

# TRAITEMENT DE L'ÉNURÉSIE NOCTURNE PRIMAIRE MONOSYMPTOMATIQUE ("PIPI AU LIT")

à l'aide de L'ÉDUQUE RÉFLEXES  
**PIPI STOP®**  
(consultez votre médecin)



## ① DÉFINITION DE L'ÉNURÉSIE

C'est l'émission involontaire et inconsciente d'urine pendant le sommeil à un âge où l'enfant est habituellement "sec" (au moins 5 ans).

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. L'ÉDUQUE RÉFLEXES PIPI STOP® a été conçu pour cela.

## ② CAUSES DE L'ÉNURÉSIE

Chez l'enfant

### a) Les troubles affectifs

- infantilisme affectif, enfant encore 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.

## ③ DESCRIPTION ET UTILISATION DE L'APPAREIL

Le *Pipi Stop* a été breveté en 1953 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.

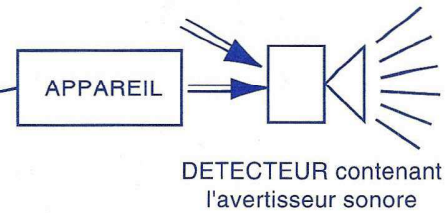
En France, le *Pipi Stop* a fait constamment des progrès techniques, à ce jour il a permis de traiter plus de 100.000 cas.

## PIPI STOP

### SCHÉMA DU PRINCIPE

QUELQUES  
GOUTTES D'URINE

SUR LA BANDE DE  
TISSU CONTENANT  
LA SONDE



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 le circuit électronique alimenté par une pile parallélépipédique de 9 Volts du commerce (pile à 2 boutons pression non fournie).
- 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.

## ⑥ 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 (au delà de 7 ans), 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

De nombreuses communications médicales Françaises et Internationales attestent l'efficacité de cette méthode thérapeutique. (Alarme anti-énurésie)

Une étude faite aux Etats-Unis, sur 106 cas comprenant 73 garçons et 33 filles dont les âges s'échelonnaient de 3 ans à 29 ans, donnent, par cette méthode, les résultats suivants :

- Sur **106** patients
- **94** sont devenus propres (88,7 %)
  - 8 se sont considérablement améliorés (7,5 %)
  - 4 ont rechuté ou considérés comme des échecs (3,8 %).

### INDICATIONS

- Avec cet appareil, le patient peut se prendre en charge.
- Conseillé à partir de 6 ans (plus tôt, le cas échéant, en fonction de la motivation de l'enfant).
- 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).

### RECOMMANDATION

Afin d'assurer un contrôle médical de l'utilisation de ce dispositif, notre société ne travaille qu'en direct avec les Professionnels de la Santé.

Ainsi L'ÉDUQUE RÉFLEXES PIPI STOP<sup>®</sup> est disponible à la vente ou à la location auprès de votre PHARMACIEN ou auprès des structures spécialisées d'aide à la mise en place et au suivi du traitement de l'énurésie.

### CONCLUSION

*Cet appareil est*

- efficace
- simple d'emploi
- non traumatisant
- conforme aux directives européennes relatives aux rayonnements électromagnétiques.

*Il porte le sigle **CE**.*

- Cet appareil est garanti 1 an. Les bandes sont garanties 2 mois sous réserve du respect des précautions d'emploi.