

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 88 (1979)
Heft: 2

Artikel: L'enfant à l'hôpital
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-683189>

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: 12.01.2026

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

L'enfant à l'hôpital

Au seuil de cette année de l'enfant, le problème de l'enfant à l'hôpital est à l'ordre du jour. En automne dernier, sur l'initiative de parents, de pédagogues, de pédiatres et d'autres spécialistes de l'enfant, s'est créée l'association «L'enfant et l'hôpital». Celle-ci a pour but d'améliorer le bien-être de l'enfant à l'hôpital en créant un climat psychologique qui lui soit plus favorable, en humanisant les conditions d'hospitalisation et en améliorant les relations entre la famille et le personnel soignant. La nécessité d'apporter des réformes au sein de l'hôpital a été également au centre des discussions qui se sont déroulées lors de deux réunions consacrées à ce sujet. Sous le titre: «Un enfant continue de rester un enfant à l'hôpital», Mme J. M. Wilson, directrice du département Pédiatrie de l'Hôpital Hopkins à Baltimore, a abordé ce

thème lors d'une conférence donnée à l'Hôpital de l'Île de Berne dans le cadre d'un cours de perfectionnement. Elle a notamment expliqué le rôle et les tâches du «pédagogue d'hôpital» tel qu'il se présente depuis longtemps déjà dans les hôpitaux américains. Son travail consiste non seulement à distraire l'enfant malade mais également à défendre ses intérêts et à servir d'intermédiaire entre les différentes personnes qui se préoccupent de la santé de l'enfant. Si la présence d'un «pédagogue d'hôpital» n'est pas forcément indispensable dans nos hôpitaux où les infirmières sont déjà spécialisées lors de leur formation, ce qui n'est pas le cas aux Etats-Unis, l'humanisation de l'hôpital est néanmoins ressentie par tous comme un besoin. C'est en tout cas ce qui ressort de la réunion de travail organisée à Gwatt par l'Association suisse des infirmières et infirmiers

les 23 et 24 novembre sur le thème: «La mère et l'enfant à l'hôpital aujourd'hui et demain». Plus de cent représentants des milieux concernés (parents, infirmières HMP, nurses, pédiatres, psychologues pour enfants, jardinières d'enfants, etc.) ont discuté ensemble du problème et se sont accordés à souligner la nécessité de donner plus d'information aux enfants, à leur famille et à faire participer davantage les parents aux soins de l'enfant malade. C'est dans cette perspective que se situe la conférence du Dr Kind. Tout en présentant le point de vue d'un pédiatre, elle résume bien les désirs exprimés par beaucoup pour que cette année de l'enfant apporte une amélioration des soins hospitaliers en pédiatrie qui humaniserait la médecine technologique de notre société moderne.

Le point de vue d'un pédiatre

Mon point de vue est celui du pédiatre qui exerce depuis deux ans son activité à l'extérieur de l'hôpital et peut, de ce fait, observer les rapports enfants, parents et hôpital avec la distance critique qui convient. Je sais qu'en beaucoup d'endroits bien des choses ont changé dans le bon sens. Mais mon but n'est pas ici d'encenser ce qui est positif mais de montrer les problèmes qui existent et d'en discuter. Notons tout d'abord que le thème de ces dis-

cussions me semble mal choisi. Il aurait été préférable que l'on mentionne également le père, les frères et sœurs, c'est-à-dire la famille dans son ensemble. L'hospitalisation d'un enfant concerne en premier lieu l'enfant, mais également tout son environnement familial et, en particulier, les frères et sœurs. Lorsqu'on demande aux parents ce que les frères et sœurs pensent de l'hospitalisation d'un des leurs, on s'entend souvent répondre:

«Je n'y ai pas réfléchi, je ne sais pas» ou: «De toute façon les enfants ne se font pas les mêmes soucis que les adultes», ou encore: «Nous ne voulons pas leur imposer de soucis supplémentaires». Les parents ne se rendent pas compte que leur silence pèse beaucoup sur les enfants en bonne santé qui réagissent souvent par des troubles fonctionnels, des insomnies, des frayeurs nocturnes, des difficultés scolaires. Citons par exemple l'his-

toire de ce petit garçon qui avait été témoin ou peut-être responsable de l'accident survenu à son camarade de jeu, tombé dans une fosse à purin.

L'enfant blessé, transporté à l'hôpital, s'en était tiré mais son copain avait perdu le goût de jouer. Il restait prostré durant des heures et avait de terribles cauchemars la nuit. Un psychologue a dû s'en occuper. Tout cela pour dire que les progrès de la médecine et de la technique ne doivent pas faire oublier tous ceux qui de près ou de loin sont concernés par l'hospitalisation et risquent d'en être traumatisés. Bien sûr tous les cas ne sont pas

dramatiques. La plupart du temps, il suffit de prendre un peu de temps et d'en parler ouvertement. A ce propos, je voudrais attirer l'attention des maîtres et jardinières d'enfants qui peuvent mieux que d'autres observer les frères et sœurs d'enfants malades. Les parents doivent donc le signaler à temps à l'école afin que l'on puisse prendre éventuellement les mesures qui conviennent.

Le thème de la discussion n'est pas un effet du hasard. C'est en tout cas pour moi l'occasion de mentionner les critiques très souvent adressées aux médecins et au personnel soignant et dont les causes sont multiples: manque de

temps, surcharge de travail, manque de franchise, changement constant de personnel. J'ai eu l'occasion d'organiser avec les parents une discussion sur ce sujet et j'en ai retenu les idées suivantes:

- le pire est le temps d'attente excessif (chez les médecins autant qu'à l'hôpital),
- le temps manque pour expliquer,
- les explications sont données dans un langage difficile, souvent incompréhensible,
- le langage des médecins et du personnel n'est pas toujours le même, ce qui rend difficiles les contacts avec le malade.

L'hospitalisation d'un enfant concerne en premier lieu l'enfant mais également les frères et sœurs.

Photo Schwester Lotti Rinderknecht





Les parents devraient être autorisés à participer davantage aux soins de leur enfant à l'hôpital. (mhb)

enfants de Los Angeles et résumée par la *Neue Zürcher Zeitung* (12.2.1973) de la façon suivante: on a enregistré, puis étudié, 800 visites de mères auprès de leur enfant gravement malade. Après la consultation avec le médecin, on a demandé aux mères si cette consultation répondait à leur attente. D'après les réponses obtenues, les trois quarts des mères avaient été plus ou moins satisfaites du résultat alors que le quart avait été franchement déçu. Un interrogatoire plus approfondi a montré que le dialogue entre le médecin et les mères laissait beaucoup à désirer, que celles-ci trouvaient insuffisants les renseignements donnés et que la confiance accordée au médecin s'en ressentait. Il s'est avéré que 42 % seulement des mères ont suivi les conseils du médecin. La difficulté de communication entre médecin et malade est d'abord due à la terminologie. Certaines expressions ne sont pas expliquées et restent incomprises. Mais la «barrière de langage» n'est cependant pas l'essentiel. La plupart des mères interrogées ont regretté que le médecin ne se soit pas occupé des soucis qu'elles se faisaient pour leur enfant. L'étude des conversations a montré que moins de 5 % du temps de conversation était consacré à des problèmes personnels. Pratiquement, seuls des problèmes techniques étaient abordés. Beaucoup de mères étaient irritées parce que le médecin ne s'était pas préoccupé du symptôme qui, elles, les inquiétait le plus. Mais si le médecin tenait compte de leurs préoccupations, les mères s'estimaient satisfaites. La plupart des médecins avaient l'impression d'avoir été aimables alors que moins de la moitié des mères avaient cette impression. En moyenne, le médecin avait parlé davantage que la mère bien qu'il n'en ait pas été conscient. C'est là un point important qui mérite d'être souligné: les médecins devraient écouter plus et parler moins. Revenons au problème mère-enfant à l'hôpital tel qu'il se présente dans le cas le plus courant et en même temps le plus favorable, c'est-à-dire au moment de la naissance. Le séjour à l'hôpital est en général court et le système «Rooming-in» (présence du

A la question de savoir ce qu'aurait dû faire le médecin, j'ai reçu les réponses suivantes: «Il aurait dû nous traiter en responsables, plutôt exagérer que minimiser les faits, nous prendre au sérieux au lieu d'essayer de nous consoler, plus nous écouter que parler et surtout il aurait dû être honnête et reconnaître ce qu'il ne savait pas.» Je vais revenir sur trois éléments qui me paraissent essentiels: le problème du temps, de l'honnêteté, du langage.

1. Le problème du temps est individuel. La formule: «Le temps, c'est de l'argent» trouve malheureusement chez les médecins ses conséquences les plus négatives. C'est à chacun de voir là où il faut prendre son temps, c'est une question de sensibilité personnelle.
2. Le malade et sa famille ont le droit d'être renseignés. Pourquoi l'honnêteté des médecins laisse-t-elle si souvent à désirer? Les médecins sont souvent gênés car ils ne savent pas et cherchent à cacher leur ignorance en trouvant des faux-fuyants. Mais dans la médecine moderne ou personne ne devrait se placer sur un piédestal, il n'y a pas de déshonneur à reconnaître son ignorance, au contraire cela devrait améliorer les rapports de confiance entre malade et médecin.

- A l'hôpital, il existe un problème de coordination de l'information. Les infirmières ne savent pas ce que le médecin a dit, les infirmières de jour ne savent pas ce qu'on dit les infirmières de nuit. Plus est grand l'hôpital et le nombre des spécialistes, plus la communication est difficile. Cela donne aux parents l'impression qu'il y a désaccord sur le diagnostic, les soins et ils prennent peur. Ils ne se rendent souvent pas compte que les spécialistes ne parlent pas tous le même langage et cela apporte encore un élément de trouble. A cet égard, le rôle du médecin de famille qui jouit de la confiance de son malade pourrait être plus grand qu'il ne l'est maintenant. Il faudrait peut-être plus d'initiative de ce côté-là.
3. En ce qui concerne le problème du dialogue, on doit reconnaître que beaucoup de médecins et d'infirmières en ont peur car dans leur formation, ils n'y sont pas préparés. Notre société idolâtre le diagnostic et la technique au détriment de l'humain. On dit: il suffit d'un peu de bon sens. En fait, ce n'est pas si simple car médecins et malades ne parlent pas toujours la même langue. Une enquête approfondie a été faite à ce sujet à l'hôpital des



Le système «Rooming-in» (présence du bébé aux côtés de la mère) se développe de plus en plus dans les maternités.

Photo Lisbeth Rossini

bébé à côté de la mère), qui se développe de plus en plus actuellement, favorise les premiers contacts entre la mère et l'enfant. Les mères participent davantage aux soins et à l'alimentation de leurs enfants, et la plupart d'entre elles s'en montrent satisfaites. Il est bien connu que la période postnatale est d'une influence décisive sur le futur comportement de la mère à l'égard de son enfant. Une séparation rapide, comme c'est le cas pour une naissance prématurée, perturbe les relations émotionnelles entre la mère et l'enfant. Il ne faudrait cependant pas trop simplifier et généraliser ce genre d'affirmations. Des études ont montré que des mauvaises relations mère-enfant ne sont pas seulement imputables à la séparation. D'autres facteurs jouent également un rôle important: L'enfant était-il désiré? Quelle place la mère occupe-t-elle dans la famille? Quel est le sexe de l'enfant? ses chances de survie, la nature de sa maladie, le diagnostic?... et ce sont ces facteurs qui déterminent avant tout l'attitude du médecin à l'égard de la famille de l'enfant malade. Les résultats d'études détaillées montrent que les mères sans vrai contact avec leurs enfants

- attendent trop d'eux et méconnaissent leurs vrais besoins,
- se font pendant la grossesse une

image idéalisée de l'enfant que vient démentir la maladie,

- doutent d'elles-mêmes et de leurs capacités pédagogiques face à un enfant malade.

Quelles sont les conséquences pratiques de ces considérations?

1. L'accès aux maternités devrait être

facilité pour tous les membres de la famille qui auraient alors le sentiment d'être les bienvenus et non pas de gêner.

2. On devrait donc libéraliser partout les heures de visite.

3. Les mères devraient être encouragées à participer aux soins de leur enfant, sans que cela constitue pour autant une obligation.

Notons en conclusion l'opinion d'une mère satisfaite des soins prodigués à son fils: «J'ai le sentiment que mon fils a été traité comme une personne. J'étais toujours bien accueillie et l'on me demandait à chaque contrôle si je voulais y assister. Comme l'on me donnait toujours la possibilité de faire quelque chose pour mon enfant, par exemple le baigner, préparer son repas, le coiffer..., j'avais l'impression que mon enfant continuait à m'appartenir.»

Lorsque la famille sent que l'enfant continue de lui appartenir et que tous peuvent assumer ensemble une maladie, enfants et parents sont plus détendus et leurs rapports deviennent même plus étroits. Lorsque les parents sentent qu'ils sont pris au sérieux et que leurs enfants sont respectés dans leur personnalité, s'ils sont satisfaits et savent que tout le possible sera fait pour l'enfant, il n'existe pratiquement plus de problème avec les parents. ■

«Un enfant continue de rester un enfant à l'hôpital» et il convient de lui créer une atmosphère favorable. Photo (ebh)

