

# La Constipation

## Qu'est-ce que la constipation ?

La constipation est définie, soit comme une fréquence réduite des selles, soit comme le passage douloureux des selles. Entre l'âge d'un an à quatre ans, un enfant va généralement à selle une à quatre fois par jour. Plus de 90% des enfants vont à selle, si pas chaque jour, au moins un jour sur deux, bien que ces enfants-là puissent souffrir de constipation. Un enfant qui est constipé pendant plusieurs jours peut commencer à souiller ses sous-vêtements. Ces souillures fécales sont involontaires; l'enfant n'est pas capable de se contrôler.

## La constipation est-elle une affection courante ?

La constipation est fréquente chez les enfants de tous âges, en particulier pendant l'entraînement à la propreté et les années scolaires. Trois pour cent des visites chez le pédiatre sont de quelque façon en rapport avec la constipation. Au moins 25 % des visites à un gastroentérologue pédiatrique sont dues à des problèmes de constipation. En outre, des millions d'ordonnances sont rédigées chaque année pour des laxatifs et émoullients fécaux.

## Qu'est-ce qui cause la constipation ?

La constipation est souvent définie comme étant organique ou fonctionnelle. La constipation organique a une cause identifiable, comme une maladie du côlon ou un problème neurologique. Heureusement, la constipation est plus souvent fonctionnelle ; à savoir, sans cause identifiable. Une constipation fonctionnelle est aussi un problème, mais il n'y a en général aucune raison de s'inquiéter.

Chez certains nourrissons, les efforts et difficultés à expulser des selles qui sont souvent molles sont dus à un système nerveux immature et/ou une défécation non coordonnée. Certains nourrissons en bonne santé qui sont nourris au sein peuvent aussi sauter plusieurs jours avant d'aller à la selle.

Un enfant peut devenir constipé en cas de changement de régime ou de routine alimentaire, pendant l'entraînement à la propreté ou après une maladie. De temps en temps, un enfant peut retenir ses selles lorsqu'il est réticent à utiliser des toilettes peu familières. Une école ou un camp d'été dont les installations ne sont pas propres ou pas assez



privées est souvent la cause de la rétention des selles d'un enfant.

Si la constipation de l'enfant dure plus que quelques jours, les selles accumulées risquent d'étirer le gros intestin (côlon). Un côlon distendu ne peut pas fonctionner correctement et, de ce fait, retient encore plus de selles. La défécation devient très douloureuse, et beaucoup d'enfants vont donc tenter de retenir les selles. Pour ce faire, ils se crispent, croisent les jambes ou contractent les muscles des fesses lorsqu'ils ressentent l'envie d'aller à la selle. Ce genre de comportement est souvent interprété à tort comme étant des efforts pour expulser les selles. La rétention des selles aggrave la constipation et rend le traitement plus difficile

## Comment votre fournisseur de soins de santé détermine-t-il /elle que votre enfant souffre de constipation ?

- Votre enfant a des selles durs ou petits qui sont difficiles ou douloureux à passer.
- Votre enfant passe régulièrement un jour ou des jours sans défécation normale.
- Votre enfant a des selles épaisses qui peuvent boucher les toilettes.
- D'autres symptômes qui peuvent accompagner la constipation sont des douleurs à l'estomac, un manque d'appétit, l'irritabilité, et le saignement d'une fissure (une déchirure dans l'anus causée par le passage de selles dures).

Dans la plupart des cas, des tests ne sont pas nécessaires avant de traiter la constipation. Cependant, selon la gravité, le médecin peut ordonner des radios ou autres tests pour clarifier l'état de santé de l'enfant.

## Traitement de la constipation

Le traitement de la constipation varie en fonction de la source du problème et de l'âge et de la personnalité de l'enfant. Certains enfants n'ont besoin que d'un changement de régime alimentaire, comme une augmentation des fibres (souvent des fruits et légumes frais) ou de la quantité d'eau qu'ils consomment. D'autres peuvent avoir besoin de médicaments, tels que des émoullients ou laxatifs. Les émoullients fécaux ne créent pas de dépendance et peuvent être pris pendant longtemps sans effets secondaires néfastes.

Certains enfants peuvent avoir besoin d'un nettoyage initial pour aider à évacuer une grosse quantité de selles du côlon. Cela requiert généralement l'utilisation de laxatifs oraux ou même de suppositoires ou de lavements pendant une courte période de temps.

Il est souvent utile de commencer une routine d'entraînement à la propreté, en asseyant l'enfant sur la cuvette des toilettes pendant 5 à 10 minutes après chaque repas ou avant le bain du soir. Il est important de le faire régulièrement pour encourager les bonnes habitudes. Louez la bonne volonté de votre enfant. Si l'enfant n'a pas encore appris à être propre, il est préférable d'attendre jusqu'à ce que la constipation soit sous contrôle.

### ➔ Trouvez un gastroentérologue pédiatrique

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**

# Constipation et souillures fécales

## Qu'est-ce la constipation et les souillures fécales ?

La constipation est définie comme une fréquence réduite ou un passage douloureux des selles. Les enfants âgés d'un à quatre ans vont généralement à la selle une ou deux fois par jour, et plus de 90 % d'enfants vont à la selle au moins un jour sur deux. Un enfant constipé pendant une longue période peut commencer à souiller ses vêtements. On appelle ceci des souillures fécales, et l'enfant ne s'attend généralement pas à ce genre d'« accident ».

Cela s'appelle aussi « encoprésie », un terme qui réfère à l'incontinence fécale non due à une maladie particulière. Ce genre de souillure fécale peut être volontaire (passage de selles normales dans les vêtements) ou involontaire (selles souvent molles ou liquides). L'encoprésie volontaire peut être due à de graves problèmes psychologiques. L'encoprésie involontaire est bien plus fréquente et liée à la rétention chronique des selles et les fuites afférentes.

## Est-ce que le comportement de l'enfant peut être la cause de la constipation et des souillures fécales ?

Un enfant constipé qui souille ses vêtements n'en est pas responsable et ne peut d'aucun cas être puni pour ces

incidents. Souvent, il est gêné quand il a un accident et risque de cacher ses sous-vêtements souillés, ce qui peut être désagréable pour les autres membres de la famille. Un autre comportement dérangeant et courant est le refus de changer de vêtements sales, même si l'odeur gêne les autres. Un enfant peut également mouiller son lit pendant la nuit ou ses sous-vêtements pendant le jour, ce qui s'appelle énurésie. Parfois, les camarades ou les frères et sœurs d'un enfant qui a un accident peuvent le taquiner, ce qui peut conduire à l'embarras, le refus d'aller à l'école, des bagarres ou d'autres problèmes.

Alors que l'enfant et les membres de sa famille se disputent le contrôle de ses intestins, le conflit peut aussi s'étendre à d'autres domaines de la vie de l'enfant. Les résultats scolaires peuvent en souffrir, ou l'enfant peut se mettre en colère ou devenir renfermé, anxieux ou déprimé, souvent à la suite de taquineries qui l'humilient.

## Comment traiter la constipation et les souillures fécales

Le traitement de la constipation et des souillures fécales est un processus en trois étapes qui peut prendre plusieurs mois à un an pour produire des résultats, si pas davantage.

### Première étape:

The Initial Cleanout removes impacted stool from the colon.



### Seconde étape:

La thérapie d'entretien empêche une accumulation fécale en maintenant les selles molles, réduisant ainsi le nombre de fois que l'enfant se retient et permettant au côlon de retrouver sa forme normale et son tonus musculaire. Pendant cette étape, il est important d'encourager l'enfant d'aller régulièrement à la selle dans les toilettes.

### Troisième étape :

Counseling and Behavior Modifications may help children who are embarrassed or feel they are "bad" because of the soiling. A counselor can help structure the treatment plan and help the child cooperate.

## PREMIÈRE ÉTAPE : Le nettoyage initial

Des selles volumineuses et dures dans le côlon doivent être ramollies et décomposées avant de pouvoir être évacuées. En général, le côlon est nettoyé tant par le haut que par le bas.

Les agents oraux, tels que l'huile minérale, le citrate de magnésium, le polyéthylène glycol (PEG 3350), et les lactuloses servent à ramollir les selles en y attirant de l'eau. Ces agents sont bien tolérés pendant de longues périodes de temps sans créer de dépendance. Ils ne sont pas absorbés par le sang, mais demeurent dans le côlon, bien qu'une petite quantité de magnésium puisse être absorbée du PEG 3350.

Certains enfants n'aiment pas le goût de l'huile minérale ou du PEG 3350. Certains médicaments sont offerts dans des saveurs qui peuvent plaire à l'enfant, mais ils peuvent être coûteux. Ces médicaments peuvent être mélangés à une préparation à base de chocolat ou de fraises, ou à du Jell-O en poudre. Alternativement, l'huile minérale peut être mélangée à du jus d'orange concentré, de la glace ou du lait au chocolat. On peut aussi utiliser des lavements ou des suppositoires dans la phase initiale de nettoyage. Comme ceux-ci n'ont d'effet que sur la partie inférieure du côlon, près du rectum, ils aident à lancer le processus en ramollissant les selles bloquées. Le nettoyage initial peut être effectué de diverses façons. Votre médecin vous aidera à choisir la meilleure thérapie pour votre enfant.

## SECONDE ÉTAPE : La thérapie d'entretien

Le but d'une thérapie d'entretien est de prévenir l'accumulation de selles, de permettre au côlon de retrouver sa forme et fonction correctes et d'encourager l'enfant à aller à la selle dans les toilettes.

De nombreux médicaments utilisés pour le nettoyage des intestins jouent également un rôle dans la thérapie d'entretien, bien qu'à des doses plus faibles. La thérapie d'entretien comporte plusieurs étapes:

1. L'augmentation ou la diminution de la dose pour obtenir une ou deux selles molles par jour.
2. Si l'enfant est propre, il faut l'encourager à rester assis sur la cuvette pendant cinq minutes à peu près 15 à 30 minutes après un repas ou une collation, pour tenter d'aller à la selle. Essayez de le faire au moins deux fois par jour.



### Conseils pour apprendre l'enfant à aller sur le pot:

- Le meilleur moment pour apprendre à un enfant à s'asseoir sur le pot est après un repas, et surtout après le petit déjeuner, car un estomac plein encourage la plupart des gens à aller à la selle.
  - Un grand verre d'une boisson tiède peut encourager le processus.
  - Un bain chaud peut encourager l'enfant à tenter d'aller à la selle par après.
  - Placez une boîte ou un tabouret sous les pieds des plus petits enfants pour placer leurs genoux au-dessus des hanches, ce qui les aidera à pousser.
  - Un enfant en bas âge peut se sentir plus en sécurité lorsqu'il est assis en sens inverse sur la cuvette ou utilise une chaise percée.
3. Augmentez la consommation de fibres en ajoutant des céréales complètes, des fruits, des légumes, du beurre d'arachide, des fruits secs et des salades au régime alimentaire de l'enfant. Donnez au moins deux portions de fibres par jour à l'enfant.

## Fibres suggérées:

- un bol de céréales de son ;
  - une cuillère à soupe de son de blé mélangé à un aliment (yaourt, soupe, salade) ;
  - une cuillère à soupe de psyllium ;
  - un muffin au son ;
  - un supplément de fibres commerciales, telles que des biscuits aux fibres, ou une portion de Metamucil ou Citrucil dans 250 ml d'eau (voir le mode d'emploi sur l'emballage) ;
4. augmentez la quantité de liquide dans l'alimentation, surtout de l'eau et des aliments riches en eau qui sont généralement aussi riches en fibres ;
  5. augmentez les activités physiques - l'exercice stimule le côlon ;
  6. il est important d'encourager les enfants plus âgés à être responsables de leurs propres actions. Un enfant plus âgé doit assumer la responsabilité de prendre régulièrement ses médicaments, de s'asseoir sur la cuvette et de nettoyer ses souillures. Chaque famille doit décider du niveau de responsabilité attendu d'un enfant. Il peut être utile de noter les doses et le nombre de séances « sur le pot » en guise de suivi.

## Troisième étape : Conseils

Le problème de l'enfant devient souvent celui de la famille. Un conseiller peut aider à réduire la tension subie par l'enfant et les membres de sa famille due à la constipation et les souillures fécales. Il est important d'essayer d'éviter de se mettre en colère ou de punir l'enfant quand il a un accident, même si c'est parfois difficile. L'enfant peut avoir appris à contrôler les autres en ayant un accident. Mais la

plupart du temps, l'enfant ne se conduit pas mal, mais n'est simplement pas capable de sentir le passage des selles.

Certains enfants ont des problèmes comportementaux et affectifs qui interfèrent avec le programme de traitement. Un soutien psychologique peut aider ces enfants à gérer des problèmes tels que des conflits entre pairs, des difficultés académiques et un manque d'estime de soi, qui peuvent contribuer à la constipation et les souillures.

Un enfant réagit bien à un système cohérent et soigneusement planifié de récompenses pour un comportement approprié. Les parents peuvent développer des modifications de comportement ou des systèmes de récompense qui encouragent les bonnes habitudes de propreté d'un enfant. Cependant, l'enfant demeure en charge de prendre ses médicaments et de tenter régulièrement d'aller à la selle.

## Victoire !

La constipation et les souillures fécales sont guérissables! Bien que cela puisse durer plusieurs mois - ou plus longtemps encore - avant que les fonctions intestinales se normalisent, un enfant qui suit le plan de traitement sera en mesure de contrôler ses selles. En outre, de nombreux enfants peuvent bénéficier de médicaments à long terme, surtout si un enfant prend régulièrement d'autres médicaments qui peuvent causer de la constipation. Les récurrences ne sont pas rares. Une répétition du nettoyage initial, suivi d'un traitement d'entretien, permettra de reprendre contrôle. Certains enfants continueront à souffrir de constipation dans la vie adulte, bien qu'un régime alimentaire continuellement riche en fibres et l'usage d'émollients selon le besoin peuvent être utiles. Par contre, d'autres affections moins courantes ont des symptômes semblables à la constipation et aux souillures fécales. On recommande des tests lorsqu'un enfant ne réagit pas au traitement.

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**

AOÛT 2018



# Alimentation en cas de constipation au cours des 12 premiers mois

Âge de l'enfant	Aliments recommandés	Aliments à éviter
Naissance - 6 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lait maternel ou lait maternisé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne passez pas à une préparation à faible teneur en fer ; demandez l'avis de votre médecin ou diététicienne avant de changer de préparation</li> </ul>
6 - 8 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuez le lait maternel ou le lait maternisé.</li> <li>L'enfant peut commencer à boire quelques gorgées d'eau d'une tasse, mais ceci ne remplace pas le lait maternel ou le lait maternisé.</li> <li>0,5 à 1 once de jus de pruneau, poire ou pomme non dilué.</li> <li>Purée de fruits et légumes riches en fibres : abricots, pruneaux, pêches, prunes, épinards, patates douces et carottes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne donnez pas de céréales dans une bouteille sauf sur indication d'un fournisseur de soins de santé.</li> <li>Évitez de grandes quantités de               <ul style="list-style-type: none"> <li>céréales pauvres en fibres (riz)</li> </ul> </li> </ul>
8 - 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuez le lait maternel ou le lait maternisé.</li> <li>L'enfant peut avoir 1 à 2 onces de jus de pruneau, poire ou pomme non dilué.</li> <li>Ajoutez des aliments en purée, comme des haricots cuits; offrez des aliments solides riches en fibres 3 fois par jour.</li> <li>Ajoutez des aliments que l'enfant peut manger avec les doigts:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Whole wheat toast, crackers</li> <li>Cooked whole wheat noodles, cooked brown rice</li> <li>Soft, peeled fruit slices (apricots, pears)</li> <li>Solid foods that dissolve easily, such as dry cereal containing oats</li> </ul> </li> <li>Au bout de 10 mois, ajoutez des aliments de table finement coupés en dés au régime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évitez de grandes quantités de:               <ul style="list-style-type: none"> <li>grains pauvres en fibres (riz blanc, pain blanc, pâtes blanches, pâte feuilletée) ;</li> <li>Jus de fruit</li> </ul> </li> <li>Ne donnez pas de lait de vache avant l'âge d'un an</li> </ul>

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**

# Liquides et Fibres

Les fibres font normalement partie d'un régime alimentaire, et une partie des fibres ne se décompose pas. Une alimentation riche en fibres produit des selles molles et plus fréquentes et peut combattre la constipation. Il existe deux types de fibres qui sont toutes deux des composantes importantes du régime alimentaire de votre enfant.

## 1. Fibres solubles

- Créent des selles plus volumineuses et molles
- Bonnes sources : haricots, fruits, produits d'avoine

## 2. Fibres insolubles

- Augmentent le volume des selles
- Bonnes sources : produits à base de grains complets et légumes

## Recommandations d'apports quotidiens en fibres :

Utilisez cette formule pour déterminer la quantité de fibres que votre enfant nécessite chaque jour:

**Minimum:** Âge de l'enfant + 5 = équivaut aux grammes de fibres requis chaque jour

**Maximum:** Âge de l'enfant + 10 = équivaut aux grammes de fibres requis chaque jour

**Un exemple:** Éric a dix ans. La quantité de fibres dont il a besoin chaque jour:

minimum : 10 (son âge) + 5 = 15 grammes par jour,  
maximum : 10 (son âge) + dix = 20 grammes par jour.  
Éric a besoin de 15 à 20 grammes de fibre par jour

## Conseils pour encourager et augmenter la consommation de fibres

- Au moment des repas, incluez un assortiment d'aliments qui contiennent des fibres, comme des fruits, des légumes, des produits aux grains complets et des noix.
- Au cours de quelques semaines, augmentez progressivement la quantité de fibres dans le régime alimentaire de l'enfant jusqu'à ce qu'il consomme la quantité souhaitée de fibres. Une augmentation



rapide risque d'aggraver la constipation ou de causer des gaz, crampes, ballonnements ou diarrhées.

- Donnez-lui suffisamment à boire. Les fibres fonctionnent le mieux avec suffisamment de liquides, qui aident à ramollir les selles et facilitent leur passage.
- Votre médecin peut parfois recommander des suppléments de fibres disponibles sans ordonnance (Benefiber, Metamucil, etc.) si la quantité de fibres alimentaires n'est pas suffisante.

## Différentes façons d'incorporer des fibres aux repas et collations

Repas	Suggestions
Petit déjeuner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flocons d'avoine originaux au lieu d'avoine à cuisson rapide</li> <li>• Céréales complètes ou son</li> <li>• Ajoutez des tranches de pommes, pêches, ou des baies aux céréales ou au gruau ; ne pelez pas les fruits afin de garder plus de fibres</li> <li>• Utilisez de la farine de blé entier pour préparer des muffins, crêpes et gaufres</li> </ul>
Déjeuner et dîner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riz brun ou riz sauvage au lieu de riz blanc</li> <li>• Pain complet pour les sandwichs</li> <li>• Pâtes de blé entier au lieu de pâtes blanches</li> <li>• Ajoutez des légumes aux pizzas, tacos et pâtes</li> <li>• Ajoutez des haricots à la soupe</li> </ul>
Collations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Popcorn, bretzels de grains entiers, barres granola avec fruits et grains entiers et craquelins de grains entiers</li> <li>• Fruits secs (pruneaux, raisins secs et canneberges)</li> <li>• Ajoutez des fruits et des légumes aux smoothies</li> </ul>



## Choisissez des fruits et légumes riches en fibres à chaque repas

- Mangez des fruits et des légumes crus avec la peau.
- Choisissez des fruits et légumes frais au lieu de jus de fruits ou de légumes.
- Les fruits, y compris les kiwis verts, dattes, figues, poires, pommes avec la peau, les pruneaux et les raisins secs aident à traiter la constipation.

## Lecture des étiquettes des aliments :

### Valeurs Nutritives

8 portions par boîte

Taille des portions 2/3 de tasse (55 g)

Quantité par portion

**Calories 230**

% valeur quotidienne\*

**Lipides totaux 8g 10%**

Lipides saturés 1g 5%

Gras Trans 0g

**Cholestérol 0mg 0%**

**Sodium 160mg 7%**

**Total des glucides 37g 13%**

Fibres diététiques 4g 14%

Sucres totaux 12g

comprend 10 g de sucres ajoutés 20%

**Protéines 3g 10%**

Vitamine 2mcg 10%

Calcium 260mg 20%

Fer 8mg 45%

Potassium 235mg 6%

\*Le pourcentage de la valeur quotidienne (VQ) vous indique à quel point un élément nutritif dans une portion de l'aliment contribue à un régime quotidien. Les conseils généraux sur la nutrition tablent sur 2000 calories par jour.

En faisant vos courses, lisez les étiquettes pour vérifier le contenu en fibres d'un produit. L'étiquette indique la quantité de fibres par portion. Le premier ingrédient indiqué devrait être des grains entiers ou du blé entier.

La sélection d'aliments contenant au moins trois grammes de fibres par portion aidera votre enfant à atteindre son objectif quotidien de fibres.

## Aliments contenant des fibres:

### Pains/muffins

1 tranche de pain complet, seigle ou pumpnickel : 1-2 grammes  
1 petite tortilla de maïs : 1-2 grammes  
1 petit muffin au son : 3-4 grammes

### Céréales

1 tasse de flocons de maïs ou de Fruit Loops : 1-2 grammes  
1 Pop-Tart à grains entiers : 3 grammes  
1 tasse de Cheerios : 3-4 grammes  
½ tasse de flocons d'avoine Quaker à l'ancienne : 3-4 grammes  
1 tasse de Kashi : 9 grammes

### Fruits

10 raisins ou 1 tasse de cantaloup ou d'ananas : 1-2 grammes  
1 banane, kiwi, pêche ou prune de taille moyenne : 1-2 grammes  
1 tasse de myrtilles ou de fraises : 3 grammes  
6-8 pruneaux ou une poire de taille moyenne : 4-5 grammes  
1 tasse de framboises : 8 grammes

### Légumes

1 tasse d'épinards crus ou 1/2 tasse de brocoli, haricots verts, maïs ou carottes crues : 1-2 grammes  
½ tasse de petits pois ou de choux de Bruxelles : 3-4 grammes  
1 patate douce de taille moyenne avec la peau : 3-4 grammes  
1/2 tasse de haricots de Lima : 8 grammes

### Pâtes/riz

½ tasse de pâtes de blé entier : 3-4 grammes  
1 tasse de riz brun : 3-4 grammes

### Haricots secs/noix/petits pois

1 once de noix ou 1/2 tasse de graines : 3-4 grammes  
½ tasse de haricots rouges, haricots pinto ou pois chiches : 5-6 grammes

### Collations

Une portion de craquelins Goldfish à grains entiers : 1-2 grammes  
6 biscuits Triscuit : 3-4 grammes  
3 tasses de popcorn : 3 - 4 grammes  
barre granola Kashi : 4 grammes

## Fluides

Les fluides aident à ramollir les selles et les rendent plus faciles à passer. Il est essentiel d'avoir assez de fluides lorsque on augmente la quantité de fibres dans un régime alimentaire. L'eau est ce qu'il y a de mieux, mais les fluides peuvent aussi provenir de boissons saines et même de certains aliments. Une urine claire ou pâle est une indication sûre que l'enfant est suffisamment hydraté.

### Recommandations pour l'hydratation quotidienne

Remarque : 1 verre = 8 onces

Âge	Onces/jour	Verres/jour
de 1 à 3 ans	45-50 onces	5.5-6 verres
de 4 à 8 ans	55-60 onces	7-7.5 verres
de 9 à 13 ans	garçons: 80-85 onces filles: 70-75 onces	garçons: 10-10.5 verres filles: 8.5-9 verres
14 à -18 ans	garçons: 100-110 onces filles: 75-80 onces	garçons: 12.5-14 verres filles: 9.5-10 verres

## Types de fluides :

### 1. Eau

- Le fluide le plus recommandé.

### 2. Jus de fruit

- Choisissez des jus de fruit purs - les jus de pomme, de poire et de pruneau peuvent aider à traiter la constipation.
- Remplacez la moitié du jus par de l'eau pour augmenter l'apport de fluides.
- Limitez l'apport de fluides comme suit
  - 1 à 3 ans : jusqu'à 4 onces par jour.
  - 4 à 6 ans : jusqu'à 4 à 6 onces par jour.
  - 7 à 18 ans : jusqu'à 8 onces par jour.

### 3. Lait

- 1 à -2 ans : 2 verres par jour
  - Le lait entier est préférable.
  - Le lait écrémé (2 %) est recommandé si l'obésité est un problème ou s'il y a des antécédents familiaux d'obésité, de dyslipidémie ou de maladies cardiovasculaires.

- 2 à -8 ans : 2 verres par jour
  - Donnez du lait à 1 % de matières grasses ou sans matières grasses.
- Plus de 9 ans : 3 verres par jour
  - Donnez du lait à 1 % de matières grasses ou sans matières grasses.

#### 4. Boissons pour sportifs

- Seulement en cas d'activités physiques vigoureuses et prolongées (> 90 minutes).

#### 5. Sodas / boissons énergétiques

- Non recommandés pour les enfants ou les adolescents.

#### Comment augmenter l'apport en fluides:

- Flavor water with cut-up fruit, vegetables, or herbs.
- Offer fruits and vegetables that are high in fluids, such as grapes, watermelon, cucumbers, oranges, celery, strawberries, blueberries, and kiwis.
- Include low-sodium broths and soups at meal times.
- Snack on fruit popsicles, Jell-O, or Italian ice.

### → Trouvez un gastroentérologue pédiatrique

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**



# Contrôle de la consommation d'eau

Cups	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Mon														
Tue														
Wed														
Thu														
Fri														
Sat														
Sun														

## Buvez de l'eau !

Recommandations selon l'âge (1 verre = 8 oz):

**1 – 3 ans:** 5–6 verres/jour (45–50 oz)    **9–13 ans:** garçons, 10-11 verres/jour (80-85 oz); filles, 8-9 verres/jour (70-75 oz)

**4 – 8 ans:** 7–8 verres/jour (55–60 oz)    **14 – 18 ans:** garçons, 12-14 verres/jour (96-112 oz); filles, 9–10 verres/jour (72–80 oz)

La quantité d'eau recommandée est une ligne directrice générale - les besoins en eau peuvent varier en fonction des besoins individuels.

Veuillez consulter votre médecin ou diététicienne si vous avez des questions.

Your fluid goal is: \_\_\_\_\_ . Fill in the cups to keep track of how much you drink during the day!

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**

# Conseils pour l'entraînement à la propreté

## 18 mois

- Commencez à identifier le processus d'aller aux toilettes en utilisant des mots appropriés : « caca », « pipi », « pot », ou d'autres mots qui vous semblent convenir.
- Transformez le changement de couches en une expérience agréable.
- Encouragez votre enfant à venir vers vous lorsque ses couches sont mouillées ou souillées - ceci renforcera l'idée que « rester sec » est quelque chose de bien.
- Évitez d'utiliser des termes négatifs, comme « dégoûtant » ou « sale », pour décrire le passage des selles. Dites plutôt : « tu es mouillé, je vais changer tes couches » ou « ta culotte est souillée, il faut arranger ça ».
- Faites comprendre que tout le monde doit aller aux toilettes.
- Donnez le bon exemple à votre enfant - lui permettre de vous voir utiliser les toilettes fait partie de l'entraînement à la propreté

## 21 mois

- Trouvez une chaise percée appropriée et expliquez à l'enfant qu'elle lui appartient et est spéciale.

- Asseyez-vous sur la cuvette des toilettes pendant que votre enfant est assis sur sa chaise percée.
- Commencez à pratiquer la routine nécessaire à la formation à la propreté : rester assis pendant 2 à 3 minutes, suivre les instructions, s'asseoir sur et se lever de la cuvette et descendre et lever le pantalon et les sous-vêtements.

## 2.5 - 3 ans

- Indiquez les articles nécessaires pour l'usage des toilettes et utilisez des livres et vidéos qui enseignent la formation à la propreté.
- Demandez à votre enfant d'enseigner l'usage des toilettes à une poupée ou un animal en peluche.
- Commencez à mentionner le port de sous-vêtements en disant que "c'est un privilège".
- Commencez l'entraînement à la chaise percée dès les premiers signes que l'enfant a besoin de l'utiliser.
- Encouragez l'enfant à rester assis sur la chaise pendant environ une minute.
- Assurez-vous qu'il porte des vêtements faciles à baisser et à lever.
- Les meilleurs moments pour l'entraînement sont environ 30 minutes après un repas et après une sieste.



- La plupart des enfants ont besoin d'uriner toutes les 60 à 90 minutes.
- Utilisez un renforcement positif quand l'enfant reste assis sur la chaise et l'utilise - cela peut être des louanges, des félicitations ou une friandise.
- Les accidents se produisent - réagissez sans porter jugement.

## Directives générales pour une bonne hygiène aux toilettes

- Un enfant âgé de 18 mois à 4 ans est généralement prêt à être formé à la propreté. Chaque enfant est différent.
- En général, l'enfant apprend à uriner avant d'aller à la selle.
- Évitez de commencer l'entraînement à la propreté au moment d'un changement majeur dans la vie de l'enfant (naissance d'un frère ou d'une sœur, mort d'un être cher, déménagement, entrée à l'école, etc.).
- Découragez les comportements de rétention (serrer les jambes ou les fesses, saisir les parties génitales, etc.) lorsque vous les observez.
- En cas de constipation, il peut être nécessaire d'utiliser des laxatifs osmotiques pour ramollir les selles.
- Le meilleur moment pour tenter d'aller à la selle est dans les deux heures suivant le réveil ou une demi-heure après une grande collation ou un repas.
- Permettez à l'enfant d'aller à la selle sans se presser, dans un environnement calme et paisible.
- Dans le cas d'un enfant qui répugne à aller à la selle dans les toilettes, il est acceptable de faire des activités agréables (lire, écouter de la musique, etc.) pour l'aider à surmonter la peur d'être assis sur la cuvette. Toutefois, un enfant qui ne répugne pas à rester assis sur une cuvette doit se concentrer à aller à la selle et ne pas passer son temps à lire des livres ou utiliser des appareils électroniques.

- Demandez à l'enfant de souffler dans des bulles ou de gonfler un ballon s'il n'est pas allergique au latex (toujours sous supervision directe en raison du risque d'étouffement) pour aider à renforcer les muscles du plancher pelvien.
- Si les pieds de l'enfant ne touchent pas le sol, utilisez un escabeau pour augmenter l'effet de levier au cours de la défécation.
- Si des problèmes de comportement ou de l'anxiété ont une incidence sur l'entraînement à l'hygiène, demandez de l'aide à un professionnel.
- Veillez à ce que le régime alimentaire de votre enfant contienne assez de fibres. Pour calculer les fibres (grammes par jour) nécessaires dans le régime alimentaire d'un enfant âgé de plus de 2 ans : âge de l'enfant + 5 = grammes par jour. (par exemple, un enfant de quatre ans a besoin de 4 + 5 = 9 grammes par jour.
- Une constipation non traitée est susceptible de retarder ou compliquer l'entraînement à la propreté. Limitez la consommation de produits laitiers à maximum 16-24 onces par jour. Veillez à ce que votre enfant reçoive la quantité appropriée de liquides (voir les directives suivantes). L'eau est ce qu'il a de mieux.

## Poids en livres / quantité de liquides par jour

10 livres = 16 onces (2 verres)
20 livres = 30 onces (3-3/4 verres)
30 livres = 40 onces (5 verres)
40 livres = 48 onces (6 verres)
50 livres = 52 onces (6 1/2 verres)
60 livres = 55 onces (7 verres)
80 livres = 61 onces (7 1/2 verres)
100 livres = 67 onces (8 1/4 verres)
120+ livres = 73-82 onces (9-10 1/4 verres)

**Références:** *Contemporary Pediatrics*, Vol. 21, No. 3; *American Academy of Pediatrics*; [HealthyChildren.org](http://HealthyChildren.org); [www.GIkids.org](http://www.GIkids.org); *Clinical Handbook of Pediatric Gastroenterology*, deuxième édition.

## ➔ Trouvez un gastroentérologue pédiatrique

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**

# Outil de contrôle des selles

SEMAINE \_\_\_\_\_

matin	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven	Sam	Dim.
Assis sur la cuvette							
Selles							
Code accident							
Timing accident							
Laxatif osmotique							
Laxatif stimulant							
Thérapie rectale							
Après-midi	Lun.	Mar.	Mer.	Jeu.	Ven	Sam	Dim.
Assis sur la cuvette							
Selles							
Code accident							
Timing accident							
Laxatif osmotique							
Laxatif stimulant							
Thérapie rectale							

## Tableau Bristol des types de selles

Type 1		Petites boules dures, comme des noisettes (difficiles à passer)
Type 2		En forme de saucisson, mais grumeleux
Type 3		En forme de saucisson, mais avec une surface craquelée
Type 4		Semblable à un saucisson ou serpent, lisse et mou
Type 5		Morceaux mous à bords nets
Type 6		Morceaux duveteux à bords loqueteux, selles très molles
Type 7		Pas de solides, entièrement liquides

## Mode d'emploi :

Cochez la case lorsque l'enfant est assis sur la cuvette (matin = à tout moment avant midi. Après-midi = à tout moment après midi) Indiquez lorsque l'enfant va à la selle en utilisant les numéros de 1 à 7 indiquant la consistance des selles selon le tableau Bristol des selles. Indiquez tout accident éventuel en utilisant les codes suivants : S = strie ou souillure, ou un des numéros correspondants (1-7) indiqués sur le tableau Bristol selon la consistance des selles.

Donnez une description brève du timing de l'accident (par exemple, en jouant, dans la voiture, à l'école, etc.). Indiquez les médicaments utilisés (le cas échéant) :

**Laxatif osmotique:** polyéthylène glycol (PEG 3350) mesuré en cuillères à café ou capuchons, lactulose en millilitres ou cuillères à café, laxatif à base d'huile minérale ou de magnésium en millilitres ou cuillères à café

**Laxatif stimulant :** Le séné mesuré en cuillères à café ou des comprimés, du Bisacodyl mesuré en comprimés

**Thérapie rectale:** S= suppositoire, L= lavement

<http://www.vertex42.com/ExcelTemplates/kids-chore-schedule.html>

➔ **Trouvez un gastroentérologue pédiatrique**

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**