou encore la présence de douleurs génitales.

Cela est évocateur d'un dysfonctionnement du bas appareil urinaire.

Cette deuxième forme sera plus rare mais aussi plus complexe.

On peut également classer l'énurésie selon son intensité en prenant en compte la fréquence des nuits mouillées.<sup>[15]</sup>

On se basera alors sur les seuils les plus souvent utilisés dans les études épidémiologiques ou thérapeutiques.

On définira alors 3 sous groupes :

- énurésie modérée avec moins d'un épisode par semaine,
- énurésie moyenne avec un à deux épisodes par semaine,
- énurésie sévère avec au moins deux épisodes par semaine.<sup>[24][27]</sup>

Toutefois cette dernière classification ne se base sur aucun consensus.



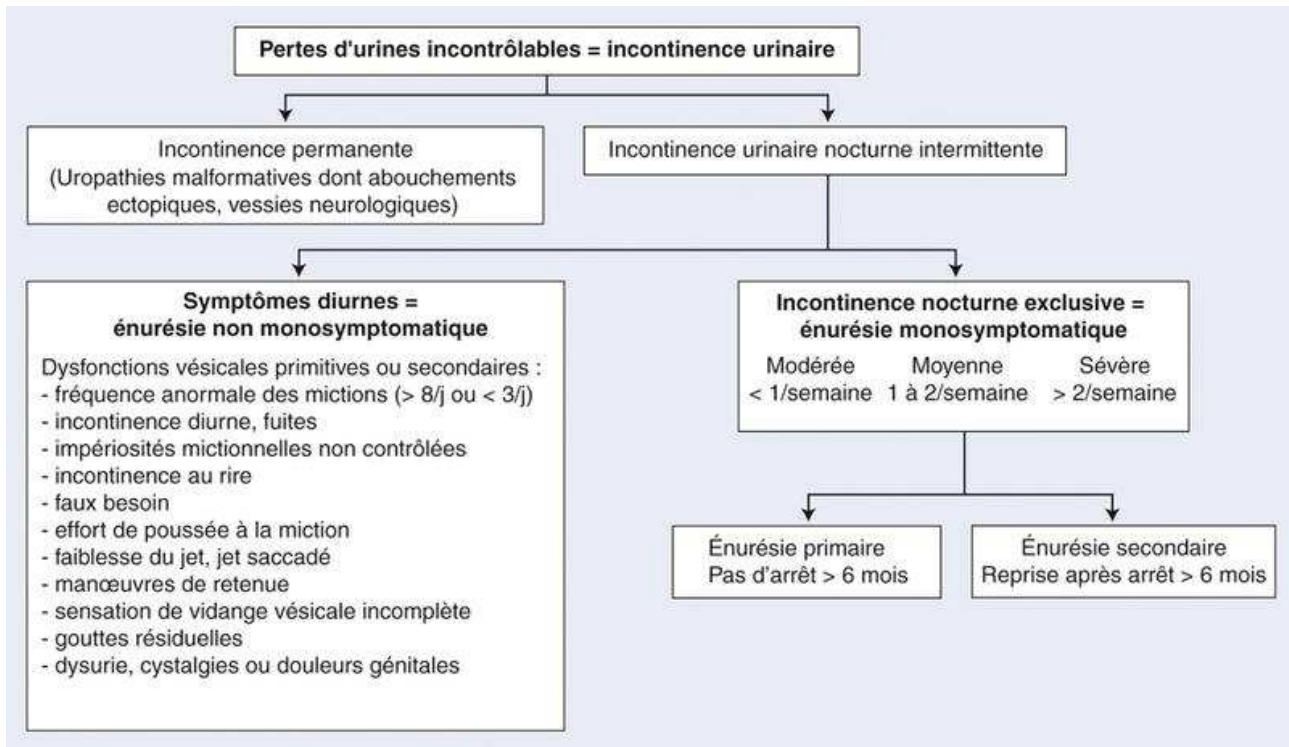


Figure n°1. Arbre décisionnel. Algorithme de définition de l'énurésie primaire isolée (d'après Aubert et al.) [15]

## B- Epidémiologie

### a- qui est concerné ?

L'énurésie est retrouvée chez 10 % à 15 % des enfants de 5 ans [27] et chez 6 % à 8 % de ceux de 7-8 ans, 5 % chez les enfants de 10 ans et il chute à 1 % ou 2 % à 15 ans. [12][24]  
L'énurésie concerne un enfant sur 10 entre 5 et 10 ans et environ 2 % des adolescents.

Une prévalence de 2,23 % a été trouvée par Yeung et al. dans une population de jeunes adultes de 19 ans, par ailleurs, en bonne santé. [2]

Il existe une prédominance masculine avec 6,3 % chez les garçons contre 2,8 % chez les filles dans la petite enfance mais cela s'estompe dans l'adolescence. [5]

Informations que l'on retrouve dans les données de 2009 de l'Observatoire de la médecine générale [9] qui prend comme critères :

- miction involontaire
- survenant pendant le sommeil
- au-delà de l'âge de 5 ans
- après une période de propreté acquise

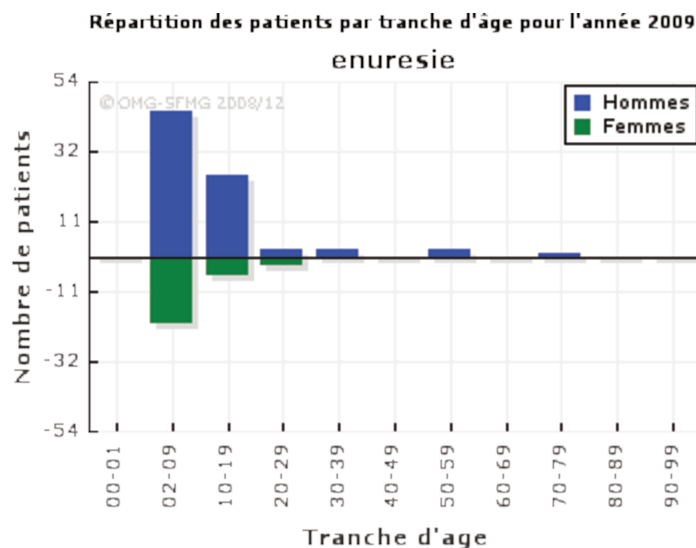


Figure n°2. Prévalence de l'énurésie par tranche d'âge et selon le sexe en 2009.

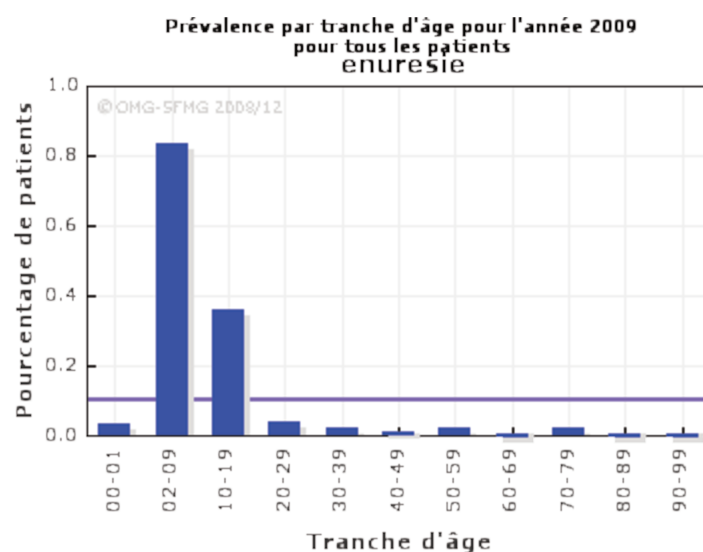


Figure n°3. Prévalence de l'énurésie par tranche d'âge en 2009.

On retrouve bien ici une prédominance masculine et on voit de façon graphique la prévalence de l'énurésie ainsi que son évolution en fonction de l'âge.

Ainsi pour l'année 2009, la tranche d'âge la plus touchée par l'énurésie est celle entre 2 et 9 ans puis vient celle entre 10 et 19 ans qui est moitié moins touchée.

Concernant la prévalence en fonction du sexe, pour la tranche d'âge entre 2 et 9 ans, les filles représentent moins d'un tiers des patients touchés. Dans la tranche d'âge des 10-19 ans, les filles ne représentent plus que 1/5ème des énurétiques.

Il existe cependant une possible sous-estimation, l'énurésie étant considérée comme dévalorisante pour l'enfant et sa famille.

***b- quelle est la forme la plus courante ?***

- 67 % des cas d'énurésies sont primaires.
- 33 % des cas d'énurésies sont secondaires.
- 46 % sont des énurésies sévères avec un lit mouillé 3 à 7 nuits par semaine.

### ***c- comment évolue l'affection ?***

Vers l'âge de 5 à 7 ans, environ 10 % des enfants urinent au lit la nuit.  
Ce taux diminue ensuite de 1 % par an jusqu'à l'âge adulte.

1 enfant sur 5 guérit grâce aux règles hygiéno-diététiques.

L'énurésie peut céder spontanément chez 15 % des enfants chaque année. <sup>[5][14][25]</sup>  
Chez les autres, il faudra une prise en charge.  
A 15 ans, 2 % restent énurétiques.<sup>[10]</sup>

Estimant une prévalence de l'énurésie de 8 % chez les enfants de 7 ans, Hjalmas et al. ont estimé le risque pour un enfant souffrant d'énurésie primaire et non traité de rester énurétique à l'âge adulte de l'ordre de 3 %.

### ***d- comment réagissent les parents ?***

- 86 % sont gênés d'avoir un enfant énurétique.
- 44 % développent un sentiment de culpabilité.
- 59 % sont persuadés que ça va passer tout seul<sup>[36]</sup>

## **C- Causes et facteurs aggravants**

L'énurésie a longtemps été considérée comme une affection appartenant aux troubles du comportement ou aux troubles psychiatriques de l'enfant avant d'être reconnue comme un trouble mictionnel à part entière.

Sa physiopathologie est multifactorielle et donc complexe.

### ***a- épilepsie***

Une énurésie secondaire peut être l'unique symptôme d'appel évoquant une épilepsie à crises exclusivement nocturnes.

Par contre, une énurésie primaire n'est qu'exceptionnellement révélatrice d'une épilepsie.<sup>[11]</sup>

### ***b- diabète type 2***

Parmi les symptômes de cette maladie, on retrouve une polyurie. Celle-ci peut être en cause dans une énurésie secondaire. <sup>[7][15][25]</sup>

### ***c- troubles psychiques***

L'énurésie primaire isolée peut être associée aux troubles avec déficit d'attention et hyperactivité (TDAH).<sup>[7][24][25]</sup>

En effet, 20 % des enfants souffrant de TDAH ont une énurésie primaire isolée et 10 % environ des enfants avec énurésie primaire isolée souffrent de TDAH.<sup>[15][27]</sup>

En dehors de cette association, les troubles psychiatriques primitifs ne sont pas plus fréquents dans l'énurésie primaire isolée que dans la population générale des enfants du même âge.<sup>[2]</sup>

### ***d- infections urinaires***

Une infection urinaire entraînant une polyurie, peut être en cause dans une énurésie secondaire.

### ***e- parasites intestinaux***

L'oxyure peut être à l'origine d'une énurésie surtout chez la fille.

### ***f- antécédents familiaux et génétiques***

Il existe souvent des antécédents familiaux d'énurésie et donc une cause héréditaire.<sup>[27]</sup>

Dans une population de 106 enfants ayant une énurésie nocturne, von Gontard et al. retrouvent une histoire familiale dans 63,2 % des cas, incluant 22,2 % des pères, 23,9 % des mères, et 16,5 % des frères et sœurs.<sup>[7][15][25]</sup>

Le risque serait d'environ 40 % si un des parents souffrait d'énurésie et de 60 % si les deux étaient atteints de ce trouble.

Chez les enfants dont les deux parents ont une histoire d'énurésie nocturne, l'acquisition de la propreté nocturne est retardée de 1,5 an.

Grâce à une étude faite sur 53 couples de jumeaux, on remarque que l'atteinte conjointe est de 68 % pour les monozygotes et de 36 % pour les hétérozygotes.

La transmission autosomale dominante avec une pénétrance élevée (90 %) est le mode de transmission le plus fréquent (44 %), suivie par une transmission autosomique dominante avec une faible pénétrance (23,3 %) et par une transmission autosomique récessive (4,4 %). Les formes réellement sporadiques sont de 28,3 %<sup>[15]</sup>

Les études génétiques ont montré qu'il existe une grande hétérogénéité des chromosomes atteints.

Plusieurs microdélétions géniques ont pu être mises en évidence sur des loci variables portant sur les chromosomes 12q, 13q et 22.<sup>[5][12][15]</sup>

Des gènes ont même été isolés: le gène ENUR 1 sur le chromosome 13 et le gène ENUR 2 sur le chromosome 12.<sup>[14]</sup>

Du fait des variations du rythme circadien de l'arginine vasopressine dans l'énurésie, le gène de l'arginine vasopressine a été exploré mais n'est pas en cause.

La transmission génétique hétérogène et inconstante ne permet pas d'avis prédictif génétique précis et n'explique pas la prédominance masculine.

### ***g- traumatismes émotionnels***

On retrouve très souvent l'énurésie dans des changements familiaux comme un divorce, un déménagement, la naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, un décès..  
Mais aussi dans des cas d'abus sexuels.<sup>[7][25]</sup>  
Le clinicien devra y penser lors de son interrogatoire.

L'énurésie peut aussi se retrouver chez des enfants de nature anxieuse.

### ***h- constipation***

Elle est fréquemment associée à une immaturité vésicale.<sup>[7][15][25]</sup>  
Elle peut donc contribuer, par l'intermédiaire de contractions vésicales désinhibées, à favoriser l'énurésie.

Lors d'une constipation chronique, la dilatation de l'ampoule rectale peut comprimer la vessie et ainsi en diminuer la capacité de remplissage.

### ***i- dysfonctionnements organiques***

Chez l'enfant en dessous de 5 ans, le volume de diurèse nocturne est supérieur au volume de la vessie.

Lors de la croissance, on constate une augmentation du volume vésical et du pouvoir de concentration de l'urine par le rein. Cela contribue à réduire progressivement l'inadéquation.

S'ajoute à cela une mise en place d'un rythme nyctéméral et une maturation neurologique.

Ainsi, au fur et à mesure, le volume de la vessie devient supérieur au volume de la diurèse et la propreté s'installe.

Dans l'énurésie primaire isolée, on retrouve 3 composantes essentielles:

- l'excès de volume d'urine produit durant le sommeil : polyurie nocturne,
- la réduction de la capacité vésicale fonctionnelle,
- l'élévation du seuil d'éveil nocturne.<sup>[7]</sup>

On aura alors une inadéquation entre le volume d'urine produit durant le sommeil et la capacité vésicale fonctionnelle.

L'absence de réveil suite aux signaux de « vessie pleine » conduit à l'accident énurétique.<sup>[27]</sup>

- **Polyurie nocturne**<sup>[15][25]</sup>

Ce terme signifie que le ratio d'urine produite le jour par rapport à la quantité produite la nuit est inférieur à 1. En d'autres termes, la quantité produite la nuit est supérieure à

celle produite le jour.

Plusieurs facteurs sont impliqués.

En premier lieu, on peut avoir une mauvaise répartition des boissons dans la journée.

Il y a aussi :

- l'inversion du rythme nycthéméral de la sécrétion de l'hormone antidiurétique
- les troubles de régulation de l'excrétion ionique urinaire
- une charge osmotique excessive du régime alimentaire ou un faible pouvoir de concentration du rein.

Chez un sujet dit "normal", on retrouve un rythme nycthéméral du débit urinaire avec une réduction de la diurèse et une augmentation de l'osmolarité durant la nuit.

L'osmolarité étant le nombre de particules osmotiquement actives par litre de solution.

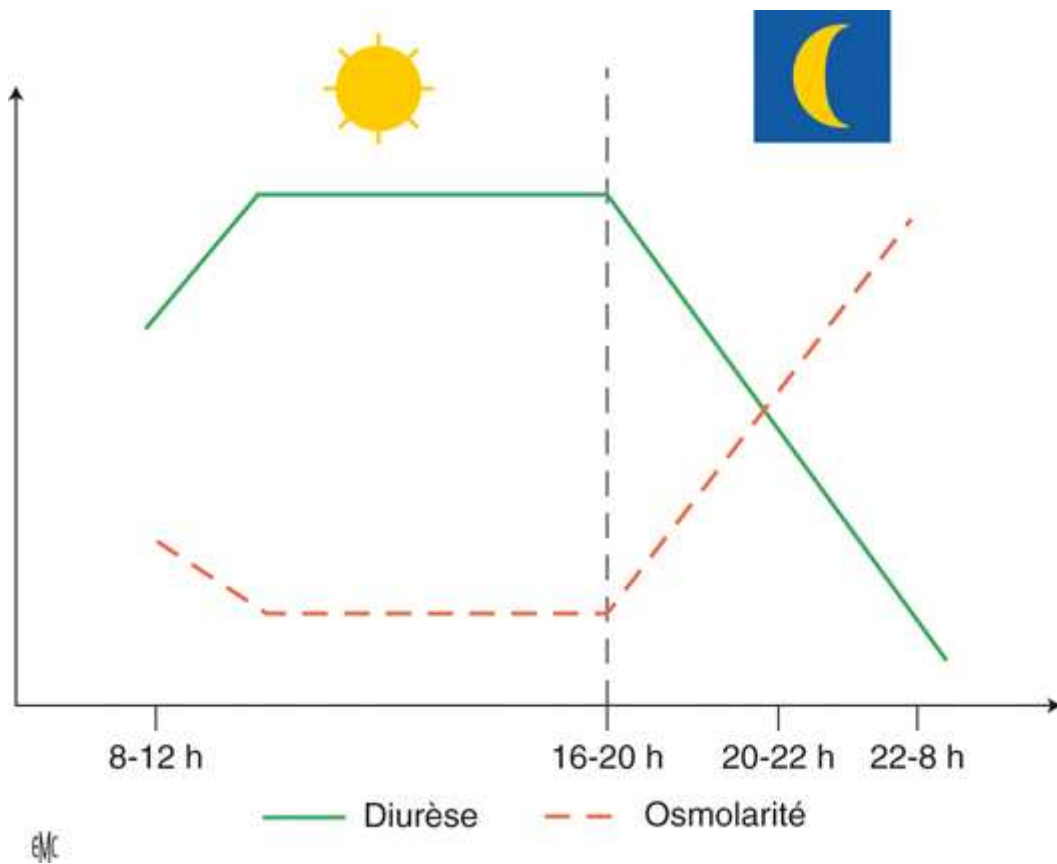


Figure n°4. Excrétion urinaire et osmolarité chez un enfant non énurétique <sup>[15]</sup>

Ce rythme est essentiellement contrôlé, chez l'enfant, par l'augmentation de sécrétion nocturne d'hormone antidiurétique ou d'arginine-vasopressine.

Il s'agit d'une hormone sécrétée par l'hypophyse qui a une action sur le rein et permet la réabsorption de l'eau dans les tubes collecteurs rénaux via l'activation des récepteurs V2 à la vasopressine qui induit la translocation du canal hydrique aquaporine 2 des vésicules intracellulaires à la membrane plasmique.

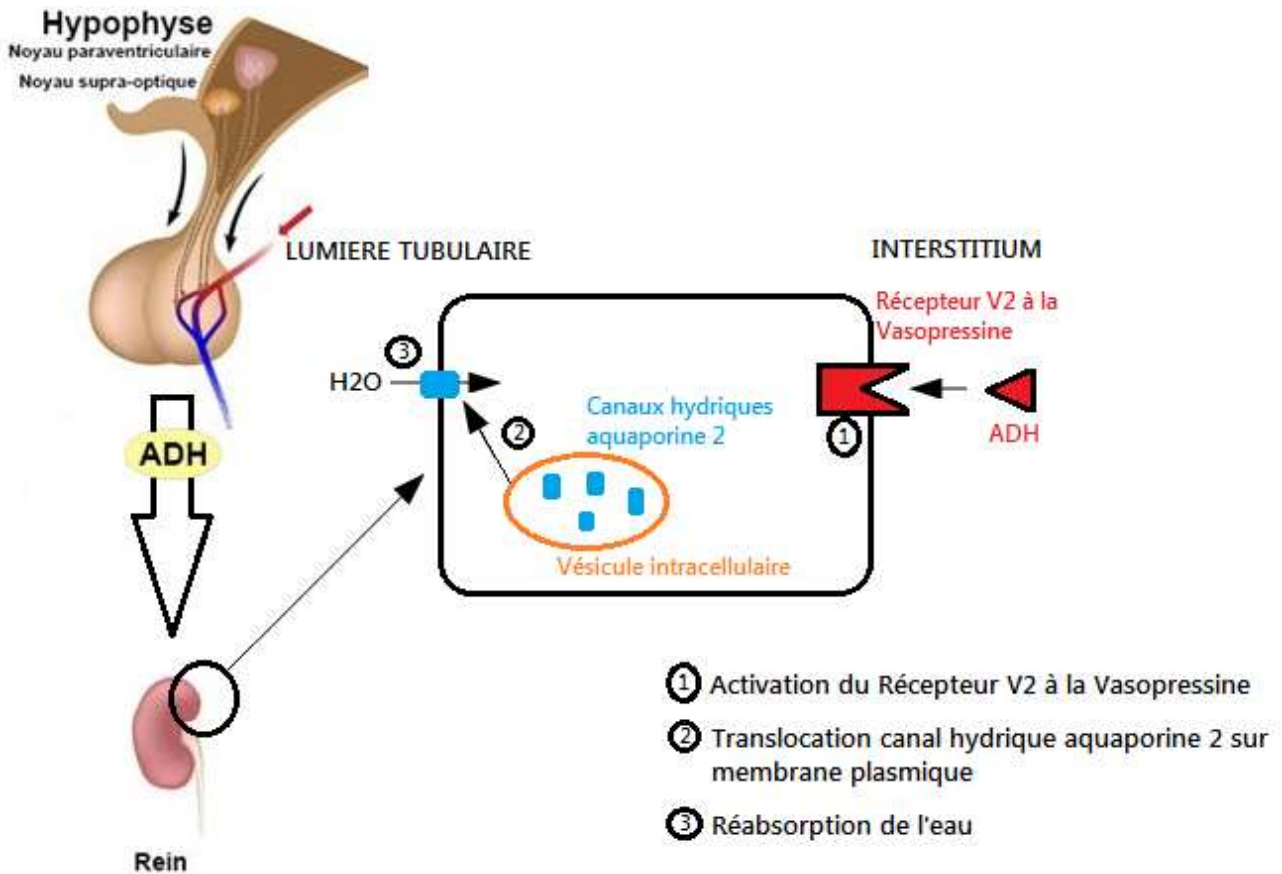


Figure n°5. Représentation schématique du cycle de l'hormone antidiurétique

Chez les patients énurétiques, on aura une inversion du rythme nyctéméral de sécrétion de vasopressine.

Cette insuffisance fonctionnelle en Vasopressine explique l'augmentation de la diurèse nocturne et, parallèlement, la baisse de l'osmolarité urinaire.

Par conséquent, des volumes élevés d'urine sont produits pendant la nuit, ce qui occasionne un débordement de la vessie.

Le rôle des prostaglandines dans l'énurésie a également été étudié. L'excrétion urinaire de prostaglandine E<sub>2</sub> est ainsi plus forte chez les enfants polyuriques, ce qui évoque clairement un rôle de l'augmentation de la synthèse des prostaglandines dans la pathogénie de l'énurésie avec polyurie.

La prostaglandine E<sub>2</sub>, en inhibant l'action de l'arginine-vasopressine, possède une action diurétique.

- **Capacité vésicale fonctionnelle**<sup>[15][25][41]</sup>

La capacité vésicale fonctionnelle correspond au plus gros volume mictionnel émis au cours d'une journée, y compris celui de la première miction du matin.

Kawauchi et al. ont montré que la capacité vésicale fonctionnelle est identique entre énurétiques et enfants témoins pendant la journée, mais significativement moindre chez les énurétiques la nuit.

Ces énurésies à capacité fonctionnelle faible sont traitées en première approche par les alarmes, associées secondairement dans les formes réfractaires, à l'oxybutinine.

- **Vessie immature**

On repère chez certains enfants énurétiques, une immaturité de la vessie. En effet, ils ont une vessie trop petite par rapport à leur âge.

### ***j- apnée du sommeil***

Un trouble de l'oxygénation, une obstruction, peut être un facteur de polyurie nocturne et favoriser les accidents énurétiques. <sup>[7][24]</sup>

Si l'on détecte des ronflements lors du sommeil d'un enfant énurétique, celui ci devra consulter un ORL et faire l'objet d'enregistrement du sommeil à la recherche d'apnée.

Une intervention chirurgicale ou médicamenteuse supprimant l'obstruction, entraînent des taux de disparition de l'énurésie deux à trois fois supérieurs à l'évolution naturelle.

Une étude publiée en 2006 confirme les faits chez 86 enfants ayant fait l'objet d'une adénotonsillectomie.

L'étude montre, dans cette population, une fréquence de l'énurésie de 42 % et une guérison complète ou une réduction très nette des épisodes nocturnes, après chirurgie, chez deux tiers des patients.

### ***k- éducation***

Certains enfants sont énurétiques car ils ne mettent pas en pratique certaines règles simples comme éviter de trop boire avant de dormir ou encore aller uriner avant d'aller se coucher.

Un rappel de certaines règles hygiéno-diététiques et une « rééducation » suffisent alors pour éliminer le trouble.

### ***l- mécanisme d'éveil immature***

La grande énigme de l'énurésie concerne le sommeil et l'éveil.

De nombreux parents disent que leur enfant énurétique est très difficile à réveiller ou qu'il dort de façon très profonde. <sup>[7]</sup>

Le sommeil des enfants comporte des séquences égales de sommeil paradoxal avec mouvements oculaires rapides et de sommeil calme avec mouvements oculaires lents. Les épisodes d'énurésie surviennent surtout durant la phase de sommeil lent, dans la première partie de la nuit.

Chez l'enfant énurétique, aucune anomalie spécifique et objective du sommeil n'a pu être mise en évidence.

Cependant, l'enfant énurétique a un seuil d'éveil trop élevé <sup>[24]</sup> et ne se réveille pas avant une miction nocturne, comme le prouve sa résistance au réveil par stimuli auditifs (9,3 % de réveil chez les énurétiques versus 39,7 % chez les témoins).

Ces observations suggèrent que chez les enfants énurétiques le sommeil est normal tandis que le mécanisme d'éveil est immature. <sup>[27][14][25]</sup>



### ***m- facteurs aggravants***

- **facteurs environnementaux**

On peut retrouver des facteurs environnementaux comme :

- le type d'habitat : plus de 4 personnes par pièce
- le pays d'origine : la prévalence est plus forte au Moyen-Orient et en Amérique centrale
- une fratrie nombreuse : supérieure à 2
- des parents contraignants ou passifs pour l'acquisition de la propreté
- des troubles du sommeil, du langage et du comportement
- une hospitalisation néonatale <sup>[1]</sup>

- **constipation**

En cas de constipation associée, il faudra rechercher des troubles de l'éducation sphinctérienne comme le refus du pot, des toilettes mal adaptées, une attitude parentale trop permissive ou au contraire trop coercitive. <sup>[1]</sup>

- **encoprésie** <sup>[1]</sup>

Il s'agit d'émission régulière de selles formées ou semi-formées dans les sous vêtements ou des endroits "inhabituels" après l'âge de 4 ans.

## **D- Conséquences**

L'énurésie n'a pas de caractère de gravité, hormis quelques irritations cutanées liées à la macération de l'urine mais perturbe la vie quotidienne de la famille et peut susciter des problèmes émotionnels chez l'enfant. <sup>[13][24]</sup>

### ***a- répercussions chez l'enfant***

Les répercussions sur l'enfant sont sociales, mais aussi scolaires et psychologiques. <sup>[15][25]</sup> Même si, à partir de 7 ans, le taux diminue de 1 % par an jusqu'à l'âge adulte, l'enfant souffre en attendant la guérison.

- **Sur le psychisme**

Dans les énurésies primaires, il n'y a pas plus de troubles psychiatriques primitifs que chez les enfants du même âge.

Mais on sait que c'est une affection qui va avoir des répercussions sur le psychisme de l'enfant qui aura une tendance au repli sur soi, à éviter l'ouverture vers les autres, à l'isolement. <sup>[3]</sup>

De plus, la baisse de l'estime de soi et le manque de confiance sont des symptômes psychiques fréquents. Par ailleurs, ils semblent améliorés par une prise en charge.

- **Sur la socialisation**

L'enfant pourra également avoir des difficultés de socialisation. Il pourra ne pas vouloir aller dormir chez les camarades ou partir en collectivité de peur que ça se sache, que ça se voit, que ça se sente.

Ses relations avec les autres enfants en classe ou en dehors sont détériorées.  
La plupart du temps, l'enfant développe un sentiment de honte, d'humiliation.<sup>[3]</sup>

Par contre, pour des symptômes comme l'anxiété, l'instabilité-hyperactivité, l'agressivité, les troubles de l'humeur et troubles du sommeil, il est difficile d'établir avec certitude un lien de causalité avec l'énurésie.

- **Sur la scolarité**

Le retentissement de l'énurésie sur la scolarité est difficile à apprécier. Toutefois, selon l'enquête de la Sofres de 1997, 2% des mères, 15 % des médecins scolaires et 26 % des enseignants estiment que l'énurésie retentit sur les performances scolaires.<sup>[3]</sup> L'enquête ENOIS retrouve une perturbation de celles-ci chez 11,3% des enfants.<sup>[4]</sup>

- **Sur la tendance suicidaire**

Une étude chinoise s'est penchée sur la fréquence des troubles dépressifs chez les enfants énurétiques et a montré, sur une population de 1 920 adolescents âgés de 11 à 16 ans, une relation entre deux items d'un questionnaire :

- l'envie de se suicider (ou les propos parlant de se suicider),
- l'âge tardif d'acquisition de la propreté nocturne.

15 % des enfants ayant eu un contrôle vésical après 5 ans ont eu une tendance suicidaire contre 2,4 % chez ceux dont le contrôle mictionnel a été acquis à 3 ans. Il s'agit toutefois d'une étude rétrospective, ne portant pas sur le risque suicidaire lui-même.

### ***b- répercussions familiales***

Elles sont souvent méconnues mais n'en demeurent pas moins importantes.

Il n'est pas rare de voir apparaître des conflits et des dysfonctionnements familiaux engendrés par des punitions infligées à l'enfant que l'on retrouve dans 30 % des cas. Mais aussi des brimades voire même des sévices.

Cela pourra développer une mauvaise relation entre l'enfant et les parents.

Il pourra aussi y avoir des conséquences financières avec de multiples lavages et repassages. Mais aussi le coût des consultations, des examens et des traitements.

Il y aura des conséquences sur la mobilité de la famille qui devra parfois éviter de quitter le domicile de peur que l'enfant ne souille un lit qui n'est pas le sien.

Certains parents éprouvent parfois un sentiment d'échec éducatif et de culpabilité. En effet l'enquête Sofres de 1997 et l'enquête menée par le laboratoire Ferring en 1999 révèlent que 48 % des mères estiment être responsables et 57 % pensent que l'énurésie a débuté à la suite d'événements particuliers.<sup>[3]</sup>

Pour certaines familles, cette affection est un sujet tabou et peut même devenir un secret familial.<sup>[15]</sup>

On repère souvent un grand désarroi pour toute la famille.

## **II- Stratégie thérapeutique**

### **A- Diagnostic**

Le diagnostic positif d'énurésie monosymptomatique est avant tout clinique.<sup>[15][24]</sup> Il repose sur l'interrogatoire et l'examen physique au cours d'une consultation initiale nécessairement de longue durée.

#### ***a- interrogatoire/ anamnèse***

La consultation doit commencer par un interrogatoire.<sup>[6][15][25]</sup>

Dans les premières questions posées, on retrouvera :

- l'énurésie est-elle seulement diurne, seulement nocturne ou mixte ?
- est-ce une énurésie primaire (l'enfant n'a jamais arrêté) ou secondaire (l'enfant a été propre pendant un intervalle de 6 mois) ?

Ainsi, le clinicien peut savoir de quel type d'énurésie il s'agit.

Puis la consultation se déroulera en 2 parties.

Dans un premier temps, se fera l'anamnèse générale avec la recherche de facteurs favorisant l'incontinence urinaire ou des pathologies organiques sous-jacentes.

Dans ce cadre, on s'intéressera:

- aux antécédents de l'enfant en recherchant des problèmes neurologiques, des problèmes de comportement (troubles de l'attention et hyperactivité en particulier), la présence ou non de polyurie et/ou polydipsie, d'épisode d'état fébrile sans foyer, d'infection urinaire récurrente, de constipation et/ou d'encoprésie et de traumatisme du rachis.
- aux antécédents de la famille; est-ce que d'autres membres de la famille présentent ou ont présenté une énurésie?
- à la qualité de sommeil de l'enfant (profondeur et durée du sommeil, difficultés d'éveil, ronflement nocturne)
- à son contexte familial, scolaire et social.
- Au retentissement de l'énurésie sur l'enfant mais aussi sur la famille

On recherchera des facteurs psychologiques (naissance d'un autre enfant, séparation, décès dans la famille, racket à l'école, etc.) mais aussi l'existence d'autres affections en cours dont le traitement peut interférer éventuellement avec l'évolution de l'énurésie.

On précisera les modes de prise en charge antérieurs de l'énurésie et les résultats obtenus.

Dans un deuxième temps, on fera une anamnèse mictionnelle détaillée en recherchant:

- la quantité consommée de boissons classiques, de boissons gazeuses puis de boissons sucrées avec de la caféine,
- les troubles mictionnels associés: brûlure mictionnelle, dysurie, pollakiurie, impériosité mictionnelle non contrôlée, difficulté à initier le jet, sensation de vidange vésicale incomplète, miction difficile, douloureuse,
- les manoeuvres de l'enfant pour se retenir.

On demandera la fréquence des mictions ainsi que la quantité, la qualité du jet : est-il saccadé ? Interrompu ?

On cherchera à savoir la nature des accidents s'il y en a : culotte avec quelques gouttes ? Complètement mouillée ? Pantalon mouillé ?

Pour finir, on demandera s'il y a des fuites après une miction.

<b>Troubles du stockage</b>	<b>Caractéristiques</b>	<b>Symptômes</b>
Vessie hyperactive ou immature	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Souvent secondaire, chez les filles au début de l'école</li> <li>- Hyperactivité vésicale avec contraction du sphincter pour minimiser les fuites</li> <li>- Capacité vésicale fonctionnelle petite</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urgence (pathognomonique) avec danse de saint Guy</li> <li>- Pollakiurie</li> <li>- Accroupissements pour minimiser les fuites (signe de Vincent)</li> <li>- Fuites de petites quantités</li> </ul>
Vessie rétentionniste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se voit chez des enfants qui préfèrent jouer et retarder la miction</li> <li>Contraction du sphincter au premier plan</li> <li>La vessie s'agrandit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mictions incomplètes et peu fréquentes</li> <li>Urgences avec fuites de grande quantités</li> <li>Perte de la sensation de réplétion et de l'envie de faire pipi</li> </ul>
<b>Troubles de la vidange</b>	<b>Caractéristiques</b>	<b>Symptômes</b>
Vessie paresseuse	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Très large vessie avec distension du detrusor qui devient inefficace.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mictions très peu fréquentes</li> <li>- Dysurie</li> <li>- Faiblesse du jet urinaire</li> <li>- Contraction abdominale pour déclencher la diurèse</li> </ul>
Dyssynergie vésico-sphinctérienne (DVS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Souvent le stade terminal des symptomatologies précitées</li> <li>- Perte de coordination entre la contraction vésicale et le relâchement du sphincter</li> <li>- Vessie trabéculée de lutte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dysurie au premier plan</li> <li>- Jet urinaire saccadé</li> <li>- Infections urinaires à répétition</li> <li>- Reflux vésico-urétéral acquis</li> <li>- Néphropathie de reflux</li> </ul>

Tableau n°1. Différentes présentations clinique de l'incontinence diurne<sup>[6]</sup>

Ces questions sont utiles pour détecter des symptômes évocateurs d'un dysfonctionnement du bas appareil urinaire.

Il est essentiel de les exclure afin de confirmer le caractère monosymptomatique de l'énurésie.

Le comportement de l'enfant, durant la consultation, aide à apprécier sa motivation et à détecter d'éventuels signes de déficit de l'attention.

Les habitudes alimentaires et mictionnelles de l'enfant étant souvent difficiles à préciser par le seul interrogatoire, la tenue d'un calendrier mictionnel de 48 heures est un moyen recommandé pour confirmer ou corriger le diagnostic.

Questionnaire pour la première consultation	
<input type="checkbox"/> Motif de consultation <input type="checkbox"/> Antécédents médicaux et chirurgicaux personnels de l'enfant <input type="checkbox"/> Antécédents médicaux familiaux	<input type="checkbox"/> Antécédents familiaux d'énurésie : mère, père, fratrie, grands-parents, oncles, tantes, cousins, cousines
<b>Histoire de la propreté de jour</b>	
<input type="checkbox"/> âge de la propreté de jour <input type="checkbox"/> présence de fuites diurnes (culotte mouillée) <input type="checkbox"/> présence de mictions impérieuses <input type="checkbox"/> squatting, signe de Vincent	<input type="checkbox"/> nombre de mictions par jour <input type="checkbox"/> tendance à se retenir <input type="checkbox"/> antécédents de cystites
<b>Histoire de l'énurésie</b>	
<input type="checkbox"/> type d'énurésie : énurésie nocturne primaire, énurésie nocturne secondaire <input type="checkbox"/> âge de survenue <input type="checkbox"/> facteur déclenchant <input type="checkbox"/> fréquence de l'énurésie : quotidienne, clairsemée, épisodique <input type="checkbox"/> facteurs associés : constipation, encoprésie <input type="checkbox"/> nombre de mictions nocturnes suspectées <input type="checkbox"/> heures des mictions <input type="checkbox"/> abondance des urines nocturnes	<input type="checkbox"/> retentissement sur le sommeil <input type="checkbox"/> qualité du sommeil <input type="checkbox"/> réveil nocturne par les parents (heure) <input type="checkbox"/> type de literie <input type="checkbox"/> port d'une protection <input type="checkbox"/> participation active de l'enfant aux changes <input type="checkbox"/> types de boissons, quand ? quelle quantité ? <input type="checkbox"/> traitements antérieurs (âge, efficacité) <input type="checkbox"/> méthode traditionnelle <input type="checkbox"/> examens pratiqués (âge, résultats)
<b>Profil psychologique rapide</b>	
<input type="checkbox"/> l'enfant est-il motivé ? <input type="checkbox"/> le trouble gêne-t-il l'enfant ? <input type="checkbox"/> a-t-il un sentiment de honte ? <input type="checkbox"/> a-t-il un sentiment de culpabilité ? <input type="checkbox"/> a-t-il une mauvaise estime de soi ? <input type="checkbox"/> l'enfant se fait-il disputer à cause de son énurésie ?	<input type="checkbox"/> l'enfant est-il encouragé dans ses efforts ? <input type="checkbox"/> dort-il facilement hors du domicile (famille, colonie, classe de découverte... ) ? <input type="checkbox"/> a-t-il des difficultés scolaires ? <input type="checkbox"/> a-t-il des troubles du comportement ? <input type="checkbox"/> est-il souvent inquiet (anxieux) ? <input type="checkbox"/> type de caractère
<b>Examen clinique</b>	
<input type="checkbox"/> aspect général de l'enfant <input type="checkbox"/> hygiène globale (corporelle, vêtements) <input type="checkbox"/> poids/taille	<input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> examen somatique complet +++ <input type="checkbox"/> examen du jet urinaire (ou interroger)
<b>Conclusion de l'examen initial</b>	
<input type="checkbox"/> énurésie primaire isolée <input type="checkbox"/> présence de troubles mictionnels : hyperactivité vésicale, dysurie... <input type="checkbox"/> énurésie secondaire (contexte clinique ?)	

Figure n°6. Fiche de la première consultation d'un enfant énurétique par C. Philippe<sup>[28]</sup>

### ***b- examen clinique***

L'examen clinique doit idéalement comporter l'observation d'une miction.

La palpation abdominale et sus-pubienne apprécie un éventuel globe vésical précisant la présence d'une rétention urinaire.

Par cette palpation, on recherchera aussi la présence d'une douleur dans la fosse iliaque gauche qui indique une possible stase stercorale.

L'examen de la colonne lombo-sacrée permettra de révéler toute anomalie tégumentaire évocatrice d'une anomalie du contenu du canal rachidien ou des racines nerveuses du plexus sacré. On recherchera alors la présence de tuméfaction, lipome, tache pigmentaire, touffe de poils et fossette sacrococcygienne atypique.

L'examen neurologique du périnée mettra en évidence une éventuelle anomalie du réflexe cutané anal.

L'étude de la marche, de la voûte plantaire, de la trophicité musculaire et des réflexes complète l'examen neurologique.

Toute anomalie identifiée conduirait à la prescription d'un cliché du rachis lombosacré de face et de profil, voire d'une imagerie par résonance magnétique de la moelle lombosacrée et exclurait le diagnostic d'énurésie nocturne isolée.

L'examen des organes génitaux, enfin, permettra de révéler des anomalies externes comme:

- un phimosis, une adhérence préputiale ou une sténose du méat urétral chez le garçon
- une vulvite ou une coalescence des petites lèvres chez la fille

La normalité de l'examen clinique et l'absence de troubles mictionnels diurnes permettent de retenir le diagnostic d'énurésie monosymptomatique. Si ce diagnostic paraît certain, aucun examen complémentaire n'est nécessaire en première intention.<sup>[6]</sup>

[15][25]

### ***c- examens complémentaires***

Dans le cadre d'une anomalie isolée, pour être complet, on pourra éventuellement faire une bandelette urinaire pour éliminer une infection (leucocytes, nitrites), un diabète sucré débutant (glycosurie) ou une hyperconcentration des urines la journée (densité).

Une échographie de l'arbre urinaire avec mesure de résidu après miction est un examen non invasif, non irradiant et peu coûteux ; elle peut à la rigueur être prescrite et doit être normale.

Dans le cadre d'une énurésie associée à des troubles mictionnels, des examens complémentaires sont nécessaires.<sup>[6][15][25]</sup>

On les sélectionnera en fonction de l'orientation diagnostique.

- Bandelette urinaire pour éliminer une infection urinaire et un diabète inaugural,
- ionogramme urinaire, rapport calciurie/ créatininurie et osmolarité urinaire sur première miction matinale pour éliminer une tubulopathie, un diabète insipide et une hypercalciurie en cas de polyurie,

- échographie des reins et des voies urinaires pour apprécier l'aspect et l'épaisseur de la paroi vésicale, le retentissement urétéro-rénal d'un trouble mictionnel ainsi que le volume du résidu post-mictionnel,
- exploration urodynamique non invasive si doute diagnostique avec la réalisation d'une débitmétrie mictionnelle couplée à un électromyogramme périnéal.
  - une courbe en plateau évoque une obstruction du bas appareil urinaire
  - une courbe de haute amplitude et de courte durée et/ou irrégulière évoque une hyperactivité vésicale.

## B- Arbre décisionnel

Une fois le diagnostic fait, le médecin se penchera sur la stratégie thérapeutique à adopter.

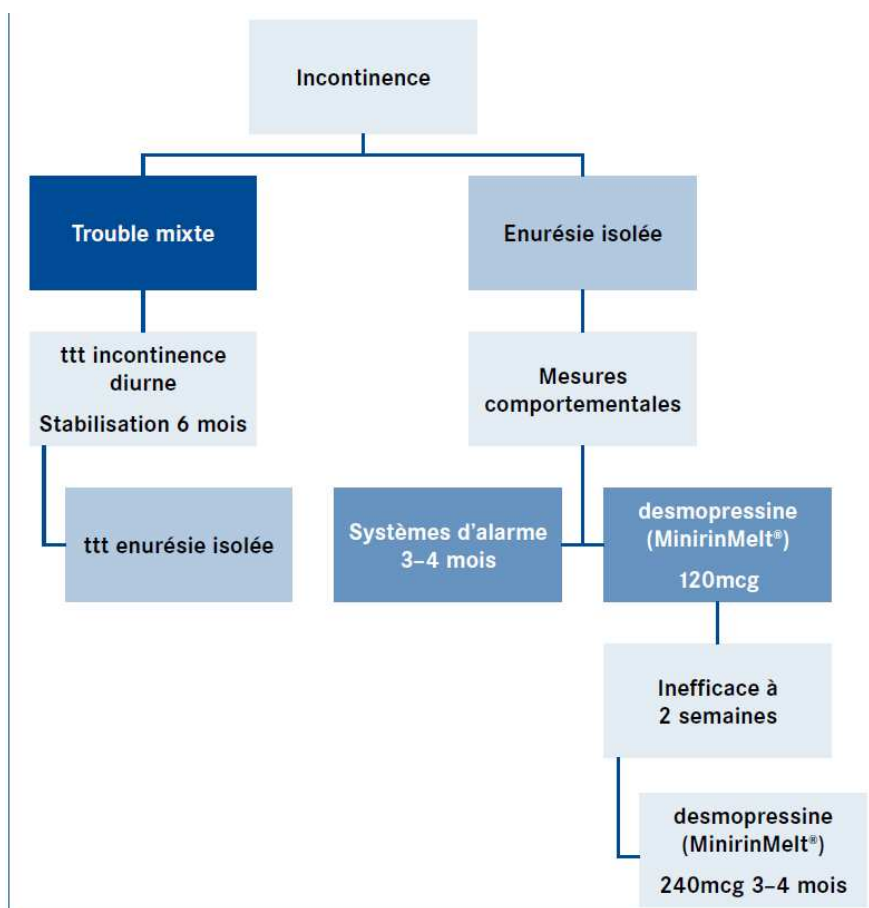


Figure n°7. Organigramme pour la prise en charge de l'incontinence diurne intermittente et de l'énurésie<sup>[6]</sup>

Dans le cadre d'une énurésie isolée, on mettra en place des mesures comportementales que l'on verra plus bas.

En fonction de l'entourage de l'enfant, la motivation familiale ainsi que les conditions mictionnelles, on commencera soit par une alarme, soit par la Desmopressine.

Lors d'un traitement par Desmopressine, si on ne voit pas d'amélioration au bout de 2 semaines, on pourra augmenter la posologie en fonction du poids de l'enfant.

En cas d'échec au bout de 3 mois, on fera une pause de 6 à 12 mois avant de réessayer un traitement.

En cas de succès, on arrêtera le traitement de façon progressive sur quelques semaines.

La Haute Autorité de Santé (HAS) a émis des recommandations plus précises quant à la prise en charge de l'énurésie.

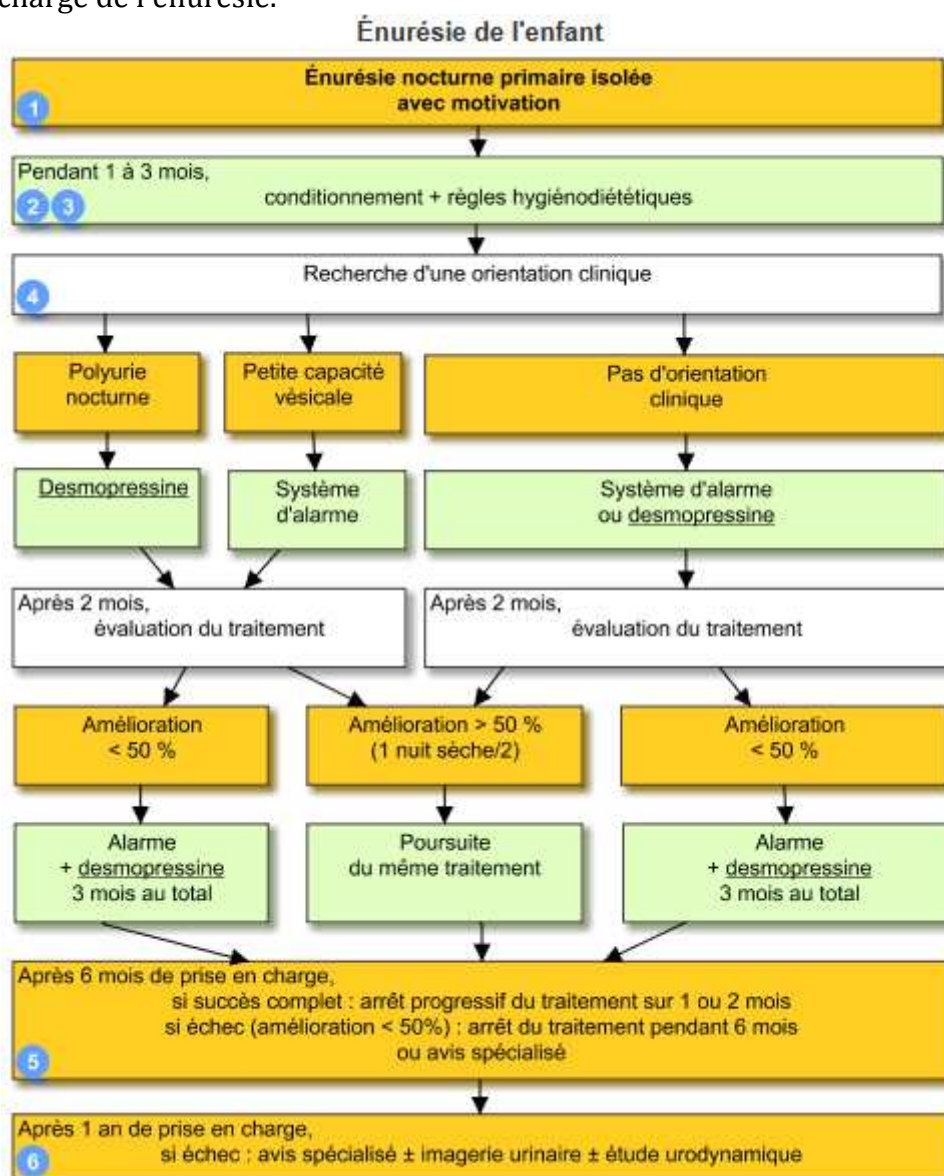


Figure n°8. Enurésie de l'enfant: prise en charge [32]



Après le diagnostic, il est important d'évaluer la motivation de l'enfant car celle-ci est primordiale. Si elle est insuffisante, on reportera la prise en charge.

### III- Les traitements médicamenteux

Avant de commencer les traitements médicamenteux<sup>[5][24]</sup>, il est important d'avoir appliqué les règles hygiéno-diététiques. Cela vérifie la motivation de l'enfant et débute la prise en charge. On le met ainsi dans de bonnes conditions pour un traitement efficace.

#### A- Desmopressine ou Déamino-D-Arginine-Vasopressine= DDAVP (MINIRINMELT®)

##### ***$\alpha$ - classe thérapeutique et mécanisme d'action***

Il s'agit d'un peptide de synthèse très proche de l'hormone antidiurétique naturelle, la vasopressine ou ADH d'origine posthypophysaire.<sup>[14]</sup>

##### Desmopressine

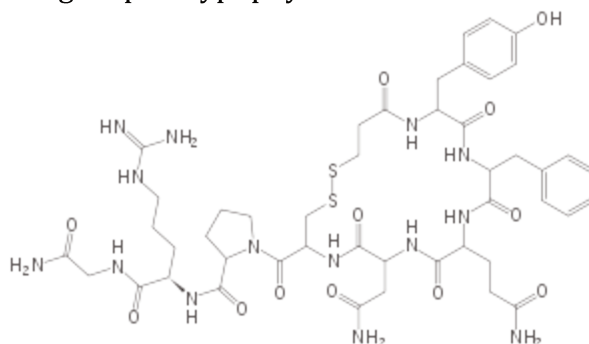


Figure n°9. Image de la Desmopressine <sup>[33]</sup>

##### Vasopressine

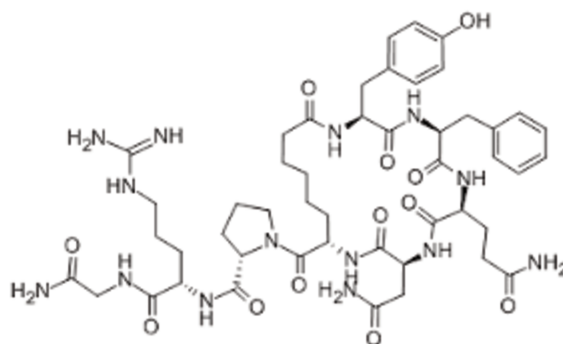


Figure n°10. Image de la Vasopressine <sup>[34]</sup>

Dans la molécule de Desmopressine, l'hémicystéine en position 1 est désaminée et la L-arginine est remplacée par une D-arginine. On aura alors une action anti-diurétique augmentée et prolongée.<sup>[15]</sup>

C'est un agoniste sélectif des récepteurs V2 à la Vasopressine possédant un effet antidiurétique majeur par effet direct au niveau du tube collecteur de Bellini, rendu perméable à l'eau, ce qui permet sa réabsorption passive.<sup>[25][30]</sup>

### ***b- indications***

Parmi ses indications, on retrouve le traitement symptomatique de l'énurésie nocturne isolée de l'enfant de plus de 6 ans après élimination d'une pathologie organique sous-jacente.<sup>[25][30]</sup>

Il s'agira d'un traitement par voie orale de maximum 6 mois ou épisodique au cours de voyages, colonies de vacances, etc...

### ***c- formes***

La Desmopressine existe sous forme de lyophilisat oral qui se prend par voie sublinguale.<sup>[25][30]</sup>

### ***d- plan de prise***

Il existe 3 dosages : 60, 120 et 240µg.

La posologie sera déterminée individuellement pour chaque patient en fonction de l'efficacité obtenue et de la tolérance au traitement que l'on évaluera en fonction de l'apparition d'effets indésirables.

La posologie initiale est de 120µg/ jour. On pourra ensuite augmenter par palier de 60µg en fonction de la réponse au traitement. Il faudra un minimum d'une semaine entre chaque palier d'adaptation posologique.

La dose maximale habituelle est de 240µg.

Dans des cas exceptionnels, une posologie de 360µg/ jour peut s'avérer nécessaire.

L'enfant devra le prendre en 1 prise unique le soir au coucher.

La durée du traitement à dose minimale efficace déterminée après adaptation posologique est limitée à 3 mois, renouvelable une fois.

En effet, après 3 mois de traitement à dose minimale efficace déterminée après adaptation posologique, le traitement sera interrompu et l'énurésie réévaluée au moins une semaine après l'arrêt du traitement.<sup>[25][30]</sup>

### ***e- en cas de surdosage***

En cas de surdosage, une intoxication par l'eau est possible se révélant par une rétention hydrique et une hyponatrémie. On pourra alors observer des céphalées, nausées, vomissements ainsi qu'une augmentation rapide du poids corporel, un état confusionnel voire de convulsions dans les cas les plus sévères.

Il faudra alors une interruption du traitement ainsi qu'une restriction des apports hydriques jusqu'à normalisation de la natrémie.<sup>[25][30]</sup>

### ***f- effets indésirables***

On retrouvera des effets indésirables modérés fréquents comme des céphalées, nausées, douleurs abdominales.

On aura aussi des effets indésirables très rares comme l'intoxication par l'eau avec hyponatrémie.<sup>[25][30]</sup>

### ***g- précautions d'emploi***

C'est un traitement que l'on donne après 6 ans.

Il ne faut pas de boisson 1 heure avant et 8 heures après car il y a un risque d'intoxication par l'eau.

C'est un traitement pour lequel il faudra corriger préalablement toute insuffisance

corticotrope associée. Il faudra alors éviter tout arrêt brutal des glucocorticoïdes qui pourrait entraîner un risque sévère d'intoxication par l'eau avec hyponatrémie.

Il faudra réduire la posologie en cas d'hypertension artérielle ou d'insuffisance coronarienne car on aura un risque d'hyponatrémie qui sera à surveiller alors régulièrement.

On fera aussi une surveillance du poids car son augmentation rapide révèle un dosage excessif.<sup>[25][30]</sup>

### ***g- contre-indications***

La principale contre-indication est l'enfant de moins de 6 ans.

Il y a une contre-indication avec les diurétiques car on aura une majoration du risque d'hyponatrémie.

On aura aussi une contre-indication en cas d'hypersensibilité aux constituants, en cas d'insuffisance cardiaque, d'hyponatrémie, de maladie de Willebrand de type 2B car il y aura un risque de thrombocytopénie.

On aura aussi une contre-indication en cas de polydypsie ou potomanie et de syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH).<sup>[25][30]</sup>

### ***h- suivi du traitement***

Il faudra un suivi du poids dans les jours suivants l'instauration du traitement ou une augmentation de dose.<sup>[25][30]</sup>

### ***i- efficacité***

Le taux de répondeurs (réduction d'au moins 50 % du nombre de nuits mouillées) est de 60 à 70 % à six mois sous traitement.

Cependant il y a 50 à 90 % de rechute à l'arrêt du traitement.<sup>[14]</sup>

Il s'agit donc plutôt d'un traitement que l'on prendra à court terme pour un départ en vacances par exemple.

## **B- Oxybutynine (DITROPAN®)**

### ***a- classe thérapeutique et mode d'action***

Il s'agit d'un antispasmodique urinaire de type anti-cholinergique.

Elle diminue la contractilité du détrusor et ainsi diminue l'amplitude et la fréquence des contractions vésicales ainsi que la pression intravésicale.<sup>[31]</sup>

### ***b- indications***

Parmi ses indications, on retrouve l'énurésie nocturne associée à une hyperactivité du détrusor, en association avec une thérapie non médicamenteuse, en cas d'échec d'un autre traitement.<sup>[31]</sup>

### ***c- formes***

Il s'agit de comprimé sécable de 5 mg à prendre par voie orale.<sup>[31]</sup>

### ***d- plan de prise***

La posologie initiale est de 2,5 mg deux fois par jour.

Celle-ci pourra être augmentée individuellement jusqu'à une dose minimale efficace permettant d'obtenir une réponse clinique satisfaisante.

La posologie recommandée est de 0,3 à 0,4 mg/kg de poids corporel/j.  
On décidera aussi de la posologie en fonction de l'âge de l'enfant.<sup>[31]</sup>

Age	Posologie
5 à 9 ans	2,5 mg, 3 fois/j
9 à 12 ans	5 mg, 2 fois/j
12 ans et plus	5 mg, 3 fois/j

#### ***d- en cas de surdosage***

On pourra voir apparaître des signes d'intoxication atropinique comme une mydriase, une agitation, une forte diminution des sécrétions, une tachycardie et un flush cutané.

On aura aussi des modifications circulatoires comme une chute de pression artérielle, une insuffisance circulatoire, etc...; mais également une insuffisance respiratoire, une paralysie et un coma.

Dans ce cas, le traitement sera essentiellement symptomatique avec un lavage de l'estomac immédiat.

Si on repère un syndrome atropinique majeur mettant en jeu le pronostic vital, la néostigmine pourra être utilisée.<sup>[31]</sup>

#### ***e- effets indésirables***

Les effets indésirables les plus fréquents sont de type atropinique avec une sécheresse buccale, constipation, vision floue, une mydriase, tachycardie, érythrose faciale, agitation, des nausées et troubles de la miction.

On observera en plus :

- des effets gastro-intestinaux : gêne abdominale, diarrhée, reflux gastro-oesophagien

- des effets sur le SNC et effets psychiatriques : céphalées, étourdissements, somnolence, hallucinations, cauchemars, effets cognitifs (confusion, anxiété, délire), convulsions

- des effets cardio-vasculaires : arythmies cardiaques

- des effets oculaires : hypertension intra-oculaire, sécheresse oculaire, survenue d'un glaucome par fermeture de l'angle

- des effets rénaux et urinaires : rétention urinaire

- des effets dermatologiques : peau sèche, rash cutané, urticaire et angio-œdème <sup>[31]</sup>

#### ***f- précautions d'emploi***

Ce médicament n'est pas recommandé chez les enfants de moins de 5 ans car les données d'efficacité et de tolérance sont insuffisantes.

C'est un traitement qui doit être utilisé avec prudence chez les enfants car ils peuvent être plus sensibles aux effets de l'Oxybutinine, notamment aux effets neurologiques et psychiatriques.

L'administration prolongée de ce médicament peut entraîner une gêne par diminution du débit salivaire et favoriser l'apparition de caries, d'une parodontolyse et de candidoses buccales.

Dans des conditions de températures environnementales élevées, ce traitement peut entraîner une diminution de la sudation. On aura alors une réponse insuffisante ou inadaptée des mécanismes de thermorégulation favorisant la survenue de coups de chaleur.

Enfin, ce médicament contenant du lactose, son utilisation sera déconseillée chez les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit en lactase de Lapp ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose.<sup>[31]</sup>

### ***g- contre-indications***

Parmi les contre-indications, on retrouve :

- hypersensibilité à un des constituants
- risque de rétention urinaire lié à des troubles uréthro-prostatiques
- occlusion intestinale
- mégacôlon toxique
- atonie intestinale
- colite ulcéreuse sévère
- myasthénie
- glaucome par fermeture d'angle ou chambre antérieure peu profonde<sup>[31]</sup>

### ***h- suivi du traitement***

Le traitement devra être évalué au bout de 4 à 6 semaines puisqu'une fonction vésicale normale peut être rétablie chez certains patients.<sup>[31]</sup>

### ***i- efficacité***

Le taux de réussite est faible ; de 5 à 30 %.<sup>[14]</sup>

On aura d'abord une efficacité diurne puis nocturne. Il faut être patient avec ce traitement.

## **C- Antidépresseurs tricycliques**

### ***a- classe thérapeutique et mode d'action***

Parmi les antidépresseurs imipraminiques tricycliques retrouvés dans le traitement de l'énurésie, on retrouve la Clomipramine, l'Amitriptyline et l'Imipramine.

Ces molécules vont permettre une baisse de la recapture de la Sérotonine, de la Dopamine ainsi que de la Noradrénaline. On aura aussi un blocage des récepteurs de l'Histamine.

On retrouvera également des effets anticholinergiques et adrénolytiques.

Le lien entre les mécanismes pharmacologiques et leur rôle dans le traitement de l'énurésie n'est pas clair.<sup>[12][25]</sup>

L'effet anticholinergique périphérique et alpha mimétique diminuent la contraction du détrusor et renforcent le tonus du sphincter urétral.

Ils permettent également une suspension des fuites par un allègement du sommeil en 2ème partie de nuit.<sup>[35]</sup>

### ***b- indication***

On retrouve une AMM pour ces médicaments dans l'énurésie nocturne chez les enfants de plus de 6 ans.

### ***c- plan de prise***

La dose de départ recommandée est de 25 mg pour les enfants de 6 à 12 ans et de 50 mg pour ceux de plus de 12 ans. La dose est administrée de 1 à 2 heures avant le coucher. L'effet maximal se remarque dès la première semaine de traitement, mais un essai thérapeutique de deux semaines doit être entrepris avant le rajustement de la dose.

La dose peut alors être progressivement accrue, jusqu'à un maximum de 50 mg chez les enfants de 6 à 12 ans, et à 75 mg chez ceux de plus de 12 ans.

Au-dessus de ces doses, la réponse thérapeutique n'est pas vraiment meilleure, mais le risque de toxicité augmente considérablement.

### ***d- effets indésirables***

Des effets secondaires bénins sont courants, et les enfants doivent être surveillés à cause du risque de changements de personnalité, y compris la labilité affective, l'irritabilité et l'anxiété.

Les autres effets comprennent un syndrome confusionnel, des tremblements, une insomnie, des céphalées, une diminution du seuil épileptogène, des hypotensions orthostatiques, une sécheresse de la bouche, des troubles de l'accommodation, une diminution de la sécrétion lacrymale et une constipation.

Il existe aussi des effets secondaires graves, mais rares, souvent suite à un surdosage, comme les convulsions, le coma et l'arythmie cardiaque.

C'est donc un traitement à éviter en 1ère intention.

### ***d- précautions d'emploi***

Compte tenu de leur toxicité potentielle, les antidépresseurs tricycliques ne doivent pas être prescrits en première intention. Il faut les réserver à des cas exceptionnels, chez l'adolescent, après évaluation des risques, en particulier réalisation d'un électrocardiogramme afin d'éliminer un trouble de conduction ; il faut également clairement informer le patient et ses parents sur les dangers d'un surdosage pouvant éventuellement conduire à un décès par toxicité cardiaque.

Depuis 2010, un comité d'experts a donné des recommandations. Il ne faut plus l'utiliser sauf pour des cas exceptionnels. C'est à dire en dernier recours si l'énurésie est réfractaire au traitement classique après évaluation des risques et avis de médecins spécialisés.

### ***e- efficacité***

On retrouve une efficacité à court terme avec un taux de réussite de 40 à 50 %.

Cependant les rechutes sont très fréquentes à l'arrêt du traitement. <sup>[14]</sup> En effet, moins de 20 % des enfants restent secs 6 mois après l'arrêt du traitement.

On peut donc l'utiliser comme traitement à court terme de l'énurésie nocturne chez les enfants plus âgés très perturbés par leur état si d'autres traitements ont échoué ou sont contre-indiqués et si les parents sont considérés comme fiables.

## D- Quand et comment arrêter ces traitements?

### ***a- Desmopressine***

Au bout de 2 mois de traitement, on réalise une évaluation.

Si aucune amélioration n'est observée, on ajoute à cette molécule un système d'alarme pendant 3 mois.

Après 6 mois de prise en charge, on réévalue la prise en charge.

Si c'est un succès, on fera une décroissance des doses progressive jusqu'à l'arrêt en 1 à 2 mois.<sup>[5]</sup>

On reprendra si on observe une rechute.

Si C'est un échec, on arrête tout traitement pendant 6 mois en poursuivant les règles hygiéno-diététiques.

On évalue la situation au bout de 1 an de prise en charge et si on observe une nouvelle fois un échec, on demandera un avis spécialisé.

### ***b- Oxybutinine***

Il faudra une durée de traitement de 3 à 6 mois voire plus si nécessaire.

## E- Association de traitements

Certaines énurésies sont réfractaires à la monothérapie.

Chez ces patients, l'énurésie nocturne résulte probablement de l'association de différents facteurs physiopathologiques.

La combinaison de plusieurs traitements peut alors se révéler efficace.

Différents traitements combinés peuvent être proposés, généralement en milieu spécialisé après réévaluation des causes d'échec des traitements antérieurs.

### ***a- association Desmopressine/ Alarme et Imipramine/ Alarme***

L'association desmopressine/alarme est indiquée en cas de polyurie nocturne associée à une capacité vésicale faible pour l'âge.

Leebeek-Groenewegen et al. ont évalué la combinaison alarme et desmopressine versus alarme seule dans le traitement de l'énurésie nocturne.

Ils ont montré une diminution significative du nombre de nuits mouillées dans le groupe sous traitement combiné. Cette amélioration est cependant transitoire.

Les auteurs suggèrent que l'effet positif initial de la desmopressine pourrait être cliniquement utile pour maintenir la motivation des enfants pour la thérapie par alarme.

Lorsque les enfants ne sont toujours pas secs après 2 à 3 semaines de traitement par alarme, le consensus hollandais sur l'énurésie recommande ainsi d'ajouter la desmopressine pour leur éviter d'arrêter le traitement.

En cas de traitement combiné, les auteurs recommandent un lyophilisat de 240 µg de desmopressine au coucher comme le dosage le plus efficace.

Naitoh et al. ont également comparé l'efficacité d'un traitement par alarme seule, versus un traitement combiné associant alarme et desmopressine ou alarme et imipramine, dans l'énurésie nocturne primaire monosymptomatique.

Bien que les taux d'amélioration n'étaient pas différents entre les groupes à 3 mois, les taux de succès à 6 mois étaient plus élevés dans le groupe desmopressine (80 %) et imipramine (79 %) que dans le groupe en monothérapie (59 %).

Cherry Fai-Ngo et al. d'autre part, ont publié les résultats d'un essai multicentrique randomisé contrôlé qui comparait l'efficacité à 12 semaines des alarmes, de la desmopressine orale et du traitement combiné chez 105 enfants chinois, âgés de 7 à 15 ans, présentant une énurésie nocturne primaire monosymptomatique. La fréquence des épisodes énurétiques a diminué sous traitement respectivement de 46 % sous alarme seule, 52 % sous desmopressine et 73 % sous traitement combiné.<sup>[15]</sup>

### ***b- association Desmopressine/ Oxybutinine***

L'association desmopressine/anticholinergique est indiquée quand une production élevée d'urine nocturne est associée à des symptômes d'hyperactivité vésicale.

Neveus et al. ont comparé la capacité de concentration rénale et la capacité vésicale de 55 enfants contrôlés à celles d'enfants énurétiques monosymptomatiques, répondant soit à la desmopressine seule, soit à l'oxybutinine seule, soit à l'association desmopressine/oxybutinine, ou résistant à toutes les alternatives thérapeutiques. Il a confirmé que les enfants répondant à l'oxybutinine présentent une petite vessie et un detrusor probablement hyperactif, alors que ceux répondant à la desmopressine ou nécessitant un traitement combiné sont polyuriques.

Lee et Suh ont évalué prospectivement l'efficacité d'une combinaison de desmopressine et d'oxybutinine dans le traitement de l'énurésie nocturne, par rapport à un traitement en monothérapie par imipramine ou desmopressine.

Les auteurs ont conclu que le traitement combiné était bien toléré. Il donnait des résultats significativement plus rapides et d'un meilleur rapport coût-efficacité que la monothérapie avec desmopressine ou imipramine chez les enfants présentant une énurésie monosymptomatique ou polysymptomatique.

Radvanska et al. d'autre part, ont évalué le traitement combiné avec desmopressine et oxybutinine chez les patients présentant une énurésie n'ayant pas répondu à la desmopressine en monothérapie.

Chez les non-répondeurs à la desmopressine, le traitement combiné avec desmopressine et oxybutinine a encore diminué le nombre de nuits mouillées.

L'étude propose la prescription d'oxybutinine en association avec la desmopressine chez les enfants qui ne répondent pas à la desmopressine seule.<sup>[15]</sup>



## **IV- Prise en charge alternative**

### **A- Règles hygiéno-diététiques**

Près de 20% des cas d'énurésie sont résolus uniquement grâce aux règles hygiéno-diététiques.

Il est donc obligatoire de les mettre en place pour une bonne prise en charge.

Auparavant les médecins avaient tendance à conseiller aux parents de ne plus donner à boire à l'enfant le soir.

Aujourd'hui, il est conseillé de faire boire de l'eau à l'enfant tout au long de la journée puis de manière limitée après 18H.

Il est important d'expliquer à l'enfant la relation entre le fait de boire avant de dormir et le pipi au lit pour qu'il comprenne pourquoi il est limité le soir.

Il est conseillé de privilégier des boissons peu minéralisées.

En fin de journée, on conseillera aux parents d'éviter les aliments et les boissons sucrées riches en caféine et les boissons gazeuses car cela augmente le besoin d'uriner.

Pour diminuer la soif, on déconseillera les aliments trop salés ou trop sucrés ainsi que les boissons riches en calcium et les laitages.

On demandera à l'enfant tout au long de la journée d'aller aux toilettes régulièrement. Il faudra qu'il "écoute" sa vessie et qu'il évite de se retenir trop longtemps.

### **B- Système d'alarme**

#### ***a- mode d'action***

Il s'agit d'une méthode de conditionnement qui utilise la conduction électrique de l'urine.

Sur le lit ou dans le pyjama de l'enfant est intégré un circuit électrique que les premières gouttes d'urine vont mettre en marche, faisant sonner une alarme.

L'enfant doit alors l'éteindre, finir sa miction aux toilettes et réinstaller l'appareil pour le reste de la nuit.

C'est par un phénomène d'anticipation et de prise de conscience du besoin que ce système se révèle efficace.

Le dispositif va d'abord apprendre à l'enfant à se réveiller au son de l'alarme puis, par approximation, à associer son réveil à la sensation d'une vessie pleine.<sup>[7][14][15][25][35]</sup>

#### ***b- précautions***

Il est rarement prescrit pour des enfants en dessous de 6-7 ans.

Il faut une motivation et une bonne volonté de la famille et de l'enfant.

Ce type de dispositif ne doit pas être utilisé dans les familles agressives à l'égard de l'enfant énurétique ou vivant dans des conditions psychosociales défavorisées.<sup>[25]</sup>

Il doit être préféré chez les enfants ayant des fuites fréquentes ou pour lesquels il y a une suspicion de capacité vésicale fonctionnelle réduite.

C'est un dispositif à utiliser toutes les nuits et pas de façon discontinue. De plus, dans un premier temps, il se peut que l'enfant continue à dormir profondément

malgré la sonnerie et oblige les parents à le réveiller pour l'avertir qu'il a mouillé son lit. Il faut aussi une coopération des frères et sœurs car le dispositif sonne fort et est susceptible de les réveiller.

Ce n'est donc pas un traitement adapté en cas de départ en camp de vacances.

C'est un système non remboursé.<sup>[7][14][15][25][35]</sup>

### ***c- efficacité***

Il est efficace sans aucune nuit mouillée dans 60 à 80 % des cas sur une moyenne d'utilisation de trois mois.

Il y a moins de rechutes qu'avec les traitements médicamenteux.<sup>[7]</sup> Il permet d'obtenir des guérisons définitives sans rechute 4 fois sur 5.

Par contre, le délai est plus long pour devenir sec.

L'amélioration intervient au bout de 1 à 2 mois et la durée totale du traitement est de 3 à 6 mois.

### ***d- arrêt du dispositif***

Ce dispositif sera stoppé lorsque l'enfant aura été propre 14 nuits consécutives.

De plus, il est possible de mettre en place une « surassimilation ». Dans ce cas, il sera demandé à l'enfant de boire une grande quantité de liquides pour « surconditionner » sa vessie et cela jusqu'à ce que l'enfant reste propre pendant 7 nuits consécutives.<sup>[7][14][15][25][35]</sup>

## **C- Psychothérapie/ hypnose\***

Lors d'énurésie secondaire, la prise en charge par psychothérapie doit être proposée. Nous avons vu précédemment que des raisons psychologiques peuvent être la cause d'une telle énurésie. L'objectif de ce suivi sera alors de trouver l'origine des troubles mictionnels.

Nous avons également vu que quelque soit l'énurésie, elle peut entraîner des conséquences sur l'enfant comme une perte de l'estime de soi. Si c'est le cas, un suivi psychologique peut être nécessaire.<sup>[28]</sup>

Les séances auront alors pour but de redonner confiance à l'enfant et le revaloriser.

## **D- Kinésithérapie/ Ostéopathie\***

Chez certains enfants, un travail de rééquilibrage du système nerveux autonome (qui régit l'innervation des sphincters) et de la sphère urinaire améliore le contrôle de la vessie.

## **E- Homéopathie\***

Certains médecins utilisent l'homéopathie dans la prise en charge de l'énurésie. Cette médecine alternative aborde plusieurs aspects de la maladie.

On pourra prendre en compte l'énurésie en tant que tel mais aussi l'enfant avec ses spécificités et son caractère émotionnel personnel.

### ***a- prise en charge de l'énurésie en tant que tel***

Il existe une association de souches permettant de débloquent la situation :

- 1 soir plantago 4CH
- 1 soir vessie 4 CH

Ceci sera à prendre en 1 prise avant le dîner et en alternance et devra être arrêté très vite dès que la situation s'améliore.

Equisetum Hiemale sera utilisé dans l'énurésie quand on retrouve une sensibilité vésicale diffuse et des brûlures mictionnelles et post-mictionnelles.

On conseillera alors Equisetum 15CH, 5 granules le matin et le soir au coucher pendant 1 mois.

### ***b- prise en charge de l'énurésie selon le moment de la miction***

Si l'enfant fait des énurésies de début de nuit, on conseillera Causticum s'il y a peur du noir et Sepia s'il a peur au crépuscule.

Si l'enfant est agité pendant son sommeil et qu'il urine au milieu ou en fin de nuit, on conseillera Belladonna surtout si l'enfant a du mal à se réveiller.

S'il s'agit d'énurésie de fin de nuit, on conseillera Chloralum.

### ***c- prise en charge de l'énurésie selon le caractère émotionnel de l'enfant***

Si c'est une énurésie qui est apparue dans un contexte de jalousie avec la présence nouvelle d'un petit frère ou d'une petite sœur par exemple, on préférera Lachesis.

Cina, à la dilution de 15CH, pourra être utilisé dans l'énurésie en tant que conséquence d'oxyures mais aussi en tant que trouble du comportement.

Les critères d'utilisation sont:

- des douleurs abdominales périombilicales à type de spasmes, aggravés la nuit, améliorées par le décubitus ventral,
- le prurit nasal et anal,
- la toux sèche spasmodique, aggravée la nuit,
- des rythmies d'endormissement, terreurs nocturnes, somnambulisme, énurésie itérative,
- le bruxisme avec une faim insatiable avec goût prononcé pour les sucreries,
- les enfants au faciès pâle avec des cernes oculaires bleuâtres,
- les enfants irritables avec exagération de la mauvaise humeur quand on les regarde ou après une remontrance,
- une augmentation des troubles au cours de la nuit, principalement au moment des changements de lune.

Dans le cas d'un enfant avec une agitation constante des mains ou des doigts, avec des terreurs nocturnes survenant principalement au moment de la nouvelle lune, avec du bruxisme durant le sommeil, avec une possible dépression avec diminution de la

mémoire et des éruptions cutanées papulo-pustuleuses centrées sur les glandes sébacées, Kalium Bromatum sera utilisé.

Dans le cas d'un enfant émotif qui ne veut pas grandir, il sera conseillé Pulsatilla 15CH.  
Si l'enfant a peur du noir et fait des cauchemars, il sera conseillé Stramonium 15CH.  
Si l'enfant est agité et très souvent la journée, à la moindre excitation, Staphysagria 15CH sera conseillé.

### E- Phytothérapie/ Aromathérapie\*

Dans le cas d'un enfant anxieux, des huiles essentielles relaxantes pourront être utilisées en application locale sur le ventre ou la poitrine.

Ainsi seront utilisées l'huile essentielle de cyprès, de lavande officinale ou de thym doux.  
[18]

S'agissant d'enfant, il est conseillé de mettre maximum deux gouttes mélangées avec une huile neutre.

L'huile essentielle de cyprès est déconseillée chez l'enfant de moins de 6 ans et ne doit pas être utilisée sur le long terme sans avis médical. Il s'agit d'une huile essentielle devant être diluée car riche en terpènes susceptibles d'irriter la peau.

L'huile essentielle de Camomille noble peut également être utilisée car elle possède une action calmante et antispasmodique.

D'ailleurs une étude cherchant à évaluer l'efficacité de l'huile de Matricaria recutita L, autrement dit de la Camomille, en usage local dans le traitement de l'énurésie chez l'enfant a été publiée en 2015.

Dans cette étude, 80 patients énurétiques ont utilisé soit la Camomille soit le placebo pendant 6 semaines. Cette étude était randomisée en double aveugle. Les patients ont été observés avant et après 8 semaines en tenant compte de la fréquence de l'énurésie.

La fréquence moyenne de l'énurésie s'est révélée inférieure dans le groupe avec la Camomille comparé au groupe placebo avec des différences statistiquement significatives (P= 0,001, P= 0,03 et P= 0,001 aux différents moments testés)

Cette étude a donc prouvé que l'usage local de l'huile de Matricaria Recutita L diminue la fréquence de l'énurésie chez les enfants atteints.<sup>[17]</sup>

Certains recommandent du Pavot de Californie ou du Millepertuis lorsqu'il y a une cause psychologique à l'énurésie nocturne.<sup>[21]</sup>

Le pavot de Californie ou Eschscholtzia est composé d'une vingtaine d'alcaloïdes dont la californidine, l'eschscholtzine, la protopine et la sanguinarine.

C'est une plante qui est traditionnellement utilisée en cas d'énurésie nocturne de l'enfant aux Etats-Unis.

### F- Alimentation

Il est possible d'intervenir sur l'alimentation pour prendre en charge de façon complémentaire l'énurésie.

Il sera alors donné, sans abus, certains aliments à l'enfant jusqu'à l'arrêt du trouble. Des noix, sous forme de cerneaux ou d'huile, peuvent aider à tonifier les sphincters.

On peut également donner du miel à l'enfant anxieux pour ses vertus apaisantes. Le miel contient de la lévulose qui a un fort pouvoir hydrophile qui va « fixer les liquides dans l'organisme pour la nuit »..<sup>[18]</sup>

Le jus de canneberges ou cranberry peut être favorisé car il possède des vertus régulatrices sur le système urinaire.<sup>[18]</sup>

Toutefois, aucune étude n'a été faite à ce sujet. Il s'agit d'une utilisation traditionnelle.

## G- Crénothérapie

Plusieurs stations françaises comme Salins-les-bains et Lons-le-Saunier dans le Jura, Salies-de-Béarn et Salies-du-Salat dans les Pyrénées ainsi que la Bourboule en Auvergne proposent des cures thermales spécialisées dans l'énurésie.

On y retrouvera des eaux chlorurées-sodiques moyennes à forte et des eaux magnésiennes.

Les programmes sont variables selon les stations. On retrouvera des bains en baignoire, des douches au jet et des séances en bassin chauffé.

Ces stations accueillent les enfants à partir de 6 ans. Les cures durent 3 semaines et pendant ce temps les traitements doivent être arrêtés.<sup>[26]</sup>

## H- Acupuncture\*

L'acupuncture est une branche de la médecine traditionnelle chinoise.

Elle se base sur le principe de l'équilibre du Ying (le corps physique) et du Yang (l'énergie) qui conditionne l'état de santé de l'organisme.

Cette médecine utilise des aiguilles qui sont implantées à la surface de la peau sur différents points du corps appelés "méridiens". Ils sont 20 au total.

Ainsi les aiguilles stimulent les méridiens et régularisent l'énergie (le Qi ou "tchi") ayant pour conséquence des vertus thérapeutiques sur les fonctions physiologiques, organiques et psychiques.

Cette action peut également être réalisée grâce à des moxas (petit outil servant à chauffer un point d'acupuncture), des ventouses, des sondes laser avec une fréquence d'émission entre 600 et 1000 nm mais aussi par massage (appelé Xiao Tuina). Cela aura l'avantage de faire moins peur au patient car non douloureux et ainsi favoriser l'adhésion thérapeutique.<sup>[46]</sup>



Figure n°11. Utilisation de moxas en acupuncture <sup>[44]</sup>

Dans l'énurésie, on retrouve:

- une immaturité du Qi du rein
- un vide de Qi de la rate et des poumons
- une chaleur et une humidité dans le méridien du foie

Lorsque l'on est face à une énurésie avec une miction nocturne régulière et abondante, avec ou sans réveil. Puis dans la journée, des mictions fréquentes, abondantes et claires. Chez un enfant timide, pâle, tranquille, lent et sans énergie, on sera dans le cas d'une immaturité du Qi du rein.

Ainsi, le traitement sera V23, V28, R3, R7, RM3, R1.

Dans le cas d'une énurésie avec une miction nocturne irrégulière, peu abondante ne réveillant pas l'enfant qui peut être frileux, fatigué, enrhumé et transpirant facilement, on sera dans un vide de Qi de la rate et des poumons.

Le traitement sera alors V13, V20, P7, Es36, RM4, Ra6, RM12.

Le dernier cas de figure sera une énurésie avec une urine jaune foncée, d'odeur forte et fétide, avec irritation de la peau. L'enfant sera irritable, coléreux, agité, faisant des cauchemars et buvant beaucoup.

Le traitement sera ici F3, Ra9, F8, F11, C7.<sup>[19]</sup>

\*Les résultats obtenus par l'hypnose, la psychothérapie, l'acupuncture, l'homéopathie ou la chiropraxie ne sont actuellement pas validés (niveau de preuve trop faible) car les séries sont insuffisantes et la méthodologie pas assez rigoureuse.<sup>[15][27]</sup>

## 2ème partie: Elaboration d'une méthode et d'outils. Rôle du pharmacien d'officine

### I- MATERIELS ET METHODE<sup>[5][6][14][23][29][36][39]</sup>

#### A- Objectifs

Lors d'un entretien pharmaceutique dans un contexte d'énurésie, plusieurs situations sont possibles:

- soit l'enfant n'a jamais consulté,
- soit l'enfant a déjà consulté mais n'a pas de traitement,
- soit l'enfant a déjà consulté et a un traitement.

Les outils doivent être utilisables quel que soit le cas.

Afin de préparer l'entretien, j'ai pris le parti de donner au préalable un auto-questionnaire à l'enfant et aux parents. Ainsi chacun peut réfléchir sur différents items qui seront abordés lors de l'entretien.

Grâce à cela, les patients seront plus à l'aise lors de l'entretien car préparés aux questions pouvant être gênantes.

Cela permettra également un échange plus fluide car les patients auront déjà réfléchi.

#### B- Élaboration des auto-questionnaires

Pour l'élaboration de ces questionnaires, plusieurs sources de la bibliographie notamment le mode opératoire de la consultation pour l'énurésie chez le médecin généraliste, ont été utilisées.

Après la rédaction des différentes questions, il m'a semblé opportun de proposer un questionnaire différent à l'enfant et aux parents.

Ainsi l'enfant peut répondre seul à son questionnaire s'il le souhaite et les parents peuvent de leur côté répondre aux questions qui ne sont pas à réfléchir avec l'enfant.

L'énurésie étant une affection ressentie comme infantilisante, un adolescent pourrait se fermer face à des questions contenant un langage trop enfantin qui ne correspond pas à son état d'esprit.

Pour cela, j'ai rédigé un questionnaire enfant et un questionnaire adolescent.

Je n'ai pas fixé d'âge précis pour la remise du questionnaire enfant et adolescent. Cela se fera à l'appréciation de l'interlocuteur.

Pour répondre aux questions, le patient et ses parents ont plusieurs modalités de réponses:

- soit entourer la bonne réponse; dans ce cas la réponse sera oui ou non,
- soit entourer la ou les bonnes réponses; dans ce cas les propositions seront des phrases,

- soit mettre une croix dans la bonne case; dans ce cas les propositions seront des phrases rédigées dans un tableau.

L'ensemble des questionnaires est anonymisé.

### **a- élaboration de l'auto-questionnaire enfant/ adolescent**

Dans le questionnaire enfant et adolescent, le premier item à remplir est l'âge. En effet avant 5 ans, on ne parle pas d'énurésie; il s'agit d'un état physiologique.

Il y a ensuite un petit message afin de réexpliquer la démarche et rassurer, mettre en confiance la personne répondant aux questions en espérant ainsi qu'elle soit la plus sincère possible.

Le questionnaire se construit après sur le principe d'un entonnoir en allant du plus général, en reprenant les critères de gravité, au plus précis.

La première question est donc une question concernant des troubles liés à l'énurésie qui nécessite une consultation rapide et obligatoire.

Ainsi cette question permet de détecter une possible infection urinaire ou un éventuel diabète.

En effet, ce sont deux maladies qui peuvent s'accompagner d'énurésie qui sera alors secondaire.

Cette question étant posée, vient la caractérisation de l'énurésie.

Il faut alors savoir si celle-ci est nocturne, diurne ou mixte. Il faut connaître sa fréquence et la présence de troubles associés comme la constipation ou l'encoprésie qui sont deux facteurs aggravants.

Ensuite viennent des questions pour déceler d'éventuels troubles organiques.

L'avant dernière question repose sur de possibles troubles psychologiques car il s'agit d'une cause de l'énurésie.

La dernière question est la plus importante pour la suite de la prise en charge car elle repose sur la motivation de l'enfant. En effet, s'il n'y a pas ou peu de motivation, la prise en charge sera mauvaise.

Annexe n°1

Annexe n°2

### **b- élaboration de l'auto-questionnaire parent**

Ensuite vient le questionnaire parent qui est indissociable du questionnaire enfant. En effet, les questions seront différentes du questionnaire enfant/adolescent et sont importantes pour la vision globale du cas de l'enfant.



Dans un premier temps, on continuera de caractériser l'énurésie de l'enfant. Le but sera ici de déterminer si elle est primaire ou secondaire.

Pour cela, les parents devront rechercher s'il y a eu une coupure de plus de 6 mois dans l'énurésie de leur enfant.

Ensuite seront abordés les antécédents. Les questions porteront sur les possibles causes de l'énurésie; thème souvent abordé par les parents.

Ensuite les facteurs psychologiques seront abordés à nouveau avec une question plus personnelle. On retrouve celle-ci dans le questionnaire parent afin de laisser le choix aux parents d'aborder le sujet ou non avec leur enfant.

J'ai ensuite souhaité revenir sur la recherche de troubles organiques avec des évènements plus anciens dont l'enfant ne se rappelle pas forcément.

Toujours dans le soucis de rechercher la cause de l'énurésie viennent ensuite des questions pour déceler une éventuelle parasitose par oxyures et des questions sur le sommeil de l'enfant.

La dernière question porte sur la prise en charge faite jusqu'à présent. Ceci permet de faire le point sur les professionnels vu par l'enfant et les aides mises en place à la maison.

Annexe n°3

### C- Validation de la rédaction des auto-questionnaires

Avant de commencer les entretiens, il était important de valider mes auto-questionnaires.

Les prototypes ont donc été relus par Dr Ania BENNOUR, pédiatre néphrologue à l'hôpital Jeanne de Flandre à Lille.

A la suite de ce rendez-vous, nous avons pris le parti de simplifier certaines questions en mettant des issues OUI et NON.

Nous avons également posé le problème suivant: pour les enfants sans suivi médical pour cette affection, le seul fait de faire cet entretien n'est pas suffisant.

En effet, il faut ajouter à cet entretien un examen clinique que le pharmacien n'est pas en mesure de faire.

### D- Explication de la démarche

Une fois les auto-questionnaires validés, il était important de parler de mon projet à l'ensemble de l'équipe de l'officine. Ainsi chacun serait alors en mesure d'expliquer la démarche aux patients demandeurs.

L'entretien a pour but de caractériser l'énurésie de leur enfant, d'orienter vers un médecin si cela est nécessaire et d'apporter des aides et conseils adaptés.

Par contre, j'ai réalisé seule les entretiens.

Des auto-questionnaires imprimés étaient à disposition dans la pharmacie. Ainsi même lors de mon absence, les parents intéressés pouvaient recevoir les auto-questionnaires.

## E- Recrutement

Dans un premier temps, nous en parlions spontanément aux personnes qui venaient avec une ordonnance reflétant une énurésie et nous attendions les demandes spontanées.

Puis à partir de Juin 2018, nous avons mis sur les comptoirs une petite affiche indiquant la possibilité de parler d'énurésie dans notre officine.

Annexe n°4

Les enfants recrutés pour l'entretien sont des enfants, soit sans prise en charge, soit pour lesquels la prise en charge ne permettait pas une amélioration suffisante.

Les sujets exclus du recrutement étaient les enfants ne souffrant plus d'énurésie suite à leur prise en charge.

Pour avoir un travail significatif, il a été décidé de faire entre 5 et 10 entretiens pharmaceutiques. Le but étant d'avoir le plus de diversités possibles au niveau des situations.

L'arrêt du recrutement s'est effectué après la réalisation de 7 entretiens comportant 7 situations différentes en terme d'âge, de type d'énurésie et de prise en charge.

## F- Élaboration d'une grille d'entretien

Les questionnaires précédents aident à la réalisation de l'entretien mais certains éléments doivent être encore approfondis.

Une grille d'entretien est nécessaire au professionnel de santé afin de l'aider à diriger son entretien sans rien omettre.

Cette grille a été conçue de façon à être la plus claire et la plus facile d'utilisation possible en expliquant clairement l'attitude à adopter selon chaque réponse aux différentes questions posées.

La grille d'entretien permet de reprendre les auto-questionnaires en mélangeant les questions pour l'enfant et les parents. Ainsi on obtient une trame qui permet à la personne réalisant l'entretien d'avoir un fil conducteur pour ne pas se perdre au fur et à mesure de la discussion.

Dans un premier temps, il est nécessaire de mettre de côté des critères de gravité qui entraînent une consultation médicale urgente comme dans le cas d'une infection urinaire ou d'un diabète.

Cela écarté, on s'applique à caractériser l'énurésie. Ainsi son type et son intensité sont précisés. Dans cette partie j'ai souhaité faire un rappel d'homéopathie s'il s'agit d'une solution envisageable pour la famille.

Ensuite on aborde dans l'entretien les antécédents avec la mise en avant de conseils si présence de constipation.

Puis on s'intéresse aux symptômes associés afin de déceler une possible cause organique. Dans ce cas, on oriente vers un médecin.

Une fois les causes organiques abordées, on s'intéresse aux autres causes pour lesquelles on a différentes solutions; soit une solution "naturelle" à base d'homéopathie, de phytothérapie ou d'aromathérapie; soit on redirige quand le cas est complexe.

L'ensemble des échanges effectués jusqu'à présent devrait permettre au patient et à sa famille d'être plus à l'aise. Ainsi les sujets plus personnels peuvent maintenant être abordés. On parlera donc de l'impact de l'énurésie sur l'enfant et sur la famille. Ceci dans le but que chacun puisse exprimer son ressenti.

Pour finir l'entretien, la motivation, clé d'une bonne prise en charge, est abordée.

On précise ensuite la prise en charge faite jusqu'à présent: les rencontres avec des professionnels de santé, les traitements mais aussi des aides mises en place à la maison.

Le but de cet entretien est vraiment de s'intéresser à l'énurésie dans sa globalité afin que l'enfant et ses parents repartent avec des notions, des aides en plus.

Annexe n°5

### G- Validation de la grille d'entretien

Comme pour les auto-questionnaires, il était important, avant de commencer les entretiens, de valider cette grille.

J'ai de nouveau fait appel au Dr Ania Bennour qui pratique ce type d'entretien à l'hôpital Jeanne de Flandre à Lille.

Lors de nos échanges, elle m'a précisé qu'il ne fallait pas être trop catégorique lors de la caractérisation de l'énurésie.

Ainsi dans une énurésie secondaire, il ne faut pas penser seulement aux causes psychologiques. Les causes organiques sont aussi importantes.

Elle m'a aussi précisé que l'énurésie primaire est une énurésie que l'on investigate moins si l'enfant a une bonne croissance et pas de symptômes diurnes.

Elle m'a également rappelé un point essentiel vu lors de notre première rencontre: un examen clinique doit être pratiqué quoi qu'il arrive.

## H- Élaboration des fiches conseils

### ***a- sources utilisées et validation***

Aucun document officiel n'existe concernant l'énurésie.

Les médecins pratiquant dans des établissements ayant des consultations sur l'énurésie, remettent aux parents des fiches conseils seulement retrouvés en interne. Impossible de les consulter sur les sites traitants du sujet.

La bibliographie vue dans la partie "généralités" a permis de concevoir les différentes fiches proposées au cours des entretiens.

Avant de les utiliser, chaque outil a été validé par le docteur Bennour.

Celle-ci a validé le contenu et la forme en me recommandant toutefois d'être moins directive dans les conseils. Ainsi j'ai reformulé tous ceux qui commençaient par "ne pas".

### ***b- fiches à destination des parents***

- **fiche d'informations**

De la discussion à l'officine avec des parents concernés, il ressort majoritairement le problème de la mauvaise information sur le sujet de l'énurésie. Même ceux ayant eu une consultation auprès d'un médecin spécialiste ou d'un médecin généraliste, avaient des questions à poser.

Une fiche d'informations, reprenant différents éléments de l'énurésie, à destination des parents est donc un support important.

Il est nécessaire de retrouver dans cette fiche des informations claires et simples.

Dans un premier temps, j'ai souhaité faire cette fiche sous forme de vrai ou faux mais après réalisation cela ne m'a pas semblé assez pertinent. En effet, les paragraphes étaient longs donc potentiellement non lus.

Annexe n°6

Une mise en page avec différents encadrés est plus adaptée. Ainsi on obtient un outil graphique permettant d'avoir les informations rapidement et facilement.

Dans les encadrés, on retrouve la définition de l'énurésie en appuyant sur l'âge. En effet, beaucoup de parents pensent que l'on parle d'énurésie à partir de 3-4 ans.

Dans le même encadré, on retrouve les définitions des termes permettant de caractériser l'énurésie.

Dans un second encadré se trouve l'épidémiologie. Les parents, inquiets de savoir si leur enfant est ou non dans la norme, peuvent ainsi être rassurés.

On y trouve les chiffres concernant la prévalence de l'énurésie, le sexe prédominant ainsi que l'évolution en fonction de l'âge.

Lors de la remise de cette fiche, j'ai précisé qu'une sous-estimation persiste.

Dans une autre partie, les causes possibles de l'énurésie sont indiquées sous forme de diagramme afin d'avoir un visuel. Les différentes parties du graphique sont de taille identique pour montrer qu'aucune cause ne prévaut sur une autre.

La prise en charge possible de l'énurésie ainsi que sa chronologie sont présentées sous forme d'un schéma simple; d'abord la motivation, puis les règles hygiéno-diététiques, ensuite les traitements médicamenteux et enfin le système d'alarme.

Une flèche en dessous de cette chronologie indique que l'on peut ajouter des médecines dites naturelles avec par exemple de l'homéopathie, de l'aromathérapie.. en complément.

Comme vu précédemment, lors de la validation de mes auto-questionnaires avec le Docteur Bennour, la question de l'absolue nécessité de faire un examen clinique, en plus de l'entretien, s'est posée.

Cette fiche étant remise à chaque famille faisant l'entretien, on y trouve la phrase: "Consultation médicale obligatoire afin de faire un diagnostic précis!".

Annexe n°7

- **fiche conseils parents** <sup>[5][12][13][15][20][21][22][27] [36][37][40][41]</sup>

Pour segmenter les conseils, le plus facile était de reprendre le principe des encadrés.

Dans un cadre, des notions sur l'alimentation, reprenant les règles hygiéno-diététiques, sont énoncées.

A cela est ajouté un graphique dans le souci d'avoir une mise en page claire.

Dans un autre cadre, on retrouve des notions pratiques comme des conseils pour l'aménagement de la chambre.

Un troisième cadre décrit des conseils sur le comportement à adopter face à l'enfant. Dans certains cas, les parents ne savent plus comment réagir face à l'énurésie de leur enfant. Dans d'autres cas, au contraire, certains parents pensent qu'avoir une approche punitive dans l'énurésie est une bonne chose. Cette partie permet aux parents d'avoir la meilleure attitude possible.

A la fin de la fiche, on retrouve les petites choses à demander à l'enfant avant d'aller se coucher ainsi que les choses à faire si l'enfant est amené à découcher pour que cela se passe au mieux. Cette partie est importante car beaucoup d'enfants énurétiques refusent de dormir hors de chez eux à cause de cette affection.

Annexe n°8

### ***c- fiches à destination des enfants*** <sup>[22][36][37][40][41]</sup>

- **Fiche conseils**

Pour la fiche conseils enfant, il était important de faire un outil simple qui reprendrait les commandements à suivre.

Ainsi l'enfant a 5 phrases à suivre ainsi qu'un petit diagramme (le même que celui que l'on retrouve dans la fiche conseils parents mais simplifié) pour l'aider à comprendre quelle doit être sa consommation de boisson pendant la journée.

Ces 5 notions devront être reprises avec l'enfant lors de l'entretien.

Une mise en page ludique, avec une police enfantine et des couleurs joyeuses, a été choisie. Ainsi, si l'enfant le souhaite, il pourra l'accrocher dans sa chambre.

Annexe n°9

- **Fiche pour position aux toilettes**<sup>[36][37][40]</sup>

Dans la bibliographie, on retrouve fréquemment dans l'énurésie la notion d'hygiène mictionnelle. Celle-ci est importante et fait partie des règles hygiéno-diététiques.

Dans les fiches remises à l'enfant, il y aura donc également un outil simple avec un ordre chronologique sur les gestes à avoir aux toilettes.

Les mêmes éléments de mise en page que la fiche des 5 commandements ont été repris. Ainsi cette affiche pourrait également être accrochée pour aider l'enfant à suivre toutes les étapes.

Annexe n°10

#### ***d- fiche à destination des adolescents***

Avec le même raisonnement que pour les auto-questionnaires, il était logique de différencier les fiches conseils enfant et adolescent.

La fiche conseils à destination des adolescents comporte des informations de la fiche information et des données de la fiche conseils parents. On y retrouve donc la définition de l'énurésie, les chiffres et la prise en charge ainsi que des règles hygiéno-diététique et des conseils pratiques.

Annexe n°11

### **H- Élaboration d'un tableau des souches homéopathiques**

#### ***a- objectifs***

L'énurésie peut être prise en charge par un traitement médicamenteux. Toutefois, on peut ajouter à cela un traitement basé sur des médecines naturelles.

L'énurésie étant multifactorielle, l'élaboration d'un tableau reprenant les différentes souches homéopathiques pouvant être utilisées était requis.

Ainsi une pharmacie ne possédant pas différents livres d'homéopathie au sein de son officine pourrait facilement trouver la souche adéquate si elle est face à un cas considéré simple d'énurésie.

### ***b- sources et élaboration du tableau***

Les sources utilisées pour l'élaboration du tableau sont différents ouvrages d'homéopathie, des sites internet recommandés par les homéopathes et les cours dispensés par Docteur Barrault et Pr Sahpaz en 6ème année officine à la faculté de pharmacie de Lille.

Pour plus de clarté, le tableau a été découpé en deux parties.

La première partie reprend les souches qui prennent en charge l'énurésie.

On aura ainsi différentes souches en fonction des symptômes associés à l'énurésie mais aussi en fonction de quand ont lieu les fuites.

La deuxième partie reprend les souches qui prennent en charge les symptômes associés et le caractère de l'enfant.

Ce tableau indique le nom de la souche, la dilution, les modalités et/ ou les indications ainsi que la posologie.

Annexe n°12

### ***c- validation***

Comme pour toutes les fiches, j'ai souhaité faire valider mon travail avant de l'utiliser.

Pr Sahpaz a corrigé certaines dilutions et certaines posologies afin de les rendre plus pertinentes.

## **II- CONDUITE A TENIR PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTÉ LORS DE L'ENTRETIEN**

### **A- Les aspects techniques**

Pour bien mener l'entretien, il faut être disponible et actif. On va s'isoler avec la famille et on se concentre sur l'entretien (pas de gestion des appels dans la pharmacie..).

Le mieux est de pouvoir s'isoler dans un espace de confidentialité.

Si toutefois, la famille préfère rester au comptoir, il faut respecter ce choix.

### **B- Une bonne attitude**

Il faut une certaine verticalité, se redresser, relever la tête, tenir le regard et ouvrir le corps.

Le sourire est important car c'est un signe de disponibilité et d'ouverture. Enfin, le regard est essentiel, il permet de maintenir l'attention mais aussi de percevoir les réactions. Il ne faut donc pas rester le nez dans les notes.

## C- Une voix et un phrasé adaptés

Il faut que l'intensité de la voix soit adaptée à l'espace dans lequel on se trouve, au type de discussion que l'on a. Il ne faut pas parler trop bas sinon le patient pourrait ne pas tout entendre et cela peut être interprété comme un manque de confiance en soi.

Il faut varier l'intonation de la voix pour capter l'attention.

Le débit doit être ralenti pour améliorer l'adhésion et la compréhension. Idéalement, il faut régulièrement ponctuer sa parole de silence.

Au niveau du phrasé, une bonne diction ainsi que la répétition sont primordiaux pour que le message que l'on veut faire passer soit compris et retenu.

## D- Faire preuve d'empathie

L'empathie est le fait de "faire l'effort de comprendre le point de vue et les émotions des patients pour leur communiquer cette compréhension de manière adéquate et sensible" selon Hojat.

Il s'agit d'être en résonance avec le patient.

Pour réussir une communication empathique, il faut faire abstraction de son système de valeurs, de ses croyances et ses jugements.

Il s'agit aussi de faire de l'écoute active. Pour cela, il faut écouter l'autre en réfrénant notre envie de juger, de comparer, de conseiller. Il faut éviter d'interrompre l'interlocuteur, de prendre la parole tant qu'il n'a pas fini d'exprimer sa pensée. Il faut poser des questions ouvertes.

Tout ceci, afin que le patient se sente compris, écouté, valorisé, moins seul, validé dans ses émotions et ses pensées et ce afin qu'il se livre plus facilement et s'implique plus.

Ainsi le pharmacien pourra détecter plus facilement les besoins de la famille et de l'enfant.

## E- La règle des 4R

Reformuler: afin de montrer que l'on écoute et de s'assurer que l'on a bien compris.

Repréciser: afin d'obtenir une description plus précise de la situation.

Résumer: pour faire la synthèse des données transmises.

Renforcer: pour transmettre de la positivité au patient et à sa famille.

## F- Les choses à éviter

Le professionnel de santé va guider l'entretien. Cela ne veut pas dire monopoliser, structurer ou même cadrer.

Il peut influencer les réponses mais attention, cela pourrait bloquer l'entretien.

Il existe également différents freins à l'expression comme:

- le voyeurisme: il faut éviter de poser des questions trop personnelles bien que pour



l'énurésie la frontière est mince,

- les présupposés: se faire une idée pré-conçue en voyant la famille entrer dans la pièce,
- les mauvaises interprétations: donner des raisons cachées au discours ou au comportement ou interpréter à tort ou à raison les intentions non exprimées de la personne. En cas de doute, on utilisera la règle des 4R,
- l'abolition des distances entre professionnel de santé et patient.

### G- Entretien directif

Dans le cadre de l'énurésie, l'entretien se fera avec les parents et l'enfant. Pour faciliter la prise de parole et l'échange, on pratiquera un entretien directif avec un questionnaire ordonné et hiérarchisé avec des questions claires, courtes, simples et précises.

### H- une approche "grand angle"

L'efficacité d'un tel entretien s'appuie sur une approche grand angle. C'est à dire qu'il faudra tenir compte du plus grand nombre de paramètres dans lequel l'énurésie est impliquée.

Il faudra tenir compte de l'enfant bien sûr mais aussi de son entourage.<sup>[38]</sup>

### I- Mettre à l'aise

Dans un premier temps, on va accueillir la famille, se présenter, présenter les objectifs, le déroulement de l'entretien avec la durée de celui-ci et présenter les aspects déontologiques avec notamment l'anonymat.

### J- Faire participer l'enfant à l'entretien

Il est important que l'enfant soit là pendant l'entretien car cela peut être bénéfique pour lui d'apprendre par exemple que l'un de ses parents ou même les deux ont eu la même affection que lui. Cela peut être une vraie révélation pour le patient et l'aider par la suite.

Il faut également le faire participer pour rechercher et valoriser sa motivation.

### K- Dédramatiser, déculpabiliser

Le docteur Christophe Phillippe dit qu'« il faut avant tout dédramatiser sans banaliser l'énurésie. »

Il dit qu'il faut également rappeler aux parents que « l'enfant n'est pas responsable de ce qui lui arrive, il ne fait pas exprès. »

Il est aussi important de rassurer l'enfant sur sa normalité, le déculpabiliser et ainsi chercher son adhésion à la prise en charge.

On pourra employer des phrases comme : « ce n'est pas de ta faute », « tu n'es pas tout seul », « tous les enfants arrêtent un jour de faire pipi au lit »..<sup>[36]</sup>

## L- Ne pas faire de généralité

Le docteur Christophe Phillipe, pédiatre et spécialiste de l'énurésie rappelle que « chez tout enfant énurétique, dans son profil psychologique, dans son environnement familial, social voire même culturel, existe une raison qui va expliquer qu'il va faire pipi au lit. Mais ce n'est pas forcément la bonne raison. Chaque cas est un cas particulier. C'est pour cela qu'il ne faut absolument pas généraliser. Il ne faudrait surtout pas réduire une énurésie secondaire aux simples causes psychologiques et une énurésie primaire à une simple cause médicale ou héréditaire. La prise en charge doit être globale dans l'une et l'autre forme d'énurésie. »<sup>[36]</sup>

## **III- DESCRIPTION DES CAS FAITS A L'OFFICINE**

### A- Description de l'officine

Il s'agit d'une officine semi-rurale dans un village qui recense un peu plus de 2 850 habitants en 2015.

Sa zone de chalandise, outre sa commune, s'étend à plusieurs villages environnants.

Son équipe comprend une titulaire, 3 pharmaciens assistants, 3 préparatrices et une conditionneuse.

La clientèle est en majeure partie constituée de jeunes parents et de personnes âgées.

### B- Description du cas n°1

Le cas n°1 résulte de la demande spontanée d'une maman au comptoir.

Elle cherchait des solutions avant le départ en classe verte de son fils de 10 ans, souffrant d'énurésie, afin que le séjour se déroule le mieux possible.

J'ai expliqué mon travail et donné les auto-questionnaires à la maman. En accord avec elle, nous avons décidé de donner à son fils un questionnaire enfant.

Ils ont été remplis chez eux. La mère et son fils sont revenus à la pharmacie le lendemain. A leur demande, nous sommes restés au comptoir pour l'entretien.

Les réponses de l'auto-questionnaire orientent vers une énurésie primaire nocturne légère.

On relève une motivation de l'enfant pour une prise en charge.

Parmi les causes possibles, seul un sommeil profond est retrouvé.

C'est un enfant qui n'a pas eu de prise en charge antérieure hormis la mise en place de quelques règles hygiéno-diététiques instaurées par les parents (diminution des boissons

le soir).

Sur le questionnaire enfant, concernant la question sur les possibles causes organiques, on retrouve quelques "oui".

En discutant avec la maman, elle m'annonce avoir déjà pris rendez-vous avec un urologue et qu'une échographie est prévue.

En attendant le rendez-vous chez le spécialiste, la mère voudrait une solution à court terme pour faciliter le séjour de son fils. Les sachant pro-homéopathie, nous nous sommes dirigés vers cette médecine.

J'ai donc conseillé de prendre la souche plantago 4CH et vessie 4CH avant le dîner en alternance pendant 14 jours.

J'ai également remis et expliqué les fiches conseils.

Le garçon m'a semblé mature et très impliqué au cours de l'entretien. J'ai donc décidé de donner une fiche conseil adolescent en revenant toutefois sur certains commandements retrouvés dans la fiche conseil enfant.

Annexe n°13

### C- Description cas n°2

Les autres entretiens se sont déroulés après la mise en place de l'affiche sur les comptoirs de l'officine.

Pour le cas n°2, c'est la mère qui, suite à la lecture de la fiche, m'a parlé du cas de sa fille. Après lui avoir expliqué mon travail, je lui ai donné les auto-questionnaires qu'elle a rempli avec sa fille et est revenue à la pharmacie quelques jours plus tard.

Sa fille étant âgée de 6 ans, j'ai donné un questionnaire enfant.

J'ai réalisé l'entretien uniquement avec la mère qui a préféré rester au comptoir.

Grâce aux questionnaires, on s'oriente vers une énurésie nocturne primaire modérée. L'enfant est motivée pour une prise en charge.

Parmi les causes, on retrouve un antécédent familial d'énurésie et un contexte de harcèlement scolaire qui a fait redoubler d'intensité l'énurésie.

L'enfant a réussi à parler à ses parents de ses difficultés à l'école et suite à la prise en charge du problème par le corps enseignant, l'énurésie a diminué d'intensité.

On retrouve également un sommeil lourd de l'enfant.

Compte-tenu de l'âge, cet enfant n'a pas eu de prise en charge à part la mise en place, par les parents, de règles hygiéno-diététiques à la maison (diminution des boissons le soir).

J'ai tout d'abord conseillé à la famille une consultation médicale afin de faire l'examen clinique de leur enfant.

La maman et la fille étant très demandeuses, j'ai donné mes fiches conseils en les expliquant.

Pour la fille, j'ai donné les fiches conseils enfant.

L'enfant, très scolaire d'après sa mère, était ravie d'avoir des conseils écrits qu'elle

pourrait suivre. Elle a décidé de les accrocher dans sa chambre.

La mère m'a aussi parlé du caractère anxieux de sa fille avant de dormir. C'est une enfant très mature qui réfléchit beaucoup, se pose beaucoup de questions. D'un commun accord, nous avons décidé de mettre en place un traitement homéopathique pour voir s'il y aurait un effet positif sur son énurésie. J'ai conseillé la souche Ignatia Amara en 9CH, 3 granules au coucher pour commencer et augmenter à 5 granules si pas ou peu d'amélioration.

Annexe n°14

### D- Description cas N°3

Pour ce cas, c'est une cliente de la pharmacie qui a vu les affiches sur les comptoirs et a décidé d'en parler autour d'elle car elle connaissait dans son entourage proche, des enfants atteints d'énurésie.

Une maman est donc venue suite aux conseils de son amie. Je lui ai expliqué la démarche et lui ait donné les auto-questionnaires. Pour sa fille de 7 ans, j'ai donné un questionnaire enfant.

L'entretien s'est déroulé dans un espace de confidentialité avec la fille et ses parents.

Les réponses à l'auto-questionnaire oriente vers une énurésie primaire mixte sévère. Parmi les causes possibles, on peut évoquer une cause familiale. D'après la mère, sa fille a des difficultés à trouver sa place de cadette, dominée par sa soeur très autoritaire âgée de 14 mois de plus qu'elle.

On retrouve aussi un sommeil très lourd.

L'enfant est motivée par une prise en charge car elle serait contente d'elle. Elle pourrait dormir chez des amis ou partir en camp de vacances. Pendant l'entretien, on remarque que l'enfant ne semble pas forcément très gênée par son énurésie. Elle veut une prise en charge pour que sa mère soit fière d'elle.

La prise en charge réalisée jusqu'à présent est la diminution des boissons le soir et une consultation chez l'urologue la semaine précédente.

Lors de cette consultation, il y a eu une explication de la relation entre la vessie et le cerveau et la remise d'un calendrier mictionnel à faire à la maison. Il y a aussi eu la remise de fiches conseils avec comment bien faire pipi aux toilettes.

La mère a également pris rendez-vous chez un hypnotiseur pour Septembre.

Lors de mon entretien, j'ai donné et expliqué mes fiches conseils enfant. Celles-ci venant en plus de celles donné par l'urologue.

La mère et la fille étaient ravies d'avoir des informations et conseils supplémentaires.

La maman m'a aussi demandé des renseignements sur le pipi stop : son fonctionnement, ses résultats, ses avantages et inconvénients et sa prise en charge.

C'est une solution qu'elle envisage s'il n'y a pas de résultat avec ce qui va être mis en place.

Le père, n'ayant pu assister à la consultation avec l'urologue, était très demandeur de

conseils et d'informations lors de l'entretien.

Il voulait connaître la cause de l'énurésie de sa fille. L'entretien a donc permis de préciser que cette affection était multifactorielle.

Annexe n°15

### E- Description cas n°4

Pour ce cas, j'ai reçu une maman qui vient fréquemment à la pharmacie. Plusieurs fois, elle a vu les affiches mais n'a pas osé parler de l'énurésie de son fils.

Elle a profité d'un moment plus tranquille dans la pharmacie pour me parler de son enfant.

Il s'agit d'un garçon de 8 ans souffrant d'énurésie depuis toujours. Il a eu un examen clinique par un médecin et une prise en charge par un ostéopathe pour son affection.

Je lui explique donc la démarche de mon travail et étant intéressée je lui donne les questionnaires à remplir. J'ai donné un questionnaire enfant pour son garçon.

Elle revient dès le lendemain sans son fils. Nous effectuons l'entretien au comptoir à sa demande.

Au vu des questionnaires, son fils a une énurésie primaire isolée sévère car il a des fuites toutes les nuits. D'ailleurs elle m'indique qu'elle n'a vu aucune amélioration après les séances d'ostéopathie.

On retrouve quelques symptômes qui pourraient montrer une cause organique.

Le questionnaire ne révèle pas de cause psychologique apparente mais montre une motivation de l'enfant.

Dans le questionnaire parents, la seule cause que l'on peut soulever est un sommeil lourd de l'enfant.

Dans la question concernant la prise en charge on retrouve la mise en place de certaines règles hygiéno-diététiques avec la diminution des boissons le soir et 3 séances chez l'ostéopathe avec une remise en place du bassin.

Certaines questions n'ont pas été bien comprises comme celle sur les oxyures.

Dans la discussion, la mère me parle du diagnostic de l'immaturité émotionnelle de son fils fait par le médecin traitant. Celui-ci ne voit pas l'intérêt de le traiter car il y aurait un lien entre son immaturité et son énurésie.

On revient aussi sur le sommeil de l'enfant. En effet, celui-ci a beaucoup de mal à s'endormir, il est anxieux et a peur du noir.

La mère veut prendre rendez-vous avec une pédiatre homéopathe qui lui a été conseillé. N'arrivant pas à la joindre, elle me demande un début de traitement par homéopathie en attendant.

Le cas comportant plusieurs facettes, je lui demande de me laisser un peu de temps pour trouver les souches adéquates.

Je me suis faite aider par une pharmacienne possédant le DU homéopathie et nous nous orientons vers Pulsatilla et Stramonium.

A la suite de l'entretien, je lui donne mes fiches conseils en reprenant différents points avec elle. Pour son fils, le sachant immature, je préfère donner les fiches conseils enfant.

A la suite de mes recherches, la mère revient chercher le traitement et m'annonce avec un grand sourire que depuis l'entretien son fils a fait ses premières nuits sans accident. Ce n'était apparemment jamais arrivé.

Annexe n°16

### F- Cas n°5

Pour ce cas, une maman voyant l'affiche sur les comptoirs m'a questionné sur l'intérêt d'une prise en charge pour son fils de 5 ans.

Nous avons donc repris ensemble la définition de l'énurésie en insistant sur l'âge minimal pour une prise en charge.

Elle a souhaité répondre aux auto-questionnaires et faire l'entretien afin d'avoir des conseils.

Son fils étant âgé de 5 ans, j'ai donné un questionnaire enfant.

Nous avons réalisé l'entretien dans l'espace de confidentialité.

D'après les réponses, l'enfant aurait une énurésie primaire isolée sévère avec des pertes d'urine toutes les nuits.

On retrouve des réponses positives concernant les possibles causes organiques par contre pas de cause psychologique.

La question concernant la motivation n'a pas de réponse. On peut donc se demander si une prise en charge par des médecins serait acceptée par l'enfant.

Lors de l'entretien, son fils ne semblait pas impliqué et jouait avec les éléments de son environnement. Je me suis plutôt adressée à la mère.

Dans le questionnaire parents, je remarque plusieurs réponses floues. Pendant l'entretien, j'ai pris le temps de revenir sur ces questions. J'ai alors appris que son fils souffre d'une maladie infantile en rémission. La maman ne souhaitait pas aborder d'avantage le sujet mais m'a expliqué que c'est la raison pour laquelle certaines réponses étaient difficiles à préciser.

D'autre part, la maman se demande si l'absence du père de son fils pourrait avoir un lien avec l'énurésie.

Concernant la question sur l'hyperactivité, elle ne pouvait pas répondre car aucun diagnostic n'a été posé mais il s'agit d'un enfant très agité.

Le contexte du cas n°5 est particulier et reprend plusieurs facteurs.

J'ai donné à la maman les fiches conseils enfant pour son fils si celui-ci devenait demandeur.

J'ai également donné les fiches conseils parents pour que cette maman puisse avoir des aides à mettre en place à la maison.

De plus, j'ai insisté sur l'importance d'une consultation médicale pour compléter l'entretien.

### G- Cas n° 6

Pour le cas n°6, une maman a pris connaissance de la possibilité de faire des entretiens pharmaceutiques sur l'énurésie dans notre officine, suite aux conseils d'une amie.

Je lui explique la démarche de mon travail et lui donne les auto-questionnaires. Elle me raconte brièvement la situation de son enfant. Je décide de donner un questionnaire adolescent.

Elle revient dès le lendemain, seule, avec les questionnaires remplis.

Nous avons effectué l'entretien dans l'espace de confidentialité.

Il s'agit d'une fille de 11 ans. D'après les réponses, elle souffre d'une énurésie primaire isolée sévère avec des fuites toutes les nuits.

Dans la question permettant de mettre en évidence un critère de gravité qui entraînerait une consultation médicale urgente, il y a une réponse positive.

Je reprends ce point au cours de l'entretien. En fait, seul le point "envie d'uriner plus de 8 fois par jour" était positif. Il n'y avait pas l'association des 3 : "envie d'uriner plus de 8 fois/jour- souvent envie de boire- perte de poids".

Parmi les causes probables, il y a une possible cause psychologique. Des changements familiaux sont signalés dans le questionnaire parent mais non validés dans le questionnaire remis à l'enfant. On retrouve également plusieurs réponses positives dans la question recensant les causes organiques.

En essayant d'approfondir les causes psychologiques possibles, la maman me fait part de différents événements qui ont perturbé sa fille comme son divorce avec le père, la mort de son beau-père dans un accident de voiture dans lequel était présente la jeune fille.

L'enfant est motivée pour une prise en charge.

Celle-ci a, d'ailleurs, déjà une prise en charge multidisciplinaire avec consultation chez l'urologue qui a mis en place un traitement médicamenteux avec Minirin. Il y a aussi eu la mise en place du stop pipi. Cela n'a eu aucun effet.

Plusieurs examens médicaux ont été effectués comme un test de mesure de jet d'urine, une échographie de reins avant et après test de jet d'urine et une prise de sang.

A la maison, différentes règles hygiéno-diététiques sont mises en place ainsi qu'un calendrier mictionnel.

Dans le questionnaire, la mère a répondu "non" pour la prise en charge psychologique. Or, lors de l'entretien, la mère me dit que sa fille a eu 5 séances avec un psychologue suite à l'accident entraînant la mort de son beau-père. Elle a répondu "non" car, selon elle, cela ne rentrait pas dans la prise en charge de l'énurésie.

Lors de l'entretien, j'ai répondu aux différentes questions que se posait la mère et notamment sur la possibilité d'avoir recours aux médecines naturelles. Je lui ai indiqué que ces alternatives n'étaient pas validées mais pouvaient être une aide supplémentaire à la prise en charge recommandée.

J'ai remis les fiches conseils adolescent et parents et nous avons fait le point sur ce qui pouvait être mis en place en plus à la maison.

La maman a décidé d'arrêter de réveiller sa fille chaque nuit pour qu'elle aille aux toilettes mais d'en faciliter l'accès et d'insister sur le principe de récompense. Nous avons aussi discuté de la possibilité d'avoir recours à l'homéopathie. J'ai conseillé plusieurs médecins homéopathes.

Annexe n°18

### H- Cas n°7

A la suite de la mise en place des affiches sur les comptoirs, une mère m'a expliqué, désespérée, le cas de son fils.

Après lui avoir décrit mon travail, elle a souhaité participer.

Je lui ai donc remis les auto-questionnaires en choisissant le questionnaire adolescent car son fils a 12 ans.

Elle est revenue, sans son fils, quelques jours plus tard avec les questionnaires remplis. Nous avons effectué l'entretien au comptoir car elle ne voulait pas se mettre à l'écart.

Il s'agit d'un garçon de 12 ans qui, d'après les réponses aux questionnaires, a une énurésie primaire isolée modérée.

Parmi les causes possibles, on a un antécédent d'infection urinaire, un sommeil profond avec parfois des troubles respiratoires.

On retrouve également des réponses positives lors de la question sur les causes organiques.

L'enfant a eu une prise en charge multidisciplinaire avec des consultations chez l'urologue ayant mis en place différents traitements médicamenteux avec d'abord Minirin puis l'association Minirin et Oxybutinine.

Le Minirin seul n'avait pas eu beaucoup d'effet tandis que l'association avait d'abord montré du mieux puis plus aucun effet.

Il y a aussi eu une prise en charge psychologique qui n'avait rien révélé.

L'enfant a également eu recours à la kinésithérapie avec 50 séances dédiées essentiellement au périnée.

A la maison, différentes règles hygiéno-diététiques sont mises en place comme diminuer les boissons le soir.

L'enfant est motivé pour une prise en charge de son énurésie.

Lors de l'entretien, la mère voulait surtout des conseils supplémentaires à la prise en charge actuelle. Je lui ai donc remis les différentes fiches conseils. Nous avons fait le point sur ce qui était déjà mis en place et sur ce qui pourrait être fait en plus.

Notamment au niveau alimentaire, le principe de diminution des boissons à partir de 18H est déjà mis en place. La maman a décidé de faire plus attention à la consommation de boissons gazeuses de son fils.

Sachant son fils gourmand, elle a également décidé de reprendre l'idée de le récompenser en cuisinant son plat préféré par exemple.

L'entretien a permis de rassurer cette maman venue désemparée.

Annexe n°19



## **V- ÉVALUATION SATISFACTION**

### **A- Outil utilisé**

Pour évaluer la satisfaction des patients et de leur famille concernant les entretiens réalisés, il était important de prendre en compte différents éléments.  
Un questionnaire en plusieurs parties a été réalisé.

Premièrement, on y retrouve des questions sur les questionnaires; la clarté, la longueur et l'intérêt de différencier un questionnaire enfant et adulte.

Deuxièmement, sont rédigées des questions sur l'entretien en lui-même; sa qualité, l'écoute pendant celui-ci, l'apport de réponses, de conseils et l'intérêt ou non d'en réaliser plusieurs.

Troisièmement, concernant les fiches conseils, les questions portent sur la clarté, le caractère adapté et l'intérêt de ces fiches.

Enfin, j'ai souhaité conclure en demandant l'intérêt général d'un entretien pharmaceutique comme celui-ci et le rôle du pharmacien.

Pour pouvoir retirer des chiffres de ces réponses, l'échelle de Likert a été utilisée. Ainsi la personne répondant au questionnaire aura le choix entre 5 propositions:

1: tout à fait d'accord

2: d'accord

3: ni en désaccord ni d'accord

4: pas d'accord

5: pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré).

La dernière proposition a été nuancée pour que la personne répondant au questionnaire ne se sente pas en porte à faux. Ainsi les réponses seront les plus sincères possibles.

En finissant mes entretiens, j'avais annoncé qu'il y aurait un questionnaire à remplir.

Celui-ci a été envoyé par mail afin de permettre aux patients de prendre le temps nécessaire pour le remplir.

Les familles m'ont répondu soit en me le renvoyant soit en revenant à la pharmacie avec le questionnaire rempli.

Il s'est écoulé 2 à 7 mois entre l'entretien pharmaceutique et l'envoi du questionnaire de satisfaction. J'ai choisi de laisser une durée minimum de 2 mois afin d'avoir un recul suffisant.

Annexe n° 20

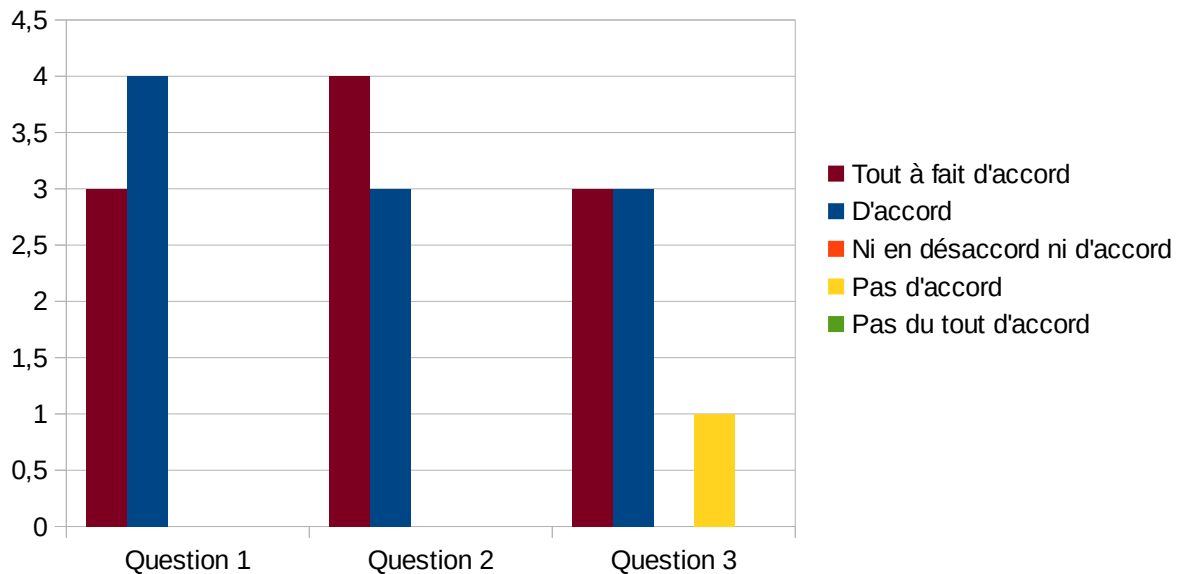
## B- Tableau récapitulatif

	Cas n°1	Cas n°2	Cas n°3	Cas n°4	Cas n°5	Cas n°6	Cas n°7
<b>Le questionnaire</b>							
Question 1	2	2	1	2	1	1	2
Question 2	2	1	1	2	1	2	1
Question 3	2	1	1	4	2	1	2
<b>L'entretien</b>							
Question 1	1	1	1	1	1	1	1
Question 2	1	1	1	1	1	1	1
Question 3	1	1	1	2	1	1	1
Question 4	2	1	1	2	2	1	1
Question 5	1	1	1	2	1	1	1
Question 6	2	2	1	2	2	1	2
<b>Les fiches conseils</b>							
Question 1	1	1	1	2	1	1	1
Question 2	1	1	1	2	2	1	1
Question 3	1	1	1	2	1	2	2
<b>Conclusion</b>							
Question 1	2	2	1	2	2	3	3
Question 2	1	2	1	2	1	1	2
Question 3	3	3	3	2	3	3	3
Question 4	2	1	1	2	2	2	2

Annexes n° 21, 22; 23, 24, 25, 26, 27

## C- Statistiques

Réponses au questionnaire de satisfaction concernant le questionnaire



Concernant la question "j'ai trouvé les questionnaires claires et compréhensibles", 3 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 4 ont répondu "d'accord".

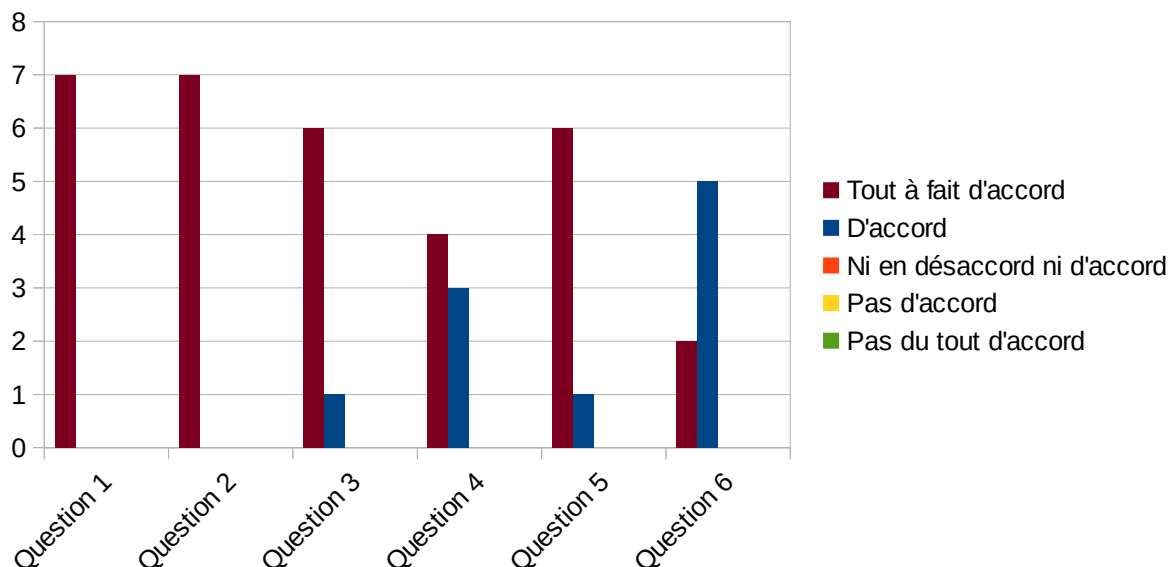
Concernant la question "la longueur des questionnaires était satisfaisante", 4 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 3 ont répondu "d'accord".

Concernant la question "j'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parents", 3 personnes ont répondu "tout à fait d'accord", 3 ont répondu "d'accord" et un a répondu "pas d'accord".

Les auto-questionnaires sont donc claires, compréhensibles et de longueur satisfaisante.

L'intérêt de séparer les auto-questionnaires enfant/ adolescent et parents a été en grande majorité compris et approuvé.

## Réponses au questionnaire de satisfaction concernant l'entretien



Concernant les questions "j'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant" et "j'étais à l'aise pendant l'entretien", tous ont répondu "tout à fait d'accord".

Concernant la question "pour moi, l'entretien a duré un temps approprié", 6 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et une a répondu "d'accord".

Concernant la question "un entretien est suffisant, je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée", 4 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 3 ont répondu "d'accord".

Concernant la question "j'ai pu poser mes questions et avoir des réponses", 6 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et une a répondu "d'accord".

Concernant la question "les conseils et propositions apportés m'ont satisfait", 2 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 5 ont répondu "d'accord".

Concernant l'entretien, les avis sont très positifs.

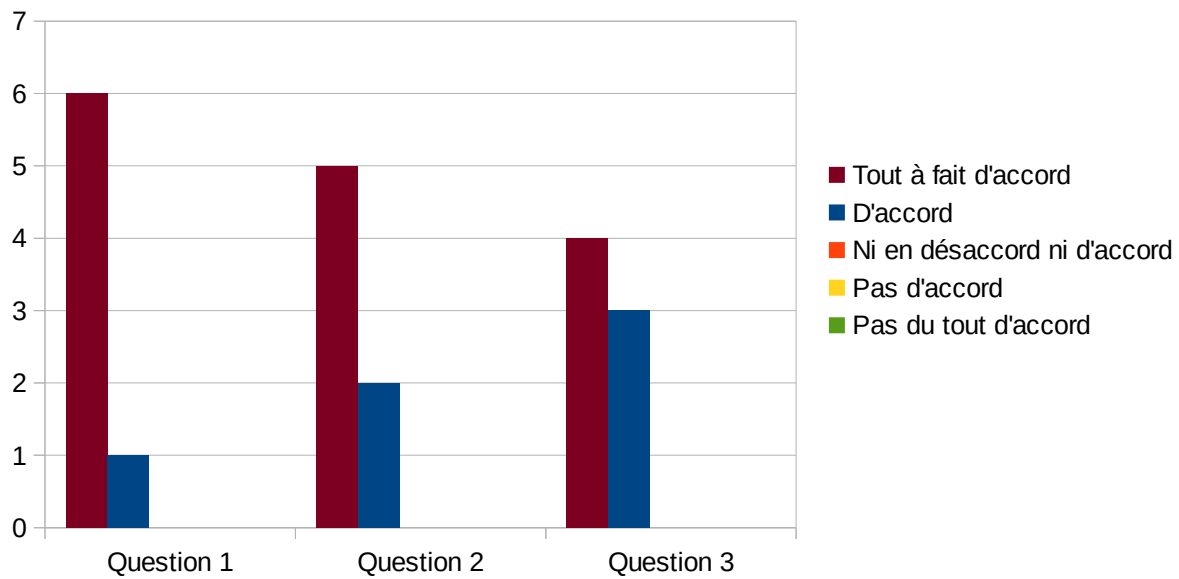
Chacun a pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de son enfant. Ainsi on peut noter que l'écoute pendant l'entretien a été satisfaisante.

L'entretien a duré un temps approprié.

Tous sont d'accord pour dire qu'un seul entretien suffit. Toutefois, une maman a souligné que dans un cas plus complexe que celui de son fils, cela pourrait être opportun de faire plusieurs entretiens.

Concernant les conseils apportés, ils sont satisfaisants. Toutefois, pour cette question, le nombre de "tout à fait d'accord" diminue. Cela laisse à penser qu'il y a encore une marge de progression pour que chacun soit pleinement satisfait.

## Réponses au questionnaire de satisfaction concernant les fiches conseils



Concernant la question "j'ai trouvé les fiches conseils claires et compréhensibles", 6 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et une a répondu "d'accord".

Concernant la question "j'ai trouvé les fiches conseils adaptées", 5 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 2 ont répondu "d'accord".

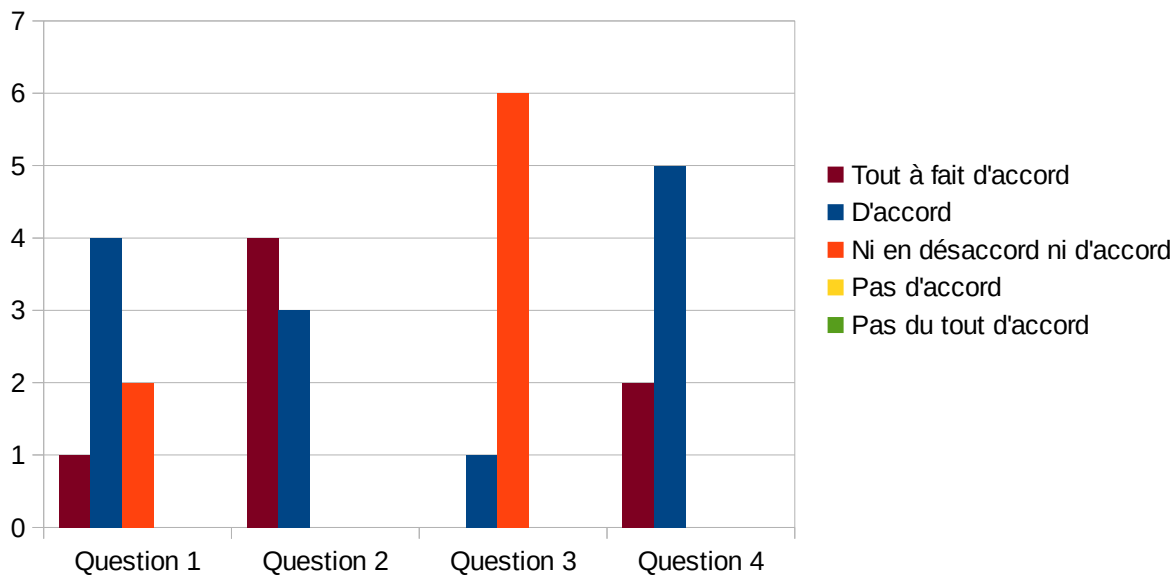
Concernant la question "pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie", 4 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 3 ont répondu "d'accord".

Pour les fiches conseils, les avis sont aussi positifs.

Les fiches conseils ont été jugées claires, compréhensibles et adaptées.

Les familles ont vu leur intérêt dans la prise en charge de l'énurésie de leur enfant.

## Réponses au questionnaire de satisfaction concernant la conclusion



Concernant la question "cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant", une personne a répondu "tout à fait d'accord", 4 ont répondu "d'accord" et 2 ont répondu "ni en désaccord ni d'accord".

Concernant la question "je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie", 4 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 3 ont répondu "d'accord".

Concernant la question "je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie", une personne a répondu "d'accord" et 6 ont répondu "ni en désaccord ni d'accord".

Concernant la question "je conseillerai à un proche dans le besoin ce type d'entretien", 2 personnes ont répondu "tout à fait d'accord" et 5 ont répondu "d'accord".

Dans cette partie du questionnaire de satisfaction, les opinions sont moins franches.

En règle générale, les familles sont d'accord pour dire que ce type d'entretien a permis d'améliorer la prise en charge de leur enfant. Pour les 2 cas qui ont répondu "ni en désaccord ni d'accord", nous en reparlerons ultérieurement.

Tous affirment que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.

Par contre, les familles sont ni en désaccord ni en accord avec le fait que ce soit au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet.

Pour conclure, tous sont d'accord pour conseiller ce type d'entretien à une personne qui serait dans le même cas qu'eux.

## **VI- RÔLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE**

### **A- Exercices à proposer de faire à la maison**

Pour ces exercices, je n'ai pas réalisé de fiches. Ils seront à proposer lors de l'entretien en fonction de ce qui est dit.

#### ***a- Calendrier mictionnel***

Ce calendrier permet de suivre les nuits de l'enfant et de le motiver.

Celui ci inscrira un soleil ou une tête de bonhomme qui sourit s'il a été sec ou au contraire un nuage ou une tête de bonhomme triste s'il a été mouillé. Ainsi l'enfant pourra se rendre compte de l'amélioration si plusieurs soleils ou bonhommes contents s'inscrivent à la suite.

En revanche, s'il n'y a que des nuages ou des bonhommes tristes, il ne faut pas culpabiliser l'enfant. On arrête quelques temps le calendrier que l'on pourra reprendre par la suite.

De plus ce calendrier sera utile en cas de consultation médicale.

Le respect des règles hygiéno-diététiques et la tenue d'un calendrier mictionnel sont primordiaux car cela permet de guérir 20 % des enfants.

Il pourra également être demandé, lors d'une consultation médicale, de faire un calendrier mictionnel plus complet sur 48H avec différentes informations comme :

- la fréquence des mictions
- la production d'urine diurne
- le volume moyen uriné
- le volume de la plus grosse miction sur 24H
- la production d'urine nocturne en faisant poids de la couche mouillée moins poids de la couche sèche plus le volume uriné au lever.

Toutes ces informations permettront de rendre compte de la capacité vésicale fonctionnelle.<sup>[13]</sup>

#### ***b- Pense-bête***

Certains enfants oublient d'aller aux toilettes avant d'aller se coucher.

Le docteur Christophe Philippe conseille à l'enfant de faire un petit pense-bête avec écrit par exemple : « se brosser les dents, aller faire pipi.. »<sup>[36]</sup>

Et l'enfant fera une croix après l'item quand c'est fait, ainsi il pourra vérifier qu'il n'a rien oublié avant d'aller dormir.

Cette astuce pourra ainsi être proposée par le pharmacien si l'enfant lors de l'entretien avoue oublier parfois d'aller aux toilettes avant d'aller se coucher.

De plus il retrouvera ce point important dans la fiche conseils enfant.

## B- Délivrance des traitements

### *a- concernant les traitements médicamenteux*

- **Desmopressine**

Sur l'ordonnance, on vérifiera d'abord l'âge de l'enfant car c'est une molécule contre-indiquée chez les enfants de moins de 6 ans.

On précisera bien qu'il s'agit d'un médicament qui se prend par voie sublinguale.

Il faudra ensuite préciser le plan de prise.

Il s'agit d'une prise unique le soir au coucher.

Lors d'un début de traitement avec une augmentation progressive des posologies, on reprecisera avec le patient et/ou les parents l'évolution des prises. On pourra même établir un plan de prise détaillé sur une feuille que l'on remettra.

Il sera très important de spécifier pour ce traitement qu'il faut un respect strict de la restriction hydrique. En effet, on demandera à l'enfant de ne pas boire 1H avant et 8H après la prise sous peine d'intoxication à l'eau.

On pourra d'ailleurs préciser qu'il faudra effectuer une surveillance du poids. Si on observe une franche augmentation, il s'agit peut être d'un surdosage. Il faudra alors en parler au médecin.

Ce surdosage pourra aussi arriver lors d'affections intercurrentes caractérisées par un déséquilibre hydrique et/ ou électrolytique comme lors d'un épisode infectieux, une fièvre, une gastro-entérite. Le traitement sera à interrompre dans ce cas là.

- **Oxybutynine**

Lors d'un début de traitement avec une augmentation progressive des posologies, on reprendra avec le patient et/ou les parents l'évolution des prises. On pourra même établir un plan de prise claire sur une feuille que l'on remettra.

Il faudra spécifier que lors d'apparition de signes d'intoxication atropinique comme une mydriase, une sécheresse des muqueuses, une tachycardie, il lui faudra contacter immédiatement le médecin car il peut s'agir d'un surdosage.

Parmi les effets indésirables de l'Oxybutynine, on retrouve une sécheresse des muqueuses. Il faudra dire au patient d'avoir une bonne hygiène dentaire afin d'éviter les caries.

- **Antidépresseurs tricycliques**

Lors d'un début de traitement avec une augmentation progressive des posologies, on reprendra avec le patient et/ou les parents l'évolution des prises. On pourra même établir un plan de prise claire sur une feuille que l'on remettra.



Il faudra conseiller au patient ainsi qu'à ses parents, s'ils sont présents, lors de la première délivrance, qu'il faudra signaler au médecin tout changement de personnalité, anxiété ou irritabilité suite à la prise du traitement. Il s'agit d'effets indésirables de cette classe pharmacologique.

### ***b- concernant les traitements alternatifs***

- **Homéopathie**

Les granules homéopathiques doivent se prendre en sublinguale, avec une bouche propre. Il faut donc recommander de les prendre en dehors des repas.

- **Phytothérapie**

On évitera de donner ces traitements chez les patients de moins de 18 ans en raison du manque de données concernant ces traitements.

Lors de délivrance de Millepertuis, il faudra porter une attention particulière aux interactions médicamenteuses car il s'agit d'un inhibiteur enzymatique. Il y aura donc un risque d'avoir un surdosage des autres traitements.

- **Aromathérapie**

Il faudra vérifier que parmi les antécédents de l'enfant on ne retrouve ni asthme, ni épilepsie, ni insuffisance rénale. En effet, cela contre-indiquerait la prise d'aromathérapie.

Il faudra également que l'enfant soit âgé de plus de 7 ans et de plus de 12 ans dans le cadre de l'utilisation d'huile essentielle de Camomille.

- **Acupuncture**

Le rôle du pharmacien lors de questions sur l'acupuncture est de surtout mettre en garde contre les charlatans qui s'auto-proclament acupuncteur. Un acupuncteur doit être médecin; c'est à dire inscrit à l'ordre des médecins.

Concernant la douleur, on pourra dire que le patient peut ressentir un léger picotement ou engourdissement qui disparaîtra avant la fin de la séance.

Il existe des effets indésirables probables comme des rougeurs autour des points où se trouvaient les aiguilles. Le patient pourra aussi ressentir une fatigue après la séance.

Le pharmacien peut également spécifier qu'une séance d'acupuncture est prise en charge par la sécurité sociale.

## C- Réorientation vers un médecin

### ***a- but de la consultation***

Le but premier sera d'éliminer une cause organique.

Elle sera aussi utile pour dédramatiser la maladie auprès de l'enfant et l'aidera à le motiver.

### ***b- qui consulter?***

Il existe différents professionnels de santé à consulter dans cette affection.

Le pharmacien pourra facilement orienter vers le médecin généraliste traitant qui lui pourra orienter vers un médecin spécialiste s'il le juge nécessaire.

Les professionnels de santé pouvant être consultés dans le cadre de l'énurésie sont :

- un pédiatre dans tous les cas
- un urologue si on suspecte une cause organique
- un psychiatre ou un psychologue si on détecte une raison psychologique
- un neurologue si on suspecte une épilepsie
- un diabéto-endocrinologue s'il est question de diabète
- un ORL en cas de suspicion d'apnée du sommeil<sup>[2][27]</sup>

### ***c- quand consulter?***

- **consultation urgente**

Une consultation dans la journée est nécessaire si l'enfant présente en plus de l'énurésie nocturne d'autres troubles urinaires se manifestant dans la journée comme une impossibilité à se retenir, un besoin d'uriner très fréquent, des douleurs en urinant; les symptômes que l'on retrouve lors d'une infection urinaire.

Mais également si des symptômes nouveaux apparaissent comme un besoin de boire très souvent, de la fièvre, une perte de poids; les symptômes que l'on peut retrouver dans un diabète.

- **consultation sans urgence**

Une consultation pourra être nécessaire si :

- l'énurésie ne guérit pas grâce aux mesures hygiéno-diététiques appliquées pendant plusieurs semaines ;
- l'enfant continue à faire pipi au lit après 6 ans ;
- l'enfant se met à faire pipi au lit après une période de 6 mois sans énurésie ;
- l'enfant souffre d'une baisse d'estime de lui-même ;
- en plus de l'énurésie, l'enfant souffre d'hyperactivité ou de trouble de l'attention, pathologie présente chez 10 % des enfants énurétiques ;
- l'énurésie de l'enfant perturbe la vie familiale ou sa vie sociale.<sup>[20][36]</sup>

## 3ème partie: Résultat

### I- RECRUTEMENT

Le recrutement a eu lieu du 28/03/18 au 09/08/18 à la pharmacie Picquet de Pont-à-Marcq. Une affiche précisant l'existence de l'entretien a été mise sur les comptoirs début juin.

Parmi les patients, on retrouve 3 filles et 4 garçons âgés entre 5 et 12 ans.

### II- RÉSULTATS QUANTITATIF ET QUALITATIF

	<b>Cas N°1</b>	<b>Cas N°2</b>	<b>Cas N°3</b>	<b>Cas N°4</b>
<b>Type de demande</b>	Spontanée	Après affiches	Suite à conseil d'une amie après affiches	Après affiches
<b>Age</b>	10 ans	6 ans	7 ans	8 ans
<b>Sexe</b>	M	F	F	M
<b>Personnes ayant remplies les questionnaires</b>	Mère et fils	Mère et fille	Mère et fille	Mère et fils
<b>Lieu de l'entretien</b>	Comptoir	Comptoir	Espace de confidentialité	Comptoir
<b>Personnes présentes à l'entretien</b>	Mère et fils	Mère et fille	Fille et les 2 parents	Mère
<b>Type d'énurésie</b>	Primaire nocturne légère	Primaire nocturne modérée	Primaire mixte sévère	Primaire nocturne sévère
<b>Prise en charge antérieure par professionnels de santé</b>			Consultation urologue	Examen clinique par médecin traitant ostéopathe
<b>Causes possibles</b>	Sommeil profond	- ATCD familiaux - Harcèlement scolaire - sommeil profond	- Causes psychologiques - Sommeil profond	- Causes organiques - Sommeil profond
<b>Règles hygiéno-diététiques</b>	Partielles	Partielles	Partielles + calendrier mictionnel	Partielles

<b>Motivation</b>	√	√	√	√
<b>Prise en charge prévue</b>	Consultation urologue + échographie		Hypnotiseur	Consultation pédiatre homéopathe
<b>Apport de l'entretien</b>	- Proposition homéopathie - Fiches conseils	- Rediriger vers médecin traitant pour examen clinique - Proposition homéopathie - Fiches conseils	- Fiches conseils - Réponses questions	- Proposition homéopathie - Fiches conseils

	<b>Cas N°5</b>	<b>Cas N°6</b>	<b>Cas N°7</b>
<b>Type de demande</b>	Après affiches	Suite à conseil d'une amie après affiches	Après affiches
<b>Age</b>	5 ans	11 ans	12 ans
<b>Sexe</b>	M	F	M
<b>Personnes ayant remplies les questionnaires</b>	Mère et fils	Mère et fille	Mère et fils
<b>Lieu de l'entretien</b>	Espace de confidentialité	Espace de confidentialité	Comptoir
<b>Personnes présentes à l'entretien</b>	Mère et fils	Mère	Mère
<b>Type d'énurésie</b>	Primaire nocturne sévère	Primaire nocturne sévère	Primaire nocturne modérée
<b>Prise en charge antérieure par professionnels de santé</b>		- Consultation urologue (test jet d'urine échographie prise de sang) - Traitements médicamenteux - Psychologue	- Consultation urologue - Traitements médicamenteux - Psychologue - Kinésithérapie
<b>Causes possibles</b>	Causes organiques	Causes psychologiques et organiques	- ATCD infection urinaire - Sommeil profond + troubles respiratoires et ronflements - Causes organiques
<b>Règles hygiéno-</b>	Aucunes	Partielles	Partielles

<b>diététiques</b>			
<b>Motivation</b>		√	√
<b>Prise en charge prévue</b>		Consultation pédiatre homéopathe	
<b>Apport de l'entretien</b>	- Rediriger vers médecin traitant pour examen clinique - Fiches conseils	- Rediriger vers médecin homéopathe - Fiches conseils	Fiches conseils

### **III- ÉVALUATION SATISFACTION**

L'évaluation de l'ensemble du travail s'est faite au travers de l'évaluation de la satisfaction des patients ayant participé à l'entretien pharmaceutique.

La satisfaction sera évaluée à l'aide d'un questionnaire. Comme vu précédemment, le score de Likert a été choisi pour chiffrer l'avis des patients concernant plusieurs items.

Pour le questionnaire, les questions ont été jugées claires et compréhensibles. Toutefois, certaines questions ont été développées et/ou reformulées lors de l'entretien avec certains patients.

La longueur du questionnaire est satisfaisante. C'était un point important lors de sa conception. Un questionnaire trop long n'engage pas à poursuivre la démarche tandis qu'un questionnaire trop succinct rend l'entretien plus compliqué pour le professionnel de santé.

Le fait de distinguer un questionnaire enfant/adolescent et un questionnaire parent a été compris. Toutefois une personne n'était pas d'accord avec ce principe. Selon l'âge de l'enfant, en particulier lorsqu'il est jugé trop jeune, cette personne pense que toutes les questions devraient figurer sur le même questionnaire.

Concernant l'entretien, les patients ont apprécié l'écoute. Ils étaient tous à l'aise. Ce point est important sachant que l'énurésie reste un sujet tabou.

Les patients étaient d'accord avec le fait qu'un seul entretien pharmaceutique suffit.

Tous les patients ont eu des réponses à leurs questions et les conseils et propositions apportés ont été jugés satisfaisants.

Les fiches conseils ont été jugées claires, compréhensibles et adaptées. Elles ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie selon les patients.

Dans la partie conclusion, la plupart des patients avoue que l'entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de leur enfant. Toutefois 2 ont répondu ni en désaccord ni d'accord.

Le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie. Par contre, les patients n'ont pas d'avis concernant le fait que ce soit à ce professionnel de santé de prendre l'initiative d'aborder le sujet.

Tous les patients pourraient conseiller ce type d'entretien à un proche concerné.

#### **IV- AXES D'AMÉLIORATION**

La mise en pratique de la méthode et des outils permettent de dégager plusieurs points à améliorer.

Concernant la forme, plusieurs questions peuvent être reformulées.

Dans le questionnaire enfant et adolescent, la première question a plusieurs fois dû être expliquée, certains patients ne comprenant pas que seule la triade symptomatique permettait de répondre OUI. Le fait de remplacer les "-" par des "et" ou "+" pourrait faciliter la compréhension.

Même remarque pour la question 5 du questionnaire parent.

Concernant le fond, une personne n'était pas d'accord avec le fait de distinguer le questionnaire enfant/adolescent et le questionnaire parent.

Toutefois, je maintiens que cela est important.

En effet, si l'adulte remplit la partie de l'enfant sous prétexte qu'il est trop jeune, cela empêche l'enfant de rentrer dans la prise en charge.

Même si l'enfant ne comprend pas l'ensemble des questions, il est important qu'il puisse participer activement à l'apport des réponses.

Pour l'évaluation finale du travail, le score de Likert permet de faciliter l'utilisation des réponses dans un questionnaire de satisfaction. Toutefois, il ne permet pas de détailler certaines réponses.

Dans la première question de la partie conclusion du questionnaire de satisfaction, 2 personnes ont répondu ni en désaccord ni d'accord.

On peut alors se demander si la question a bien été comprise. Certains parents ont peut être compris que l'on parlait de l'amélioration de l'énurésie et non l'amélioration de la prise en charge comme le précise la question.

Le fait d'améliorer ces points rendra l'utilisation de l'ensemble des outils plus aisée.

## **V- DISCUSSION/ CONCLUSION**

L'énurésie, bien qu'étant une affection très ancienne, reste un sujet tabou.

Pour beaucoup, il est très difficile d'en parler.

Le pharmacien est un professionnel de santé accessible, proche de ses patients. Il pourrait donc être un maillon, voire le premier, d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire de l'énurésie pour peu qu'il ait les outils adéquats.

L'utilisation de cette méthode permet une entrée facilitée de ce professionnel de santé dans la prise en charge.

Malgré une amélioration possible de certains outils, les réponses favorables au questionnaire de satisfaction montrent la faisabilité et l'intérêt de ce travail.

Celui-ci pourrait être utilisé et évalué à plus grande échelle.

J'ai réalisé la totalité des entretiens pharmaceutiques. Il serait intéressant de pouvoir tester l'ensemble des outils par d'autres pharmaciens. Ainsi on pourrait évaluer la faisabilité d'un tel entretien pharmaceutique par quelqu'un qui n'a pas conçu les outils.

Pour conclure, grâce à ce type d'entretien, le pharmacien d'officine a toute sa place dans la prise en charge de l'énurésie. Il peut intervenir à la base comme en complément d'autres professionnels de santé.

Il pourra désormais participer à la mise en place de règles hygiéno-diététiques et proposer des aides à la maison. Ses conseils pourront alors s'étendre au delà du bon usage des médicaments.

# Annexes

Annexe n°1

## Questionnaire ENFANT

Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Âge : .....

Nous savons que ton problème n'est pas de ta faute. D'autres enfants l'ont.  
Il faut que tu nous aides à bien comprendre ce que tu as pour que nous puissions t'aider au mieux.

Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

1) Ressens-tu l'un de ces groupes de signes ? (Entoure la bonne réponse)

Douleurs en faisant pipi- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir fait pipi	OUI	NON
Envie de faire pipi + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	NON

2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

- La nuit
- Le jour
- Les 2

3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

- La nuit

Jamais	
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	

- Le jour

Jamais	
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

Je vais faire caca tous les jours ou presque	
Je fais caca moins de 3 fois par semaine	



Je fais parfois caca dans ma culotte ou dans mon lit	
--	--

5) Entoure la bonne réponse

Si j'ai très envie de faire pipi, j'arrive à me retenir	OUI	NON
J'utilise des astuces pour me retenir	OUI	NON
Je dois attendre avant que le pipi sorte	OUI	NON
Je dois pousser avec le ventre pour que le pipi sorte	OUI	NON
J'arrive à arrêter le jet si je veux	OUI	NON
Après avoir fait pipi, parfois j'ai envie quelques minutes après	OUI	NON
Mon jet de pipi est irrégulier	OUI	NON
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent de faire pipi	OUI	NON
Je fais pipi plusieurs fois pendant la nuit	OUI	NON
Je fais pipi moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	OUI	NON

6) Entoure la bonne réponse

Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui me dérangent	OUI	NON
--	-----	-----

7) Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne feras plus pipi au lit, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- Je serai très content de moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter les moqueries
- Je serai comme les autres enfants
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- Je pourrai partager mon lit avec mon frère ou ma sœur
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## Questionnaire ADOLESCENT

*Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.*

Âge : .....

Nous savons que tu n'es pas responsable de ton énurésie et que cela est embarrassant dans beaucoup de situations.

Ce questionnaire est fait pour ressortir un maximum d'informations afin que ta prise en charge soit optimale.

Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

**1) Ressens-tu l'un de ces groupes de symptômes ? (Entoure la bonne réponse)**

Douleurs en urinant- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir uriné	OUI	NON
Envie d'uriner + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	NON

**2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)**

- La nuit
- Le jour
- Les 2

**3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))**

- La nuit

Jamais	
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	

- Le jour

Jamais	
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

**4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)**

Je vais à la selle tous les jours ou presque	
Je vais à la selle moins de 3 fois par semaine	

Il m'arrive de retrouver des selles dans mes sous-vêtements ou dans mon lit	
---	--

5) *Entoure la bonne réponse*

Si j'ai très envie d'uriner, j'arrive à me retenir	OUI	NON
J'utilise des astuces pour me retenir	OUI	NON
Je dois attendre avant que l'urine sorte	OUI	NON
Je dois pousser avec le ventre pour que l'urine sorte	OUI	NON
J'arrive à arrêter le jet si je veux	OUI	NON
Après avoir uriné, parfois j'ai envie quelques minutes après	OUI	NON
Mon jet d'urine est irrégulier	OUI	NON
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent d'uriner	OUI	NON
J'urine plusieurs fois pendant la nuit	OUI	NON
J'urine moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	OUI	NON

6) *Entoure la bonne réponse*

Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui me dérangent	OUI	NON
--	-----	-----

7) *Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne seras plus énurétique, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.*

- J'augmenterai l'estime que j'ai pour moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter l'humiliation
- Je serai comme les autres
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## Questionnaire PARENTS

Un questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté.

Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant.

Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

**1) Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)**

- Depuis toujours
- Après une période de propreté de plus de 6 mois

**2) Entourez la bonne réponse**

D'autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques	OUI	NON
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant	OUI	NON
Mon enfant souffre de constipation	OUI	NON
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité	OUI	NON

**3) Entourez la bonne réponse**

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	OUI	NON
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière	OUI	NON

**4) Entourez la bonne réponse**

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)	OUI	NON
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)	OUI	NON
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction	OUI	NON
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant	OUI	NON
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales	OUI	NON

**5) Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)**

OUI    NON

- Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir
- Perte d'appétit
- Douleurs abdominales
- Perte de poids
- Nausées, vomissements
- Agitation

6) *Entourez la bonne réponse*

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller	OUI	NON
Mon enfant ronfle et à des troubles respiratoires durant la nuit	OUI	NON
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà pose)	OUI	NON

7) *Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent*

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir..)	OUI	NON
Traitement médicamenteux	OUI	NON
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)	OUI	NON
Système d'alarme	OUI	NON
Prise en charge psychologique	OUI	NON
Kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture	OUI	NON

Merci de votre coopération

## L'énurésie (pipi au lit)

C'est une perte d'urine incontrôlable intermittente pendant le sommeil chez l'enfant de plus de 5 ans.

Peu d'informations circulent sur ce trouble alors que

**Plus d'un enfant sur 10 âgé de 5 à 10 ans est touché.**



Vous ou une personne de votre entourage êtes peut-être concernés ?

Ici, vous pourriez en parler en toute simplicité avec Léa, jeune pharmacienne diplômée qui prépare sa thèse sur le sujet, et serait ravie de vous accompagner dans la prise en charge à l'officine.

N' hésitez pas !

## Grille d'entretien

### Question 1 enfant: Critères de gravité entraînant une consultation médicale urgente

- Douleurs en urinant + Fièvre + Encore envie d'uriner après miction ?

Oui : suspicion d'une **infection urinaire** → redirige vers **médecin traitant**.  
Inviter à revenir si énurésie persiste malgré la prise en charge.

Non : on continue l'entretien

- Besoin fréquent d'uriner ? (+ de 8 mictions/j) + Besoin de boire fréquemment + Amaigrissement ?

Oui : suspicion **diabète** → redirige vers **médecin traitant** → redirige vers spécialiste si diagnostic positif

Inviter à revenir si énurésie persiste malgré la prise en charge.

Non : on continue l'entretien

Dans le cas d'un oui : **rassurer** les parents et l'enfant.

### Question 2, 3 et 4 Enfant et 1 Parents: Caractérisation de l'énurésie

- âge ?

Moins de 5 ans : on ne parle **pas d'énurésie**.

→ donner conseils hygiéno-diététiques et rassurer les parents et l'enfant (rien d'anormal).

- nombre de nuits mouillées par semaine ?

→ caractérise l'**intensité** de l'énurésie.

- moins d'1 épisode/semaine : énurésie mineure
- 1 à 2 épisodes/ semaine : énurésie moyenne
- au moins 3 épisodes/ semaine : énurésie sévère
- toujours la même nuit: /!\ au caractère psychologique

- l'enfant a-t-il déjà été propre plus de 6 mois ?

OUI : énurésie **secondaire** → penser aux causes **psychologiques mais aussi organiques**

NON : énurésie **primaire** → penser aux causes **organiques**

- Quand surviennent les fuites ?

- que nuit : énurésie nocturne
- que jour : énurésie diurne
- jour et nuit : énurésie mixte

=> Fiche HOME0

- Facteurs aggravants

selles moins de 3x/sem -> constipation => Conseils CONSTIPATION  
selles dans les sous-vêtements ou lit -> encoprésie -> consultation médicale

### Question 2 Parents: ATCD

OUI : dire qu'il s'agit d'une cause possible d'énurésie.  
-> Pour la constipation: donner règles hygiéno-diététiques voire trts

### Questions 5 Enfant et 4 Parents: Possibles causes organiques

OUI : mise en avant d'une potentielle cause organique → rediriger vers médecin traitant → redirige vers urologue ou pédiatre pour examens complémentaires.

### Question 5 Parents: Autres causes

OUI : suspicion oxyures → approfondir => conseils OXYURES

### Question 6 Parents: Autre causes

OUI: causes possibles  
Si les parents suspectent une apnée du sommeil -> rediriger vers médecin -> redirige vers ORL

### Question 6 Enfant et 3 Parents: Causes psychologiques

OUI: approfondir  
- cause simple: homéopathie  
- cause complexe: rediriger vers un psychologue

=> Fiche HOME0

### Question 7 Parents: Prise en charge

OUI: approfondir (quoi? Quelle efficacité?)

- Quelles boissons ? Quantité ? À quel moment de la journée ?
- Aménagement de la chambre ?
- Conseils donnés à l'enfant ?
- Utilisation de couches ?
- Réveils nocturnes de l'enfant ?
- Punitives ?
- Récompenses ?

Fiche CONSEIL PARENTS+ Fiche CONSEILS ENFANTS

### Question 7 Enfant: Motivation

Fixer un objectif avec l'enfant pour faciliter la prise en charge.



## Brochure d'informations

1) L'énurésie est une affection de la vie moderne.

=> **FAUX** : Elle a été décrite pour la première fois en 1500 avant JC.

2) On parle d'énurésie à tout âge.

=> **FAUX** : Seulement chez les enfants de plus de 5 ans.

Il s'agit d'une perte d'urine incontrôlable intermittente pendant le sommeil.

3) Il existe plusieurs formes d'énurésie.

=> **VRAI** : L'énurésie primaire désigne une énurésie chez un enfant n'a jamais arrêté d'uriner au lit la nuit pendant 6 mois consécutifs et sans traitement.

On parle d'énurésie secondaire quand l'enfant a appris à ne pas uriner au lit la nuit pendant une période de plus de 6 mois.

On parle ensuite d'énurésie isolée ou monosymptomatique lorsqu'il n'y a pas de symptomatologie associée, en particulier diurne, relevant du bas appareil urinaire.

Il peut aussi y avoir une forme avec une énurésie associée à des troubles dans la journée comme une fréquence anormale des mictions, une incontinence diurne, une impériosité mictionnelle, des efforts de poussée à la miction, des manoeuvres de retenue (accroupissement, pincement de la verge..), des cystalgies ou encore la présence de douleurs génitales.

4) Il existe une prédominance masculine dans l'énurésie.

=> **VRAI** : Il existe une prédominance masculine avec 6,3 % chez les garçons contre 2,8 % chez les filles dans la petite enfance mais cela s'estompe dans l'adolescence.

L'énurésie est retrouvée chez 10 % à 15 % des enfants de 5 ans et chez 6 % à 8 % de ceux de 7-8 ans, 5 % chez les enfants de 10 ans et il chute à 1 % ou 2 % à 15 ans.

L'énurésie concerne un enfant sur 10 entre 5 et 10 ans et environ 2 % des adolescents.

5) On ne guérit pas de l'énurésie.

=> **FAUX** : Vers l'âge de 5 à 7 ans, environ 10 % des enfants urinent au lit la nuit.

Ce taux diminue ensuite de 1 % par an jusqu'à l'âge adulte.

1 enfant sur 5 guérit grâce aux règles hygiéno-diététiques.

6) Les causes de l'énurésie sont psychologiques.

=> **FAUX** : Pas seulement. Parmi les causes de l'énurésie on retrouve également: l'épilepsie, le diabète de type 2, une infection urinaire, des parasites intestinaux, des antécédents familiaux, la constipation, des dysfonctionnements organiques, l'apnée du sommeil, un mécanisme d'éveil immature.

**Quand parle-t-on d'énurésie ?**

- À partir de 5 ans.
- Quand il y a une perte d'urine incontrôlable intermittente pendant le sommeil.
- Enurésie primaire: pas d'arrêt pendant 6 mois consécutifs et sans traitement.
- Enurésie secondaire: propre pendant + de 6 mois.
- Enurésie isolée ou monosymptomatique: pas de symptôme pendant la journée.
- Enurésie mixte: avec en plus des symptômes pendant la journée.

**Quelques chiffres :**

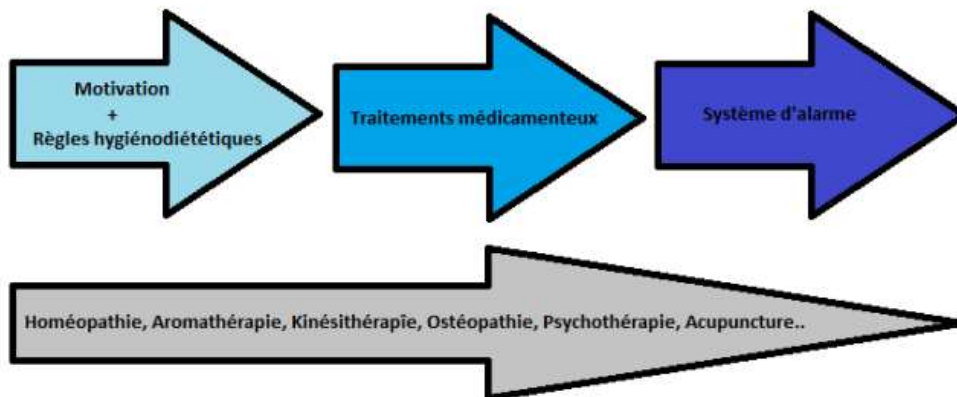
- fréquent :  
1 enfant sur 10 entre 5 et 10 ans
- prédominance masculine :  
- 6,3% des garçons  
- 2,8% des filles
- S'estompe avec l'âge :  
- 10-15% à 5 ans  
- 6-8% à 7-8 ans  
- 5% à 10 ans  
- 1-2% à 15 ans.

**Les causes de l'énurésie:**



- causes psychologiques
- épilepsie
- constipation
- diabète de type 2
- parasites intestinaux
- apnée du sommeil
- mécanisme d'éveil immature
- dysfonctionnement organique
- antécédents familiaux
- infection urinaire

**La prise en charge:**



Consultation médicale obligatoire afin de faire un diagnostic précis!



## Annexe n°8

### Questions alimentaires..

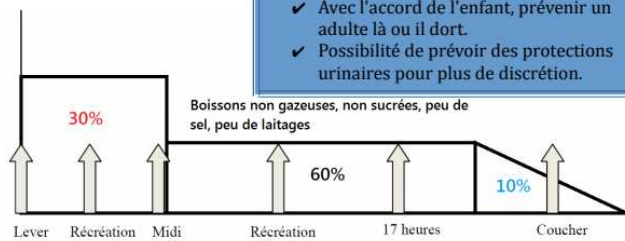
- ✓ faire boire de l'eau tout au long de la journée puis de manière limitée après 18H. Mais en aucun cas l'empêcher de boire.  
→ expliquer la relation entre le fait de boire avant de dormir et le pipi au lit pour que l'enfant comprenne pourquoi il est limité le soir.
- ✓ privilégier les boissons peu minéralisées
- ✓ éviter, en fin de journée, de lui faire consommer des aliments et boissons sucrées riches en caféine et les boissons gazeuses qui augmentent le besoin d'uriner.
- ✓ éviter, en fin de journée, les aliments trop salés ou trop sucrés ainsi les boissons riches en calcium (lait..) et les laitages qui donnent soif.

### Questions pratiques..

- ✓ faciliter l'accès aux toilettes.
- ✓ éviter de faire dormir l'enfant sur un lit superposé.
- ✓ laisser une lumière allumée pour indiquer le chemin des toilettes
- ✓ renoncer aux couches et préférer des alèses étanches.
- ✓ laisser un pyjama de rechange et une serviette près du lit que l'enfant pourra utiliser s'il a eu un « accident ».
- ✓ ne pas réveiller l'enfant pendant la nuit pour aller le faire uriner.

### Si découchage..

- ✓ Avec l'accord de l'enfant, prévenir un adulte là où il dort.
- ✓ Possibilité de prévoir des protections urinaires pour plus de discrétion.



### Les p'tits trucs avant le coucher :

- ✓ demander que l'enfant se vide complètement la vessie.
- ✓ expliquer qu'il doit se lever pour aller aux toilettes s'il ressent l'envie de faire pipi pendant la nuit.

### Question comportement..

- ✓ préserver l'estime de soi de l'enfant.
- ✓ éviter de le culpabiliser.
- ✓ favoriser l'encouragement plutôt que la punition.
- ✓ expliquer à l'enfant qu'avec le temps la situation va s'améliorer, qu'il n'y a pas de caractère définitif.
- ✓ faire participer l'enfant au nettoyage matinal sans y donner un caractère punitif.
- ✓ si l'enfant a été sec plusieurs nuits de suite, on peut le récompenser (cuisiner le plat qu'il aime..) et le valoriser pour le stimuler à continuer sur cette voie.
- ✓ dédramatiser le problème pour éviter des problèmes d'estime de soi chez l'enfant.
- ✓ éviter de parler de ce sujet en public pour éviter de développer un sentiment de honte chez l'enfant.

## Fiche conseils ENFANT

### Mes 5 commandements..

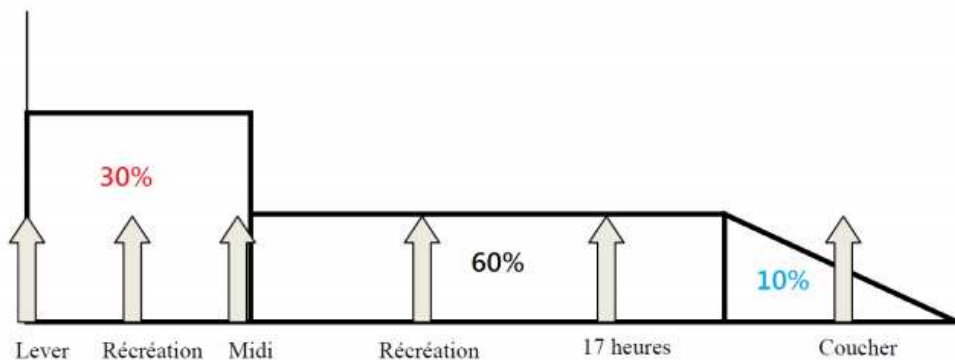
**1** Je bois régulièrement pendant la journée puis moins le soir.

**2** Je vais régulièrement aux toilettes pendant la journée.

**3** J'écoute ma vessie et vais aux toilettes quand j'ai envie. J'évite de me retenir jusqu'à la dernière minute.

**4** Le soir, j'évite les sodas et le chocolat.

**5** Je vais aux toilettes avant d'aller me coucher.



## Fiche conseils ENFANT

### 1 Bien faire pipi aux toilettes..

Je m'installe bien :

➤ Si je suis un garçon :

Debout, j'ai les pieds posés bien à plat et les jambes écartées pour être à l'aise.

Assis, je m'installe confortablement, les jambes écartées pour être à l'aise et les pieds à plat si c'est possible.

➤ Si je suis une fille :

Je m'assois confortablement sur la cuvette, les jambes écartées pour être à l'aise et les pieds à plat si c'est possible..

### 2

Je prends mon temps :

➤ Je ne me force pas, je ne pousse pas avec le ventre

➤ J'attends un peu, ça va venir

➤ Je n'arrête pas de faire pipi avant que ma vessie soit vide : je laisse finir sans me retenir jusqu'à la dernière goutte

### 3

Quand j'ai fini :

➤ Si je suis une fille :

Je pense à m'essuyer dans le bon sens, de l'avant vers l'arrière.

➤ Si je suis un garçon :

Je m'essuie.

### 4

Après avoir fait pipi : Je me lave les mains !

## Annexe n°11

### Quand parle-t-on d'énurésie ?

- À partir de 5 ans.
- Quand il y a une perte d'urine incontrôlable intermittente pendant le sommeil.
- Enurésie primaire: pas d'arrêt pendant 6 mois consécutifs et sans traitement.
- Enurésie secondaire: propre pendant + de 6 mois.
- Enurésie isolée ou monosymptomatique: pas de symptôme pendant la journée.

### Quelques chiffres :

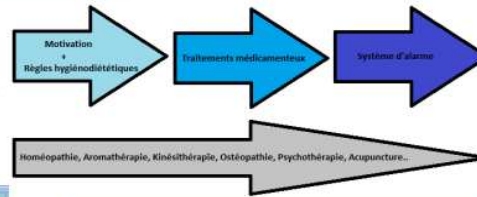
- fréquent : 1 enfant sur 10 entre 5 et 10 ans
- prédominance masculine :
  - 6,3% des garçons
  - 2,8% des filles
- S'estompe avec l'âge :
  - 10-15% à 5 ans
  - 6-8% à 7-8 ans
  - 5% à 10 ans
  - 1-2% à 15 ans.



### Les causes de l'énurésie :

- causes psychologiques
- épilepsie
- constipation
- diabète de type 2
- parasites intestinaux
- apnée du sommeil
- mécanisme d'éveil immature
- dysfonctionnement organique
- antécédents familiaux
- infection urinaire

### La prise en charge :

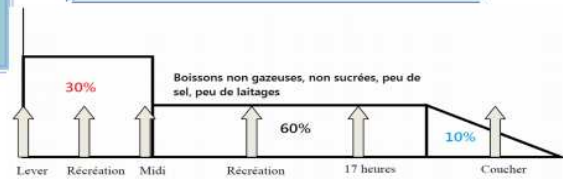


### Questions alimentaires..

- ✓ boire de l'eau tout au long de la journée puis de manière limiter après 18H. Ne pas s'empêcher de boire.
- ✓ privilégier les boissons peu minéralisées.
- ✓ éviter, en fin de journée, de consommer des aliments et boissons sucrées riches en caféine et les boissons gazeuses qui augmentent le besoin d'uriner.
- ✓ éviter, en fin de journée, les aliments trop salés ou trop sucrés ainsi les boissons riches en calcium (lait..) et les laitages qui donnent soif.

### Questions pratiques..

- ✓ se faciliter l'accès aux toilettes (lumière..).
- ✓ éviter de dormir sur un lit superposé.
- ✓ laisser un pyjama de rechange et une serviette près du lit à utiliser si "accident".



## FICHE HOMEOPATHIE

### I- Enurésie

Souche	Modalités/ indications	Posologie
<b>PLANTAGO</b> 4 CH <b>VESSIE</b> 4 CH	Pour débloquer la situation	En 1 prise avant le dîner en alternance Arrêter dès que la situation s'améliore
<b>EQUISETUM HIEMALE</b> 15CH	Si sensibilité vésicale diffuse et brûlures mictionnelles et post-mictionnelles	5 granules matin et au coucher pendant 1 mois
<b>CINA</b> 15 CH	Si énurésie due à une oxyurose	5 granules le soir pendant au moins 1 mois
Miction début de nuit		
<b>CAUSTICUM</b> 30 CH	Si peur du noir et impressionnabilité de l'enfant	1 dose hebdomadaire
Miction milieu ou fin de nuit		
<b>BELLADONNA</b> 9 CH	Si agité ou parle pendant le sommeil et du mal à se réveiller	5 granules 3 fois par jour
<b>SEPIA</b> 9 CH	Si peur du crépuscule	5 granules 3 fois par jour
Miction de fin de nuit		
<b>CHLORALUM</b> 9 à 15 CH	Si sommeil très profond et le lit inondé ne réveille pas l'enfant	5 granules au coucher

### II- Symptômes associés et caractère de l'enfant

Souche	Modalités/ indications	Posologies
Agitation constante des mains et des doigts		
<b>KALIUM BROMATUM</b> 15 CH	Avec parfois terreurs nocturnes et contexte instabilité psychomotrice	5 granules avant repas et au coucher à renouveler si réveil nocturne
Enfant distrait		
<b>IGNATIA AMARA</b> 9 à 15 CH	Avec spasmes du sanglot	5 granules au coucher
Enfant ne supportant pas la séparation		
<b>PULSATILLA</b> 9 ou 15 CH	Enfant émotif qui ne veut pas grandir avec troubles du sommeil → amélioration par la consolation	5 granules au coucher pendant 1 mois
Troubles suite à une contrariété ou un stress		
<b>STAPHYSAGRIA</b> 9CH	Enfant agité faisant pipi très souvent la journée, à la moindre excitation	5 granules au coucher pendant 1 mois
Si peur du noir, terreurs nocturnes et cauchemars		
<b>STRAMONIUM</b> 9 à 15 CH	Enfant qui pousse des cris en dormant	5 gr au coucher pendant 1 mois
Contexte de jalousie		
<b>LACHESIS MUTUS</b> 15 CH		5 granules au coucher pendant 1 mois

Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Âge : 10 ans.....

Nous savons que ton problème n'est pas de ta faute. D'autres enfants l'ont.  
Il faut que tu nous aides à bien comprendre ce que tu as pour que nous puissions t'aider au mieux.  
Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

1) Ressens-tu l'un de ces groupes de signes ? (Entoure la bonne réponse)

Douleurs en <del>faisant</del> pipi- Fatigue/ Fièvre- <del>Encore envie après avoir fait pipi</del> } <u>seulement le soir en allant au lit</u>	(OUI)	NON
Envie de faire pipi + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	(NON)

2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

- La nuit
- Le jour
- Les 2

3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

- La nuit

Jamais	) <u>2/mois</u>
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	

- Le jour

Jamais	X
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

Je vais faire caca tous les jours ou presque	X
Je fais caca moins de 3 fois par semaine	
Je fais parfois caca dans ma culotte ou dans mon lit	

5) Entoure la bonne réponse

Si j'ai très envie de faire pipi, j'arrive à me retenir	(OUI)	NON
J'utilise une de ses astuces pour me retenir :	OUI	(NON)
Je dois attendre avant que le pipi sorte	OUI	(NON)
Je dois pousser avec le ventre pour que le pipi sorte	OUI	(NON)
J'arrive à arrêter le jet si je veux	OUI	NON
Après avoir fait pipi, parfois j'ai envie quelques minutes après	(OUI)	NON
Mon jet de pipi est irrégulier	OUI	NON
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent de faire pipi	OUI	NON
Je fais pipi plusieurs fois pendant la nuit	OUI	(NON)
Je fais pipi moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	OUI	(NON)



Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui me dérangent

OUI

NON

7) Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne feras plus pipi au lit, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- Je serai très content de moi
  - J'aurai confiance en moi
  - Je pourrai éviter les moqueries
  - Je serai comme les autres enfants
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances.. ⊕ æneim...
  - Je pourrai partager mon lit avec mon frère ou ma sœur
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## QUESTIONNAIRE PARENTS

Un questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté. Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant. Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

1) Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

- Depuis toujours
- Après une période de propreté de plus de 6 mois

2) Entourez la bonne réponse

D'autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant souffre de constipation	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

3) Entourez la bonne réponse

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

4) Entourez la bonne réponse

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON → cf. echo a uvrin
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

5) Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)

OUI    NON

- Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir
- Perte d'appétit
- Douleurs abdominales
- Perte de poids
- Nausées, vomissements
- Agitation

6) Entourez la bonne réponse

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Mon enfant ronfle et à des troubles respiratoires durant la nuit	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà pose)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

7) Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir..)	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Traitement médicamenteux	OUI	<input type="radio"/> NON
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)	OUI	<input type="radio"/> NON
Système d'alarme	OUI	<input type="radio"/> NON
Prise en charge psychologique	OUI	<input type="radio"/> NON

Merci de votre coopération

## Questionnaire ENFANT

Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Âge : 7 ans.....

→ expliqué remi  
 Mirologue → calendrier  
 Hypnose → sept  
 fiches conseils  
 renseignements pipi pop

Nous savons que ton problème n'est pas de ta faute. D'autres enfants l'ont.  
 Il faut que tu nous aides à bien comprendre ce que tu as pour que nous puissions t'aider au mieux.

Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

1) Ressens-tu l'un de ces groupes de signes ? (Entoure la bonne réponse)

Douleurs en faisant pipi- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir fait pipi	OUI	<del>NON</del>
Envie de faire pipi + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	<del>OUI</del>	NON

2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

- La nuit  
 Le jour  
 Les 2

3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

La nuit

Jamais	
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	X
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	

Le jour

Jamais	
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	X
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

Je vais faire caca tous les jours → Sinon je vais faire caca <u>3</u> fois/ semaine	
--	--

J'ai du mal à faire caca	
Je fais parfois caca dans ma culotte ou dans mon lit	

5) Si tu as très envie de faire pipi, peux-tu te retenir ? (Entoure la bonne réponse)

- pas du tout
- quelques minutes
- une heure s'il le faut

As-tu des astuces pour te retenir ? Lesquelles ?.....  
 .....

4

6) Comment fais-tu pipi ? (Met une croix dans la/les bonne(s) case(s))

Je dois attendre avant que le pipi sorte	
Je dois pousser avec le ventre pour que le pipi sorte	
J'arrive à arrêter le jet si je veux	X
Après avoir fait pipi, parfois j'ai envie quelques minutes après	
Mon jet de pipi est irrégulier	
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent de faire pipi	X

A quelle fréquence fais-tu pipi ?

- pendant la journée : ..... 6 .....  
 - pendant la nuit : ..... Dans la couche .....  
 .....

7) Y-a-t-il des problèmes ou des changements à l'école et/ou à la maison qui te dérangent ?

Non  
 .....  
 .....

8) Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne feras plus pipi au lit, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- Je serai très content de moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter les moqueries
- Je serai comme les autres enfants
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- Je pourrai partager mon lit avec mon frère ou ma sœur
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

# Questionnaire PARENTS

Un questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté.

Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant.

Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

1) Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

- Depuis toujours
- Après une période de propreté de plus de 6 mois  
→ depuis quand ? (date approximative) : .....
- Après une situation particulière  
→ laquelle ? .....

2) D'autres membres de la famille ont-ils été ou sont énurétiques ?

- ..... *marraine* .....
- Fuites de jour ?
  - Fuites de nuit ?
- Jusqu'à quel âge ? .....

3) Votre enfant a-t-il déjà eu des problèmes urinaires ? (Entourez la/les bonne(s) réponse(s))

- Des épisodes de rétention (impossibilité d'uriner)
- Un épisodes d'hématurie (sang dans les urines)
- Diagnostic d'infection urinaire actuelle ou antérieure
- Des brûlures lors de la miction
- Diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires
- Douleurs au niveau des parties génitales

Remarques : .....

4) Votre enfant souffre-t-il de constipation ? OUI  NON

A-t-il déjà pris des médicaments pour cela ? Si oui, lesquels ? .....

5) Votre enfant est-il suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité ? *NON*

6) Votre enfant est-il soumis à des changements familiaux ? (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation...)

*complicée car 14 mois de différence* *Place de petite sœur parfois*

7) Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? OUI  NON

- > Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir
- > Perte d'appétit
- > Douleurs abdominales
- > Perte de poids
- > Nausées, vomissements
- > Agitation

8) Votre enfant a-t-il un sommeil ?

- Léger (Il se réveille facilement)
- Lourd (Vous peinez à le réveiller)

9) Ronfle-t-il ?

- Toutes les nuits
- Certaines nuits
- Jamais

10) Avez-vous déjà suspecté une apnée du sommeil chez votre enfant ? OUI  NON  
Si oui, un diagnostic a-t-il été posé ? OUI NON

11) Quelle a été la prise en charge concernant l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent ?

*(Entourez la/ les bonne(s) réponse(s))*

- Diminution des boissons le soir
  - Traitement médicamenteux
- Lequel/ Lesquels ? .....

- Système d'alarme
- Prise en charge psychologique
- Autre : .....

Merci de votre coopération

tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

âge : 6 ans .....

Nous savons que ton problème n'est pas de ta faute. D'autres enfants l'ont. Il faut que tu nous aides à bien comprendre ce que tu as pour que nous puissions t'aider au mieux. Ne fais pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

est parti !

Ressens-tu l'un de ces groupes de signes ? (Entoure la bonne réponse)

couleurs en faisant pipi- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir fait pipi	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
envie de faire pipi + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	<u>OUI</u>	NON

Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

La nuit

Le jour

Les 2

A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

La nuit

jamais	
une fois/ semaine	
deux à deux nuits/semaine	X
trois ou moins 3 nuits par semaine	
plusieurs fois la même nuit de la semaine	
toutes les nuits	

Le jour

jamais	X
une fois/ semaine	
deux à deux jours/semaine	
trois ou moins 3 jours par semaine	
plusieurs fois le même jour de la semaine	
tous les jours	

Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

je fais caca tous les jours ou presque	X
je fais caca moins de 3 fois par semaine	
je fais parfois caca dans ma culotte ou dans mon lit	

Entoure la bonne réponse

je n'ai pas très envie de faire pipi, j'arrive à me retenir	<u>OUI</u>	NON
je n'utilise aucune de ces astuces pour me retenir :	OUI	NON
je dois attendre avant que le pipi sorte	OUI	<u>NON</u>
je dois pousser avec le ventre pour que le pipi sorte	OUI	<u>NON</u>
je n'arrive pas à arrêter le jet si je veux	OUI	NON
après avoir fait pipi, parfois j'ai envie quelques minutes après	OUI	<u>NON</u>
mon jet de pipi est irrégulier	<u>OUI</u>	NON
je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent de faire pipi	<u>OUI</u>	NON
je fais pipi plusieurs fois pendant la nuit	OUI	NON
je fais pipi moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	<u>OUI</u>	<u>NON</u>



Entoure la bonne réponse

Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui te dérangent	OUI	<u>NON</u>
--	-----	------------

Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne feras plus pipi au lit, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- Je serai très content de moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter les moqueries
- Je serai comme les autres enfants
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- Je pourrai partager mon lit avec mon frère ou ma sœur
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## QUESTIONNAIRE PARENTS

Le questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté. Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant. Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

Depuis toujours

Après une période de propreté de plus de 6 mois

Entourez la bonne réponse

Les autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant souffre de constipation	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

*mais famille éloignée (cousine)*

Entourez la bonne réponse

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

Entourez la bonne réponse

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON

Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)

NON

- Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir
- Perte d'appétit
- Douleurs abdominales
- Perte de poids
- Nausées, vomissements
- Agitation

Entourez la bonne réponse

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Mon enfant ronfle et a des troubles respiratoires durant la nuit	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà posé)	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir..)	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Traitement médicamenteux	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Système d'alarme	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Prise en charge psychologique	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

Kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture

OUI

NON

Merci de votre coopération

Je peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Je : 8 ans et 9 mois

Nous savons que ton problème n'est pas de ta faute. D'autres enfants l'ont. Il faut que tu nous aides à bien comprendre ce que tu as pour que nous puissions t'aider au mieux. Ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

est parti !

Ressens-tu l'un de ces groupes de signes ? (Entoure la bonne réponse)

couleurs en faisant pipi- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir fait pipi	OUI	<u>NON</u>
envie de faire pipi + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	<u>NON</u>

Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

La nuit

Le jour

Les 2

A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

La nuit

jamais	
une nuit/ semaine	
à 2 nuits/semaine	
au moins 3 nuits par semaine	
plusieurs fois la même nuit de la semaine	
toutes les nuits	X

Le jour

jamais	
un jour/ semaine	
à 2 jour/semaine	
au moins 3 jour par semaine	
plusieurs fois le même jour de la semaine	
tous les jours	

Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

je fais caca tous les jours ou presque	X
je fais caca moins de 3 fois par semaine	
je fais parfois caca dans ma culotte ou dans mon lit	

Entoure la bonne réponse

si j'ai très envie de faire pipi, j'arrive à me retenir	<u>OUI</u>	NON
si j'utilise une de ses astuces pour me retenir :	OUI	NON
je dois attendre avant que le pipi sorte	OUI	NON
je dois pousser avec le ventre pour que le pipi sorte	OUI	<u>NON</u>
je n'arrive pas à arrêter le jet si je veux	<u>OUI</u>	NON
après avoir fait pipi, parfois j'ai envie quelques minutes après	OUI	NON
mon jet de pipi est irrégulier	OUI	<u>NON</u>
je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent de faire pipi	OUI	NON
je fais pipi plusieurs fois pendant la nuit <u>dans couche</u>	<u>OUI</u>	NON
je fais pipi moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	OUI	<u>NON</u>

Entourer la bonne réponse

Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui te dérangent	OUI	NON
--	-----	-----

Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne feras plus pipi au lit, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- Je serai très content de moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter les moqueries
- Je serai comme les autres enfants
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- Je pourrai partager mon lit avec mon frère ou ma sœur
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## QUESTIONNAIRE PARENTS

1 questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté. Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant. Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

Depuis toujours

Après une période de propreté de plus de 6 mois

*Entourez la bonne réponse*

Les autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques	OUI	<u>NON</u>
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant souffre de constipation	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité	OUI	NON

*Entourez la bonne réponse*

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière	OUI	<u>NON</u>

*Entourez la bonne réponse*

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction	OUI	<u>NON</u>
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales	OUI	<u>NON</u>

Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)

OUI NON

Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir OUI

Perte d'appétit NON

Douleurs abdominales OUI

Perte de poids NON

Nausées, vomissements NON

Agitation NON

*Entourez la bonne réponse*

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller	<u>OUI</u>	NON
Mon enfant ronfle et a des troubles respiratoires durant la nuit	OUI	<u>NON</u>
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà posé)	OUI	<u>NON</u>

Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir..)	OUI	<u>NON</u>
Traitement médicamenteux	OUI	<u>NON</u>
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)	OUI	<u>NON</u>
Système d'alarme	OUI	<u>NON</u>
Prise en charge psychologique	OUI	<u>NON</u>

Merci de votre coopération

Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Âge : 5 ans.....

Nous savons que ton problème n'est pas de ta faute. D'autres enfants l'ont.

Il faut que tu nous aides à bien comprendre ce que tu as pour que nous puissions t'aider au mieux.

Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

1) Ressens-tu l'un de ces groupes de signes ? (Entoure la bonne réponse)

Douleurs en faisant pipi- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir fait pipi	OUI	<u>NON</u>
Envie de faire pipi + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	<u>NON</u>

2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

- La nuit
- Le jour
- Les 2

3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

- La nuit

Jamais	
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	X

- Le jour

Jamais	X
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

Je vais faire caca tous les jours ou presque	X
Je fais caca moins de 3 fois par semaine	
Je fais parfois caca dans ma culotte ou dans mon lit	

5) Entoure la bonne réponse

Si j'ai très envie de faire pipi, j'arrive à me retenir	<u>OUI</u>	NON
J'utilise une de ses astuces pour me retenir :	OUI	NON
Je dois attendre avant que le pipi sorte	OUI	<u>NON</u>
Je dois pousser avec le ventre pour que le pipi sorte	OUI	<u>NON</u>
J'arrive à arrêter le jet si je veux	<u>OUI</u>	NON
Après avoir fait pipi, parfois j'ai envie quelques minutes après	OUI	<u>NON</u>
Mon jet de pipi est irrégulier	OUI	<u>NON</u>
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent de faire pipi	<u>OUI</u>	NON
Je fais pipi plusieurs fois pendant la nuit	OUI	<u>NON</u>
Je fais pipi moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	OUI	<u>NON</u>



Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui me dérangent

OUI

NON

7) Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne feras plus pipi au lit, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- Je serai très content de moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter les moqueries
- Je serai comme les autres enfants
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- Je pourrai partager mon lit avec mon frère ou ma sœur
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## QUESTIONNAIRE PARENTS

Un questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté.

Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant.

Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

1) Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

- Depuis toujours
- Après une période de propreté de plus de 6 mois

2) Entourez la bonne réponse

D'autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant souffre de constipation	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

3) Entourez la bonne réponse

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

4) Entourez la bonne réponse

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

5) Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)

OUI     NON

- Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir
- Perte d'appétit
- Douleurs abdominales
- Perte de poids
- Nausées, vomissements
- Agitation

6) Entourez la bonne réponse

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon enfant ronfle et à des troubles respiratoires durant la nuit	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà pose)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

7) Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir..)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Traitement médicamenteux	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

Systeme d'alaine

Prise en charge psychologique

Kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture

OUI

OUI

OUI

~~NON~~

~~NON~~

~~NON~~

Merci de votre coopération

## Questionnaire ADOLESCENT

Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Âge : 11 ans

Nous savons que tu n'es pas responsable de ton énurésie et que cela est embarrassant dans beaucoup de situations.

Ce questionnaire est fait pour ressortir un maximum d'informations afin que ta prise en charge soit optimale.

Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

1) Ressens-tu l'un de ces groupes de symptômes ? (Entoure la bonne réponse)

Douleurs en urinant- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir uriné		NON
Envie d'uriner + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	

2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

- La nuit
- Le jour
- Les 2

3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

- La nuit

Jamais	
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	X

- Le jour

Jamais	X
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

Je vais à la selle tous les jours ou presque	X
--	---

Je vais à la selle moins de 3 fois par semaine	
Il m'arrive de retrouver des selles dans mes sous-vêtements ou dans mon lit	

5) *Entoure la bonne réponse*

Si j'ai très envie d'uriner, j'arrive à me retenir	OUI	
J'utilise des astuces pour me retenir		NON
Je dois attendre avant que l'urine sorte	OUI	
Je dois pousser avec le ventre pour que l'urine sorte		NON
J'arrive à arrêter le jet si je veux	OUI	
Après avoir uriné, parfois j'ai envie quelques minutes après	OUI	
Mon jet d'urine est irrégulier	OUI	
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent d'uriner	OUI	
J'urine plusieurs fois pendant la nuit	OUI	
J'urine moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	OUI	

6) *Entoure la bonne réponse*

Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui me dérangent		NON
--	--	-----

7) *Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne seras plus énurétique, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.*

- J'augmenterai l'estime que j'ai pour moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter l'humiliation
- Je serai comme les autres
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances..
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## Questionnaire PARENTS

Un questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté.

Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant.

Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

1) Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

- Depuis toujours
- Après une période de propreté de plus de 6 mois

2) *Entourez la bonne réponse*

D'autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques		NON
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant		NON
Mon enfant souffre de constipation		NON
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité		NON

3) *Entourez la bonne réponse*

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	OUI	
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière		NON

4) *Entourez la bonne réponse*

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)		NON
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)		NON
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction		NON
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant		NON
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales		NON

5) Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)

OUI  NON

- Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir
- Perte d'appétit
- Douleurs abdominales
- Perte de poids
- Nausées, vomissements
- Agitation

6) *Entourez la bonne réponse*

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller		NON
--	--	-----

Mon enfant ronfle et à des troubles respiratoires durant la nuit		NON
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà pose)		NON

7) Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir.)	OUI	
Traitement médicamenteux	OUI	
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)		NON
Système d'alarme	OUI	
Prise en charge psychologique		NON
Kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture		NON

Merci de votre coopération

Tu peux remplir ce questionnaire seul(e) ou avec tes parents.

Âge : ..... 12 ans .....  
 ..... ans .....

Nous savons que tu n'es pas responsable de ton énurésie et que cela est embarrassant dans beaucoup de situations.

Ce questionnaire est fait pour ressortir un maximum d'informations afin que ta prise en charge soit optimale. Il ne faut pas avoir honte. N'hésite pas à répondre franchement.

C'est parti !

1) Ressens-tu l'un de ces groupes de symptômes ? (Entoure la bonne réponse)

Douleurs en urinant- Fatigue/ Fièvre- Encore envie après avoir uriné	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Envie d'uriner + de 8 fois/jour- Souvent envie de boire- Perte de poids	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON

2) Quand surviennent tes fuites ? (Entoure la bonne réponse)

- La nuit
- Le jour
- Les 2

3) A quelle fréquence as-tu des fuites ? (Met une croix dans la/ les bonne(s) case(s))

- La nuit

Jamais	
1 nuit/ semaine	
1 à 2 nuits/semaine	
Au moins 3 nuits par semaine	<input checked="" type="checkbox"/>
Toujours la même nuit de la semaine	
Toutes les nuits	

- Le jour

Jamais	<input checked="" type="checkbox"/>
1 jour/ semaine	
1 à 2 jour/semaine	
Au moins 3 jour par semaine	
Toujours le même jour de la semaine	
Tous les jours	

4) Met une croix dans la/les bonne(s) case(s)

Je vais à la selle tous les jours ou presque	<input checked="" type="checkbox"/>
Je vais à la selle moins de 3 fois par semaine	
Il m'arrive de retrouver des selles dans mes sous-vêtements ou dans mon lit	

5) Entoure la bonne réponse

Si j'ai très envie d'uriner, j'arrive à me retenir	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
J'utilise des astuces pour me retenir	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Je dois attendre avant que l'urine sorte	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Je dois pousser avec le ventre pour que l'urine sorte	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
J'arrive à arrêter le jet si je veux	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Après avoir uriné, parfois j'ai envie quelques minutes après	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Mon jet d'urine est irrégulier	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Je ressens parfois d'un coup un besoin très urgent d'uriner	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
J'urine plusieurs fois pendant la nuit	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
J'urine moins de 3 fois ou plus de 8 fois par jour	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON



6) Entoure la bonne réponse

Il y a des problèmes ou des changements à la maison et/ou à l'école qui me dérangent	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
--	-----	--------------------------------------

7) Parmi ces propositions reprenant ce que tu pourras faire lorsque tu ne seras plus énurétique, entoure les 2 plus importantes à tes yeux.

- J'augmenterai l'estime que j'ai pour moi
- J'aurai confiance en moi
- Je pourrai éviter l'humiliation
- Je serai comme les autres
- Je pourrai dormir chez des amis, partir en camp de vacances.
- autre : .....

Merci pour ta coopération !

## QUESTIONNAIRE PARENTS

Un questionnaire a été donné à votre enfant. Il est important de le laisser le remplir seul si telle est sa volonté. Les questions posées ici permettent d'approfondir les points abordés dans le questionnaire remis à votre enfant.

Répondez le plus justement possible afin que la prise en charge soit optimale.

1) Depuis quand votre enfant a-t-il des fuites ? (Entourez la bonne réponse)

- Depuis toujours
- Après une période de propreté de plus de 6 mois

2) Entourez la bonne réponse

D'autres membres de la famille ont été ou sont énurétiques	OUI	<u>NON</u>
Un diagnostic d'infection urinaire a déjà été posé sur mon enfant	<u>OUI</u>	<u>NON</u>
Mon enfant souffre de constipation	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant est suivi pour des troubles du comportement, déficit de l'attention, hyperactivité	OUI	<u>NON</u>

3) Entourez la bonne réponse

Mon enfant est soumis à des changements familiaux (divorce, décès, grossesse, petit frère ou petite sœur, maladie, hospitalisation..)	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant s'est remis à faire pipi suite à une situation particulière	OUI	<u>NON</u>

4) Entourez la bonne réponse

Mon enfant a déjà eu des épisodes de rétention (impossible d'uriner)	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant a déjà eu un épisode d'hématurie (sang dans les urines)	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant a déjà ressenti des brûlures lors de la miction	OUI	<u>NON</u>
Un diagnostic de maladie/ malformation rénale ou des voies urinaires a déjà été posé sur mon enfant	OUI	<u>NON</u>
Mon enfant a déjà ressenti des douleurs au niveau des parties génitales	OUI	<u>NON</u>

5) Retrouvez-vous ces symptômes chez votre enfant ? (Entourez la bonne réponse)

OUI NON

- Démangeaisons au pourtour de l'anus le soir NON
- Perte d'appétit oui
- Douleurs abdominales NON
- Perte de poids NON
- Nausées, vomissements NON
- Agitation oui

6) Entourez la bonne réponse

Mon enfant a un sommeil lourd, je peine à le réveiller	<u>OUI</u>	NON
Mon enfant ronfle et à des troubles respiratoires durant la nuit	<u>OUI</u>	NON
Je suspecte une apnée du sommeil chez mon enfant (ou diagnostic déjà pose)	OUI	<u>NON</u>

7) Entourez la bonne réponse concernant la prise en charge de l'énurésie de votre enfant jusqu'à présent

Règles hygiéno-diététiques (diminution des boissons le soir..)	<u>OUI</u>	NON
Traitement médicamenteux	<u>OUI</u>	NON
Traitement naturels (homéopathie, phytothérapie, huiles essentielles..)	OUI	<u>NON</u>
Système d'alarme	OUI	<u>NON</u>

*boisson gazeuse*

*minéral - 1 oxybutane miction du matin*

Prise en charge psychologique

Kinésithérapie, ostéopathie, acupuncture

OUI  
 NON

NON  
NON

CMP → voir  
w

↳ périmètre 50 séances → 1  
bio feedback.

Merci de votre coopération

## Questionnaire de satisfaction

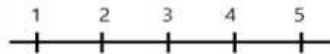
L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

- 1 : tout à fait d'accord.
- 2 : d'accord
- 3 : ni en désaccord ni d'accord
- 4 : pas d'accord
- 5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

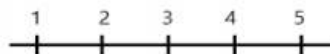
Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

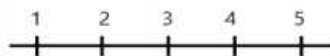
1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.

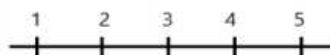


3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.

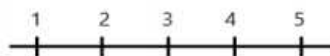


### II- L'entretien

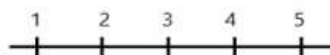
1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



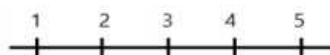
2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



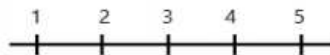
3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



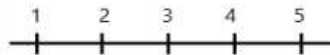
4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répété.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.

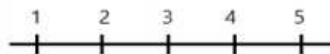


6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.

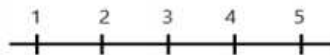


### III- Les fiches conseils

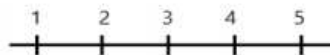
1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.

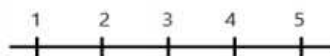


3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.

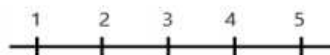


### IV- Conclusion

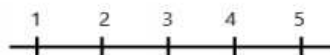
1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



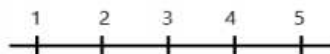
2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerai à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

①

## Questionnaire de satisfaction

L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

1 : tout à fait d'accord.

2 : d'accord

3 : ni en désaccord ni d'accord

4 : pas d'accord

5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

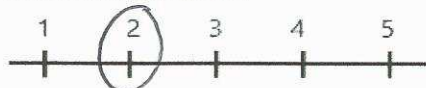
Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.



3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.

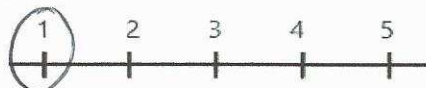


### II- L'entretien

1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.



6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.



### III- Les fiches conseils

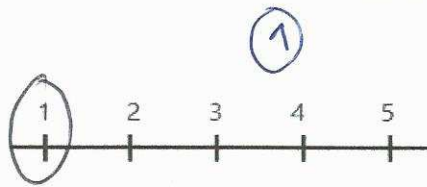
1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.

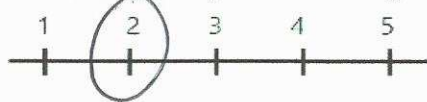


3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.



#### IV- Conclusion

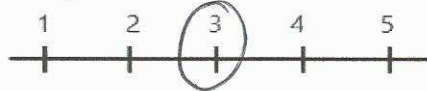
1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



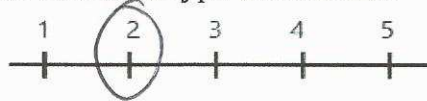
2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerais à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Questionnaire de satisfaction

L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

1 : tout à fait d'accord.

2 : d'accord

3 : ni en désaccord ni d'accord

4 : pas d'accord

5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

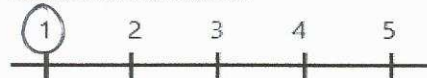
Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

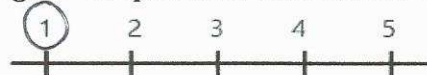
1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.



3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.

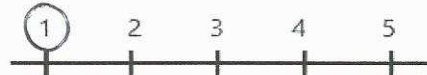


### II- L'entretien

1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



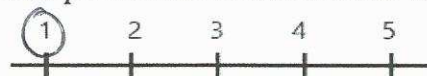
2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



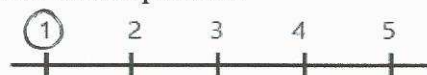
3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



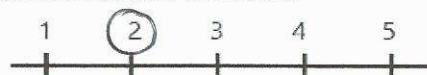
4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.



6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.



### III- Les fiches conseils

1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.

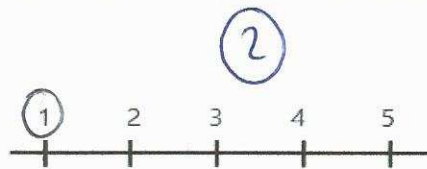


2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.



3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.





#### IV- Conclusion

1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerai à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Questionnaire de satisfaction

L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

1 : tout à fait d'accord.

2 : d'accord

3 : ni en désaccord ni d'accord

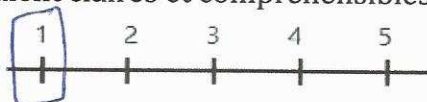
4 : pas d'accord

5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

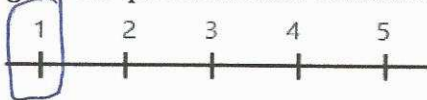
1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.

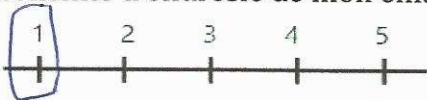


3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.

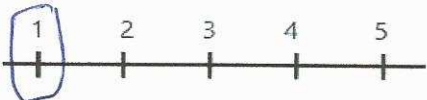


### II- L'entretien

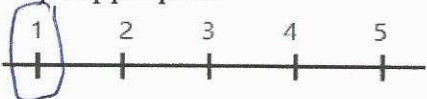
1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



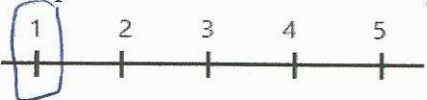
2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



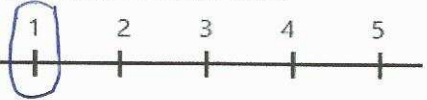
4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.

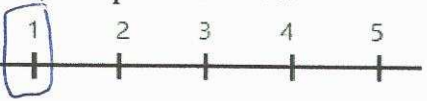


6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.



### III- Les fiches conseils

1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.



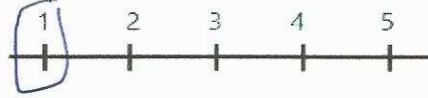
3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.

3

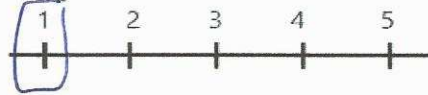


IV- Conclusion

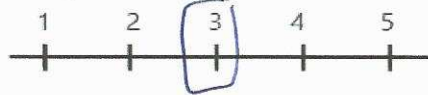
1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



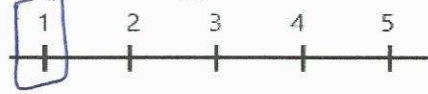
2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerais à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Questionnaire de satisfaction

L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

1 : tout à fait d'accord.

2 : d'accord

3 : ni en désaccord ni d'accord

4 : pas d'accord

5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

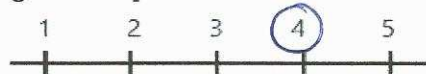
1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.



3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.



*tout dépend de l'âge de l'enfant*

### II- L'entretien

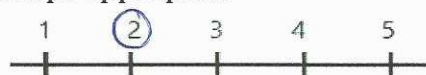
1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



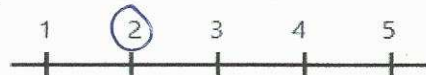
4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.

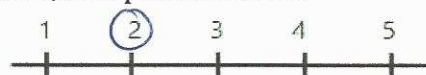


6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.



### III- Les fiches conseils

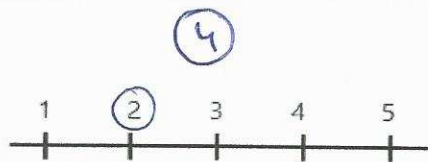
1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.



3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.



#### IV- Conclusion

1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



*En partie*

2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.

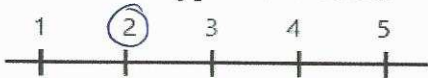


3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



*discrètement*

4) Je conseillerais à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Questionnaire de satisfaction

L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

1 : tout à fait d'accord.

2 : d'accord

3 : ni en désaccord ni d'accord

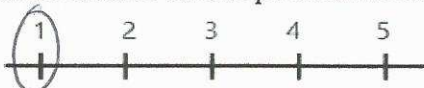
4 : pas d'accord

5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

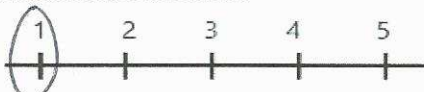
Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.



3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.



### II- L'entretien

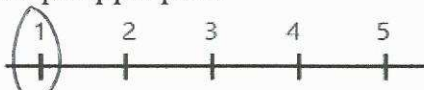
1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



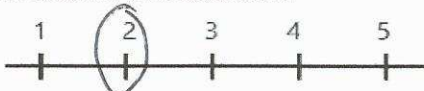
4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.



6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.



### III- Les fiches conseils

1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.



3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.

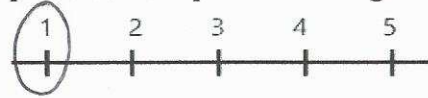


#### IV- Conclusion

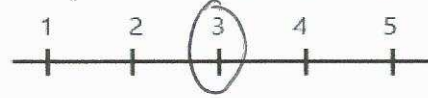
1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



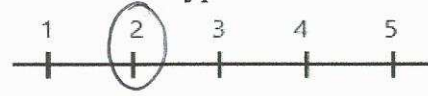
2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerais à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Questionnaire de satisfaction

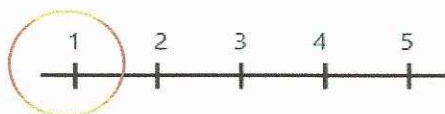
L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

- 1 : tout à fait d'accord.
- 2 : d'accord
- 3 : ni en désaccord ni d'accord
- 4 : pas d'accord
- 5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

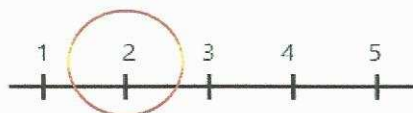
Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.



3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.

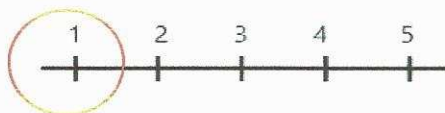


### II- L'entretien

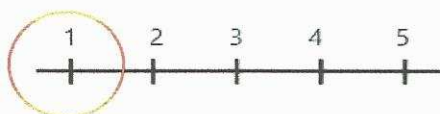
1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



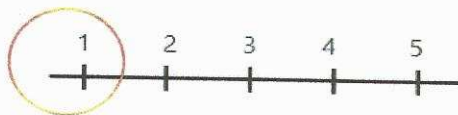
4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



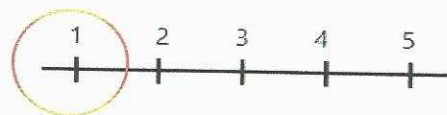


6

5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.

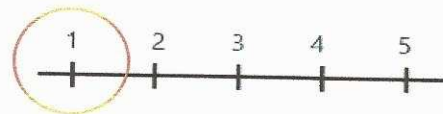


6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.

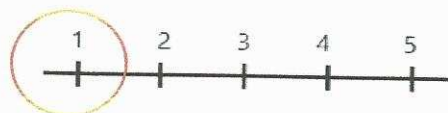


### III- Les fiches conseils

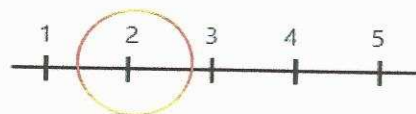
1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.

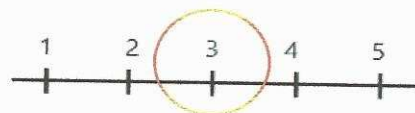


3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.

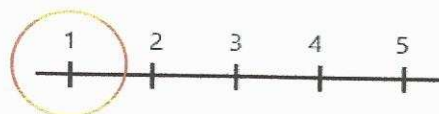


### IV- Conclusion

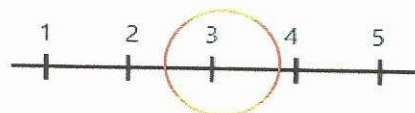
1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerais à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Questionnaire de satisfaction

L'évaluation de l'entretien que vous avez effectué se fera au travers de différentes questions où vos réponses se feront sur une échelle de 1 à 5.

1 : tout à fait d'accord.

2 : d'accord

3 : ni en désaccord ni d'accord

4 : pas d'accord

5 : pas du tout d'accord (ce point pourrait être réellement amélioré)

Surtout n'hésitez pas à répondre franchement. Il s'agit ici d'expérimenter la faisabilité de l'entretien et l'intérêt des outils annexes donc vos réponses doivent être sincères.

### I- Le questionnaire

1) J'ai trouvé les questionnaires étaient claires et compréhensibles.



2) La longueur des questionnaires était satisfaisante.



3) J'ai vu un intérêt au fait de distinguer un questionnaire enfant et un questionnaire parent.



### II- L'entretien

1) J'ai pu expliquer entièrement le contexte d'énurésie de mon enfant.



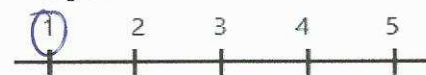
2) J'étais à l'aise pendant l'entretien.



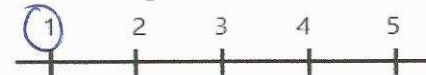
3) Pour moi, l'entretien a duré un temps approprié.



4) Un entretien est suffisant. Je ne vois pas l'intérêt d'en faire de façon répétée.



5) J'ai pu poser mes questions et avoir des réponses.

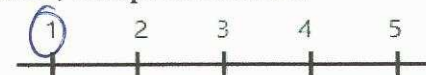


6) Les conseils et propositions apportées m'ont satisfait.



### III- Les fiches conseils

1) J'ai trouvé les fiches conseils claires, compréhensibles.



2) J'ai trouvé les fiches conseils adaptées.



3) Pour moi, ces fiches conseils ont un réel intérêt dans la prise en charge de l'énurésie.



#### IV- Conclusion

1) Cet entretien a contribué à l'amélioration de la prise en charge de l'énurésie de mon enfant.



2) Je pense que le pharmacien a sa place dans la prise en charge de l'énurésie.



3) Je pense que c'est au pharmacien de prendre l'initiative d'aborder le sujet de l'énurésie.



4) Je conseillerais à un proche dans le besoin ce type d'entretien.



Merci pour votre participation

## Bibliographie

- [1] Urologues Valenciennes. L'énurésie [en ligne]  
<http://www.urologues-valenciennes.fr/pipi-au-lit.html>
- [2] Auberta, D., Berardb, E., Blanc, JP., Lenoird, F., Liarde, F., Lottmann, H. (2010). "Énurésie nocturne primaire isolée: diagnostic et prise en charge. Recommandations par consensus formalisé d'experts" *Prog Urol* [en ligne], vol. 20 (n°5), p 343-349  
<http://www.urofrance.org/nc/publications-livres/publications-scientifiques/resultats-de-la-recherche/html/enuresie-nocturne-primaire-isolee-diagnostic-et-prise-en-charge-recommandations-par-consensus.html>
- [3] Docteur Pfersdorff A. Pipi au lit chez l'enfant (énurésie primaire ou secondaire?) [en ligne]  
<http://www.pediatre-online.fr/acquisitions/pipi-au-lit/>
- [4] Berlier, P., Moutard, ML., Reinert P. (2001) "Modalités de prise en charge de l'énurésie nocturne monosymptomatique en pratique pédiatrique de ville". *Médecine et enfance*, vol. 21 (n°1), p 66- 70
- [5] Docteur Lacouturière C. Formathon [en ligne]  
<http://www.formathon.fr/Formathon/350/enuresie-de-l-rsquo-enfant>
- [6] Wilhelm-Bals, A., Birraux, J., Girardin, E (2010) "Troubles mictionnels de l'enfant". *Paediatrica*, vol. 21 (n°5) [en ligne]  
<http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/paediatrica/vol21/n5/pdf/25-30.pdf>
- [7] Heloury, Y., Leclair, MD., Capito, C., Laplace, C., Podevin, G., Lenormand, L. (2004). "Enurésies de l'enfant". *EMC- Médecine* [en ligne], vol. 1 (n°4), p 306-312  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1762419304001043>
- [8] Ferrazzi, M. (2012) "Le transfert dans la cure de garçons présentant une énurésie primaire". *Analyse Freudienne Presse*, vol. 1 (n°19), p 135
- [9] Société française de Médecine Générale. Observatoire de la Médecine Générale [en ligne]  
<http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>
- [10] Lottmann, H. (2007) "Observatoire français sur les répercussions et la prise en charge de l'énurésie nocturne chez l'enfant et l'adolescent". *Médecine et enfance*, vol. 29, p 298- 302
- [11] Battista Foletti, G. (2005) "L'épileptologue et le diagnostic différentiel des crises épileptiques du sommeil". *Epileptologie 2005* [en ligne], vol. 22, p 109-113  
[https://www.epi.ch/files/Artikel\\_Epileptologie/Foletti\\_3\\_05.pdf](https://www.epi.ch/files/Artikel_Epileptologie/Foletti_3_05.pdf)
- [12] Feldman, H. (2005) "La prise en charge de l'énurésie primaire nocturne". *Paediatr Child Health* [en ligne], vol. 10 (n°10), p 616-620

<http://www.cps.ca/fr/documents/position/enuresie-nocturne-primaire>

[13] STU. Les journées portes ouvertes sur l'incontinence: L'énurésie [en ligne]  
<http://www.urotunisia.com/download/brochures/enuresie.pdf>

[14] Jaidane, M. "L'énurésie nocturne de l'enfant" [en ligne]  
<http://www.urotunisia.com/cours/Enuresie%20cours%20FMS.pdf>

[15] Lottmann, H., Alova, I. (2011) "Enurésie de l'enfant". *EMC* [en ligne]  
[http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/272514/18-55999\\_plus.pdf](http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/272514/18-55999_plus.pdf)

[16] Julien, P. (1999) "Une recette contre l'énurésie". *Revue d'histoire de la pharmacie* [en ligne], vol. 87 (n°324), p. 487  
[http://www.persee.fr/doc/pharm\\_0035-2349\\_1999\\_num\\_87\\_324\\_5010](http://www.persee.fr/doc/pharm_0035-2349_1999_num_87_324_5010)

[17] Sharifi, H., Minaie, MB., Qasemzadeh, MJ. (2017) " Topical use of Matricaria recutita L oil in the treatment of monosymptomatic enuresis in children: a double-blind randomized controlled trial". *J Evid based complementary altern med* [en ligne], vol. 22 (n°1) p 12-17  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26427789>

[18] Consoglobe. 5 conseils pour éviter de faire pipi au lit [ en ligne]  
<https://www.consoglobe.com/conseils-eviter-pipi-au-lit-cg/2>

[19] Deroo, D. "Pratique de l'acupuncture chez l'enfant: traitements des affections les plus fréquentes en pratique" [ en ligne]  
<http://cochlea.iurc.montp.inserm.fr/enseignement/Formation Continue/DU-DIU/DIU/Acupuncture/Acupuncture 3A Pédiatrie.pdf>

[20] Ameli. Les bons réflexes si votre enfant fait pipi au lit [ en ligne]  
<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/pipi-lit-enuresie/bons-reflexes>

[21] Creapharma. Enurésie nocturne [en ligne]  
<https://www.creapharma.ch/pipi-au-lit.htm>

[22] Loyal, F. (2012) "10 conseils pour faire face au pipi au lit" Plurielles [ en ligne]  
<http://www.plurielles.fr/parents/fiche-pratique/10-conseils-pour-faire-face-au-pipi-au-lit-6946182-402.html>

[23] Santé chez nous. Questionnaire permettant le diagnostic de l'énurésie nocturne [en ligne]  
<http://santecheznous.com/channel/enuresie-nocturne/outils-et-ressources-en-cas-denuresie/questionnaire-permettant-le-diagnostic-de-lenuresie-nocturne>

[24] Bérard, E. (2014) "Enurésie de l'enfant". *EMC* [en ligne]  
[http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/877962/tm-62565\\_plus.pdf](http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/877962/tm-62565_plus.pdf)

[25] Heloury, Y., Leclair, MD., Capito, C. (2004) "Enurésies de l'enfant" *Traité de médecine*

Arkos [en ligne]

<http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/28391/tm-38621.pdf>

[26] Hamard, D. (2016) "Enurésie: prise en charge à l'officine et états des lieux des pratiques" [en ligne] Thèse pharmacie. Angers: Université Angers, 112 pages.

<http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20071168/2016PPHA6720/fichier/6720F.pdf>

[27] Auberta, D., Berardb, E., Blancc, CC. (2010) "Enurésie nocturne primaire isolée: diagnostic et prise en charge. Recommandations par consensus formalisé d'experts" *Prog Urol* [en ligne] vol. 20 (n°5), p 343- 349

<http://www.urofrance.org/nc/publications-livres/publications-scientifiques/resultats-de-la-recherche/html/enuresie-nocturne-primaire-isolee-diagnostic-et-prise-en-charge-recommandations-par-consensus.html>

[28] El Koukouchi, A. (2014) "Intérêts et connaissances des médecins généralistes et pédiatres d'Ile de France sur la prise en charge de l'énurésie" Thèse médecine. Paris: Université Paris 7, 75 pages

[29] Ferring "Votre enfant fait-il encore pipi au lit?" [en ligne]

<http://pipi-au-lit.info/downloads/fragebogen-fr.pdf>

[30] RCP Desmopressine [en ligne]

<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0163734.htm>

[31] RCP Oxybutinine [en ligne]

<http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/rcp/R0213782.htm>

[32] Vidal. Enurésie de l'enfant [en ligne]

<https://www.vidal.fr/recommandations/1483/enuresie-de-l-enfant/prise-en-charge/>

[33] Wikipédia. Desmopressine [en ligne]

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Desmopressine>

[34] Breaking Science. Découvrez la chimie... de l'amour [en ligne]

<http://www.breakingscience.be/fr/thematiques/detail/decouvrez-la-chimie-amour>

[35] Anaes (2003) "Evaluation des systèmes d'alarme dans le traitement de l'énurésie nocturne primaire monosymptomatique" [en ligne]

[http://www.pipi-stop.ch/wp-content/uploads/2015/04/ANAES\\_rapport-complet\\_enuresie.pdf](http://www.pipi-stop.ch/wp-content/uploads/2015/04/ANAES_rapport-complet_enuresie.pdf)

[36] Ferring. Pipi au lit [en ligne]

<http://www.pipi-au-lit.net/>

[37] Frullani, Y. (2014) "L'incontinence urinaire chez la femme, l'homme et l'enfant" *Actualités pharmaceutiques* [en ligne] vol.1 (n°533) p 21-26

[https://ac-els-cdn-com.doc-distant.univ-lille2.fr/S0515370013006058/1-s2.0-S0515370013006058-main.pdf?\\_tid=12e5d466-a831-11e7-8f8a-00000aab0f26&acdnat=1507031618\\_64280746d9a527da8eb7880ecafdc518](https://ac-els-cdn-com.doc-distant.univ-lille2.fr/S0515370013006058/1-s2.0-S0515370013006058-main.pdf?_tid=12e5d466-a831-11e7-8f8a-00000aab0f26&acdnat=1507031618_64280746d9a527da8eb7880ecafdc518)

[38] De Becker, E. (2010) "L'énurésie nocturne primaire: un cas de pédopsychiatrie ordinaire" *L'évolution psychiatrique* [en ligne] p 275-286  
[https://ac-els-cdn-com.doc-distant.univ-lille2.fr/S0014385510000368/1-s2.0-S0014385510000368-main.pdf?tid=14eba1b0-a830-11e7-b678-00000aab0f01&acdnat=1507031192\\_a43cb364e4239dbcbe0894e45afd244f](https://ac-els-cdn-com.doc-distant.univ-lille2.fr/S0014385510000368/1-s2.0-S0014385510000368-main.pdf?tid=14eba1b0-a830-11e7-b678-00000aab0f01&acdnat=1507031192_a43cb364e4239dbcbe0894e45afd244f)

[39] "Questionnaire sur les problèmes urinaires" [en ligne]  
<http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/877962/mmc5.pdf>

[40] "Hygiène mictionnelle ou "comment bien faire pipi?"" [ en ligne]  
<http://www.em-premium.com.doc-distant.univ-lille2.fr/showarticlefile/877962/mmc2.pdf>

[41] Lenoir, G. (2000) "Enurésie: intérêt d'un contrôle quantitatif et qualitatif des boissons" *Journal de pédiatrie et de puériculture* [en ligne] (n°4) p 246-248  
[https://ac-els-cdn-com.doc-distant.univ-lille2.fr/S0987798300800924/1-s2.0-S0987798300800924-main.pdf?tid=0b578e6e-a832-11e7-addc-00000aacb362&acdnat=1507032035\\_d22ef80b1ca41aa8e9c319c4dd94a203](https://ac-els-cdn-com.doc-distant.univ-lille2.fr/S0987798300800924/1-s2.0-S0987798300800924-main.pdf?tid=0b578e6e-a832-11e7-addc-00000aacb362&acdnat=1507032035_d22ef80b1ca41aa8e9c319c4dd94a203)

[42] Masson, JL. (2003) "L'homéopathie de A à Z: Mieux connaître l'homéopathie pour mieux l'utiliser au quotidien à toutes les étapes de la vie" Edition Marabout. P?

[43] Boulet, J. (?) "Homéopathie L'enfant: Mieux connaître l'homéopathie pour mieux l'utiliser au quotidien à toutes les étapes de la vie" Edition Marabout. P ?

[44] [http://wa-shiatsu-nice.fr/index.php?main\\_page=page\\_2](http://wa-shiatsu-nice.fr/index.php?main_page=page_2)

[45] <http://www.eklectic-librairie.com/domaine-planches-medecine-chinoise-points-acupuncture-meridiens.html>

[46] Gerhard, C. (2016) "Acupuncture et énurésie primaire: Réflexion sur les points et prises en charge possibles en Médecine Traditionnelle Chinoise" Mémoire: Capacité de médecine en acupuncture. Strasbourg: Université de Strasbourg, 33 pages

[47] Tricaud, L. (2013) "Représentations parentales de l'énurésie nocturne et de ses prises en charge" Thèse: médecine générale. Angers: Université d'Angers, 233 pages

Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2018/2019

**Nom** : Louchart

**Prénom** : Léa

**Titre de la thèse** : Entretien pharmaceutique dans l'énurésie de l'enfant : élaboration d'une méthode et d'outils

**Mots-clés** : énurésie, enfant, pharmacien, entretien pharmaceutique, officine

---

**Résumé** :

L'énurésie, plus communément appelée "pipi au lit" est une affection courante chez les enfants de plus de 5 ans.

Malgré sa prévalence, cette affection reste un sujet tabou.

Certains parents ne souhaitent pas en parler à leur médecin par honte, d'autres considèrent que cela ne peut se résoudre qu'avec le temps.

Grâce à un entretien pharmaceutique et des outils adaptés, le pharmacien pourrait entrer dans la prise en charge multidisciplinaire de l'énurésie.

Ainsi ce professionnel de santé proche des patients pourrait participer à la mise en place de règles hygiéno-diététiques et proposer des aides à la maison. Ses conseils pourraient alors s'étendre au delà du bon usage des médicaments.

---

**Membres du jury** :

**Président** : Dine Thierry, Professeur des Universités- Praticien Hospitalier, Faculté de Pharmacie de Lille

**Assesseur(s)** : Decaudin Bertrand, Professeur des Universités- Praticien Hospitalier, Faculté de Pharmacie de Lille

**Membre(s) extérieur(s)** : Picquet Jeanne-Elisabeth, pharmacien titulaire à la pharmacie Picquet de Pont-à-Marcq