

Acquisition de la propreté chez le jeune enfant¹.

Intervention d'Isabelle Gien, kinésithérapeute spécialisée dans la rééducation périnéale des ENFANTS et des adultes,

Et de Lucie Larcin, Educatrice de Jeunes Enfants.

03/04/2014

Introduction :

La propreté est une acquisition, une APTITUDE à maîtriser les fonctions de miction (vider la vessie) et de défécation (vider les intestins), de jour comme de nuit. C'est une disposition **NATURELLE**. LA PROPLETE N'EST PAS QU'UN APPRENTISSAGE.

La propreté est une prise de conscience de l'enfant : elle SE DECOUVRE, SE VIT.

L'apprentissage seul, sans respecter le niveau de développement de l'enfant, peut aboutir à un échec.

AVANT 18 MOIS², c'est un peu tôt : avant, neurologiquement et intellectuellement, l'enfant n'est pas capable de comprendre ce qu'on attend de lui et de maîtriser ses sphincters (= muscles). La plupart des enfants contrôlent leur vessie et leurs intestins ENTRE 24 ET 48 MOIS. La période moyenne entre le début de l'acquisition et la propreté réelle (durée) oscille entre 3 à 6 mois. Le contrôle de la vessie ne se fait pas toujours avec celle des intestins. La continence nocturne ne coïncide pas toujours non plus avec la continence diurne. En conclusion, **il n'y a pas d'âge précis pour l'acquisition de la propreté, c'est différent pour chaque enfant.**

La propreté nocturne arrive souvent plus tard car le sommeil est profond. Il se passe des « choses » au niveau hormonal et la vessie se relâche. La propreté pendant la sieste arrive à peu près en même temps que la propreté de journée.

REMARQUE : on peut attendre jusqu'à 5 à 6 ans avant de consulter. On ne s'inquiète pas avant même s'il existe des « pressions » scolaires. On peut consulter pour se rassurer mais il n'y a pas lieu de s'inquiéter.

Maturation physiologique, sensitive, biomécanique, intellectuelle et affective

MATURATION = MATURITE = « Processus menant au développement COMPLET d'un phénomène » = temps qu'il faut pour que le développement de quelque chose aille jusqu'au bout (par exemple, une grossesse dure 9 mois).

Pour pouvoir être propre, l'enfant doit avoir accompli sa MATURATION dans 5 domaines :

***MATURATION PHYSIOLOGIQUE MOTRICE** : être capable de contrôler ses sphincters ou muscles, c'est-à-dire les ouvrir et les fermer de façon consciente et volontaire.

***MATURATION SENSITIVE** : se rendre compte que l'on a besoin de vider sa vessie ou son intestin, être capable d'attendre pour satisfaire ce besoin. Correspond à la sensation de « plein », préalable à la nécessité de faire ses besoins. **RESSENTI**. Cela est possible à partir de 18 mois car la myélinisation³ des nerfs est faite.

¹ Enfant sein.

² Repère approximatif.

³ Myélinisation = formation d'une gaine de myéline autour des nerfs pour permettre leur fonctionnement correct (conduction de l'influx nerveux); cela permet la **COMMANDE VOLONTAIRE**. Le message nerveux passe sur la gaine. Cette gaine est totalement formée aux environs de 18 mois, donc avant, le message ne passe pas, ou mal.

AVANT 12-18 MOIS, la vessie de l'enfant est REFLEXE ET AUTOMATIQUE : elle se remplit, cela étire ses parois, alors le muscle de la vessie se contracte et la vessie se vide : il y a vidange ou « miction ». L'enfant ne perçoit pas la sensation d'étirement de la vessie, il ne peut donc ni débiter la miction, ni la stopper. La vessie est comme un ballon de baudruche qui se remplit et se vide lorsqu'il est trop rempli. **L'enfant ne sent pas la sensation d'étirement.**

APRES 2 ANS, l'enfant commence à percevoir le « BESOIN », c'est-à-dire le remplissage de la vessie. Il va commencer à contracter son muscle du PERINEE pour ne plus être mouillé, pour jouer un peu plus longtemps... Il va augmenter progressivement la capacité de retenue de sa vessie. Avec le temps, la contraction des muscles et également l'influence des centres supérieurs (cerveau) vont permettre une retenue ou « CONTINENCE » plus importante. Le cerveau commence à envoyer le message suivant à la vessie : « retiens les urines ! ».

***MATURATION BIOMECHANIQUE** : être capable de marcher, de s'asseoir, de se lever seul... montre l'acquisition d'une certaine force musculaire (périnée). Le périnée est un groupe de muscles étendu dans tout le bassin. Il aide à fermer la vessie.

***MATURATION INTELLECTUELLE** : l'enfant doit être capable de « COMPRENDRE » ce que l'adulte attend de lui. On doit tenir compte de ses capacités de LANGAGE, D'EXPRESSION pour formuler les envies d'uriner, d'aller à la selle, d'utiliser le pot avec des mots (« pipi », « caca »). Il doit être capable de comprendre de lui-même la relation logique entre : la sensation (qui arrive en 1^{er}), aller au pot, et le résultat de cette sensation (urines, matières fécales).

***MATURATION AFFECTIVE** : désir de grandir de l'enfant. Il veut être autonome, il veut faire « TOUT SEUL ». Il doit être capable d'abandonner la situation confortable et connue des couches (rassurance) pour une situation inconnue du pot. Il ne doit pas avoir peur de se séparer de quelque chose qui lui appartient.

En résumé : l'enfant doit être capable de ressentir le besoin → d'en déduire qu'il doit aller sur le pot → de contrôler ses muscles pour se retenir puis uriner. Pour cela il doit aussi le vouloir.

QUAND PASSER AU POT : Quels signes vous montrent que l'enfant est prêt?

Aspects physiologiques :

SAVOIR MARCHER : capable de se déplacer seul jusqu'au pot ou toilettes adaptées, monter quelques marches. S'asseoir, et se lever seul. Être stable et en équilibre sur le pot/toilettes. Capable de se déshabiller seul (bonne motricité biomécanique). Capable de dire ou de montrer qu'il a envie de faire pipi ou caca (se tortiller). Capable de dire ou de montrer qu'il est mouillé dans la couche (toucher la couche) (bonne capacité de langage et de compréhension). Capable de rester sec plusieurs heures dans sa couche, même pendant le sommeil (bonne fonction des sphincters).

Aspects psychologiques :

En se séparant de ses selles, l'enfant peut avoir **peur de perdre un morceau de lui-même**. Pour cette raison, certains enfants attendront d'avoir la couche lors de la sieste pour faire caca.

A un âge où les adultes lui impose beaucoup d'interdits et où il a **envie de maîtriser**, garder ses matières et ses couches, choisir de ne pas aller sur le pot peut être une manière de garder le contrôle.

En se séparant de ses couches, l'enfant **renonce à un moment privilégié** passé en compagnie de l'adulte : le moment du change.

A ce stade de développement, les enfants ont envie **d'autonomie**, c'est pourquoi il est nécessaire qu'ils soient **acteurs** (confiance en soi). Ainsi, ils peuvent se déshabiller, se laver, retirer la couche, etc. seuls ou avec un peu d'aide.

Certains **événements familiaux** (naissance, deuil, séparation, déménagement...) peuvent entraver l'acquisition de la propreté ; l'enfant propre peut traverser une phase dite de « régression » et faire pipi dans sa culotte pour exprimer un malaise (inconscient).

COMMENT FAIRE ?

Proposer et non imposer : aller sur le pot doit rester un plaisir et ne pas devenir un combat, ni une contrainte. Il est préférable d'avoir une **attitude détachée et positive** et de faire preuve de **CONFIANCE et de BIENTRAITANCE**, sans pour autant en faire trop (ça ne doit pas être un enjeu). Eviter les récompenses. **Valoriser** l'enfant qui va sur le pot même s'il ne fait pas, même s'il y va un peu trop tard (cela veut dire qu'il sent mais ne gère pas l'urgence). Un oubli peut arriver. Ne lui demandez pas d'attendre s'il a envie, car l'envie est souvent urgente. L'enfant n'a pas d'endurance musculaire, il ne peut pas attendre.

Favoriser l'autonomie : vêtements pratiques (éviter slips, bodys, robes, salopettes, etc.), accessibilité du pot (porte, lumière) dans les toilettes, changer l'enfant debout, utiliser des lingettes ou du papier toilette adapté (feuilles individuelles).

Aller au pot grâce au jeu : imitation des plus grands, faire connaissance avec l'objet pour se rassurer (s'asseoir habillé ou en couche). A sa demande, enlever la couche, le laisser jouer, remettre la couche.

Propos adaptés et positifs : le caca n'est pas sale, il est naturel.

ATTITUDE COHERENTE : Ne pas remettre les couches en cas de sortie au magasin ou de long trajet en voiture. Ne pas se plaindre des mauvaises odeurs ou s'il y a des matières à côté du pot ou des WC.

PROPOSER DES ACTIVITES ADAPTEES : Jeu symbolique (= faire semblant) : pot pour la poupée (même pour les garçons). Jeux de transvasement : eau, semoule, sable... Patouille : pâte à modeler...

A quel moment de la journée ? Au moment de changer sa couche par exemple, avant d'aller au bain...

Remarques : après le repas, la mastication (mâcher) entraîne un réflexe gastro-colique qui stimule le fonctionnement des intestins et de la vessie : aide à ressentir le besoin. On peut alors exprimer le ressenti à l'enfant, mais mettre un enfant sur le pot après manger n'est pas utile : **on ne cherche pas à ce qu'il y ait des urines ou des selles dans le pot en premier lieu, on souhaite d'abord qu'il se familiarise avec l'objet et qu'il ressente ce qui se passe à l'intérieur de lui**. Souvent, si l'enfant est « mature », il profite que l'on a remis la couche pour faire pipi : lui expliquer alors ce qu'est le pipi et la sensation associée.

ELIMINATION DANS LES TOILETTES : lorsqu'on mange, ce qui est bon reste dans le corps, ce qui n'est pas bon ne reste pas et va dans les toilettes. Certains enfants ont peur de la chasse d'eau.

SUCCES : on peut parler de réussite après 3 à 5 jours de besoins dans le pot et de couches propres (un petit oubli n'est pas préoccupant).

Remarque : Propreté diurne ≠ propreté nocturne

On considère que la propreté est acquise dans la journée quand l'enfant se retient, va au pot et se déshabille seul. Cela peut prendre plusieurs mois et **le contrôle des intestins ne coïncident pas forcément à celui de la vessie**. Accidents et rétention (se retenir très longtemps) sont habituels et font partis du processus.

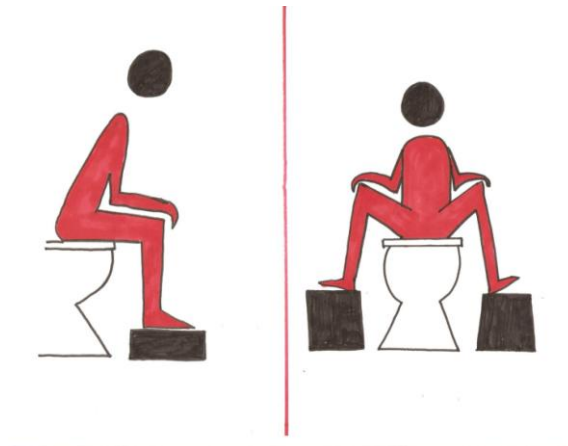
Fréquence mictionnelle (nombre de pipis par jour) : environ 6 à 7 fois par jour, avec des variantes en fonction du liquide ingéré.

Fréquence défécatoire : 1 à 2 fois par jour ; souvent après le petit déjeuner et en fin d'après –midi.

PASSAGE DU POT AUX GRANDES TOILETTES

Quand l'enfant se sent prêt, on peut envisager le passage du pot aux toilettes de « grands ».

La position est très importante : **chaque pied doit être posé sur un support**, type boîtes à chaussures, livres superposés.... **Les genoux sont très écartés** donc il faut enlever le pantalon (angle ouvert entre les genoux et les hanches). **L'enfant doit se pencher en avant** (angle fermé entre le buste et les jambes).



POURQUOI CETTE POSITION ? Pour ouvrir le bassin et détendre le périnée, pour permettre l'ouverture des sphincters (urinaires et anorectaux) et permettre une meilleure évacuation des urines et des selles. Si l'enfant a les pieds dans le vide, il va contracter les muscles fessiers et le périnée (« serrer des fesses ») pour chercher à être stable sur les toilettes, il va appuyer les mains sur les toilettes, il va donc refermer les sphincters, d'où un risque de mauvaise évacuation. L'utilisation du réducteur peut amplifier un problème existant.

CONSEQUENCES D'UNE POSITION INADAPTEE

***CONSTIPATION** : dans un 1^{er} temps, l'expulsion des selles « visibles » dans le pot peut être impressionnante pour l'enfant (alors que dans la couche, il ne les voit pas). Il peut avoir un réflexe de retenue, ce qui peut être associé à la « douleur » : comme il se retient, les selles sortent moins bien, deviennent dures et cela fait mal au passage d'où réflexe de retenue encore plus fort et cercle vicieux...

J'ai mal → je me retiens → les selles remontent et durcissent → j'ai mal → je me retiens...

Lorsqu'on demande à un enfant de se retenir alors qu'il a envie d'aller à la selle, les selles remontent et il faut environ 12h pour ressentir le besoin à nouveau !

Dans un 2^e temps, si l'enfant passe sur les grandes toilettes et est en déséquilibre, cela va encore plus renforcer sa constipation car il ne sera pas dans une position confortable.

REMARQUE : cela peut survenir plus tardivement, à l'école, par promiscuité des toilettes (pas de portes chez les petits), par manque de propreté, par moquerie des copains...

***ENCOPRESIE** : si on ne prend pas garde à ces signes, à long terme, l'enfant peut devenir « encoprésique » = enfant ayant une constipation terminale (sur la dernière partie des intestins = le rectum) avec une incontinence fécale, c'est-à-dire une perte involontaire de matière fécale.

Le rythme d'évacuation des selles est entre 2 fois par jour à tous les 2 jours. **Ce qui compte c'est la qualité de la selle qui doit être moulée.** S'il n'y a pas de selles au bout de 3 à 4 jours, alerte!!!! (Parfois, les selles sont tous les 2 jours car les intestins sont longs et le transit est lent).

CONSEQUENCES D'UN « FORCING »

« Forcing » = mise sur le pot trop précoce/ retrait des couches imposé/propos insistants/non prise en compte du développement physique et psychologique.

Conséquences possibles :

- Constipation,
- Fissures anales,
- Infections urinaires,
- Propreté plus tardive,
- Rébellion (comportement « difficile »)...

TRAITEMENTS EN CAS DE CONSTIPATION OU ENCOPRESIE

***ALIMENTATION** : donner à manger régulièrement des **fibres**, si possible tous les jours. Les fibres permettent un meilleur transport des aliments et un meilleur transit, avec des selles de meilleure qualité (« moulées »). Faire **boire régulièrement** pour hydrater les selles et éviter qu'elles ne deviennent trop dures.

***TRAITEMENT MEDICAL** : en dernière intention, on peut donner quelques médicaments pour aider à l'évacuation des selles. Ces traitements ne sont donnés qu'aux enfants de 4 ans et plus.

***REEDUCATION (KINESITHERAPIE)** : pour les tous petits enfants, on peut effectuer des **massages** de ventre, dans le sens horaire, en appuyant de manière progressive de droite à gauche.

Réflexologie plantaire : on peut effectuer des petites pressions du pied droit vers le pied gauche.

Position genoux fléchis : fléchir les genoux des bébés et effectuer des petites rotations des genoux de la droite vers la gauche.

Réducation périnéale : chez des enfants plus grands, à partir de 5-6 ans, dans un but de détendre les muscles du périnée qui sont souvent trop « toniques ». On colle des petites électrodes sur le périnée et on fait travailler les enfants sur un appareil avec des petits dessins : exercices très ludiques. Bien sûr, on n'introduit pas de sonde à un enfant.

Respiration abdominale : pour effectuer des massages internes et mobiliser les matières intestinales.

Calendrier : en notant la fréquence défécatoire pour voir si c'est régulier ou pas (heures, quantités, incidents de fuites éventuelles).

On explique aux enfants comment effectuer une bonne poussée abdominale pour permettre l'évacuation des selles : on inspire en gonflant le ventre, on garde le ventre gonflé et on pousse avec le diaphragme

(muscle de la respiration) du haut vers le bas. **Normalement, on ne pousse pas pour uriner ou pour faire des selles** : on apprend aux enfants à pousser correctement lorsqu'ils sont constipés.

ATTENTION : on n'utilise pas les abdominaux pour pousser.

ATTENTION : cette poussée est utile pour l'évacuation des selles mais pas de l'urine.

ENURESIE

L'enfant peut être plus ou moins propre mais peut présenter des fuites urinaires dans la journée et/ou des fuites urinaires la nuit : on appelle cela l'énurésie, cela peut être associé à l'encoprésie.

Cela peut être dû à une vessie trop petite, une production excessive d'urine et un trouble de la perception de l'envie d'uriner.

Cela se traite par une **prise en charge médicale**, avec des médicaments pour diminuer la production d'urine la nuit (hormones).

Cela se traite par une **prise en charge kinésithérapique** pour apprendre à contrôler ses envies, ses fuites...; on va plutôt demander un renforcement musculaire du périnée et non un relâchement.

Cela peut nécessiter une **prise en charge psychologique** (cauchemars pendant le sommeil, difficultés familiales, scolaires...).

Parfois le problème se résout avec la kinésithérapie parce que l'enfant et ses parents ont entendu qu'il n'était pas fautif : **déculpabilisant**.

La prise en charge kinésithérapique est très peu connue des médecins.

CONCLUSION

LAISSONS LES ENFANTS PRENDRE LE TEMPS D'ETRE PROPRES.

AIDONS-LES DANS LEUR APPRENTISSAGE.

S'IL EXISTE DES DIFFICULTES TARDIVES, NOUS POUVONS AUSSI LES AIDER.

BIBLIOGRAPHIE

Non pas le pot, Stephanie Blake

Qui y a-t-il dans ta couche, Guido Van Genechten

Comme tout le monde, Guido Van Genechten et Hélène Montardre

Jojo et son pot, Nathalie Beau et Catherine Louis

Inès et son petit pot, Colette Hellings et Marie-Aline Bawin

De la petite taupe qui voulait savoir qui lui avait fait sur la tête, Werner Holzwart et Wolf Erlbruch

T'choupi va sur le pot, Thierry Courtin

QUESTIONS/REPONSES

Questions posées au cours de l'intervention :

Q : *Mon enfant ne fait jamais pipi la nuit à 20 mois, pourquoi ?*

R : Possible tonus musculaire réflexe. La production hormonale est peut-être déjà au point.

Q : *Mon enfant ne veut pas mettre de couches mais ne semble pourtant pas prêt, je ne sais pas s'il a vraiment envie d'aller au pot ou s'il fait ceci pour s'affirmer, s'opposer, choisir.*

R : Tester, tâtonner, communiquer avec lui. On a le droit de se tromper.

Q : *Peut-on bloquer psychologiquement un enfant qui a eu peur de faire caca au pot ? Depuis qu'il a fait caca dans le pot mon enfant ne veut plus y aller.*

R : Ce n'était peut-être pas encore le bon moment. Il a peut-être eu peur de perdre quelque chose qui lui appartenait. Il va se rassurer avec le temps. S'il veut voir ses selles, on peut les lui montrer au moment du change.

Q : *Certains enfants veulent lire sur les toilettes.*

R : Cela n'aide pas à ressentir les choses, mais si ça vient de lui, si ça le rassure, lui permet de se détendre, pourquoi pas. Les livres jouent un peu le même rôle que les doudous : peut-être que ça aide certains enfants à s'apaiser.

Q : *Vous dites qu'un enfant qui se fait pipi dessus peut se sentir humilié. Faut-il alors éviter de retirer les couches l'été ?*

R : Ce qui compte, c'est que l'enfant aille bien. Il sera peut-être prêt l'été ou alors en plein hiver. Il est parfois plus commode pour les enfants de simplement baisser un slip plutôt que de retirer tous ses vêtements, mais ce n'est pas la saison qui décide du moment où l'enfant doit se séparer de ses couches.