

TRAITEMENT DE L'ÉNURÉSIE NOCTURNE



① DÉFINITION DE L'ÉNURÉSIE

C'est l'émission involontaire et inconsciente d'urine pendant le sommeil.

L'incontinence nocturne d'urine n'est pas une maladie, pour preuve les statistiques montrent qu'à l'âge de 5 ans, 15% des enfants sont encore incontinents la nuit, plus souvent les garçons que les filles.

Cette affection, sans caractère de gravité, appelée **Pipi au Lit**, est **préoccupante du point de vue psychologique** car le patient ne tarde pas à se considérer secrètement comme un anormal.

C'est pourquoi il ne faut pas hésiter à aider très tôt les enfants à maîtriser leur réflexe urinaire.

Le *Pipi Stop Eduque Réflexe* a été conçu pour cela.

② CAUSES DE L'ÉNURÉSIE

Chez l'enfant

a) Les troubles affectifs

- infantilisme affectif, enfant attardé au stade bébé,
- protestation contre une situation familiale pénible (mésentente des parents, divorce, jalousie à l'égard d'un frère ou d'une sœur).

L'énurésie est une façon d'attirer l'attention sur soi !

b) La profondeur du sommeil (cause la plus fréquente)

- l'enfant a le sommeil trop lourd et ne se réveille pas pour uriner,
- paresse volontaire résultant d'une jeune volonté mal éduquée.

c) Voir plus loin les **STATISTIQUES** de guérison établies aux USA jusqu'à l'âge adulte de 29 ans.

③ DESCRIPTION ET UTILISATION DE L'APPAREIL

Le *Pipi Stop* a été inventé il y a 40 ans dans le Laboratoire d'Electronique Bourgeois Dufour. Peu à peu la méthode a été adoptée dans le monde entier. Il y a maintenant des *Pipi Stop* ou des imitations dans tous les pays du monde.

En France, depuis 40 ans, le *Pipi Stop* (marque déposée) a fait constamment des progrès techniques, à ce jour il a permis de traiter plus de 100.000 cas.

PIPI STOP

SCHEMA DU PRINCIPE

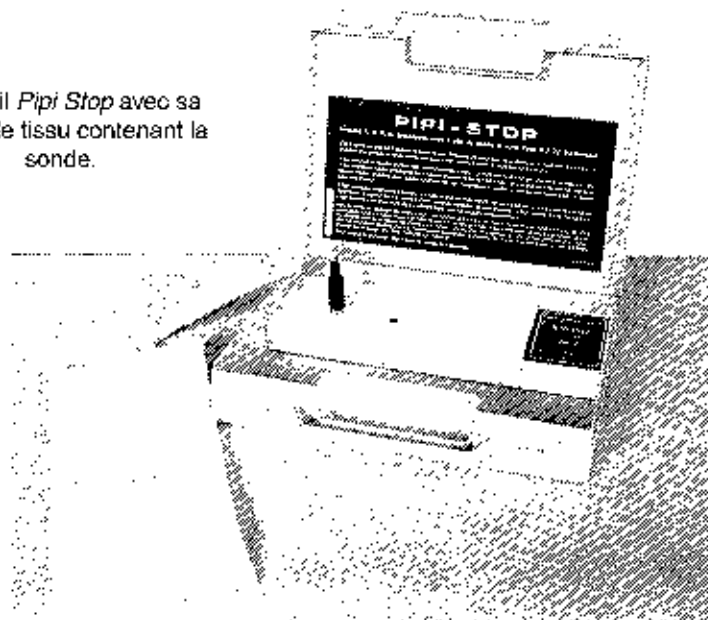
QUELQUES
GOUTTES D'URINE

SUR LA BANDE DE
TISSU CONTENANT
LA SONDE

APPAREIL

DETECTEUR contenant
l'avertisseur sonore

Appareil *Pipi Stop* avec sa
bande de tissu contenant la
sonde.



• L'appareil est constitué de :

- 1) Un coffret en matière plastique contenant la sonnerie et les circuits électroniques à transistors. Ce coffret doit contenir une pile de 9 Volt miniature inoffensive.
- 2) Une couche de tissu contenant la sonde reliée à l'appareil (la sonde n'est pas visible). Dans le cas où l'enfant urinerait plusieurs fois la nuit, des bandes de rechange sont disponibles chez votre fournisseur.
- 3) La couche doit être fixée dans le slip du patient. Elle est munie d'un fil qui permet de la connecter à l'appareil.
- 4) Lorsque le patient endormi commence à uriner, la sonde détecte l'urine, l'avertisseur sonore **retentit dès les premières gouttes, lorsque le patient a encore la sensation de vessie distendue**. Un enfant doit être conduit aux toilettes par un parent pour finir d'uriner. **Il est important qu'il soit complètement réveillé**. Un patient plus âgé pourra se lever seul et débrancher lui-même la sonde.

• Le *Pipi-Stop* est d'une solidité à toute épreuve : il convient parfaitement à la location

④ LA NÉCESSITÉ DE LA COLLABORATION DES PARENTS DANS LE CAS D'UN ENFANT

Il faut expliquer à l'enfant la cause de son énurésie :

- la **profondeur du sommeil**.

Il est entendu avec l'enfant qu'il est incapable actuellement de se réveiller spontanément.

Suggérer alors le secours d'un avertisseur sonore survenant au bon moment.

Il faut insister sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une punition, mais de la meilleure façon pour lui de guérir rapidement.

Réveiller l'enfant à heure fixe est inefficace. Il est nécessaire de le réveiller au moment où il commence à uriner. Pour cela il faut disposer de notre appareil.

Il ne faut surtout pas priver le patient de boisson le soir, ce qui aurait pour effet de perturber son équilibre physiologique et de l'empêcher d'uriner la nuit.

Au contraire, **lui donner à boire normalement le soir**, pour qu'il urine à coup sûr dans la nuit et qu'il ait ainsi l'occasion d'éduquer ses réflexes. Il faut éviter les réprimandes et les punitions qui auraient pour effet de provoquer des réactions inconscientes d'opposition.

5 DURÉE DU TRAITEMENT

Le plus grand nombre de succès chez le sujet jeune se produit deux semaines après le début de l'utilisation de l'appareil, les autres peuvent demander plusieurs semaines.

Pendant les toutes premières nuits, les patients qui ont le sommeil profond se réveillent difficilement. Il est nécessaire, au début, qu'un parent les aide.

Mais peu à peu l'appareil sonne beaucoup moins longtemps et la tache humide diminue.

Très rapidement l'enfant s'arrête d'uriner dès que la sonnerie retentit, et se réveille aussitôt.

Après une ou deux semaines, apparaissent des nuits où l'appareil ne sonne pas. Soit qu'il ne se passe rien, soit que l'enfant se réveille avant la miction.

Ces nuits deviennent de plus en plus nombreuses. Enfin le succès est définitif.

Il faut compter en moyenne un délai de trois semaines. L'appareil doit être laissé en surveillance au moins deux semaines après le dernier mouillage.

Des rechutes se produisent rarement. Une nouvelle utilisation de l'appareil est alors nécessaire pendant quelques jours pour obtenir un succès complet.

6 UTILITÉ D'UN BILAN

Nous préconisons de noter les bilans nocturnes sur la feuille jointe, sur laquelle se trouveront consignées :

- les nuits où l'appareil a sonné,
- l'heure de la sonnerie et le diamètre de la tache,
- de même les nuits où l'appareil n'a pas sonné.

La constatation de la réduction de la tache humide et de l'espacement des dates de sonnerie doit être un stimulant suffisant pour l'enfant, à qui on ne doit promettre aucune récompense.

Si l'enfant est plus âgé, il faut lui affirmer qu'il doit prendre en main son traitement.

Il aura maintenant le moyen de se réveiller lui-même et de devenir indépendant.

Le parent n'est qu'un auxiliaire qui aidera l'enfant lorsqu'il aura des difficultés. Il faut supprimer toutes les habitudes qui renforcent la passivité de l'enfant (alèse en caoutchouc, etc.).

Il est nécessaire de susciter chez l'enfant le besoin de guérir, c'est le facteur important pour la réussite du traitement.

Les résultats sont plus difficiles à obtenir chez les enfants passifs, qui mettront de la mauvaise volonté. Par contre, les meilleurs résultats sont obtenus avec les enfants déculpabilisés qui souhaitent vraiment guérir et envisagent une collaboration étroite.

7 RÉSULTATS DE LA MÉTHODE AUX U.S.A.

Une étude a été faite sur 100 cas comprenant 70 garçons et 30 filles dont les âges s'échelonnaient de 3 ans à 29 ans.

Tous utilisèrent l'appareil chez eux.

Les résultats de cette étude sont consignés dans les lignes suivantes :

- Sur 100 patients - **89 %** sont maintenant propres
 - 7 % se sont considérablement améliorés
 - 4 % ont rechuté ou sont considérés pour le moment comme des échecs.

INDICATIONS

- Avec cet appareil, le patient peut se prendre en charge.
- Conseillé à partir de 4 ans.
- Les statistiques faites par nos soins montrent une forte demande pour les 6-10 ans.
- L'appareil a souvent fait ses preuves, même pour des patients adultes.

CONTRE INDICATION

- Les troubles psychiques graves (consulter un médecin psychiatre).

CONCLUSION

Cet appareil est

- efficace
- simple d'emploi
- non traumatisant.

- Cet appareil est garanti 1 an. Les bandes sont garanties 3 mois sous réserve du respect des précautions d'emploi.

Très important : Notre appareil est conforme aux directives européennes relatives aux rayonnements électromagnétiques. Il porte le sigle CE.