Observer et mesurer : quelle place pour l'*infans* dans le diagnostic médico-pédagogique ? 1912-1958

Martine Ruchat

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3056>

DOI : 10.4000/rhei.3056

ISBN : 978-2-7535-1650-2

ISSN : 1777-540X

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 1 octobre 2009

ISBN : 978-2-7535-0927-6

ISSN : 1287-2431

Référence électronique

Martine Ruchat, « Observer et mesurer : quelle place pour l'*infans* dans le diagnostic médico-pédagogique ? 1912-1958 », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], 11 | 2009, mis en ligne le 01 octobre 2011, consulté le 03 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3056> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rhei.3056>

Ce document a été généré automatiquement le 3 décembre 2020.

© PUR

Observer et mesurer : quelle place pour l'enfance dans le diagnostic médico-pédagogique ? 1912-1958

Martine Ruchat

« Elles diront d'abord que c'est un voleur donc :
qu'il pue des pieds, des dents et de la gueule, qu'il
suce son pouce, qu'il parle à haute voix quand il
est seul »

Jean Genet, Les paravents, 1961.

- 1 Cet article s'inscrit dans un ensemble de travaux sur la mise en place et la modification du dispositif de protection de l'enfance, à Genève, entre 1890 et 1960¹. Dans ce cadre temporel et géographique, le rôle du Service d'observation des écoles (service médico-pédagogique) ouvert en 1930, est essentiel. Ce service s'inscrit dans une longue tradition genevoise de protection de l'enfance qui va de l'ouverture des asiles et maisons de correction, telle celle de Serix-sur-Oron dans le canton de Vaud, par la philanthropie protestante, aux lois cantonales de 1891 et 1892 sur la déchéance de la puissance paternelle et l'enfance abandonnée². Cette politique sociale se poursuivra en une approche de l'enfant éclairée, dans la première décennie du siècle, par l'Education nouvelle, introduite par Adolphe Ferrière (1879-1960)³, et la psychologie du développement de l'enfant inaugurée par le médecin Edouard Claparède (1873-1940)⁴. Au début du XX^e siècle, le souci naissant de l'intérêt supérieur de l'enfant (les droits de l'enfant) s'allie à une politique « protectionniste » de l'Etat s'incarnant dans des lieux dévolus spécialement et scientifiquement à l'enfance : classes spéciales, tribunal spécial, consultations médico-pédagogiques et instituts médico-pédagogiques, remplaçant désormais les institutions disciplinaires. L'enfant coupable devient une victime et l'attention déployée à son dépistage crée, dès les années 1920, une nouvelle catégorie morale, l'enfant « difficile », futur « délinquant juvénile », englobant tout autant l'enfant ayant commis un délit comme celui qui a « une mauvaise conduite persistante ». Cette dernière catégorie fait alors au tribunal plus de la moitié du chiffre des « délits ». Progressivement (et surtout depuis les années 1930) s'instaure une

certaine confusion dans les réalités des figures du pré-délinquant (enfant difficile) et du délinquant (enfant coupable de délit) que le phénomène et le terme même de délinquance juvénile incarne alimentant de manière abusive l'inquiétude sociale d'une jeunesse dangereuse.

- 2 Certes, dans les années 1920, lorsqu'un lieu d'observation de l'élève « problématique » est demandé par l'Etat, le temps est à la crise et à une inquiétude grandissante d'une dégénérescence de la race qu'on lie volontiers à l'envahissement des étrangers et aux crimes. Tous les pays occidentaux déclarent à l'unisson que la délinquance des enfants est un effet de la dégénérescence de la race et qu'il y a nécessité de soumettre le délinquant à des études cliniques, d'étudier les causes de la dégénérescence (microbe, dysfonctionnement métabolique ou psychosomatique) et de déterminer ce qu'il faut faire. Le nombre de signalements au Service d'observation ira en augmentant passant de 265 en 1936 à 809 en 1943 ; en tout 7'380 enfants entre 1930 et 1958 seront signalés. Cette augmentation est due à la forte croissance démographique que connurent la ville (+39%) et le canton (+51%) de 1930 à 1960⁵. L'approche par les dossiers d'enfants permet une analyse plus fine des mécanismes socio-culturels en œuvre dans ce nouvel avatar de la protection de l'enfance, qu'est le Service d'observation des écoles. S'y concentre tout un univers du discours de ceux qui prônent une intervention précoce et œuvre avec de nouveaux outils de dépistage, de diagnostic et de pronostic faisant passer l'existence d'un enfant à un statut de cas médico-psycho-pédagogique. L'étude a porté sur 120 dossiers d'enfants (25 filles et 95 garçons) des deux premières années de chaque décennie entre 1930 et 1958, en ne retenant que les dossiers dont le nom de famille commence par la lettre B, selon une pratique archivistique en vigueur en Suisse⁶.
- 3 Après avoir situé la problématique dans une histoire des idées, des institutions et des pratiques, je me centrerai sur le moment-clé du processus de prise en charge de l'enfant, celui du signalement renvoyant à un premier contact avec les experts que sont le médecin, le psychologue, le pédagogue et l'assistante sociale. C'est un moment relativement court (au maximum une année), mais c'est le temps inaugural d'une biographie institutionnelle avant le placement. Ce premier signalement peut aussi être le déclenchement de nouveaux comportements tolérés et donner lieu au retour ou au maintien en classe ordinaire. Le signalement peut aussi être les prémisses d'aggravation des comportements enfantins, prolongeant la prise en charge voire la complexifiant par l'intervention de la protection des mineurs ou du tribunal des mineurs. Je propose une approche d'histoire notionnelle faisant des mots et des textes contenus dans les dossiers d'enfants signalés au Service d'observation des écoles, le matériau d'une histoire de la construction biographique de la vie des enfants (entre 8 ans et 12 ans) comme carrière de déviance. La vie de l'enfant prenant statut biographique pouvant être considérée comme une « aliénation linguistique », le faisant passer d'un cas scolaire à un cas médico-pédagogique. Cet enfant parlé par les experts s'incarne dans un vocabulaire qui le désigne, mais aussi révèle les normes et les intolérances de nouveaux corps de professionnels qui s'engagent pour le bien de l'enfant et pour ses droits. Le signalement et les notes prises lors du premier rendez-vous avec les experts vont construire la biographie de l'enfant en ajoutant du sens (interprétation) au factuel, ainsi que des faits nouveaux repérés par les différents acteurs (ou réinterprétés) voire produits par la dynamique enclenchée. Il s'agit d'étudier le vocabulaire utilisé par les différents acteurs présents pour arriver à un certain nombre de considérations sur l'impact du signalement dans la biographie de

l'enfant difficile. La comparaison entre les termes avancés par l'enseignant ou les parents, signalant l'enfant au Service, et le discours des experts, permet de construire le temps initial de la biographie institutionnelle qui se soldera ou non par un placement. Cette centration sur l'enfant victime augmente les cas de prise en charge qui, bien souvent, entraînent le placement de l'enfant dans une classe ou établissement « spécial » voire un placement hors de sa propre famille et hors du canton, lui faisant assumer en grande partie le diagnostic des experts qui se penchent désormais sur lui.

- 4 La première comparaison portera sur les mots des parents qui signalent leur propre enfant soit 17 garçons et 1 filles sur 120, et ceux des enseignants qui signalent au Service d'observation 60 garçons et 17 filles sur 120. Puis, le vocabulaire des enseignants sera mis en regard de celui des experts, avant de conclure sur la question de la construction biographique de l'enfant « difficile » et du phénomène d'amplification (notamment à travers l'interprétation rétrospective). L'enfant, au regard de l'histoire, est avant tout un objet d'observation et de discours avant d'être un sujet de droit.

De l'infans à l'intérêt supérieur de l'enfant

- 5 L'enfant est étymologiquement un être qui ne parle pas. Il faudra attendre l'art. 12 de la Convention des droits de l'enfant pour qu'une parole lui soit juridiquement accordée⁷. Or, l'esprit des droits de l'enfant s'est construit progressivement dans les lieux même de son « aliénation linguistique », ceux de la protection de l'enfance : l'Institut J.J Rousseau à Genève qui ouvre en 1913 la première consultation médico-pédagogique qui deviendra en quelque sorte le modèle de la consultation ouverte par l'Etat près de vingt ans plus tard. En 1902, lorsque la pédagogue Ellen Key affirmera dans son ouvrage que le XX^e siècle est celui de l'enfant, elle est loin d'imaginer (puisqu'elle meurt en 1926) l'ampleur du changement fondamental qui est en train de s'opérer dans le statut de l'enfant et dont elle est aussi, en quelque sorte, une des pionnières. Pourtant, la Déclaration des droits de l'enfant, dite déclaration de Genève de 1923, adoptée par la Société des Nations (SDN) en 1924 (cinq points), celle de 1959 (10 principes) ne donnent encore aucune place à l'enfant. Il faut donc attendre la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (54 articles) pour voir apparaître une brèche dans ce rapport de domination des adultes sur les enfants, au nom de sa protection et de son « intérêt supérieur ». Il n'est pas inutile de souligner ce nouveau rapport à l'enfant, après des siècles de mutisme et de soumission à ceux qui s'avancent nombreux pour le protéger au nom de la charité (vertu théologale), du bonheur, horizon d'attente, dès le XVIII^e siècle, des philanthropes et de l'intérêt général d'un Etat volontiers bienfaiteur et puisant tout autant dans les enfants de l'assistance forces de travail et forces guerrières.
- 6 Or, non seulement ce changement dans les représentations de l'enfant s'opère très lentement, mais il se fait paradoxalement dans les lieux mêmes qui le construisent dans un statut l'aliénant linguistiquement. Dans les « milieux » de l'éducation nouvelle, des sciences de l'éducation et des différents bureaux liés à la SDN (Bureau international d'éducation nouvelle, Bureau international des écoles de plein air, Bureau international de l'éducation)⁸, l'enfant restera toujours soumis à une observation et à un diagnostic (voire pronostic). Même « respectueux » de ses besoins et intérêts, les outils de mesure (tests, jeux, dessins, enquête, mensuration, analyse biologique, etc.) feront de lui un

objet de la science⁹. L'observation de l'enfant est une injonction attribuée à Jean-Jacques Rousseau qui dans l'Emile ou de l'éducation écrit : « Commencez par mieux étudier vos élèves, car assurément vous ne les connaissez point »¹⁰. Cette observation est la condition du respect de sa nature et de ce temps de l'enfance qui donnera au XX^e siècle les développements que l'on connaît, notamment la pédagogie fonctionnelle d'Edouard Claparède et l'épistémologie génétique de Jean Piaget (1896-1980)¹¹. En admirateur et continuateur de son approche, Edouard Claparède, le présente comme l'« un des précurseurs de la science de l'enfant », le Copernic de la pédagogie¹². Il lui rendra hommage en intitulant son école des sciences de l'éducation, l'Institut Jean-Jacques Rousseau. Mais ce n'est pas seulement ce geste commémoratif (puisqu'il l'ouvre la même année qu'est fêté le 200^{ème} anniversaire de la naissance du grand philosophe) qui désigne, à Genève, l'enracinement d'un nouveau statut de l'enfant, c'est bien le développement d'une pédagogie fonctionnelle¹³ qui met l'enfant au centre de l'éducation, c'est-à-dire en ligne de mire des spécialistes qui désormais vont acquérir une formation à l'Institut. L'« éducation fonctionnelle » est avant tout une approche expérimentale et une conception biologique de l'éducation qui considèrent l'enfant dans un environnement qui lui soit adapté pour assurer son développement¹⁴. Claparède écrit : « Souvent un enfant tombe dans l'arriération parce que le régime scolaire auquel il est soumis ne correspond pas à sa force et à ses dispositions naturelles; ne pouvant pas suivre l'enseignement, il est taxé de paresseux par le régent. L'enfant fait alors des efforts pour se rattraper, et il est surmené; ou bien il se décourage et se dégoûte. Dans l'un comme dans l'autre cas l'évolution de ses facultés ne se fait pas d'une façon normale; c'est un candidat à l'arriération »¹⁵. Cet intérêt amène Claparède en 1901 à s'intéresser aux enfants qui prennent du retard à l'école, ceux que l'on appelle alors les arriérés ou, selon les degrés, les anormaux ou inadaptés. Pour Claparède, c'est avant tout l'école qui est inadaptée et qui crée des anormaux!¹⁶ Il écrira : « Que dirait-on d'une école de grenouilles, dans laquelle, lorsqu'un têtard met un peu plus de temps qu'il n'en faut pour pousser ses pattes, on lui ferait conjuguer dix fois : Je n'ai pas de pattes ... au lieu de chercher pour quelles causes le développement s'effectue si lentement, et de rétablir les circonstances de nature à le favoriser ? »¹⁷.

- 7 Il faut donc avant tout observer l'enfant, ses besoins, ses intérêts, ses désirs afin d'adapter l'école, l'institution (y compris judiciaire et pénale) pour répondre en écho, mais cette fois-ci scientifiquement, à Rousseau : A quoi sert l'enfance ? (Rousseau n'a-il pas écrit : « Observez la nature, et suivez la route qu'elle vous trace. La nature veut que les enfants soient enfants avant d'être homme. Si nous voulons pervertir cet ordre, nous produirons des fruits précoces qui n'auront ni maturité ni saveur... » ?). Claparède y répondra dans un article de 1912, par cinq lois, dont il lui attribue l'originalité (loi de succession génétique, loi d'exercice génético-fonctionnelle, loi d'adaptation ou d'utilité fonctionnelle, loi d'autonomie fonctionnelle et loi d'individualité). Ces lois passeront au nombre de dix dans son livre « L'Education fonctionnelle », édité en 1931¹⁸. Les causes d'un développement lent, de la paresse notamment¹⁹, comme les causes de la délinquance, de la sexualité précoce, et d'autres problèmes de l'enfance sont désormais à observer pour, scientifiquement, appliquer le « bon remède » au mal : la classe spéciale, le tribunal spécial, l'établissement spécial. Ce faisant, c'est bien l'enfant qui est désigné dans son anormalité. Déjà, en 1908, Claparède, observant les enfants des classes spéciales en faisait des catégories morbides par degrés : idiot au premier, au second, au troisième degré (D1, D2, D3), amorçant le glissement des années vingt : faire de l'enfant un inadapté scolaire, alors que dans la

cause des enfants anormaux, c'est bien d'inadaptation de l'école dont il avait été question²⁰ !

La consultation médico-pédagogique promotrice de l'enfant problème

- 8 A Genève, la création d'une consultation médico-pédagogique²¹, mêlant une approche fonctionnelle, et donc « biologisante » de l'enfant²² faisant entrer dans les sciences de l'éducation, formation jusque-là intégrée dans le champ de la philosophie et des lettres²³, la médecine physiologique, neurologique et psychiatrique, date de 1913²⁴. Cette consultation est une « modeste polyclinique » écrit Pierre Bovet(1878-1965), le directeur de l'Institut²⁵, « née du cours clinique du Dr Naville, qu'il s'agissait d'alimenter pour montrer à nos élèves la variété des cas auxquels un maître peut avoir à faire ». ²⁶ La consultation reprend donc le modèle médical de la présentation du malade aux étudiants par le professeur de médecine dans la salle de cours ou l'amphithéâtre. Ceux que l'on appelle désormais les « enfants de l'Institut » viennent y passer des examens et surtout des tests psychologiques inventés, notamment, par des enseignantes des classes spéciales²⁷ ou par les psychologues du laboratoire de psychologie expérimentale. Ce laboratoire ouvert en 1892 par Théodore Flournoy, sera repris, en 1905, par Claparède qui y développera de multiples recherches sur la psychologie animale, sur l'illusion (la grosseur de la lune, le poids, etc.), le sommeil, l'hystérie, la mémoire, la volonté, et dès les années 20, sur la psychologie appliquée à l'éducation²⁸. Le maître mot qui désormais s'ajoute à celui d'observation est celui de mesure. Dans le laboratoire comme dans la consultation médico-pédagogique s'alignent les appareils destinés à mesurer l'enfant pour le comprendre et l'expliquer (esthésiomètres, ergographes, tachistoscopes, etc.). Ces nouvelles pratiques issues de la psychologie expérimentale s'ajoutent à celles des médecins qui collaborent à cette nouvelle approche « respectueuse » de l'enfant.²⁹ Ces médecins de la consultation de l'Institut arborent des spécialisations multiples : de la gynécologie à la psychiatrie en passant par la neuropathologie et la médecine légale.
- 9 Mais, en 1929, le médecin Henry Brantmay (1889-1974) impose un modèle original fait d'une approche holistique de l'enfant, puisée dans la conception claparédienne, qu'il désigne du nom de « médecine pédagogique » et qu'il définit, lors de sa leçon inaugurale, comme « une discipline des plus ondulantes » et prenant « suivant le thérapeute qui l'exerce, un visage plus ou moins nouveau »³⁰. Successeur de plusieurs médecins, et non des moindres, à commencer par Claparède lui-même³¹, Brantmay se présente comme un éclectique mû par une unique passion, celle de la vérité : « Nous ne serons jamais uniquement, exclusivement, organiciste ou spiritualiste, Bergsonien, Freudien, Couériste, Kretchmerien, ni organothérapeute, ni chimiothérapeute, ni exclusivement psychothérapeute. Les querelles de doctrines nous enthousiasmeront moins que la recherche humble et loyale, c'est-à-dire scientifique de la vérité, de la simple réalité si vous préférez. »³². Promoteur zélé d'un outil qu'il rendra public dans un article de 1948, englobant l'enfant dans tous ses aspects, le chronogramme somato-psychique³³, il sera, à Genève, celui qui observera, mesurera, et éventuellement écouterait, l'enfant difficile entre 1930 et 1955, période où il œuvre aussi bien à l'Institut Jean-Jacques Rousseau (dans l'enseignement et à la consultation médico-pédagogique) qu'au Service d'observation des écoles. Ces multiples qualifications de l'enfant, produits

de mesures, d'entretiens voire de dessins et de photographies, vont être soigneusement réunies dans des dossiers qui permettent aujourd'hui de considérer la façon dont l'enfant est parlé par les différents professionnels qui désormais fondent le champ de l'éducation spécialisée. Dans cet inventaire des termes utilisés lors du signalement de l'enfant, on peine à y voir aujourd'hui, une défense des droits de l'enfant, tel que la prônait Claparède et Brantmay à sa suite, définit comme étant la « libération de l'enfant fondée sur la connaissance profonde de sa nature psychologique »³⁴ ?

L'horizon d'attente des instituteurs

- 10 Le signalement est un moment clé du processus de prise en charge (et de la biographie institutionnelle de l'enfant) puisqu'il en est le déclencheur. De ce moment-là découle la mise en mouvement d'un dispositif de « protection ». Ainsi, il est important de connaître celui qui renvoie l'enfant (le renvoyant) dans la structure « spécialisée ». Sur le corpus retenu, les parents le sont à 18% et les enseignants à 75%. Ces derniers (et dernières) sont donc les principaux agents de l'approvisionnement du service. Ce fait est important, car il montre que l'enfant difficile est, comme l'affirmait Bovet, avant tout un enfant « difficile à éduquer » et qu'il met en cause tout autant l'école, l'enseignant que l'élève comme le soulignait d'ailleurs déjà Claparède dans son rapport de 1905 (voir ci-dessus). Quoi qu'il en soit, sur 120 dossiers individuels, 60 garçons et quinze filles sont signalés par les enseignants. Les parents font appel au service pour 17 garçons et une fille. Le vocabulaire de l'enseignant est riche, descriptif, concret. Le plus souvent, les mots renvoient à des comportements tangibles (l'enfant crache, se bat, griffe, mord, lit de manière hésitante, siffle pendant la leçon, sait mal le français puisqu'il parle l'allemand à la maison, etc.) et/ou à connotation morale relevant ou non du caractère (mauvaise conduite, pénible, tranquille, révolté, paresseux, colérique, simple, médiocre). L'enfant est décrit le plus souvent sur le mode négatif ou restrictif, « Bon travail, mais... » ou sur le mode conditionnel : « Serait...si ». Les termes relèvent essentiellement d'une culture de l'ordre et du progrès dans les apprentissages.
- 11 La santé physique est un élément compris dans le signalement fait par l'institutrice. Sur le plan de l'hygiène, demeurent, encore jusque dans les années 1950, des enfants considérés comme malpropres. On s'inquiète de la mine, de la faible constitution, d'un état de santé defectueux, d'une extrême pâleur, mais aussi de la nourriture que l'enfant consommerait. Le vin et le café sont mis à l'index. Le babil reste dans le cadre scolaire le signe d'une culture qui ne tolère pas la parole libre de l'enfant ni les propos déplacés, les grossièretés, les bruits et les impolitesse. L'institutrice ne supporte pas moins d'ailleurs tous comportements non cadrés qui sont décrits comme de l'agitation, de la désobéissance, un manque d'attention ou une difficulté à fixer son attention. Dans sa bouche, l'indiscipline ne demande aucun autre qualificatif. Il en va de même de la désobéissance : les termes « indiscipliné » ou « désobéissant » résument bien des descriptions. Pourtant, certains cas excessifs font appel à d'autres mots comme cet élève qui se « révolte contre la discipline scolaire » (dossier 2211) ou celui qui « fait le clown en classe, raconte des mensonges, désobéissant, dérange sans cesse ses camarades, se bagarre, distrait, rôde dans le quartier, ment pour se rendre intéressant, mal éduqué dans sa petite enfance et caractère spécial, très connu dans son quartier, très sot dans le préau » (dossier 4399). Le « babillard » est une des formes de la déviance scolaire, alors que la fille, elle, est taxée de « bavarde »³⁵. L'enfant colérique reste aussi

une figure qui traverse les siècles³⁶. L'irascibilité facile et la colère subite sont des formes que l'enseignante souligne faisant volontiers glisser l'enfant dans le registre de la pathologie.

- 12 Dans ce contexte policé, le « batailleur » est une figure que l'on signale, dans ses divers états et manifestations : querelleur, méchant, brutal, dangereux, tourmente ses camarades, jette ses camarades à terre, les prend par les jambes pour les faire tomber, donne des coups aux fillettes. Mais, là encore, comme dans la colère, c'est plus la brutalité subite qui interroge et qui fait passer le comportement dans l'anormalité. Ainsi ce n'est pas tant la colère ou la violence qui fait problème que son caractère subit, et qui donc surprend, qui ancre le comportement dans l'anormalité. La qualité du travail reste un signe déterminant du signalement. Les termes d'irrégularité ou d'inaptitude au travail ou de travail laissant à désirer, médiocre et même pitoyable, la mauvaise volonté au travail et l'inhabileté manuelle scandent bien des fiches de signalement. Car, de la qualité du travail dépendent les apprentissages. Or, l'enfant qui n'apprend rien, qui est nul en calcul et en lecture, qui ne sait ni lire ni écrire, devient problématique (même s'il est par ailleurs sage, docile, simple, qu'il a une bonne conduite ou est tranquille, gai, ouvert). Il peut être alors présenté comme un arriéré. Il en va de même de celui qui est incapable de tenir un crayon ou de parler correctement, deux armes de la scolarité, ou de n'avoir « aucun intérêt pour les leçons » malgré une « vitalité extraordinaire » (dossier 4126). Les notes, bien évidemment, sont les mesures de la normalité et de l'anormalité scolaires, la moyenne étant le signe tangible qui sépare le retardé et l'arriéré de l'élève normal.
- 13 Dans les années 1930-1950, le jeu s'oppose toujours au travail et reste du côté du vice et du péché, bien plus que de l'intelligence et de son développement, malgré les travaux des psychopédagogues, tels Claparède ou Alice Descoedres (1877-1963) mettant en exergue son importance pour le développement. L'enfant qui passe son temps en amusement, qui ne pense qu'à s'amuser (surtout s'il a déjà 12 ans) est suspect. Or, si, au XIX^{ème} siècle, c'est le placement en maison de correction qui l'attendait, au XX^{ème} siècle, on songe plus volontiers à une école de plein air. Le joueur est désormais un enfant actif et dont l'activité doit être orientée plus que réprimée.³⁷

L'intelligence mesurée par l'institutrice

- 14 Au début du siècle, avec le développement de la psychologie et avec l'intelligence comme nouveau paradigme constitutif des figures de l'enfance, apparaissent de nouveaux qualifiants la déclinant : l'intelligence est faible, médiocre, ralentie³⁸. Ce sont aussi des mots du sens commun à connotation morale qui prennent alors l'allure de notions ou de quasi concepts fondateurs de l'approche médico-psycho-pédagogique. Celui de l'enfant paresseux, mis en exergue par Claparède dans une recherche datant de 1930 (voir ci-dessus) et celle du nerveux sont sans aucun doute les grandes figures de l'enfant difficile. L'enfant « paresseux » a, comme toute figure problématique de l'époque, ses degrés. La lenteur, la mauvaise volonté au travail, le fait de ne rien faire en classe, de ne rien apprendre, l'apathie, l'incapacité d'efforts intellectuels sont mis sous cette étiquette. Ces degrés font ainsi passer le terme du registre moral au registre psychiatrique. L'enfant indolent, flegmatique, apathique, qui a une attitude passive conduit l'institutrice à poser un diagnostic de « tare », surtout si l'enfant cumule des difficultés. C'est le cas de cet élève considéré comme ayant en classe « une attitude

passive, aucun intérêt, ne parle pas et ne répond que par monosyllabes. Grand retard au point de vue du langage, doux, docile, sensible, très émotif, larmes à la moindre observation, pas de mémoire, inhabileté manuelle, de faible constitution, tombe souvent sans raison extérieure (faiblesse des jambes). Niveau de son intelligence : 3 ans. » (dossier 1945). L'enfant nerveux a aussi ses degrés : agité, pénible, énervé, excessif, ne tient pas en place et manque de concentration. Sa nervosité peut s'adjoindre à d'autres descriptions comme pour cet élève désigné comme étant : « colérique, désobéissant, plutôt brutal avec ses sœurs et ses camarades, jeux violents, se touche souvent au travers de ses poches, bégaiement, agitation, enfant très nerveux à stabiliser pour la violence de ses réactions et les troubles du langage. Père semble refuser qu'il soit examiné » (dossier 4112). Le nerveux montre ainsi un « profil » protéiforme, mais à forte tendance psychopathologique, surtout lorsque qu'il est question d'un déséquilibre nerveux (alternance de périodes calmes et de violence). Un enfant brusque peut être présenté comme un nerveux plutôt qu'un méchant ! (dossier 1961) et un nerveux, avoir bon cœur : « Nerveux mais bon cœur » (dossier 4422).

- 15 Des problèmes « nouveaux » sont aussi désignés par l'enseignante, qui assurément la touchent, lorsqu'un enfant est triste, malheureux, renfermé. Comme cet enfant signalé parce qu'« il a une mine qui fait de la peine, un air de chien battu, bien moins tenu que l'année passée, moins régulier, il faut intervenir en sa faveur » (dossier 0199). Ainsi, le manque devient, dans ces années-là, aussi problématique que le désordre, la lenteur ou la difficulté d'apprentissage : le manque de soins maternels, le manque d'affection, le manque d'attention et le manque de volonté. Un enfant de huit ans inquiète : « Enfant orphelin de mère, élevé en pension, boit du vin et du café noir, manque d'affection et de soins maternels, quoique pas mal tenu » (dossier 0214). Un autre de sept ans de même : « se montre apathique et inattentif, inexistant, difficulté à s'exprimer, peine à lire, devrait être suivi au point de vue de la santé, d'une extrême pâleur le matin, niveau 6 ans. » (dossier 2101). Le gaucher est une nouvelle pathologie, remarquée par l'institutrice, mais discrète : une occurrence dans les 120 dossiers d'enfants étudiés. La masturbation et l'onanisme apparaissent pour les enseignants comme des signes à considérer sérieusement. L'élève qui se « touche souvent au travers de ses poches » (dossier 4112) comme celui « atteint d'onanisme » (dossier 0148) sont signalés. Quant à une des fillettes, la simple lecture d'écrits considérés comme malpropres, qu'une camarade de classe lui aurait remis, a entraîné son signalement. Cependant, il est évident que, dans la perspective de lutte contre les délits, le vol demeure un signe fort d'un enfant qu'il faut désormais suivre, même si le vol est de peu d'importance (« prendre les dix heures d'un autre enfant »). Une mère est sûre que son fils lui vole des sous à la maison, un élève vole ses camarades et la maîtresse, « manière de se venger après une punition. » (dossier 4039). Mais il peut y avoir des vols plus graves comme celui d'une bicyclette, de matériel scolaire ou de l'argent de l'assurance.
- 16 Cette approche de l'enfant se voulant scientifique renvoie bien plus souvent à des jugements moraux (vantard, sournois, faux, menteur, têtu, égoïste) qu'à des symptômes. Et, certains élèves cumulent nombre de qualificatifs que ne résume ou ne concentre aucun concept. Un jeune garçon de 9 ans, par exemple, est qualifié dans l'enquête scolaire de « pénible, agité, triste et renfermé, se vante de se coucher tard, distrait, babillard, obéissant, ses camarades n'aiment pas jouer avec lui, sournois, faux et vantard, n'est pas un mauvais élève mais manque d'entrain. Bonne conduite à l'école, mais de nombreuses plaintes en dehors. Signalé parce qu'il a une mine qui fait de la

peine, un air de chien battu, bien moins tenu que l'année passée, moins régulier, il faut intervenir en sa faveur» (dossier 0199). L'inaptitude au travail, l'agitation et le retard scolaire (sous la forme «retard» ou «retardé») pourraient être considérés dans le discours des enseignants comme des concepts (respectivement une occurrence, deux et douze), mais sans explicitation. Il en est de même pour cette crise de la puberté qui commence à être énoncée dans la construction de cet enfant difficile victime plus que responsable et coupable en cas de délit. Si le corps enseignant affiche quelques mots du vocabulaire des experts, il n'en est rien des parents (18/120) qui prennent contact directement (ou indirectement, parce que conseillés par le médecin ou l'instituteur) avec le service. Les mères font plus souvent appel au service que les pères (11/18). Leurs descriptions sont concises : l'enfant est bizarre, a des tics nerveux, a des tendances au vol, et les termes utilisés appartiennent au même registre moral ou du manque que ceux du corps enseignant. L'enfant est présenté comme insouciant, étourdi, nerveux, difficile, indépendant, irrégulier, menteur, retardé (notamment au niveau du langage), manquant d'attention, de réflexion et de soins. Le discours des enseignants reste peu explicatif. L'alcoolisme du père, la non-fréquentation de l'école et le fait de « traîner » dans les rues sont les causes le plus fréquemment évoquées des difficultés de l'enfant. Il n'y a guère de discours prescriptifs de la part des enseignants (ni des parents d'ailleurs). Seules quatre situations sont présentées sur ce mode. Deux prescriptions médicales : « aurait besoin d'être suivi du point de vue médical », « devrait être suivi au point de vue de la santé » ; et deux institutionnelles : « ne devrait pas rester en classe normale » et « devrait être placé à l'orphelinat de Varembe ». Le médecin comme expert n'apparaît pas dans les propos des enseignants.

L'enfant parlé par les professionnels du champ médico-pédagogique

- 17 La période étudiée correspond à celle de la présence au Service d'observation des écoles d'un même médecin, Henri Brantmay, ce qui donne un cadre stable aux idées médicales. Cette stabilité permet de mieux considérer par ailleurs les variations amenées par les autres acteurs professionnels qui interviennent, le psychologue et l'assistante sociale qui forment l'équipe du service.³⁹ L'examen pédagogique est une nouvelle enquête auprès de la maîtresse et ne change guère du discours du signalement (c'est aussi un suivi de l'enfant au cours du temps). Ils peuvent alors émettre un diagnostic voire un pronostic se basant essentiellement sur le rapport entre âge réel et niveau scolaire. Sur le plan du vocabulaire, les variations dans les temps (par décennies) sont peu significatives. Investi par les médecins, les psychologues et les assistantes sociales, ce centre d'observation a pour objectif de distinguer le « niveau » du problème (est-ce un problème économique, social, pédagogique, psychologique ou médical ?) et faire une sorte de « devis » scientifique de l'enfant en vue du placement dans l'institution la plus adaptée à son cas. Ces experts apportent une « nouvelle » culture de la science, incarnée aussi par un « nouveau » rapport de domination des professionnels sur l'enfant (et sur les familles) et un outillage « spécial » fait d'examens médicaux (mensuration, tests d'apnée, d'urine, de sang, dermographiques, ophtalmologiques), de batteries de tests (réflexes, développement moteur, tests psychologiques : notamment l'examen psychographique de l'intelligence et test de Terman⁴⁰), enquêtes sociales, interrogatoires psycho-médico-pédagogiques et

photographies de l'élève sur trois côtés parfois même dévêtu. Pratiques nouvelles qui peuvent d'ailleurs impressionner autant l'enfant et que ses parents ! Avec l'expertise, on glisse de la description des faits à leur interprétation par tout un vocabulaire, alimentant d'éléments nouveaux le processus de construction de la biographie de l'enfant signalé. Les termes qualifiant les enfants sont pris dans quatre registres de discours qui correspondent à quatre outils différents :

- 18 - l'anamnèse médicale (les maladies antérieures)
 - 19 - les examens de l'intelligence compris dans cinq rubriques (attitude, intérêt, attention, adaptation, émotivité), lesquelles désignent, par elles-mêmes, des critères normatifs en usage dans le champ de la psychologie.
 - 20 - l'examen pédagogique
 - 21 - l'enquête sociale.
- 22 Les rubriques n'étant pas remplies pour chaque élève, il n'est pas possible de faire la statistique des occurrences. Les résultats ne donnent donc que des « tendances lourdes ». Étonnamment dans un tel service médico-pédagogique, la présence du médecin est assez discrète. Le premier examen évoque essentiellement les maladies antérieures de l'enfant (rougeole, coqueluche, oreillon, scarlatine, pneumonie, pleurésie) auxquelles s'ajoutent un examen psychiatrique d'ailleurs peu explicite (il reprend bien souvent des éléments du signalement de l'institutrice). Nonobstant, des termes plus médicaux apparaissent : rhumatisme, méningite épidermique, démarche spasmodique, vertiges, céphalée, amygdales, hydrocéphalie, état encéphalo-méningique et d'hérédo-alcoolisme (une seule occurrence). Les coups reçus des parents sont signalés. Le médecin apparaît peu dans les propos des autres experts (seules deux occurrences : « intérêt à le faire examiner par Brantmay (masturbation) » (dossier 4108), « Brantmay propose un séjour à la clinique infantile » (dossier 0292). L'examen psychologique, qui suit, dans le dossier, l'examen médical, ouvre un nouvel univers de vocabulaire qui est particulièrement intéressant à étudier. Les cinq catégories retenues (attitude, intérêt ou motivation, attention, adaptation, émotivité) opèrent un cadrage important en types ou degrés qui a comme conséquence une réduction de la diversité des termes du sens commun en usage chez les enseignants pour des quasi-concepts.
- 23 Dès les années 1930, le discours sur le développement de l'enfant est très présent dans les dossiers montrant l'influence des travaux de Jean Piaget. Ainsi plus que le test de Terman, ce sont les analyses de l'intelligence selon les critères de l'épistémologie génétique qui sont avancées. Ainsi, l'élève est-il pris dans les catégories de la psychologie piagétienne, telle cet élève de 10 ans : « Diagnostic : petite intelligence pratique, dans le champ de ses observations et dans ses expériences de gamin des rues. Mais la pensée logique se meut avec peine dans l'abstrait, le complexe des rapports. » (dossier 0082) Ou pour cet autre, âgé de 12 ans : « Les fonctions d'élaboration sont aisées. Si le rendement intellectuel n'est pas en rapport avec la vivacité des réactions de la pensée logique, c'est que l'intelligence générale manque de prévision, d'assiette, de continuité. » (dossier 0117). Le rapport entre âge biologique et âge scolaire (« pour son âge ») amène des remarques sur le développement (« Dév. 4, 41/2 ») ou sur les stades : « premier stade de la seconde enfance (7 à 9 ans) » (dossier 0034), « accède avec peine à la période constructive de la seconde enfance » (dossier 0082) ou plus généralement sur l'intelligence : « L'intelligence ne paraît pas handicapée, elle marque seulement un peu de puérilité. Mais l'enfant est nettement dans la période constructive

de la seconde enfance et s'approche avec sûreté du plateau de 12 ans. (dossier 0165) ou encore « Intelligence à peu près normale, mais légère diminution de la pensée logique » (dossier 0224).

- 24 Le discours du psychologue amène dans la biographie de l'enfant des éléments positifs qui contrastent avec une vision souvent négative de l'enseignant. Ainsi, un enfant décrit par ce dernier comme « aime à faire le guignol, babillard, colère subite » devient sous la plume de l'expert : « très nerveux, mouvements saccadés, sympathique, ouvert » (dossier 0070). Parfois, la distance entre le discours de l'un et de l'autre est étonnante, telle celle entre les propos du maître signalant l'enfant de onze ans comme « agité, têtu, querelleur, babillard, distrait et menteur » et ceux du psychologue qui le décrit comme : « rieur, sympathique, paraît de nature douce, suggestible » (dossier 0213). Certes, le vocabulaire décrivant l'attitude relève d'une perception subjective du psychologue lors du premier contact. Il peut aussi rester proche d'un langage du sens commun. Se dégagent en négatif et en positif quelques figures pathologiques qui révèlent les normes de la culture scolaire et, plus largement, l'attente des professionnels à l'égard des enfants entre huit et douze ans. D'un côté, la lenteur (apathique, atone, englué, peu de vie), la nervosité (touche-à-tout, agité, brusque) et la « fermeture » (buté, renfrogné, hésitant, peu expansif, peu de tenue, timide, maque d'ordre, fermé, apeuré, endormi). De l'autre l'« ouverture » (souriant, confiant, éveillé, non intimidé, ouvert, sympathique, gai, joyeux, content, rieur, affectueux), le calme (tranquille, gentil, docile, sensible) et la bonne éducation (poli, appliqué, bien tenu, désireux de bien faire). L'intérêt (ou la motivation) de l'enfant est un objet d'étude important de la psychologie. Celui qui est distrait, qui peine à fixer son attention, qui manque d'intérêt ou qui ne s'intéresse aux leçons qu'un court instant, devient un sujet d'observation. L'intérêt est l'aune à laquelle le psychologue mesure l'intelligence, lors de l'examen psychologique. Il est aussi un critère qui peut remettre en question le signalement de l'institutrice. Si celle-ci écrit : « aucun intérêt », le psychologue note « champ étroit » ; si l'une écrit : « indolent », l'autre annonce « peut s'éveiller, facilement inhibé ». L'enfant sera désigné entre deux catégories extrêmes : soit il est réceptif, soit il est passif. La médiane étant : un intérêt régulier ou soutenu. Mais, il y a aussi des intérêts particuliers qui se révèlent lors des tests psychomoteurs ou manuels, ou lors d'exercices et travaux manuels⁴¹. Comme le ferait un médecin, le psychologue s'aventure à donner quelques diagnostics ou pronostics du type : « s'éveille assez vite en le stimulant » ou « pourrait s'éveiller », etc.
- 25 L'attention est celle qui met le plus en question l'évaluation des enseignants qui désignent l'enfant en des termes peu amènes, alors qu'ils/elles n'arrivent tout simplement pas à l'intéresser (ce qui renvoie aux propos d'Edouard Claparède dans son rapport de 1905, voir ci-avant). Si la maîtresse d'école est aux prises, au quotidien, avec un élève distrait, qui fait des singeries et perturbe la classe, le psychologue a en face de lui un enfant très vif qui manifeste de l'intérêt aux tests. L'attention porte essentiellement sur la capacité de concentration. Là encore quelques grandes catégories classent l'attention en : normalité, étroitesse du champ d'attention (ou de conscience) et lenteur (dans ce cas, l'attention s'approche du sens de la perception). Les filles sont aussi surreprésentées dans ces deux catégories (et particulièrement sur cette dernière). L'adaptation est le concept central d'une approche fonctionnelle et darwinienne⁴². Or, dans, dans les années 1930 à 1950, il s'applique résolument à l'enfant et non plus à l'école. L'enfant inadapté deviendra le grand concept des années 1950 après celui d'enfant difficile, lui-même ayant succédé à celui d'enfant vicieux du XIX^{ème}

siècle. La grande catégorie de l'adaptation problématique est la lenteur (quatre fois plus nombreux que celle des normaux, auxquels s'ajoutent quelques enfants désignés comme ayant une adaptation facile, assez bonne, soutenue et qui pourrait être aussi affiliée à la normale). Quant à l'émotivité, elle semble aussi se résumer à quelques termes (dans les années 1930, cette rubrique n'est d'ailleurs pas toujours remplie) : calme et timide sont les deux catégories désignées, alors que curieusement la nervosité n'apparaît qu'une seule fois pour qualifier l'émotivité d'un enfant, alors que l'enfant nerveux est une catégorie importante du signalement. Non seulement les enfants sont nerveux, mais le père est nerveux, la mère est nerveuse et parfois c'est la maîtresse qui est rendue malade nerveusement à cause de l'élève. Dans les qualificatifs les plus utilisés dans l'échantillon de 120 élèves, les filles sont sur représentées pour la précocité sexuelle, le retard scolaire, la paresse, la timidité et les garçons pour nervosisme et la grossièreté ; l'instabilité étant également représentée.

Des normes en construction

- 26 Le discours de l'assistante sociale est stéréotypé. Il concerne essentiellement le type de famille, son organisation et donc la situation parentale (notamment leur travail et donc leur niveau de vie) et l'état de la fratrie. Le maître mot de l'enquête sociale est la normalité. Cette normalité est d'ailleurs très large, puisqu'elle peut inclure une famille allant d'un champ de foire à l'autre, vivant dans une roulotte, propre, et bien tenue, des mères à la maison ou au travail, des pères au travail ou au chômage, veufs ou remariés. L'anormalité se loge donc essentiellement dans le concubinage, le divorce, auquel s'ajoute le remariage et donc des enfants de plusieurs « lits » ou alors dans l'alcoolisme (auquel s'ajoute l'image d'un « milieu misérable »). Dans cette étape de construction de l'enfant-problème, et dans cette nouvelle approche des explications autour de l'enfant-problème, la mère a une place de choix. Non seulement parce qu'elle renvoie auprès du service plus que le père (11/18), mais aussi parce qu'elle est particulièrement visée lors des enquêtes. Se dessine une image de la mère en rapport avec les exigences médico-psycho-pédagogiques et les théories scientifiques et croyances du temps. Dans les écrits des enseignants, la mère est faible, n'osant contrarier l'enfant ; elle travaille beaucoup et n'a pas le temps de s'en occuper ; avoue avoir beaucoup de peine à s'en occuper ou est nerveuse, trop indulgente, cache les sottises du fils au mari, est découragée. Et, dans les mots des experts, outre qu'elle travaille à l'extérieur, ou est malade, elle a de la peine à être sérieuse, est incapable de se faire obéir, s'énerve vite et use fréquemment de punitions corporelles (« Souvent puni par sa mère qui lui donne des fessées avec un martinet et de sérieuses gifles, a failli lui crever un oeil » dossier 1889). Elle peut aussi être psychopathe ou obsédée sexuelle. Quant au père (s'il n'est pas décédé, inconnu, expulsé de Suisse, veuf, remarié ou malade), il est, selon les termes avancés par les experts : buveur ou alcoolique, violent (bat sa femme, son fils) ou est au chômage. L'expertise peut aussi signaler les propres problèmes de scolarité du père et son placement dans une classe spéciale lors de sa scolarité. Tant d'arguments pour leur retirer l'enfant et le placer (avec ou sans leur consentement). La situation sociale des parents détermine bien des placements.
- 27 Dans ces 120 dossiers, seuls 13 dossiers relèvent directement d'une délinquance pendant l'âge de la scolarité ou après la scolarité. Soit que le délit ait été la raison du signalement (5) soit qu'il soit craint ou arrivé en surcroît d'autres signes (nervosisme,

violence, précocité sexuelle, onanisme, esprit de bande), ce qui laisse à penser qu'il pourrait y avoir un effet pervers de la prise en charge entraînant l'enfant aux délits.⁴³

Seuls deux enfants sont liés au tribunal des mineurs : l'un est signalé au Service d'observation par le juge, l'autre comparaît au tribunal. Le premier a 9 ans, le second 11 ans. Dans les cas étudiés, la moitié des enfants suspectés d'être de futurs délinquants ont des parents divorcés, alors qu'il n'y en a qu'un sur les cinq enfants signalés pour avoir commis des délits. De même la question de l'alcoolisme soupçonné est sur-représentée dans la première catégorie. Ce qui laisse entendre que les représentations déterminent les actions éducatives plus que la réalité des faits. Les termes qui alimentent les dossiers de ces « pré-délinquants » ou enfants « en danger moral » montrent que la biographie de l'enfant reste prise dans ce mécanisme de prédiction prédictive alimentée de représentations sociales qui contribuent à l'augmentation de la délinquance juvénile.

- 28 L'étude des dossiers médico-pédagogique d'enfant montre que l'approche scientifique de l'enfant, dans les années 1930-1955, à Genève, développe autour de l'enfant et de sa famille un vocabulaire (ou univers du discours) qui alimentent une diversité de cultures professionnelles. Alors que le discours des parents est celui de l'étonnement ou de l'incompréhension (bizarre, tendance à), les enseignants sont dans un registre moral et de la bonne ou mauvaise conduite, ou du bon ou mauvais travail. Le médecin apporte les termes médicaux décrivant les maladies, le psychologue est celui (ou celle) qui amène le découpage de l'enfant sur le mode de la diversité et de la gradation. L'assistante sociale désigne la norme familiale (le mariage, la mesure dans la consommation d'alcool, la propreté, la fidélité pour la femme). Ainsi, l'expertise apporte à la famille les mots qui lui manquent. Le dossier médico-pédagogique de l'enfant offre une déclinaison de termes qui est loin d'être une autobiographie, puisqu'elle est écrite par ceux, spécialistes de l'enfance, qui se penchent sur l'enfant en vue « d'aider l'école dans tous les cas où le caractère et la conduite de l'enfant, son état d'abandon moral, viennent poser au maître de classe des problèmes qu'il ne peut résoudre seul. »⁴⁴. On peut d'ailleurs s'étonner devant l'inventaire de termes et concepts que celui-là même qui a été évoqué pour créer le service d'observation des écoles – l'enfant difficile – ne soit retenu, dans l'échantillon, que pour une douzaine d'occurrence. Les liens entre le déploiement de l'outillage scientifique et le non moins important déploiement des spécialistes ne semblent pas influencer de manière évidente les résultats des observations et le choix de l'issue, qui restent dominés par les critères moraux, avec toutes les représentations a priori sur les parents et sur les genres. Enfin, malgré le nombre d'examen fait sur l'enfant, sa parole n'est guère présente si ce n'est dans le rapport de l'examen psychiatrique fait par le médecin Brantmay. On y apprend alors ses occupations favorites, ses jeux préférés et même ses rêves, et évidemment le métier qu'il aimerait exercer plus tard. Et, là encore, on ne peut guère évaluer son incidence dans les décisions des professionnels, sauf à apercevoir parfois ses ruses pour échapper à la maison de correction (notamment la maladie)⁴⁵. La mise en place d'un dispositif de « protection » de l'enfant au nom de son intérêt et le déploiement d'outils « scientifiques » semble ajouter du sens aux comportements enfantins démultipliant les univers du discours qui ne laissent à l'enfant au mieux qu'un espace de réaction.

NOTES

1. De l'enfance en danger à la jeunesse difficile : émergence et transformation d'un problème social en Suisse romande (1890-1960), recherche FNS (Fonds national suisse, Christophe Conrad et Martine Ruchat, avec Joëlle Droux, Mariama Kaba et Sébastien Bourquin, No100011-105461.
2. Voir Martine Ruchat, *L'oiseau et le cachot. La naissance de l'éducation correctionnelle en Suisse romande au 19^e siècle*, Genève, Edition Zoé, 1993, 252 p. et *Les chroniques du mal. Le journal de l'éducation correctionnelle (1850-1918)*, Genève, Editions Passé présent, 1999, 214 p.
3. Sociologue, militant de l'éducation nouvelle. Ami de Claparède et enseignant à l'IJJR. Atteint d'une surdité
dès l'âge de 10 ans, Ferrière pourra difficilement se réaliser comme éducateur, il se fera donc propagandiste, en créant en particulier le Bureau international des écoles nouvelles en 1899 et en publiant de nombreux articles et ouvrages sur l'école active. Il est rédacteur de *l'Essor* et de la revue *Pour l'Ere Nouvelle*, et cofondateur du Bureau international d'éducation en 1925. Voir Daniel Hameline, *L'éducation dans le miroir du temps*, Le-Mont-sur-Lausanne, Lep (Loisirs & Pédagogie), 2002, p. 244 ; Martine Ruchat, *Entre militance et science : la cause des enfants anormaux à l'institut Jean-Jacques Rousseau 1912-1933*, Caen, Les Sciences de l'éducation, *Pour l'ère nouvelle*, Université de Caen, 2002, pp. 63-84.
4. Martine Ruchat, *Inventer les arriérés pour créer l'intelligence. L'arriéré scolaire et la classe spéciale. Histoire d'un concept et d'une innovation médico-pédagogique, 1874-1914*, Berne, Lang, Collection Exploration, 2003, 237 p.
5. Démographie genevoise, Service cantonal de statistique, Genève, 1978, p. 257.
6. Cette lettre étant considérée comme étant la plus représentative des noms propres en usage dans le pays. Il est d'ailleurs possible (mais non prouvé) que cette représentativité soit aujourd'hui remise en question.
7. L'article 12, alinéa 1, qui donne la parole à l'enfant : « les états garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité » ; l'alinéa 2 quant à lui en développe les modalités : être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant ; alors que l'article 13, alinéa 1, confirme ce droit à la liberté d'expression : « L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimées ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant. »
8. Martine Ruchat, « Jean Dupertuis (1886-1951). Le bureau international des écoles Plein Air en Suisse romande (1920-1926) » in Anne-Marie Châtelet, Dominique Lerch, Jean-Noël Luc, *L'école de plein air. Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XX^e siècle*, Paris, Editions Recherches, 2003, pp. 261-270.
9. Voir « Sous l'égide de Jean-Jacques ! L'envahissante manie des « tests » ou l'art de perdre du temps et de l'argent », Boîte 17. Archives Georges de Morsier. Fourre 3. Coupures de journaux sur l'IJJR, 4 juillet 1931.
10. Jean-Jacques Rousseau, *Emile ou de l'éducation* (1762), GF, Paris, 1966, p. 32.
11. Si Rousseau peut être présenté comme l'initiateur des études psychologiques sur l'enfant, c'est évidemment en surcroît de sa démonstration portant sur la critique sociale et l'éducation d'Emile comme une « pédagogie de la résistance » comme la désigne Francis Imbert, Francis Imbert, *L'Emile de J.J. Rousseau une pédagogie de la résistance*, Raison Présente, n°78, 1986.

12. Voir Edouard Claparède, J.J. Rousseau et la conception fonctionnelle de l'enfance, Revue de Métaphysique et de Morale, 1912, Paris.
13. Dans son article de 1912, le médecin et psychologue genevois énonce cinq lois dont il attribue l'originalité à Rousseau (loi de succession génétique, loi d'exercice génético-fonctionnelle, loi d'adaptation ou d'utilité fonctionnelle, loi d'autonomie fonctionnelle et loi d'individualité). Ces lois passeront au nombre de dix dans son livre L'Education fonctionnelle, édité en 1931 (loi du besoin, loi d'extension de la vie mentale, loi de prise de conscience, loi d'anticipation, loi de l'intérêt, loi de l'intérêt momentané, loi de reproduction du semblable, loi du tâtonnement, loi de compensation, loi d'autonomie fonctionnelle.)
14. Il ne faut pas oublier que Claparède est le neveu du naturaliste homonyme, professeur de zoologie à la Faculté des sciences, qui est l'un de ceux qui ont propagé les théories darwiniennes sur le continent.
15. Archives d'Etat de Genève, 1985 va 5.3.248, note pour le rapport à l'appui du projet de la loi sur le service d'observation et d'intervention spéciale.
16. Martine Ruchat, 2003, op.cit.
17. « Jean-Jacques Rousseau et la signification de l'enfance, causerie faite à la séance du Dies académiciens de l'Université de Genève, le 5 juin 1912 », in Annales suisses d'hygiène scolaire, XII, année 1912, p. 534.
18. Loi du besoin, loi d'extension de la vie mentale, loi de prise de conscience, loi d'anticipation, loi de l'intérêt, loi de l'intérêt momentané, loi de reproduction du semblable, loi du tâtonnement, loi de compensation, loi d'autonomie fonctionnelle.
19. Claparède fait paraître dans la revue L'Educateur un plan collectif de travail sur « L'écouler paresseux », proposé à Delémont aux amis jurassiens de l'Institut. Voir Martine Ruchat, Correspondance entre Edouard Claparède et Hélène Antipoff, à paraître, automne 2009.
20. Ruchat, op.cit. 2003.
21. Notons qu'en Suisse le terme médico-pédagogique a été utilisé la première fois par le médecin Johan Jacob Guggenbühl en 1840 lorsqu'il ouvre son établissement médico-pédagogique pour les crétins sur l'Abendberg, voir Martine Ruchat et Johan Guggenbühl, les crétins et la montagne sainte, In Jean-Louis Pont et Jan Lacki, Une cordée originale. Histoire des relations entre science et montagne, Genève : Georg éditeur, Editions Médecine & Hygiène, 2000, p.250-267.
22. Dominique Ottavi, De Darwin à Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l'enfant, Paris, CNRS Editions, 2001.
23. Voir les travaux de l'équipe ERHISE, Université de Genève.
24. Selon François Naville, Georges Heuyer l'aurait même visitée avant que de créer sa propre consultation et clinique infantile à Paris en 1924. François Naville, L'effort de l'hygiène mentale en faveur des enfants déficients en Suisse et à Genève, Hygiène mentale des enfants et adolescent., Neuchâtel et Paris : Delachaux et Niestlé, 1943.
25. Philosophe et psychologue neuchâtelois, il collabore dès 1904 aux Archives de psychologie. Il est dès 1903 au comité de rédaction du Journal L'Essor, journal à la fois chrétien et social, ainsi qu'à celui de la Revue de théologie et de philosophie. Il fonde en 1909 la Collection d'actualités pédagogiques, reprise par l'éditeur Delachaux & Niestlé en 1912 sous les auspices de l'IJRR créé cette même année, et dont il sera le directeur effectif jusqu'en 1933 et nominal jusqu'en 1944. Il sera aussi le premier directeur du Bureau international de l'éducation de 1925 à 1929. Il publie en 1917 son étude sur L'instinct combatif et en 1925 Le sentiment religieux et la psychologie de l'enfant, tous deux chez Delachaux et Niestlé.
26. Pierre Bovet, Vingt ans de vie, Neuchâtel, Paris, Delachaux & Niestlé, 1932, p. 84.
27. A Genève il s'agit de Alice Descoedres (1877-1963), ou de la Maison des Petits, Mina Audemar (1883-1971) et Louise Lafendel (1872-1971), Voir Martine Ruchat, « Alice Descoedres, Mina Audemars, Louise Lafendel », in Erica Deuber-Ziegler et Natalia Tikhonov, Les femmes dans la mémoire de Genève. Du XVe au XXe siècle, Genève, éditions Suzanne Hurter, 2004, 304 p.

28. Marc Ratcliff et Martine Ruchat, (éditeurs), *Les laboratoires de l'esprit. Une histoire de la psychologie à Genève 1892-1965*, LEP, collection Institut J.J. Rousseau, MHS, Lausanne, Genève, 2006.
29. Martine Ruchat, 2002, *Op.cit.*
30. Leçon inaugurale du 29 octobre 1929, AIJJR, Genève.
31. François Naville (1883-1968), Hugo Oltramare (1887-1957), Raymond de Saussure (1894-1971), Jacqueline Méthée, Christin, Victor Demole (1887-1974), Paul Godin (1857-1935).
32. Henry Brantmay, *Leçon inaugurale*, *op.cit.*
33. Henry Brantmay, *Le chronogramme somatopsychique*, Sauvegarde, mars-avril, 1948.
34. *L'Intermédiaire des éducateurs*, No20, octobre 1922, p.315.
35. D'autres termes sont genrés. Puisqu'on n'imaginerait pas trouver, dans la période considérée, un garçon présenté comme doux et serviable.
36. Pensons à la place que prend ce comportement dans le journal de Jean Héroard, médecin du dauphin Louis XIII. Elle est aussi une catégorie présente dans la description de l'enfant criminel de Cesare Lombroso et chez Sigmund Freud.
37. Voir note 8.
38. Voir Martine Ruchat, 2003, *op.cit.*
39. Il resterait à mieux cerner le rôle du directeur Edouard Laravoire qui est un ancien instituteur.
40. Le test est une adaptation du test de Binet-Simon qui est une échelle de développement de l'intelligence élaborée dès 1904 et parue en 1905 dans *L'Année psychologique*. Elle est constituée d'une série d'épreuves concrètes proches de la vie courante faisant appel au jugement, à la compréhension et au raisonnement (capacités d'abstraction notamment). Le Terman apparaît sous le nom de « Binet-Terman » puis de « Stanford-Binet Intelligence Scale ».
41. Il serait intéressant d'étudier l'impact des travaux d'André Rey sur l'intelligence pratique qu'il développe dans le cadre de l'école des sciences de l'éducation. Institut Jean-Jacques Rousseau.
42. Voir Ottavi, *op.cit.*
43. Martine Ruchat, *La prévention de la délinquance juvénile : le dossier médico-pédagogique d'élèves comme révélateur des stratégies publiques et privées*, Genève, 1930-1950, *La régulation sociale entre l'acteur et l'institution. Pour une problématique historique de l'interaction*, Presses de l'Université du Québec, 2004.
44. P. Bovet, 1932, *op.cit.* p.86.
45. Voir Martine Ruchat, 2004, *op.cit.*
-

RÉSUMÉS

L'auteure propose, dans une approche d'histoire des notions liées au développement de l'observation de l'enfant, une étude des biographies enfantines à partir des dossiers du service médico-pédagogique genevois ouvert en 1930. Elle se centre, en particulier, sur le moment du dépistage qui apparaît comme un moment-clé participant à la construction de cette notion nouvelle de délinquance juvénile. Elle montre que l'avènement de la parole de l'enfant à travers l'idée du respect de son intérêt ne va pas sans une aliénation linguistique pratiquée par un ensemble de professionnel, (médecin, psychologue, assistante sociale, pédagogue) dans le cadre

de la consultation médico-pédagogique (ouverte à Genève dès 1913). Celle-ci bénéficiera des recherches dans le domaine de la psychologie expérimentale tout en l'alimentant.

Forts de ces nouvelles méthodes de diagnostic, les experts vont repérer les signes de pré-délinquance chez l'enfant dit difficile et les noteront, transformant ainsi sa vie en une biographie institutionnelle qui l'inscrit et le décrit comme un cas médico-pédagogique. Chaque professionnel déclinant son vocabulaire en fonction d'un cadre de référence (l'habitude, la morale, les pathologies, la progression et les degrés de développement, la norme familiale). Au nom de la science, de la vérité voire de la libération de l'enfant, un déferlement d'écritures définira la déviance des comportements des enfants (et souvent des parents) et les normes scolaires et sociales.

To observe and measure: what is the role of the infants in medico-pedagogical diagnosis?
1912-1958

The author proposes, in an approach to the history of concepts related to developments in observation of the child, a study of infantile biographies from cases from the Geneva medico-pedagogical service, which opened in 1930. She particularly focuses on the time of screening which appears to be a key point in building this new concept of juvenile delinquency. She shows that the recognizing the word of the child with the idea of respecting his interests brought with it a linguistic alienation practised by a body of professionals (doctors, psychologists, social workers, teachers) in medico-pedagogical consultation (opened in Geneva in 1913). This would benefit from research in the field of experimental psychology while providing it with input.

With these new diagnostic methods, experts will identify the signs of pre-delinquency in children identified as difficult and will document them, transforming their life into an institutional biography which records and describes it as a medico-pedagogical case. Each professional adapts his vocabulary based on a certain frame of reference (habit, morals, pathologies, progression and degrees of development, family standards). In the name of science, truth or even liberation of the child, a plethora of records will define the deviant behaviour of children (and often their parents), and school and social standards.

INDEX

Index géographique : Suisse

Index chronologique : Début du XXème siècle

Mots-clés : diagnostic, discours, institutions médico-pédagogique, paroles de jeunes, sciences psychiques

AUTEUR

MARTINE RUCHAT

Chargée de cours et chargée de recherches, Université de Genève Fapse, Éducation spéciale et Archives, Institut Jean-Jacques Rousseau.