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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 82 (1984)

Heft: 12

Artikel: Prévention primaire des mauvais traitements de l'enfant

Autor: Pasquier, S.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951265

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Prévention primaire des mauvais traitements de l'enfant

Service de médecine périnatale (Prof. G. von Muralt) de la Maternité (Prof. M. Berger) de l'Université de Berne

par S. Pasquier

Le 29 mars 1984 eut lieu à Lausanne une séance du groupe de pédiatrie sociale. Le thème en était la prévention primaire des mauvais traitements. L'importance de ce problème est vraisemblablement sous-estimée. En effet, les médecins sont réticents à poser le diagnostic, tandis que le personnel infirmier, social et scolaire hésite à signaler les cas. Ainsi pour le canton de Vaud comptant de nombreux villages et petites villes aucun cas n'est pratiquement signalé par l'instituteur alors qu'à Genève, grande ville où l'enseignant est plus anonyme, ceci est très fréquent.

Le terme d'enfant maltraité (battered child) recouvre non seulement les sévices physiques mais aussi les atteintes physiques et psychiques par négligence parentale passive, c'est le syndrome de déprivation affective. Nous avons vu une fillette de 16 mois souffrant de ce syndrome: n'ayant jamais quitté son lit, elle a un poids et une taille d'un enfant de 7–8 mois; elle se tient assise mais non debout, elle ne marche pas; elle manifeste un grand intérêt pour ce qui l'entoure, mais elle n'a aucun contact avec les personnes si ce n'est pas par les coups qu'elle leur donne.
La majorité des enfants maltraités ont moins de 2 ans, le nombre des filles et des garçons est égal.
Il est important de savoir que tout parent est un bourreau potentiel; cependant les enfants maltraités sont probablement un indice de pathologie sociale; en effet les mauvaises conditions socio-économiques provoquent un stress psychologique qui peut s'exprimer par de la violence ou de la négligence envers l'enfant.

Les facteurs favorisant sont les suivants:
- la conception hors mariage
- des parents trop jeunes
- un parent unique
- une grossesse non désirée
- un mariage forcé
- la mésentente du couple
- l'isolement social
- des difficultés financières
- le chômage
- l'insatisfaction professionnelle
- l'instabilité de lieu et de logement
- la violence dans l'entourage
- les crises (décès d'un proche . . .)
- les différences culturelles
- les obstacles linguistiques
- l'alcoolisme
- les affections mentales.

Les «parents bourreaux» sont décrits comme:
- immatures affectivement
- antisociaux
- instables
- déçus, frustrés
- manquant d'autonomie
- ayant un comportement symbiotique
- ayant des pulsions violentes incontrolables
- ignorant les besoins et les étapes du développement de l'enfant
- exigeant trop du conjoint ou de l'enfant
- ayant eux-mêmes subi des sévices durant leur enfance.

Les risques de mauvais traitements augmentent pour les enfants:
- prématurés
- «small for date»
- malformés
- handicapés
- de caractère difficile
- de famille nombreuse.

Comment prévenir les sévices infligés aux enfants?
Dans ce but, le conseil de l'Europe a édicté une série des principes.
Il faut:

a) Améliorer les conditions socio-économiques

b) Mettre en place un service de planning familial pour permettre d'éviter les grossesses non désirées.

c) Encourager toutes mesures visant à refréner la violence dans la société.

d) Préparer les jeunes à leur rôle de parents d'une manière efficace, cours scolaires, mass médias.

e) Donner à tous les parents, spécialement lors d'une première grossesse, la possibilité d'apprendre et de discuter des méthodes d'éducation appropriées à chaque stade du développement de leur enfant.

f) Vouer une attention particulière à la période périnatale pour favoriser l'établissement de liens émotionnels entre parents et nouveau-né en:
- assurant une bonne préparation à l'accouchement
- mettant l'accent sur le soutien et la compréhension de la mère pendant l'accouchement, en décourageant l'usage excessif de pratiques traumatisantes qui affectent l'attitude de la mère envers l'enfant
- encourageant le «rooming-in» dans les maternités
- donnant confiance aux parents et en les rendant responsables de leur enfant
- favorisant l'allaitement maternel
- reconnaissant l'importance du rôle du père vis-à-vis de la mère et de l'enfant, en lui donnant par exemple la possibilité d'assister à l'accouchement.

g) Etablir un bon contact entre les parents et le nouveau-né, si ce dernier est de petit poids, malade, handicapé ou dans une unité de soins intensifs. Les aider et les renseigner par l'intermédiaire du médecin et des infirmières.

h) S'assurer qu'il existe un service de soins préventifs capable de suivre les enfants en âge préscolaire dans leur développement par des contrôles réguliers.

i) Dépister les familles à risque dans la période ante et périnatale.

j) Aider ces familles pendant les premières années de vie de l'enfant

k) Etant donné que la plupart de ces parents ont des espoirs idéalistes pour l'enfant, n'ont pas eu un bon modèle parental et ont une grande difficulté à créer un foyer harmonieux, il faut être particulièrement attentif à:
- leur enseigner les besoins et les comportements de chaque stade du développement de l'enfant
- comprendre les problèmes du couple et à apporter une aide psychologique si nécessaire
- alléger le stress de l'environnement.

Pour dépister les familles susceptibles

de mettre un enfant en péril, il faut informer et former tout le personnel en contact avec les parents ou l'enfant

- soit au cours de la grossesse: les infirmières, sages-femmes, physiothérapeutes, gynécologues-obstétriciens, assistantes sociales
- soit pendant la période néonatale: les infirmières, pédiatres-néonatologues
- soit dans la période postnatale: les psychiatres, les autorités tutellaires, le service de protection de la jeunesse, le personnel des garderies et des crèches
- soit dans la période scolaire: les enseignants, la justice, la police, le public.

Quelles sont les structures assurant un soutien préventif aux familles à risque?
A Lausanne ce sont:

- l'autorité tutellaire
- le service de protection de la jeunesse
- une équipe de la maternité comprenant un obstétricien, une infirmière, une sage-femme, un psychiatre et une assistante sociale
- une équipe de néonatalogie formée de néonatologues, d'infirmières et d'assistantes sociales; cette équipe revoit régulièrement tous les enfants ayant séjourné au pavillon des prématurés (réanimation) dans le cadre de l'étude prospective
- l'unité de thérapie familiale
- l'infirmière de la santé publique
- la puéricultrice
- les crèches de crise
- un centre d'accueil de crise pour mère-enfant
- une organisation d'aides familiales
- des garderies-crèches pour famille à risque
- le soutien aux chômeurs
- le soutien juridique
- les familles de placement
- les parents professionnels
- la possibilité de téléphoner en urgence à un numéro d'appel à l'aide, à un numéro de Terre des Hommes.

Comme cette longue énumération le montre les dispositifs d'soutien sont nombreux; cependant il est important de limiter les intervenants et surtout d'établir des contacts entre ces différents organismes. Sans coordination des situations aberrantes peuvent survenir telle celle-ci:

En 1982, une femme mariée, mère de deux enfants est enceinte d'un ami qui décède. Elle quitte sa famille, accouche et commence une vie symbiotique avec son enfant. Pendant seize mois elle va être en contact avec 16 services différents, médicaux, juridiques et sociaux qui lui assurent une aide financière mais aucun n'interviendra sur le fond du problème. Elle se rend alors dans un hôpital d'enfants pour demander que l'on mesure la tête de son enfant qui croît puis diminue. Le médecin-assistant constate qu'elle est en plein délire psychotique et entreprend les démarches nécessaires pour la faire entrer dans un hôpital psychiatrique. Malheureusement on n'hospitalise pas un enfant de 16 mois avec sa mère, ce qui aurait été possible à la naissance.

Quel est le rôle du pédiatre?
Il doit d'abord soupçonner le syndrome de l'enfant battu en cas de:

- retard staturo-pondéral
- maladies somatiques à répétition
- susceptibilité accrue aux accidents
- retard du développement psychomoteur
- troubles du comportement.

Il doit reconnaître les lésions corporelles.
Il doit connaître le diagnostic différentiel. L'an dernier lors d'un congrès de pédiatres, un médecin du sud de l'Italie, pays des oranges et des citrons, a présenté quarante cas de scorbut avec de belles images d'hémorrhagie. Un pédiatre sensibilisé au problème de l'enfant battu a demandé s'il n'y avait pas quelques cas de sévices; l'orateur a souri et répondu que chez eux cela n'existait pas.
Il doit absolument hospitaliser l'enfant.
A l'hôpital, le pédiatre doit établir un bon contact avec les parents, ce qui est extrêmement difficile. Il doit éviter de les culpabiliser.

Toutes ces mesures ne sont pas vaines lorsqu'on connaît l'importance des premières années dans le développement de l'enfant. Une étude en double aveugle, réalisée aux Etats Unis avec 80 femmes noires de conditions socio-économiques défavorables a montré que les enfants dont les mères avaient reçu un programme d'éducation mère-enfant dès la naissance, avaient un développement nettement supérieur à ceux du groupe de contrôle.

Maintenant à nous de réfléchir:

- quelles sont les structures existantes dans notre ville ou région?
- que devons-nous améliorer?
- que devons-nous créer?

Croyances populaires – grossesse et accouchement

par Anne Emery et Josiane Vaucher, sages-femmes, Lausanne

Introduction

Européennes intriguées par un vécu africain, nous avons voulu rechercher les croyances d'autrefois et certaines d'aujourd'hui encore qui tournent autour de la grossesse et de l'accouchement.
Pendant notre école de sages-femmes, nous avons entendu plusieurs fois, venant des femmes dont nous nous occupions ou de leur mari, de jolies remarques concernant ce sujet, ou d'autres plus dramatiques.
Notre formation étant de plus en plus technique, nous avons senti le besoin d'essayer de cerner une partie de ce qui se loge dans l'inconscient des futures mères, afin de:

- comprendre ce qui peut les soulager ou au contraire les angoisser, selon les cas;
- les respecter dans leur entier, quelles que soient leur ethnie, leur couleur, leur profession, leur classe sociale, leur religion.

Croyance = action de croire à la vérité ou à la possibilité d'une chose, nous dit le petit Larousse. De tout temps, des croyances nées du peuple, cultivées par lui, ont servi à lutter contre les dangers et le mystère de la grossesse et de l'accouchement.

Ainsi est apparue une foule de conseils, de recommandations et de coutumes, afin de protéger la femme enceinte et son enfant, et par extension toute la société.
Ce travail ne se veut pas un historique: c'est une présentation des principales et différentes croyances passées et présentes, récoltées lors de nos discussions avec parturientes, familles respec-