

Impact de l'énurésie sur le bien-être de l'enfant et l'attitude des parents du Quartier Hewa Bora à Lubumbashi

Michel N. Ntanga ¹, Alex B. Katende ^{1,2}, Anne-Marie K. Takulilwe ¹, Didier Y. Mulunda ¹, Gaylord M. Kalenda ¹, Odon M. Lutumba ¹, Alain A. Likula ¹, Stéphane W. Okobela ¹, Mystère N. Ngoy ¹, Oscar N. Luboya ^{1,2,3}

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Département de Pédiatrie, Faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

³ Ecole de Santé Publique de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. Répandue chez les enfants, l'énurésie est mal vécue par les parents et même les enfants; ainsi donc l'objectif était d'évaluer l'impact de l'énurésie sur le bien-être de l'enfant au quartier Hewa Bora dans la ville de Lubumbashi (en République Démocratique du Congo).

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude descriptive transversale allant de Juillet à octobre 2021 menée auprès de 1442 enfants dont les parents avaient accepté notre interview.

Résultats. La fréquence de l'énurésie était de 12,48% (180/1442). La moyenne d'âge était de $9,6 \pm 3,0$ ans (extrêmes : 5 et 16 ans). Les garçons étaient les plus touchés dans 60,56% des cas. L'énurésie était signalée durant l'enfance chez les deux parents dans 15,56% et chez l'un des parents dans 18,89%. Il s'avère que 26,67% des enfants mouillaient leurs lits chaque jour. Leurs performances scolaires étaient médiocres dans 12,78%. Les enfants étaient punis et humiliés dans 65% et parmi eux 24,44% étaient même obligés de lessiver le linge de la literie, certains (20,56%) étaient privés de la nourriture et d'autres (16,67%) même fouettés chaque matin. L'énurésie était un lien familial selon 25% des parents et une maladie incurable selon 21,11% des parents ou encore démoniaque pour 18,89% des parents, pour cela il fallait la prière de la délivrance. Les racines indigènes étaient envisagées par 11,11% des parents et le traitement médical moderne était souhaité par 54,44% des parents. L'attitude des parents était mauvaise dans 79% des cas.

Conclusion. Beaucoup de progrès restent encore à faire en termes de diagnostic et de prise en charge de l'énurésie. Une prise de conscience globale du corps médical est nécessaire afin de permettre aux parents qui font face à ce problème de retrouver de la sérénité car améliorer une énurésie c'est rendre un bon service à l'enfant et à son entourage.

Mots-clés : Enurésie, enfant, connaissance, attitude, pratique, personnel soignant.

Introduction

L'énurésie est le terme médical pour désigner une miction active, complète, inconsciente et involontaire, se produisant

Correspondance:

Michel N. Ntanga, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 99 59 10 295 - Email: michelntanga@gmail.com

Article reçu: 11-03-2022 Accepté: 13-05-2022

Publié: 21-05-2022



Copyright © 2022 Michel N. Ntanga *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Ntanga MN, Katende AB, Takulilwe AMK, Mulunda DY, Kalenda GM, Lutumba OM, Likula AA, Okobela SW, Ngoy MN, Luboya ON, Lu. Impact de l'énurésie sur le bien-être de l'enfant et l'attitude des parents du Quartier Hewa Bora à Lubumbashi. Revue de l'Infirmier Congolais. 2022;6(1): 56-62. <https://doi.org/10.62126/zarx.20226110>

pendant le sommeil, la plupart du temps pendant la nuit. On ne peut parler d'énurésie qu'à partir de 5 ans, car c'est l'âge où le contrôle physiologique du sphincter vésical est acquis. L'énurésie résulte généralement d'un retard dans la façon dont le cerveau et la vessie communiquent entre eux la nuit [1].

Ce n'est alors ni une maladie ni un état complet de bien-être physique, mental et social, signe de bonne santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). L'énurésie est un symptôme bénin, temporaire et assez fréquent rencontré chez l'enfant de plus de 5 ans. Néanmoins, elle constitue une gêne certaine pour l'enfant et son entourage, voire même une source d'humiliation pour l'intéressé pouvant devenir une entrave à une vie sociale normale [2].

L'énurésie est souvent mal vécue par l'enfant et source d'inquiétude pour les parents. C'est un symptôme refoulé qui entraîne de la part des parents des attitudes souvent inadaptées et qu'exagèrent ses conséquences. Les parents ont tendance à punir, à humilier, à frapper l'enfant et l'accuser d'être sale et fainéant et de ne pas faire assez d'efforts pour retenir ses urines et aller aux toilettes. Or c'est parfois l'éducation inadéquate des parents qui peut provoquer l'énurésie. Même si l'enfant ne fait jamais exprès d'uriner au lit, l'énurésie engendre différents problèmes qui, répétés, peuvent s'avérer pesants également pour les parents : se réveiller régulièrement pour s'occuper d'un énième pipi au lit, devoir changer les draps en pleine nuit, ou encore les literies abimées par les accidents à répétition... les familles doivent souvent racheter des alèses, voire des matelas. Autant de conséquences embêtantes de l'énurésie qui finissent par consommer du temps, de l'énergie et de l'argent. Si le problème persiste au-delà de 8 ans cela peut être accompagné d'une mauvaise image de soi suite à l'humiliation subie par l'enfant [3].

L'histoire de l'énurésie a depuis été retrouvée dans toutes les civilisations et sur tous les continents, elle touche toutes les classes sociales, les défavorisées plus que les autres, elle a souvent une incidence familiale et malgré des milliers d'années de reconnaissance du problème, il est clair à partir de la littérature actuelle qu'il y a eu quelques avancées thérapeutiques [4].

De tout temps l'énurésie a frappé les imaginations, donné lieu à des interprétations variées et débouchées sur des traitements parfois barbares. La diversité de ces traitements en dit long sur la richesse des hypothèses pathogéniques proposées, au cours des siècles. D'une façon générale, ces hypothèses se sont concentrées sur le psychisme de l'enfant, la qualité de son sommeil, la fonction de sa vessie et d'éventuels troubles de sa diurèse [5].

Le rassurement, le soutien et l'absence de punition et l'humiliation sont importantes pour maintenir l'estime de soi de l'enfant et réduire au minimum la frustration des parents. Les parents peuvent demander un avis médical simplement pour se faire rassurer. Il est important de communiquer ouvertement avec l'enfant et les parents. L'objectif de cette étude vise à évaluer l'impact de l'énurésie sur le bien-être de l'enfant au quartier Hewa Bora à Lubumbashi.

Matériel et Méthodes

Période d'étude

Nous avons mené une étude descriptive transversale prospective sur une période allant de Juillet à octobre 2021 au Quartier Hewa Bora à Lubumbashi.

Méthode et technique

Nous avons utilisé la méthode descriptive transversale avec comme étude prospective. Notre étude s'est appuyée sur la technique d'interview libre auprès des parents et des enfants énurétiques ayant donné un consentement éclairé pour participer à notre étude à l'aide d'un questionnaire de recherche préétabli et adapté à la langue locale afin d'avoir les informations sur l'identification des enquêtés et sur le thème de la recherche.

La population d'étude

La population d'étude est composée des 180 enfants énurétiques habitant notre milieu de recherche.

Taille et type d'échantillon

Il s'agit d'un échantillonnage non probabiliste de convenance arrêté à 180 enfants énurétiques dont leurs responsables avaient accepté notre entretien pendant la période d'étude au Quartier Hewa Bora.

Critères d'inclusion

- Tous les enfants énurétiques vivant au Quartier Hewa Bora pendant notre période d'étude dont les parents étaient coopérant et disponibles pour répondre à nos questions ;
- Tous les enfants âgés de 5 ans et plus et faisant pipi au lit au Quartier Hewa Bora qui ont eu à accepter volontairement notre interview.

Traitement et analyse des données

Après la collecte des données, les informations recueillies ont été saisies avec Excel 2016 et analysées par un opérateur sur le logiciel Epi-Info version 7.2.0.1.

Considération éthique

Dans le cadre éthique, nous avons utilisé l'anonymat et la confidentialité. Le consentement éclairé était obtenu

auprès de tous les participants avant toute inclusion dans l'étude.

Résultats

Sur un total de 1442 enfants enquêtés, 180 ont été déclaré énurétiques par les parents/tuteurs, soit une fréquence de l'énurésie de 12,48%.

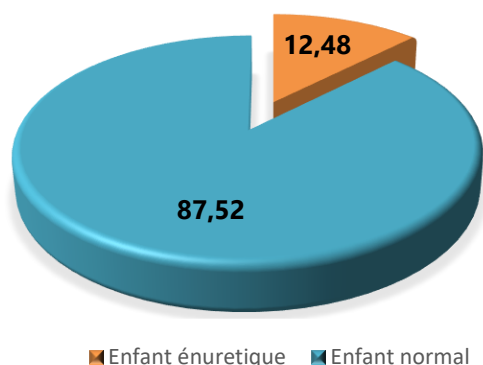


Figure 1. Fréquence de l'énurésie dans la population pédiatrique à Hewa bora

L'analyse des données montre que la tranche d'âge de 5-7 ans était la plus touchée dans 31,67%. La moyenne d'âge était de $9,6 \pm 3$ ans avec les extrêmes entre 5 et 16 ans. En rapport avec le sexe, l'analyse des données montre que plus de la moitié soit 60,56% des enfants énurétiques étaient des garçons contre 39,44% des filles. Le sexe ratio était de 1,5 en faveur du sexe masculin.

Pour ce qui est de la situation scolaire des enfants, les résultats montrent que la plupart des enfants soit 79,44% étaient scolarisés. Au sujet de la performance scolaire, les résultats montrent que les résultats scolaires étaient médiocres dans 23,89% des cas. L'analyse des données montre que 26,67% des enfants mouillaient leurs lits tous les jours.

Au sujet de la qualité du sommeil, il s'avère que le sommeil était profond chez 51,11% des enfants énurétiques. Toutefois le sommeil était normal chez 41,67% des enfants et les insomnies avaient été rapportées dans 7,22% (tableau 1).

Selon l'appréciation de l'attitude des parents, il s'avère que l'attitude étaient mauvaise dans 79% des cas (figure 2).

Pour ce qui est de l'humiliation de l'enfant, les résultats révèlent que 65% des énurétiques étaient humiliés par leur entourage. Parlant de la punition, les résultats révèlent que 65% des énurétiques étaient punis par leurs parents. Au sujet des types des punitions, il s'avère que 24,44% des enfants étaient contraint de lessiver le linge de la literie, 20,56% étaient victimes de la privation de la

Tableau 1. Age, sexe, situation scolaire, performance scolaire, nombre de jours dépouillage de lit, qualité du sommeil et humiliation de l'enfant

Variables	Effectif (n=180)	Pourcentage
Age des enfants		
5-7ans	57	31,67
8-10 ans	47	26,11
11-13ans	44	24,44
14-16 ans	32	17,78
Sexe		
Masculin	109	60,56
Féminin	71	39,44
Situation scolaire		
Scolarisé	143	79,44
Non scolarisé	37	20,56
Performance scolaire		
Elite (80% et plus)	28	15,56
Bien (60-79%)	68	37,78
Moyen (50-59%)	29	16,11
Médiocre (40-49%)	43	23,89
Ne sait pas	12	6,67
Nombre des jours par semaine de mouillage de lit		
Un jour	44	24,44
Deux jours	18	10,00
3 à 4 jours	39	21,67
5 à 6 jours	31	17,22
Tous les jours	48	26,67
Qualité du sommeil		
Profond sommeil	92	51,11
Insomnie	13	7,22
Sommeil normal	75	41,67
Humiliation par l'entourage		
Oui	118	65,56
Non	62	34,44

nourriture, 16,67% des enfants étaient fouettés et 16,11% étaient victimes de la déconsidération. Toutefois 22,22% des enfants n'étaient pas punis. Les résultats montrent que 35% des parents disaient que l'énurésie est normale chez les enfants, l'énurésie était un lien familial pour 25% des parents, l'énurésie est une maladie incurable pour 21,11% des parents et pour 18,89% des parents l'énurésie

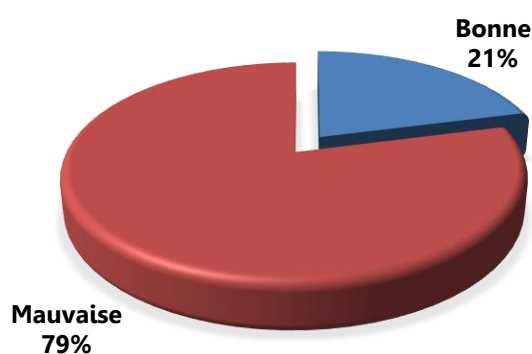


Figure 2. Appréciation de l'attitude des parents face à l'énurésie

est démoniaque (tableau 2).

Au sujet de la solution contre l'énurésie 22,77% des parents n'avaient aucune solution, 18,89% proposaient la privation de la boisson le soir, pour 15,56% il fallait une prière de la délivrance, pour 8,83% des parents c'était bien de réveiller l'enfant la nuit pour uriner. D'autres solutions telles que la consultation médicale et la privation de la nourriture le soir étaient envisagées chacune dans 11,67%. Les racines indigènes étaient envisagées dans 11,11%. Les résultats montrent que 54,44% des parents souhaitaient adhérer au traitement médical pour soigner l'énurésie. L'énurésie a été signalée dans l'enfance chez les deux parents dans 15,56% et chez l'un des parents dans 18,89% (tableau 2).

Discussion

Dans notre étude, l'analyse des données montre que la fréquence de l'énurésie était de 12,48% (180/1442). Dans une série Sud-africaine publiée en 2012, la prévalence globale de l'énurésie était de 16,0% à 14,4% des enfants souffraient de l'énurésie monosymptomatique [5]. Son incidence mondiale est de 1,4% à 28% chez les enfants de 6 à 12 ans et 31,2% des enfants saoudiens des âges choisis souffraient d'énurésie [6]. Une étude transversale pilote a été réalisée chez des écoliers de la ville de Villeurbanne afin d'étudier la prévalence de l'énurésie nocturne chez les enfants d'âge scolaire. Le taux d'enfants souffrant d'énurésie nocturne était de 4% entre 7 et 6 ans et 1% entre 11 et 12 ans [7]. L'énurésie (pipi au lit) affecte jusqu'à 20% des enfants de cinq ans et peut avoir des effets sociaux, émotionnels et psychologiques considérables [8]. Une étude transversale sélectionnée au hasard a été menée dans une école élémentaire de chaque quartier urbain (neuf écoles) à Pusan, en Corée. La prévalence d'énurésie nocturne, diurne et d'énurésie combinée était respectivement de 9,2%, 2,2% et 1,4% [9].

Tableau 2. Punition infligée par les parents, type de punitions, perception de l'énurésie par les parents, solutions contre l'énurésie, souhait pour adhérer au traitement médical et antécédent d'énurésie chez les parents

Variables	Effectif (n=180)	Pourcentage
Punition infligée par les parents		
Oui	118	65,56
Non	62	34,44
Type de punitions		
Lessiver le linge de la literie	44	24,44
Fouet	30	16,67
Déconsidération	29	16,11
Privation de la nourriture	37	20,56
Rien du tout	40	22,22
Perception de l'énurésie par les parents		
L'énurésie est normale chez les enfants	63	35,00
L'énurésie est démoniaque	34	18,89
L'énurésie est une maladie incurable	38	21,11
L'énurésie est un lien familial	45	25,00
Solution contre l'énurésie		
Privation de la boisson le soir	34	18,89
Privation de la nourriture le soir	21	11,67
Réveiller l'enfant la nuit pour uriner	15	8,33
Consultation médicale	21	11,67
Prière de délivrance	28	15,56
Usage de racines indigènes	20	11,11
Aucune	41	22,77
Souhait pour adhérer au traitement médical		
Oui	98	54,44
Non	82	45,55
Antécédent de l'énurésie chez les parents		
Un seul parent	34	18,89
Les deux parents	28	15,56
Aucun d'eux	56	31,11
Indéterminé	62	34,44

La fréquence de l'énurésie parmi les enfants scolarisés à Karachi était au Pakistan de 9,1% et est similaire à celle signalée dans les pays européens et d'autres pays asiatiques, dont la Corée et le Taiwan [10].

En rapport avec le sexe, notre étude montre que plus de la moitié soit 60,56% des enfants énurétiques étaient des garçons contre 39,44% des filles. Le sexe ratio était de 1,5 en faveur du sexe masculin. Dans une autre étude menée Chez les enfants et adolescents chinois dans les régions centrales de la Chine continentale, l'énurésie nocturne primaire était significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles. La prévalence diminuait avec l'âge sans biais sexiste [11]. La prévalence de l'énurésie nocturne primaire liée à l'âge chez les écoliers chinois était inférieure à celles signalées dans les pays occidentaux et d'autres pays asiatiques [11]. En 2006 à Hong Kong, l'étude montre qu'à 5 ans, 16,1% des enfants avaient une l'énurésie nocturne primaire (20,7% des garçons, 10,8 % des filles ; à 9 et 19 ans, 3,14% et 2,2% des enfants avaient une énurésie nocturne primaire [11]. Au Pakistan, l'énurésie était présente dans 9,1% (308). Il y avait 166 (53,9%) garçons et 142 (46%) filles avec un âge médian de 7 ans [10].

Au sujet de l'âge, l'analyse des données montre que la tranche d'âge de 5-7 ans était la plus touchée dans 31,67%. La moyenne d'âge était de $9,6 \pm 3$ ans avec les extrêmes entre 5 et 16 ans. D'autres études comme celle menée en Chine montre que la constatation suggérant que l'énurésie nocturne primaire se résout spontanément avec l'âge s'applique probablement uniquement aux personnes présentant des symptômes énurétiques légers. Il existe des différences significatives dans les caractéristiques entre les jeunes enfants énurétiques et les sujets plus âgés. À mesure que l'âge augmente, il y a une proportion croissante de patients énurétiques avec une énurésie nocturne plus sévère [12]. Notre étude montre que l'énurésie a été signalée chez les deux parents dans 15,56% et chez l'un des parents dans 18,89%. En Afrique du sud, des antécédents familiaux positifs ont été trouvés chez 50,5% des enfants souffrant d'énurésie monosymptomatique. La constipation était un problème chez 15,8% des enfants atteints d'énurésie [6]. Dans une autre étude menée Chez les enfants et adolescents chinois dans les régions centrales de la Chine continentale, de tous les enfants énurétiques, 21,17% présentaient des symptômes urinaires diurnes et 22,87% avaient des antécédents familiaux positifs [11]. Des antécédents familiaux d'énurésie étaient présents chez 25,6% des enfants Pakistanais [10]. L'âge, les antécédents familiaux d'énurésie, la taille de la famille nombreuse, les infections des voies urinaires et la faible classe socio-économique des parents étaient tous statistiquement associés à l'énurésie nocturne signalée [13].

Les résultats de notre série montrent que 54,44% des parents étaient d'accord pour adhérer au traitement médical pour soigner l'énurésie et au sujet de la solution contre l'énurésie, notre étude révèle que 22,77% des

parents n'avaient aucune solution, 18,89% proposaient la privation de la boisson le soir, pour 15,56% il fallait une prière de la délivrance, pour 8,83% des parents c'était bien de réveiller l'enfant la nuit pour uriner. D'autres solutions telles que la consultation médicale et la privation de la nourriture le soir étaient envisagées chacune dans 11,67%. Les racines indigènes étaient envisagées dans 11,11%. Par ailleurs au Pakistan, seuls 54% (166) des enfants ont demandé de l'aide pour leur problème dont 26% ont consulté des médecins, 16% ont consulté des homéopathes tandis que 11% ont utilisé des remèdes maison [11]. En Afrique du sud, Seulement 28,3% avaient reçu une forme de traitement, tandis que 13,5% avaient été médicalement traités par un médecin. La sensibilisation des parents aux modalités de traitement disponibles est obsolète et la plupart de la gestion des énurésies monosymptomatiques a été effectuée par les parents eux-mêmes, bien qu'avec de faibles taux de réussite [5]. Parmi les énurétiques, 11% avait été traités professionnellement, 65% avaient été traités traditionnellement par la famille et 25% n'avaient demandé aucune aide pour gérer l'énurésie [13]. En Chine continental seulement 6,08% de l'énurésie nocturne primaire avaient demandé une aide professionnelle. La gravité épisodique de l'énurésie nocturne primaire, les symptômes diurnes associés, les antécédents familiaux positifs et la recherche d'une aide professionnelle dans le groupe des adolescents étaient significativement plus élevés que ceux du groupe pédiatrique [11]. Dans la littérature, il a été prouvé que les troubles de l'incontinence urinaires sont un groupe important de problèmes que les cliniciens gèrent chez les enfants et les adolescents. L'énurésie est un problème de développement très fréquent chez les jeunes enfants. L'énurésie inquiète à la fois les parents et les enfants, mais seul un petit pourcentage de parents consulte un médecin pour ce problème [14]. Par contre dans une étude de l'énurésie chez les enfants australiens de 5 à 12 ans, les auteurs rapportent que les familles australiennes n'avaient pas signalé un niveau élevé d'inquiétude au sujet de l'énurésie, même chez l'enfant plus âgé. Le problème a été géré principalement au sein de la famille [15]. Dans une série Pakistanaise réalisée chez les enfants d'âge scolaire de Bangkok, les résultats montrent que les techniques comportementales principalement utilisées par les parents pour gérer l'énurésie nocturne de leurs enfants étaient de s'assurer que l'enfant urine avant le coucher (72,9%), de réveiller l'enfant la nuit pour uriner (61,8%) et de restreindre la consommation d'eau le soir était de 28,5% [16]. En Turquie, les auteurs ont conclu que le personnel de santé et les médecins formés doivent informer les parents sur

l'énurésie afin de prévenir d'éventuels problèmes de comportement et d'estime de soi [17].

Les résultats de notre étude montrent que 35% des parents disaient que l'énurésie est normale chez les enfants, l'énurésie était un lien familial pour 25% des parents, l'énurésie est une maladie incurable pour 21,11% des parents et pour 18,89% des parents l'énurésie est démoniaque. En Turquie, les parents considèrent que l'énurésie nocturne n'est pas une maladie mortelle, que les médicaments utilisés dans le traitement peuvent être nocifs et qu'aucune assistance médicale n'est requise [17]. Au Pakistan, les parents de 68,5% (211) enfants ont déclaré être préoccupés par le problème tandis que 69,8% (215) enfants étaient également inquiets à propos de leur énurésie. Parmi le groupe d'enfants concernés, 22% des parents n'étaient pas préoccupés par le problème de leur enfant [10].

Au sujet de la performance scolaire, les résultats de notre étude montrent que les résultats scolaires étaient médiocres dans 12,78%. Par contre les résultats scolaires étaient bons dans la majorité des cas. Dans une étude menée dans le sud-est de l'Anatolie en Turquie, les enfants énurétiques avaient également des taux plus élevés de mauvais résultats scolaires et de mauvaise adaptation sociale par rapport aux enfants non énurétiques ($p < 0,001$) et le problème a été géré principalement au sein de la famille [18]. Dans une étude menée chez les enfants chinois à Hong Kong pour le dépistage d'éventuels retards cognitifs, l'étude a montré que les enfants énurétiques présentaient des retards cognitifs plus importants et souffraient plus fréquemment de troubles cognitifs ($P=0,005$) que les enfants non énurétiques [19].

Au sujet de la qualité du sommeil, il s'avère que le sommeil était profond chez 51,11% des enfants énurétiques. Toutefois le sommeil était normal chez 41,67% des enfants et les insomnies avaient été rapportées dans 7,22%. En Chine continentale, l'âge, l'habitation (habiter en milieu rural ou urbain), troubles de l'éveil, les symptômes diurnes associés et les antécédents familiaux se sont avérés être des prédicteurs significatifs d'une énurésie nocturne primaire marquée. Parmi les cas de l'énurésie nocturne primaire avec des antécédents familiaux positifs, il n'y avait pas de différence significative dans la répartition familiale entre les garçons et les filles. La prévalence de l'énurésie nocturne primaire liée à l'âge chez les écoliers chinois est inférieure à celles signalées dans les pays occidentaux et d'autres pays asiatiques [11].

Trois études réalisées à Hong Kong en Chine auprès de 264 enfants sur une période de 9 ans ont comparé des enfants énurétiques et des enfants non énurétiques afin d'évaluer les éventuelles différences liées à la qualité de sommeil, au fonctionnement du système cerveau central et à la performance intellectuelle. Bien que l'énurésie soit traditionnellement associée à un sommeil profond, ces études indiquent que ce n'est pas forcément le cas. Les résultats suggèrent que les enfants énurétiques présentent un sommeil de moindre qualité par rapport aux enfants non énurétiques. Les phases de sommeil profond se sont révélées significativement moins fréquentes (p et $lt : 0,05$), et les phases de sommeil superficiel étaient plus fréquentes chez les enfants non énurétiques (p et $lt : 0,01$). Réveillés après avoir mouillé leur lit, les enfants énurétiques présentent de ce fait un sommeil perturbé, plus léger et souffrent par ailleurs d'une fragmentation du sommeil et d'une privation de sommeil [20].

Dans notre série, l'analyse des données montre que 26,67% des enfants mouillaient le lit tous les jours. Au Pakistan, parmi les mouilleurs de lit, 30% étaient mouillés chaque nuit, 30% plus de trois nuits par semaine et 40% moins de trois nuits par semaine [10]. Selon une autre étude, la prévalence globale de l'énurésie nocturne marquée signalée (au moins hebdomadaire) était de 11,6% et de l'énurésie diurne de 0,8%. L'énurésie était plus fréquente chez les garçons que chez les filles [13].

Conclusion

L'énurésie est rependue dans la population des enfants et touche plus des garçons que des filles. Les parents dont l'enfant fait pipi au lit se sentent parfois désorientés, frustrés et même isolés car l'énurésie n'est pas un sujet dont beaucoup de gens parlent et de nombreuses familles gèrent chaque jour l'énurésie à la maison. De nombreux parents ne sont pas une idée exacte sur la nature de l'énurésie chose qui explique leur mauvaise attitude et peuvent intentionnellement ou involontairement transmettre de mauvaises informations à leurs enfants qui, à leur tour, peuvent se sentir mal dans leur peau en étant punis, humiliés et sont susceptibles de croire aux idées reçues sur l'énurésie. Ainsi, corriger l'énurésie c'est rendre un bon service à l'enfant et à ses parents.

Conflicts d'intérêt : Aucun.

Références

- Lottoman H, Ilova I. Enurésie de l'enfant. *Encl Med Chir – Urologie* 2010 ; 18-207-E-10.
- Fockema MW, Candy GP, Kruger D, Haffejee M. Enuresis in South African children: prevalence, associated factors and parental perception of treatment. *BJU Int.* 2012 Dec;110(11 Pt C):E1114-20.
- Dalton R. Enuresis. In : Behrman R, Kliegman R, Arvin A, Nelson W, editors. *Nelson Textbook of pediatrics*. 15th ed. Philadelphia : WB Saunders ; 1996. pp.79-80
- Chiozza ML, Bernardinelli L, Caione P, Del Gado R, Ferrara P, Giorgi PL, Montomoli C, Rottoli A, Vertucci P. An Italian epidemiological multicentre study of nocturnal enuresis. *Br J Urol.* 1998 ;81 (Suppl 3):86-9.
- Moffatt ME. Nocturnal enuresis: psychologic implications of treatment and nontreatment. *J Pediatr.* 1989 Apr;114(4 Pt 2):697-704.
- Alhifthy EH, Habib L, Abu Al-Makarem A, *et al.* Prevalence of Nocturnal Enuresis among Saudi Children Population. *Cureus* 2020 ; 12(1): e6662.
- Collet JP, Simore MF, Cochat P. Prévalence de l'énurésie nocturne chez l'enfant d'âge scolaire [Prevalence of nocturnal enuresis in school-age children]. *Pédiatrie.* 1993;48(10):701-4.
- Caldwell PH, Nankivell G, Sureshkumar P. Simple behavioural interventions for nocturnal enuresis in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Jul 19;(7):CD003637.
- SD Lee , DW Sohn , JZ Lee , Parc NC , MK Chung. An epidemiological study of enuresis in Korean children. *Int BJU* 2000; 85(7) : 869-73.
- Shoaib Mithani , Zafar Zaidi. Bed Wetting in School Children of Karachi. *JPMA-Journal of Pakistan Medical Association.* 2005; 55 (1): 2-5.
- Wen JG, Wang QW, Chen Y, Wen JJ, Liu K. An epidemiological study of primary nocturnal enuresis in Chinese children and adolescents. *Eur Urol.* 2006 Jun;49(6):1107-13.
- Chung KY, Biji Sreedhar , Jennifer DY Sihoe , Frances KY Assis , Joseph Lau. Differences in characteristics of nocturnal enuresis between children and adolescents: A critical appraisal from a large epidemiological study. *Int BJU Mai* 2006 ; 97(5) : 1069-73.
- Oge, O, Koçak I, Gemalmaz H. Enuresis: Point Prevalence and Associated Factors among Turkish Children. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2001 ; 43: 38-43.
- Merhi BA, Hammoud A, Ziade F, Kamel R, Rajab M. Mono-Symptomatic Nocturnal Enuresis in Lebanese Children: Prevalence, Relation with Obesity, and Psychological Effect. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics.* 2014. doi:10.4137/CMPed.S13068.
- Bower WF, Moore KH, Shepherd RB, Adams RD. The epidemiology of childhood enuresis in Australia. *Br J Urol.* 1996;78(4):602-6.
- Hansakunachai T, Ruangdaraganon N, Udomsubpayakul U, Sombuntham T, Kotchabhakdi N. Epidemiology of enuresis among school-age children in Thailand. *J Dev Behav Pediatr.* 2005 Oct;26(5):356-60.
- Carman KB, Ceran O, Kaya C, Nuhoglu C, Karaman MI. Nocturnal enuresis in Turkey: prevalence and accompanying factors in different socioeconomic environments. *Urol Int.* 2008;80(4):362-6.
- Ozkan KU, Garipardic M, Toktamis A, Karabiber H, Sahinkanat T. Enuresis prevalence and accompanying factors in schoolchildren: a questionnaire study from southeast Anatolia. *Urol Int.* 2004;73(2):149-55.
- Yeung CK, Chiu HN, Sit FK. Bladder dysfunction in children with refractory monosymptomatic primary nocturnal enuresis. *J Urol.* 1999 Sep;162(3 Pt 2):1049-54.
- Yeung CK, Diao M, Sreedhar B. Cortical arousal in children with severe enuresis. *N Engl J Med.* 2008 May 29;358(22):2414-5.