

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2006

THESE

Pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Médecine générale

Par

Antony GARREAU

Né le 19/12/1974 à Nantes

Présentée et soutenue publiquement le 23/11/2006

**LE VECU FAMILIAL FACE A LA CONSTIPATION
CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT DE 3 à 8 ANS**

Président :

Monsieur le professeur M. AMAR

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur J.P. CANEVET

Membres du jury :

Monsieur le professeur J.P. GALMICHE

Monsieur le professeur Y. HELOURY

Madame le docteur V. JUBIN

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
1 INTRODUCTION	4
2 LA CONSTIPATION	5
2.1 RAPPELS ANATOMO PHYSIOLOGIQUES	5
2.1.1 Rappels anatomiques	5
2.1.1.1 Organisation de l'appareil sphinctérien	5
2.1.1.2 Innervation	6
2.1.2 Rappels physiologiques	6
2.1.2.1 Rôle du colon	6
2.1.2.2 La motricité colique	7
2.1.2.3 Les mécanismes de la continence	7
2.1.2.4 Les mécanismes de la défécation	8
2.1.2.5 Origine de la constipation	9
2.2 RAPPELS CLINIQUES	9
2.2.1 Définition	9
2.2.2 Epidémiologie	10
2.2.3 Examen clinique	10
2.2.3.1 Circonstances de découverte	10
2.2.3.2 L'interrogatoire	11
2.2.3.3 L'examen physique	11
2.2.4 Les examens complémentaires	12
2.2.4.1 La radiographie de l'abdomen sans préparation	12
2.2.4.2 Autres examens	13
2.3 TRAITEMENT	13
2.3.1 L'éducation	13
2.3.1.1 L'explication de la constipation	13
2.3.1.2 Hygiène quotidienne	13
2.3.2 Traitement diététique	14
2.3.2.1 Les mesures diététiques	14
2.3.2.2 Les fibres alimentaires	14
2.3.3 Traitements médicamenteux	14
2.3.3.1 Les disaccharides osmotiques	14
2.3.3.2 Les émoullients	14
2.3.3.3 Les lavements évacuateurs	15
2.3.4 Traitement d'une lésion locale	15
2.3.5 Rééducation	15
3 LE VECU FAMILIAL FACE A LA CONSTIPATION	16
3.1 MATERIEL ET METHODE	16
3.1.1 Les familles	16
3.1.2 Recueil des données : les entretiens	17
3.1.3 Elaboration de la grille d'entretien	17
3.1.4 Analyse de contenu	18
3.2 RESULTATS	19
3.2.1 Les parents connaissent la pathologie et sont impliqués	19
3.2.2 La constipation : les parents en ont une représentation plus médicale que psychologique	20
3.2.3 Les parents ont eu une écoute appropriée des professionnels de santé	21
3.2.3.1 Le médecin traitant	21
3.2.3.2 Les spécialistes	21
3.2.3.3 Le milieu hospitalier	21

3.2.3.4	Autres démarches	22
3.2.4	Une problématique longue à résoudre	23
4	DISCUSSION	24
4.1	LIMITE DE L'ETUDE	24
4.2	LES PARENTS CONNAISSENT LA PATHOLOGIE ET SONT IMPLIQUES	25
4.3	LA CONSTIPATION : LES PARENTS EN ONT UNE REPRESENTATION PLUS MEDICALE QUE PSYCHOLOGIQUE	27
4.4	LES PARENTS ONT EU UNE ECOUTE APPROPRIEE DES PROFESSIONNELS DE SANTE	28
4.5	UNE PROBLEMATIQUE LONGUE A RESOUDRE	29
5	CONCLUSION.....	31
	BIBLIOGRAPHIE	32
	ANNEXES	33
	Entretien numéro1	33
	Entretien numéro 2	35
	Entretien numéro 3	38
	Entretien numéro 4	41
	Entretien numéro 5	43
	Entretien numéro 6	45
	Entretien numéro 7	49

1 INTRODUCTION

La constipation constitue, chez l'enfant, un motif fréquent de consultation. Les parents sont les premiers à s'en inquiéter et leur démarche consiste à tester des régimes adaptés ou recevoir des conseils familiaux. Quand la symptomatologie persiste, ils consultent leur médecin traitant qui les conseille et met en route le plus souvent un traitement.

Les répercussions de ce symptôme sont nombreuses au sein de la famille, le but de ce travail est d'appréhender, à travers des entretiens semi directifs, le vécu de ses familles, leurs représentations de la maladie et leurs attentes.

Nous souhaitons donc explorer le quotidien de ces familles vivant au rythme de la maladie de leur enfant pour mieux comprendre leur implication dans la démarche thérapeutique qui leur est proposé.

2 LA CONSTIPATION

Avant de parler du vécu familial face à la constipation, il nous a semblé important de rappeler différentes notions sur ce symptôme.

2.1 RAPPELS ANATOMO PHYSIOLOGIQUES

2.1.1 *Rappels anatomiques*

Afin de mieux comprendre les mécanismes de la défécation et de la continence, il est impératif de connaître l'anatomie et l'organisation de l'appareil sphinctérien.

2.1.1.1 Organisation de l'appareil sphinctérien

Le développement de l'appareil sphinctérien est précoce au cours de la vie fœtale. En effet, c'est entre 8 et 10 semaines que se développent les premiers éléments musculaires lisses, ébauche du sphincter interne. Puis apparaissent les fibres musculaires striées, qui formeront par la suite le sphincter externe. Ces fibres striées seront renforcées par les fibres du muscle pubo-rectal.

Cette évolution progressive nous permet donc de distinguer trois grandes entités, qui regroupées formeront l'appareil sphinctérien (1) :

- Le sphincter interne ou lisse, comportant essentiellement des fibres circulaires lisses. Ce sphincter assure à lui seul, 80 % du tonus du sphincter anal.

- Le sphincter externe ou strié, constitué de fibres musculaires striées et lisses. Ce sphincter, de par son innervation et sa composition, permet la contraction volontaire. Il sera responsable de la continence. On peut le considérer comme le sphincter d'urgence.

- Le faisceau pubo-rectal du releveur de l'anus, dont le développement s'effectue en même temps que le sphincter externe représente un troisième sphincter. En formant une fronde, il maintient l'angulation ano-rectale et joue donc un rôle important dans la continence.

L'existence de deux types de fibres musculaires, striées et lisses, explique donc la présence de deux systèmes nerveux responsables du fonctionnement de ces différents sphincters.

2.1.1.2 Innervation

L'innervation de l'appareil sphinctérien dépend du système nerveux cérébro-spinal et du système nerveux autonome.

Le système nerveux cérébro-spinal se divise en deux branches : le nerf anal ou hémorroïdal qui appartient au plexus honteux S3-S4 et une branche collatérale du plexus honteux. Le nerf anal va innerver le sphincter strié ainsi que la partie cutanée du canal anal, tandis que la branche collatérale du plexus honteux innervera le releveur de l'anus. Ce système est sous le contrôle de la volonté, il permettra, par conséquent, d'assurer la continence.

Le système nerveux autonome, indépendant de la volonté, agit préférentiellement au niveau du sphincter interne. Ce système se divise en fibres orthosympathiques et parasympathiques. Les fibres orthosympathiques proviennent des deux plexus hémorroïdaux supérieur et moyen. Le plexus hémorroïdal supérieur trouve son origine au niveau du plexus mésentérique et le plexus hémorroïdal moyen trouve son origine au niveau du plexus hypogastrique. Ces fibres orthosympathiques permettent la contraction du sphincter interne. Les fibres parasympathiques cholinergiques commandent la relaxation du sphincter interne. Ces systèmes nerveux ne suffisent pas à eux seuls pour assurer la défécation. Il faut notifier la présence de centres corticaux, qui par l'intermédiaire de la volonté, permettent la contraction du rectum et du sphincter externe, et peuvent s'opposer à la défécation. Par contre les centres périphériques sont insuffisants pour assurer la continence. Les processus corticaux vont progressivement prendre la place des phénomènes automatiques et c'est entre l'âge de neuf mois et trois ans que la maîtrise sphinctérienne va débiter.

2.1.2 *Rappels physiologiques*

2.1.2.1 Rôle du colon

Le colon, qui est le lieu de transit du bol fécal, possède plusieurs rôles.

Il permet le maintien de la flore bactérienne, c'est-à-dire d'entretenir un équilibre afin d'assurer au mieux une fermentation, une putréfaction et une dissémination.

Il assure la réabsorption de l'eau et des électrolytes dont particulièrement le sodium et le chlore. Cette réabsorption a lieu préférentiellement au niveau du colon droit

Il peut enfin être considéré comme un régulateur du transit, puisque le bol fécal est transporté tout au long du colon transverse, puis stocké dans le colon gauche. La charnière recto-sigmoïdienne constitue un frein à la progression de matières avant leur passage dans le rectum.

L'association de tous ces rôles aboutit donc à la formation d'une selle composée chez l'adulte de 100 à 150 mL d'eau.

2.1.2.2 La motricité colique

Il semblerait que la motricité colique soit fonctionnelle très tôt lors de la gestation, dès la vingtième semaine. Ceci a pu être analysé par l'étude des enzymes digestives dans le liquide amniotique, et par la présence de liquide méconial en cas de souffrance fœtale.

Cependant il existe peu de données concernant la motricité colique chez l'enfant en raison de méthodes d'études trop invasives. Des travaux effectués chez l'adulte ont permis de distinguer deux types de contractions coliques : des contractions lentes antéro et rétrogrades, ainsi que des contractions de masse puissantes.

Les contractions antéro et rétrogrades assurent le brassage du contenu endoluminal et la progression du bol fécal. Au niveau du côlon droit, ce sont essentiellement les contractions antérogrades qui agissent. Par contre, au niveau du côlon gauche, on retrouve des contractions antéro et rétrogrades.

Les contractions puissantes, de masse, propulsent le bol fécal dans le sens oro-anal. Elles prédominent le matin au lever et après les repas. On peut dire qu'il s'agit d'une réponse colique à l'alimentation, et qu'elles déclenchent la sensation de besoin. Le côlon permet le stockage et la progression du bol fécal. Le bol fécal parcourt le trajet oro-caecal en 4 à 5 heures mais les résidus mettent 16 à 36 heures avant d'être évacués.

2.1.2.3 Les mécanismes de la continence

La fonction de continence est assurée en grande partie par l'appareil sphinctérien. La sensation de besoin déclenche 3 types de réflexes locaux. Ces 3 réflexes seront responsables de la défécation (2).

On note le réflexe recto-rectal déclenché par la distension des parois rectales après l'accumulation de matières.

Le réflexe recto-anal inhibiteur, qui se traduit par un relâchement du sphincter interne. Il permet la progression des matières fécales dans le canal anal.

Ces 2 réflexes sont présents dès la naissance.

Par contre, le réflexe recto-anal excitateur qui est la contraction volontaire du sphincter externe, s'acquiert lors de l'apprentissage de la propreté et est un élément fondamental de la continence.

2.1.2.4 Les mécanismes de la défécation

La formation du bol fécal s'effectue progressivement grâce à des contractions péristaltiques au niveau du côlon transverse. Les selles s'accumulent ensuite au niveau du côlon pelvien. On observe une distension de la paroi colique. Cette distension est à l'origine de la disparition de l'angle recto-sygmoidien et du passage des matières dans le rectum. Le rectum est un lieu de stockage des selles. La distension de la paroi rectale déclenche la sensation de besoin, et des réflexes recto-anaux.

Le réflexe recto-anal inhibiteur (RRAI) provoque l'ouverture de la partie haute du canal anal, il est complété par un relâchement des faisceaux pubo-rectaux du releveur de l'anus afin d'annuler l'angulation recto-anale.

Puis, si les conditions le permettent, ceci se poursuit par l'inhibition du sphincter externe et le déclenchement de l'exonération.

L'exonération est possible grâce à la contraction de muscles abdominaux lors de l'effort de poussée. Cette contraction abdominale s'accompagne d'une expiration à glotte fermée au cours de laquelle le diaphragme est abaissé et immobile.

A la fin de l'exonération, tous ces muscles se relâchent et il existe une contraction du sphincter externe afin de rétablir la continence.

1-le bol fécal passe au niveau du rectum

2-distension des parois rectales et déclenchement de la sensation de besoin

3-RRAI, contraction du sphincter interne et ouverture du canal anal

4-relâchement du sphincter externe

5-effort de poussée et contraction des muscles abdominaux

6-la défécation (1)

2.1.2.5 Origine de la constipation

La compréhension des différentes étapes de la défécation peut ainsi expliquer les multiples origines de la constipation. En effet, les différentes fonctions du côlon peuvent être perturbées et aboutir à la constipation. Chaque étape peut être le lieu d'une anomalie et gêner le bon déroulement de l'exonération.

2.2 RAPPELS CLINIQUES

2.2.1 Définition

La constipation est habituellement définie chez l'enfant par l'émission trop rare de selles trop dures. Une telle définition trop vague ne prend pas en compte les troubles qui accompagnent la rétention stercorale et qui constituent en règle générale l'essentiel de la symptomatologie. Il s'agit avant tout des douleurs abdominales, mais également des troubles de l'humeur(3).

Cependant le nombre de selles émises chaque jour est très variable en fonction de l'âge, de l'alimentation, ainsi que d'autres facteurs sociaux psychologiques. Certains chiffres ont néanmoins pu être mis en évidence et on accepte habituellement comme un rythme normal :

- au moins 2 selles par jour chez un nouveau-né nourri au sein,
- au moins 3 selles par semaine chez un nourrisson au régime diversifié,
- et au moins 2 selles par semaine chez le grand enfant.

Mais cette définition du rythme normal des selles reste très discutée. Pour Lemon et al, la fréquence normale des selles varie avec l'âge, passant de 4 selles par jour à 1 semaine de vie à 1.7 selle par jour à 2 ans (13).

Soulignons enfin qu'une fréquence de selle normale n'élimine pas à priori le diagnostic de constipation tant sont fréquentes les exonérations incomplètes chez l'enfant.

Pour l'étude nous retiendrons comme définition de la constipation tout enfant présentant au mois un des ces trois critères :

- des selles trop rares, c'est-à-dire moins de 2 selles par semaine chez le grand enfant.
- une consistance dure des selles.
- une difficulté d'émission des selles.

2.2.2 Épidémiologie

La constipation est considérée comme fréquente, puisqu'on estime qu'actuellement elle représente 3 % des consultations en pédiatrie générale et 25% des consultations en gastro entérologie pédiatrique. Elle est deux fois plus fréquentes chez les garçons et peut s'accompagner d'encoprésie ou d'énurésie (4). Le contexte familial et psychologique a une grande influence dans la constipation.

2.2.3 Examen clinique

2.2.3.1 Circonstances de découverte

Si la présence de selles trop rares, de consistance dure ou difficile à émettre, amène le plus souvent le diagnostic, la constipation peut être relevée par d'autres signes associés.

Des douleurs abdominales aiguës ou chroniques, parfois pseudo chirurgicales, de localisation péri ombilicales, déclenchées par les repas et soulagées par l'émission de selles sont des signes de constipation. Elles peuvent faire l'objet d'une plainte pour le grand enfant ou occasionner des pleurs chez le nourrisson.

Une pathologie anale telle qu'une fissure ou un prurit, peut révéler une constipation. Bien souvent cette pathologie anale est mise en évidence par la présence de stries sanglantes dans les selles ou des épisodes de pleurs lors de l'exonération.

Une fausse diarrhée sur une stase stercorale qui peut conduire paradoxalement à la prescription de médicaments ralentissant le transit, peut révéler une constipation. En cas de diarrhée et surtout d'alternance de constipation et de diarrhée, il est donc nécessaire de rechercher un fécalome.

L'incontinence urinaire et les infections urinaires sont très fréquentes chez les patients constipés chroniques. Loening Baucke a étudié 234 enfants constipés chroniques et encoprétiques avant le début du traitement et a constaté que 11% souffraient d'infection urinaire avec une prédominance chez les filles. Après 12 mois de traitement bien conduit, chez 52 % des patients, le traitement avait été efficace par rapport à la constipation et l'infection urinaire a disparu chez tous les patients ne présentant pas de malformations anatomiques urinaires (1).

La constipation peut également être révélée par une encoprésie ou des souillures. L'encoprésie se définit par l'exonération de selles formées ou semi formées dans les sous-vêtements ou tout autre endroit inhabituel au-delà de l'âge de 4 ans et de façon régulière. Ceci à ne pas confondre avec les souillures qui se produisent fréquemment chez les enfants.

Face à une constipation certains autres signes doivent être recherchés tel que des vomissements, des ballonnements abdominaux, un amaigrissement, et une mauvaise croissance staturo-pondérale, signe en faveur d'une étiologie organique.

2.2.3.2 L'interrogatoire

L'interrogatoire est très important pour un diagnostic fiable et il doit être précis pour évaluer l'importance de la constipation et essayer de préciser l'étiologie.

Dans un interrogatoire, on doit notifier :

- l'âge de début de la constipation avec ou sans intervalle libre depuis la naissance ; en l'absence d'intervalle libre, la notion d'un retard à l'élimination du méconium à la naissance est important à faire préciser
- la notion d'une constipation familiale
- le déroulement de la défécation, la fréquence et la consistance des selles ainsi que les douleurs à l'émission doivent être recherchés
- l'association d'autres manifestation : encoprésie, saignement, douleurs abdominales et vomissements
- les conditions d'apprentissage de la propreté
- l'influence des contraintes scolaires lors du début de la scolarisation
- l'influence des contraintes familiales, un deuil, une naissance ou une transplantation familiale
- le résultat des essais de traitement : régime, lavements, médicaments
- les habitudes diététiques

2.2.3.3 L'examen physique

Il faut analyser le développement staturo-pondéral de l'enfant avec une appréciation de l'état nutritionnel. Toute anomalie du développement staturo-pondéral doit faire évoquer une cause organique.

La palpation de l'abdomen permet d'apprécier un ballonnement abdominal qui associé à un tympanisme va plutôt nous amener à rechercher une étiologie organique. Elle permet aussi dans certains cas de percevoir un fécalome, mais une palpation normale n'élimine pas le diagnostic de constipation. On doit également examiner les orifices herniaires pour éliminer toute cause chirurgicale.

Ensuite, l'examen anal permet de mettre en évidence, essentiellement, la présence d'une fissure lors du déplissement de la marge anale. Au niveau anal on peut également objectiver une anite, une fistule ou un paquet hémorroïdaire. Lors de l'effort de poussée le prolapsus rectal peut être vu. Toutes ces pathologies anales entravent la défécation. Elles peuvent être la conséquence d'une constipation et favorisent également la persistance d'une constipation.

Le toucher rectal fait parti de l'examen clinique, il permet de déceler un fécalome, permet d'apprécier le diamètre du canal anal et le tonus du sphincter. Il peut parfois mettre en évidence une imperforation ; une sténose anale congénitale incomplète ou une malposition ano-rectale.

L'examen physique se poursuivra par un examen neurologique. Cet examen doit rechercher une étiologie neurologique en retrouvant un syndrome pyramidal, des troubles sensitifs.

2.2.4 Les examens complémentaires

Ils sont le plus souvent limités en fonction de l'âge de l'enfant.

2.2.4.1 La radiographie de l'abdomen sans préparation

La radiographie de l'abdomen sans préparation est le seul examen nécessaire en première analyse. Cet examen, effectué en décubitus dorsal, permet d'évaluer la stase stercorale et l'étendue du fécalome. En cas de dilatations aériques des anses intestinales sus-jacentes, il convient de pratiquer un cliché debout de face afin de rechercher des niveaux hydro-aériques.

2.2.4.2 Autres examens

D'autres investigations ne sont indiquées que lorsqu'un traitement simple et une diététique appropriée n'améliorent pas significativement la constipation. Pour mémoires ce sont la manométrie ano-restale, le temps de transit des marqueurs et la défécographie.

2.3 TRAITEMENT

2.3.1 *L'éducation*

L'éducation apparaît comme la première étape de la prise en charge de la constipation

2.3.1.1 L'explication de la constipation

Il faut savoir expliquer aux parents les mécanismes de la défécation ainsi que ceux de la constipation. Il faut dédramatiser la situation et leur faire comprendre la bénignité de la pathologie, ensuite il faut détailler les mesures thérapeutiques utilisées ainsi que les objectifs à atteindre.

Une bonne compréhension de la situation permettra une meilleure prise en charge

2.3.1.2 Hygiène quotidienne

Les conditions d'acquisition de la propreté sont importantes à faire préciser. En effet, la défécation ne peut être contrôlée qu'à partir de 18 mois. Par conséquent, avant cet âge, il ne faut pas essayer d'imposer le pot. Il est bien sûr conseillé d'éviter toute situation conflictuelle par rapport à la propreté.

En cas de constipation, il s'agit de rééduquer l'enfant en essayant d'obtenir une selle matinale après le repas afin de profiter du réflexe gastro-colique et de l'effet péristaltogène du réveil. Pour favoriser cette selle, on peut proposer un jus de fruit froid pour l'enfant de moins de 3 ans. Il faut essayer de respecter un horaire quand à la mise sur le pot, mais ne rien imposer. L'activité physique est recommandée

2.3.2 Traitement diététique

2.3.2.1 Les mesures diététiques

Les mesures diététiques ont toujours leur place dans le traitement de la constipation. Le régime doit en principe être équilibré, la répartition des calories des nutriments recommandée étant de 15% pour les protides, 30% pour les lipides et 55% pour les glucides. L'apport hydrique est généralement insuffisant au court de la journée chez le constipé. La prise en charge diététique peut être faite par des diététiciens expérimentés capables d'expliquer et d'adapter le régime au goûts et habitudes des enfants.

2.3.2.2 Les fibres alimentaires

Leur usage dans la constipation est connu depuis des siècles. Le son paraît posséder le meilleur pouvoir thérapeutique (5).

Chez l'enfant, les fibres peuvent être introduite dans l'alimentation au moment de la diversification alimentaire en mettant l'accent sur les légumes verts et les fruits. Ce n'est que vers 9 mois que peut s'effectuer l'introduction des fibres de céréales, leur utilisation est susceptible d'entraîner flatulence et inconfort digestif, pour cette raison elles seront introduites progressivement.

2.3.3 Traitements médicamenteux

Ils sont extrêmement nombreux et ils n'ont pas tous leur place dans le traitement de la constipation de l'enfant. Seuls les produits non irritants, n'interférant pas sur l'absorption des aliments et s'intégrant dans un projet thérapeutique, doivent être utilisés.

2.3.3.1 Les disaccharides osmotiques

Le lactulose et le lactitol agissent au niveau des selles et permettent d'obtenir une meilleure hydratation et une consistance plus molle des selles. La posologie doit être augmentée progressivement jusqu'à obtention d'un résultat efficace.

2.3.3.2 Les émollients

Ils peuvent être utilisés sous forme de gelée chez l'enfant et permettent une lubrification des selles.

Les dérivés du polyéthylène glycol

Leur souplesse d'utilisation et leur bonne tolérance en font actuellement un traitement de choix à condition de respecter de bonne condition d'hydratation.

2.3.3.3 Les lavements évacuateurs

Ils servent à l'évacuation d'un fécalome, mais doivent impérativement être relayé par un traitement de fond.

2.3.4 *Traitement d'une lésion locale*

La plus grande attention doit être apportée aux lésions anales locales car leur persistance risque d'induire ou d'aggraver une rétention active. Le traitement consiste en la réalisation de bains de siège avec un savon acide et l'application locale de topiques anti-infectieux et anti-inflammatoires.

2.3.5 *Rééducation*

La rééducation ou principe de biofeedback doit impérativement être précédée d'une manométrie ano-rectale. Elle est appropriée aux enfants coopérants, donc d'un âge supérieur à 6-7 ans.

3 LE VECU FAMILIAL FACE A LA CONSTIPATION

3.1 MATERIEL ET METHODE

3.1.1 Les familles

Pour réaliser ce travail j'ai rencontré 6 familles à leur domicile, les parents avaient le choix de me recevoir seul ou à deux sans la présence de l'enfant.

L'approche qualitative de mon travail explique la petite taille de la population étudiée. Le recrutement s'est effectué à l'aide de différents médecins généralistes : Dr BUREAU et ARNAUD de Machecoul, Dr BROYARD de la Chevrolière, Dr CHARBONNEAU et BOUARD de Rezé.

Les familles ont été contactées dans un premier temps par ces médecins pour les informer et leur demander leur accord. Après leur accord pour participer à mon travail, je les ai contacté par téléphone pour convenir d'un rendez-vous pour notre rencontre à leur domicile.

Le plus souvent un seul des parents était présent lors de l'entretien sans la présence de l'enfant.

Les entretiens se sont étalés de septembre à octobre 2006.

Les critères d'inclusion étaient : enfant de 3 à 8 ans pris en charge par le médecin généraliste ayant posé le diagnostic de constipation et ayant revu au moins une fois l'enfant dans les 6 mois suivants pour le même motif de consultation.

J'ai donc rencontré 6 familles, dans une des familles il y avait deux enfants entrant dans les critères d'inclusion, le tableau suivant présente le profil de ces familles. Les prénoms ont été modifiés par respect de la vie privée de ces enfants.

	Alexandre	Audalys	Dylan	Lucas	Sonita	Orlane	Rosy
âge	6	6	7	4	8	7	5
sexe de l'enfant	M	F	M	M	F	F	F
parent présent	mère	père	mère	mère	mère	les 2	mère

3.1.2 Recueil des données : les entretiens

Nous avons optés pour la technique de l'entretien semi-directif, qui s'adapte le mieux à l'étude d'une situation vécue.

En effet comme le soulignent A. Blanchet et al, l'enquête par entretien est l'instrument privilégié de l'exploration des faits dont la parole est le vecteur principal. Ces faits concernent les systèmes de représentations (pensées construites) et les pratiques sociales (faits expérimentés) (6).

Des précisions sur la méthode sont apportées par R. Quivy, les méthodes de l'entretien se distinguent des enquêtes par questionnaire, car elles se caractérisent par un contact direct entre le chercheur et ses interlocuteurs et par une faible directivité de sa part. un entretien est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de question précises. Généralement, le chercheur dispose d'une série de questions-guides, relativement ouvertes, à propos desquelles il est impératif qu'il reçoive une information de la part de l'interviewé. Mais il ne posera pas forcément toutes les questions dans l'ordre où il les a notées et sous la formulation prévue. Autant que possible, il « laissera venir » l'interviewé afin que celui-ci puisse parler ouvertement, dans les mots qu'il souhaite et dans l'ordre qui lui convient. Le chercheur s'efforcera simplement de recentrer l'entretien sur les objectifs chaque fois qu'il s'en écarte et de poser les questions auxquelles l'interviewé ne vient pas par lui-même, au moment le plus approprié et de manière aussi naturelle que possible.

Cette technique nous a semblé intéressante afin de faciliter les échanges sur ce sujet.

De plus l'entretien semi-directif s'adapte au nombre restreint de notre échantillon.

3.1.3 Elaboration de la grille d'entretien

Afin de réaliser une grille d'entretien nous nous sommes appuyés sur les différentes interrogations que pouvaient avoir les parents sur la pathologie de leur enfant et comment ils se situaient face à cette pathologie.

Nous avons fait le choix de poser 4 hypothèses que nous avons établies au préalable :

- les parents connaissent la pathologie et sont impliqués au côté de leur enfant
- les parents ont une représentation plus médicale que psychologique de la constipation
- les parents ont eu une écoute appropriée des professionnels de santé
- la constipation : une pathologie longue à se résoudre

La découverte d'une constipation chez un enfant peut être un événement anodin chez de nombreux enfants, mais pour certains débute une prise en charge qui est plus ou moins bien perçue. Nous n'avons pas discuté la prise en charge du médecin ou le traitement que les enfants ont eu, nous avons voulu montrer la constipation dans sa globalité pour mieux se rapprocher du vécu de ses familles.

3.1.4 Analyse de contenu

Une fois la grille d'entretien effectuée nous avons pu débiter les entretiens.

Leur durée a été variable de 10 à 20 minutes.

Les entretiens ont été enregistrés, après accord, afin de pouvoir être plus attentif aux paroles des parents pendant les échanges. Ils ont ensuite été retranscrits pour faciliter leur analyse.

Ils sont reproduits intégralement en annexe 1.

Nous avons enfin réalisé une analyse thématique de contenu, calquée sur les 4 hypothèses de la grille d'entretien, après mise en évidence de signifiants (mots-clés, termes forts, répétitions ...).

Nous nous sommes appuyés sur les méthodes décrites par L. Bardin (8) et par M. Santiago Delefosse et coll (9).

3.2 RESULTATS

3.2.1 *Les parents connaissent la pathologie et sont impliqués*

La définition de la constipation pour les parents passe avant tout par l'absence de selle. Le délai sans selle varie de 3 à 10 jours pour toutes les familles.

Les parents d'Alexandre, d'Audalys, de Lucas et Sonita parlent de mal au ventre ou de douleurs abdominales mais sans les mettre au premier plan. Pour la maman de Rosy c'est la douleur plus qu'autre chose qui est prise en compte, elle parle « d'hurllement, de souffrance ». Pour les parents d'Orlane, ils décrivent la douleur sans vraiment la citer : « elle se tenait le ventre, elle était blanche », pour eux c'est surtout « un blocage pour faire caca ».

La maman de Dylan parle d'autre chose « qu'un mal physique », elle pense au mal être de son fils.

Les parents sont auprès de leur enfant pour les aider, de l'incitation verbale pour Alexandre, Dylan, Orlane et Rosy afin de leur rappeler le fait d'aller aux toilettes, à l'écoute pour Audalys, Lucas et Sonita. Leur implication est aussi dû au fait de la peur de la complication, « j'avais peur qu'il s'occlue » pour la maman d'Alexandre, surveillance active pour éviter les accès douloureux pour la maman de Dylan.

Cette présence auprès des enfants est ressenti de façon différente : un « grand combat, une colère » pour le papa d'Audalys, un sentiment de culpabilité avec une notion de malchance pour la maman de Dylan ou même un sentiment de résignation pour les parents d'Orlane, une souffrance personnelle pour la maman de Rosy ou un détachement pour la maman de Lucas, en influençant le moins possible mais en étant toujours présente.

Dans le choix des aliments et la préparation des repas les parents de Dylan, Sonita et Rosy essayent de faire de leur mieux, de la lecture des étiquettes ou l'essai des légumes verts même sans grande certitude, ils tentent de trouver le meilleur équilibre alimentaire pour leur enfant.

Le fait de vivre avec un enfant constipé, les parents recherchent une cause, ils essayent de comprendre pourquoi, qu'ont-ils loupé dans l'apprentissage de la propreté ? Quel facteur déclenchant en est la cause ?

3.2.2 La constipation : les parents en ont une représentation plus médicale que psychologique

Les parents décrivent tous des signes physiques pour parler de la constipation de leur enfant, relayé par les propos d'Alexandre « ça faisait mal ». Ils parlent également des traitements médicamenteux sans exception avec plus ou moins d'efficacité selon l'observance qu'ils ont respectée. Mais ce qui est intéressant, c'est que dans chaque entretien ils parlent de quelque chose en plus qui n'a pas suffisamment été pris en compte.

Le facteur stress est mis en avant par les parents de Dylan, de Sonita et de Orlane. Ils parlent de cette situation stressante car présente tous les jours, du caractère stressé de leur enfant.

La maman de Dylan parle d'un enfant bloqué sur le plan physique par la douleur mais aussi sur le plan psychologique, le moindre bruit ou le changement de lieux le troublait et le bloquait, elle dit que « c'était dans sa petite tête », « qu'elle le ressentait ».

Pour les parents d'Orlane, ils évoquent des causes non physiques : le deuil du grand-père, la reprise du travail pour la maman ou l'entrée à l'école, certes ils adhèrent au traitement car ils voient le résultat bénéfique mais ils pensent que la cause est ailleurs.

Le papa d'Audalys décrit très bien le comportement de sa fille, l'inquiétude et les questions qu'ils se posaient avec la maman, cela les a amenés à consulter un pédo-psychiatre. De lui-même le papa parle de ces entretiens et même si lui n'a pas eu toutes les réponses souhaitées, il sait que sa fille en a eu une partie et que l'amélioration constatée est due aussi bien au traitement médicamenteux qu'à l'aide psychologique.

La maman de Rosy évoque une cause non recherchée, autre que fonctionnelle mais ne ressent pas le besoin d'aller plus loin. En effet sa fille va mieux et même si cette amélioration est due à un traitement non conventionnel (homéopathie), elle évoque surtout un facteur déclenchant positif : la semaine chez les grands parents ou le nouveau traitement.

Les parents de Lucas et Alexandre ont mis en place un schéma réflexe en plus du traitement médicamenteux, un jus d'orange pour Lucas et pour Alexandre une couche au début et ensuite le fait de lui dire d'y aller était suffisant.

Les interrogations des parents sur ce qui se passe au-delà du simple problème physique n'aboutissent pas toujours à des réponses, 1 famille sur les 6 familles a eu la démarche de prendre en compte le problème psychologique de leur enfant par un spécialiste.

3.2.3 Les parents ont eu une écoute appropriée des professionnels de santé

3.2.3.1 Le médecin traitant

Tous les enfants ont consultés leur médecin généraliste à la demande des parents. Le médecin a vu les enfants à plusieurs reprises, ce qui a permis aux parents d'avoir une écoute régulière et des mises en place ou des modifications de traitement selon l'évolution clinique des enfants. Les parents ne critiquent pas la prise en charge de leur médecin, seule la maman de Dylan déplore une prise en charge trop longue et que si cela devait se reproduire elle irait plus vite voir un spécialiste comme si elle avait eu un manque de quelque chose.

3.2.3.2 Les spécialistes

Alexandre et Rosy ont eu un avis pédiatrique. Pour les parents le spécialiste confirmait le diagnostic et surtout permettait d'éliminer les complications « elle n'avait rien au niveau des intestins ». Dans les deux cas les enfants étaient déjà sous traitement et celui-ci était reconduit, les parents se sont sentis rassurer, l'un deux a même préciser à la maman de Rosy que ça allait se régler tout seul.

Audalys est la seule à avoir eu deux avis spécialisés. Tout d'abord un avis médical avec « un gastroentérologue pour enfant » qui selon le papa n'a rien trouvé d'anormal donc rassurant en fait pour la famille, l'instauration du traitement s'est faite au moment de cette consultation. Puis un avis psychiatrique conseillé par le médecin généraliste car les parents étaient à la recherche « d'une solution » au problème de leur fille. Ces consultations ont été bien suivies, le seul bémol pour la maman était le manque de retour de la part du spécialiste, la preuve en est que le papa ne sait même pas la raison de l'arrêt des séances, il soupçonne simplement que ça se passait bien et que la thérapie était terminée.

La maman de Dylan regrette de ne pas avoir vu de spécialiste, elle pense « avoir trop attendu ».

Les autres enfants n'ont pas vu de spécialiste en seconde intention car non proposé par le médecin généraliste.

3.2.3.3 Le milieu hospitalier

Deux enfants ont été hospitalisés à chaque fois par les urgences. Pour Alexandre le motif de consultation était des douleurs d'un membre inférieur qui ont été rapportées à sa constipation, il est ressorti avec un simple traitement médicamenteux. Par contre pour Orlane, l'hospitalisation a été motivée par des douleurs abdominales, elle a été mal vécue par les parents qui ont eu peur que leur fille soit opérée, le lendemain elle ressortait aussi avec un traitement médicamenteux mais avec la peur de revenir à l'hôpital.

3.2.3.4 Autres démarches

Certains parents ont pris l'initiative de sortir du milieu médical traditionnel.

Les parents d'Orlane ont voulu aller consulter un ostéopathe que la maman voyait déjà pour ces problèmes, la consultation n'a pas pu avoir lieu car Orlane « était trop crispée » et l'ostéopathe ne pouvait rien faire. La maman ne dit pas qu'elle essayera une prochaine fois.

Alexandre et Rosy sont allés voir un homéopathe sur des conseils non médicaux. La raison de cette consultation était le manque qu'il y avait avec les traitements classiques et le fait que les mamans considéraient ne pas prendre trop de risque à essayer. Dans les deux cas l'amélioration a été rapide même si dans un des deux cas l'enfant était sorti de son milieu familial habituel. Les mamans ne cherchent pas à l'expliquer elles profitent simplement de la guérison de leurs enfants.

3.2.4 Une problématique longue à résoudre

La constipation est apparue pour 2 enfants vers le 6^{ème} mois, pour Rosy au moment de l'arrêt de l'allaitement, pour Audalys sans facteur déclenchant retrouvé. Pour le papa d'Audalys le parcours de santé a été ressenti comme long et dur : « un grand combat », c'était une attention de tous les moments. Pour la maman de Rosy ce fut une grande « souffrance » et surtout un soulagement au moment de la disparition de la symptomatologie douloureuse de sa fille. L'amélioration s'est faite vers 4 ans ½ pour Rosy et à l'entrée au CP soit vers 6 ans pour Audalys.

L'apprentissage de la propreté avec mise sur le pot a été le facteur plus ou moins déclenchant ou du moins la période à laquelle la constipation est apparue pour 4 enfants.

Pour Alexandre et Dylan, ils refusaient le pot dans les premiers temps et ils restaient bloqués sauf s'ils avaient une couche : « je veux une couche sinon je ne fais pas caca ». Puis la symptomatologie s'est amplifiée avec apparition des douleurs et l'absence de selles puis les premiers traitements. La maman de Dylan pense avoir cédée trop longtemps mais devant l'absence d'amélioration un certain découragement peut apparaître. L'amélioration a été satisfaisante pour la maman d'Alexandre vers 5 ans, mais pour la maman de Dylan qui a 7 ans elle est toujours obligée d'être présente même si les traitements ont été arrêtés.

Pour Lucas, le schéma réflexe mis en place par la maman a permis de résoudre rapidement les douleurs au moment de la sensation du besoin et ainsi de permettre une défécation régulière.

Pour Orlane, l'arrêt des couches pour l'entrée à l'école a majoré sa constipation. Et depuis malgré les différents traitements les parents vivent avec ce souci depuis 7 ans. Ils confirment que le traitement permet des selles régulières, mais ils ne parlent pas de guérison car sans traitement les troubles reviennent. Ils attendent que cela passe avec le temps et le traitement.

Pour Sonita, c'est différent, la constipation est apparue vers l'âge de 6 ans ½ dans un contexte de changement de vie (adoption), de changement d'alimentation. Pour cette enfant la maman sait que l'amélioration sera longue et elle ne souhaite pas trop se projeter dans l'avenir.

La durée de la constipation est de 2 ans ½ à 6 ans chez ces enfants. La constipation marque les enfants et les parents par les différents traitements tel que les lavements mais aussi par le temps nécessaire pour espérer une guérison.

4 DISCUSSION

Avant de revenir sur les hypothèses énoncées plus haut, il nous apparaît intéressant de faire un point sur les limites de l'étude

4.1 LIMITE DE L'ETUDE

Le nombre faible de famille contactée est dû au fait que sur les 11 médecins généralistes contactés, 2 ont refusés et 4 n'avaient pas d'enfant rentrant dans les critères d'inclusion.

Ces médecins avaient été choisis pour le lieu où ils exerçaient, 2 en milieu urbain et 3 en milieu semi rural.

Rencontrer les familles à leur domicile a permis de discuter facilement du problème de leur enfant. Le choix des parents pour assister à l'entretien était libre, 6 mamans pour 2 papas, cela montre l'importance du rôle maternel dans la prise en charge des enfants en bas âge, mais aussi que les papas peuvent être présents et au courant de ce qui se passe pour leurs enfants.

La mixité, 3 garçons et 4 filles est respectée.

L'âge des enfants (4 à 8 ans) est représentatif de la tranche d'âge que nous étions fixé (3 à 8 ans).

Les entretiens semi-directifs ont permis aux parents de s'exprimer assez librement sur le sujet qu'il leur était proposé, bien qu'il ne soit pas toujours facile de recentrer le sujet quand des parents s'écartent de peur de trop leur couper la parole. L'ordre des questions a été respecté par peur de ne pas toutes les traiter, même si certaines réponses sont données avant que les questions soient posées mais c'était là le but de l'entretien semi-directif : faire parler les parents sur leur vécu.

4.2 LES PARENTS CONNAISSENT LA PATHOLOGIE ET SONT IMPLIQUES

La constipation est assez bien reconnue par les parents, ils décrivent surtout des signes physiques :

L'absence de selle sans vraiment savoir à partir de quelle fréquence il faut réellement s'inquiéter. Pour J. Navarro, chez le grand enfant, on parle de constipation au dessous de deux selles par semaine (1), et le délai pour les parents est de 3 à 10 jours même parfois 15 jours dans un entretien.

La douleur est récurrente, elle est plutôt située au niveau abdominal avec des enfants qui se tiennent le ventre, mais sans trop de précision sur les douleurs à l'émission des selles. Ceci aurait été intéressant à préciser pour savoir de quel type de constipation ces enfants souffraient. La douleur provoquée par les traitement est aussi abordée, les lavements évacuateurs sont mal supportés chez les enfants plus grands, ou les pleurs sont très souvent évoqués lors de l'introduction du suppositoire chez l'enfant plus petit. La douleur psychologique est aussi abordée de façon assez brève par quelques parents, mais comme sa prise en charge ils ne vont pas plus loin, est-ce la peur d'en connaître la cause ?

Les parents sont aussi au fait que l'alimentation est importante à prendre en compte, mais le peu de résultat, pour les trois familles ayant essayé, les pousse à arrêter rapidement. Il serait intéressant de garder une place importante à l'apprentissage d'une alimentation équilibrée et une hydratation quotidienne suffisante. Ne serait-il pas possible de les confier plus rapidement à des diététiciens expérimentés (4) pour revoir les erreurs de régime et les améliorations de la ration alimentaire qu'ils pourraient proposer ?

Les traitements sont connus des parents et ils n'hésitent pas à arrêter ou à augmenter la posologie sans toujours avoir un avis médical. D'eux-mêmes ils racontent avoir voulu essayer d'arrêter car leur enfant allait mieux, mais la plupart du temps cet arrêt est trop précoce. Il est donc important de préciser aux parents le caractère limité dans le temps de ce traitement, mais qu'il n'est pas concevable de l'arrêter au premier signe d'amélioration.

Si l'existence d'une dépendance au traitement, toujours crainte par les parents, n'est que la conséquence d'une constipation non définitivement contrôlée, l'action thérapeutique chez l'enfant doit être décisive et doit permettre, à terme, le sevrage définitif de toute espèce de traitement médicamenteux (3).

De plus pour des constipations prise en charge tardivement, le temps de traitement sera en général aussi long que le temps entre les premiers signes et sa mise en route (2). Donc il ne faut pas avoir peur d'annoncer des traitements chroniques sur plusieurs mois voire année pour permettre une prise en charge efficace des symptômes et pouvoir aussi rechercher la cause sans que l'enfant souffre.

La première phase du traitement est donc de soulager l'enfant quitte à utiliser des lavements les premiers jours pour ensuite mettre en place un traitement d'entretien.

La prise en charge ne s'arrête pas au seul traitement médicamenteux, il faut revoir l'enfant régulièrement pour discuter de l'observance du traitement et du régime, et si au cours de ces consultations on sent que les parents ont toujours des questions sans réponse, qu'ils cherchent toujours la cause, n'est-il pas possible d'envisager une prise en charge familiale ou personnelle pour l'enfant afin d'apporter un plus à l'enfant ? Le refus du pot ne peut-il pas être une phobie de la défécation (12) par exemple ?

Les parents ont montrés dans les entretiens qu'ils étaient impliqués dans la pathologie de leurs enfants, mais pour la plupart ils ont l'impression de traiter la constipation sans pouvoir la guérir car on ne s'occupe pas de la cause. Cette souffrance qu'ils ressentent ou les différents sentiments de culpabilité, de colère ne pourraient-ils pas s'exprimer aussi dans une prise en charge globale de la pathologie : la famille ? Mais sont-ils prêts à cette démarche thérapeutique ?

4.3 LA CONSTIPATION : LES PARENTS EN ONT UNE REPRESENTATION PLUS MEDICALE QUE PSYCHOLOGIQUE

Les entretiens mettent en évidence l'importance du savoir médical, les parents s'en remettent aux médecins pour résoudre une problématique chronique qu'ils n'arrivent plus à gérer seul. Les troubles de l'élimination tel que la constipation suscitent de la part de l'entourage intolérance et parfois agressivité et des interventions violentes, génératrices de traumatismes et de conflits importants (12). Dans deux entretiens les parents avouent s'être emportés contre leur enfant, d'autres parlent de situation de stress. En consultant ils ont l'impression de ne plus porter la responsabilité de ce problème, si l'enfant ne vas pas mieux c'est que le traitement n'est pas efficace et donc que le médecin en porte la responsabilité.

Cet état d'esprit n'est pas à généraliser, certains connaissent les limites des différentes thérapeutiques et savent que le temps est un allié nécessaire, cela peut paraître du désintéressement mais en fait ils combinent les effets bénéfiques du traitement médicamenteux avec une rééducation qui est parfois faite sans le savoir. Les parents focalisent souvent leur attention sur leur enfant pour lui permettre dans notre cas d'aller plus facilement à la selle, pour éviter de souiller ses dessous ou pour l'observance du traitement. Ils s'accrochent à des faits concrets, mais en fait cette constipation est entretenue dans un climat familial souvent surprenant par les préoccupations autour de la défécation et les mesures qui en résultent (12) : questions dont l'enfant est assailli à longueur de journées, régimes, surveillance des selles....Quand on évoque ce surinvestissement les parents se déchargent en mettant en avant le côté bénéfique de leur intervention et les demandes des enfants pour les aider. On revient toujours au fait qu'il est plus facile de traiter le problème par son versant médical que par son versant psychologique.

Certes les parents soumettent qu'il peut y avoir autre chose pour expliquer cette constipation, mais une seule famille a su faire le pas vers une thérapie psychologique, les autres l'évoquent à peine.

On peut aussi se poser la question si les médecins généralistes ont émis l'hypothèse de trouble autre que mécanique, les parents n'en font pas d'allusion, mais ils peuvent aussi retranscrire aux entretiens que ce qu'ils ont voulu entendre et non pas ce qui leur a été réellement dit. Ils n'ont peut-être tout simplement pas voulu poser la question de peur de connaître la véritable cause de ce trouble.

Pour répondre à cette hypothèse, on peut conclure que dans nos entretiens la dimension médicale du problème est très présente et que la dimension psychologique n'est qu'évoquée. Il serait intéressant de prolonger ce travail en proposant systématiquement une aide autre que médicale à ces familles, aurait-on des refus ? Aurait-on des réponses aux interrogations des parents ?

4.4 LES PARENTS ONT EU UNE ECOUTE APPROPRIEE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les parents ont tous consultés leur médecin pour leur enfant. Cela montre le rôle primordial du médecin de famille dans la prise en charge de la constipation. C'est lui qui fait le diagnostic dans la majorité des cas, il en recherche les mécanismes, les complications et par la suite aborde le traitement. Il conseille sur les comportements à adapter à cette situation parfois conflictuelle au sein de la cellule familiale, sur les modifications de régime, sur le fait de prendre un avis quand il sent que l'enfant ou les parents ne sont plus réceptifs à ces propos. Il reste un maillon essentiel et les parents dans les entretiens le reconnaissent, ils ne critiquent nullement la démarche qu'il met en place tant sur le plan du traitement que sur le fait d'approfondir ou pas les raisons de ce trouble.

Mais 3 familles sur les 6 ont pris la décision d'aller voir ailleurs sans avis médical, je ne reviens pas sur la séance d'ostéopathie qui n'a même pas eu lieu, les deux autres mamans sur des conseils personnels se sont tournées vers l'homéopathie. Elles expliquent cette situation devant le manque de résultat des traitements conventionnels, et surtout que le risque pour l'enfant était nul, dans leur propos on perçoit le test de la dernière chance. Les deux enfants ayant débuté un traitement homéopathique ont vu leur situation évoluée favorablement, de là à conclure trop hâtivement je ne pense pas, mais je pense qu'il ne faut pas ignorer cette prise en charge, elle permet à des enfants d'aller mieux ce qui est l'objectif de toute thérapeutique.

Que les parents soient demandeur ou non, les spécialistes ont leur place dans la prise en charge de la constipation.

Les pédiatres qui ont été consultés ont plus eu un rôle d'apaisement et de réassurance vis-à-vis des parents. Les parents ont besoin de faire le point avec une tierce personne quand la pathologie de leur enfant dure trop longtemps, éliminer une complication, entendre que le traitement mis en place est le bon, tout cela participe à un état d'esprit plus serein au sein de la cellule familiale et permet de faire avancer l'enfant et surtout les parents vers une probable guérison.

Le psychiatre consulté par une des familles a travaillé sur une période d'un an avec l'enfant, celle-ci était contente d'y aller et les progrès se sont fait sentir. Les parents n'ont pas pris part à cette thérapeutique et je pense qu'il est plutôt intéressant d'envisager une thérapie familiale (10). D'une part les parents exposent l'origine du problème et peuvent évoquer des faits dont l'enfant n'a pas connaissance. La cause du problème est souvent complexe dans ces cas là et ne repose pas que sur une seule personne, je pense donc que la thérapie familiale peut être une solution, sans bien sûr la généraliser à tout enfant chez qui on porte le diagnostic de constipation.

Les urgences ne sont pas le milieu hospitalier le plus approprié pour la prise en charge de la constipation. Elles sont souvent pourvoyeurs d'examen complémentaire superflu ou déjà réalisé, certes un syndrome occlusif ne doit pas être méconnu mais l'interrogatoire et la clinique sont les temps les plus importants. Les deux cas décrits

montrent les deux extrêmes que peur représenter une hospitalisation par les urgences. Pour cette raison le traitement et l'éducation doivent être le plus efficace possible pour que les parents aient les moyens de réagir en cas d'accès douloureux et surtout qu'ils évitent ces situations de stress pour eux et leur enfant.

Au total les professionnels de santé restent à l'écoute de ces parents, ou du moins ceux-ci le ressentent comme tel. Tous ont un avis positif sur leur prise en charge en ville même si les résultats ne sont pas toujours aussi rapides qu'ils le souhaiteraient.

4.5 UNE PROBLEMATIQUE LONGUE A RESOUDRE

La constipation chronique ne se soigne pas comme une simple angine, le traitement est comme la pathologie : chronique.

Les parents ne l'entendent pas forcément, surtout quand cela débute chez le nourrisson, le changement de nourriture, l'adaptation au monde extérieur sont autant d'éléments qui permettent « d'expliquer » ce trouble digestif. C'est quand le trouble s'installe dans la durée qu'ils en prennent conscience.

Une étape clé du développement de l'enfant est l'apprentissage de la propreté par le contrôle de ses sphincters. La préparation de ce changement est toute aussi importante de la part des parents, des parents débutant trop tôt ou trop pressant peuvent induire des blocages chez l'enfant. Pour l'enfant le contrôle des selles résulte d'une évolution où interviennent conjointement la maturation organique, l'éducation et l'investissement affectif des fonctions d'élimination. La maîtrise sphinctérienne se met en place dans la deuxième année qui recouvre le stade anal de l'évolution libidinale (12). Toutes attitudes parentales trop pressantes peuvent être à l'origine de perturbations durables et l'on connaît depuis S. Freud les relations de l'analité avec les troubles obsessionnels.

Certes dans nos entretiens nous n'en sommes pas là, mais quand Orlane parle à ses selles pour qu'elles ne sortent pas, que veut-elle exprimer ? On cherche parfois à expliquer ces comportements par la crainte d'une douleur anale due à une fissure ou à une irritation de la muqueuse. Dans la plupart des cas, rien n'est retrouvé et il s'agit bien d'une phobie (11). Elle se structure autour de la signification que prend pour tout enfant le mécanisme de la défécation et les sensations qui s'y attachent, notamment l'angoisse de la perte d'un objet interne, partie constituante du corps de l'enfant comme le sont les fèces. Et quand Alexandre et Dylan se retiennent pour ne pas aller à la selle, est-ce juste la peur du pot ou simplement le désir de retenir ses selles à l'intérieur à visée auto-érotique ?

Cet apprentissage est primordial et doit se faire quand l'enfant se sent prêt, les erreurs mêmes faites inconsciemment sont souvent lourdes de conséquences. L'amélioration pour les enfants que nous avons étudiés s'est faite entre 5 et 7 ans quand les troubles ont débutés au moment de l'apprentissage.

Oui il faut du temps pour arriver à retrouver un transit régulier quand celui-ci est perturbé. Comme toujours une explication claire aux étapes clés du développement de l'enfant peut éviter des erreurs, et si la constipation est installée savoir à nouveau expliquer les différentes étapes du traitement surtout dans leur durée pour avoir la meilleure adhésion possible à la démarche thérapeutique mise en place.

5 CONCLUSION

La prise en compte de ce symptôme de l'enfant par la cellule familiale a permis de mettre en évidence le rôle primordial des parents, ils peuvent être facteur déclenchant en commettant des erreurs mais aussi un soutien et une aide pour les enfants sur le chemin de la guérison et aussi parfois dans la recherche de la cause. Les parents vivent la constipation de leur enfant.

Ils connaissent la pathologie, ils en ont une représentation plus médicale pour ce qui est du traitement et une représentation plus psychologique pour ce qui est de la cause. Ils ne cherchent pas forcément à se donner les moyens pour connaître les raisons de la constipation de leur enfant, même s'ils ont de nombreuses interrogations qu'ils n'expriment pas toujours à leur interlocuteur de choix qui est leur médecin généraliste.

Les parents se sentent accompagnés par le corps médical, bien que celui-ci ne puisse pas leur apporter la guérison rapide qu'ils pourraient souhaiter. Pour cette raison, le choix d'une thérapeutique alternative est présent et apporte des solutions aux parents souhaitant aider par tous les moyens leur enfant.

En effet le délai de prise en charge de la constipation chronique est long, et parfois les parents se sentent décourager par les épreuves que surmonte leur enfant. Il faut simplement les accompagner, rester à leur écoute et les encourager à poursuivre les efforts de diététique, de rééducation et d'observer le traitement le plus longtemps possible pour aboutir à l'objectif thérapeutique qui est la guérison de leur enfant.

Bibliographie

- (1) NAVARRO J, SCHMITZ J, Gastroentérologie Pédiatrique 2ème édition. Médecine-Sciences Flammarion, 2000
- (2) LE LUYER B, CHARITAT JL, La constipation de l'enfant. Verrières le Buisson : Publications RCG, 1988
- (3) BENHAMOU PH, DUPONT C, Constipation fonctionnelle de l'enfant : stratégie des explorations et orientations thérapeutiques. Encycl Méd Chir, Pédiatrie, 4-015-A-10, 1999, 4p
- (4) GOULET O, Constipation chez l'enfant : du symptôme à la maladie de Hirschsprung et aux symptômes de pseudo-obstruction intestinale chronique. Gastroenterol Clin Biol, 20, B56-B62, 1996
- (5) BERNIER JJ, Les fibres alimentaires : son, légumes et fruits. Les aliments dans le tube digestif. Paris : Doin, 369-381, 1988
- (6) BLANCHET Alexandre, GOTMAN Alexandre, L'enquête et ses méthodes. Paris : Colin, DL 2005
- (7) QUIVY R, VAN CAMPENHOUDT L, Manuel de recherche en sciences sociales. Paris : Dunod, 2006
- (8) BARDIN L, L'analyse de contenu. Paris : PUF. DL 2003
- (9) SANTIAGO DELEFOSSE M, ROUAN G, Les méthodes qualitatives en psychologie. Paris : Dunod, 2001
- (10) LEOVICI S, DIATKINE R, SOULE M, Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant. Vol 2. Paris : PUF. DL 2004
- (11) KREISLER L, L'enfant et son corps : études sur la clinique psychosomatique du premier âge. Paris : PUF. 1995
- (12) KREISLER L, La psychosomatique de l'enfant. Paris : PUF. 1996
- (13) LEMON Alexandre, Frequency and weights of normal stools in infancy. Arch Dis Child. 54, 719. 1979

Annexes

Entretien numéro1

Mme R., maman d'Alexandre, 6 ans

Je vous présente le sujet de notre discussion : la constipation de l'enfant de 3 à 8 ans.

Qu'elle est la définition de la constipation pour vous ?

Alors la constipation pour moi pour Alexandre euh c'est quand il n'y va pas depuis plusieurs jours

Plusieurs jours, c'est-à-dire ?

Euh trois quatre jours, à partir de là il faut commencer à faire attention.

Il se plaint ou c'est vous qui surveiller ?

Il a fait un syndrome sub-occlusif l'année dernière et il avait eu des selles dans la semaine, j'ai même cru que c'était une gastro et en fin de compte euh c'était une fausse diarrhée et dans le week-end après il était bien bien constipé.

Donc pour vous la constipation c'est l'absence de selles pendant trois quatre jours sans forcément des douleurs.

Oui

C'est vraiment l'absence de selle

Oui

Pour vous les douleurs ça rentre en compte ou pas

Quand je vois qu'il commence à avoir mal là je me dit qu'il va peut-être falloir penser y aller

Et quand vous lui dites, il y va

Oui

Spontanément

Pratiquement rire

Il attend que maman décide pour lui

Ba je ne sais pas mais euh des fois je lui dit tiens ça fait un petit moment que tu n'y a pas été « ah oui ba je vais y aller »

Vous êtes son réflexe

Je ne sais pas mais... silence

Comment ressentez vous le vécu de votre enfant face à cette constipation, comment vous, vous l'avez ressenti ?

Euh, maintenant je relativise bien mais à une période j'ai trouvé ça très dur parce que euh enfin j'avais peur qu'il s'occlue, et le jour où c'est arrivé je ne m'en suis pas vraiment aperçu donc euh, avant je le vivais assez mal ouais

D'accord, et ça a commencé quand pour Alexandre

Oh tout petit, quand on a commencé l'alimentation diversifiée à peu près, puis j'ai commencé à le mettre propre euh pour aller à la selle il fallait une couche, et systématiquement s'il n'avait pas sa couche il ne faisait pas, il se retenait « je veux une couche sinon je ne fais pas caca »

Il était sur le pot ou sur les toilettes ?

J'ai essayé le deux mais comme je voyais que ça ne marchait pas ba tant pis, on lui mettait une couche et puis voilà.

Aussitôt il avait une selle

Ouais

Il se cachait

Un petit peu mais pas franchement, de toute façon il revenait dès qu'il avait fait et on l'enlevait.

Comment Alexandre a-t-il vécu ce problème, qu'est-ce qu'il vous disait ?

Durement je pense, surtout quand on mettait un petit MICROLAX alors là par contre, il m'en a parlé hier ou avant-hier : « tu te rappelles quand on en mettait ça faisait mal » donc je pense qu'il ne l'a pas très bien vécu, pour qu'il en parle maintenant ouais. Alors que maintenant il commence à aller tout seul à la selle, je le laisse tranquille et puis il se débrouille tout seul, ça lui convient mieux.

Quelles sont les conséquences de cette constipation sur votre entourage, sur l'environnement scolaire ?

Il n'y va pas à l'école, chez mes parents il y va mais ailleurs il n'y va pas. Maintenant ça commence à aller mieux donc je pense qu'il va pouvoir y aller.

Et en vacances ?

C'était l'année dernière, j'ai cru le laisser un peu tranquille et il y allait pour moi tous les jours donc je n'y faisais pas attention et puis un jour une douleur dans la jambe. On voit un médecin en vacance, et là l'urgentiste me dit « je ne crois pas qu'il ait eu un traumatisme, je pense qu'il est constipé », je dit non c'est pas possible, il y va tous les jours. Elle m'a dit qu'ils allaient faire un ASP et qu'on allait bien voir, et il était constipé donc ils ont fait encore leur NORMACOL et quand il a été fait il n'a plus eu mal à la jambe et il est ressorti en marchant sourire

Quelles sont les solutions médicales que l'on vous a proposées ?

Alors là j'avais vu plusieurs fois mon généraliste pour ça et une fois il nous a envoyé voir un pédiatre sur Nantes, il avait 3 ans ½ et là il nous a proposé, il nous a dit qu'il avait une anite en fait, donc il nous a proposé je crois du DUPHALAC et de lui mettre de la vaseline à chaque fois qu'il faisait une selle et c'est vrai que ça a pas mal marché. Ça diminuait un petit peu la douleur et ça commençait à aller un peu mieux. Et là tout dernièrement dans l'été je suis aller voir un homéopathe qui lui a donner une petite poudre qui euh qu'il prend tous les jours et depuis en fait ça c'est régulé tout seul.

Il n'a jamais eu de lavement ? Des petits MICROLAX ouais

Prenait-il régulièrement des traitements par la bouche ?

Oh oui par des périodes de 10 jours pour gérer les périodes de crise, et maintenant quand il voit que ça ne vas pas il prend sa bouteille d'HEPAR.

Donc maintenant il a intégré le besoin d'aller à la selle

Je crois oui, mais je suis toujours obligé de le solliciter, il grandit donc ça va s'améliorer

Entretien numéro 2

Mr F., papa d'Audalys, 6 ans

Je vous présente le sujet de notre discussion : la constipation de l'enfant de 3 à 8 ans.

Qu'elle est la définition de la constipation pour vous ?

Pour Audalys c'est ne pas faire de selle pendant 6 jours, 7 jours, parfois 10 jours.

C'est plus un délai sans selle

Oui

Comment vous vous en rendez compte

Au début on surveillait ses selles, elle n'en parle pas mais on sent qu'elle est gênée, qu'elle a mal au ventre au bout de 8-10 jours donc elle a un transit je pense assez lent Cela a commencé quand.

Ça a commencé tout bébé un peu, moi ça m'inquiétait pas outre mesure, la maman était un peu plus inquiète ainsi que la mamie, et par la suite on a essayé les suppositoires ce que je pense ne pas être le plus agréable pour l'enfant. La diversification aussi ne s'est pas très bien passée, elle ne voulait pas au début, il a fallu insister un peu, et puis il y avait une inquiétude grandissante de la maman et de la mamie ce qui a un peu majoré ce phénomène, moi je me suis laissé prendre aussi au bout d'un moment parce qu'on s'inquiétait.

L'apprentissage de la propreté s'est fait

Très naturellement, il n'y a jamais eu de forcing, on a été étonné parce qu'à notre première fille en 15 jours c'était fait, c'était elle qui avait dévidé pour aller à l'école, là ça a été un peu plus long. Par contre des fois elle en avait souvent au fond de la culotte, on lui disait d'aller sur les toilettes, là on était un peu plus ferme sans la laisser des heures, je ne sais pas maximum 5 minutes.

Comment ressentez-vous le vécu de votre enfant face à cette constipation, comment vous, vous l'avez senti ?

Oh ba mon vécu à moi : beaucoup d'inquiétude, alors pas beaucoup au départ c'est ce que je disais tout à l'heure mais petit à petit je me suis laissé prendre au jeu, puis beaucoup de visite chez le médecin, beaucoup d'angoisse aussi, beaucoup de peur pour elle par rapport aux copains copines, par rapport à l'école

Vous vous posiez beaucoup de questions

Oui savoir comment ça allait se passer à l'école si les copains n'allaient pas se moquer d'elle, est-ce qu'elle n'allait pas s'exclure d'elle-même dans un coin parce que c'est arrivé à l'école qu'elle en avait un peu au fond de la culotte et qu'elle ne le dise pas même si on en avait parlé avec l'institutrice et l'ASEM qui était très sympa et compréhensive et qui allait la changer. Maintenant ça va mieux mais beaucoup de peur jusqu'à son entrée en CP, et euh du coup il y a eu un déclenchement là, mais bon ça lui arrive encore de faire un peu à la maison, mais c'est clair elle se retient à l'école pour éviter d'y aller.

Quel regard avez-vous sur la constipation de votre enfant ?

Moi c'était plutôt qu'est-ce qui nous arrive, on a jamais ressenti quelque chose qui aurait pu la bloquer hormis au moment où on a commencé à mettre des suppositoires où c'était douloureux pour elle, il fallait la tenir, enfin bon, c'était un grand combat.

Comment Audalys a-t-elle vécu ce problème, comment le vit-elle encore ?

Il y a eu petit sentiment de rejet à un moment, un peu dans la classe mais ça a été bien gérer, il y a eu aussi sa sœur qui en avait mare qui lui a dit, qui a mit des mots. Il y a eu aussi des moments où on s'est fâché fort parce qu'au bout de 5 ou 6 culottes lavées on en avait mare, on avait beau essayer de mettre de la douceur, on s'est dit peut-être qu'en étant plus ferme, peut-être que il y a des choses qui vont se déclencher on ne sait pas euh silence. Elle nous disait qu'elle ne s'en rendait pas compte qu'il y avait des traces au fond de la culotte, que ça sentait mauvais donc ça, ça nous inquiétait aussi euh

Elle ne se changeait pas toute seule

Non non

Vous n'avez jamais retrouvé de culotte cachée ?

Non

Quelles sont les conséquences de cette constipation sur votre entourage, sur l'environnement scolaire ?

A l'école très peu de moquerie. En famille on en parlait, de ses fuites, de son traitement, je pense qu'il n'y a pas besoin de le cacher pour résoudre le problème.

Quel parcours médical avez-vous eu.

Elle a vu un gastro-entérologue pour les enfants qui n'a rien constaté d'anormal à part un bouchon parce que cela faisait longtemps qu'elle n'avait pas eu de selle. Il nous a prescrit un médicament qui s'appelle TRANSIPEG, ça a un peu marché au début avec un sachet.

Quel âge avait-elle ?

Je dirai 2 ans. On avait essayé autre chose avant, les suppositoires c'était trop la bagarre. Donc elle a eu un TRANSIPEG au départ, ça allait un peu mieux et puis ça se tassait, c'était comme ça un peu en dent de scie, et après en ayant recontacté le gastro-entérologue on est arrivé à deux TRANSIPEG par jour ce qui a facilité le transit, elle y allait tous les deux jours sans douleurs, petit à petit elle a pris conscience que grâce au médicament elle pouvait y aller sans avoir mal. Elle a consulté aussi un psychiatre.

On vous l'a conseillé ?

Oui on nous l'a conseillé et puis on était pas contre parce qu'on cherchait une solution, elle a consulté pendant un an, ça s'est arrêté parce que la psychiatre a dit qu'elle n'avait plus besoin de la voir.

C'était des entretiens avec vous ou Audalys était seule

Elle était seule avec l'enfant et à la fin de la consultation on allait la voir.

Avez-vous eu des entretiens avec cette psychiatre ?

La maman a demandé à la voir car elle était très inquiète, elle avait l'impression que ça ne débouchait pas si on avait pas de retour. Moi aussi je l'ai vu une fois seule pour avoir des infos.

Audalys vous en a-t-elle parlé ?

Non non Audalys ne nous en a pas parlé, elle y allait avec joie.

Pourquoi la psychiatre ne voulait plus la voir ?

Alors là je ne pourrai pas vous le dire, je pense que ça se passait bien, qu'elle ont travaillé ensemble. Alors ce qui a eu aussi avec le médicament TRANSIPEG, la maman était inquiète de donner tous les jours des médicaments, pour la flore intestinale, pour son équilibre, alors il y a eu une prise de bec entre nous pour régler ça.

C'est vrai que le traitement est long et dur à accepter. A-t-elle été hospitalisée ?

Non non pas du tout, on avait demandé à faire éventuellement des examens complémentaires, mais le médecin n'en voyait pas l'utilité.

Avez-vous essayé d'arrêter les médicaments ?

Souvent on l'arrêtait et du coup elle ne faisait plus régulièrement donc on le redonnait.

Entretien numéro 3

Mme B., maman de Dylan 7 ans

Je vous présente le sujet de notre discussion : la constipation de l'enfant de 3 à 8 ans.

Qu'elle est la définition de la constipation pour vous ?

Pour moi la constipation c'est de ne pas aller aux toilettes régulièrement quoi, c'est tout hein euh...

Régulièrement c'est-à-dire ?

Bah régulièrement au moins, je ne peux pas dire tous les jours parce que avec mon médecin on en avait parlé, pour lui ce n'était pas très grave de ne pas y aller tous les jours, mais au moins y aller tous les 2 jours. Donc voilà. Je ne voulais pas qu'il y aille tous les jours mais au moins tous les deux jours, ce qui n'était pas le cas.

Est-ce qu'il y a une notion de douleur dans la constipation ?

Certainement oui, pour lui ?

Ou c'est juste le problème de ne pas aller à la selle

Les deux, par contre quand on y va pas et qu'on a pas envie d'y aller et qu'on se bloque, oui, mais après ce n'est peut-être pas un mal physique, un mal .. euh, un bien être qui n'est pas un bien être en fait. Je pense, qu'enfin pour nous c'est ça.

Comment ressentez vous le vécu de votre enfant face à cette constipation, comment vous, vous l'avez ressenti ?

Ba mal, mal, mal, très mal. Parce que depuis toujours euh ça me fait de la peine de ne pas le voir aller aux toilettes, de le forcer à aller aux toilettes, de dire Dylan va aux toilettes, Dylan mange ça, ou de la voir prendre son traitement et qui lui fait strictement rien quoi, bah oui ça fait mal.

Pour vous ce qui ressort c'est « mal », vous l'avez mal ressenti.

Oh oui, oui, oui, aussi bien moi que mon mari, on aurait voulu qu'il fasse comme les autres petits enfants, qu'il aille aux toilettes sans rien dire, qu'il ne soit pas bloqué si on est chez les autres, qu'il ne soit pas bloqué s'il y a du bruit, enfin plein de petites choses qui le bloquaient.

D'accord, et quel regard avez-vous sur la constipation de Dylan

Ce n'est pas de l'indifférence, c'est de la malchance je trouve, ça nous est tombé dessus en fait. Alors après on culpabilise en se disant mais qu'est ce qu'on a fait, est-ce que il y a eu quelque chose qui a fait que, est-ce que, est-ce que silence et pourquoi ? Pourquoi en fait.

Et vous avez eu la réponse

Non et je crois que je ne l'aurait pas (rire) malheureusement

Comment Dylan vit-il cette constipation

Souffle, apparemment ça ne le dérange pas, enfin c'est ce que je ressens, après ? mais euh comment il le vit euh : bof

Il en parle

Non pas tellement ce n'est pas un sujet de conversation

Non

C'est plus vous qui allez amené le sujet parce qu'il n'a pas été aux toilettes
Oui, parce que même aujourd'hui on est obligé de lui dire : tu sais Dylan ça fait 2 jours, ça fait 3 jours que ...

Mais vous êtes obligé de lui en parler parce que vous savez qu'il n'a pas été aux toilettes ou c'est que vous voyez des signes qui vous disent qu'il a mal

Euh non non c'est que je sais qu'il n'a pas été aux toilettes et que si il attend de trop bein on est obligé de faire des lavements et que je ne veux pas en arriver là.

Vous en êtes déjà arriver là ?

Oh oui, oh bein oui, au bout de 5 jours on est obligé

Et comment il le vit

Oh bein très mal, très mal et malgré le chantage entre guillemets qu'on fait, qui était ridicule d'ailleurs d'après mon médecin, euh il disait j'ai mal dès qu'il le voyait (le lavement) et puis après il s'y est habitué

D'accord

Donc c'était encore ridicule

Donc il acceptait le lavement

Complètement

Mais il avait des selles après le lavement

Euh ffff ça lui faisait rien du tout, donc ce n'était pas la bonne solution en fait, c'était ridicule. Il s'habituaient au traitement du genre FORLAX enfin le ne sais plus trop quoi, il en prenait 2 par jour, même le pharmacien me disait oh lala aller doucement parce que vous allez voir la diarrhée qu'il va avoir, alors que nous on a fait ça 10 jours et bruit oral et ça ne faisait rien. Donc ça on l'a arrêté, enfin je suis aller voir le médecin en lui parlant un petit peu que ça ne lui faisait rien, il me disait on va peut-être changer de tactique, que de plus en parler, de plus rien lui donner, parce qu'en fait ça venait pas.. c'était sa petite tête et ça l'est toujours. Mais je crois qu'après ça c'est un petit peu régulariser entre guillemets

D'accord

Donc on a arrêté tous les traitements

Le lavement n'était pas traumatisant ?

Si puis puis il faut le faire à telle heure, il faut voilà puis je pense que lui ça le traumatisait encore plus, c'est pas bien ça.

Quelles sont les conséquences de cette constipation sur votre entourage, sur l'environnement scolaire

Ce qui me gênait le plus c'est vrai c'est quand on va quelque part on est obligé de lui dire fait avant comme ça tu sera tranquille pendant, mais bon vis-à-vis des autres non, le plus, c'était l'école qui me faisait peur mais en fait ça c'est très bien passé.

Il n'a jamais eu de souci à l'école

Non non, il n'a jamais loupé l'école, non non

Et qu'elles solutions médicales vous a-t-on proposé

Tout d'abord à partir de quel âge a-t-il été constipé

Ba très vite, disons qu'au départ quand il a commencé à faire pipi aux toilettes, il voulait faire caca dans les couches, alors je pense que c'est là qu'on a raté le coche

parce qu'on acceptait en fait, et après ça a été le pff... Je ne sais pas. Tout bébé il avait des selles régulières, c'est au moment de l'apprentissage.

Quand vous lui mettiez une couche vous lui laissiez

Bah non on lui enlevait

Et ça a duré combien de temps

Oh là là ça a duré à mon avis bien trop longtemps parce que nous on est resté dans le système, vu qu'on sentait que ça bon ça le faisait quoi

Et puis c'est un confort pour vous aussi ?

Oui oui ben c'est un confort, oui un confort, c'était pratique hein, donc on la fait je ne me souviens plus mais pratiquement un an.

Et au bout d'un an vous vous êtes dit...

C'est surtout qu'il est rentré à l'école, donc euh, on a dit stop, et puis après voilà ça a commencé là, et puis, ça pas été tout de suite tout de suite mais euh petit à petit.

Vous aviez essayé de faire quelque chose avant d'aller consulter

Bein oui on a essayé l'alimentation, les légumes verts, mais bon quand on a 2 ans ½ - 3ans c'est pas évident de manger de la laitue cuite ah rire ça c'est pas très bon. Donc oui on a essayé mais bon... mais j'avais compris pause que c'était psychologique, ça on le ressent

Mmh

Ce n'est pas l'alimentation qui fait que, enfin je pense, ce n'est pas la solution.

Quand vous a-t-on parlé de traitement médicamenteux.

Bein quand je ne pouvais plus, je voyais que ça n'avancait pas et donc au bout de 4-5 jours il fallait faire quelque chose donc j'allais chercher des lavements et puis après j'ai dit non il faut que je l'emmène voir le médecin. Et là on m'a proposé quoi, lavements, FORLAX, pff

Pendant combien de temps avez-vous fait le traitement

Oh 1 an peut-être 2 ans

Vous n'avez pas consulté de spécialiste

Bein non parce que j'ai toujours écouté mon médecin ici en fait et je me suis dit ça va s'arranger, et comme il avait des périodes en grandissant où cela s'arrangeait, et hop ça se bloquait à nouveau, et ça s'arrangeait, mais je pense qu'on a trop attendu, si c'était à refaire maintenant je pense que j'irai voir un spécialiste, mais bon...

Je pense que le gros problème quand il y a une constipation, c'est qu'on est un peu tous stressé, et lui le ressent d'avantage.

A-t-il déjà été hospitalisé ?

Ah non non jamais on a toujours évité ça en faisant des lavements avant ! sourire

Entretien numéro 4

Mme J., maman de Lucas 4 ans

Je vous présente le sujet de notre discussion : la constipation de l'enfant de 3 à 8 ans.

Qu'elle est la définition de la constipation pour vous ?

La constipation pour nous c'est quand l'enfant ne va pas suffisamment à la selle et qu'il commence à se plaindre de douleur abdominale.

Qu'entendez-vous par « pas suffisamment à la selle » ?

Bah, c'est-à-dire qu'il n'y va pas ___ il faut qu'il y aille 2-3 fois par semaine

D'accord, en dessous de 2-3 fois par semaine vous considérez que votre enfant est constipé ou c'est plutôt la douleur qui va vous dire qu'il est constipé

Plus la douleur

La douleur d'accord, donc vous êtes plus attentive à un signe comme la plainte de votre enfant que son nombre de selle qu'il va avoir dans la semaine

Oui

Comment ressentez-vous le vécu de votre enfant face à cette constipation ?

Alors euh, tout dépend de l'enfant, pour Lucas ce qui l'embête le plus c'est d'avoir mal au ventre

D'accord mais pour vous, comment le ressentez-vous, comment le vivez vous

Oh, ça ne m'inquiète pas

Mmh d'accord

Il faut être honnête

Donc ce n'est pas un problème

Euh, moi le seul problème c'est le confort de l'enfant

C'est un épisode de sa vie d'enfant sans être forcément un problème

Voilà oh, ce n'est pas un problème du tout

Quel regard avez- vous sur cette constipation ?

Silence

Pour vous, c'est quelque chose comme une tard ou c'est quelque chose de normal dans son évolution, dans son apprentissage ?

Pour ce n'est pas une tard, euh c'est une particularité de l'enfant, point

Ca peut être une normalité aussi

Oui

On peut devoir passer par une période de constipation pour trouver un transit normal, et sinon chez Lucas, on peut parler d'un enfant de 4 ans qui est en plein apprentissage

Comment Lucas vit-il se problème

Lui il le vit très bien, euh en fait quand il a mal au ventre il vient dire qu'il a mal au ventre, qu'il a besoin d'aller à la selle, je lui donne son jus d'orange et puis ½ heure après le problème est réglé

D'accord

Donc lui euh maintenant il a parfaitement intégré ce qui lui arrive

Quelles sont les conséquences de cette constipation sur votre entourage, sur l'environnement scolaire

Aucune

Aucune conséquence

Aucune conséquence

C'est un sujet que vous abordez sans honte on va dire ou c'est un sujet qui reste tabou et familial

Silence et souffle

C'est un sujet qu'on n'aborde pas parce que, non pas parce que c'est un tabou, mais on ne l'aborde pas, euh, si peut-être que les grands-mères savent que les enfants sont constipés, mais bon pour moi c'est n'est pas un tabou mais ce n'est pas un sujet de conversation euh

D'accord

Il y a des choses plus intéressantes __ rire

On va arriver un peu plus sur le versant médical, quelle solution médicale vous a-t-on proposé ? Est-ce que vous en avez parlé à votre médecin ?

Le médecin a vu Lucas au début lors des accès douloureux, il m'a conseillé sur le régime alimentaire et l'hydratation, m'a dit que si il n'y avait pas d'amélioration on reviendrait pour mettre un traitement en route. Et ensuite je l'ai revu régulièrement pour le suivre. Et puis on a réussi à régler le problème avec le jus d'orange

Cela suffit-il ?

Oui

Très bien merci pour votre participation

Entretien numéro 5

Mme J., maman de Sonita 8 ans

Vécu des parentes

Le seul problème est la douleur de l'enfant

Euh ça ne me travaille pas plus, elle peut avoir une période, pour différente raison, être constipée puis ça passera

Pour Sonita, est-ce un problème ou est-ce quelque chose de normal, comment le vit-elle sachant qu'elle est plus grande

Silence

Euh pour Sonita c'est un élément secondaire mais pas un problème, pour elle c'est une constipation plus difficile à combattre

M m

Et elle vit très mal le fait d'être obliger de prendre des médicaments pour la constipation en elle-même elle le vit bien mais c'est plus la conséquence euh bein le médicament qu'elle vit moins bien puis on l'oblige à boire beaucoup

D'accord donc c'est plus le traitement qui l'embête que le fait d'avoir mal au ventre

Oui

D'accord, et au niveau de son entourage scolaire ça ne pose pas de souci

Il en n'est pas question

Il n'y a pas eu d'absentéisme

Aucun

Aucun, d'accord

Conséquences sur l'entourage

Aucune

Médical

Pour Sonita qui est une enfant un peu plus âgée est-ce que vous avez eu besoin de prendre un conseil médical

Ben oui rire soupiré, pour elle j'ai pris un conseil médical, euh par rapport au traitement à prendre

M mh

Parce que pour elle une bonne hydratation et une bonne hygiène alimentaire n'ont pas suffi à combattre la constipation

D'accord

Et euh elle a nécessité deux traitements différents, le premier étant inefficace

Et cela pour l'instant suffit-il, les conseils qu'on vous a donné et le traitement mis en place pour améliorer les choses

Oui

D'accord, donc là nous sommes dans une phase d'amélioration, euh pensez-vous à la phase de guérison. Silence. Absence de douleur, transit régulier

Alors là depuis qu'il y a le traitement il n'y a plus de douleur, et euh ça finira forcément par passer avec le temps, ou alors elle apprendra à vivre avec et puis à le gérer toute seule une fois adulte.

D'accord

J'aimerais savoir si on peut aller plus loin sur le cas de Sonita, car elle est une enfant adoptée, ça fait maintenant combien de temps qu'elle est arrivée dans votre famille ?

18 mois

18 mois, est-ce que vous pensez que cette adoption a un lien avec cette constipation.

Silence 5 sec

Si vous n'avez pas envie d'en parler vous n'êtes pas obligé mais moi cela me permet aussi de voir

Honnêtement je ne pense pas

On va dire que c'est une enfant qui arrive dans une famille qu'elle ne connaissait pas, qu'elle a appris à connaître et avec qui elle vit, c'est sa famille maintenant, bon mais est-ce que ce problème peut être lié

A mon avis ce n'est pas un problème lié à son adoption, c'est plus un problème euh silence je ne sais pas d'où ça vient

Est-ce que l'hygiène alimentaire, est-ce que le mode de vie

Le changement d'alimentation oui, mais ça me paraît un peu long car c'est apparu maintenant il y a 15 mois donc silence à mon avis il n'y a pas trop de lien entre les deux

L'école a-t-elle été un facteur favorisant

Je pense qu'il y a un facteur stress qu'elle n'arrive pas à exprimer

D'accord

Silence à mon avis maintenant de quelle origine je silence je ne sais pas

Donc pour vous il y a un stress, la raison de ce stress c'est en grandissant qu'elle va la trouver ou vous aller essayer si le problème persiste plus de 12 mois de l'aider.

Je verrai selon l'évolution, pour l'instant je n'y ai pas réfléchi.

Merci de votre collaboration

Entretien numéro 6

Mr et Mme B., parents d'Orlane 7 ans

Je vous présente le sujet de notre discussion : la constipation de l'enfant de 3 à 8 ans.

Qu'elle est la définition de la constipation pour vous ?

M : Pour elle la constipation ça a commencé par des blocage pour aller faire caca, mais à se cacher, à se contracter, on s'en est aperçu au fil du temps

C'est à dire à quel âge à peu près

M : Le problème est qu'elle a perdu son papy en 2001, elle a changé du tout au tout en un mois et demi et puis après ça s'est amplifié petit à petit et on a commencé à consulter en mai 2002. On s'est aperçu qu'elle se cachait et qu'elle parlait toute seule dans les toilettes.

Mais où se cachait-elle, dans les toilettes ?

P : Dans les toilettes et dans sa chambre, dès qu'elle voulait aller aux toilettes « non tu sortiras pas tu resteras là »

Elle se disait ça à elle

P : Oui

Donc elle se parlait en se disant non je ne veux pas y aller

P : C'est pas quelle ne voulait pas y aller c'était « tu sortiras pas, tu resteras en moi »

Ah d'accord donc elle parlait de ses selles

P : Voilà

M : Elle ne voulait pas qu'elles sortent

Mais pour vous la définition de la constipation c'est juste les douleurs ou ce blocage, qu'est-ce qui vous a inquiété le plus

M : C'est le fait qu'elle n'aille pas à la selle, on la vue blanche, se tenir le ventre et ne pas y aller pendant 15 jours.

Avec des douleurs la nuit ?

M : Non la nuit, non on ne s'est jamais réveillé la nuit aucun souci de ce côté-là.

Maintenant nous allons parler de vous

Comment ressentez vous le vécu de votre enfant face à cette constipation, comment vous, vous l'avez senti ?

M : Au départ on ne savait pas trop comment faire, on l'a peut-être mal pris, on ne comprenait pas trop comment ça agissait dans sa tête

P : Peut-être qu'on essayait de ne pas la forcer mais à la fin c'était « tu vas y aller, tu vas y aller »

M : Et puis après on a vu qu'elle ne faisait pas exprès, qu'il y avait quelque chose

P : On avait tendance aussi à s'énerver un peu, non parce que des fois ½ heure dans les toilettes euh ...

Quel est le ressenti que vous avez eu face à cette situation ?

M : On ne savait pas trop quoi faire, c'est vrai qu'au début on a un peu trop traîné d'ailleurs

Oui mais c'est dur de se dire quand est-ce qu'il faut s'inquiéter

M : Nous on se demandait, c'est vrai que chez des enfants ça peut durer quelques temps, là on c'était dit après le décès de papa c'est peut-être un blocage, on ne savait pas trop quoi. Euh il n'y avait pas que ça

C'était peut-être un facteur déclenchant

M : Peut-être mais je ne pense pas qu'il y ait que ça no plus

Elle avait quel âge

M : Elle n'était pas très vieille, elle avait 18 mois

18 mois d'accord

M : Mais c'est quelqu'un avec qui elle était tout le temps, donc c'est vrai que ça l'a vraiment marqué

Quel regard avez- vous sur cette constipation ?

P : C'est venu comme c'est venu, maintenant on ne le prend pas comme... ça fait 7 ans qu'on vit avec.

Actuellement elle est toujours constipée

M : Oui parce que j'ai essayé d'arrêter pendant 15 jours et euh ça n'a pas marché.

Comment Orlane vit-elle se problème, qu'est-ce qu'elle vous disait ?

M : Elle n'en parlait pas

P : Non

M : Elle fait sûr d'elle comme ça mais en fait elle est très très stressée

Oui

Et elle n'en parlait pas

Et même quand vous lui disiez d'aller aux toilettes elle n'en parlait pas.

M : Non, même si on lui disait si tu y vas-tu nous diras, elle n'en parlait pas du tout

Elle a des frères et sœurs ?

M : Elle a une sœur de 12 ans

Et elle en parlait avec sa sœur ?

M : Non elle gardait tout pour elle

Pour résumer on peut dire qu'elle gardait ses selles et ce qu'elle ressentait que pour elle

P : Oui tout à fait, alors que maintenant elle y vas un peu plus souvent mais à chaque fois c'est « tiens maman, papa j'ai fait caca »

M : Elle est un peu plus libérer depuis 1 ou 2 ans, on sent euh que dans sa tête ça va beaucoup mieux, c'est normal parce que ça la bloquait totalement, c'était incroyable hein elle était euh..

Et donc l'apprentissage de la propreté c'est fait comment chez elle.

M : Ben je n'ai pas eu de souci

Mais pourtant cela s'est fait après le décès de son grand-père car à 18 mois elle n'était pas propre

M : Non non ça a vraiment commencé 2001, 2002, ça a commencé ses problèmes parce que autrement on a jamais eu aucun souci

Elle faisait caca dans les couches avant

M : Ah oui, on a eu aucun souci

Est-ce que c'est à l'arrêt des couches que les problèmes se sont majorés ?

M : Oui puis après il y a eu l'école, moi je l'ai eu trois ans en congé parental à mi-temps, donc je l'ai mis toute la journée à l'école, à la garderie, il y a eu plein de

choses, plein de changements enfin tout ça je pense que, c'est ce que je me dis, que ça c'est peut-être enchaîné trop vite. Et puis à l'école comme elle avait ce problème de constipation souvent elle disait qu'elle n'osait pas aller aux toilettes, ça la stressait beaucoup.

Quelles sont les conséquences de cette constipation sur votre entourage, sur l'environnement scolaire

M : On en parlait autour de nous, ce n'était pas un tabou, et pour l'école elle n'a jamais manqué l'école à cause de ça. On en parlait pour dédramatiser la situation.

Et sur le plan médical ?

M : Le jour où nous sommes allés aux urgences où vraiment on s'était dit qu'on ne pouvait pas la garder comme ça, mais bon ça l'a traumatisé parce que il voulait la garder, l'opérer pour la vider, ça a été terrible. J'ai dormi avec elle la nuit et le lendemain on nous a dit bon puis que c'est ainsi vous rentrez chez vous et vous lui donnez du FORLAX 3 fois par jour.

C'était le début du traitement ou vous aviez déjà commencé.

M : Non non j'avais déjà eu un traitement avant

Quel traitement

M : On a toujours eu du FORLAX 10 gr

D'accord, et vous avez vu un changement à la suite de la mise en route du traitement.

M : Oh oui, au départ on lui en donnait 3 fois par jour, puis quand j'ai vu qu'elle y allait régulièrement, on a diminué, maintenant je lui donne 8 gr par jour le matin.

Et elle acceptait de le prendre

M : Oui, oui parce qu'elle savait que ça lui faisait du bien

Donc elle était consciente qu'elle avait un problème et qu'avec le traitement elle était mieux. Oui et on a vu le changement, vraiment dans sa tête on voyait qu'elle se sentait euh ça lui bloquait tout quoi.

P : maintenant on a une crainte, si on arrête est-ce que ça va pas recommencer

M : a essayé déjà et puis ce n'est pas la peine

P : Elle sent que c'est un plus pour elle, quand je suis en vacance et que je l'oublie elle me dit « papa tu ne m'as pas donné mon FORLAX », on sent que c'est un réflexe pour elle

Est-ce que vous avez été tenté d'aller consulter un spécialiste ?

M : Non on ne nous l'a pas proposé, même si à un moment j'ai pensé consulter un ostéopathe, que je vois pour mes problèmes d'intestin, je lui en avait parlé et il m'avait dit vous pouvez venir. Mais quand on est rentré dans la salle d'attente ce n'était même pas la peine, elle était crispée de chez crispée et il a dit qu'il ne pouvait rien faire. Je me dis qu'il faudra peut-être que je le refasse. On ne sait pas trop quoi faire quoi.

C'est vrai que le traitement est long. Y a-t-il eu des examens complémentaires de fait ?

M : Elle a eu des radios, à chaque fois on voyait que c'était bouché, mais ils ont rien vu autrement.

A-t-elle eu des lavements ?

M : Oh la la, on a dû arrêter, c'est terrible, le NORMACOL, j'ai dit après j'abandonne, je ne veux plus de ça parce que c'était encore pire, ba c'est vrai que la pauvre, elle est passée par des étapes terribles

P : Il aurait fallu lui décoller au doigt pff

M : Non ce n'est pas la peine et puis de toute façon cela ne sert à rien

Donc pour vous le problème est résolu ?

M : On aimerait qu'elle n'ait plus de traitement, c'est le but maintenant, on aimerait que ça se passe comme ça.

Et au niveau de l'alimentation, on vous a conseillé ?

Oh oui, j'ai tout essayé : les légumes, les pruneaux, les fibres...

P : propos du papa

M : propos de la maman

Entretien numéro 7

Mme LANGLOIS, maman de Rosy, 5 ans 1/2

Je vous présente le sujet de notre discussion : la constipation de l'enfant de 3 à 8 ans.

Qu'elle est la définition de la constipation pour vous ?

Alors, Rosy elle a commencé à être constipé, elle avait 6 mois quand j'ai arrêté de l'allaiter et ba elle n'arrivait plus à avoir de selles tout simplement

D'accord

Donc c'était des hurlements

Donc pour vous la constipation c'est quoi ?

C'est l'arrêt des selles pendant 1 semaine

Pour vous c'est considéré comme de la constipation

Oh oui bein c'est surtout qu'elle avait des difficultés à y aller quoi après

D'accord, donc vous mettez dedans aussi la gêne pour aller à la selle

Ouais

Est-ce que dedans vous englober les douleurs

Ah oui oui je dirai c'est même plus ça qu'autre chose, à la limite elle y aurait été qu'une seule fois par semaine mais sans douleur, il n'y aurait pas eu de souci

Très bien donc si je résume pour vous la constipation c'est le manque de selle accompagné de douleur

Voilà

Comment ressentez vous le vécu de votre enfant face à cette constipation, comment vous, vous l'avez senti ?

Ba je l'ai super mal vécu, à la limite je souffrais avec elle et tous les jours j'y pensais, il n'y avait pas un jour où je n'y pensais pas, c'est tous les jours que je me demandais ce que j'allais lui faire manger pour essayer de fluidifier, et je regardais sur la boîte d'haricots verts combien il y avait de fibres, enfin ça devenait un truc euh

Un peu obsédant ?

Ouais obsédant.

Et jusqu'à quel âge vous avez fait ça ?

Euh ba jusqu'à ce que ça s'arrête, ça c'est arrêté l'été dernier elle avait 4 ans.

Cela a été un soulagement ou une étape normale.

Ola une libération rire c'était vraiment pesant.

C'est un problème pour vous ?

Ouais ça me faisait souffrir de la voire souffrir forcément, parce qu'elle souffrait énormément, ça la faisait saigner à chaque fois qu'elle y allait, et du fait de lui donner des médicaments tous les jours moi ça me ... silence.

Quel regard avez-vous sur la constipation de votre enfant ?

Mmh ba je ne sais pas, je n'ai pas d'explication, pour Rosy la constipation s'est guéri je pense avec l'homéopathie silence elle a pris de l'homéopathie et dans la semaine qui a suivi c'était réglé, alors d'où ça vient, je ne sais pas pfff on ma souvent dit que c'était dû à une anxiété.

D'accord.

Comment Rosy a ressenti cette constipation ?

A partir du moment où il fallait qu'elle aille aux toilettes, elle angoissait, je la voyais bien, et puis euh elle était totalement angoissée. Maintenant elle y va pratiquement tous les jours, je n'y fait même plus attention.

Elle vous en parle.

Non, pas du tout.

Quelles sont les conséquences de cette constipation sur votre entourage, sur l'environnement scolaire ?

J'en ai parlé à la nounou, parce que la nounou c'était pareil, elle voyait bien le problème, quand Rosy faisait ses selles, quand elle voyait Rosy hurler et que ça sortait pas et que euh elle ne savait plus quoi faire, elle était en panique à chaque fois.

Et à l'école ?

Euh ça a été car elle commençait à y aller régulièrement mais elle me disait bien qu'elle ne voulait pas y aller à l'école, donc j'ai expliqué à la maîtresse ce qui c'était passé avec Rosy pour qu'elle ne soit pas surprise.

Quelles sont les solutions médicales qu'on vous a proposées ?

Alors je suis aller voir un pédiatre, à Nantes, il m'a dit que ça allait se régler tout seul, qu'il n'y avait pas d'inquiétude, qu'elle n'avait pas de euh enfin au niveau des intestins c'était bien et euh silence lui m'a dit que ça allait se régler tout seul. Quand je suis aller le voir elle était déjà sous FORLAX donc il m'a dit de continuer le FORLAX tout le temps jusqu'à ce que ça guérisse.

D'accord.

Et moi le FORLAX ça me convenait pas quoi j'avais l'impression... , tous les matins lui donner dans son biberon 1 sachet de FORLAX ça me faisait mal. Je me disais qu'on guérissait..., enfin qu'on la soulageait mais qu'on qu'on n'améliorait... , enfin j'avais l'impression que voilà on allait simplement guérir le problème mais qu'on allait pas au fond quoi, je pense qu'il y avait quelque chose à traiter à la base, moi si elle était constipée c'est qu'il y avait quelque chose.

Et quoi ?

Je ne sais pas.

Mais avec le FORLAX est-ce que c'était mieux ?

Ah oui un peu mieux mais ce n'était pas aussi bien que maintenant.

Et vous en êtes venu à l'homéopathie, pourquoi ?

Parce que j'en discutais beaucoup avec mes collègues de boulot et j'ai une collègue de boulot qui est très homéopathie, elle m'a dit essaye, ça ne coûte rien. Je suis aller voire et euh je ne sais pas si c'est l'homéopathie parce qu'elle est partie, je lui ai donné trois quatre jours et elle est partie une semaine en vacances chez mes beaux-parents et dans la semaine qui a suivi, j'appelait justement pour savoir où est-ce que ça en était, elle m'a dit ba non c'est bon elle fait tous les jours dans les toilettes alors Homéopathie ou pas il y a eu un déclic

A la limite je me fiche un peu de savoir ou pas qu'est-ce qui l'a guéri, le principal c'est que rire

Vous avez trouvé votre solution, mais est-ce que vous aviez eu des conseils sur son alimentation, sur son hydratation ?

Oui par mon généraliste et mon pédiatre, quand je leur expliquait ce que je lui donnait à manger ils me disaient qu'il n'y avait rien à faire de plus, sauf qu'elle ne buvait pas énormément mais bon euh même quand je lui donnait de l'eau HEPAR cela ne changeait rien

D'accord, je vous remercie de votre collaboration et vous souhaite une bonne continuation avec votre famille.

Nom : GARREAU

Prénom : Antony

Titre de thèse : LE VECU FAMILIAL FACE A LA CONSTIPATION CHRONIQUE CHEZ L'ENFANT DE 3 à 8 ANS

RESUME

La constipation est un motif fréquent de consultation ; les répercussions de ce symptôme sont nombreuses au sein de la famille. Savoir comment les familles le vivent, comment elles se représentent la maladie et qu'est-ce qu'elles attendent du milieu médical étaient nos interrogations. Par des entretiens semi-directifs, nous avons mis en évidence les connaissances des parents, leur représentation médicale plus que psychologique, et le fait qu'il faut se donner du temps pour venir à bout de ce symptôme qui paraît si anodin mais qui occupe le quotidien de bien de familles.

MOTS-CLES :

CONSTIPATION, ENFANT, FAMILLE, QUALITATIF, CONNAISSANCE, PSYCHOLOGIE, COMPORTEMENT, INTERROGATION : ECOUTE, TEMPS