



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

**COMMENT DÉCIDER POUR LE BIEN DE L'ENFANT?**

**LES ENJEUX DE LA PRISE EN CHARGE  
DE MINEURS**

DRE MADELEINE MIRABAUD

30 JUIN 2017





# PLAN

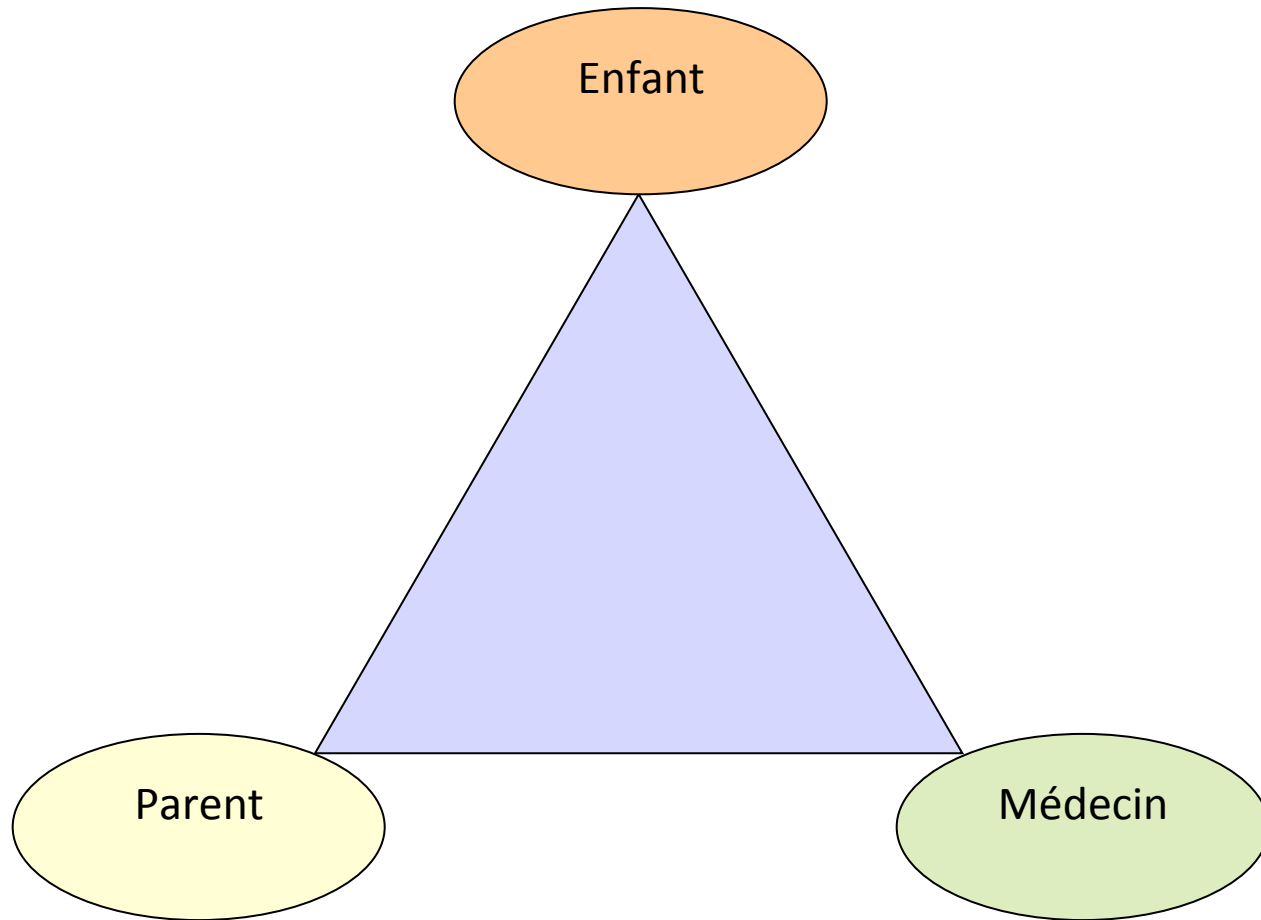
- ▶ Particularités de la prise en charge de mineurs
- ▶ Autonomie et bienfaisance
- ▶ Références

# PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE DU MINEUR

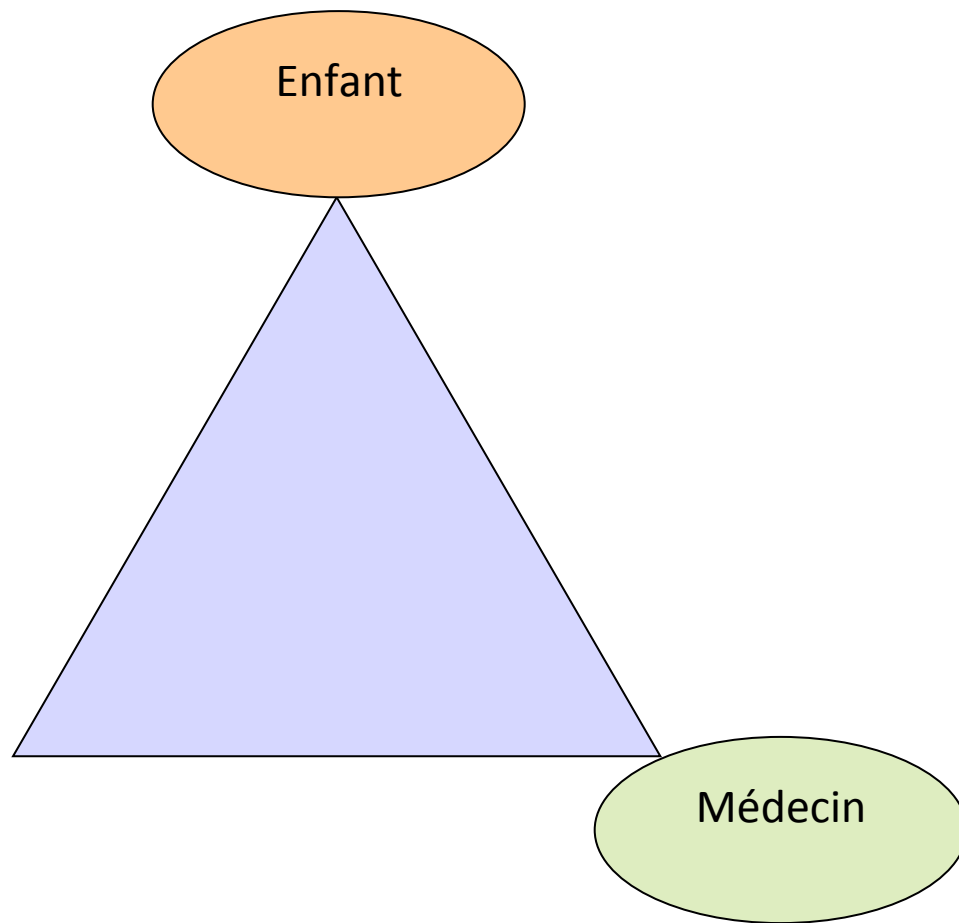
- ▶ L'enfant n'est pas un «adulte miniature»
- ▶ L'enfant est vulnérable en raison de sa dépendance par rapport à ses parents:
  - ▶ Physique
  - ▶ Émotionnelle
  - ▶ Financière
- ▶ Il y a 3 asymétries dans la relation adulte-enfant:
  - ▶ Statut: enfant respectueux de l'adulte, a appris qu'il ne doit pas le contredire
  - ▶ Moyens: vocabulaire et syntaxe différents, enfant par écholalie répète les derniers mots qu'il a entendus
  - ▶ Objectif: l'enfant n'a pas toujours compris ce qu'on attend de lui, on peut lui faire dire ce qu'on a envie de lui faire dire

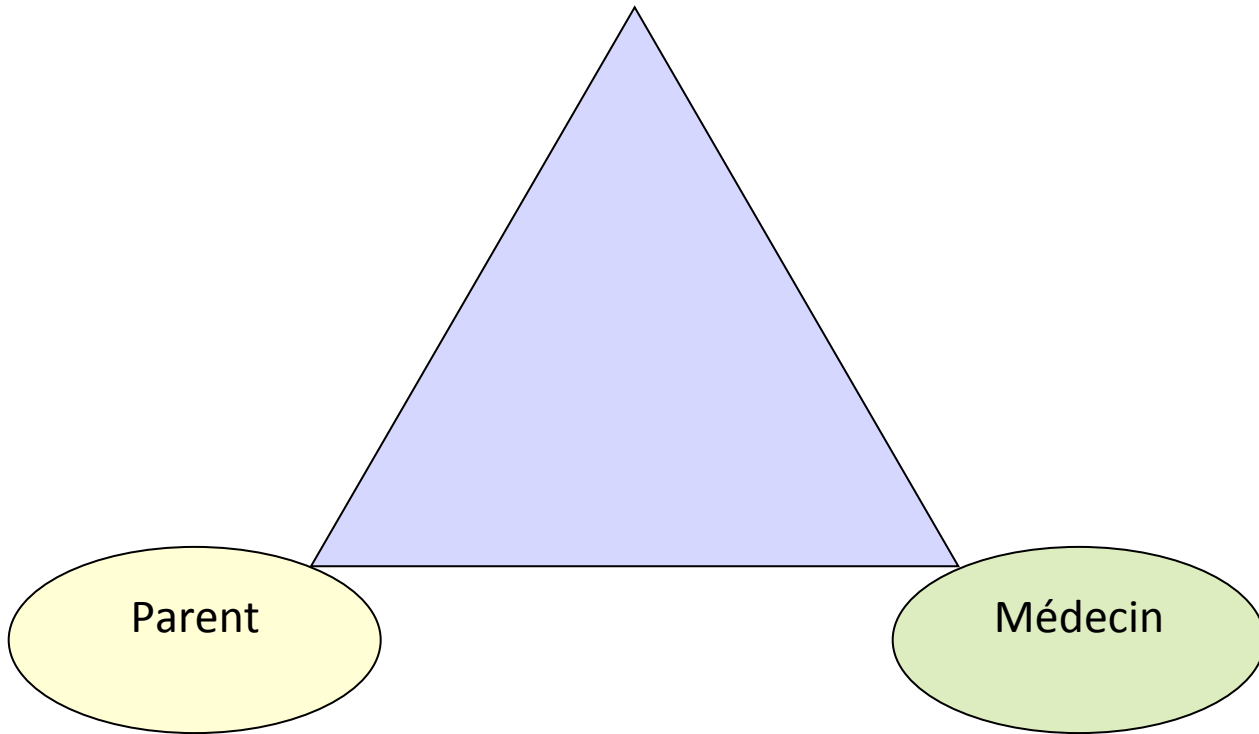


# RELATION TRIANGULAIRE









# EXPRESSION DE L'ENFANT

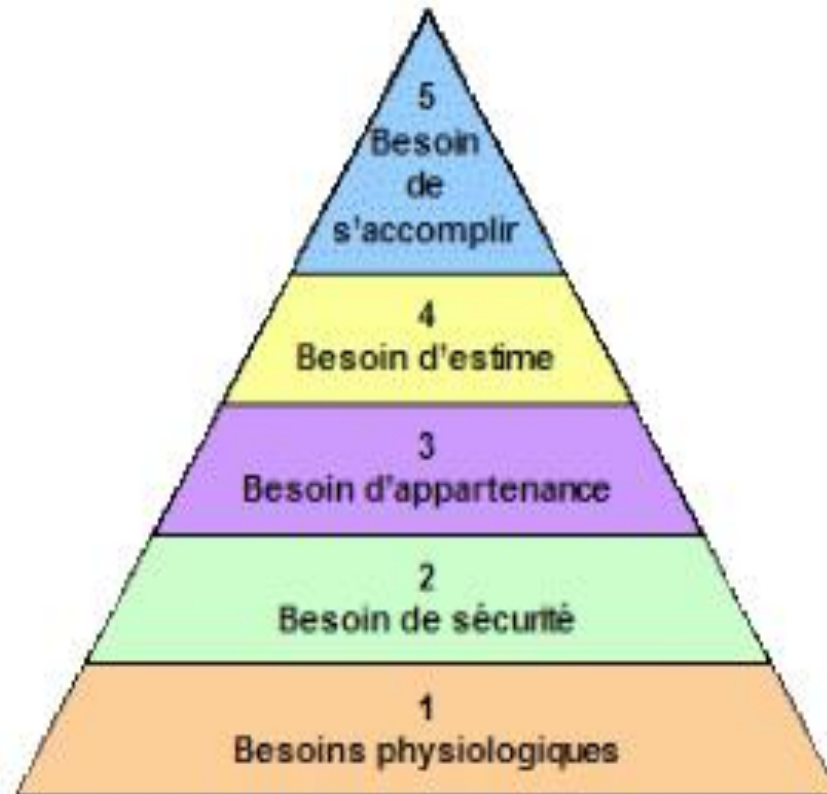
- ▶ Langage non-verbal
- ▶ Langage verbal = la parole de l'enfant en fonction de:
  - ▶ Son âge
  - ▶ Ses besoins
  - ▶ Son état de santé
  - ▶ Son environnement
  - ▶ Son niveau de développement

# AGE DE L'ENFANT

- ▶ Nourrisson
- ▶ Age préscolaire
- ▶ Age scolaire
- ▶ Adolescence



# BESOINS



# ETAT DE SANTE

- ▶ Maladie physique

- ▶ aiguë

- ▶ chronique



- ▶ Maladie psychique

# ENVIRONNEMENT

- ▶ Entretien avec enfant seul
- ▶ Entretien avec enfant en présence d'un tiers
  - ▶ Parent ou membre de la famille
  - ▶ Personne « ressource »
    - ▶ Ex: médecin, infirmier, enseignant, éducateur,...
  - ▶ Personne étrangère
    - ▶ Ex: interprète, avocat,...

# DÉVELOPPEMENT

- ▶ moteur
- ▶ affectif
- ▶ social
- ▶ langage
- ▶ cognitif



# DÉVELOPPEMENT COGNITIF SELON PIAGET

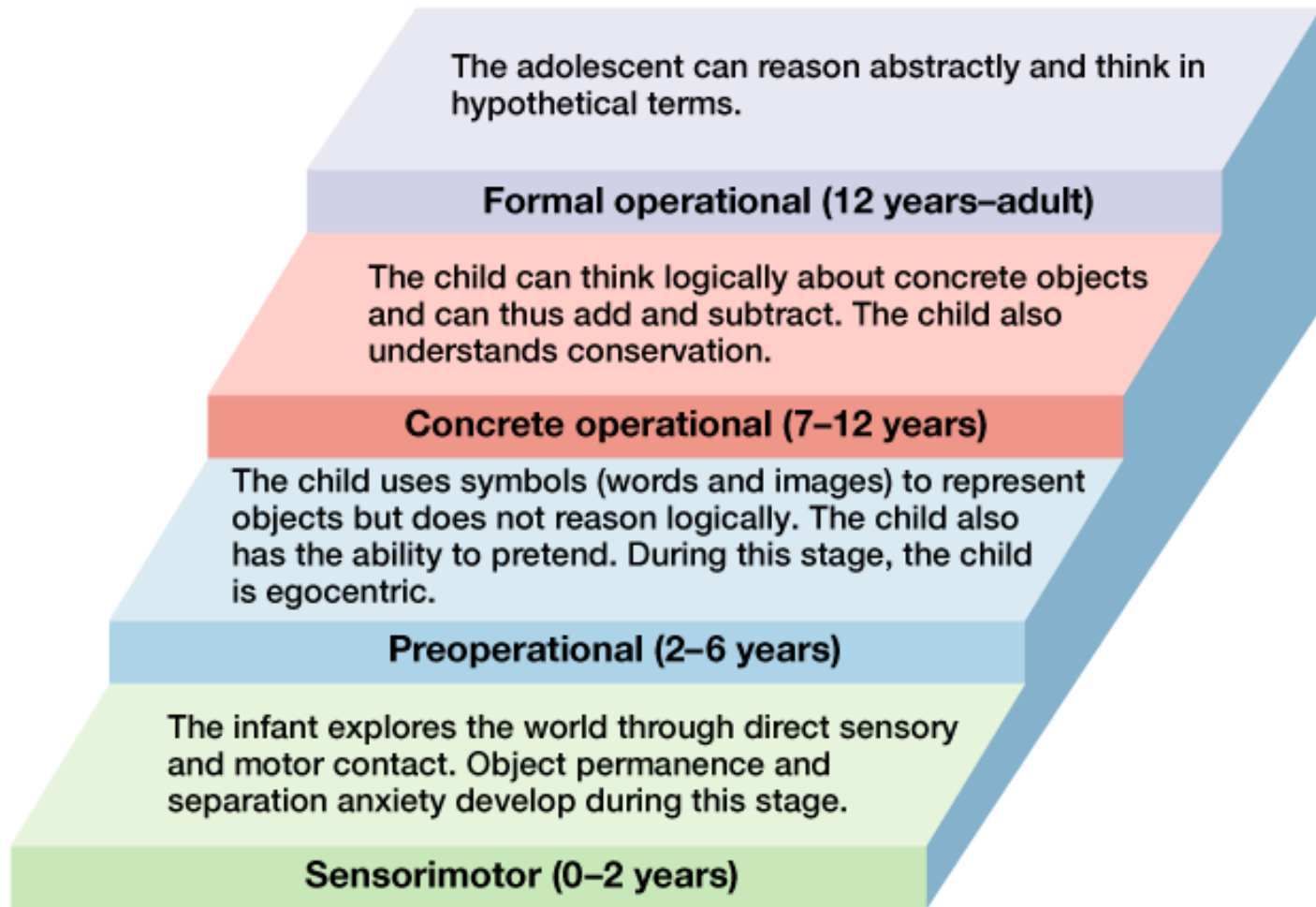


- ▶ Jusqu'à 2 ans: étape sensori-motrice
  - ▶ pas de langage
  - ▶ actions-résultats-nouveaux essais
  
- ▶ 2 à 6-7 ans: période pré-opératoire
  - ▶ se caractérise entre autres par l'avènement du langage
  - ▶ l'enfant devient capable de penser en terme symbolique, de se représenter des choses à partir de mots ou de symboles
  - ▶ l'enfant saisit aussi des notions de quantité, d'espace (poids, longueur, nombre) ainsi que la distinction entre passé et futur
  - ▶ il demeure orienté vers le présent et les situations physiques concrètes, ayant de la difficulté à manipuler des concepts abstraits
  - ▶ sa pensée est aussi très égocentrique; il assume souvent que les autres voient les situations de son point de vue à lui

# DÉVELOPPEMENT COGNITIF SELON PIAGET



- ▶ Entre 6 - 7 ans et 11-12 ans: stade des opérations concrètes
  - ▶ l'enfant devient capable d'envisager des événements qui surviennent en dehors de sa propre vie
  - ▶ commence aussi à conceptualiser et à créer des raisonnements logiques qui nécessitent encore un rapport direct au concret
  - ▶ un certain degré d'abstraction permet aussi d'aborder des disciplines comme les mathématiques: possible pour l'enfant de résoudre des problèmes avec des nombres, de coordonner des opérations dans le sens de la réversibilité, mais toujours au sujet de phénomènes observables
  
- ▶ A partir de 11-12 ans: opérations formelles
  - ▶ raisonnement se détache du concret
  - ▶ raisonnement hypothético-déductif
  - ▶ relations abstraites généralement maîtrisées autour de l'âge de 15 ans
  - ▶ à la fin de ce stade, logique formelle et abstraite, réflexion sur des probabilités et sur des questions morales comme la justice





# DÉVELOPPEMENT COGNITIF

- ▶ 6-7 ans:
  - ▶ Enfant centré sur un aspect du problème et dépendant de sa perception, comprend ce qu'il voit
  - ▶ base sa pensée sur sa propre expérience pour comprendre ce qu'on lui explique, donc part du concret
  
- ▶ A partir de 7 ans:
  - ▶ Pensée plus souple, moins égocentrique, de plus en plus logique
  - ▶ Enfant moins centré sur lui-même
  - ▶ Capable de créer des raisonnements logiques
  
- ▶ A 8 ans:
  - ▶ peut envisager d'autres points de vue que le sien
  - ▶ sens de l'humour, ironie, mort
  
- ▶ A partir de 9 ans:
  - ▶ mémoire et temps de réaction s'améliorent
  
- ▶ 9-11 ans:
  - ▶ peut faire des liens entre différents aspects



# CAPACITÉ DE DISCERNEMENT



- ▶ Art. 16 Code Civil suisse

Toute personne qui n'est pas privée de la faculté d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables, est capable de discernement au sens de la présente loi.

- ▶ Evaluation de la capacité de discernement par le médecin
- ▶ Examinée de cas en cas

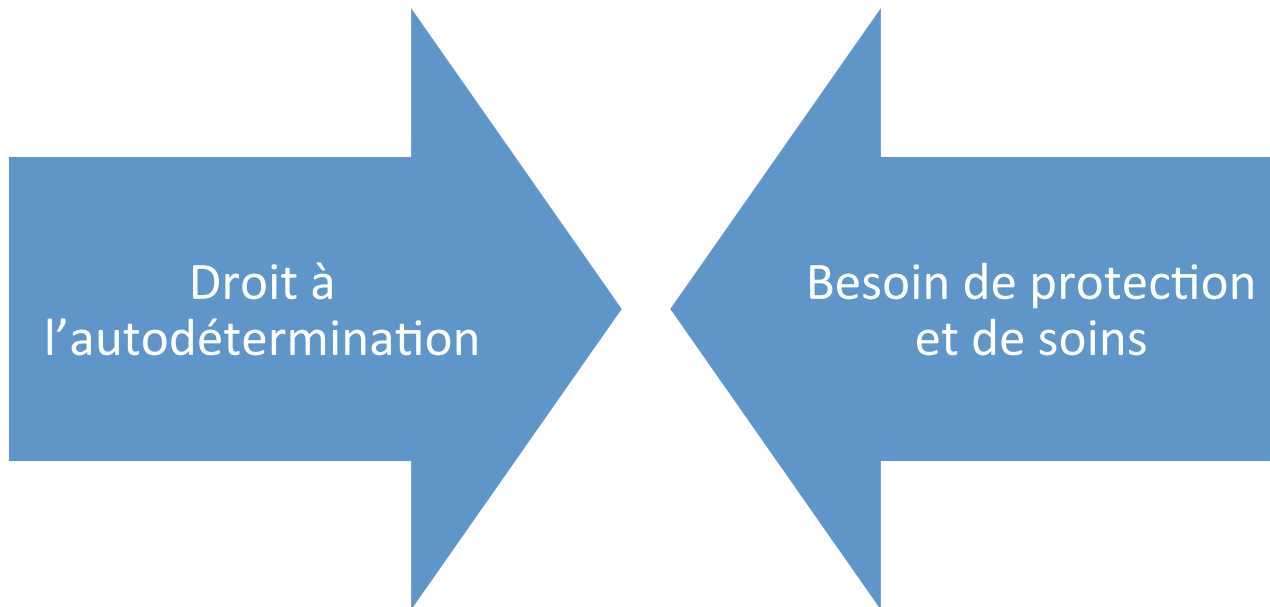
1. Commencer par l'évaluation de l'état de conscience de l'adolescent, son orientation spatio-temporelle, personnelle et situationnelle  
Exclure un état confusionnel dû à des médicaments, des toxiques ou à une affection métabolique ou psychiatrique

2. Poser les questions suivantes, après avoir donné une information adaptée:
- Est-ce que l'adolescent peut résumer le problème? Quels sont les éléments essentiels qu'il doit avoir compris? Arrive-t-il à raisonner avec ces éléments?
  - Quelle option thérapeutique souhaite-t-il?
  - Quel traitement proposerait-il à un(e) ami(e) dans la même situation?
  - Peut-il envisager une autre possibilité, un autre choix?
  - Quelles sont les raisons de son choix?
  - Quels sont les problèmes associés à son choix?
  - Quelles seront les conséquences de ce choix sur lui-même?
  - Quelles seront les conséquences de son choix sur sa famille?
  - Quel sera l'effet de son choix à court terme?
  - Quel sera l'effet de son choix à long terme?
  - Est-il capable de répéter son choix?<sup>4</sup>

# QUELQUES EXEMPLES EN PEDIATRIE

- ▶ Enfant et traitement
- ▶ Enfant prématuré
- ▶ Enfant handicapé
- ▶ Enfant maltraité
- ▶ Enfant inconscient
- ▶ Enfant en fin de vie





# AUTONOMIE

- ▶ Si le patient n'a pas sa capacité de discernement, le risque de ne pas respecter son autonomie est élevé
- ▶ Rechercher ce que le patient aimerait
- ▶ Rester attentif à ce que le patient dit au fil de la prise en charge, et à ce qu'il manifeste non-verbalement
- ▶ Le médecin peut ne pas partager le choix fait par le patient, mais ne doit pas pour autant le considérer comme incapable de discernement

# AUTONOMIE

- ▶ L'autonomie est un concept graduel
- ▶ Quelques échelons:
  - ▶ Autonomie parfaite
  - ▶ Autonomie adéquate
  - ▶ Assentiment
  - ▶ Non-opposition
  - ▶ Absence complète d'autonomie

# BIENFAISANCE

- ▶ Dans la très grande majorité des cas, les parents veulent le bien de leur enfant
- ▶ Les médecins ont un rôle crucial: donner les informations qui vont permettre aux parents de prendre une décision
- ▶ La décision doit être conforme au bien de l'enfant
- ▶ Dans certains cas difficiles: prise de décision commune des parents et de l'équipe soignante, décision consensuelle
- ▶ «Les détenteurs de l'autorité parentale devraient être appelés à intervenir chaque fois qu'il y a doute sur la capacité d'une personne mineure d'apprécier objectivement les tenants et aboutissants de l'intervention proposée, l'intérêt thérapeutique du patient étant prépondérant dans tous les cas»

# PARENTS

- ▶ Peur
- ▶ Tristesse
- ▶ Incompréhension
- ▶ Anxiété
- ▶ Stress
- ▶ Culpabilité
- ▶ Sidération
- ▶ Dépression
- ▶ Ambivalence
- ▶ ....



# SI CONFLIT DE VALEURS

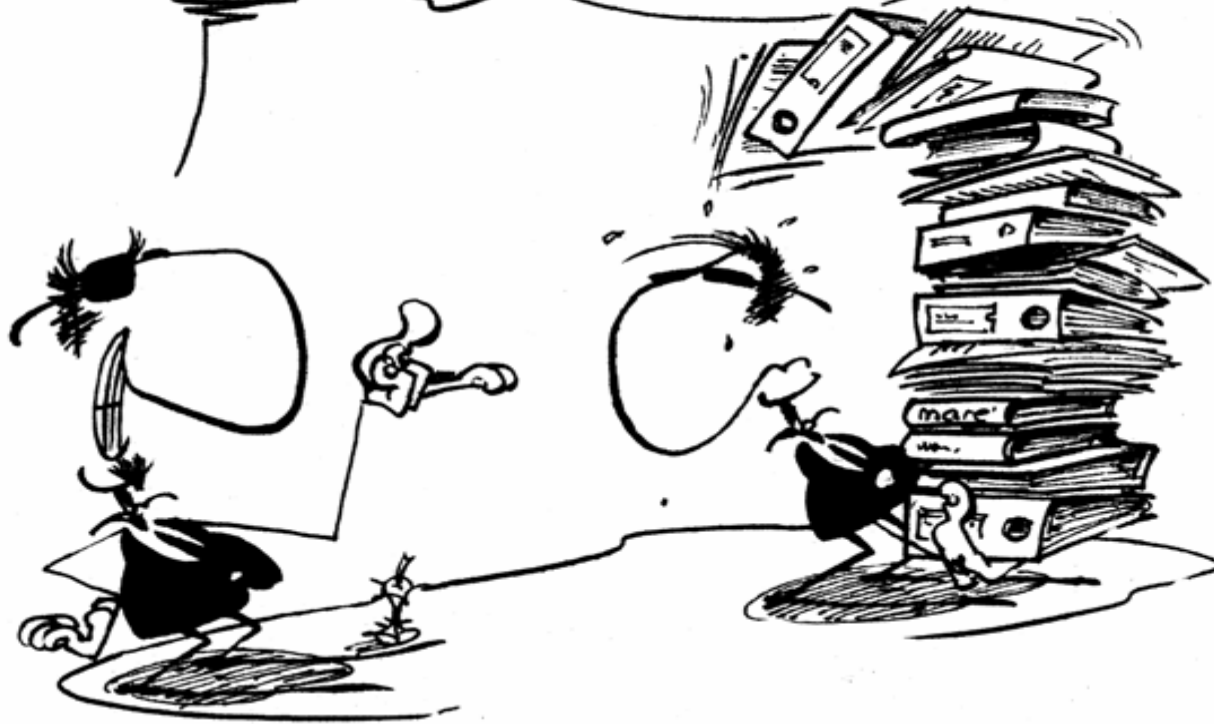
- ▶ Urgence vitale: mesures d'urgence peuvent être prises dans l'intérêt du mineur
- ▶ Si les décisions des parents ne sont pas dans l'intérêt de l'enfant, le médecin a un rôle primordial de «défense» de l'intérêt de l'enfant
- ▶ Utilisation de toutes sortes de techniques: entretiens répétés avec les parents, famille élargie, autres spécialistes (ex: psychiatres, pédopsychiatres), aumôniers, consultants transculturels,...
- ▶ Possibilité de saisir l'autorité de protection
  - ▶ Avec l'accord des représentants légaux
  - ▶ Sans l'accord des représentants légaux

# SIGNALEMENT

- ▶ Art. 364 CPS: Droit d'aviser
  - ▶ Lorsqu'il y va de l'intérêt des mineurs, les personnes astreintes au secret professionnel ou au secret de fonction (art. 320 et 321) peuvent aviser l'autorité de protection de l'enfant des infractions commises à l'encontre de ceux-ci.
  
- ▶ Art. 219 CPS: Violation du devoir d'assistance ou d'éducation
  - ▶ <sup>1</sup> Celui qui aura violé son devoir d'assister ou d'élever une personne mineure dont il aura ainsi mis en danger le développement physique ou psychique, ou qui aura manqué à ce devoir, sera puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire.
  - ▶ <sup>2</sup> Si le délinquant a agi par négligence, la peine pourra être une amende au lieu d'une peine privative de liberté ou d'une peine pécuniaire.<sup>2</sup>

JE SAIS! ÇA FAIT  
BEAUCOUP DE TRAVAIL!

MAIS J'AI CONFIANCE  
EN VOUS... VOUS  
Y ARRIVEREZ!





## REFERENCES

- ▶ Manai D. Droits du patient et biomédecine. Berne: Ed. Stampfli 2013
- ▶ Droit de la santé et médecine légale. Ed. Médecine et Hygiène 2014
- ▶ Durand G. Introduction générale à la bioéthique. Histoire, concepts et outils. Ed. Fides-Cerf 1999
- ▶ Conseil d'éthique clinique des HUG
- ▶ <http://www.hug-ge.ch/ethique-clinique-recommandations>

Merci!

A close-up photograph of a white ballpoint pen with a blue band, positioned at the end of the word 'Merci!' written in a black cursive script on a white surface. The pen is angled towards the right, and the tip is just finishing the final flourish of the exclamation point.