

Comment parler de la guerre aux enfants ?

Ils ont beau y jouer volontiers, les petits ont besoin d'être accompagnés quand ils y sont confrontés en direct ou via leur télévision.

SÉGOLÈNE BARBE

PSYCHO Jouer à la guerre est une étape normale du développement de l'enfant : beaucoup y trouvent un exutoire, une manière d'exprimer leurs pulsions d'agressivité naturelle, de s'affirmer... Mais lorsque la guerre survient « pour de vrai », il est essentiel d'accompagner les enfants, touchés parfois par le deuil ou l'exode, mais aussi par l'effondrement de leurs croyances en un monde adulte protecteur. « L'impact psychotraumatique sera d'autant plus grand que l'enfant est amputé de ses repères, explique la psychologue Hélène Romano, qui vient de publier *Les Enfants et la Guerre* (Odile Jacob, 2022). On pense souvent qu'il faut absolument sortir les enfants des zones de guerre, mais ce n'est pas si simple. Un enfant qui a perdu ses parents mais qui reste dans son pays avec sa langue familiale, sa culture, des proches pour s'occuper de lui, ira peut-être moins mal qu'un pays inconnu où il se retrouve seul au monde et sans aucun repère. »

Faut-il, comme on le pense souvent, aider ces enfants à « parler pour aller mieux » ? « Il ne

faut surtout pas les contraindre, car ils n'ont pas toujours les mots pour dire ce qu'ils éprouvent, prévient la psychologue, spécialiste de la prise en charge des traumatismes psychiques chez l'enfant. Lorsque j'ai accompagné des enfants qui avaient perdu toute leur famille au Liban, ils répétaient sans cesse un jeu traumatique en se passant un ballon qui symbolisait une bombe. C'est à partir de ce jeu que j'ai pu leur demander à quoi cela leur faisait penser mais, spontanément, ils ne l'auraient jamais évoqué. »

Parler peut être très aidant, mais tout dépend à qui, quand et comment. « Tenter par exemple de rassurer un enfant avec des formules du style "N'aie pas peur, ça va aller", c'est pire que tout car il ne se sent pas compris : ces paroles représentent pour lui un déni terrible de ce qu'il a vécu », assure Hélène Romano. L'important, c'est d'abord de savoir écouter les enfants, de les aider à comprendre ce qu'ils ressentent et qu'ils n'exprimeront pas forcément par des mots...

Il est essentiel aussi d'accompagner les petits Français qui ne voient la guerre qu'à la télé, mais chez qui elle peut susciter bien des troubles du comportement : problèmes de sommeil, peurs irrationnelles, angoisses de sépa-



Le plus important, c'est que l'enfant garde confiance en l'adulte. **HÉLÈNE ROMANO, PSYCHOLOGUE**

ration... « On entend souvent des parents et même des professionnels dire que les enfants sont trop petits pour comprendre, qu'ils vont oublier, qu'il ne faut pas les traumatiser en leur en parlant, mais il faut sortir du déni et cesser de bandagiser l'impact de la guerre sur les enfants », alerte Hélène Romano, qui réclame davantage de formation sur ces sujets pour les professionnels de santé comme pour les éducateurs.

Savoir tranquilliser

La spécialiste recommande par exemple de ne pas laisser les enfants seuls devant des images de guerre et de leur rappeler alors quelques points essentiels : une guerre finit toujours, des secours sont organisés pour venir en aide à la population, les dirigeants essayent de faire en sorte que la paix revienne...

L'enfant sent bien que son père ou sa mère se font du souci. Même pour les plus jeunes, il peut alors être utile de dire ce qu'on ressent. « Un bambin de moins de 3 ans ne dispose pas d'éléments de compréhension suffisants pour que l'on puisse lui expliquer ce qui se passe en Ukraine mais si, en tant que parent, on est habité par une grande inquiétude, il est nécessaire de tranquilliser l'enfant en lui précisant qu'il n'y est pour rien, en lui disant par exemple : "Je suis inquiet, mais ce n'est pas du tout à cause de toi, ce sont des histoires de grands" », suggère ainsi la psychiatre Marie-Noëlle Clément, auteur de *Comment te dire ? Savoir parler aux tout-petits* (Philippe Duval, 2018). Si vous vous autorisez à exprimer davantage vos émotions, vos enfants oseront aussi mieux se livrer sans crainte d'être rejetés

ou de vous blesser. À partir de 4 ou 5 ans, on peut parler de la guerre avec des mots simples, en demandant à l'enfant ce qu'il en a compris et s'il veut qu'on lui explique, peut-être aussi en sortant une mappemonde pour lui montrer où se situe l'Ukraine. L'impliquer dans des actions solidaires (dons de vêtements ou de jouets, dessins réalisés avec l'école...) peut aussi l'aider à se sentir moins impuissant face aux événements. « Le plus important, c'est que l'enfant garde confiance en l'adulte : c'est vrai qu'il ne peut empêcher la guerre mais il peut tout de même expliquer, décrypter, transmettre des valeurs de solidarité, conclut Hélène Romano. Ce qui compte pour lui, c'est de savoir qu'il ne sera jamais seul, qu'il y aura toujours quelqu'un pour le consoler et s'occuper de lui. » ■

Chutes chez les seniors : prévenir plutôt que guérir

C'est une cause importante de perte d'autonomie et de mortalité chez les personnes âgées. Par conséquent, il ne faut pas les banaliser.

PAULNE FRÉOUR

CONSEIL SANTÉ Une chute chez un adulte en bonne santé a rarement de graves conséquences. Mais, chez une personne âgée, il en va tout autrement. Les chutes sont, dans cette classe d'âge, la cause principale de décès par accident (9.300 morts par an en France). Mais elles sont aussi sources d'invalidité et d'hospitalisation, et font le lit d'une perte de confiance en soi, point de départ d'un cercle vicieux pouvant accélérer la perte d'autonomie. C'est pourquoi la prévention est primordiale.

« On estime que, dans la population des personnes âgées de plus de 65 ans, le tiers des personnes tombent au moins une fois dans l'année. Chez les plus de 85 ans, c'est la moitié », rappelle sur le site de la Société française de gériatrie et gérontologie le Pr François Puitsieux, son président. Soit un total de 450.000 personnes de plus 65 ans chaque année. « Souvent les chutes ne sont pas reconnues comme telles par les personnes âgées : quand on les interroge, elles relèvent souvent les chutes où elles se sont fait mal et oublient toutes les autres », poursuit le gériatre. Tomber sur un fauteuil parce qu'on a perdu l'équilibre, par exemple, est considéré comme une chute. Vaciller et être rattrapé au vol par un proche, aussi.

Qui est à risque ? Si les personnes très âgées et les femmes sont davantage concernées, il n'y a pas de lien linéaire unique entre l'âge d'un individu et son risque de chute. Les capacités fonctionnelles, que l'on pourrait traduire par l'aisance et la mobilité au quotidien, sont aussi à



Cataracte, glaucome, diabète, arthrose... Certaines pathologies, dont la fréquence augmente avec l'âge, accroissent le risque de chute. **ZINKEVYCH - STOCK.ADOBE.COM**

prendre en compte. Les experts insistent bien sur le fait qu'une chute a rarement une seule cause, de nombreux facteurs contribuant à rendre un individu plus enclin à chuter. D'abord, il y a le phénomène naturel de vieillissement de l'organisme. La prise d'âge s'accompagne d'une diminution de la masse musculaire, alors que celle-ci est nécessaire pour réaliser des gestes courants (se redresser quand on est assis, par exemple), mais aussi pour se rattraper quand on perd l'équilibre. Le vieillissement peut également s'accompagner d'une diminution de l'acuité visuelle et du champ de vision, d'une moindre sensibilité aux contrastes, d'une baisse de l'attention et de l'audition. Pour toutes ces raisons, le maintien de l'équilibre est plus complexe.

Certaines pathologies, dont la fréquence augmente avec l'âge, accroissent également le risque de chute. Il s'agit de maladies affectant la vision (cataracte, glaucome, dégénérescence maculaire liée à l'âge), neurologiques (Parkinson, démence), du diabète, des AVC avec séquelles neurologiques, de l'arthrose, qui gêne les mouvements... Sans compter que ces pathologies impliquent la prise de traitements dont les effets indésirables peuvent contribuer aux pertes d'équilibre. La consommation de psychotropes, notamment, est particulièrement élevée dans cette classe d'âge. Enfin, les habitudes de vie ont leur importance : la consommation d'alcool, une alimentation insuffisante en protéines pour maintenir la masse musculaire, un logement peu éclairé, mal rangé avec

des équipements qui font obstacle (tapis, objets au sol...) sont autant de facteurs de risque en surplus.

Toute chute augmente la probabilité d'en faire une deuxième dans l'année. Il est donc conseillé de consulter son médecin dès le premier incident, voire si l'on a juste la crainte de tomber. « Aucune chute n'est bénigne car, outre les risques immédiats d'hématomes, plaie ou fracture, elle peut avoir des conséquences délétères à long terme sur l'autonomie de la personne », souligne le Dr Duy Nghiem, gériatre, expert à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Activité physique

Si la personne a peur que cela se reproduise, elle sortira moins de chez elle, perdra en tonicité et en facultés cognitives : le cercle vicieux est enclenché. Le médecin généraliste sera en mesure d'effectuer un premier bilan. La chute a-t-elle été causée par un problème de vue ? Une pathologie cardiaque ? Une question d'éclairage ? Le praticien peut modifier la médication ou prescrire une activité physique. « C'est l'une des mesures de prévention les plus efficaces, elle permet d'abaisser le risque de chute de 20 à 30 %, indique le Dr Duy Nghiem. Elle doit faire travailler l'équilibre et le renforcement musculaire. » Le médecin peut au besoin réorienter le patient vers un spécialiste (ophtalmologue, ORL...) ou un centre référent dédié à la prévention des chutes au sein d'un hôpital. La personne y sera prise en charge par une équipe composée d'un gériatre, d'un kinésithérapeute, d'un ergothérapeute, d'un nutritionniste et d'un assistant social. « Les mesures à mettre en place pour éviter les chutes

ne sont pas forcément complexes », insiste le Dr Duy Nghiem.

Par ailleurs, il est possible de solliciter des aides financières pour s'équiper ou se faire aider. Celles-ci dépendent du degré de perte d'autonomie, évalué par une échelle (le GIR) graduée de 1 (perte d'autonomie la plus importante) à 6 (autonomie parfaite). Les personnes les moins autonomes peuvent solliciter l'APA (allocation personnalisée pour l'autonomie) en soumettant un dossier à leur conseil départemental. Les cas moins sévères seront orientés vers leur caisse de retraite (Carsat), qui peut aussi financer certaines options.

Si le profil du postulant s'y prête, un évaluateur est envoyé au domicile pour faire le point sur la situation. L'APA peut permettre d'installer une barre d'appui dans une baignoire pour se relever plus facilement, d'installer des LED dans un couloir pour baliser le chemin jusqu'aux toilettes la nuit, d'acheter un déambulateur, mais aussi de financer une auxiliaire de vie ou une aide ménagère... « Un bon aménagement du logement réduit de 11 % à 30 % le risque de chute », évalue le gériatre de la CNSA. L'intervention d'un ergothérapeute, via des centres spécialisés (EgLAAT et Cicat), permettra d'être conseillé sur les équipements les plus appropriés, mais aussi formé à leur bonne utilisation, gage d'efficacité. Certains centres ont même des espaces d'exposition des équipements, façon logement-témoïn. Toutes ces informations sont regroupées sur le site pour-les-personnes-ages.gouv.fr, qui propose aussi des annuaires de professionnels à qui s'adresser pour s'informer et être orienté. ■