Zeitschrift: Les intérêts du Jura : bulletin de l'Association pour la défense des intérêts du Jura

Herausgeber: Association pour la défense des intérêts du Jura

Band: 15 (1944)

Heft: 7-8

Artikel: De l'utilité d'un service médico-pédagogique dans le Jura bernois

Autor: Humbert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-825510

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: 02.07.2025

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

Des remerciements doivent être adressés au gouvernement, et tout particulièrement à MM. les conseillers d'Etat Mouttet et Dürrenmatt, pour la sollicitude témoignée à cette occasion à notre région. Réd.

Extrait du procès-verbal du Conseil-exécutif
Séance du 5 mai 1944.

2129. Institution d'un service médico-pédagogique dans le Jura. — 1° Pour permettre à l'avocat des mineurs, aux autorités communales de tutelle et d'assistance, ainsi qu'aux parents de mieux accomplir les tâches qui leur incombent, un service médico-pédagogique pour les enfants et les adolescents nerveux ou difficiles est provisoirement créé dans le Jura.

2° Ce service est rattaché à la maison de santé de Bellelay. Il sera organisé et surveillé par un médecin-psychiatre de cet établissement, d'entente avec l'avocat des mineurs. Une assistante sociale sera adjointe à ce service.

3° Il est ouvert un crédit annuel de fr. 20,000.— à la maison de santé de Bellelay pour faire face aux frais de ce service.

4° A la fin de l'année, ce service présentera au Gouvernement un rapport spécial sur le détail de son organisation, de son activité et de ses comptes.

5° Pour le moment, la création d'une maison spéciale d'observation et de traitement est différée.

Aux Directions des affaires sanitaires, de la justice, de l'assistance publique et des finances.

Certifié exact.

Le chancelier, sig. SCHNEIDER.

De l'utilité d'un service médico-pédagogique dans le Jura bernois

Extrait d'une conférence faite au cours de perfectionnement du corps enseignant primaire, du 30 novembre au 4 décembre 1942

Il est un fait certain, c'est que les écoles rurales, et même les écoles citadines du Jura sont, d'un aveu commun, alourdies par la présence d'enfants arriérés, difficiles ou asociaux ; que ces enfants ne sont ni exactement dénombrés, ni aidés d'une façon efficace, à part quelques cas atteints par l'initiative privée.

Nous ne nous occuperons pas ici des invalides complets, aveugles, sourds-muets, infirmes, faibles d'esprit absolus qui peuvent ou doivent être placés dans des institutions spéciales. A côté et en dehors d'eux, il y a encore de nombreux enfants qui devraient être, soit éliminés des classes d'une façon temporaire ou durable, ou bien médicalement traités, de sorte à éviter l'éclosion précoce ou tardive, à l'âge adulte, de troubles nerveux graves, dont la guérison est d'autant plus difficile que le traitement en a été retardé.

Quels sont exactement les enfants qui devraient être signa-

lés et traités ? Nous les diviserons en deux groupes :

1) Les anormaux par débilité intellectuelle ;

2) Les anormaux pour troubles du caractère que nous appellerons tout d'abord en bloc : Les enfants difficiles.

Les débiles mentaux constituent un poids mort, souvent insupportable à la fois à leurs condisciples et à l'instituteur, qui s'use à leur faire emboîter le pas sur les autres. Le maître est donc forcé, ou bien de laisser l'arriéré de côté, ce qui accentue son retard, ou bien de lui consacrer plus de temps qu'aux normaux, ce qui indispose ou impatiente les bons élèves, et abaisse le niveau de l'enseignement. Et c'est non seulement en classe, mais en récréation et en dehors de l'école que les arriérés deviennent fréquemment une source de désordre, de disputes, voire de délits, qui les amènent devant l'avocat des mineurs.

Que faire de ces enfants ? Si je dois répéter ici le lieu commun qu'il faut les placer dans une classe spéciale, c'est que j'ai vu des cas où le maître se fait un point d'honneur de retarder cette mesure. On se flatte d'amener au développement complet un enfant arriéré, sans voir que cette ambition, si louable en soi, est liée à trop de déboires ; qu'on ne peut mener de front, dans le même local, l'enseignement d'enfants normaux et l'enseignement d'enfants arriérés, qui demande des méthodes de plus en plus spécialisées.

Pour les écoles rurales, la classe dite « spéciale » doit de toute nécessité revêtir la forme de l'internat. Le Foyer d'éducation jurassien de Delémont étant encore insuffisamment connu et mis à contribution, je profite de l'occasion pour signaler que ce Foyer-école va prochainement élargir ses murs et pouvoir accepter une quinzaine d'élèves de plus qu'auparavant (dès juin 1943).

Je n'ignore pas combien il est parfois difficile de faire accepter aux familles l'idée d'un internat, avec les frais que représente ce placement. Les démarches auprès des communes, auprès de Pro Infirmis sont laborieuses, et de guerre lasse, on abandonne la partie. Un obstacle fréquent est l'amour-propre des parents, qui ferment les yeux à toutes les évidences. « Mon enfant comprend absolument tout », me disait récemment la mère d'une enfant totalement idiote qui, sans savoir parler, arrivait à s'asseoir à table ou à s'approcher de sa mère au commandement.

Lorsqu'un enfant arriéré ne peut être placé, le maître doit-il uniquement se résigner ? Pas entièrement, s'il n'oublie pas de faire examiner l'enfant une fois au moins par un psychiatre.

Il ne faut pas se contenter de la constatation empirique de l'arriération. On mesure bien à l'école la taille et le poids de chaque élève ; chez les arriérés, il est encore bien plus important de mesurer les fonctions mentales, à l'aide de tests appropriés, non seulement pour mesurer les progrès ou relever l'incapacité d'en accomplir, mais encore pour aider au diagnostic et au traitement. Il est indispensable de savoir si l'on a devant soi un arriéré vrai ou l'un de ces pseudo-arriérés dont je parlerai plus loin.

Je me souviens à ce propos d'un enfant considéré et formellement catalogué jusqu'alors comme imbécile, qui était, il est vrai, un enfant instable, mais d'une intelligence nettement au-dessus de la moyenne. On voit quel tort un examen superficiel peut causer à l'enfant.

En second lieu, même devant l'arriération mentale la plus caractérisée, on ne doit rester ni sceptique, ni passif. Dans de très nombreux cas, nous devons, il est vrai, avouer l'impuissance temporaire de la médecine vis-à-vis des arriérations mentales. Cela n'empêche pas de les passer toutes au crible de l'examen clinique. On trouvera par-ci par-là une syphilis héréditaire, ou l'insuffisance évidente ou larvée d'une glande à sécrétion interne ; le traitement peut alors immédiatement améliorer les fonctions intellectuelles.

Même si ce dépistage était isolé, il justifierait l'examen systématique et approfondi de tous les arriérés scolaires. Ne serait-ce pas plus utile que de bâcler une fiche qui jaunira ensuite dans une boîte à statistique ? Et même si tout traitement physique des arriérés était impossible, leur traitement psychiatrique peut faciliter la tâche du pédagogue.

En effet, les enfants arriérés ne sont pas seulement difficiles à mener à cause de leurs défauts intellectuels ; on voit chez eux des déformations du caractère qui dérivent directement de leur infériorité mentale, qu'ils réalisent sans l'accepter. Ils sont tantôt bourrés de sentiments d'infériorité, tantôt, quoique plus rarement, d'une suffisance intolérable. Ils deviennent alors irritables, vulnérables à la moindre taquinerie ; si l'on n'y prend garde, ils deviennent agressifs, violents, brutaux, ce qui provoquera alors, et souvent trop tard, l'intervention des autorités.

Ces problèmes sont universels ; ils se retrouvent dans tous les milieux où l'on s'occupe d'enfants arriérés ou difficiles. Je vous citerai quelques cas personnels, pour montrer qu'il est une erreur fondamentale, même par dévouement, de traîner jusqu'en neuvième année d'école des enfants qui n'en ont pas les aptitudes intellectuelles, parce que l'éducation en milieu inadapté déforme les caractères.

Il s'agit du jeune H. F., 14 ans, qui finit par être expulsé de l'école, mais en neuvième année seulement, pour réponses grossières et malhonnêtes, menus vols, indiscipline, mensonges et calomnies à l'égard de ses maîtres et institutrices, qu'il accuse de brutalité, d'injustice et de méchanceté. C'est un débile mental atypique, car sa déficience est très inégale ; il est presque totalement inapte à lire et à écrire. Il possède cependant un certain jugement, mais il s'en sert mal, à cause de son impulsivité. Ce garçon a dû être non seulement éloigné de l'école, mais enlevé à sa famille et mis en observation chez nous. Nous l'avons très rapidement placé chez un paysan. Le manque d'intelligence de F. l'a naturellement conduit à quelques peccadilles facilement réprimées, mais nous avons pu montrer que sa prétendue méchanceté antérieure était uniquement due à la disproportion entre les exigences de l'école et les capacités réelles du jeune homme. Dès

qu'on ne lui demande pas plus qu'il ne peut fournir, toute violence disparaît. Cette réadaptation psychologique aurait dû être faite plus tôt... si nous avions été consultés.

Une autre enfant, cette fois-ci une fillette, débile mentale à la limite de l'imbécilité, n'est venue en contact avec un psychiatre qu'à la suite d'un attentat à la pudeur commis sur elle par un individu sans scrupules. Elle avait alors 14 ans. Son instituteur la jugeait en ces termes : « C'est une enfant peu douée, de laquelle on ne peut rien faire. Elle ne passe pas pour dévergondée ; c'est une pauvre enfant mise de côté par ses camarades. »

L'ayant examinée, je constatai que le développement mental était en réalité celui d'une enfant de 8 à 9 ans. L'arriération était donc d'environ 6 ans. L'instituteur, qui était en même temps le très dévoué tuteur de l'enfant, avait bon gré mal gré dû accepter cette situation scolaire, mais la tare mentale de l'enfant avait encore d'autres inconvénients. Nous pûmes prouver que cette écolière était non seulement mentalement tarée, mais qu'elle souffrait d'une déficience marquée du sens moral. Elle avait déjà eu de nombreux rapports sexuels avec de jeunes garçons de son âge, et après l'attentat dont elle fut victime, elle fit à ses camarades d'école des récits d'une crudité invraisemblables. Cette enfant n'était donc pas seulement un sabot intellectuel, mais un danger moral pour ses condisciples.

Nous pûmes obtenir que l'enfant soit sortie de son milieu et placée dans une maison d'éducation. Il est triste à dire qu'il ait fallu un attentat aux mœurs pour que nous ayons connaissance de ce cas, et puissions intervenir. Cette enfant aurait dû être sortie de l'école du seul fait de sa faiblesse mentale, et de son caractère asocial.

Parmi de nombreux autres cas, en voici encore un troisième, que nous n'avons connu que par l'avocat des mineurs. C'est l'histoire d'un débile mental avec ambition disproportionnée (S. F.) :

Lourde hérédité, mère internée pour schizophrénie. L'adolescent est profondément débile et présente des tendances nettes à la confabulation ; il a toujours eu des difficultés à l'école et nous le voyons à l'âge de 18 ans, parce qu'il se plaint de tous ses patrons. Il insiste pour faire un apprentissage de mécanicien, quoiqu'étant manifestement incapable d'en suivre les cours professionnels. S'il reste ouvrier de campagne, il prétend gagner au moins 100 fr. par mois, mais il est paresseux, négligent, et il mouille son lit. La psychothérapie arrive progressivement à le ramener à un sens plus juste des proportions. Il est à présent fier d'être agriculteur ; il ne donnait plus lieu à aucune plainte, lorsque nous l'avons vu pour la dernière fois, il y a un an.

Inversément, on trouve de nombreux débiles mentaux qui sont, non par trop ambitieux, mais par trop conscients de leur infériorité ; ils en souffrent visiblement. La psychothérapie peut intervenir pour leur faire accepter la situation qu'ils occupent, tout en les défendant contre la moquerie ou l'exploitation. Cet appui ramène l'équilibre, tandis qu'un débile, qui se croit poursuivi par l'injustice du sort et des hommes, en arrive facile-

ment à des actes asociaux, tels que le vol, l'agression, l'incendie, etc.

On voit non seulement la portée humaine, mais la portée sociale du dépistage et du traitement des arriérés. Il nous faut par conséquent organiser un service médico-pédagogique bien outillé.

Pour le dépistage des arriérés, nous pouvons affirmer que les « Statistiques sur l'état de santé des écoliers dans le canton de Berne », telles qu'elles sont actuellement établies par le médecin scolaire et transmises à l'inspecteur, ne peuvent refléter qu'une partie de la réalité vivante. Je n'en critique nullement le médecin scolaire, car il ne peut affirmer qu'un enfant est un léger débile mental, ou qu'il est asocial, ou qu'il a une névrose, à moins d'accepter le jugement d'autrui, ou bien de se livrer à une exploration d'environ une heure, ce qui est pratiquement irréalisable. Il faut donc un service spécial de dépistage, par collaboration des pédagogues et d'un médecin spécialisé.

Après les enfants arriérés, occupons-nous à présent des enfants difficiles. Il y en a de toutes les catégories. Ceux qu'on appelle les mauvais élèves, par un terme trop vague, sont les enfants qui sans être des arriérés, fournissent un mauvais rendement scolaire ; on leur colle aussi l'étiquette de paresseux, d'indolents, d'indifférents. Il y a aussi les enfants agités, les touche à tout, les turbulents, les petits diables, qui sèment et répandent le désordre, qui sont constamment en mouvement et paraissent ne pas pouvoir fixer leur attention. Cette catégorie rejoint insensiblement celle des indisciplinés, des colériques, des brutaux, des révoltés. Vient ensuite la série des jeunes menteurs, des voleurs, des précoces sexuels, c'est-à-dire ceux que l'on appelle volontiers les vicieux ou les pervers.

La plupart des parents et beaucoup d'éducateurs déclarent encore aujourd'hui que ce sont là des enfants méchants, qu'il faut corriger. Tous leurs actes sont considérés sous l'angle d'une morale rigide et d'une justice immuable, et l'on affirme que toute faiblesse serait coupable selon le principe : « Qui aime bien, châtie bien ».

Ecartons ici toute discussion théorique sur la philosophie de la faute et du châtiment. Il suffit de laisser parler les faits. Dans un ouvrage remarquable*, Mme Loosli-Usteri indique, par exemple, que sur 52 enfants agités, 13 se sont révélés comme des cas organiques : épilepsie, hérédo-syphilis, chorée fruste, arriération mentale. J'y ajouterai, pour ma part, les débuts insoupçonnés de schizophrénie, c'est-à-dire de cette maladie mentale qui surpeuple nos hôpitaux psychiatriques, qui apparaît d'habitude aux alentours de la vingtième année, mais qui peut également éclore plus tôt, souvent après des écarts de conduite paraissant

* Marguerite Loosli-Usteri, chargée de cours à l'Institut des sciences de l'éducation, Genève : « Les enfants difficiles et leur milieu familial. — L'activité d'une consultation médico-pédagogique ». — Edtions Delachaux-Niestlé 1935.

inexplicables. En voici des exemples tirés de nos observations personnelles :

R. J. est adressé à l'âge de 15 ans par l'avocat des mineurs à notre dispensaire d'hygiène mentale. Il est indiscipliné à l'école et à la maison, parfois violent et brutal. En mai 1940, il est impossible de diagnostiquer autre chose qu'une arriération mentale. Psychologiquement, on constate que R. s'irrite comme tout débile insatisfait ; son mécontentement de lui-même se traduit alors par de la colère contre les autres. La psychothérapie n'arrive que momentanément à ramener le calme. En octobre 1940, le jeune homme est envoyé en observation clinique à Bellelay et il nous décrit lui-même ses violences : encriers jetés à la tête de ses maîtres, coups de poings et coups de pieds, velléités conscientes de tuer son maître et de se suicider ensuite. Il sort calmé de la maison de santé, mais ce n'est qu'un an plus tard qu'apparaissent des signes indubitables de maladie mentale, avec exaltations, violences, idées délirantes. Le malade écrit des lettres incohérentes aux autorités, veut se suicider, se croit le principal espion d'un dictateur étranger. Nous portons le diagnostic d'hébéphrénie. Une cure d'insuline guérit le malade au point qu'il peut aujourd'hui travailler en fabrique. Cet exemple est typique pour un trouble du comportement formant le prélude d'une maladie mentale.

Ces cas ne sont nullement exceptionnels. En voici un deuxième :

R. B. nous est signalé en 1940, à l'âge de 14 ans, par l'avocat des mineurs. Son instituteur avait observé depuis longtemps qu'il était d'un caractère éminemment variable, tantôt bien disposé, tantôt de mauvaise humeur, mais sans raison apparente. Il se montre serviable, mais il aime à se distinguer, même et surtout par des actes répréhensibles. Cet enfant finit par voler et accumuler dans la maison de ses parents, 8 bicyclettes, des montres, stylos, bracelets, etc. C'était un docteur, prétendait-il, qui lui faisait un magnifique cadeau chaque fois qu'il allait le voir. Cet enfant présenta bientôt des hallucinations visuelles, puis des hallucinations auditives et de profonds troubles de la personnalité, qui permirent de diagnostiquer un début d'hébéphrénie. Les soi-disant perversités étaient, là aussi, des signes avant-coureurs de maladie mentale.

Poursuivons nos observations générales : A côté des maladies mentales caractérisées qui déterminent un comportement anormal des adolescents, il existe encore ce qu'on appelle, faute de mieux, des psychopathies constitutionnelles. Lorsqu'on y regarde de plus près, le pourcentage de ces psychopathies s'abaisse jusqu'à un taux insignifiant. Dans la majorité des cas, lorsqu'on ne trouve aucune maladie fonctionnelle ou organique du système nerveux de l'enfant, son indiscipline, les troubles de son caractère et de son comportement ne sont pas dus, comme on le croit communément, à des tendances innées, et par conséquent presque incorrigibles, et ne sont pas davantage causés par un manque de volonté. Cette phrase que l'on entend répéter aux

parents : « Si tu voulais, tu pourrais mieux faire », est souvent profondément injuste.

Il est bien entendu que je ne veux pas diminuer la signification de l'effort. En pédagogie familiale et scolaire, on doit sûrement utiliser et développer, si l'on y arrive, le puissant ressort de la volonté. Mais les enfants que j'ai appelés difficiles se comportent justement mal, parce qu'ils ne peuvent pas vouloir autrement qu'ils ne le font, leur volonté étant faussée par un profond trouble affectif, et c'est à la racine de ce trouble qu'il faut s'attaquer.

Bien souvent, les troubles du caractère et du comportement de l'enfant difficile sont donc la seule extériorisation d'une véritable névrose. Il s'agit là d'une notion nouvelle, que l'on doit faire connaître aux éducateurs. Si l'on a mis longtemps à la découvrir, c'est qu'on s'est trop longtemps attardé aux névroses des adultes, qui ont des symptômes tout spéciaux, même lorsqu'elles ne sont que l'aboutissement d'une névrose infantile. Chez l'adulte, l'hystérie, l'obsession ou l'angoisse névrosée sont reconnues comme maladives, même pour le profane. Et l'on soigne ces malades. Quant à l'enfant, on le bat, en parlant de méchanceté, parce qu'on ignore que le malaise intérieur de la névrose peut s'extérioriser au début uniquement par la désobéissance systématique, l'agressivité, le vol, la destruction, l'impulsion de nuire, etc. Pour venir à bout de ces troubles, il faut donc une étroite collaboration entre avocats des mineurs ou juges d'enfants, pédagogues et médecins, afin de déterminer tout d'abord où et quand il faut soit punir, soit rééduquer, soit traiter médicalement.

Il va sans dire, en ce qui nous concerne, que le psychiatre ne veut et ne doit pas intervenir pour chaque vétille dans la discipline quotidienne de l'école ; mais il serait utile qu'on lui soumît toutes les anomalies graves ou persistantes du comportement d'un enfant. Nous verrons que le traitement permet alors bien souvent de réduire presque instantanément les difficultés familiales et scolaires. J'en citerai comme preuves des exemples parallèles, tirés les uns du dispensaire jurassien d'hygiène mentale, les autres du service médico-pédagogique valaisan, les autres enfin du service médico-pédagogique genevois.

Névrose simulant l'arriération ou même la maladie mentale. — F. Z., née en 1924, nous arrive à l'âge de 12 ans avec le diagnostic d'arriération mentale, fugues, mutisme. Les symptômes de maladie étaient curieux. Depuis un an environ, l'enfant ne prononçait pas une parole pendant deux ou trois jours, ne mangeait plus, se sauvait parfois pendant des journées entières. A l'école, l'instituteur déclarait que l'enfant avait de la peine à fixer son attention. Elle était successivement relativement enjouée et sournoise. « Rien, dit-il, ne peut alors la faire sortir de son mutisme. »

Nous découvrons le mécanisme de sa névrose : c'est un découragement profond (l'enfant est orpheline), c'est aussi le dégoût des manières d'un petit garçon, son commensal. Le changement de milieu permet alors d'établir qu'il ne s'agissait nullement d'une arriération mentale comme on l'avait cru. Tout le développement

intellectuel était simplement barré par un profond trouble affectif. Les symptômes de névrose ont guéri en quelques mois. L'enfant, qui a maintenant 18 ans, est restée absolument normale depuis le traitement. Elle est épanouie, gaie et totalement transformée. Le cas est intéressant parce que l'arriération mentale précédemment diagnostiquée n'était en réalité qu'une pseudo-arriération. Ces cas sont plus fréquents qu'on ne le suppose. Des enfants paraissent stupides, qui ne sont qu'inhibés.

Kunkel, cité par Loosli, décrit en ces termes ce mécanisme d'inhibition : « L'enfant dont la curiosité s'est heurtée à des obstacles insurmontables (refus de réponse ou explications au-dessus de sa portée) arrangera son comportement en conséquence. Qu'on s'imagine un enfant qui, à l'âge de quatre ou cinq ans, a perdu l'habitude de poser des questions et de s'assimiler des explications ! L'enfant qui souffre d'une inhibition de la pensée est malheureux. Plus il avance en âge, plus se creuse l'abîme entre lui et ses camarades. Il n'apprend rien, il est pris dans un cercle vicieux : « Parce que je suis convaincu de ma bêtise, je ne me donne plus la peine de réfléchir, et parce que je ne comprends rien, je suis convaincu de ma bêtise. » En termes psychologiques, nous résumons ce conflit de la façon suivante : L'enfant est inhibé par un complexe d'infériorité, qui a été créé à l'origine par des adultes incompréhensifs.

Lorsqu'il existe chez un écolier une apparente perversion morale se traduisant par exemple par des vols, nous avons souvent passablement de peine à faire comprendre aux parents et aux éducateurs le point de vue du psychologue.

Le vol est-il un délit, est-il un péché, est-il un symptôme de maladie ? Il peut être tour à tour l'un et l'autre, suivant les circonstances et l'angle auquel on se place. D'accord avec les moralistes, nous considérons évidemment le vol comme un mal à supprimer, dans l'intérêt individuel et social. Mais comment empêcher le retour de ce symptôme du vol ?

Les coups, les gronderies, les grandes indignations sont d'habitude sans effet. Lorsque le milieu, l'exemple, le manque de surveillance sont en cause, il faut modifier le milieu, et procéder à une rééducation. Lorsque l'arriération mentale est en jeu, l'admonestation et parfois l'intimidation doivent intervenir et former de nouveaux automatismes. Lorsque le vol est une névrose, c'est la psychothérapie qui doit intervenir. Exemples personnellement observés :

Vol par débilité mentale : V. F., né en 1926. Rapport d'école: « L'enfant est paresseux, débile, menteur, voleur de menus objets à ses camarades ; il ment et invente des histoires invraisemblables. » Diagnostic médical : profonde arriération mentale. L'enfant vole par impulsion, mauvaises habitudes et simple manque de réflexion. Conseil à l'avocat des mineurs d'intervenir par répression et intimidation.

Vol par névrose infantile. — J. P. G., âgé de 13 ans, est un enfant gâté, fils unique. A commis divers vols domestiques et scolaires. L'enfant est intelligent, vif, paraît extrêmement sensi-

ble. Analyse des mobiles inconscients du vol : complexe d'infériorité causé par une légère infirmité ; désir intense de compensation, de popularité. Il veut se faire des amis, gagner de l'influence sur les autres et aussi les dominer ; il veut aussi dominer à la maison. Depuis le traitement, aucun autre délit n'a été signalé.

Chez la fillette G. J., âgée de 12 ans, nous avons retrouvé exactement le même mécanisme : désir d'égaler sa mère, et de surpasser ses compagnons. Avec le produit des vols, elle a payé le cinéma à toutes ses camarades de classe, pour se faire valoir. A notre connaissance, pas de récidive depuis le traitement.

Comparons nos cas à ceux du service médico-pédagogique valaisan, publiés bien avant les nôtres par M. Thomas *(Revue suisse d'hygiène* 1939), en décrivant toute l'organisation mise sur pied dans le canton du Valais par le Dr Repond, le pionnier suisse de l'hygiène mentale :

Un garçon de 14 ½ ans est en prison pour vols, fugues répétées, cambriolages, menace de mort à main armée. Cet enfant d'apparence dure, insensible, dont les perversités apparentes duraient déjà depuis quatre ans, se révéla être à l'analyse un orphelin malheureux à la recherche désespérée de son foyer perdu. La guérison, qui dure maintenant depuis des années, fut obtenue en faisant comprendre à l'enfant le mécanisme de ses sentiments agressifs et en lui faisant d'autre part reconnaître que c'était sa fausse attitude qui avait fatalement déchaîné des sanctions contre lui.

Parmi les nombreux autres exemples cités par M. Thomas, relevons celui d'une jeune fille de 15 ans, qui dès l'âge de quatre ans devint si jalouse d'un frère nouveau né qu'elle dût être éloignée de la maison. Symptômes de sa névrose : explosions de colère vis-à-vis de sa mère et de son frère ; actes impulsifs, tels que découpage des manteaux de ses camarades, et mensonges poussés jusqu'à l'extrême confabulation. Lorsque l'analyse détruisit l'agressivité accumulée pendant toute son enfance et dirigée soit contre sa mère, soit contre les enfants assimilés à son frère rival, les mensonges et violences disparurent complètement.

Il est clair qu'il y a parfois aussi des vols par simple imitation, par mauvais exemples, par entraînement, en un mot des vols purement occasionnels, qui relèvent de la discipline familiale et scolaire ; mais c'est une raison de plus pour rechercher dans chaque cas l'enfant qui a servi d'agent contaminateur et l'amener au psychologue. Nos cas et ceux d'autres auteurs sont exactement comparables, ont les mêmes symptômes et guérissent par des méthodes presque identiques, dont les nuances ne sont dues qu'à la personne du thérapeute.

Nous ne nous illusionnons pourtant pas. Pour apporter des preuves, il fallait citer des guérisons. Il va sans dire que pas plus que dans d'autres branches de la médecine, nous ne pouvons promettre de guérir chacun ; mais une enquête récente du service médico-pédagogique valaisan annonce que 60 % des guérisons obtenues se sont maintenues après cinq ans ; constatons que cela est déjà très beau, en réfléchissant au sort qui aurait attendu les enfants guéris s'ils avaient été abandonnés à eux-mêmes.

Reste à dire quelques mots des méthodes de traitement. Il ne suffit pas d'interroger les enfants pour savoir quel est le mobile et le mécanisme de leurs difficultés. Ce n'est ni par des questions directes, ni par une espèce d'inquisition judiciaire que l'on peut faire toucher du doigt aux enfants le mécanisme de leurs défauts et le moyen d'y remédier. Il faut procéder par reconstitution psychologique du conscient et du subconscient. Il est par conséquent indispensable de débrouiller d'abord sommairement le cas, en recherchant si les troubles incriminés ont une base surtout organique, ou surtout psychologique, ou surtout sociale.

Le diagnostic différentiel une fois posé par le psychiatre, le traitement proprement dit est entrepris, soit par le médecin lui-même, soit par des assistants ou assistantes formés à l'investigation et au traitement psychologique de l'enfance.

Le service médico-pédagogique valaisan, qui nous sert de modèle, a débuté modestement avec un médecin et une seule assistante il y a douze ans, et compte aujourd'hui deux médecins, quatre assistantes permanentes et plusieurs stagiaires. Chaque assistante a un rayon d'activité dans une ou deux petites villes, où elle se rend deux à trois fois par semaine pour donner ses consultations, enquêter sur les enfants qui sont signalés par les parents, les autorités scolaires, souvent aussi par les autorités de police ou les autorités communales. En cas d'opposition des autorités, ou des parents, on persuade, on ne contraint personne. Le budget est autonome. On en trouvera les détails dans l'ouvrage cité de M. Thomas.

C'est en commençant aussi modestement qu'au Valais que nous proposerions de créer un service médico-pédagogique jurassien.

A l'heure actuelle, les écoliers peuvent déjà être reçus et examinés sommairement aux dispensaires d'hygiène mentale de Tavannes, de Porrentruy, et les candidats au Foyer jurassien d'éducation peuvent être examinés à Delémont. Mais le trop long espacement des séances, et parfois la distance, font encore trop souvent obstacle à un traitement suivi. Le moment arrive où des consultations spéciales pour enfants devront être instituées.

Pour débuter, au moins une assistante sera nécessaire, non seulement pour faire les enquêtes médico-sociales, et assurer la liaison entre les différents rouages (instituteurs, avocat des mineurs, médecins), mais aussi pour décharger le psychiatre d'une partie des traitements psychologiques.

Toute innovation rencontre évidemment de l'opposition. Elle n'a même pas été épargnée à Claparède, cet éminent psychologue de l'enfance, lorsqu'il créa son service médico-pédagogique à l'Institut J.-J. Rousseau, actuellement Institut des sciences de l'éducation. Il rapporte qu'une institutrice, violemment opposée à la collaboration médico-pédagogique, lui avait écrit une fois avec indignation que « l'école n'est pas un hôpital ». Et Claparède de répondre : « Certes, l'école n'est pas un hôpital, qui l'a jamais dit ? Mais il faudrait que l'école ne fût jamais une pourvoyeuse d'hôpital. » Claparède pensait ici à la prophylaxie de la maladie, c'est-à-dire à l'hygiène mentale, mais nous pensons aussi

à la prophylaxie de la criminalité, ou simplement de l'inconduite. Notre ancienne collaboration avec les avocats des mineurs, et nos récentes visites périodiques à la maison d'éducation de la Montagne de Diesse, renforcent les preuves concrètes de multiples délinquances, qui proviennent de névroses juvéniles négligées pendant la période scolaire.

Pour les cas moins graves, on objecte enfin qu'à force de s'occuper des enfants, ils perdent le sens de leur propre responsabilité. Nous leur apprenons au contraire à surmonter les difficultés du moment et à se préparer aux aspérités futures du milieu ; c'est même une bonne pierre de touche du traitement, lorsque l'enfant réussit à s'adapter à son ancienne ambiance, ou à la recréer lui-même.

Le traitement ambulatoire a encore l'avantage de permettre la psychothérapie des parents, en même temps que celle des enfants. Mais on ne peut pas toujours demander à l'enfant de franchir des obstacles au-dessus de sa taille. Lorsque le milieu est trop défavorable, ou lorsqu'un cas est vraiment trop compliqué, il faut d'abord placer l'enfant en observation prolongée, afin de ne pas porter à la légère un jugement qui peut avoir des conséquences incalculables sur le sort de toute une existence.

Il n'est qu'exceptionnellement nécessaire d'envoyer alors ces enfants ou ces adolescents dans un établissement psychiatrique fermé. Ce placement ne s'impose catégoriquement que pour les débuts nets de maladie mentale ou des tendances graves aux fugues, aux aventures, ou aux violences. D'autres adolescents, tels que les pseudo-arriérés, les névrosés, y compris les mouilleurs, ne doivent être admis dans un hôpital psychiatrique qu'à défaut de toute autre ressource. Il sera toujours préférable de les recevoir dans une maison d'observation ouverte, ou demi-ouverte, uniquement réservée à cette catégorie de cas légers. Comme au Gotthelfhaus de Soleure, les enfants sont alors placés sous la direction d'un pédagogue et sous le traitement régulier d'un psychiatre. Cette maison d'observation ne doit cependant pas trop dépayser l'enfant ; l'ambiance de la langue maternelle surtout, niée par quelques-uns, joue un rôle beaucoup plus important qu'on ne le croit, chez les arriérés comme chez les pseudo-arriérés. D'après notre expérience, toute transplantation maladroite peut feindre une arriération mentale ou créer des troubles nouveaux, au lieu d'annuler les anciens.

Sous sa forme achevée, le service médico-pédagogique que nous préconisons pour le Jura bernois aurait donc la structure suivante :

1) Un réseau de consultations médico-pédagogiques, données par des psychiatres, secondés par une ou plusieurs assistantes sociales avec formation psychologique.

2) Comme jusqu'ici, possibilité d'accueillir les anomalies mentales graves des adolescents dans un hôpital psychiatrique.

3) Pour les cas légers, création avec le temps d'un Foyer-Ecole d'observation pour enfants et adolescents, dirigé par un pédagogue, avec visites régulières d'un psychiatre, chargé du traitement.

4) Création de cercles d'études médico-pédagogiques, où le corps enseignant aurait à jouer un rôle prépondérant pour éveiller et stimuler l'opinion publique.

Je ne m'attarde pas aux détails d'organisation, qui seront exposés dans un mémoire spécial, par M. Reusser, avocat des mineurs du Jura.

Nous savons que notre plan ne constitue nullement une panacée, mais dans les limites mesurées et modestes que nous reconnaissons nous-mêmes, notre projet commun pourrait donc contribuer :

1) à organiser psychologiquement, dans les districts du Jura bernois, l'éducation des arriérés, psychopathes et névrosés, afin qu'ils trouvent une place équilibrée dans la société, comme enfants, puis comme adolescents et adultes. C'est donc une œuvre sociale de médecine préventive, autrement dit, d'Hygiène publique ;

2) à épurer l'école de ses éléments anormaux en favorisant ainsi l'Instruction publique ;

3) à réduire les tendances asociales parmi les adolescents, en rétablissant leur équilibre mental ; cela équivaut à une prophylaxie de la délinquance chez les adolescents et plus tard chez les adultes, ce qui doit intéresser les autorités de justice et de police ;

4) à diminuer à la longue les charges de l'Assistance publique, puisque la prophylaxie du paupérisme coïncide largement avec celle de la maladie et du malaise social.

Nous osons par conséquent espérer l'appui moral et matériel des Directions intéressées. Dr HUMBERT

L'organisation d'un service médico-pédagogique dans le Jura bernois

Rapport présenté au cours de perfectionnement du corps enseignant primaire du 30 novembre au 4 décembre 1942, et envoyé par la suite comme requête à la Direction cantonale de la justice et à celle des affaires communales

Depuis plusieurs années, la question de l'organisation d'un service médico-pédagogique se pose dans le Jura bernois. Nombreux sont, en effet, les enfants qui présentent des troubles d'origine nerveuse, ressortissant le plus souvent à la psychiatrie, dans le sens large du terme : retardés, épileptiques, instables et associaux de tous genres, petits délinquants menteurs et voleurs, précoces sexuels, mouilleurs de lit, jaloux, etc. Les principes éducatifs appliqués aux enfants normaux n'ont sur eux que peu d'effet. La pédagogie la meilleure ne donne aucun résultat satisfaisant, les parents se désespèrent et les maîtres ne savent que faire. Les cas de névrose infantile sous les formes les plus diverses sont, sans aucun doute, plus fréquents qu'autrefois, les conditions sociales et la manière de vivre ayant subi des transformations profondes au cours des deux ou trois dernières générations. Chez