Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 83 (1974)
Heft: 8

Artikel: L'hospitalisation des très jeunes enfants
Autor: H.S.M.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-684191

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

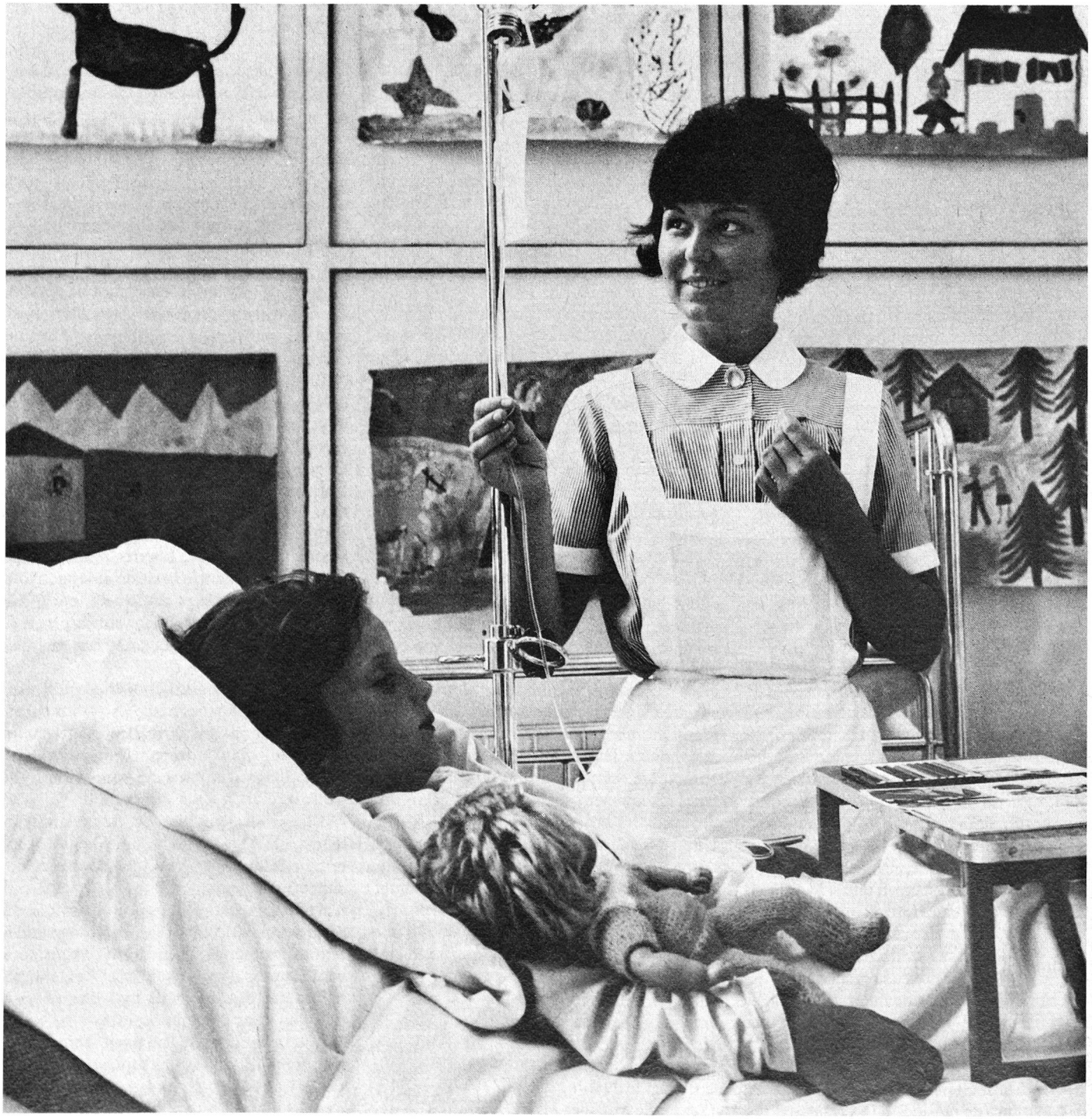
Download PDF: 20.08.2025

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

L'hospitalisation des très jeunes enfants

L'article qui suit, publié dans «*L'Impartial*» du 23 août 1974, a été extrait du livre «*Les modes de garde des enfants de 0 à 3 ans*», des Editions sociales françaises, résultat du travail d'un groupe d'experts. Son but est d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur l'importance que prendra dans les prochaines décennies, pour l'avenir d'un pays développé, la définition de sa politique en matière de choix et d'équipement des milieux de garde des jeunes enfants.

(Photo CRS, ebh)



La perspective prophylactique de l'hygiène mentale de la toute petite enfance est nécessaire afin de préserver les enfants – futurs adultes, et futurs citoyens, qu'ils soient gardés dans leur famille ou en dehors d'elle – des conséquences entraînées par la collectivisation et l'industrialisation des modes de vie des adultes, incompatibles sans aménagements avec les besoins de la petite enfance.

L'hospitalisation par exemple représente toujours pour l'enfant une expérience traumatisante. Elle réveille et amplifie l'angoisse de la séparation qui est normale dès l'âge de six mois et dans la toute première enfance. Elle s'exprime par une série de comportements successifs: réaction de détresse dans les premiers jours; réaction de démission, certes moins gênante et passant souvent inaperçue, mais qui n'est pas moins grave; réaction de détachement enfin qui, sous l'apparence d'une adaptation satisfaisante à l'entourage, peut néanmoins conduire secondairement à des troubles plus ou moins sévères de la personnalité.
Les réactions secondaires au retour dans le foyer sont fréquentes: régression des activités motrices, du langage, de la propreté. Un phénomène particulièrement significatif est celui de l'amnésie paradoxale: l'enfant paraît avoir oublié sa mère et il devient tout particulièrement agressif avec elle. La conséquence de ces troubles peut être d'autant plus sérieuse que la mère peut se sentir culpabilisée par la séparation et projeter sur l'enfant son agressivité inconsciente, avivée par le comportement de celui-ci qui est devenu vraiment difficile.

Certaines notions doivent être soulignées:

– le rôle de l'âge de l'enfant: l'enfant petit risque tout particulièrement de souffrir de la séparation maternelle entre huit mois et deux ans, bien que des perturbations affectives sévères puissent se voir pendant tout l'âge préscolaire;
– la durée de l'hospitalisation est importante; les conséquences sont d'autant plus sévères que l'hospitalisation se prolonge;
– le jeune enfant ressent toujours une hospitalisation, même la plus justifiée, comme un abandon;
– au sentiment d'abandon ressenti par l'enfant, répondent des sentiments complexes chez ses parents: ceux-ci tendent à s'identifier à leur enfant. Là encore, un lien s'établit entre le sentiment d'avoir abandonné l'enfant et une culpabilité inconsciente qui peut déterminer chez eux une conduite anormale: hésiter à reprendre l'enfant dans l'idée que le personnel infirmier réussit mieux qu'eux dans l'éducation, négliger au profit de l'enfant hospitalisé le reste de la famille; au contraire, lorsque les relations antérieures étaient déjà perturbées, accentuer les attitudes de rejet envers l'enfant.

Les mesures destinées à diminuer les risques psycho-affectifs secondaires à l'hospitalisation des jeunes enfants sont multiples:

– L'hospitalisation ne devrait être envisagée qu'à l'occasion de maladies nécessitant impérieusement une surveillance et un équipement technique impossibles à obtenir au domicile. De même la durée de l'hospitalisation devrait être réduite au minimum compatible avec la sécurité de l'enfant.
– Pour éviter la brutalité de la séparation, il est important, lors de l'admission, que les parents soient autorisés à passer un long moment avec leur enfant et à assister aux premiers soins et aux premiers examens

malgré les perturbations que cela peut créer momentanément dans le service.
– L'architecture et l'aménagement des locaux sont moins importants que les conditions de vie qui sont faites aux enfants à l'hôpital, mais cet aménagement peut faciliter ou contrarier les efforts du personnel soignant en vue d'une stimulation psychologique des enfants.
– Dans les boxes de nourrissons, les enfants, par l'intermédiaire de baies vitrées, se verront les uns les autres. Ils disposeront de jouets et d'objets à manipuler. Les murs doivent être décorés, les salles de malades comprendre des tables et des sièges de hauteur convenable pour permettre à tous les enfants dont le maintien au lit n'est pas absolument indispensable de manger ensemble et de disposer d'installations appropriées pour jouer.
– Les bonnes infirmières savent autant par intuition que par expérience les mots qu'il faut prononcer et les gestes qu'il faut faire pour consoler les enfants. Leur nombre est malheureusement insuffisant pour leur permettre de s'occuper individuellement de chacun. Du moins est-il souhaitable que ce personnel soit stable et non pas exposé à de brusques changements qui interdiraient à l'enfant de se fixer à une personne capable de lui rappeler l'image maternelle.
– Les familles doivent pouvoir entretenir des relations suivies avec un membre de l'équipe hospitalière, relations suffisamment prolongées, qui se dérouleront dans une atmosphère confiante et détendue et autant que possible dans un local approprié. L'attitude du médecin doit s'adapter au comportement de chaque famille, à ses réactions d'anxiété, de culpabilité ou d'agressivité.
– En général les heures de visites se situent en dehors des moments de soins et de repas. Les mères ne sont pas autorisées à nourrir leur enfant, ni à le lever, ni à participer aux soins, ni à assister à la visite et aux examens médicaux.
Pour maintenir les liens fondamentaux de l'enfant avec sa famille, il faut au contraire multiplier les heures de visites pour permettre aux parents qui travaillent de voir plus souvent leur malade. Les mères devraient pouvoir assister aux soins prodigués à leur enfant, que ces soins soient médicaux, nourriciers, ménagers ou éducatifs. Il y aurait intérêt à prévoir, dans chaque service, quelques chambres d'hospitalisation pour mère et enfant, même lorsque ces dernières n'allaitent pas leur bébé.

Les conséquences psychologiques inévitables auxquelles peut conduire l'hospitalisation d'un jeune enfant sont acceptables dans la mesure où celui-ci présente une maladie qui nécessite des investigations et des soins qui ne peuvent être donnés qu'en milieu hospitalier. Or, chacun sait qu'un grand nombre d'enfants hospitalisés présentent des maladies bénignes, sans difficulté de diagnostic et que les raisons déterminantes de leur hospitalisation sont avant tout d'ordre extra-médical. Ces raisons sont variées et complexes: conditions socio-économiques tellement précaires et conditions de logement interdisant de soigner un enfant malade à domicile; inadaptation de la famille ou du milieu familial, liée à une transplantation récente; travail salarié de la mère entraînant le gardiennage de l'enfant hors du foyer; situations plus complexes où interviennent des problèmes de dissolutions familiales; isolement d'une mère célibataire, débilité sociale ou mentale des parents, attitude de rejet des parents à l'égard de l'enfant ou au contraire états névrotiques entraînant une hyperanxiété maternelle.
Ces facteurs conditionnent en effet non seulement l'hospitalisation de l'enfant, mais l'efficacité des mesures thérapeutiques ou préventives préconisées et surtout le devenir de l'enfant lorsqu'il rentrera dans son foyer.

H.S.M.