

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: 92 (1994)

Heft: 4

Artikel: Consultation médicale avec madame Monique Billo

Autor: Billo, Monique

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950423>

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>

Consultation médicale avec madame Monique Billo

«Quand les enfants deviennent propres»



Photo: Madame Monique Billo

Chaque année, en Suisse, les couches de près de 200'000 enfants sont changées quatre à cinq fois par jour. Un bébé a besoin de couches pendant en moyenne 30 mois avant d'apprendre à aller sur le pot à temps.

Tous les parents s'efforcent de s'occuper au mieux de leur enfant. Entre autres, la période où l'enfant apprend à devenir propre représente une phase importante entre le stade du nourrisson et celui du petit enfant. Ce processus d'apprentissage exige beaucoup du bébé, mais aussi des parents qui l'élèvent.

Madame Monique Billo, infirmière en pédiatrie, chargée des conseils aux mamans et elle-même mère de deux enfants, répond à vos questions.

Qu'a-t-on récemment appris de nouveau sur la manière dont les enfants deviennent propres, et à partir de quel âge le sont-ils généralement?

L'abandon des couches vient tout naturellement. Tout enfant sain s'habitue tôt ou tard à aller aux toilettes quand il en ressent le besoin. En outre, il arrive toujours un moment où l'enfant, voulant faire partie du monde des adultes, commence à les imiter. Il est difficile de dire quand un enfant devient propre et sec sans y avoir été véritablement éduqué, car l'évolution physique et mentale varie d'un enfant à l'autre. Mais la plupart des enfants deviennent propres entre 1 et 2 ans, et secs entre 2 et 3 ans.

Quels sont les premiers signes qui montrent que l'on peut commencer à leur apprendre la propreté?

En termes très généraux, on peut dire qu'il ne faut pas apprendre la propreté avant que l'enfant ne soit vraiment prêt. Il doit être physiquement et mentalement en mesure de comprendre le processus, et disposer du contrôle approprié de ses sphincters. Si les parents exigent trop de leur enfant, et trop tôt, l'enfant ne pourra répondre à leurs attentes, ce qui provoquera colères et déceptions. Un enfant se sent très perturbé s'il sait ne pas pouvoir répondre aux exigences de ses parents.

En revanche, dès que l'enfant a atteint le stade où il peut se contrôler, et qu'il commence à dire qu'il a envie, les nouvelles couches-culottes d'apprentissage de Pampers Trainers sont là pour le préparer à l'étape suivante. Ces couches-culottes se présentent comme de véritables slips. Elles disposent de parties latérales élastiques et d'un petit caoutchouc à la taille, ce qui permet à l'enfant de les descendre et de les remonter lui-même pour aller aux toilettes ou sur le pot.

En même temps, le pouvoir aspirant de ces couches Pampers protège les enfants contre les petits «incidents». Ces couches-culottes mini pour les grands sont vraiment très utiles – elles permettent à l'enfant de devenir propre sans subir de contraintes et en le laissant décider lui-même, ce qui ne peut être que positif pour l'évolution de sa personnalité.

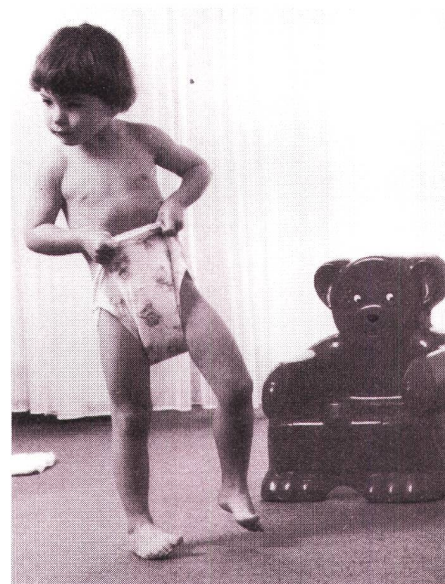
Combien de temps faut-il à un enfant avant qu'il ne contrôle sa vessie ou son intestin?

En moyenne, le contrôle de la vessie est atteint environ 6 mois plus tard que celui de l'intestin. En effet, s'il est souvent plus facile de contrôler l'intestin que la vessie, c'est pour les raisons suivantes: l'intestin ne se vide qu'une ou deux fois par jour, et il s'écoule plus longtemps entre l'envie et l'évacuation que dans le cas du besoin d'uriner. L'enfant a donc suffisamment de temps pour baisser sa culotte et se mettre sur le pot. S'il a pu

faire ses besoins, l'enfant sera heureux d'être félicité par ses parents. D'un autre côté, ceux-ci ne doivent pas manifester de déception s'il n'a rien fait, même si les couches se remplissent juste après.

Un enfant déjà propre peut-il connaître des «rechutes», et que faire dans ce cas?

Il arrive fréquemment que l'enfant reperde passagèrement le contrôle qu'il a acquis sur son intestin et sa vessie. Ces rechutes sont tout à fait normales chez des enfants déjà presque propres auparavant. Elles sont souvent dues à une modification dans la vie de la famille, par ex. déménagement, naissance d'un petit frère ou d'une petite sœur, séjour à l'hôpital, voire séparation des parents. Les nouveaux Pampers Trainers peuvent aider un enfant qui traverse cette phase à refaire rapidement des progrès, car ils permettent d'éviter les incidents pénibles, et renforcent donc à nouveau la confiance en soi. Je suis certaine que les enfants et les parents aimeront vite ces très utiles couches-culottes pour apprendre la propreté.



(Photo): Les couches-culottes Pampers Trainers, à descendre et à remonter soi-même pour apprendre la propreté.

D'autres conseils et de plus amples informations figurent dans le livre édité par Madame Billo, «Apprendre la propreté dans la joie et la confiance», que vous pourrez obtenir gratuitement à l'adresse suivante: Procter & Gamble, Service des parents, 1, rue du Pré-de-la-Bichette, 1211 Genève, tél.: 022 730 34 61. □

Dans la population non concernée, nombreux sont celles et ceux qui ne conçoivent guère quel type de relations on peut avoir avec une personne handicapée.

L'information du public sur les handicaps

Depuis quelques années, on informe davantage l'opinion publique au sujet des personnes handicapées. Les familles et les professionnels cherchent, plus que par le passé, à favoriser les contacts avec la population non handicapée et grâce aux espaces de vie mieux intégrés, les gens non concernés rencontrent toujours plus souvent des personnes handicapées dans les lieux publics. On assiste, semble-t-il, à un changement d'attitude à l'égard des personnes handicapées. Les uns font un bout de chemin, ont une vision plus différenciée; ils ne voient plus uniquement le handicap, mais se rendent compte que les personnes handicapées sont elles aussi des êtres humains. D'autres, par contre, se sentent renforcés dans leurs sentiments de rejet et de défense et s'enferment dans leurs préjugés.

On retrouve, à la base de nombreuses décisions d'avortement, une information erronée sur le handicap ou un préjugé négatif. En revanche, de nombreux parents de personnes handicapées font l'expérience que la vie commune avec leur fille ou leur fils exige, certes, un dévouement particulier, mais que leur tâche est souvent moins lourde qu'ils ne le craignaient et qu'ils ne voudraient pas vivre sans lui. Ce qui ne veut pas dire que ces parents souhaitent à quiconque d'avoir un enfant handicapé! Nombreux sont ceux qui viennent parfaitement à bout de leur tâche, ils doivent certes adapter plus ou moins leur existence à cette situation nouvelle, mais il est rare qu'ils se plaignent d'une baisse de leur qualité de vie. La plupart font remarquer que leur vie a pris une autre direction et répond à une qualité nouvelle. Tel est le point de vue de la majorité des parents.

Mais, parallèlement, il existe des parents de personnes handicapées pour qui cette tâche représente un lourd fardeau, qui en souffrent ou même font naufrage souvent non pas du seul fait du handicap de leur enfant, mais à cause de la discrimination dont ils sont l'objet de la part de leur entourage.

Il est donc permis de constater que le poids de l'attitude du public vis-à-vis des personnes handicapées est plus lourd à porter que la réalité du handicap. C'est pourquoi le conseil génétique devrait être l'occasion d'examiner à fond les multiples facettes de la réalité de la «vie avec un enfant handicapé». On contribuerait ainsi à une décision plus responsable. A défaut, on admet qu'on décide de la vie et de la mort à partir de préjugés, et qui plus est, on viole le principe de la solidarité.

Les attitudes des parents face au risque et à la vie

La décision pour ou contre le diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse dépend, dans une large mesure, de l'idée que se font les parents d'une vie ayant un sens et digne d'être vécue. Il s'agit, en particulier, de la façon d'appréhender le risque, la souffrance et la matérialité de la vie humaine. Afin d'illustrer notre propos, on peut distinguer, en fonction des expériences lors des activités de conseil, les groupes suivants:

- a) Les futurs parents, qui entendent utiliser tous les moyens disponibles en vue d'écarter les risques, y compris le diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse, en tenant à peu près le raisonnement suivant: «Si déjà ces moyens existent et ne sont pas interdits, pourquoi ne pas les utiliser?» Appartiennent également à ce groupe les parents pour qui la vie est liée à un critère de perfection. En outre, on y trouve aussi les parents potentiels qui admettent que la souffrance et le risque font partie de l'existence humaine et qu'il convient de les surmonter ou de les supporter. Ils font la distinction entre risques et souffrances inévitables et évitables et sont d'avis que l'être humain a la faculté, voire le devoir d'écarter les risques et souffrances évitables. Ils considèrent un enfant handicapé comme étant un risque évitable, l'interruption de grossesse en tant que moindre mal et se décident contre l'enfant et pour leur conception de la vie. Souvent, de telles décisions sont parfaitement assumées.
- b) Les futurs parents, qui pour des raisons philosophiques ou religieuses sont

d'avis qu'ils n'ont pas le droit de faire un choix contre la vie de l'enfant. Non pas qu'ils «souhaitent» avoir un enfant handicapé, mais ils acceptent le risque et l'enfant quels qu'ils soient, ils sont angoissés face à l'épreuve qui les attend, mais ont confiance dans leurs propres forces et dans l'aide de l'entourage. De tels parents renoncent la plupart du temps au diagnostic prénatal, mais sans porter de jugement sur celles et ceux qui y recourent et qui acceptent, le cas échéant, l'interruption de grossesse.

- c) Les couples partagés au sujet de l'interruption de grossesse, l'un des membres du couple étant favorable, l'autre (et avec lui une bonne partie de la famille et des connaissances) opposé à l'avortement. Les femmes confrontées à une telle situation sont souvent en proie à une grande détresse morale et nécessitent tout spécialement un conseil et une prise en charge compréhensifs, surtout si elles se décident finalement pour l'interruption de la grossesse.
- d) Les parents, qui après une discussion approfondie, parviennent à la conclusion qu'ils ne sont pas en mesure d'assurer de façon satisfaisante l'accueil d'un enfant handicapé.
- e) Les parents qui ne veulent par principe que des enfants sains et se refusent à tout entretien avec des tierces personnes sur d'autres aspects liés au diagnostic prénatal et à l'interruption de grossesse. Ils estiment un tel diagnostic nécessaire, afin d'avorter purement et simplement, si le fœtus devait être porteur d'un handicap.
- f) Les parents virtuels qui ne se sentent pas en mesure de faire face à l'accueil d'un enfant handicapé, qui sont angoissés à l'idée d'affronter une telle tâche et qui, d'une manière générale, sont réticents à l'idée de différence. Ils acceptent de recourir au diagnostic prénatal, surtout s'il est recommandé par un médecin. Mais ils refusent, pour des raisons religieuses l'interruption de la grossesse, d'une façon plus ou moins libre et responsable.
- g) Les parents qui se sentent à même d'élever un enfant handicapé, mais qui prennent tout de même une décision contraire, parce qu'ils ne peuvent

accepter pour leur enfant les conditions de vie que la société réserve actuellement aux personnes handicapées.

Cette diversité de situations montre à quel point sont nuancés les systèmes de valeur et les conceptions de la vie qui ont cours auprès de la génération actuelle de parents. Devrait-on s'en accommoder sans plus, ou voulons-nous et avons-nous le droit de les influencer? On ne peut apporter de solution légale à cette question.

Que disent les Eglises?

Les Eglises chrétiennes se sont exprimées en partie de manière nuancée à propos du diagnostic prénatal et de l'interruption de grossesse. Ces derniers temps, il semble que de tels avis soient perçus par un nombre grandissant de parents. Même ceux d'entre eux qui ne pratiquent pas se sentent souvent confortés ou ébranlés dans leur opinion par le point de vue des Eglises.

a) Le point de vue catholique

Rome déclare ce qui suit à propos du diagnostic: «Si le diagnostic prénatal respecte la vie et l'intégrité de l'embryon et du fœtus humain et s'il vise à sa sauvegarde ou à sa guérison individuelle», il est moralement licite. Agissent contrairement à la morale ceux qui ont recours au diagnostic prénatal dans le but de procéder à un avortement, de même que ceux qui appuient cette décision, acceptent ou exécutent l'avortement. Sont également cloués au pilori les autorités civiles et sanitaires et les organismes scientifiques qui favorisent de quelque manière la connexion entre diagnostic prénatal et avortement.

Cette position est claire et nette. L'embryon ou le fœtus doit être protégé, indépendamment de tout handicap et quel que soit le danger qui en découle pour la mère. Celle-ci ou les parents potentiels se voient dénier toute décision de conscience individuelle. Sur ce point, l'Instruction romaine s'écarte de la position défendue par le droit suisse, selon laquelle l'avortement n'est pas punissable, lorsqu'il permet d'écartier un grave danger menaçant la santé de la mère.

De nombreux théologiens catholiques ne partagent pas la doctrine de l'Eglise

romaine selon laquelle la vie humaine handicapée doit être protégée de manière absolue depuis le moment de la conception. C'est qu'ils voient le désarroi profond des parents et qu'ils sont confrontés, là où ils vivent, à des opinions plus libérales. Les théologiens en question sont tous acquis au principe de la protection de la vie de l'enfant à naître, mais ils estiment que des exceptions se justifient dans des cas particuliers. Ils font valoir, à cet égard, que les critères de décision éthiques reposent sur des principes fondamentaux universels, lesquels cependant peuvent et doivent être adaptés à la situation concrète, après un entretien approfondi. D'aucuns recommandent de fixer différents niveaux de valeur à la vie de l'enfant à naître. On constate, par exemple, que dans le cas des enfants atteints d'anencéphalie, les conditions biologiques d'un développement intellectuel ne sont pas réunies et qu'on ne saurait dès lors parler de «personnalité et par conséquent pas davantage de mise à mort d'un être humain». Ces enfants à naître n'ont «pas de droit à la vie».

On en arrive donc à faire la distinction entre les enfants à naître dignes et indignes de vivre, distinction qu'évitent en général tant les éthiciens que les politiques, les juristes et les scientifiques. En effet, il n'existe pas de critères permettant d'évaluer avec pertinence la valeur de la vie d'un être humain et l'on craint que ce genre d'appréciation ne débouche sur des décisions arbitraires. L'histoire, mais aussi l'argumentation développée par les utilitaristes modernes tels que J. Feinberg et surtout P. Singer, démontrent que ces craintes ne sont pas sans fondement. Le dernier nommé n'estime-t-il pas que l'être humain n'a droit à la protection de sa vie que s'il fait preuve de rationalité, d'autonomie et de conscience de soi?

b) Le point de vue du COE

Le Conseil oecuménique des Eglises part de l'idée que la décision relative au diagnostic prénatal et, le cas échéant, à l'interruption de grossesse, doit être prise, comme toute décision grave, en dernier recours et en toute conscience, par l'individu. Les parents et les conseillers ne sauraient cependant porter seuls tout le poids de la décision.

c) Le point de vue protestant

Du côté de l'Eglise protestante, on défend, dans les grandes lignes, les points de vue suivants:

- La décision favorable au diagnostic prénatal et pour ou contre l'interruption de grossesse relève d'un conflit humain quasi insoluble;
- L'opinion selon laquelle tout enfant porteur, dès la naissance d'une malformation ou d'un handicap ne devrait pas voir le jour ou devrait, donc, être l'objet d'un avortement, contredit la foi chrétienne et est condamnable d'un point de vue éthique;
- La décision appartient aux parents, à l'issue d'une consultation approfondie, au cours de laquelle auront été évoquées des questions telles que la culpabilité, le degré de souffrance supportable et acceptable, mais aussi, l'évaluation de la capacité des parents et de toute la famille à maîtriser leur situation concrète et l'information des parents au sujet de la vie avec un enfant handicapé;
- Les parents, quel que soit leur choix, auront besoin d'une prise en charge ultérieure à leur décision;
- Une consultation poussée contribue souvent à troubler les parents qui sont parfois plongés dans un profond dilemme. Il n'est pas question de les en préserver, mais ils devraient en revanche bénéficier d'un accompagnement compréhensif. A vouloir supprimer toute tension, on courrait le risque que l'interruption de grossesse ne devienne une affaire banale, de routine. Une telle banalisation serait condamnable.

Les médias

Jusqu'à présent, il n'y a pas eu, dans les médias, d'information équilibrée et complète, ni en particulier de large débat sur le sujet qui nous occupe. Il n'y a pas eu davantage d'enquête systématique sur la façon dont les médias, radio, télévision, journaux et revues informent au sujet du diagnostic prénatal. Il est avant tout prôné, dans les émissions générales, journaux et revues, comme un moyen plus sûr d'avoir un enfant sain; c'est du moins ce qui ressort de mes observations personnelles et d'entretiens avec des rédacteurs et des journalistes. Cette façon «d'informer» le public fait que certains considèrent le diagnostic

prénatal un peu comme un vaccin ou toute autre conquête de la médecine. Le recours possible au diagnostic prénatal devient un droit et très facilement aussi un devoir, voire une pression sociale. Il est rare que les inconvénients de cet acte médical, les difficultés liées à la décision à prendre et le désarroi des personnes concernées, soient évoquées ou fassent l'objet d'un débat contradictoire.

C'est un tout autre son de cloche du côté des émissions ou des publications consacrées aux groupes marginaux, en particulier pour celles qui s'adressent aux personnes handicapées. On y présente d'une manière générale, en premier lieu, les risques inhérents au diagnostic prénatal et les effets négatifs exercés sur les personnes handicapées, sur leur entourage et sur l'opinion publique.

Résumé

La décision pour ou contre le diagnostic prénatal et l'éventualité d'une interruption de grossesse qu'il comporte est très difficile, en raison de la complexité du sujet si l'on entend faire un choix responsable et non céder à une sorte de routine. Qui plus est, la plupart des parents doivent prendre leur décision en l'espace de quelques jours ou d'une ou deux semaines.

Seuls les couples qui sont, de leur plein gré, fermement opposés au diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse, et ceux qui, sans trop se soucier de normes

et d'éthique, font passer leurs propres intérêts, n'ont pas trop de problèmes. Tous les autres sont aux prises avec une décision conflictuelle. Si nous voulons éviter des décisions et des actes de routine, il importe d'offrir aux futurs parents conseil et accompagnement, indépendamment du fait qu'ils privilégient leurs intérêts de parents et ceux de la famille, ou les intérêts de l'enfant handicapé à naître, indépendamment aussi du choix qu'ils font et de la manière dont ils l'assument.

Le conseil génétique ne devrait pas se limiter à l'information sur les méthodes et les risques du diagnostic prénatal; bien plus, il devrait mettre en évidence, montrer comment se présente la vie avec un enfant handicapé, comment vivent aujourd'hui les personnes handicapées, quelles possibilités sont les leurs et avec quelles difficultés il faut compter. Ensuite, il faudrait informer au sujet de l'aide apportée aux personnes handicapées et à leurs familles. Enfin, il faudrait, chaque fois que c'est possible, faire comprendre au public que la vie comporte des risques et qu'on peut parfaitement défendre l'idée que l'homme ne doit pas seulement ployer sous les risques et la souffrance, mais qu'il peut aussi sortir renforcé de l'épreuve.

Le conseil génétique est une chose, mais il est pour le moins tout aussi déterminant de tout faire pour permettre à la personne handicapée de mener une existence digne d'être vécue. Il est hors de doute qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. □

donner valeur et sens à sa vie personnelle comme il l'entend, et l'autonomie de tout un chacun ne trouve de limites que dans l'autonomie de l'autre. Il s'ensuit qu'en société démocratique la vie en commun est réglée par des libertés naturelles, qui fixent les limites de l'autonomie individuelle. Les droits de l'homme confèrent à ces libertés une valeur universelle, en eux s'est matérialisée la dignité humaine. On ne peut au nom de la dignité humaine entreprendre quoi que ce soit qui contredirait les droits de l'homme.

Mais les droits de l'homme à eux seuls ne sauraient régler de manière satisfaisante les actes des êtres humains en société. C'est bien parce qu'ils n'y a pas d'indépendance absolue, mais plutôt interdépendance entre les êtres qu'il importe de réglementer les pratiques collectives. (...)

La liberté de l'individu, qui relève de la dignité humaine, n'est pas simplement de se démarquer, mais toujours liberté d'aller vers quelqu'un; cette ouverture au prochain fait un devoir aux êtres humains de pratiquer entre eux la solidarité.

● Solidarité

Dans une société qui se réclame des droits de l'homme, la notion de solidarité devient une notion clef, car sans elle la vie communautaire se désintègre et fait place à une population de créatures atomisées. Seule une collectivité solidaire est à même d'assurer la prise en charge des vieux, des malades et des plus faibles. Tout être humain dont le bien-être n'est pas garanti constitue en définitive un défi pour une société solidaire, en même temps que l'invitation pressante à agir pour changer ce qui doit l'être. Seule la sécurité émanant du comportement solidaire d'une société fait croître la confiance réciproque, capable de supplanter la peur et la lutte de tous contre tous.

● Confiance

Une société n'est digne de confiance que si elle reconnaît à chacun de ses membres une dignité sans restrictions, excluant tout jugement à priori.

Cette sûreté de la société fait que j'attends en toute confiance de l'autre qu'il ne me fasse ni mal ni violence, mais au contraire qu'il fasse ce qui est propre à m'aider et à m'être utile. Cette concep-

Considérations éthiques au sujet du diagnostic prénatal

Ruth Baumann, Dr en théologie, Wolhusen, Institut d'éthique sociale, Université de Zurich, Membre de la commission d'experts.

L'article suivant se propose d'examiner les questions éthiques que soulève la pratique actuelle du diagnostic prénatal. Cette analyse des aspects éthiques est initialement basée sur les droits de l'homme, parce qu'ils matérialisent la dignité humaine et parce qu'on leur reconnaît à l'évidence une valeur éthique.

● Droits de l'homme

Une société ouverte, démocratique permet la coexistence de systèmes de valeurs tout à fait différents. Cette pluralité des valeurs contribue à la diversité et à la souplesse qui caractérisent la société moderne. Tout être humain est libre de