

"LA COMPLIANCE CHEZ L'ENFANT", par le Dr Ph. Kinoo, SSM " Le Grès " [Midi de la bioéthique novembre 1999]

Argument : " La compliance des enfants est proportionnelle au produit de la compliance de ses deux parents "

Développement :

Comme chez l'adulte, des facteurs " personnels " influencent la compliance de l'enfant:

son information

le sentiment de sécurité suscité par les soignants

la possibilité d'exprimer craintes et peurs, et, plus généralement, la possibilité de questionner, de parler, de se soulager.

Différemment de l'adulte, la compliance de l'enfant sera influencée par la compliance de ses parents par rapport au traitement.

Non pas que je plaiderais pour un " retour à l'ancienne mode ", où l'enfant n'avait rien à dire, était ni écouté, ni impliqué dans le traitement ; dans cette formule à l'ancienne, on pourrait dire que la compliance de l'enfant était en fait la compliance des parents, puisque ce que ceux-ci décidaient était indiscutable par l'enfant.

La notion actuelle d'intérêt et de bien-être de l'enfant passe par la reconnaissance de son autonomie psychique, autonomie au moins relative.

NEANMOINS, le danger serait de passer sans nuance à une position trop extrême, rendant l'enfant – seul – responsable de son traitement.

Les parents restent – tous les deux – conjointement responsables de leur enfant. C'est eux qui ont " autorité " sur lui.

L'autorité ne doit pas être confondue avec la notion que les parents ont du " pouvoir " sur l'enfant. Cela est vrai aussi, mais c'est autre chose. Tous les adultes, parents, soignants,... peuvent exercer un certain " pouvoir " sur l'enfant : par la persuasion, par la force, par la séduction,...

Par contre, seuls les parents ont " l'autorité " sur l'enfant : la responsabilité de décider pour lui.

Pour cette décision à prendre, les parents tiendront compte, éventuellement, de l'avis de l'enfant, de ses réactions, verbales ou non verbales, tout comme ils tiendront compte de l'avis du personnel médical et infirmier. Mais in fine, la responsabilité de la décision leur incombe.

Dans le fil de cette responsabilité, on peut passer à la notion de compliance. On sait que la notion de décision/consentement est " techniquement " une notion binaire : " je donne oui/non mon consentement à un traitement ". La compliance montre que ce n'est pas si simple et que, même quand le consentement est donné, la compliance va encore de 0,00... à 99,99... %.

Je propose donc de réfléchir à la formule suivante : " La compliance de l'enfant est proportionnelle au produit de la compliance de ses deux parents ".

Conséquences :

La proportionnalité implique que

la compliance de l'enfant n'est pas égale à celle de ses parents : il y a aussi la sienne propre qui intervient.

il faut tenir compte de la compliance des deux parents, et pas uniquement de celui qui est, on se montre, le plus présent ou le actif.

si un des deux parents est opposé au traitement, et a une compliance négative, le résultat pour la compliance de l'enfant est négatif.

si les deux parents sont opposés au traitement (double compliance négative), ma formule montre ses limites.

En effet, dans ce cas il n'y a tout simplement pas de traitement, puisqu'il faut l'accord des parents pour l'initier.

D'où vient une telle équation ?

Elle se base sur une expérience clinique de psychothérapie dans des conditions " extrêmes " quant à l'implication des deux parents : le travail avec des enfants de parents séparés.

L'expérience de base vient en fait d'expertises effectuées dans des situations de divorce ou de séparation conflictuels. Il apparaissait, lors des entretiens avec les enfants, que la toute grande majorité de ceux-ci, malgré le contexte conflictuel – par définition, vu la situation amenée en justice – étaient étonnamment à l'aise et confiants lors des entretiens.

Or, conscients de l'enjeu conflictuel dont les enfants étaient l'objet, nous avons toujours rencontré préalablement les deux parents, et nous veillions à ce que l'enfant soit amené à deux reprises, conduit une fois par chaque parent.

De cette manière, nous nous assurons en quelque sorte de la compliance des parents à l'expertise. Nous sommes persuadés que c'était en bonne partie cette compliance parentale qui permettait la compliance de l'enfant.

Corollairement, c'est ainsi que nous tentons de travailler dans toute situation de consultation pédopsychiatrique concernant un enfant de parents séparés : en impliquant préalablement les deux parents, avant même de voir l'enfant.

Cette façon de faire, impliquant d'emblée les deux parents, multiplie leur compliance. Sans cela, on augmente le risque de rencontrer un enfant insécurisé, ayant peur de déplaire, de trahir,...

Gardons notre image et développons les conséquences de celle-ci quant à la compliance chez l'enfant, de façon plus générale.

Devant chaque traitement, l'enfant peut être insécurisé, inquiet, peut se rebeller et/ou se fermer.

Impliquer les parents n'est pas la panacée pour résoudre cette insécurité, cette inquiétude, cette révolte,... Néanmoins, nous sommes convaincus que ce sont les parents, et donc chacun d'eux à leur mesure, soutenus par l'équipe médico-infirmière le cas échéant, qui sont pour l'enfant le meilleur soutien dans l'insécurité, la meilleure réassurance dans l'inquiétude, la meilleure écoute dans leur révolte.

A contrario, si l'enfant sent, de façon implicite ou implicite, que ses parents ou un de ses parents n'est pas preneur, ni soutenant, ni compliant du traitement, l'incompréhension de l'enfant, son inquiétude, son insécurité, sa révolte risquent d'en être décuplées.

Et comme déjà évoqué plus haut, cela vaut pour les deux parents, même, voire surtout, pour celui qui est, ou semble, le plus distant, le moins impliqué.