

Enfant endeuillé

Véronique Desvignes, Robert Kahn

Points essentiels

→ Très souvent, lors du décès d'un proche, le pédiatre est contacté par un des membres de la famille qui a confiance dans sa relation avec l'enfant et attend de lui compréhension, conseils et guidance.

→ Tous les enjeux psychiques (angoisse de séparation, culpabilité, réactions par rapport à l'entourage) peuvent générer chez l'enfant différentes stratégies de défense, pour la plupart inconscientes, et il est toujours difficile d'accompagner un enfant dans cette épreuve qui peut être longue et douloureuse.

La mort « extraordinaire », désincarnée, éloignée de la réalité, est depuis quelques décennies largement diffusée par les médias.

En revanche, la mort « ordinaire » est devenue moins « familière ». Les progrès médicaux ont permis en effet d'allonger l'espérance de vie et il n'est pas rare que le décès d'un proche soit la première expérience de deuil des parents, qui n'ont ni les mots, ni les gestes, ni souvent le soutien des rites (religieux ou non) pour surmonter leur propre douleur et aider leurs enfants.

C'est pourquoi, très souvent, lors du décès d'un proche, le pédiatre est contacté plus ou moins rapidement par un des membres de la famille qui a confiance dans son approche de l'enfant, espère qu'il détient les clés de son ressenti pour lui indiquer ce qu'il lui faudra faire ou dire.

Et le médecin sait, lui, qu'accompagner un enfant dans cette épreuve sera souvent long et douloureux...

• Toutes premières questions

Beaucoup de « fausses croyances » existent chez les adultes : « *il faut préserver les enfants, pourquoi leur dire la vérité ?* », « *ils sont trop petits pour comprendre, cela ne sert à rien de leur en parler* », « *il n'a pas l'air trop triste, pas la peine d'en rajouter* »...

Et pourtant, il n'y a pas d'âge pour dire la vérité aux enfants...

Comment annoncer le décès ?

Les circonstances peuvent être très différentes : il peut s'agir d'un parent, d'un grand-parent, d'un frère ou d'une sœur, d'un ami. La mort peut survenir au décours d'une maladie plus ou moins longue, parfois plus brutalement lors d'un accident ou d'un suicide.

Lorsque le décès survient au décours d'une longue maladie, prévenir l'enfant en lui ayant dit « *ton papi va sans doute mourir* », prépare au « il est mort » qu'il faudra bien annoncer un jour.

Lorsque le décès est brutal, imprévisible et que la vie bascule d'un instant à l'autre, le contexte est beaucoup plus difficile d'autant plus s'il s'agit du père ou de la mère, et c'est souvent l'autre parent, ravagé par la douleur, qui doit faire l'annonce à l'enfant. Pourtant, c'est à lui de le faire, c'est sa responsabilité, tout particulièrement en ce moment douloureux parce que c'est lui qui connaît le mieux son enfant.

Alors que conseiller ? Qu'il parle avec les mots du cœur, qu'il fasse comme il peut avec toute la sincérité et l'amour qu'il porte à son enfant. L'assurer qu'il a le droit de pleurer s'il

en ressent le besoin et de se faire assister, épauler par un adulte de confiance s'il craint de ne pas y arriver seul.

Différer l'annonce ou mentir risque d'entamer la confiance de l'enfant dans les adultes et de générer un sentiment parfois durable de trahison, car il sent bien qu'il se passe quelque chose d'inhabituel qui rend son entourage triste. L'envie d'épargner l'enfant peut même se transformer en des « non-dits » bien plus angoissants que la vérité.

Personne n'a de réponse toute faite mais l'information doit être simple, courte, intelligible pour son âge. En revanche, il n'est pas nécessaire de « tout dire » ou d'entrer dans les détails car certains sont trop difficiles à gérer émotionnellement.

Les termes employés sont souvent « *il est parti et ne pourra plus revenir, il est monté au ciel, il est au paradis, il s'est endormi pour toujours, nous avons perdu ton grand-père* ».

Les mots sont incontournables mais leur résonance dans l'imaginaire de l'enfant est parfois inattendue. Quand l'entourage dit « *il est parti* », l'enfant peut paniquer quand l'un de ses parents va lui dire « *je pars* ». Quand il entend « *il est monté au ciel* », il peut redouter qu'un proche prenne l'avion. Quand on lui explique « *il s'est endormi pour toujours* », il peut ne plus vouloir aller se coucher de peur de mourir en dormant.

Le mot « mort » doit être prononcé et, quelles que soient les croyances, le message à délivrer est celui d'un voyage sans retour du défunt. Il est important aussi de dire que la personne décédée ne souffre pas, n'a pas mal.

La vérité peut être aussi atténuée par la façon dont les choses sont dites. Expliquer qu'il ne sera plus possible de jouer ou de se promener avec la personne comme avant, que ce ne sera plus pareil mais qu'elle continue à être dans les cœurs, la tête et les souvenirs, peut aider l'adulte comme l'enfant. L'enfant a besoin de savoir qu'il ne va pas oublier la personne décédée.

Quand le contexte le permet, replacer le décès dans le cycle de la vie peut aussi aider l'enfant comme l'adulte. Des exemples moins chargés d'affect peuvent être pris comme, par exemple, les insectes, les arbres, les fleurs ou les poissons pour expliquer que « l'on meurt quand on a fini de vivre », comme le disait Françoise Dolto, mais que d'autres insectes, d'autres arbres, d'autres fleurs, d'autres poissons vont naître, vivre puis mourir à leur tour...

On évitera les « *ne t'inquiète pas, tout va bien se passer* » ; on leur préférera les « *je crois comprendre* ».

Certains enfants demandent très souvent, rarement tout de suite mais au fil du temps, ce qui se passe après la mort. Dès qu'ils sont en âge de parler, ils sont capables de poser des questions précises. Chacun doit essayer d'y répondre selon ses propres « croyances », qu'elles soient religieuses ou non. Le parent pourra évoquer le « futur » du défunt : « *je ne sais pas où il est mais peut-être ailleurs* », « *quand un bateau disparaît, il s'en va très loin, bientôt tu ne le verras plus et pourtant... il existe toujours* »¹, « *il est au paradis, il est heureux là-bas, il n'a plus mal* »...

Pour ceux qui ne savent que répondre, ils peuvent reprendre ce que disait le personnage de Virginia Wolf dans *The Hours* : « ils repartent d'où ils sont venus »...

Enfin, au-delà des mots, c'est aussi aux émotions de son entourage que l'enfant sera sensible.

Faut-il que l'enfant voie le corps ?

Il est difficile de donner une réponse toute faite mais ce qui est caché nourrit toujours des représentations angoissantes et des idées de culpabilité.

La toilette funéraire et la présentation du corps permettent très souvent de montrer une image apaisée du parent défunt et évitent les représentations délétères que se fabrique parfois l'enfant (qui imagine un squelette, par exemple).

Même chez l'enfant petit, la vue du corps peut être utile si l'adulte qui accompagne l'enfant se sent à la fois capable de le préparer en lui expliquant ce qu'il va voir (le cercueil, le visage immobile, les mains froides, etc.) et prêt à répondre à ses questions.

Le parent peut aussi demander à l'enfant s'il souhaite ou non voir le parent défunt pour lui dire au revoir. Certains enfants y tiennent beaucoup, d'autres pas du tout. Aucune décision ne doit être contrainte.

Si l'enfant refuse d'aller voir le parent défunt, sa présence symbolique est toujours importante. Lui proposer de choisir un petit cadeau personnel, une photographie, de faire un dessin qui sera déposé dans le cercueil

1. Extrait du film *Et après*. (cf. www.youtube.com/watch?v=tOHwWInNLX8).

peut être une solution apaisante pour l'adulte comme pour l'enfant.

Certains parents, enfin, se sentent totalement incapables d'accompagner leur enfant dans la chambre mortuaire. Leurs raisons et leur choix sont à respecter.

Faut-il qu'il aille à l'enterrement ?

Dans les rares situations où le chagrin est ravageur, où aucun membre de la famille n'est capable ni d'expliquer à l'enfant avec calme ce qui se passe, ni de le sécuriser, la présence de celui-ci à une cérémonie qui risque de le déstabiliser et le terrifier n'est probablement pas utile.

À l'inverse, une cérémonie apaisée, où le défunt est évoqué de façon sereine, aide l'enfant à lui « dire au revoir ». Sentir que les vivants se serrent les coudes pour supporter le deuil, qu'ils s'épaulent, qu'ils ont aimé et estimé le défunt et que lui-même n'est pas exclu de cette communauté solidaire des endeuillés peut l'aider à affronter cet événement tragique. Être ensemble face à la tristesse, ne pas s'empêcher de dire son chagrin lui permet d'exprimer sa peine et évite qu'il ne cache sa douleur.

Les tabous cristallisent l'angoisse. Honorer les morts, c'est continuer de vivre.

L'enfant peut aussi, s'il ne l'a pas déjà fait, préparer un dessin ou un objet qui sera mis sur ou dans le cercueil. Ce peut être son adieu, sa contribution.

Dans tous les cas, l'avis de l'enfant reste déterminant, et il est possible de lui demander (même au tout petit) ce qu'il veut faire. S'il souhaite assister à la veillée, à la mise en bière ou aux obsèques, il faut qu'il reste auprès d'un proche « sécurisant ». S'il ne souhaite pas être présent, les adultes doivent lui expliquer très simplement ce qui va se passer et respecter son choix.

Faut-il l'emmener au cimetière ?

Expliquer que mettre en terre ou incinérer est une tradition et que le défunt ne souffre pas est souvent utile.

Par la suite, l'enfant a besoin, comme beaucoup d'adultes, de connaître « l'adresse » où repose le parent. La tombe dans le cimetière ou l'urne dans le jardin du souvenir sont des lieux de mémoire capables de défier le temps et de représenter une forme d'éternité.

Il arrive fréquemment qu'un enfant soit triste, pleure, puis rapidement joue dans le cimetière qui est un lieu fascinant pour lui. Certains adultes le comprennent mal. En fait, l'enfant est naturellement épicurien, il est vivant et la mort n'a aucun rapport avec lui. N'est-il pas préférable de transformer les cimetières en lieu de vie que les lieux de vie en cimetières ?

Faut-il que l'enfant rencontre un psychologue ou un pédopsychiatre ?

Le deuil est une épreuve mais n'est pas une pathologie. Il ne convient pas de renvoyer systématiquement au psychologue ou au pédopsychiatre, sauf en cas de pathologie du deuil.

Le médecin doit essayer, et ce n'est pas toujours facile, à la fois de ne pas banaliser et de ne pas trop dramatiser.

Le pédiatre ou le généraliste que l'enfant connaît bien peut, à la demande de celui-ci ou du parent, s'entretenir seul à seul avec l'enfant pour le laisser parler, essayer d'évaluer ce qu'il a compris et tenter de répondre à quelques-unes de ses questions.

Chez l'enfant, comme chez l'adulte, le processus de deuil évolue par phases successives parallèlement aux différentes étapes de son évolution psychique, rendant parfois très difficile la corrélation entre le décès et des troubles survenant plusieurs mois ou même plusieurs années après le décès (endormissements difficiles, réveils, cauchemars, conduites régressives ou agressives, somatisations, troubles scolaires, relationnels et même, semble-t-il, troubles cognitifs) [1]. Plus qu'une consultation spécialisée rapide, il est important de rester vigilant dans les semaines, mois et années qui vont suivre.

Contextes particuliers

L'enfant a assisté à des décès violents : est-ce plus grave ?

Il est indéniable que la brutalité et la gravité de l'événement ont un impact traumatique décuplé. Les enfants confrontés à des deuils violents (accident, meurtre, suicide, attentat, etc.) devront être tout particulièrement épaulés et suivis et bénéficier d'un suivi pédiatrique étroit et au moins d'une consultation pédopsychiatrique.

Le parent s'est suicidé : que faire ? Que dire ?

La culpabilité, la colère, la culpabilité d'être en colère, la honte, la difficulté de communiquer rendent très difficile le travail de deuil des adultes en cas de suicide d'un proche et affectent la façon dont les informations sont données aux enfants. Rappelons qu'il n'est souvent pas utile de rentrer dans les détails des circonstances du décès.

Pour que l'enfant arrive à se persuader que ce n'est pas de sa faute, pour qu'il n'ait pas une profonde mésestime de lui-même d'avoir été abandonné ou de n'avoir pu empêcher ce qui s'est passé, il est important qu'il comprenne la gravité des difficultés du parent décédé et l'impossibilité dans laquelle celui-ci était de contrôler ses sentiments et ses actes. En lui faisant comprendre que le parent « ne se sentait pas bien du tout », que « c'était trop difficile pour lui de trouver une autre solution », qu'« il a pensé qu'il ne pouvait plus faire autrement pour que sa famille soit plus heureuse », l'enfant peut parvenir à se déculpabiliser et continuer à vivre.

Il est aussi parfois possible de dire que c'est la maladie ou, comme dans le livre *L'arbre et l'ombre de la lune*², que ce sont l'arbre et la corde qui ont tué le père mais certainement pas lui...

II • Comment l'enfant réagit-il à la perte d'un proche ?

Les réactions des enfants sont très différentes et parfois déconcertantes : certains pleurent, d'autres accueillent la nouvelle dans le silence, avec une apparente indifférence, retournant jouer rapidement ou continuant à regarder la télévision.

Vous ne verrez jamais un enfant crier à l'injustice, au mensonge après avoir été informé de la mort d'un être cher. C'est souvent dans le silence et une relative indifférence de surface qu'il accueille la nouvelle. Il ne dira pas non plus, comme peut le faire un adulte, « *je ne me sens pas très bien en ce moment* » [2].

Tous en revanche vont avoir des interrogations dans les semaines, les mois ou les années qui suivent.

Sa perception de la mort

Dans ses jeux, l'enfant parle très tôt et très souvent de la mort (« *je te tue, t'es mort, j'suis mort* »). Pour lui, la mort est l'envers de la vie : quand on est vivant, on parle, on bouge, on respire, on est chaud. Quand on est mort, on ne parle plus, on ne bouge plus, on ne respire plus, on est froid. En revanche, dans l'imaginaire enfantin, on continue souvent d'entendre...

L'enfant a parfois vécu la perte douloureuse d'un animal familier, mais pas toujours.

- Pour l'enfant petit, la mort n'est souvent qu'une absence qui dure (« *pourquoi ne revient-il pas ?* »). Pour « réaliser » que la personne est décédée, l'enfant va devoir faire l'expérience de l'absence : il ne peut plus parler à sa maman, lui faire des câlins, sa mamie ne lui raconte plus d'histoires, son papa ne peut plus jouer au football avec lui... La vie se réorganise sans la personne, que l'enfant va progressivement renoncer à chercher et cesser d'attendre mais sans l'oublier.
- L'enfant plus grand, à partir de 7-8 ans, comprend plus rapidement que la mort est universelle, inéluctable et que l'absence va être définitive...

Les réactions des enfants

On connaît les processus du deuil chez l'adulte. Se succèdent et parfois se chevauchent le choc, le déni (« *ce n'est pas possible* »), puis la colère et la tristesse (« *ce n'est pas juste* »), la dépression, la solitude puis la résignation (« *la vie continue* »).

Chez l'enfant, c'est plus compliqué, beaucoup moins formalisé. Il n'existe pas véritablement de processus de deuil spécifique à l'enfant. Il va réagir différemment selon son âge, sa proximité et son attachement à la personne décédée, sa propre personnalité, les conditions du décès, les relations antérieures avec son entourage et les réactions de celui-ci.

En revanche, dans tous les cas, il va avoir à faire face à l'angoisse de séparation, avec l'insécurité qui en découle, parfois à la culpabilité, la honte ou la peur. La peine de son entourage est également une composante majeure dans les réactions qu'il va avoir et les stratégies de défense, pour la plupart inconscientes, qu'il va mettre en place. Au praticien de décoder les différents symptômes témoins de sa souffrance.

2. Romano H, Day A, 2017.

L'angoisse de séparation, la peur de l'abandon

La perte d'un aïeul, arrière-grand-parent ou grand-parent, même si elle s'inscrit dans l'ordre « naturel » des choses, peut-être parfois douloureuse et traumatisante. Tout dépend de la place occupée par cet aïeul auprès de l'enfant et dans la famille. Au moment de la mort, toute l'histoire familiale peut être convoquée avec, parfois, un vrai risque de décompensation pathologique. Et l'idée d'un ordre « naturel » des choses n'est souvent qu'une réassurance fragile face au réel : on ne part pas dans l'ordre d'arrivée et l'enfant le sait...

Il va avoir peur que les prochains sur la liste ne soient ses parents, sa grand-mère ou lui-même. Ce sont les premières craintes de l'enfant. Même s'il ne les exprime pas. Il lui faut être rassuré sur la bonne santé du parent qui reste, sécurisé, apaisé par sa présence à ses côtés, tranquilisé par le fait que « tout le monde ne meurt jamais en même temps », que la médecine a fait beaucoup de progrès et que l'on peut vivre très vieux, parfois même après avoir eu une grave maladie.

Il faut savoir y penser et être vigilant. La parole du médecin qui explique à l'enfant que ses parents vont bien a beaucoup de poids.

L'enfant devant la peine de son entourage

L'enfant ressent les émotions de ses proches, et la peine des autres le rend triste et inquiet, souvent même avant qu'il ait toujours complètement réalisé ce qui s'est passé.

Bien souvent pour la première fois de sa vie, il voit ses parents pleurer. C'est très perturbant pour lui car il découvre que ses modèles, ses piliers peuvent être fragiles. De fait, il se sent obligé de grandir, d'être fort pour pouvoir les aider « en évitant d'en rajouter ».

Il va vouloir les protéger, souvent en leur cachant ses propres ressentis et sa tristesse. Il peut même investir, à son détriment, une position de « thérapeute » (y compris vis-à-vis du médecin s'il sent que celui-ci est en difficulté) et de soutien de l'entourage, extrêmement délétère. Ces stratégies de défense contre son propre effondrement sont inconscientes. L'enfant se cache à lui-même ses propres angoisses. Il appartient au praticien

de décoder ces éléments pour aider l'enfant à s'en dégager. Dans ces contextes parfois très éprouvants, l'enfant qui apparaît très « mature » l'est souvent trop et peut être en grande difficulté.

Il peut aussi continuer à vivre mais avec parfois une double peine : le départ définitif d'un parent proche et le changement de comportement de celui ou ceux qui restent ; souvent sans s'en rendre compte, ceux-ci accumulent une grande souffrance psychique qu'ils fuient en se jetant par exemple dans le travail, réduisant un peu plus leur disponibilité physique et psychique pour l'enfant. À cela peut s'ajouter la désorganisation de « la vie d'avant » (mode de garde, déménagement) qui vient aussi souvent compliquer un peu plus le quotidien de l'enfant.

La culpabilité

L'enfant a une « pensée magique » : il croit que ses pensées ou ses actes peuvent modifier le destin, de façon positive en exauçant ses vœux mais aussi de façon négative en le punissant.

Beaucoup d'enfants, parce qu'ils ont eu des « pensées méchantes », se sentent responsables de la maladie ou de la mort de quelqu'un. Ceci est particulièrement prégnant en cas de décès d'un frère ou d'une sœur, avec la culpabilité d'être « celui qui reste » et qui plus est, se montre bien incapables de consoler ses parents comme l'aurait fait le défunt. Certains enfants ou adolescents peuvent se sentir responsables du décès d'un parent avec lequel ils se sont disputés...

Le recours à la pensée magique, à des pratiques de conjuration, ainsi que l'impression que tout ce qui se passe dans la famille est de sa responsabilité perdurent souvent jusqu'à l'adolescence.

En respectant « le secret », il est possible au médecin de dire à l'enfant qu'il n'est responsable de rien du tout et que tout serait quand même arrivé. Il perdra, ce faisant, sa toute-puissance mais n'aura plus le poids de la culpabilité.

La peur de la contagion

Parfois l'enfant a peur que la mort soit contagieuse et qu'elle l'emporte lui aussi. Il est important que le médecin puisse le rassurer totalement sur ce point.

Le regard des autres

L'enfant se sent souvent différent des autres enfants, stigmatisé, pris en pitié (« *c'est le petit qui a perdu sa mère* »). Il peut lui arriver d'avoir honte et de vouloir mourir pour retrouver son papa ou sa maman au ciel, d'être jaloux des « familles complètes ».

Les stratégies de défense

Tous ces enjeux psychiques peuvent générer différentes stratégies de défense pour ne pas rester dans la douleur insupportable de la perte, se détacher à terme (au moins partiellement) des absents disparus et être capable d'investir de nouveaux objets. Ces mécanismes de défense sont pour la plupart inconscients.

Il est impossible de tous les passer en revue mais quelques exemples peuvent être donnés.

- **Les « temps de pause »** : les manifestations du chagrin sont de courte durée et l'enfant retourne rapidement à ses jeux, pouvant faire croire qu'il ne pense plus au parent défunt. Rien n'est plus faux, mais il a besoin de continuer à vivre, jouer et rire. Et il ne faut bien sûr pas l'en priver : jouer l'aide à penser la disparition et lui permet de garantir sa place d'enfant.
- **L'imagination** : elle permet de garder un peu plus longtemps la personne partie à ses côtés. C'est une étoile dans le ciel, un fantôme dans la chambre, un ange, un oiseau... Avec le temps, l'enfant garde ou abandonne ses théories pour faire face à la réalité. En attendant, il faut respecter ses histoires imaginaires car il en a besoin.
- **Le « clivage »**, surtout observé dans certaines disparitions tragiques (suicide, accident, meurtre) : en état de « *sidération mentale* », l'enfant prouve qu'il a compris (« *je sais qu'il est mort* ») mais il bloque ses émotions (« *ça va très bien* »). Il lui faudra parfois des années pour accepter de regarder en face ce qu'il a passé des années à fuir. Après coup, cette prise de conscience peut lui permettre d'expliquer certains comportements (colères, peur de s'engager affectivement...).
- **La protection du parent qui reste** : l'enfant assiste impuissant à l'effondrement d'un de ses parents. Il voudrait pleurer mais ne veut pas faire de peine, il aimerait parler de la personne qui est partie mais sait

que cela peut rendre triste son parent, il souhaiterait rire mais se culpabilise d'être heureux. Au final, il souffre tellement de voir le parent malheureux et s'impose de telles contraintes qu'il relègue au deuxième plan sa propre vie et ses désirs. Parfois, il ne s'autorise à être malheureux que quand sa famille va mieux.

Les symptômes cliniques

Le pédiatre doit être attentif aux signes cliniques qui témoignent de la souffrance de l'enfant et du caractère traumatique de la perte du proche.

- **Les troubles du sommeil sont les premiers symptômes à apparaître** : l'enfant a peur de rester tout seul dans sa chambre, retarde l'heure du coucher, vient rejoindre le parent pendant la nuit ou reste couché devant la porte de sa chambre.
- **Les douleurs somatiques** (douleurs abdominales, céphalées) sont fréquentes parce qu'il est moins douloureux de souffrir à cause de son corps qu'à cause de ses angoisses.
- **Une grande tristesse**, une inhibition ou parfois des discussions avec le défunt sont observées, non pathologiques si l'enfant ne se laisse pas enfermer dans ces manifestations.
- Plus graves sont les **angoisses de séparation**, surtout en cas de décès accidentel d'un parent, car l'enfant craint la répétition des événements et a peur de se retrouver tout seul.
- **L'agressivité** envers les parents, la fratrie ou les copains est très présente chez l'enfant endeuillé. Le manque du défunt peut devenir envahissant et s'exprimer au travers de colères contre les proches, notamment l'adulte qui s'occupe le plus de l'enfant. Souvent blessantes pour celui-ci, il s'agit pourtant le plus souvent d'un refus d'accepter les nouvelles réalités. Pour lui, c'est parce que « *c'est pas comme ça que maman faisait* ». Avec le temps et des explications simples, les colères vont s'apaiser.
- Il peut arriver également que l'enfant retourne sa **colère sur lui-même**, se dévalorise, se déprécie, s'empêche de réussir et/ou devienne dépressif.
- En classe, il peut être **agité**, faire des bêtises, provoquer ses copains avec une instabilité, une impulsivité qu'on ne lui connaissait pas.

- Les *troubles cognitifs*, et plus particulièrement les difficultés de mémorisation, n'ont pas encore fait l'objet d'études approfondies. Pourtant, deux enquêtes nationales (DRESS en 2008 et FAVEC et UNAF en 2010) ont mis en évidence que les orphelins de père ou de mère sont moins diplômés (28 % vs 17 % dans la population générale) ou font des études plus courtes. Il est difficile de dire quels sont les liens avec le décès du proche mais on peut s'interroger sur l'hypothèse d'une remémoration interdite avec impossibilité, même à distance du décès, de « retenir » [3].
- Chez l'adolescent enfin, outre les décès au sein de la famille, la perte d'un ami ou d'un amoureux peut avoir un retentissement très grave. *Les sentiments de colère, d'injustice, de rage*, la violence dirigée contre soi ou les autres sont beaucoup plus fréquents que chez l'enfant petit. Le clivage est aussi souvent plus prononcé, aggravé par une attitude narcissique propre à l'adolescence. Si le soutien de la famille est très important le rôle joué par les copains et les liaisons extrafamiliales est aussi fondamental pour aider l'adolescent et lui éviter les dérives comportementales, psychotiques ou les comportements suicidaires.

III• Que peut faire le pédiatre ?

Écrire une lettre au parent qui reste, une carte aux enfants petits, un mot aux adolescents peut leur rappeler qu'il se souvient de leur défunt, qu'il est là, disponible en cas de besoin. Parents et enfants hésiteront moins à faire la démarche de le contacter.

Il n'est souvent pas nécessaire de voir l'enfant trop tôt. Ce peut être quelques semaines ou quelques mois après le décès, quand l'entourage ou l'enfant en ressent le besoin.

Face à la famille et à l'enfant, le médecin doit être dans la parole, la sincérité, la loyauté et l'empathie. Mieux vaut la maladresse que le silence ou des propos trop techniques.

Les consultations d'enfants et de parents endeuillés sont longues. Il faut prévoir du temps et savoir se rendre disponible pour écouter le parent évoquer sa peine, raconter les circonstances du décès, le comportement

de l'enfant. Il est souvent utile de s'enquérir des croyances religieuses et culturelles de la famille. Discuter seul à seul avec l'enfant (s'il est d'accord), pour l'écouter, le guider par quelques questions non intrusives, vérifier ce qu'il a compris, est souvent bénéfique. S'il ne le souhaite pas, il est préférable de ne pas insister.

Quelques messages pour l'enfant

Il est déculpabilisant et bénéfique d'oser lui dire :

- « Tu as le droit de vivre, de jouer et de rire parce que tu n'es pas fait pour être toujours triste » ;
- « Être triste n'est pas une maladie » ;
- « Tu as le droit d'être en colère contre celui ou celle qui t'a laissé. Tu as le droit de lui en vouloir. Tu n'es pas méchant parce que tu es en colère » ;
- « Tu n'es responsable de rien du tout, ni de sa maladie ni de sa mort » ;
- « *Les larmes lavent le chagrin* », dit Naouri ;
- « C'est normal que ton entourage soit triste mais tu dois continuer à être heureux parce que ton papa, ta maman sont encore plus malheureux de te savoir triste » ;
- « Si tu veux, tu peux choisir des souvenirs de la personne partie (des photographies, des vidéos, un objet personnel, un cadeau qu'il/elle t'a fait) pour l'avoir toujours un peu avec toi » ;
- « Tu n'as pas à avoir peur, tu as des gens qui t'aiment autour de toi, qui vont bien. Tu n'es pas seul ».

Lors des consultations ultérieures, le praticien peut parfois demander tout simplement « *Tu veux qu'on en parle ?* » pour, à la fois, ne pas être trop intrusif mais aussi savoir « tendre la perche ».

Le mandala des émotions peut aider l'enfant à exprimer ses sentiments : c'est un cercle magique que l'enfant va colorier ; chaque émotion (colère, tristesse, paix, soulagement, choc) est représentée par une couleur. Les enfants adhèrent bien à ce moyen d'expression spontané et intuitif, qui permet aussi au médecin de suivre le processus de deuil [4].

Quelques messages pour l'entourage

Expliquer à l'entourage comment l'enfant perçoit la mort et quels peuvent être ses « mécanismes de défense » peut représenter des aides pour mieux le comprendre, l'accompagner et l'aider.

Le médecin doit aussi rappeler aux proches quelques notions importantes.

- L'enfant doit rester un enfant et mener sa vie d'enfant.
- L'enfant doit savoir que le parent est à ses côtés, qu'il est en bonne santé et va bien s'occuper de lui, l'aimer et l'aider. Il a besoin de s'entendre dire qu'il ne sera jamais seul.
- L'entourage doit savoir répéter qu'il n'est responsable, ni de la maladie, ni de la mort de son parent. Il faut cependant ne pas trop insister sur ces points : ce pourrait être contre-productif et être interprété par l'enfant comme la preuve de sa culpabilité dont on chercherait à le protéger.

Le praticien peut aussi parfois se permettre de donner quelques conseils :

- se garder de trop d'indulgence : une sur-protection appuyée peut inciter l'enfant à penser qu'il a droit à un traitement de faveur du fait du décès de son parent ;
- l'enfant a besoin de ne pas oublier le défunt et les supports l'aident à mieux se souvenir : garder vivace le souvenir du défunt au travers des albums photos, des vidéos ;
- convoquer les souvenirs de moments passés avec la personne disparue, évoquer ses qualités mais aussi ses défauts avec gaieté et humour ;
- ne pas multiplier les souvenirs « comme si le proche allait revenir » pour ne pas l'empêcher de vivre dans le présent et faire des projets d'avenir ;
- attendre les questions qui finiront par arriver soit directement, soit par l'intermédiaire du parent restant, des grands-parents, des copines ou des enseignants et y répondre avec des mots simples, sans chercher à les éluder. L'enfant va essayer de dire des choses une, deux, trois fois, à sa manière. Pour cela, il attend souvent, instinctivement, que l'adulte soit prêt. Quand il n'est pas entendu, il s'arrête, parfois pendant des décennies. On ne peut que conseiller au parent d'être vigilant et, s'il ne sait que répondre, lui suggérer de dire « *ta question est très importante, je vais essayer d'y*

répondre mais je ne sais pas tout, tu sais... Mais toi, tu as compris quoi ? » ;

- respecter son silence ou son absence d'envie d'évoquer la personne disparue : ne pas être intrusif ;
- s'autoriser à pleurer ;
- savoir reconnaître que la peine ressentie ne peut parfois être gérée seul, qu'il faut accepter l'aide de professionnels, de la famille ou d'amis qui vont proposer de s'occuper de l'enfant, lui faire faire des activités, l'inviter à dormir ;
- être attentif aux signes insidieux d'une dépression qui s'installe (moins de patience, moins d'envie de jouer avec l'enfant, de rentrer à la maison, travail de plus en plus prenant, problèmes de sommeil) ;
- garder un rythme de vie le plus normal possible, sans trop changer les habitudes, au moins les premiers temps : l'enfant en sera sécurisé ;
- si un nouveau compagnon ou une nouvelle compagne entre dans la vie du parent resté seul, savoir que l'enfant ou l'adolescent peut s'attacher et en ressentir un grand apaisement avec un sentiment de sécurité et de « normalisation » mais que ses sentiments sont parfois ambivalents, doublés de culpabilité et de sensation de « trahison » du défunt : si le souvenir du parent disparu reste autorisé et préservé, les relations se lieront et seront bénéfiques pour tous.

Conclusion

Le deuil n'est pas une maladie, il fait partie des épreuves de la vie et la résilience peut devenir l'antidote de la douleur. Pourtant, accompagner un enfant qui a perdu un proche est une épreuve difficile pour le médecin. Décoder ses réactions, être disponible, trouver les mots justes, tout rend son rôle très délicat, partagé entre l'envie d'aider efficacement l'enfant et la volonté de ne pas être intrusif dans la souffrance et l'intimité des familles endeuillées.

Références

- [1] Cordier C. Les différentes expressions cliniques du chagrin de l'enfant endeuillé. *Arch Pédiatr* 2013 ; 20 : 37-8.
- [2] Larrar M. *La perte d'un proche*. Prisma, 2011.

[3] Blanpain N. Perdre un parent pendant l'enfance : quels effets sur le parcours scolaire, professionnel, familial et sur la santé à l'âge adulte ? *DRESS. Études et résultats* 2008 ; 668 : 1-8.

[4] Séjourné C. Repères et outils pour un enfant en deuil. *Arch Pédiatr* 2013 ; 20 : 39-40.

Pour en savoir plus

- Ben Soussan P, Gravillon I. *L'enfant face à la mort d'un proche*. Albin Michel, 2006.
- Cordier G. L'enfant endeuillé. *Journal des psychologues* 2007 ; 247 : 46-50.
- De Broca A. Deuils et endeuillés. *Comprendre pour mieux écouter et accompagner*, 2^e édition. Masson, coll. « Médecine et psychothérapie », 2001.

- Hanus M, Sourkes BM. *Les enfants en deuil. Portraits du chagrin*. Frison-Roches, 1997, pp. 141-145.

- Hanus M. *Le grand livre de la mort à l'usage des vivants*. Albin Michel, 2007.

- Romano H. *Accompagner le deuil en situation traumatique. 10 contextes cliniques*. Dunod, 2015.

- Romano H, Baudet T. *Dis, c'est comment quand on est mort*. Pensée sauvage, 2009.

- Romano H, Day A. *L'arbre et l'ombre de la lune*. Éditions courtes et longues, 2017.

Site

<http://vivresondeuil.fr>