

Les enfants battus

Autor(en): **Poutas-Hicter, Martine**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **80 (1982)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950558>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Les enfants battus

Martine Poutas-Hicter, sage-femme monitrice, Maternité A.-Pinard, Nancy

De par la variété des postes qui leur sont offerts, les sages-femmes peuvent se trouver face à de jeunes enfants qui ont subi des sévices.

Il paraît donc opportun de donner aux lectrices un bref aperçu de ce délicat problème.



L'existence de «parents indignes» ou de «bourreaux d'enfants», ne laisse personne indifférent.

En dehors des cas graves nécessitant le retrait immédiat de l'enfant, les enfants maltraités posent plusieurs dilemmes aux médecins et au personnel chargé de s'occuper des problèmes de l'enfance (puéricultrice, assistante sociale, sage-femme...): aider l'enfant, est-ce dénoncer les parents ou tenter d'aider ces derniers?

Pourtant, on ne peut guère tergiverser: d'abord, parce que ces enfants sont souvent en danger de mort ou du moins de récidives; ensuite, parce que les placements itératifs ne sont pas

bons pour l'enfant. On doit donc choisir au plus vite une solution à «long terme».

La protection de l'enfance: une priorité absolue

La plupart des enquêtes faites sur les familles d'enfants ayant subi des sévices montrent que, le plus souvent, il s'agit de familles de milieux très défavorisés (pauvreté, alcoolisme, niveau socio-culturel bas). Ne peut-on penser que les résultats sont faussés, dans la mesure où ces familles sont plus facilement décelables par les médecins,

assistantes sociales, puéricultrices et éventuellement la police?

Le professeur Manciaux, directeur général du Centre international de l'enfance, répond à cette question par l'affirmative.

En effet, aujourd'hui, on tient de plus en plus compte de cette difficulté. On sépare un peu artificiellement les sévices sociogéniques, qui sont associés à des conditions sociales et qui sont plus souvent responsables de troubles de la personnalité.

Ceux-là se rencontrent dans toutes les classes de la société.

Les résistances sont telles qu'on est souvent réticent pour porter un diagnostic de sévices quand on a affaire à des gens de condition aisée.

Donc, dans les enquêtes épidémiologiques, les classes sociales favorisées sont toujours sous-représentées.

Toute donnée épidémiologique, au sens scientifique du terme, est pratiquement impossible pour de multiples raisons (sévices cachés par exemple). A côté des sévices corporels, qui laissent des traces évidentes, il y a ceux qui sont «savamment dosés» pour ne pas être visibles.

Surtout, il y a toutes les négligences, toutes les carences, et finalement, le manque d'amour, plus dommageables pour certains enfants que les coups.

Les Américains parlent de plus en plus de la notion de «abused and neglected children» (enfants battus et négligés).

L'amour parental ne va pas de soi. De nombreux auteurs qui ont une très grande expérience, insistent sur la possibilité d'un dépistage extrêmement précoce d'après l'étude de l'établissement de la relation parents-enfants et plus spécialement de la relation mère-enfant pendant la grossesse ou, en tout cas, aussitôt après l'accouchement.

Dans un certain nombre de cas, on a pu prédire le risque de sévices.

Aujourd'hui, on commence à être moins choqué quand on met en cause l'instinct maternel inné. Cela est à rapprocher de la reconnaissance des grossesses non désirées, dont un certain nombre se terminent par une interruption de grossesse.

Que doit-on faire si l'on est confronté à ce genre de problème?

Dès qu'il y a le moindre doute, il faut faire hospitaliser l'enfant.

La famille ne ressentira pas cette hospitalisation comme une mesure policière, et, à l'hôpital, on pourra faire le bilan des lésions suspectées.

Il ne faut pas s'ériger en juge ou en policier. Le personnel médical confronté à une telle situation doit faire son pos-

sible pour protéger l'enfant, et son rôle est aussi d'essayer de comprendre. Ce n'est pas en réprimant les parents qu'on améliorera le sort des enfants.

Il est important, par contre, et dans la mesure du possible, de gagner la confiance des parents.

Ce qui est capital, c'est de s'orienter rapidement vers une solution et de s'y tenir.

Il faut éviter, à tout prix, les atermoiements.

Par exemple, l'adoption n'est pas une panacée. Elle est parfois inévitable mais, toutes les fois que cela est possible, la meilleure solution est d'essayer de «remettre la famille debout», et de lui rendre l'enfant.

En pratique comment procéder?

Donc, une fois que le médecin de famille suspecte la moindre anomalie dans le comportement des parents, il doit, sans tarder, s'adresser aux personnes qui se chargent spécifiquement de ce genre de problèmes.

Il doit alerter la direction départementale de l'Action sanitaire et sociale (D.D.A.S.S.). Cet organisme pourra, dans les cas les plus bénins, édicter des mesures d'assistance préventive à domicile, mais cette solution n'est possible que si la famille est consentante et s'il existe un espoir raisonnable de guérison ou tout au moins d'amélioration notable.

Si les sévices sont trop graves, la D.D.A.S.S. transmettra le dossier au juge des enfants qui a des pouvoirs étendus. Il dispose de services sociaux spécialisés qui effectuent des enquêtes très poussées. Le jugement décide du placement de l'enfant ou de son maintien dans sa famille avec mesure d'assistance éducative en milieu ouvert.

Suivant l'expérience du professeur Mauciaux, l'enfant victime de mauvais traitements est un enfant en danger. Il est menacé:

- de mort; suivant les statistiques, on estime de 3 à 4% le risque de mortalité secondaire à des sévices corporels;
- de récides; dans certaines études, le taux de récides est de 50 à 60% en l'absence de protection de l'enfant;
- de séquelles définitives (neurologiques, orthopédiques, dysmorphiques).

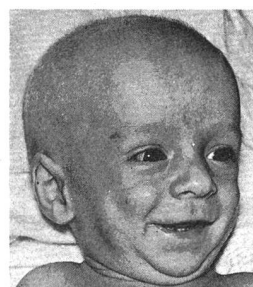
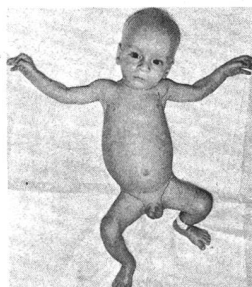
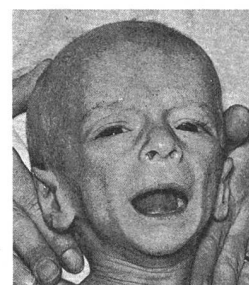
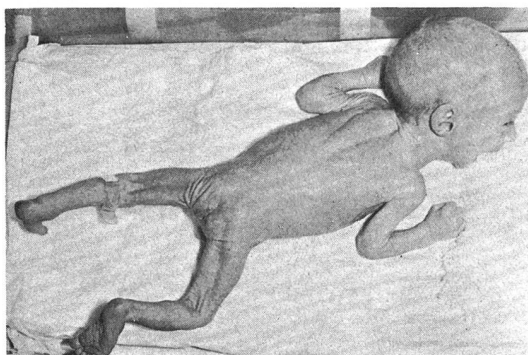
Son épanouissement affectif peut être compromis pour toujours.

Les photos que vous voyez sur cette page et les suivantes n'ont pas pour but de vous choquer ni de vous faire réclamer le pilori pour les coupables. Mais nous pensons qu'il faut avoir le courage de regarder en face les séquelles que laissent sur les enfants les mauvais traitements dont ils ont été victimes et que nous devons laisser ces photos, aussi dures soient-elles à supporter, nous pénétrer et ne pas refouler les sentiments qu'elles éveillent en nous.

Pro Juventute



Cette fillette est morte des suites des coups infligés par ses parents. Ses jambes sont couvertes d'hématomes et de brûlures de cigarette.



En haut: enfant de deux mois gravement hypotrophique par carence calorifique.

A gauche: Le même enfant après deux semaines de réalimentation.

En bas: Enfant battu



Faut-il psychanalyser les parents indignes ?

La lecture de la littérature montre en effet que la personnalité de ces parents a fait l'objet de peu d'études ces dernières années: encore faut-il préciser que ce furent tout d'abord les médecins légistes qui se penchèrent sur ce problème, Tardieu en 1879, Parisot et Caussade en 1929.

Certes, ces auteurs se penchent sur la personnalité des parents, mais en restent, bien entendu, à des données sommaires: ils mettent aussi en évidence chez ces sujets, une tendance perverse, et parfois une «secrète intention meurtrière».

Mais, comme dans beaucoup de domaines, ce fut aux Etats-Unis que les premières études furent effectuées; et là encore, on débuta sur le plan médico-légal: en 1944, Ingraham affirma l'origine fréquemment traumatique des hématomes sous-duraux du nourrisson.

En 1953, Silverman devait écrire pour la première fois ce qui devait devenir «son» syndrome: c'est depuis que les pédiatres ont répertorié malheureusement de trop nombreux cas de ces fractures multiples des os longs, des côtes et du crâne.

Si ce syndrome a été découvert si tardivement (en 1953) c'est, estime le docteur Scherrer (Auxerre), parce que les médecins éprouvaient une insurmontable résistance à envisager que des enfants si jeunes puissent être victimes de violences aussi graves de la part de leurs propres parents.

Sur le plan psychologique, les premiers qui aient publié une étude importante sont également les Américains Steele et Pollock, qui ont étudié et traité en psychothérapie soixante familles accusées de sévices plus ou moins graves. Ils dénoncent tout d'abord la figure traditionnelle du bourreau d'enfants: la brute alcoolique des bas quartiers.

Ces auteurs affirment que toutes les couches sociales fournissent un contingent et que les enfants battus peuvent être très bien «tenus».

Le couple parental est le plus souvent indigne d'éthylisme, d'après cette étude américaine, et il est en apparence uni: cependant, on découvre vite qu'il ne s'agit pas d'un amour véritable, mais bien souvent de la rencontre de deux êtres solitaires s'accrochant désespérément l'un à l'autre malgré des incompatibilités et des frictions.

Les auteurs américains, ayant suivi ces couples pendant assez longtemps, retrouvent régulièrement une

hyperémotivité, une immaturation affective et un narcissisme prononcé.

Une grande majorité (il s'agissait de femmes dans 50 cas sur 60) avaient fait une dépression et beaucoup présentaient des troubles psychosomatiques divers.

Ces auteurs retrouvent également d'autres traits psychologiques: dépendance, tendances impulsives, sadomasochisme et égocentrisme.

Mais, plus encore, les auteurs américains retrouvent souvent chez ces sujets une trop grande attente de ce que peuvent leur procurer leurs enfants: à partir de là se construit un type de frustration névrotique: Scherrer, à partir de sept cas personnels, retrouve également les mêmes notions, même si les parents bourreaux sont extérieurement très différents: l'une est typiquement perverse et amorale, alors qu'une autre mère paraît bien insérée dans la société, d'excellente présentation et habitant un logement coquet.

Malgré cela, Scherrer retrouve dans tous les cas des troubles profonds de la personnalité, caractéristiques d'une structure pré-psychotique.

Il retrouve également d'autres traits: frustration importante éprouvée par ces sujets dans leur enfance, leur union avec un personnage qui a le plus souvent vécu lui-même les mêmes expériences pénibles et fait bloc avec le conjoint, même si de profondes divergences les séparent ou s'il n'y a pas d'affection entre eux, l'attitude infantile de la plupart de ces mères.

Beaucoup d'entre elles ont un besoin de domination qui les conduit à vouloir régner par la force sur une tribu d'enfants où le mari n'est d'ailleurs que le plus âgé de ces enfants: c'est dans ces milieux de matriarcat exacerbé que l'on retrouve le plus souvent une discrimination entre les enfants, certains étant haïs, humiliés et battus, alors que les autres sont aimés...

On retrouve le syndrome de Cendrillon.

Intervenir d'urgence

C'est qu'il faut bien que l'on sache que l'enfant malheureux, fragile parce qu'il est un enfant et malheureux, c'est-à-dire déjà diminué physiquement et moralement, donc très vulnérable, est en danger de mort si, dans tous les cas, on n'intervient pas d'urgence.

Ces enfants sont morts, parce que la machine administrative et policière n'a pas agi avec la rapidité qu'une telle situation imposait.

Qu'est-ce qu'un enfant malheureux ? C'est d'abord un enfant privé d'affec-

tion, vivant le plus souvent dans des conditions familiales, économiques et sociales difficiles.

L'alcoolisme du père, la mauvaise conduite de la mère, sont généralement responsables de ce dérèglement tragique dont l'enfant est la victime.

Le mal aimé est rejeté par la brute alcoolique et par la mère aux mauvaises mœurs pour qui l'enfant est une contrainte. Pour ces multiples raisons, avouées par ces parents indignes et dont, naturellement, aucune n'est valable, l'enfant est battu, isolé, privé de tout ce dont il a besoin: nourriture par représailles, soins en cas de maladie. Il devient la bête noire et le souffredouleur de ces parents débauchés. Terrorisé, maltraité, il ne sourit plus, devient taciturne, hébété.

De ce fait, il commet quelques bêtises, ce qui aggrave son cas et déclenche de furieuses colères de ces époux devenus bourreaux, prêts à tuer cet enfant détesté, haï.

Devant l'horreur d'une telle situation il importe, plus que jamais, d'alerter l'opinion publique et de créer une action capable d'y mettre fin.

Cette action, dans tous les cas signalés, doit être menée de toute urgence. La rapidité de l'intervention limitera la souffrance de l'enfant et lui sauvera la vie.

Si l'enfant tient le coup physique, il est certain que son caractère, son psychisme, subiront des modifications importantes.

Je crois alors que, le plus souvent, le mal, sur ce plan-là, est irréversible si l'enfer de l'enfance malheureuse dure plusieurs années.

Conclusion: tout mettre en œuvre

Alors, plus tard, devenu un «hors la loi» parce que, dans son enfance, il aura vécu hors d'une société civilisée, cet adulte aura droit, de ma part, si j'étais juré un jour, à des circonstances largement atténuantes, tant il est vrai que le souvenir de notre enfance demeure vivant dans notre mémoire jusqu'à notre mort et que le souvenir d'une enfance malheureuse peut entraîner chez un adulte une révolte contre la société.

Le martyr de ces enfants malheureux ayant duré plusieurs mois, et même plusieurs années, pour aboutir à une mort pitoyable, n'est pas digne d'une société libérale avancée.

Là, moins qu'ailleurs, il ne faut pas accuser la fatalité. Notre société se doit de tout mettre en œuvre pour que jamais plus on ne lise l'épouvante sur le

visage d'un enfant alors qu'on devrait toujours y lire la joie de vivre.

Pour en savoir d'avantage:

«L'enfant battu et sa famille. Comment leur venir en aide?»

Collection pédagogie psycho-sociale, Editions Fleurus.

Bibliographie

— Les dossiers du Quotidien du Médecin, no 33, septembre 1977.

— Journées parisiennes de Pédiatrie. Résumé des conférences 1976.

Cet article est paru initialement dans les Dossiers de l'Obstétrique, revue française. Chez nous cependant la situation est semblable et des structures sont mises en place par les différents cantons pour venir en aide à ces enfants. Dans le canton de Vaud par exemple toutes les hospitalisations doivent se faire dans le service de pédiatrie du CHUV, spécialement préparé à cet effet. (Note de la rédaction)

Le coin des livres

D'amour et de lait, les cahiers du nouveau-né 3, ouvrage collectif sur l'allaitement sous la direction d'Etienne Herbinet, éd. Stock Paris. Allaiter ... une évidence ancestrale? Sans doute, mais à notre époque de nouvelles questions se posent: pourquoi si souvent des femmes qui désirent allaiter n'ont-elles pas de lait? Mutation brutale du corps féminin? Modification de l'environnement familial, social, affectif, médical? A travers et au-delà de ses questions, ce livre apporte des réponses pratiques. Mais le sujet débordé largement cet aspect; beaucoup d'autres questions concernent les problèmes de choix: choix entre le sein et le biberon, entre la fonction nourricière et la sexualité, entre le travail et le maternage, entre la mouvement de la vie et les paravents de la sécurité. Vrais choix? Faux choix? Comment tout cela était-il posé et résolu dans le passé, à travers les coutumes, les dictons et les mythes? Comment peut-on, en prenant garde aux pièges des «idées toutes faites», aborder ces questions telles qu'elles se présentent en ces années 1980?

Perfectionnement

Atelier d'enseignement et de formation — Préparation à la naissance accueil de l'enfant

Conçus selon des méthodes actives, cet enseignement et cette formation prendront source à votre expérience et utiliseront les techniques psychologiques corporelles et verbales issues de la théorie des communications. Ce qui sera transmis est l'acquis d'une activité professionnelle suivie depuis des années à Lyon. Tous les moments de cet atelier seront en eux-mêmes des étapes dans votre évolution professionnelle et personnelle et une ouverture à la relation et à la conduite de groupe. Cet atelier est ouvert aux sages-femmes, obstétriciens, nurses, infirmières HMP, pédiatres, anesthésistes, psychiatres, psychologues et à toute personne intéressée par la naissance du fait de sa profession.

Programme

Lundi	14 h–18 h 30	Naissance du groupe à partir des expériences, motivations et attentes de ses membres.
	20 h 30–22 h 30	Animation autour d'un document vidéo sur les relations de la sage-femme et du groupe de préparation.
Mardi	9 h 30–12 h 30	Le sentiment de paternité.
	14 h 30–18 h 30	Activité de votre propre corps pour sentir et comprendre ce que vivent ceux qui se confient à vous.
	20 h 30–22 h 30	Animation autour d'un document vidéo consacré au père en salle de travail.
Mercredi	9 h 30–12 h 30	Femme, homme, couple, groupe de préparation, équipe et institution: comportements, vécus, communications.
	14 h 30–18 h 30	Activité de votre propre corps pour ...
	20 h 30–22 h 30	Psychologie des communications: conférence et animation sur les interactions dans les relations.
Jeudi	9 h 30–12 h 30	Maternité, sexualité contraception, avortement, éducation sexuelle ...
	14 h 30–18 h 30	Activité de votre propre corps pour ...
Vendredi	9 h 30–12 h 30	Les situations obstétricales techniques et psychologiques prévues et imprévues.
	14 h 30–18 h 30	Activité de votre propre corps pour ...
	20 h 30–22 h 30	Animation à propos d'un document concernant des difficultés psychologiques connues et aussi, autour de deux documents ayant trait à des difficultés techniques prévues et imprévues.
Samedi	9 h 30–12 h 30	A propos des moyens propres à assurer la sécurité, l'accueil et le développement physique et psychologique de l'enfant.
	14 h–17 h	Evaluation et projets.

Renseignements

Animateurs:	Dr E. Galacteros, gynécologue-obstétricien, psychiatre, Lyon Arié Rubin, collaborateur chargé du travail corporel.
Lieu:	Vaumarcus, Centre de vacances et de formation UCJG, 2028 Vaumarcus, Téléphone 038 55 22 44.
Date:	Du lundi 8 nov. 1982, 14 h au samedi 13 nov. 17 h.
Inscriptions:	Mme A. Favarger, sage-femme, Ecole le Bon Secours, 47, a. de Champel, 1206 Genève, Tél. 022 46 54 11.
Informations:	Mme A. Favarger, Dr. E. Galacteros, Lyon, Téléphone 0033.78.37.14.96.
Prix de l'atelier:	Fr. 600.—, Fr. 300.— pour les élèves des prof. de santé.
Prix de l'hébergement:	Fr. 29.— par jour (pension complète). Chauffage en plus.
Tenue:	Vêtements pour pratiquer l'activité corporelle (prévoir habits chauds).

✂ — — — — — Bulletin d'inscription (à envoyer dès que possible à Madame A. Favarger) — — — — — ✂

Nom et prénom: Acompte: Fr. 100.— Mode de règlement:

chèque bancaire mandat postal

Adresse:

Téléphone: Profession: Signature: