



Education thérapeutique du patient

« Les troubles mictionnels de l'enfant »

Les p'tits moulins à eau

Caroline DELAMARE
IPDE chirurgie pédiatrique
Brigitte HUGUENY
Chirurgien pédiatrique

Education thérapeutique dans les troubles mictionnels

Souvenez-vous en 2013 je vous en parlais déjà !...

Dr Brigitte Hugueny-Pech de Laclause
Chirurgie Infantile-PFME-GHH

Rappel

Les troubles de la miction et de la continence sont très fréquents chez l'enfant.

Pendant les 5 premières années de sa vie, l'enfant acquiert la continence grâce:

- à la maturation vésico-sphinctérienne par myélinisation progressive du système nerveux central et périphérique
- à l'apprentissage parental.

Nous n'aborderons que les troubles fonctionnels

Les troubles vésico-sphinctériens fonctionnels

- Instabilité vésicale, très fréquente,
- Instabilité urétrale de présentation très proche,
- Pollakiurie isolée transitoire bénigne,
- Dyssynergie vésico-sphinctérienne rare mais potentiellement grave
- Enurésie primaire ou secondaire qui peut être isolée ou associée à d'autres troubles mictionnels.



L'interrogatoire est fondamental pour les distinguer et donc les traiter de manière spécifique.

Hyperactivité vésicale

Appelée aussi urgenturie, instabilité vésicale, vessie hyperactive, vessie infantile, vessie immature ou urgence mictionnelle. Liée à une contraction intempestive du détrusor chez un enfant qui a appris à maîtriser ses sphincters

- Associe pollakiurie, impériosités mictionnelles, fuites diurnes et miction explosive. Elle est aussi responsable d'infections urinaires récidivantes. Peut être un facteur pathogénique du reflux acquis de l'enfant.
- L'enfant cherche à contenir des besoins soudains en contractant sa musculature périnéale (sphincter strié). S'associent des épisodes de squatting...

Pollakiurie isolée transitoire

- Rare mais doit être connue afin de limiter les investigations et tout type de traitement car il s'agit d'une affection purement psychosomatique ; l'enfant présente soudainement une pollakiurie très importante alors qu'aucun trouble mictionnel ne préexistait chez lui.
- Un événement déclenchant est facilement mis en évidence : naissance d'un autre enfant, séparation des parents, décès d'un proche... Le dialogue avec l'enfant qui exprime son angoisse amène la résolution du trouble en y associant un traitement comportemental (tableau, gommettes ...).

Dyssynergie vésico-sphinctérienne

Est caractérisée par l'absence de relâchement sphinctérien au moment de la miction.

- Il y a dysurie, fuites et infections urinaires répétées.
- Elle peut survenir dans l'évolution d'une instabilité vésicale non ou mal prise en charge, l'enfant contractant tellement ses sphincters qu'il n'arrive plus à les ouvrir au moment de la miction.
- Elle peut se voir aussi dans un contexte psychologique particulier.
- Cette pathologie obstructive peut mener à l'insuffisance rénale. L'exploration urodynamique confirme le diagnostic ; la prise en charge est difficile et nécessite l'intervention d'une équipe spécialisée dans les diverses techniques de rééducation.

L'énurésie nocturne

La miction est nocturne, complète ou non et involontaire. Elle est dite primaire si aucune continence nocturne n'a été obtenue pendant au moins 6 mois.

Elle est dite secondaire s'il y a eu un contrôle mictionnel pendant plus de 6 mois

- 10 à 15% des enfants de plus de 6 ans présentent une énurésie nocturne.
- L'énurésie isolée nocturne est plus fréquente chez le garçon.

Il existe des formes familiales dans 30 à 60 % des cas.

- Sa physiopathologie est hétérogène ; plusieurs facteurs peuvent être retrouvés et parfois associés chez un enfant :
 - une polyurie secondaire à une diminution voire une absence du pic nocturne de sécrétion d'ADH, à faible osmolalité répondant à la desmopressine
 - une capacité vésicale réduite, résistant à la desmopressine
 - une augmentation du seuil d'éveil pour la réplétion de la vessie,
 - une hérédité d'énurésie parentale.

Traitement ENPi

Il repose en première approche par une éducation thérapeutique

Apports liquidiens normaux entre 7 et 18h-

Arrêt des boissons après 18h
Suppression des boissons gazeuses et sucrées en fin de journée-Limiter les apports calciques le soir

Mictions régulières dans la journée (x6)

Calendrier des accidents nocturnes

Traitement médical après 6 ans et échec des règles hygiénodiététiques

La Desmopressine lyophilisat oral 120 µg (grade A). Augmentation progressive de la posologie jusqu'à 240 µg. Respect des précautions. Arrêt boisson 1h30 avant et 8 heures après. Arrêt de 8 jours tous les 3 mois. Arrêt en cas d'échec pendant 6 mois. Efficacité 60 à 70 %

Les thérapies de conditionnement Pipi Stop (grade B). Intérêt dans les formes à capacité vésicale réduite. 60 à 80 % de résultats. Motivation familiale

L'oxybutine en 2° intention. Monothérapie ou associé

PAS DE TRICYCLIQUES OU IMIPRAMINE en 1° intention

Atelier d'éducation thérapeutique

Ce travail mené depuis plus de 10 ans nous a conduit à mettre en place un atelier d'éducation thérapeutique des troubles mictionnels de l'enfant après :

- rédaction d'un projet ,
- une formation spécifique des intervenant
- et un dossier validé par l'ARS.



Présentation du programme

- **Profil du public:**

- Enurésie isolée après 6 ans
- Immaturité vésicale
- Fuites urinaires invalidantes socialement
- Dyssynergies vésico-sphinctériennes
- Infections urinaires récidivantes avec risque rénal

- **Composition de l'équipe:**

- Dr Brigitte HUGUENY: chirurgien pédiatre
- Caroline DELAMARE: infirmière puéricultrice
- Elsa BOINET: psychologue
- Isabelle CROCHEMORE: technicienne de laboratoire (débitmétrie)
- Marylène TIENNOT: auxiliaire de puériculture (prise de constantes et mise en confiance lors des examens)

- Validation ARS: 14/04/2022 (Déclaration n° 7851647)

- Début des ateliers: 25/04/2022.

LES P'TITS MOULINS À EAU



Prise en charge personnalisée des
enfants atteints de troubles mictionnels

**TROUVER
UNE ÉCOUTE**



**Mieux
connaître
son corps**

**Adapter le
traitement**



**Mieux vivre
son quotidien**

**Mettre en
place un suivi
personnalisé**



**EQUIPE SPÉCIALISÉE
COORDONNÉE PAR DR HUGUENY**



**GROUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE**

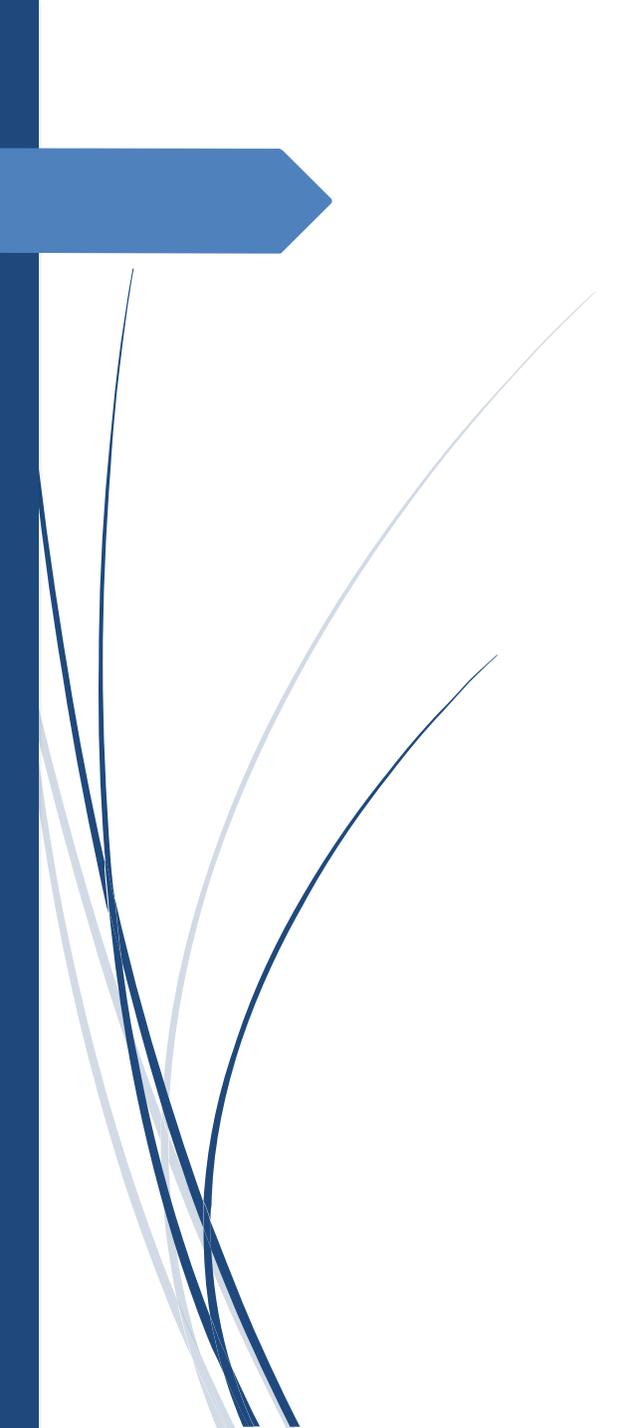
**Fuites urinaires ?
Enurésie ?
Infections urinaires répétées ?**

Votre enfant souffre de
troubles mictionnels.

Vous pouvez bénéficier d'un
suivi personnalisé auprès
d'une équipe spécialisée.

**VOUS POUVEZ PRENDRE
RENDEZ-VOUS AUPRÈS DU
SECRETARIAT AU :**

02.32.73.42.30



Présentation des ateliers



But des ateliers:

- Voir que l'enfant n'est pas seul
 - Motivation de groupe
 - Expérience partagée
 - Aspect ludique
- 



Atelier « Bien connaître son corps »

- Réalisé entre 2 et 3 mois du premier RDV avec Dr HUGUENY
- Groupe de 2 à 3 enfants. Les parents patientent en salle d'attente.
- Apport sur l'anatomie et la physiologie du corps humain
- La séance commence par une présentation de l'atelier (pourquoi je suis là) et un tour de table (enfants et IPDE).
- Photo langage sur le thème du « pipi au lit »





Règles hygiéno- diététique :

INTERACTIVITE +++

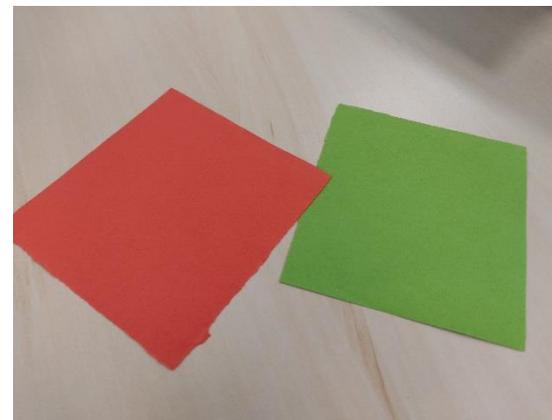
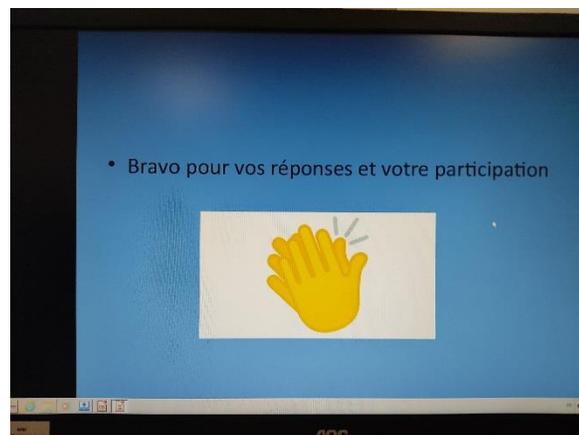
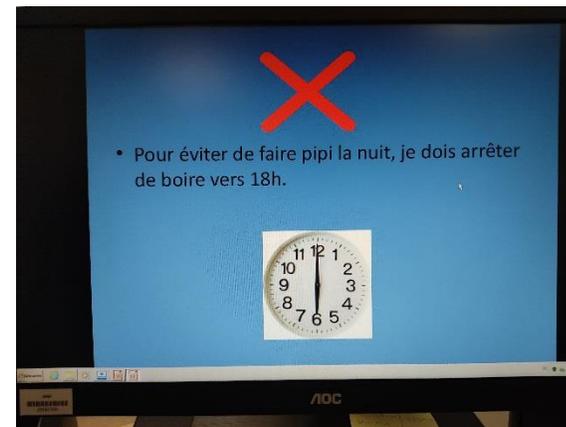
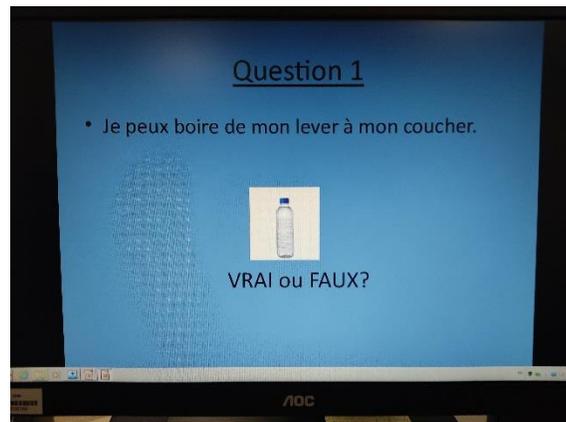
La quantité d'eau à boire, la fréquence / la durée des mictions, les bonnes positions pour uriner, ce qu'il est possible de boire/ manger ou non...

Le quotidien à l'école ...

Le quotidien à la maison...

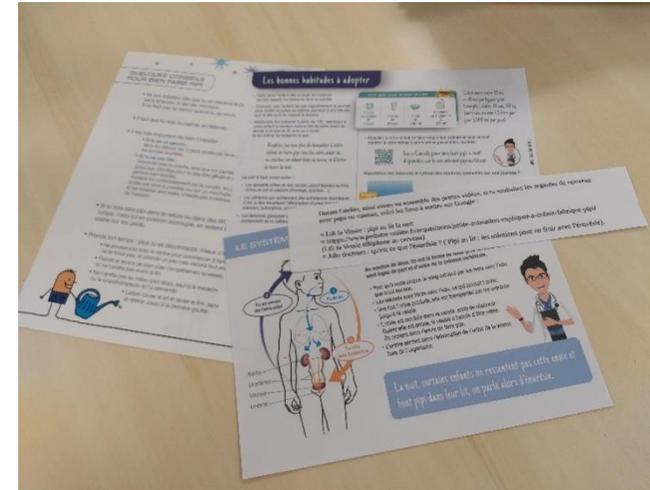
Et proposer des solutions.

Petit quizz PPS :



Débriefing, questions éventuelles, ouverture sur le prochain atelier, les fiches mémo à consulter à la maison avec les parents.

Pour les plus petits je peux projeter le dessin animé « Le pipi de Pompon ».



Et je leur présente ma petite Bibliothèque en consultation libre sur place.

L'atelier dure environ 1h.



Atelier « Bien vivre son quotidien »

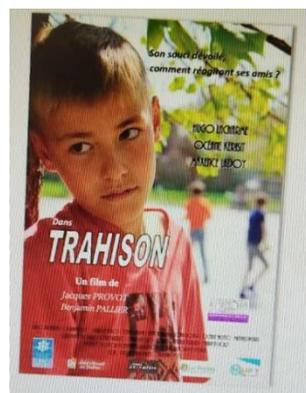
- ▶ A lieu à distance du 1^{er} atelier
- ▶ Groupe de 2- 3 enfants. Les parents patientent en salle d'attente.
- ▶ Cet atelier est centré sur la vie en communauté: sorties scolaires, colonies, soirée chez un camarade...
- ▶ Partir, c'est accepter de partager ses nuits avec d'autres.
- ▶ La séance commence par une présentation de l'atelier (pourquoi je suis là) et un tour de table (enfants et IPDE)
- ▶ S'il y en a eu, nous abordons des retours d'expérience.

- Apport sur le fondamental
- Le but n'est pas que l'enfant ne fasse pas pipi au lit mais de trouver une solution afin qu'il puisse vivre en compagnie de ses camarades.
- Jeu sur les Emoji : peur/ tristesse/ honte/ joie.



- 
- Dans un second temps, nous abordons que faire pendant le séjour:
 - Prévenir les parents, les animateurs, la maîtresse
 - Le choix de prévenir les camarades ou non revient à l'enfant
 - Réintégrer les règles hygiéno- diététiques en faisant un petit rappel
 - Prévoir un passage discret à la douche le matin si besoin
 - Prise du ttt aux différents moments de la journée

- Enfin je projette le film « Trahison » de l'association « A l'aise » qui dure 11 minutes. Il est disponible sur Youtube.



- A la fin de la séance, petit débriefing et questions diverses.
- Cet atelier dure environ 1h.



Consultations conjointes du lundi après-midi

- Tous les lundis après-midi ont lieu les consultations « Enurésie/ Troubles mictionnels » avec le Dr HUGUENY dans le bureau 4. Elles durent 20 minutes.
- Après le passage avec le médecin spécialiste, je revois chaque enfant afin de reprendre avec lui ce qui a été dit et ce qu'il a compris de la consultation: remplissage du calendrier mictionnel, conseils... C'est à ce moment là qu'est programmé l'atelier.
- Consultations sur RDV auprès du secrétariat de chirurgie pédiatrique.



Merci de votre attention!

BIBLIOGRAPHIE

- α www.alaise-enuresie.com
- α Okoo « Pompon ours: le pipi de Pompon »
- α Lili la Vessie : pipi au lit la nuit
- α <https://www.pediatre-online.fr/acquisitions/petite-animation-expliquer-a-enfant-fabrique-pipi/> (Lili la Vessie téléphone au cerveau)
- α <https://www.allodocteurs.fr/maladies-prostate-reins-vessie-urine-pipi-au-lit-les-solutions-pour-en-finir-avec-l-enuresie-17848.html>
- α <https://youtu.be/9DQHA7yDZdA>