



Fondation canadienne des
maladies inflammatoires
de l'intestin

Crohn's and Colitis
Foundation of Canada

Les parents, les professeurs et

LES MALADIES

INFLAMMATOIRES

DE L'INTESTIN



Que sont les maladies inflammatoires de l'intestin ?

Le terme «maladies inflammatoires de l'intestin» (MII) désigne deux maladies semblables mais distinctes, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. Les MII possèdent également d'autres noms, comme colite de Crohn, iléite, colite distale et pancolite. Ces maladies touchent le système digestif, provoquent l'inflammation des intestins de même que la formation d'ulcères et favorisent les saignements, l'apparition de cicatrices et la perte du caractère lisse de la muqueuse intestinale. Les symptômes des MII comprennent des douleurs abdominales, des crampes, de la fatigue et de la diarrhée.

La **maladie de Crohn** peut toucher n'importe quelle partie du tube digestif, de la bouche à l'anus. Des zones d'inflammation surgissent, entrecoupées de tissu sain; ce sont les lésions discontinues. L'inflammation peut traverser toutes les couches du tissu intestinal atteint. Les médicaments et les interventions chirurgicales ne peuvent guérir la maladie de Crohn, mais l'une ou l'autre de ces solutions contribue à en soulager les symptômes.

La **colite ulcéreuse** s'attaque *seulement* au côlon, ou gros intestin, et à une *seule* couche de tissu intestinal, la muqueuse. La maladie se déclare *toujours* dans la même partie du côlon, le rectum, et *peut* évoluer pour former une inflammation *continue* entre le rectum et le reste du côlon. Règle générale, la colite ulcéreuse se contrôle à l'aide de médicaments. La maladie *peut* être éliminée par l'ablation chirurgicale du côlon, mais par la suite, il arrive que les matières fécales (les selles) doivent être rejetées et recueillies dans un appareil externe (un sac).

Personne ne connaît la cause des MII. Ces maladies ne tiennent pas compte de la race, du sexe ou de l'âge. Les personnes sont le plus souvent diagnostiquées entre 15 et 25 ans, ou entre 45 et 55 ans.

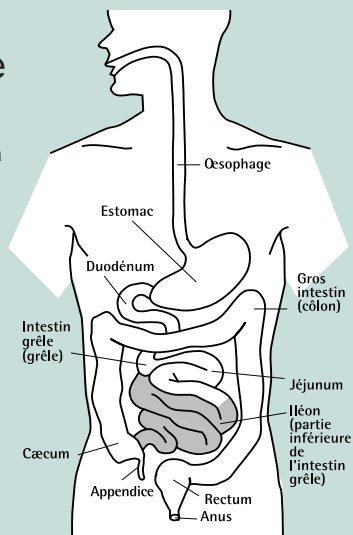
Les MII sont imprévisibles. Beaucoup de personnes souffrent de «récidives» (des crises), puis la maladie semble disparaître. Les périodes calmes, les «rémissions», peuvent durer quelques semaines ou des années. La plupart des gens font des «rechutes» et souffrent de plusieurs crises. La gravité des symptômes de MII varie également. Certaines personnes présentent des symptômes bénins et sont soignées à l'aide d'une association de médicaments et de traitement nutritionnel. D'autres peuvent souffrir de symptômes fréquents et débilitants, prendre des médicaments puissants, être souvent hospitalisées et se faire opérer.

Consultez la brochure de la FCMI intitulée «Toute la vérité sur les maladies inflammatoires de l'intestin» pour obtenir de plus amples renseignements.

Quelles parties de l'organisme sont atteintes ?

Le **système digestif** : Les aliments sont absorbés par la bouche, puis descendent dans l'**œsophage** pour se rendre dans l'**estomac**, qui dilue et mélange les aliments et les transmet à l'**intestin grêle**, ou grêle. L'intestin grêle décompose les aliments. Chaque partie de l'intestin grêle (d'une longueur de six mètres et qui contient le duodénum, le jéjunum et l'iléon) absorbe des nutriments différents. Les résidus passent dans le **gros intestin**, ou **côlon**, d'une longueur approximative de 1,5 mètre, lequel absorbe l'eau, forme les selles et transmet les selles solides au **rectum** en vue de leur élimination par l'**anus**.

Cette brochure n'est distribuée qu'à titre informatif. Il faut toujours consulter son médecin pour obtenir des conseils quant à un traitement médical.



**NOTRE MISSION : TROUVER UN TRAITEMENT CURATIF.
VOUS POUVEZ Y CONTRIBUER. TÉLÉPHONEZ-NOUS.
FONDATION CANADIENNE DES MALADIES INFLAMMATOIRES DE L'INTESTIN
(416) 920-5035 ou 1 800 387-1479**

Les enfants, les adolescents et les MII

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) peuvent se déclarer à tout âge mais il n'est pas rare qu'elles se manifestent pendant l'adolescence, ou même l'enfance. La présente brochure est conçue pour les parents, les professeurs et les autres adultes intéressés à savoir comment les MII touchent les enfants et comment aider ceux-ci à affronter leurs problèmes.

Le traitement d'un enfant ou d'un adolescent atteint d'une MII diffère de celui d'un adulte. Les enfants ont des besoins spéciaux. Parmi les principales considérations, il faut rappeler que la taille, le poids et la puberté de l'enfant sont en évolution, que l'enfant n'est pas encore mature du point de vue affectif et social et que l'enfance et l'adolescence peuvent représenter une période turbulente et déroutante pour *tous* les jeunes. Les MII s'ajoutent à ces perturbations.

Cette brochure traite *particulièrement* d'enjeux propres aux enfants et aux adolescents, soit :

- les signes et les symptômes des MII chez les enfants,
- le traitement médical des MII pour les enfants (nutrition, régime, médicaments, chirurgie),
- la manière dont les maladies agissent sur l'organisme, les émotions, l'éducation, les performances athlétiques et les autres activités de l'enfant,
- l'adaptation du train-train quotidien pour respecter les besoins de l'enfant atteint d'une MII.

Pour obtenir un aperçu général des MII, lisez la brochure de la FCMII intitulée «Toute la vérité sur les maladies inflammatoires de l'intestin».

Les signes, les symptômes et les complications des MII chez l'enfant

LA PLUPART DES SYMPTÔMES SONT «INVISIBLES»

Malgré leurs effets considérable, il existe peu de signes externes des MII.

Les MII ne ressemblent pas aux maladies familiales de l'enfance, comme les oreillons et la rougeole qui comportent des signes bien connus d'éruption et de fièvre. Malgré les effets considérables des MII, il existe peu de signes externes de ces maladies. En fait, l'enfant ou l'adolescent peut *sembler* en pleine forme, tandis qu'en réalité, il souffre de symptômes très débilitants. Parmi ces symptômes, notons les crampes, les douleurs abdominales, les vomissements, la fatigue, les nausées et la diarrhée. La plupart d'entre eux sont invisibles au premier coup d'œil, mais ils

demeurent toutefois bien réels.

Pour compliquer les choses, il n'existe pas de patient type. La gravité de la maladie diffère d'une personne à l'autre. Un enfant peut être peu atteint et exiger des traitements minimaux, tandis qu'un autre sera gravement atteint et aura besoin d'interventions médicales fréquentes et prolongées ainsi que d'être hospitalisé. De plus, les MII sont très imprévisibles. Elles peuvent s'aggraver subitement, puis demeurer inactives pendant plusieurs semaines, plusieurs mois ou même plusieurs années, au point de sembler avoir disparu.

Voici quelques-uns des symptômes, des signes et des complications des MII qui posent des problèmes particuliers aux enfants et aux adolescents.

UNE ÉLIMINATION FRÉQUENTE

Pour l'enfant ou l'adolescent atteint d'une MII, la diarrhée représente probablement le symptôme le plus embarrassant et le plus déroutant. L'enfant doit se rendre aux toilettes fréquemment et rapidement. Il doit s'essuyer souvent dans la région anale, ce qui peut causer des hémorroïdes, des abcès et une irritation douloureuse de la peau qui entoure l'anus.

LA MALNUTRITION ET LA MALABSORPTION

Certains enfants en viennent à associer les repas, et les aliments en général, à des symptômes comme les vomissements et la diarrhée. Il n'est donc pas surprenant que les repas se transforment en des moments à craindre et à éviter.

Une mauvaise nutrition a des conséquences graves pour tous les enfants qui grandissent, mais ce phénomène est aggravé chez l'enfant atteint d'une MII.

Une mauvaise nutrition a des conséquences graves pour *tous* les enfants qui grandissent, mais ce phénomène est aggravé chez l'enfant atteint d'une MII. Non seulement la maladie interrompt-elle le processus digestif, mais elle entrave la capacité qu'a l'organisme de bien absorber les nutriments. Le double problème de la malnutrition (manque de nutriments) et de l'inflammation entraîne une perte de poids, une perte d'énergie, de l'apathie et un retard de croissance et de maturation physique par rapport aux camarades du même âge.

LA CROISSANCE

Il se peut que l'enfant atteint de la maladie de Crohn et, beaucoup moins souvent, celui qui souffre de la colite ulcéreuse, ne grandissent pas aussi vite que leurs camarades. Cette situation peut s'expliquer simplement par le fait que l'inflammation coupe l'appétit de l'enfant, qui mange moins qu'il n'est nécessaire pour permettre une croissance normale.

De nombreux enfants présentent des poussées de croissance pendant la puberté. Chez l'enfant atteint de la maladie de Crohn, la puberté est retardée. Cette poussée de croissance se produira *bel et bien*, mais probablement après celle des camarades de l'enfant. Entre-temps, l'enfant atteint d'une MII peut sembler plus jeune et plus petit que ses amis.

On peut prescrire des glucocorticoïdes aux enfants atteints d'une MII afin de contrôler les symptômes de la maladie. Les stéroïdes utilisés pendant une période prolongée peuvent entraver la croissance de l'enfant, qui doit être suivi de près par son médecin afin de modifier le traitement au besoin. Consultez la section intitulée «Les médicaments contre les MII».

LA FATIGUE

Lorsque la maladie est en phase active, l'enfant peut se sentir extrêmement fatigué et apathique. Il peut éprouver de la difficulté à se concentrer sur ses travaux scolaires, ses corvées ou ses autres activités. Ne pensez pas qu'il est paresseux ou rebelle.

DES APPARENCES PARFOIS TROMPEUSES

Certains médicaments contre les MII (p. ex., les glucocorticoïdes) peuvent donner l'impression que l'enfant est en bonne santé quand il ne l'est pas. D'autres médicaments peuvent provoquer des symptômes comme des nausées et des maux de tête. Consultez la section intitulée «Les médicaments contre les MII».

Pour aider l'enfant à affronter sa MII

LES PEURS ET LES ATTENTES

Ce peut être tout un choc lorsqu'un enfant proche reçoit un diagnostic de maladie chronique au potentiel débilisant. Chez certaines personnes, les MII peuvent être très graves, tandis que chez d'autres, elles sont plutôt bénignes. Ne supposez pas que votre enfant souffrira de la pire forme de MII. La plupart des enfants mènent une vie presque normale grâce à des traitements comme les médicaments, la nutrition et la chirurgie. L'avenir de l'enfant atteint d'une MII, qu'il s'agisse de mariage, de carrière ou d'enfants, n'a pas à différer de celui des autres.

MENER UNE VIE NORMALE

Certains enfants souffrent de symptômes de MII relativement bénins. Grâce à un traitement, ils se remettent facilement et se sentent bien pendant des semaines, des mois ou même des années avant que la maladie réapparaisse. D'autres enfants doivent composer avec une inflammation continue et des symptômes débilitants. Cependant, quelle que soit la gravité de la maladie, l'enfant réagit généralement bien lorsqu'il peut vivre «comme les autres». À moins qu'il ne soit très malade, il faut l'encourager à aller à l'école, à participer à des passe-temps et à des sports qui lui conviennent, à prendre des cours de musique, bref, à faire tout ce que font ses amis. Entre les récurrences de sa maladie, l'enfant peut mener une vie presque normale.

LES ATTITUDES ET LES ÉMOTIONS

Il est embarrassant de «souffrir d'un problème intestinal» dans notre société. Ce peut être difficile à accepter pour quiconque, adulte ou enfant. Le fait d'être

Le fait d'être «différent» peut avoir d'importantes répercussions sur la perception que l'enfant a de lui-même, sur son image corporelle et sur son mode de vie.

«différent» peut avoir d'importantes répercussions sur la perception que l'enfant a de lui-même, sur son image corporelle et sur son mode de vie. Il peut se rebeller ou nier qu'il est malade, éviter ou refuser le traitement. Les adultes oublient quelquefois qu'après tout, cette personne malade est encore un enfant. Vous pouvez l'aider à s'adapter à la vie avec une MII. Informez-vous au sujet de ces maladies. Partagez vos connaissances avec l'enfant. Acceptez-le et soutenez-le. Si vous vous montrez terre-à-terre au sujet de ses symptômes et de son traitement, l'enfant adoptera la même attitude.

Remettez à l'enfant un exemplaire de la brochure intitulée «Les enfants et les maladies inflammatoires de l'intestin».

Le traitement médical de l'enfant atteint d'une MII

LES TRAITEMENTS NUTRITIONNELS

Il n'y a pas de régime alimentaire spécial pour soigner les MII. Après un diagnostic de MII, l'équipe soignante de l'enfant, qui peut se composer d'un gastro-entérologue, d'un médecin de famille, d'une infirmière, d'une diététiste et d'autres intervenants, conseillera l'enfant et les parents au sujet des suppléments nutritifs pertinents et des autres solutions.

De temps à autre, certains régimes (sans fibre, à haute teneur en fibres, faibles en sucre, sans produits laitiers) obtiennent la faveur populaire, mais aucun n'a démontré d'avantages réels.

Des repas équilibrés : Les enfants atteints d'une MII mangent à peu près les mêmes aliments que les autres enfants : un mélange d'hydrates de carbone, de protéines et de matières grasses.

Certains aliments problématiques : Certains aliments peuvent provoquer l'apparition de symptômes, comme des crampes et des gaz en quantité. Des selles molles peuvent résulter de l'ingestion de desserts sucrés, de boissons gazeuses et de jus de fruits non dilués. En réduisant la consommation des aliments responsables ou en les éliminant de l'alimentation de l'enfant, les symptômes diminueront, mais la maladie ne guérira pas.

L'intolérance au lactose : En plus de la MII, l'enfant peut souffrir d'une carence en lactase, l'enzyme qui digère le lactose (un sucre contenu dans le lait et les produits laitiers). Les enfants en croissance ont besoin des vitamines et des minéraux (comme le calcium) que renferment les produits laitiers, mais s'ils sont intolérants au lactose, ces aliments provoquent des crampes et de la diarrhée.

Les enfants devront peut-être éviter certains produits laitiers, y compris la crème glacée. D'autres possibilités comprennent les produits laitiers traités ou à faible teneur en lactose ou des comprimés de lactose avant l'ingestion de lait et de produits laitiers. Ces comprimés sont vendus sans ordonnance.

La nutrition sans aliments : Il arrive parfois que les enfants atteints d'une MII doivent prendre un type d'alimentation particulier parce qu'ils sont trop malades pour manger correctement, que leur équipe soignante recommande le «repos» de l'intestin ou qu'ils n'obtiennent pas assez de nutriments des sources habituelles.

Pour obtenir les nutriments dont ils ont besoin, les enfants peuvent prendre des préparations nutritives complètes, prédigérées.

Pour obtenir les nutriments dont ils ont besoin, les enfants peuvent prendre des préparations nutritives complètes dans lesquelles les hydrates de carbone, les protéines et les matières grasses sont prédigérées. La préparation peut être administrée par voie orale, mais étant donné son goût plutôt désagréable, elle peut aussi l'être par un tube nasogastrique. Une pompe administre alors le liquide dans l'estomac par l'entremise d'un tube, inséré par le nez pour se rendre dans l'estomac. Ce type d'alimentation peut être prescrit aux préadolescents afin de les

aider à prendre du poids et à grandir. Un traitement peut durer un mois ou plus. Le parent ou l'enfant peut apprendre les techniques nécessaires afin que l'alimentation soit effectuée à la maison plutôt qu'à l'hôpital. L'enfant peut enlever le tube tous les matins et le remettre en place le soir ou le laisser en place jusqu'à la fin du traitement.

Lorsque les autres formes d'alimentation échouent ou ne conviennent pas, l'enfant devra peut-être recourir à l'alimentation parentérale totale (APT), qui consiste en une alimentation intraveineuse. Ce type d'alimentation était presque toujours administré à l'hôpital, mais il est maintenant possible d'en profiter à domicile.

Pour obtenir plus de renseignements, consultez la brochure de la FCMII intitulée «L'alimentation et les maladies inflammatoires de l'intestin».

Les médicaments contre les MII

Les médicaments visent surtout à contrôler l'inflammation de l'intestin pour réduire la douleur et les autres symptômes. L'enfant se sentira mieux, grandira et se développera normalement et profitera de la vie. Certains médicaments traitent l'inflammation, tandis que d'autres traitent les complications découlant de la maladie. Parmi les médicaments prescrits, on remarque les anti-inflammatoires, les antibiotiques, les immunosuppresseurs, les analgésiques et les suppléments de vitamines et de minéraux.

Les parents et les autres adultes devraient connaître quelques principes de base au sujet des médicaments :

La prise des médicaments : La plupart des médicaments sont pris par voie orale. D'autres le sont sous forme de lavement ou de suppositoire. Certains, surtout dans le cas de la colite ulcéreuse qui touche les parties inférieures du tube digestif, sont efficaces *seulement* sous forme de lavement ou de suppositoire.

Les réactions aux médicaments : Les médicaments peuvent tous provoquer une réaction chez certains utilisateurs. Un anti-inflammatoire souvent prescrit, la sulfasalazine, peut également provoquer des réactions allergiques, comme des éruptions et de la fièvre. Parmi les réactions non allergiques, soulignons les maux d'estomac et les maux de tête. Il existe des traitements pour remplacer la sulfasalazine.

Les glucocorticoïdes : Certains enfants prennent des glucocorticoïdes pour réduire l'inflammation. Ce sont des médicaments très puissants, qui ne doivent

pas être confondus avec les hormones sexuelles ou les stéroïdes anabolisants que les athlètes utilisent pour améliorer leur performance.

Les stéroïdes donnent à l'enfant une apparence de bonne santé et lui permettent de gagner du poids, mais ils modifient également son aspect.

En fait, les stéroïdes donnent à l'enfant une apparence de bonne santé et lui permettent de gagner du poids, mais ils provoquent également l'apparition d'acné et de pilosité faciale et un arrondissement du visage. Les stéroïdes peuvent également retarder la croissance et la puberté et entraîner des sautes d'humeur.

Un traitement aux stéroïdes est réparti sur plusieurs mois et doit être abandonné graduellement. Il ne faut *jamais* l'interrompre tout à coup.

Les principaux analgésiques : Les enfants et les adolescents atteints d'une MII ne devraient *pas* prendre d'ASA (acide acétylsalicylique), un analgésique bien connu, pour calmer leurs maux de tête. L'ASA fragilise l'estomac et aggrave les ulcères duodénaux et les saignements des tissus inflammés.

QUELQUES MÉDICAMENTS SOUVENT PRESCRITS

Médicaments pour traiter :	Nom générique
la maladie de Crohn en phase active	Sulfasalazine 5-ASA Glucocorticoïdes Métronidazole
la maladie de Crohn en rémission	Sulfasalazine 5-ASA Glucocorticoïdes (aux deux jours) 6-MP ou azathioprine
la colite ulcéreuse en phase active	Sulfasalazine 5-ASA Lavements au 5-ASA Glucocorticoïdes Lavements aux corticoïdes
la colite ulcéreuse en rémission	Sulfasalazine 5-ASA

Pour obtenir des renseignements sur des médicaments précis, consultez la brochure de la FCMII intitulée «Les médicaments contre les maladies inflammatoires de l'intestin».

La chirurgie contre les MII

La chirurgie n'est pas rare dans le traitement des MII. Dans le cas de la maladie de Crohn, la chirurgie ne guérit pas la maladie, mais soulage les symptômes. Dans celui de la colite ulcéreuse, elle guérit la maladie par l'extraction de tous les tissus atteints. Après l'opération, l'individu devra peut-être porter un appareil spécial pour entreposer et éliminer les matières fécales. *Les nombreuses interventions chirurgicales sont détaillées dans la brochure de la FCMII intitulée «La chirurgie contre les maladies inflammatoires de l'intestin».*

La chirurgie pour les enfants atteints d'une maladie de Crohn : La maladie de Crohn peut donner lieu à des abcès (des ulcères infectés) et à des fistules (des passages entre l'intestin et d'autres organes ou entre l'intestin et la peau). D'ordinaire, la chirurgie règle ces problèmes.

À mesure que progresse la maladie de Crohn, l'intestin, qui ressemble à un tube, peut épaissir et rétrécir. Peu à peu, l'inflammation bloque le passage des liquides et des autres matières. La chirurgie peut faire disparaître l'obstruction et élargir l'intestin.

Au moyen d'une autre forme de chirurgie, la résection, la partie atteinte de l'intestin est retirée, et les deux parties saines sont cousues ensemble. L'inflammation peut toutefois se manifester de nouveau au même endroit.

Le régime après la chirurgie d'une maladie de Crohn : L'enfant atteint d'une maladie de Crohn active, ou qui a déjà subi des interventions chirurgicales pour enlever des parties atteintes de l'intestin grêle, possède moins de tissus pour absorber les matières grasses contenues dans les aliments. Il devra peut-être suivre un régime faible en matières grasses.

Il peut être important de rassurer l'enfant en lui expliquant que l'appareil de stomie ne transparaît pas à travers les vêtements

La chirurgie de la colite ulcéreuse : La colite ulcéreuse touche *seulement* le côlon (et *toujours* la partie du côlon nommée rectum). L'intervention chirurgicale n'est pas utilisée contre la colite ulcéreuse aussi souvent que contre la maladie de Crohn. Cependant, elle guérit la colite ulcéreuse par l'extraction de la majorité ou de la totalité du côlon (le gros intestin). Règle générale, cette opération est réalisée en deux ou trois étapes. Plusieurs semaines s'écoulent entre chaque étape pour permettre la cicatrisation. Au fil du temps, l'intestin grêle s'adapte pour remplir la plupart des fonctions du côlon. Malheureusement, la personne opérée devra peut-être porter un appareil de stomie, de manière temporaire ou permanente, afin d'entreposer et d'éliminer les matières fécales. Elle peut avoir des selles fréquentes et impérieuses difficiles sinon impossibles à contrôler.

La stomie peut représenter toute une adaptation pour l'enfant ou l'adolescent, déjà extrêmement conscient de son corps. Il peut se sentir mal à l'aise dans les toilettes publiques, dans les vestiaires ou pendant les activités sportives. Il peut être important de rassurer l'enfant en lui expliquant que l'appareil de stomie ne

transparaît pas à travers les vêtements et que la fonction urinaire n'est pas modifiée par l'opération. Seules les selles sont déviées.

Les parents : Pour aider vos enfants à l'école

L'école est au centre de la vie de tous les enfants et adolescents. L'enfant atteint d'une MII a besoin d'être rassuré. Les adultes peuvent renforcer sa confiance en lui en se montrant terre-à-terre face à ses besoins.

Informez la direction que votre enfant souffre d'une MII : Les autorités scolaires pertinentes doivent être informées dès que le diagnostic de MII est posé.

L'infirmière scolaire peut représenter la meilleure alliée des parents pour s'assurer que le personnel de l'école comprend la nature de la maladie.

L'infirmière scolaire peut représenter la meilleure alliée des parents pour s'assurer que le personnel de l'école comprend la nature de la maladie. Les parents devraient parler au professeur de l'enfant (et chaque année, aux nouveaux professeurs). Remettez-lui un exemplaire de cette brochure. Prenez des dispositions avec lui relativement aux pauses pour aller aux toilettes, aux absences, aux devoirs, aux sorties, etc.

Prenez des dispositions relativement aux besoins quotidiens : Entendez-vous avec votre enfant pour que ses repas soient équilibrés (et mangés !). Informez l'école si votre enfant a besoin d'être alimenté par voie parentérale à l'école ou s'il doit porter un tube nasogastrique.

Les absences : Un enfant atteint d'une MII peut être forcé de manquer l'école pendant de longues périodes, lorsque la maladie est en phase active ou qu'une hospitalisation est nécessaire. Discutez des possibilités de devoirs flexibles avec le professeur de l'enfant. Assurez-vous d'aviser le professeur bien avant le moment des rendez-vous à la clinique.

La prise des médicaments : L'école a peut-être adopté une politique au sujet du

transport et du rangement des médicaments. Les jeunes enfants devront peut-être se présenter à l'infirmière scolaire pour s'assurer que les médicaments sont pris régulièrement. Les enfants plus âgés et les adolescents préféreront peut-être prendre leurs dispositions eux-mêmes.

Les professeurs : Aider l'élève atteint d'une MII

Vous devez comprendre que la maladie de votre élève n'est pas toujours apparente. De plus, un enfant malade peut éprouver de la difficulté à se concentrer sur ses travaux scolaires.

Les pauses pour aller aux toilettes : La diarrhée et une envie impérieuse d'aller aux toilettes (parfois causée par un phénomène appelé «fausse envie») sont une réalité inévitable des personnes atteintes d'une MII. Chez les enfants et les adolescents, il importe de réduire au minimum la gêne causée par le fait d'être «différent». Permettez à l'élève d'aller aux toilettes aussi souvent qu'il en a besoin, et placez-le près de la porte pour qu'il puisse sortir sans trop déranger.

La ponctualité : Les MII n'ont pas d'horaire, et les crises ne se produisent pas à des moments planifiés. Votre élève sera peut-être en retard à ses cours.

Les absences : Votre élève souffre d'une maladie chronique. La maladie, les visites à la clinique et les hospitalisations représentent des aspects inévitables de sa vie. Soyez flexible quant au calendrier d'apprentissage et aux échéances. Parlez à l'élève et aux parents de la planification des leçons et des devoirs que l'élève peut faire ailleurs qu'à l'école.

Les activités physiques éreintantes devront parfois être adaptées pour l'élève atteint d'une MII.

Les sorties : Les sorties peuvent poser un problème pour l'élève atteint d'une MII en raison de l'accès difficile aux toilettes. L'élève devra peut-être être absent de ces activités, surtout lorsque la maladie est en phase active.

Les cours d'éducation physique et les sports : Les activités physiques éreintantes devront parfois être adaptées pour l'élève atteint d'une MII. Prenez cette décision en consultation avec l'élève, ses parents et l'équipe soignante de l'enfant.

Des vêtements de rechange : Des accidents peuvent se produire. Les enfants devraient avoir des vêtements de rechange à l'école (les adolescents peuvent conserver les leurs dans leur casier). Les renseignements relatifs aux médicaments devraient être conservés à portée de la main, de même qu'une liste de personnes à appeler en cas d'urgence. Il peut être souhaitable que l'enfant porte un bracelet ou un pendentif Medic-Alert.

Que dire aux camarades : Respectez les désirs de l'élève. Celui-ci voudra peut-être faire une présentation en classe pour expliquer les MII à ses camarades, mais il pourrait tout aussi bien préférer demeurer discret à propos de sa maladie.

Les normes de comportement et de réussite scolaire : En qualité de professeur, vous devez avoir certaines attentes face au comportement et à la réussite scolaire de vos élèves. Ces attentes n'ont pas à changer pour l'enfant atteint d'une MII.

D'autres conseils pour encourager l'enfant atteint d'une MII

Les visites à la clinique et les hospitalisations peuvent toutefois s'intégrer tout autant dans leur routine que leurs cours de piano ou leur entraînement de balle molle.

Les enfants atteints d'une MII souffrent parfois de douleurs causées par des crampes abdominales. Ils peuvent aller aux toilettes des douzaines de fois, nuit et jour. Ils peuvent être physiquement affaiblis et se fatiguer facilement. C'est pourquoi certains sports de contact ou exigeants d'un point de vue physique peuvent être déconseillés. La maladie peut les obliger à manquer l'école ou d'autres activités pendant de longues périodes. Les visites à la clinique et les hospitalisations peuvent toutefois s'intégrer tout autant dans leur routine que leurs cours de piano ou leur entraînement de balle molle.

Néanmoins, il est important de donner à l'enfant atteint d'une MII l'occasion de participer à des activités. On devrait non seulement l'autoriser, mais aussi *l'inciter* à contribuer à sa collectivité. En tant qu'adulte qui fait partie de la vie d'un enfant atteint d'une MII, vous exercez une énorme influence sur les perceptions de cet enfant et sur l'acceptation de sa maladie chronique. Votre attitude positive et compréhensive pourra l'aider à réaliser que la vie est loin de se limiter à la maladie.

Notes:

Ensemble, nous pouvons trouver un traitement curatif

La Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin (FCMII) est un organisme bénévole sans but lucratif de recherche médicale. Sa mission : trouver un traitement curatif à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse. Pour y parvenir, la FCMII s'engage, d'abord et avant tout, à recueillir des fonds pour la recherche médicale. La FCMII juge également important de sensibiliser toutes les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin à l'existence de la Fondation et d'éduquer ces personnes, leur famille, les professionnels de la santé et le grand public au sujet de ces maladies.

OUI ! Je soutiens la recherche d'un traitement curatif aux maladies inflammatoires de l'intestin. Je vous envoie immédiatement un don déductible d'impôt au montant de :

35 \$ 50 \$ 100 \$ Autre : _____ \$

Je préfère payer par : chèque MasterCard
 VISA AMEX

Numéro de carte : _____ Date d'expiration : _____

Signature : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Veillez me faire parvenir des renseignements au sujet :

- d'une contribution mensuelle à la recherche d'un traitement curatif (programme de bienfaiteur de la recherche);
- des possibilités de faire don à la Fondation de mon temps et de mes compétences;
- du parrainage de la FCMII par les entreprises et des programmes connexes;
- de l'inclusion de la FCMII dans mon testament;
- de l'adhésion à la FCMII.
- I wish to receive material in English.

Veillez libeller le chèque à l'ordre de la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin et faire parvenir votre chèque, accompagné de ce formulaire, au bureau national de la FCMII situé au 21, av. St. Clair Est, bureau 301, Toronto (Ontario) M4T 1L9. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet des activités dans votre région, prenez contact avec votre bureau régional, dont l'adresse figure au dos de cette page.

Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin

BUREAU NATIONAL

600 - 60, avenue St. Clair Est
Toronto (Ontario) M4T 1N5
Téléphone : (416) 920-5035 ou 1 800 387-1479
Télécopieur : (416) 929-0364
Site Web : www.ccfcc.ca
Courriel : ccfc@ccfc.ca

BUREAUX RÉGIONAUX

Colombie-Britannique et Territoire du Yukon

Téléphone : (604) 513-8202

Alberta et Territoires-du-Nord-Ouest

Téléphone : (403) 569-8477

Manitoba et Saskatchewan

Téléphone : (204) 231-2115

Ontario

Téléphone : (416) 920-5055

Québec

Téléphone : (514) 342-0666

Maritimes

Téléphone : (902) 422-8137

Terre-Neuve et Labrador

Téléphone : (709) 579-3700

Commandité par :

Renseignements locaux :

