

Énurésie Nocturne Isolée



Pourquoi dépister et prendre en charge ?

Au-delà du risque de rester énurétique à l'âge adulte⁽¹⁾...

Une diminution
de l'estime de soi⁽²⁾
à ne pas sous estimer



*Introduction
par le Dr Gisèle George*



(1) Yeung CK *et al.* Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents : a critical appraisal from a large epidemiological study. BJU International 2006, 97 : 1069-1073

(2) Moffatt MEK *et al.* Improvements in self-concept after treatment of nocturnal enuresis : randomized controlled trial. The Journal of Pediatrics 1987 ; 110 : 647-52

Introduction





En France au XVIII^{ème} siècle, JL Petit, maître en chirurgie de l'académie royale parlait des répercussions de l'Énurésie Nocturne (EN) en ces termes :

« On leur fait honte devant le monde, et surtout devant leurs camarades, devant lesquels ils sont plus sensibles à l'avanie qu'on leur fait. On les punit en les privant de certains plaisirs ».

Ce texte qui semble d'actualité, est issu de la première étude récapitulative sur l'énurésie et ses traitements.

L'enfant énurétique et sa famille se sentent encore de nos jours « honteux » face au regard des autres. Ce sentiment ressenti douloureusement par les enfants entame leur estime de soi, leur image, leur personnalité en cours de développement. Ils se pensent différents des autres, sont plus timides et deviennent souvent les souffre-douleurs de la fratrie ou de leurs pairs. Ils ne se sentent plus soutenus par leurs parents qui culpabilisent de ne pas savoir gérer le « problème ». Si les parents déclarent consulter afin que l'enfant puisse mieux s'intégrer socialement, en réalité, ils viennent aussi pour leur propre estime de soi parentale, l'énurésie étant vécue comme un échec de leur éducation.

Devant ces répercussions de l'EN sur la vie de l'enfant et de la famille, la pédopsychiatre que je suis, ayant à cœur à travers mes ouvrages de montrer aux parents l'importance de l'estime de soi dans le développement harmonieux de leur enfant, incite au dépistage de cette affection qui peut être prise en charge.

Dr Gisèle George
Pédopsychiatre

De la confiance en soi à l'estime de soi

La confiance en soi se met en place très tôt dans la vie de l'enfant. Lors de ses premiers pas, lorsque ses parents le félicitent, sont fiers de lui, ils mettent aussi, sans s'en rendre compte, les bases de l'estime de soi de leur enfant.



La confiance en soi apporte l'énergie et le courage nécessaires à ses multiples apprentissages : le savoir, l'indépendance et la socialisation. Elle lui permet de contrecarrer l'angoisse générée par un problème⁽³⁾.

L'estime de soi apparaît dans la vie de l'enfant dès qu'il commence à pouvoir s'estimer lui-même environ vers l'âge de huit ans.

Elle évolue avec l'âge. L'enfant s'évalue d'abord par rapport à ses éducateurs : parents, enseignants, entraîneurs sportifs... puis à l'adolescence par rapport à ses pairs.

**La confiance en soi représente
les racines de l'arbre,
l'estime de soi l'engrais pour le faire pousser**



Avant d'agir l'enfant se pose trois questions :

La situation est elle dangereuse pour moi ?

Souvent une bonne information permet à un enfant jeune sur le plan des connaissances de mesurer au mieux le danger d'une situation qu'il aurait sinon tendance à estimer trop inquiétante.

Serais-je capable de l'affronter ?

L'enfant fait le récapitulatif de ses expériences antérieures et de leur réussite tant sur le plan psychomoteur que sur le contrôle de l'anxiété accompagnatrice. S'il se sent compétent, il va aussi se sentir moins angoissé et sera plus serein pour affronter toute nouvelle situation.

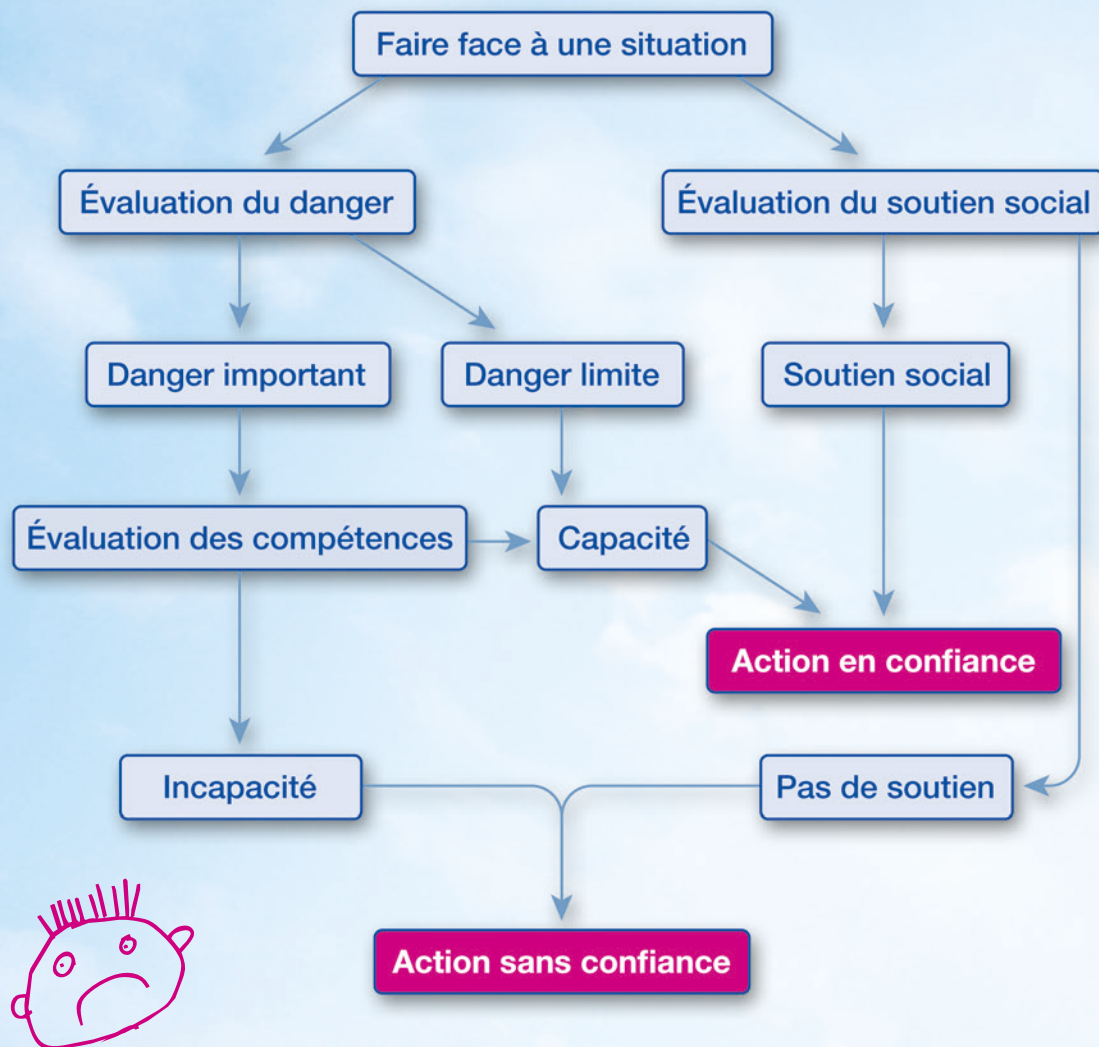
Serais-je soutenu par mon entourage ?

Le rôle des parents est fondamental. Pratiquement toutes les premières expériences de l'enfant se font sous le contrôle des parents. Leur retour positif permet à l'enfant de se sentir plus confiant et d'apprendre les prémisses de l'estime de soi en prenant modèle sur l'évaluation de ses éducateurs.

Si le questionnement amène des réponses plutôt positives, le jeune agira en confiance

(cf tableau page suivante)

Action en confiance et action sans confiance ⁽³⁾



Retentissements d'un manque d'estime de soi



Le manque d'estime de soi prend toute son importance dans les apprentissages de l'enfant.

3 situations inquiètent l'enfant manquant d'estime de soi :

- se débrouiller seul
- montrer ses compétences intellectuelles ou physiques
- sa relation avec les autres

Dans ces différentes situations, un enfant qui a confiance en lui pense qu'il va réussir alors qu'un enfant non confiant est persuadé non seulement qu'il va échouer mais encore que cet échec sera de sa faute⁽³⁾.

- ★ Face à une expérience nouvelle, il va se dire :
"je ne vais pas y arriver, c'est trop difficile pour moi, je ne suis pas capable de..."
- ★ Face à ses camarades :
"Ils vont penser que je suis stupide, ils vont se moquer de moi, ils vont me juger négativement, tous les autres y arrivent sauf moi"
- ★ Lors d'un examen en classe, ou une compétition :
"je vais me planter, je suis nul(le), je ne suis pas intelligent(e), je ne comprends rien"

**Sans confiance en soi, un enfant,
aussi doué soit-il, aura des difficultés⁽³⁾.**

De plus avec une mauvaise estime de soi, un cercle vicieux s'installe

Un enfant doutant de lui sera mal à l'aise dans ses relations sociales. Il se croira constamment jugé par un regard négatif des autres. Sa socialisation s'en trouvera altérée, détruisant alors encore plus sa faible estime de lui-même.



Enfin un enfant manquant d'estime de soi ne développera que peu d'autonomie et n'aura aucune appétence pour la nouveauté ⁽³⁾.

En revanche, aider les enfants à consolider leur estime de soi, c'est leur offrir de grands atouts :

- ★ **les futures capacités à construire et à protéger leur bien-être,**
- ★ **la prévention des difficultés psychologiques,**
- ★ **la force pour résister aux influences négatives,**
- ★ **l'énergie pour "changer le monde" ⁽³⁾.**



Énurésie Nocturne Isolée

★ Des répercussions facilement mises en évidence

Dans l'enquête Enurésie Nocturne (EN) menée en 2007 par Henri Lottmann, 86% des enfants énurétiques ont déclaré être gênés par leur EN, et près des deux tiers (63%) avouent n'avoir jamais parlé de leur problème à leurs ami(e)s.

Dormir chez des ami(e)s et partir en voyage scolaire figuraient parmi les principales activités que s'interdisaient les enfants énurétiques, du fait de leur EN⁽⁴⁾.



(4) Lottmann H. Observatoire français sur les répercussions et la prise en charge de l'énurésie nocturne chez l'enfant et l'adolescent. *Méd. Enf.*, 2009 ; 29 : 298-302.

(5) Wolanczyk T *et al.* Attitudes of enuretic children towards their illness. *Acta Paediatrica* 2002 ; 91 : 844-848.

(6) Moffatt MEK *et al.* Improvements in self-concept after treatment of nocturnal enuresis : randomized controlled trial. *The Journal of Pediatrics* 1987 ; 110 : 647-652



★ Une conséquence à rechercher : la diminution sous-jacente de l'estime de soi

Wolanczyk T *et al.* ont évalué le ressenti des enfants énurétiques face à leur maladie en utilisant une échelle validée : la CATIS (*Child Attitude Toward Illness Scale*). Cinquante enfants souffrant d'EN, âgés de 8 à 18 ans ont été inclus. Les scores obtenus ont été comparés à ceux observés dans une étude précédente conduite chez des enfants atteints de pathologie chronique. Ce groupe témoin était composé de 60 enfants atteints d'asthme et 40 atteints de pathologie cardiaque.

La comparaison des résultats a mis en évidence que le ressenti des patients énurétiques est significativement plus péjoratif que celui des enfants atteints d'asthme ($p = 0,006$) ou de pathologie cardiaque ($p = 0,067$)⁽⁵⁾.

Le manque de contacts sociaux, la non-réponse aux attentes des parents, et leur honte sont autant d'exemples de répercussions de l'EN qui peuvent induire chez l'enfant un sentiment d'échec avec une diminution de l'estime de soi⁽⁶⁾.



★ Une estime de soi s'améliorant avec la prise en charge

Pour mesurer l'impact d'un traitement sur l'enfant atteint d'ENI, Mofatt *et al.*, ont conduit une étude contrôlée chez 121 enfants énurétiques, âgés de 8 à 14 ans⁽⁶⁾. Deux groupes ont été constitués par randomisation :

- le premier (n = 66) a bénéficié d'un traitement d'emblée,
- le second (n = 55) a été mis sur liste d'attente 3 mois.

L'échelle utilisée a été celle de Piers-Harris, l'une des plus reconnues pour mesurer l'estime de soi⁽⁶⁾.

L'amélioration du score global de l'estime de soi des enfants traités a été significative comparativement à celle du groupe témoin (p = 0,04).

Cette différence significative en faveur du traitement a été retrouvée dans les sous-scores de l'échelle de Piers-Harris suivants : statut scolaire (p = 0,01), apparence physique (p = 0,03) et popularité (p = 0,01)⁽⁶⁾.

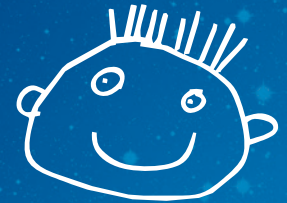
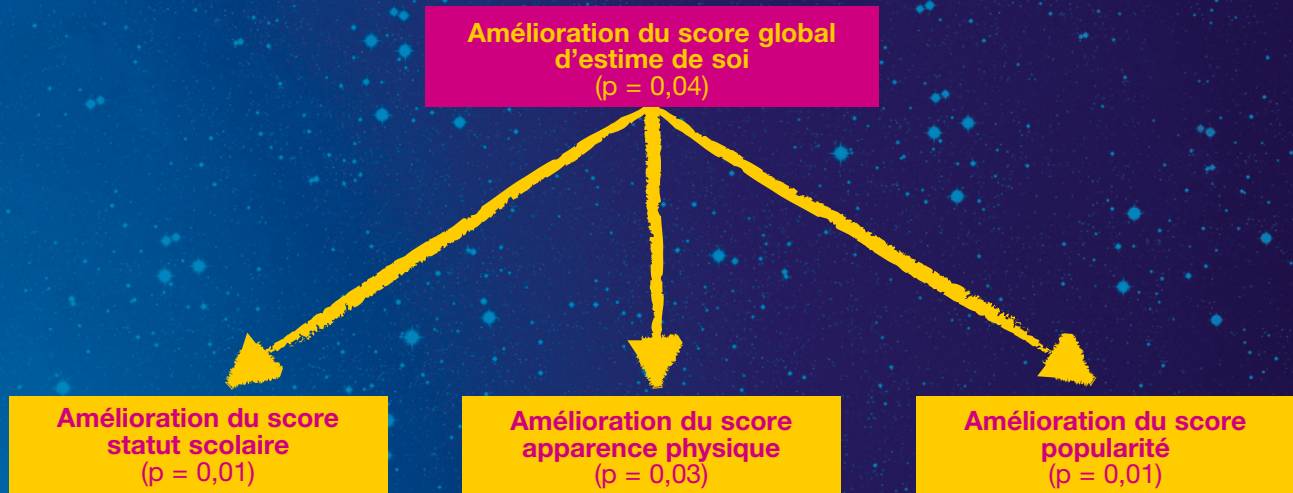


Figure 2 : Amélioration significative des scores après traitement



Une valeur proche de la significativité a été observée pour l'anxiété ($p = 0,06$). Par ailleurs, l'amélioration de l'estime de soi dans le groupe traité a été d'autant plus importante que le nombre de nuits mouillées a diminué.

Les auteurs concluent que le traitement de l'ENI peut avoir un impact positif sur la santé psychologique de l'enfant.

L'attention, l'aide et la réassurance apportées à l'enfant au cours de l'étude, ont dû également être bénéfiques à tous les enfants.

Au total, l'impact de l'énurésie nocturne sur l'estime de soi d'une part et l'impact du traitement sur l'estime de soi d'autre part doivent amener à dépister et à prendre en charge tout enfant énurétique.

La première étape de la prise en charge repose sur la qualité de l'entretien entre l'enfant, le ou le(s) parent(s) et le médecin. A cette occasion, il convient de mentionner clairement au patient que d'autres enfants de sa classe présentent le même problème, que le trouble disparaîtra. Au cours de cet entretien, outre les conseils portant sur la restriction hydrique le soir, il est important de donner aux parents de petits moyens : suppression des couches, calendrier mictionnel, encouragements (tableau I)...

Tableau 1 : À quoi sert un compliment ?

Pour le parent	Pour l'enfant
Faire plaisir	Avoir du plaisir
Le dire	Sentir qu'on remarque ses efforts
Améliorer le lien affectif	Amélioration du lien affectif
Expliciter positivement ses besoins	Connaître les besoins du parent
Valoriser	Avoir une bonne estimation sociale
Donner envie de refaire	Savoir comment refaire
Avoir moins de critique à faire	Être moins critiqué
Paraître plus juste	Mieux accepter les critiques

Ces petits moyens sont indispensables car ils incitent l'enfant à prendre conscience de sa maladie et à se sentir impliqué dans sa thérapeutique.



