



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant
Université 
de Montréal

Constipation fonctionnelle et encoprésie

Information pratique pour les parents d'enfant
avec constipation fonctionnelle et encoprésie

CLINIQUE EXTERNE DE PÉDIATRIE
DU CHU SAINTE-JUSTINE





Objectifs

Mieux comprendre la constipation fonctionnelle et l'encoprésie ;

Décrire les quatre aspects du traitement de la constipation ;

Participer à la prise en charge de la constipation fonctionnelle et de l'encoprésie de votre enfant.

Qu'est-ce que la constipation ?

- La constipation est caractérisée par un fonctionnement anormal des intestins, lorsque les selles sont évacuées moins souvent et sont plus dures.
- La fréquence du passage des selles varie d'une personne à l'autre.
- La constipation peut s'accompagner de douleurs au ventre, de douleurs au passage des selles, de ballonnements, de vomissements et de perte d'appétit.

Qu'est-ce que l'encoprésie ?

- Quand on trouve des souillures dans les sous-vêtements, on parle d'encoprésie.

Qu'est-ce qui cause la constipation ?

- Chez la majorité des enfants, la constipation n'est pas causée par une maladie. C'est ce qu'on appelle la constipation fonctionnelle. Celle-ci est causée par :
 - la rétention des selles, c'est-à-dire le fait d'éviter l'évacuation des selles. Cela se produit souvent parce que l'enfant craint d'éprouver de la douleur ou qu'il craint la toilette, ce qui est fréquent lors de l'apprentissage de la propreté ;
 - un manque de fibres (fruits, légumes et grains entiers) dans l'alimentation ou une consommation insuffisante de liquides ;
 - un manque d'activité physique.

3

Mécanisme de la constipation fonctionnelle

(voir annexe 2) :

- Quand votre enfant retient ses selles, son rectum se distend.
 - Vous pouvez observer que votre enfant se retient lorsqu'il serre les fesses, marche sur la pointe des pieds en maintenant son corps raide, se croise les jambes ou s'assoit en appuyant ses talons contre son périnée.
 - Ces actions permettent au sphincter externe de se contracter et font remonter les selles du rectum vers le côlon.

- Votre enfant peut alors graduellement retenir de plus en plus de selles, de plus en plus longtemps. Plus les selles restent longtemps dans le rectum, plus elles durcissent, jusqu'à former une masse dure appelée fécalome. L'accumulation de selles dans le rectum et le gros intestin (côlon) étire et amincit les muscles du gros intestin, ce qui les empêche de se contracter efficacement.
- Lorsque le rectum contient des selles dures, de petites quantités de selles plus liquides peuvent couler au pourtour et souiller les sous-vêtements (encoprésie). Ceci est parfois pris à tort pour de la diarrhée. Ce phénomène n'est pas volontaire: il ne survient pas pour défier.

Concept de réentraînement intestinal:

- Pour guérir la constipation, il faut évacuer les selles accumulées et graduellement réentraîner les muscles du gros intestin. Il faut aussi réentraîner les nerfs qui aident à percevoir l'envie d'évacuer.
- Pour réentraîner l'intestin, il faut que celui-ci se vide régulièrement. Ce processus passe par :
 - un déblocage si une grosse masse de selles dures (fécalome) est présente;
 - une évacuation quotidienne (c'est-à-dire tous les jours) des selles du rectum grâce à la routine des toilettes et les laxatifs. Le réentraînement intestinal prend des mois, voire des années, et il faut faire preuve de patience durant cette période.

4

Quels sont les quatre aspects du traitement de la constipation fonctionnelle ?

1. Les médicaments;
2. La routine des toilettes;
3. L'alimentation;
4. L'activité physique.



1. LES MÉDICAMENTS



Votre médecin vous a prescrit un laxatif. La poudre de polyéthylène glycol (PEG 3350, Lax-A-Day®, Emolax®) est le laxatif le plus sécuritaire et le mieux toléré pour le traitement de la constipation fonctionnelle. Il agit dans les intestins et n'est pas absorbé par le corps. Il ne pose donc pas de risque de tolérance. Pour mieux personnaliser le traitement de votre enfant, nous vous proposons trois niveaux: feu rouge, feu jaune et feu vert. Pour bien ajuster le traitement, il vous faudra suivre la consistance des selles (selon l'échelle de Bristol, voir annexe 4) et la fréquence des selles (voir calendrier, annexe 6). En tout temps, si vous avez des questions, nous vous invitons à contacter votre médecin ou l'infirmière de la clinique de pédiatrie.

Conseils

- Utiliser une mesure de cuillère à thé : 1 cuillère à thé = 5 ml = 4 grammes de poudre.
- Dilution du polyéthylène glycol: 13 g dans 90-180 ml de liquide, 17 g dans 120-240 ml de liquide.
- Liquides compatibles pour dilution : eau, jus, lait, compote.



5

Feu rouge

Vidange intestinale



Indications Fécalome, impaction, ballonnements, douleurs abdominales:

- PEG 3350 haute dose pour une durée de trois à six jours.

À noter :

- Lors de cette étape, il est important de noter les selles dans le calendrier de suivi des selles (annexe 6) et de noter l'échelle de Bristol. Si peu ou pas de selles sont évacuées au terme des six jours, il faut communiquer avec l'infirmière de la clinique.
- Il est normal que votre enfant ait des selles liquides. Nous vous recommandons de poursuivre le traitement au moins trois jours.
- Après la vidange intestinale, vous pouvez passer au traitement d'entretien (FEU VERT) si les selles sont de Bristol 3 ou 4 ou au traitement de sauvetage (FEU JAUNE) si les selles sont de Bristol 1 ou 2.
- Nous vous conseillons d'aviser l'école de votre enfant pour que celui-ci puisse aller aux toilettes lorsqu'il en ressent le besoin.

Prévoyez des vêtements de rechange.

Feu jaune

Traitement de sauvetage



Indications Si votre enfant évacue des selles moins d'une fois par jour; a des selles douloureuses ou a des selles Bristol 1 ou 2

- PEG 3350 : l'utiliser **tous les jours** ;
- **Doubler** la dose de maintien pour 10 jours ;
- Contacter l'infirmière de la clinique si le problème de constipation persiste ;
- Lorsque votre enfant évacue des selles Bristol type 3 au moins une fois par jour, passez au traitement de maintien (**FEU VERT**).

Feu vert

Traitement de maintien



Indications Si votre enfant évacue des selles Bristol type 3 au moins une fois par jour, maintenir le traitement par laxatif pour la durée déterminée par votre médecin.

- PEG 3350 selon la dose suggérée par votre médecin, tous les jours.

6

- L'objectif du traitement d'entretien est de favoriser la régularité dans l'évacuation des selles afin de permettre le réentraînement intestinal.
- Vous pouvez ajuster le traitement de laxatif si les selles sont trop molles (Bristol 4 ou 5), par exemple en :
 - diminuant la quantité de poudre dans une même quantité d'eau;
 - administrant le laxatif un jour sur deux.

Rappelez-vous bien :

- L'incontinence fécale peut devenir plus fréquente au début du traitement. Ceci s'améliorera avec le temps lorsque les grosses selles dures auront été évacuées.
- Les selles peuvent devenir plus liquides avec le traitement. Il ne faut pas arrêter le traitement, mais bien diminuer la quantité de poudre.
- Le PEG 3350 fonctionne en attirant l'eau dans l'intestin pour permettre aux selles d'être évacuées plus facilement. Il n'y a pas de risque qu'il rende l'intestin paresseux ou dépendant. Ce traitement peut être utilisé sans danger pendant plusieurs années et à tout âge.
- Si vous éprouvez des difficultés, n'hésitez pas à communiquer avec l'infirmière de la clinique de pédiatrie. Celle-ci sera en mesure de répondre à vos questions ou inquiétudes.

2. LA ROUTINE DES TOILETTES



La routine des toilettes est l'une des étapes **clés** du réentraînement intestinal :

- De 20 à 30 minutes suivant un repas, assoyez votre enfant sur la toilette. Ceci est important pour réentraîner le réflexe physiologique gastro-colique (le côlon qui se vide lorsque l'estomac se distend).
- Laissez l'enfant sur la toilette 5-10 minutes, même s'il ne fait aucune selle.
- Ses pieds doivent être à plat sur une surface pour lui permettre d'utiliser plus efficacement les muscles de son abdomen. Si votre enfant est trop petit, placez un banc sous ses pieds (voir annexe 5).
- Encouragez votre enfant à demeurer sur la toilette de façon que ce soit une expérience positive. Instaurez au besoin un système de récompense
- Évitez les grandes distractions (un écran, par exemple), car ceci pourrait nuire à la perception des sensations internes.

Faire un calendrier de motivation pour chaque jour d'élimination des selles peut s'avérer un outil de renforcement positif efficace.



Repas



20-30 min
après



Toilette + banc
5 à 10 min max.

3. L'ALIMENTATION



- Les fibres alimentaires font partie de la grande famille des glucides (sucres). Elles ne sont pas digérées par le corps : elles ne font que passer dans le système digestif. C'est un peu comme si elles nettoyaient les intestins en les balayant.
- Il existe deux types de fibres :
 - Solubles : en contact avec les liquides, elles deviennent visqueuses et facilitent le glissement des selles.
 - Insolubles : elles ont la capacité d'absorber une grande quantité d'eau et augmentent le volume des selles, ce qui aide à les évacuer.
- Bref, les fibres agissent comme des éponges, en facilitant le parcours des selles d'un bout à l'autre de l'intestin.
- Elles se trouvent uniquement dans les aliments d'origine végétale, principalement dans la peau ou l'enveloppe des végétaux. Par exemple, dans la pelure des fruits et des légumes et dans l'enveloppe des grains (blé entier, riz brun, avoine entière, quinoa). Les légumineuses ainsi que les noix et les graines sont également de très bonnes sources de fibres.
- Les aliments d'origine animale, comme la viande, les œufs, les produits de la mer ainsi que les produits laitiers ne contiennent aucune fibre. Toutefois, ces aliments font partie d'une alimentation équilibrée.
- Les fibres doivent être augmentées de façon progressive, car elles peuvent causer des ballonnements, des gaz et des maux de ventre.

8

TRUCS ET ASTUCES

Assurez-vous d'avoir à chaque repas et collation des aliments riches en fibres :



- Offrez les fruits et les légumes avec la pelure.
- Consommez plus souvent des repas à base de protéines végétales.
- Limitez la consommation de jus de fruits ou de légumes, car ils contiennent peu ou pas de fibres.

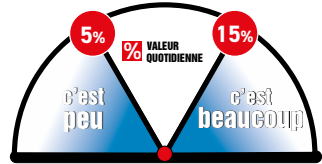
Pour mieux choisir vos produits céréaliers :

- Choisissez des céréales entières : orge mondée, millet, couscous et pâtes de blé entier, boulgour, quinoa.
- Recherchez les inscriptions : grains entiers, son d'avoine, farine moulue sur pierre, farine intégrale.

- Ajoutez du son d'avoine dans le gruau ou les céréales à déjeuner et choisissez la farine de blé entier pour vos recettes de dessert maison.
- N'oubliez pas, un pain peut contenir plusieurs céréales différentes. Si le grain de ces céréales n'est pas entier, le pain est comparable à un pain blanc.

Apprenez à lire les étiquettes nutritionnelles :

- Recherchez un minimum de 2 g de fibres par portion, et idéalement de 4 g de fibres par portion ou plus.
- Pour interpréter facilement le pourcentage de la valeur quotidienne : 5 % c'est peu et 15 % c'est beaucoup.



SOURCE ALIMENTAIRE	PORTION	APPORT EN FIBRES (g)
Produits céréaliers		
Pâtes de blé entier, cuites	½ tasse ou 125 ml	2
Son d'avoine ou de blé	1 tranche ou 30 g	5-10
Pain de blé entier	½ tasse ou 125 ml	2-3
Riz brun, orge ou quinoa, cuits	2 cuil. à table ou 30 ml	2-3
Graines de lin moulues	¼ tasse ou 60 ml	4
Céréales à déjeuner, All-Bran Buds		8
Fruits et Légumes		
Pomme ou poire, avec la pelure	1 moyenne	4-5
Petits fruits (fraises, bleuets, framboises)	½ tasse ou 125 ml	2-4
Mangue, fraîche ou congelée	½ tasse ou 125 ml	2
Fruits séchés (raisins, abricots, canneberges)	¼ tasse ou 60 ml	2-3
Choux de Bruxelles, cuits	½ tasse ou 125 ml	3
Carottes, crues	½ tasse ou 125 ml	1,5
Pomme de terre cuite, avec pelure	1 moyenne	4
Protéines végétales		
Légumineuses (lentilles, pois chiches, haricots blancs, rouges, noirs)	½ tasse ou 125 ml	6-9
Fèves de soya (edamame)	½ tasse ou 125 ml	4
Noix (arachides, pistaches, pacanes)	¼ tasse ou 60 ml	1-3
Graines (tournesol, sésame)	¼ tasse ou 60 ml	4-5
Beurre d'arachide, d'amande	2 cuil. à table ou 30 ml	1-2

APPORT SUFFISANT RECOMMANDÉ EN FIBRES

Âge	Sexe	Quantité quotidienne (g/jour)
1 à 3 ans	Filles et garçons	19
4 à 8 ans	Filles et garçons	25
9 à 13 ans	Filles	26
	Garçons	31
14 à 18 ans	Filles	26
	Garçons	38

Référence: ANREF, Santé Canada

APPORT SUFFISANT RECOMMANDÉ EN EAU

Âge	Sexe	Quantité quotidienne (ml/jour)
1 à 3 ans	Filles et garçons	1 300
4 à 8 ans	Filles et garçons	1 700
9 à 13 ans	Filles	2 100
	Garçons	2 400
14 à 18 ans	Filles	2 300
	Garçons	3 300

Référence: ANREF, Santé Canada



10

L'hydratation

- Il faut boire suffisamment de liquides pour aider les fibres à faire leur travail.

TRUCS ET ASTUCES

Assurez-vous d'avoir à chaque repas et collation des aliments riches en fibres :



- Attribuez-lui sa propre gourde ou un beau verre coloré.
- Déposez un pichet d'eau sur la table pendant les repas.
- Mettez-y des tranches d'orange, de fraise ou de concombre, de la menthe ou même du basilic.

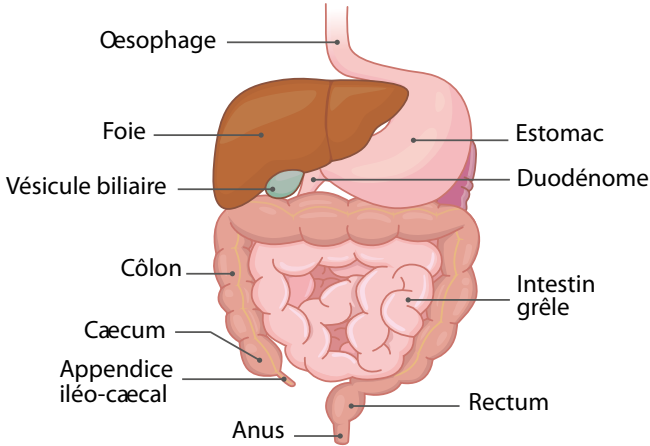
4. L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



- Bouger tous les jours aide à stimuler le mouvement des intestins.
- Il est recommandé pour les enfants et les adolescents de faire 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à élevée chaque jour.
- Favorisez les déplacements actifs : marcher pour aller à l'école, faire de la bicyclette pour se rendre chez son ami.
- Limitez le temps d'écran à deux heures par jour.

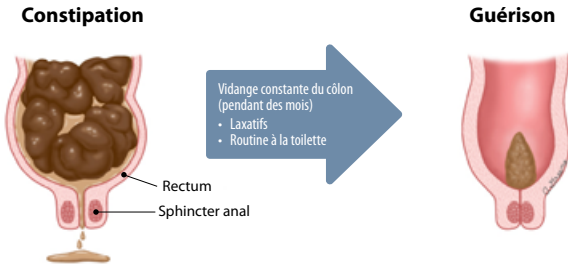


ANNEXE 1 APPAREIL DIGESTIF



12

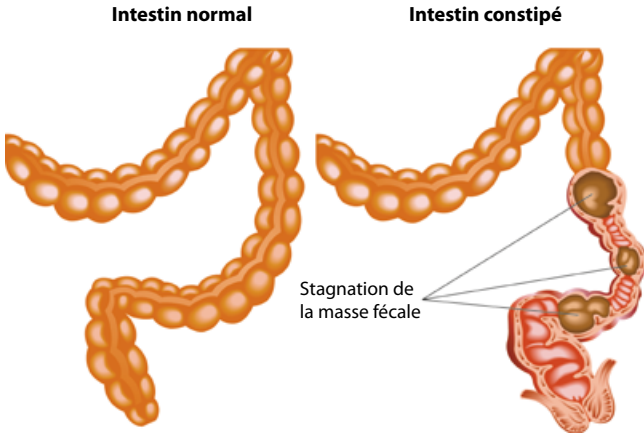
ANNEXE 2 MÉCANISME DE LA CONSTIPATION ET RÉENTRAÎNEMENT INTESTINAL



L'enfant retient les selles à cause de la douleur ;
Les muscles et les nerfs sont étirés, amincis et ne fonctionnent pas adéquatement ;
Les selles dures s'accumulent ;
Les selles molles fuient à travers le sphincter (souillage).

Les muscles sont plus épais et plus forts ;
Les nerfs perçoivent l'envie de déféquer ;
Le sphincter est capable de prévenir les fuites.

ANNEXE 3 FÉCALOME

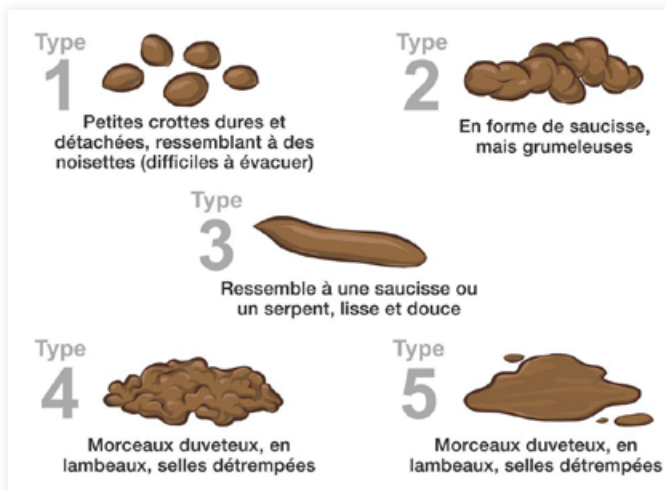


ANNEXE 4 ÉCHELLE DE CONSISTANCE DES SELLES

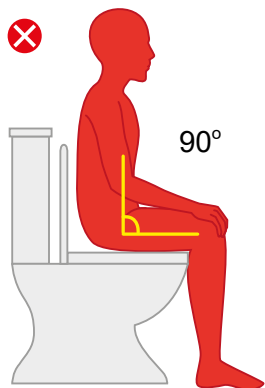
La consistance des selles d'un enfant avec constipation est généralement Bristol 1 à 2.

13

Échelle modifiée de la forme des selles de Bristol chez les enfants



ANNEXE 5 POSITION SUR LA TOILETTE



14

ANGLE ANO-RECTAL



Position assise



Position accroupie

La position accroupie est la posture naturelle pour expulser les selles.

ANNEXE 6

CALENDRIER DE SUIVI DE SELLES

Date ▶	du _____ au _____					
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
*	*	*	*	*	*	*
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
*	*	*	*	*	*	*
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
*	*	*	*	*	*	*
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
*	*	*	*	*	*	*

Veillez inscrire le nombre de selles par jour.

Notez leur aspect selon l'échelle de Bristol et si des symptômes étaient présents (exemples : douleur lors de la défécation, douleur abdominale, perte d'appétit, etc.).

Échelle modifiée de la forme des selles de Bristol chez les enfants



Source: aboutkidshealth.ca

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

chusj.org



Coordonnées de la clinique de pédiatrie :
2^e étage bloc 5, CHU Sainte-Justine

Numéro de téléphone :
514 345-4931, poste 7599 ou 7645

Adresse courriel :
infirmieres.pediatrie.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Auteurs

Dr Brigitte Parisien, *pédiatre*
Mélanie Tremblay, *infirmière auxiliaire*
Jacynthe Caron, *nutritionniste*
Marie-Pier Thibault, *nutritionniste*

Collaborateurs

Tamara Ross-Dionne, *infirmière*
Nathalie Arsenault, *infirmière*

Graphisme

Norman Hogue

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

Comité des dépliants destinés à la clientèle du CHU Sainte-Justine

F-4624 GRM 30011462 (rév. 05-2021)