Face à la question sociale, la réponse médicale

De la psychiatisation des écoliers et des jeunes délinquants

Dealing with the social question: the medical response. About psychiatrization of schoolboys and juvenile delinquents

Mathias Gardet

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3967>

DOI : 10.4000/rhei.3967

ISSN : 1777-540X

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 30 novembre 2016

Pagination : 253-274

ISBN : 978-2-7535-5175-6

ISSN : 1287-2431

Référence électronique

Mathias Gardet, « Face à la question sociale, la réponse médicale », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], 18 | 2016, mis en ligne le 30 novembre 2018, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3967> ; DOI : 10.4000/rhei.3967

Face à la question sociale, la réponse médicale

De la psychiatisation des écoliers et des jeunes délinquants

Mathias GARDET
Professeur en
sciences de l'édu-
cation, CIRCEFT,
HEDUC, université
Paris 8 Saint-Denis.

En créant dans l'entre-deux-guerres des consultations, puis des instituts médico-pédagogiques aux environs des écoles et, en annexe des asiles psychiatriques et parallèlement des centres d'observation des mineurs délinquants en amont du jugement, un groupe de médecins-psychiatres parvient à légitimer une spécialisation à part entière qui prendra le nom, en 1937, de psychiatrie infantile. Cette branche de la neuro-psychiatrie gagne ainsi, non seulement en visibilité hors de l'enceinte des hôpitaux, mais draine aussi une population d'enfants qui jusqu'alors échappaient à cette expertise.

In the interwar period, a number of French psychiatrists decided to set up medical counselling and medical-pedagogical institutes near the schools and linked to the psychiatric asylums but as a separate ward. Moreover, some centres dedicated to juvenile delinquents were equally created and its role was to observe and to evaluate the child before his judgment. This new field of practices was successfully created and they called it child psychiatry when attending the Paris Conference in 1937. This branch of neuropsychiatry won not only visibility outside the walls of hospitals but also drained a population of children that had traditionally escaped this expertise.

Mots-clés : histoire, psychiatrie infantile, observation des jeunes délinquants, médico-pédagogie

Keywords : history, child psychiatry, medical pedagogy, observation of juvenile delinquents

Durant le premier congrès international de Psychiatrie infantile de 1937 plusieurs représentants du gouvernement du Front populaire viennent inaugurer l'événement. L'allocution de Suzanne Lacore, lors de la séance d'ouverture du congrès, est tout à fait représentative de la reconnaissance au niveau politique de ce nouveau corps de métiers. Invitée en tant qu'ancienne sous-secrétaire d'État

à la Santé publique chargée de la protection de l'enfance durant le premier gouvernement Blum (fonction qu'elle vient de quitter le 21 juin 1937), Suzanne Lacore reprend en effet à son compte un discours jusqu'alors colporté dans un petit cénacle de médecins, bien qu'elle appartienne à une génération d'institutrices dont la formation était étrangère à ce type d'analyse :

Huit à neuf sur 10 des petits délinquants – qu'il y a peu de temps encore, « nous mettions en geôle avec une dureté sans courage – sont des victimes d'une hérédité chargée, d'un système nerveux hypertendu, d'un milieu malsain où la misère favorise le vice et la perversité. Les soigner, les rééduquer, leur assurer les conditions d'existence normale qui les arracheront à la maladie et au péril moral : voilà la voie indiquée à la fois par la vérité scientifique, le sens de la justice et l'humaine pitié¹. »

1. LACORE Suzanne, « Allocution », 1^{er} congrès de Psychiatrie infantile, comptes rendus, vol. IV, Lille, Imprimerie Siliç, 1937, p. 42.

2. BRUNSCHWIG Cécile (souvent orthographié Brunshwig), *ibid.*, p. 43.

Il en va de même pour l'allocution suivante prononcée par Cécile Brunshwig qui, bien que venant de quitter elle aussi son poste de sous-secrétaire d'État à l'Éducation nationale, continue à collaborer auprès du nouveau ministre Jean Zay qu'elle représente à cette occasion. Elle insiste sur le besoin de créer des établissements médico-pédagogiques « dans lesquels les enfants arriérés suivis par des médecins spécialisés pourront recevoir la pédagogie compatible avec leur développement intellectuel ». Si elle défend le rôle que devraient continuer à y exercer les instituteurs d'arriérés, elle reconnaît la nécessaire collaboration de « médecins et de savants » pour les former ainsi que le besoin d'un suivi par des « médecins spécialisés » sur les enfants arriérés « qui recevront une pédagogie compatible avec leur développement intellectuel² ».

Un autre signe de cette politique de la main tendue au corps médical, est le discours de Marc Rucart qui, n'ayant pu être présent lors de l'ouverture du congrès, inaugure peu après sa nomination le banquet faisant suite aux premières journées de débat. Il se présente devant les convives réunis pour ce dîner comme un néophyte en matière de santé publique mais établit un lien avec son action en tant qu'ancien ministre de la Justice (fonction qu'il a occupée dans le 1^{er} cabinet Léon Blum d'avril 1936 à juin 1937), venant symboliquement consacrer l'expertise médicale :

Je suis un nouveau venu au ministère de la Santé publique. Pourtant, la question de la protection de l'enfance, délinquante et criminelle en particulier, a

toujours été au premier plan de mes préoccupations lorsqu'il y a peu de temps encore j'étais ministre de la Justice. À la suite d'incidents qui ont peut-être été un peu grossis, l'attention de l'opinion publique a été attirée sur le sort qui était réservé à des enfants considérés comme coupables d'après la loi mais qui sont, en réalité, ou des malades ou des malheureux. Déjà au ministère de la Justice, j'ai eu l'occasion de demander l'aide de médecins lorsqu'il m'a fallu ouvrir immédiatement une enquête sur les faits qui étaient portés à ma connaissance. J'ai trouvé, de la part des médecins auxquels je me suis adressé, une collaboration immédiate et entièrement dévouée. C'est vous dire que, comme ministre de la Santé publique, je serai très heureux de retrouver, pour toutes les mesures qui concernent l'enfance déficiente et malade, la collaboration indispensable des médecins³. »

Le message est immédiatement perçu par le corps médical qui, dans *L'esprit médical* (le plus fort tirage des hebdomadaires médicaux français), se félicite de ce changement ministériel et de la reconnaissance obtenue :

À la faveur du récent remaniement ministériel, vient d'être adoptée une « mesure qui intéresse trop directement notre enquête : dorénavant, tout ce qui touche l'enfance coupable relèvera du ministère de la Santé publique et non plus de l'Administration pénitentiaire, direction plus ou moins autonome de la Justice. [...] Cette décision dépasse de beaucoup les questions de personnalités. Ce qui importe avant tout, c'est que l'enfance coupable ne dépend plus de la prison et de ses gardes-chiourmes, mais du médecin, de l'hygiéniste, du psychiatre ; voilà le sens de cette mesure, qui peut être capitale si, demain, des manœuvres obliques ne viennent pas en vider la substance. C'est peut-être une révolution qui vient de s'opérer sous nos yeux, et il nous est très agréable de le noter. En effet et bien qu'il ne soit pas dans nos habitudes de nous départir d'une stricte réserve, comment ne pas enregistrer que le point de vue quasi-unanime du corps médical, dont notre journal s'est fait l'interprète fidèle trouve ainsi sa consécration ? Nous n'avons pas l'immodeste sentiment de penser que notre campagne dont les échos profonds n'ont aussi bien pas fini de se faire jour dans les milieux intéressés, ait pu peser en quoi que ce soit sur la décision prise. Avec la voix du corps médical, c'est celle du bon sens, des milliers d'honnêtes gens émus par la révélation de scandales imputables non pas tant à la malveillance des individus qu'à la vétusté hors nature des institutions et des règles routinières,

3. Discours de Marc Rucart au banquet du congrès, 1^{er} congrès international de Psychiatrie infantile, Comptes rendus, vol. IV, Lille, imp. SILIC, 1937, p. 243.

4. DE LA ROCHE Pierre,
« Au secours de l'enfance
malheureuse. Une grande
enquête de l'esprit médical.
Une décision opportune – La
réponse de M. Luc Durtain
– Courrier de nos lecteurs »,
L'esprit médical, 30 juillet
1937, p. 2.

5. « Rapport médical
concernant les inspections
psychiatriques à la maison
d'éducation surveillée
d'Eysses », 1934, fonds d'ar-
chives privées Jean-Maurice
Lahy, Centre hospitalier
Sainte-Anne, Paris.

qui a fini par s'imposer. Et c'est cela seul qui compte. La logique a fini par triompher⁴. »

Mais de quelle campagne et de quelle logique triomphante ces médecins parlent-ils ? Marc Rucart et l'hebdomadaire médical font allusion à la mobilisation récente des médias autour de la question de l'enfance délinquante. Croisant reportages, romans à succès, chansons, films et affiches, plusieurs reporters avaient réussi au début des années 1930 à faire du sauvetage de l'enfance un phénomène, en procédant avec habileté à une assimilation des colonies agricoles pénitenciaires à des « bagnes pour enfants ». Bien qu'un grand nombre des institutions ciblées par cette dénonciation restent épargnées, Marc Rucart, lui-même ancien journaliste et encore ministre de la Justice avait décrété début 1937 la suppression de la colonie agricole modèle de Mettray près de Tours. Par ailleurs, suite à la mort du pupille Roger Abel dénoncée par les médias, il s'était rendu en personne, accompagné du journaliste Alexis Danan, un des fers de lance de cette campagne médiatique, à la colonie correctionnelle d'Eysses dans le Lot-et-Garonne, près de Villeneuve sur Lot, décrétant la suspension de son médecin et vidant une grande partie des effectifs de colons.

De façon plus discrète que la Une des journaux de l'époque, ces faits sont aussi l'avènement d'une expertise psychiatrique instituée, comme le montrent par exemple les inspections psychiatriques de plus en plus régulières commanditées par les directeurs successifs de l'Administration pénitentiaire. C'est notamment le cas de celle réalisée fin 1934 par le docteur Ducoudray, médecin-chef de l'asile d'aliénés d'Agen puis d'Albi, suite au transfert à la colonie correctionnelle d'Eysses de 34 jeunes détenus ayant participé à la rébellion au sein de la colonie maritime pénitentiaire de Belle-Île-en-mer⁵ ; une rébellion qui avait été un des points d'orgue de la campagne médiatique grâce à la personnalité de Jacques Prévert qui en avait tiré son célèbre poème, mis en chanson : « La chasse à l'enfant ». Or l'inspection effectuée en 1934 par le docteur Ducoudray, loin d'être conditionnée par la situation exceptionnelle de la révolte de Belle-Île, est présentée par ce dernier comme s'inscrivant dorénavant dans une routine annuelle bien établie depuis 1932 et devant se poursuivre l'année suivante avec son successeur à l'asile d'Agen, le docteur Roger Bargues.

Si l'appel à une expertise psychiatrique extra-hospitalière n'est pas une première, c'est sa généralisation, en particulier dans le domaine de l'enfance, que célèbre *L'esprit médical*.

DU PÉRI-SCOLAIRE AU MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

Dans l'état actuel des travaux, il est encore difficile de mesurer toute l'étendue de l'influence des théories psychiatriques au sein et surtout dans l'orbite de l'institution scolaire de la fin du XIX^e siècle aux années 1930. Certes, les expériences menées simultanément dans la colonie d'enfants arriérés de Perray Vaucluse et dans une école du quartier populaire de Belleville, rue de la Grange-aux-Belles, par le tandem Alfred Binet et Théodore Simon ont été déjà bien étudiées. S'ils sont souvent présentés comme les précurseurs des tests de dépistage scolaire et les maîtres d'œuvre d'une politique d'enseignement spécialisé, instituée par la loi du 15 avril 1909 sous le nom de classes et écoles de perfectionnement, il convient de rappeler l'ambivalence de leurs positions quant au rôle que seraient appelés à y jouer les médecins psychiatres.

Malgré la fonction occupée par Théodore Simon, seul médecin dans le tandem, les écrits de Binet-Simon prennent le contre-pied des orientations données par certains médecins aliénistes comme Désiré Magloire Bourneville qui défendaient l'éducation à tout prix d'enfants jusqu'alors considérés comme incurables (idiots, épileptiques...), en fondant des asiles-écoles ou, faute de moyens financiers suffisants pour les développer, en proposant de les intégrer dans le système scolaire par la création de classes adaptées. Alfred Binet et Théodore Simon opposent à ces tentatives la notion de rendement social, s'insurgeant contre le coût et l'investissement de telles méthodes pour des sujets dont les progrès sont peu perceptibles et en tout cas insuffisants pour leur donner une réelle autonomie et leur permettre plus tard de « rembourser leur dette morale » en se rendant utiles à la société. Ils préconisent alors d'abandonner l'apprentissage scolaire des enfants internés dans les asiles et de se contenter de leur inculquer les rudiments pour qu'ils puissent exercer les professions qui leur restent accessibles : la domesticité de province pour les « filles débiles ayant de bons instincts », les travaux agricoles pour les garçons, « car à la campagne la vie est moins compliquée, l'adaptation plus facile que dans les villes⁶ ».

Ils proposent en revanche d'opérer un tri parmi les enfants scolarisés afin de repérer les anormaux d'école et, selon la même règle du rendement social,

6. BINET Alfred, SIMON Théodore, *Les enfants anormaux*, Paris, Librairie Armand Colin, 1907, p. 194.

d'écarter ceux dont on ne peut espérer de progrès notables ou bien de créer des classes spéciales pour suivre ceux qui présentent un décalage avec les autres élèves sans préjuger de leurs capacités futures :

Arrivons maintenant à nos anormaux d'école. On devine quelles vont être
« nos conclusions. Nous demandons expressément que leur rendement puisse être établi rigoureusement, et que les professeurs de ces écoles, et les inspecteurs, soient astreints à fixer exactement l'état mental et le degré d'instruction des élèves à leur entrée d'abord, à leur sortie ensuite. De cette manière, on opérera comme tout bon commerçant qui considère qu'un de ses premiers devoirs est de se rendre compte de ce qu'il fait ; son système de comptabilité met dans ses affaires la clarté indispensable pour qu'il ne perde pas d'argent. Il sait à quel prix il achète, à quel prix et dans quelles conditions il vend, et si, par conséquent, ses profits sont suffisants pour l'encourager à continuer le commerce de tels et tels articles⁷. »

7. *Ibid.*, p. 192-193.

8. *Ibid.*, p. 126.

C'est leur vision des choses qui s'impose lors des premières expériences de classes de perfectionnement (comme celle tentée rue Belzunce à Paris dès 1907), qui seront légitimées deux ans plus tard par la loi du 15 avril 1909. Binet et Simon entendent alors mettre en œuvre de façon systématique pour ce tri leur échelle d'intelligence, tout en préconisant la prudence dans son utilisation. S'ils évoquent l'importance pour effectuer ce dépistage de procéder à un examen médical et s'ils insistent sur le rôle que doit tenir le médecin dans la mise en place de ces classes ou écoles de perfectionnement, par contre ils se montrent étonnamment réticents à lui octroyer toutes les attributions pour en piloter l'opération. Ils insistent sur le filtre premier que doivent continuer à exercer les instituteurs et les inspecteurs d'académie pour désigner les élèves à problème, susceptibles de rejoindre ces classes et écoles spéciales :

Certaines questions échappent au médecin en tant que médecin pour être
« de la compétence soit du pédagogue, soit du psychologue. Mais il en est d'autres sur lesquelles aucune autre personne ne pourrait le remplacer. Limiter son rôle n'est pas l'amoindrir, bien au contraire ; c'est lui assurer une autorité de bon aloi. Il n'a pas à choisir les anormaux parmi les normaux. Il a, chez les anormaux préalablement choisis, à différencier certains types et à prescrire certaines mesures soit d'admission, soit de conduite⁸. »

Cette classification de type psychotechnique ou pédagogico-scientifique est plus clairement relayée par un diagnostic médico-psychiatrique dans les travaux de Georges Heuyer, notamment dans sa thèse soutenue en 1912 et publiée en 1914⁹. Il préconise comme Alfred Binet de procéder à une sélection parmi les élèves entre normaux et anormaux et parmi ces derniers entre éducatibles et inéducatibles, mais il pose avec détermination le rôle pivot et désormais incontournable que doit exercer le médecin dans le dépistage scolaire lié à la loi du 15 avril 1909. Pointant l'insuffisance de la fiche médicale individuelle classique remplie par le médecin inspecteur, il prêche pour l'établissement de carnets ou même de dossiers médico-pédagogiques individuels et insiste tout particulièrement sur la nécessité de procéder à un examen psychiatrique de l'écuyer. Faisant la synthèse des différentes méthodes expérimentées par la psychiatrie infantile naissante, il propose une fiche d'observation type, qu'il a l'occasion de tester lui-même auprès des écoliers, après sa nomination en 1920 comme médecin-inspecteur des écoles de la Seine. Bien que son action et ses travaux dans ce domaine aient été encore peu étudiés, Georges Heuyer constitue à son tour un tandem de choc en s'associant avec un autre psychologue autodidacte et franc-maçon, Jean-Maurice Lahy, qui avait gagné un certain renom pour ses inventions de nombreux tests psychotechniques qu'il avait pu expérimenter tout d'abord au laboratoire de psychologie expérimentale créé par Édouard Toulouse à l'asile de Villejuif puis à Sainte-Anne, et par la suite en tant que directeur du laboratoire de psychologie appliquée de l'École pratique des hautes études. À partir de leurs expériences conjointes menées dans une école primaire de garçons, 11 rue de Lesseps, dans le 20^e arrondissement de Paris, Heuyer et Lahy publient de nombreux articles sur le rôle du médecin scolaire dans l'orientation professionnelle de l'écuyer, puis sur le dépistage des psychopathies chez les écoliers par la méthode psychologique et l'examen clinique. Ils soulignent ainsi la nécessité de ne pas se limiter au repérage des « anormaux vrais », mais de procéder à un dépistage généralisé par l'intermédiaire d'un questionnaire et d'un test simples qui permettraient de repérer « des traits psychopathiques chez des enfants que l'on ne peut considérer comme des anormaux vrais¹⁰ ».

Les archives de Heuyer et de Lahy, qui restent encore largement à explorer, montrent l'influence grandissante de ces théories dans l'entre-deux-guerres, par la visibilité qui leur est donnée dans les principales revues médicales, notamment le bulletin mensuel de la société des médecins inspecteurs des écoles de

9. HEUYER Georges, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, Paris, G. Steinheil, 1914.

10. HEUYER Georges, LAHY Jean-Maurice, « Dépistage des psychopathies chez les écoliers par la méthode psychologique et l'examen clinique », *L'hygiène mentale*, 1931, p. 197-198.

Paris et de la Seine intitulé *La médecine scolaire* (publié entre 1908 et 1939) et les nombreuses conférences et formations proposées aux instituteurs et aux médecins scolaires de l'époque.

Ces interventions plus ou moins soutenues et finalement très expérimentales des médecins-psychiatres dans certaines écoles publiques ont une tout autre dimension si on ne se limite pas à les observer intra-muros, au sein des institutions scolaires. C'est en déployant à proximité tout un dispositif périscolaire que ce dépistage prend de l'ampleur.

Une première exploration dans le fonds de Georges Heuyer et les nombreuses publications de l'époque permettent en effet d'évoquer la mise en place, dans l'entre-deux-guerres, de nombreuses consultations médico-pédagogiques, neuropsychiatriques infantiles et médico-sociales, bien que la liste exhaustive soit encore « difficile à établir, en raison d'incessantes modifications et créations nouvelles¹¹ ». Ces consultations, publiques ou privées, sont installées au sein de dispensaires, d'hôpitaux ou dans des locaux annexes. Elles sont « alimentées par les écoles (directeurs, instituteurs, médecins inspecteurs, assistantes scolaires), qui adressent les enfants leur paraissant anormaux, et aussi par les parents eux-mêmes, amenant leurs enfants spontanément ou à l'instigation d'une assistante sociale¹² ». Elles sont toutes dirigées par des médecins-psychiatres et il est possible d'identifier, rien que dans la capitale et sa proche banlieue, pas moins de treize consultations de ce type ; six au sein d'hôpitaux publics : celle dirigée par Jacques Roubinovitch à l'hôpital Henri-Rousselle (permanences mardi et jeudi matin et samedi après-midi), celle des docteurs Léon Babonneix et Gilbert Robin à l'hôpital Saint-Louis, celle des docteurs Henri-Marcel Fay¹³ et Henri Rogier à l'hôpital des Enfants malades (service Avignaret), celle du docteur Léon Babonneix à la Charité (le lundi matin), celle du docteur Henri-Marcel Fay à la Pitié (service du Dr Maxime Laignel-Lavastine, le jeudi matin), celle du docteur Henri Wallon à la Salpêtrière (service du Dr Jean Nageotte) ; sept au sein d'œuvres privées : celle du docteur Georges Heuyer au sein du patronage de l'enfance rue de Vaugirard, celle des docteurs Théodore Simon et Lucie Bonnis dans une annexe du service social à l'enfance, 2^{ter} rue Surcouf, celle des docteurs Gilbert Robin et Pierre Mâle pour les enfants nerveux, retardés, instables au sein de l'œuvre d'Assistance aux blessés nerveux de la guerre, 35 avenue de Saint-Ouen à Paris (œuvre fondée en 1917 et reconnue d'utilité publique en 1922, permanence mardi et vendredi à 16 heures), celle du docteur Charles

11. NOBÉCOURT Pierre, BABONNEIX Léon, *Les enfants et les jeunes gens anormaux*, Paris, Masson, 1939, p. 159.

12. *Ibid.*, p. 213.

13. Le docteur Fay, ancien interne des hôpitaux psychiatriques de la Seine est l'inventeur en 1934 du fameux test dit de « La dame de Fay » (« Dessine : une dame se promène et il pleut... »). FAY Henri-Marcel, *L'intelligence et le caractère, leurs anomalies chez l'enfant*, Paris, Maurice Lamertin, 1934.

Grimbert au dispensaire Saint-Dominique, 6 villa Saint-Jacques (permanences 2^e et 4^e lundis de chaque mois), celle du docteur H. Rogier au dispensaire prophylactique du 38 rue d'Assas, au sein de l'œuvre « L'Enfance au plein air », celle de l'Institut Lannelongue, 29 rue Diderot à Vanves (fondation créée et reconnue d'utilité publique en 1916 avec une installation à Vanves en 1918), celle enfin du Centre de Gennevilliers, 74 rue de l'Arbre-Sec.

L'exemple parisien de telles consultations proposant un dépistage systématique des anormaux de l'école a aussi essaimé en province en s'appuyant sur le réseau des dispensaires d'hygiène sociale comme le montre par exemple l'article du docteur Jean Lauzier, ancien interne des hôpitaux et médecin chef du service des enfants imperfectibles de la maison de santé de Filtz-James à Clermont dans l'Oise : il évoque la mise en place d'une première consultation dès le mois de novembre 1932 au sein du dispensaire d'hygiène sociale de Beauvais, la plupart des enfants examinés ayant été « sélectionnés par les médecins des écoles ou signalés aux médecins par les instituteurs. Un certain nombre étant amené directement à la consultation par leurs familles ». Suite à cette expérience, le comité départemental d'hygiène sociale aurait décidé d'étendre le fonctionnement au dispensaire scolaire de Compiègne et à la maison de santé de Filtz-James à Clermont, tandis qu'une autre consultation est organisée au centre municipal d'hygiène de Creil en janvier 1933, sous la direction du médecin psychiatre Pierre Mâle¹⁴.

Il en va de même pour la Meurthe-et-Moselle comme le montrent les rapports du médecin neurologue Paul Meignant qui, évoquant à partir de 1933 l'organisation de la section d'hygiène mentale au sein de l'Office d'hygiène sociale et la fondation d'un dispensaire à Nancy 10 rue La prairie, insiste sur la multiplication des consultations : à Nancy (le jeudi de 9 heures à midi), deux consultations à Briey (2^e et 4^e mardis du mois à 9 heures au dispensaire d'hygiène sociale de la rue Carnot), deux consultations à Lunéville (les 2^e et 4^e lundis du mois au dispensaire H. Bichat), une à Baccarat (le 3^e mardi du mois à 9 heures au dispensaire), une au sein de l'hôpital Jean-Baptiste Thiéry à Maxéville et d'autres à Longwy, à Piennes, à Joeuf (école de Génibois). Paul Meignant se félicite alors d'être documenté sur 750 enfants et met en exergue l'importance de ce dépistage : « Ces seuls chiffres montrent combien sont nombreux, conformément aux prévisions, dans un département peuplé comme

14. LAUZIER Jean, « L'enfance déficiente », XX^e congrès de l'Alliance d'hygiène sociale, Beauvais, 13-15 octobre 1933, 5 rue Las cases, Paris, p. 62-72.

15. MEIGNANT Paul, « Rapport sur le fonctionnement de la section d'hygiène mentale pendant l'année 1934 », Préfecture de Meurthe-et-Moselle, 2^e session ordinaire, Rapports des chefs de service, Nancy, Société d'impression typographique, 1935, p. 286-287.

16. NOBÉCOURT Pierre, BABONNEIX Léon, *Les enfants et les jeunes gens...*, op. cit., p. 213.

17. OHAYON Annick, « Le docteur Édouard Toulouse, pionnier de la psychologie appliquée et de la vulgarisation », dans *L'impossible rencontre. Psychologie et psychanalyse en France 1919-1969*, Paris, La découverte, 1999.

la Meurthe-et-Moselle, les enfants mentalement ou neurologiquement anormaux, ou tout du moins suspects¹⁵. »

Il reste à repérer dans d'autres départements si le même type de configuration s'est mis en place. Les psychiatres Pierre Nobécourt et Léon Babonneix en évoquent l'existence dans quelques grandes villes : Marseille, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Lille, Armentières¹⁶. Si, faute de travaux exhaustifs dans ce sens, il est encore difficile de parler d'un maillage national, le développement de ces consultations est à analyser en lien avec le nouveau positionnement de certains médecins psychiatres dans la mouvance des cures libres, des services de psychiatrie ouverts et de la politique de prophylaxie mentale amorcée par Édouard Toulouse et renforcée par l'essor du mouvement de la Ligue d'hygiène mentale fondée fin 1920, dont un grand nombre des médecins cités sont partie intégrante¹⁷. Par exemple, Jacques Roubinovitch installe sa consultation au sein de l'hôpital Henri Rousselle, considéré comme le premier service de psychiatrie ouvert, lieu phare de l'activité d'Édouard Toulouse.

En transposant une partie de leurs activités hors des murs de l'asile et en proposant un dépistage systématique des anormaux de l'école quelle que soit la gravité de leur trouble, ce groupe de médecins contribue à généraliser l'intervention psychiatrique et la prise en charge médicale de ces enfants. Tout en revendiquant un accueil diversifié, des solutions moins enfermantes et un traitement médico-pédagogique approprié dans la lignée des expériences entreprises par Désiré-Magloire Bourneville à Bicêtre puis à Vitry, ils participent aussi paradoxalement à intensifier l'internement des enfants anormaux tout en révélant leur omniprésence qui aurait été jusqu'alors insoupçonnée dans les écoles primaires.

Cependant, contrairement au docteur Bourneville, pour qui la création d'une école au sein de l'asile Bicêtre puis d'un institut médico-pédagogique autonome à Vitry-sur-Seine ne devait constituer qu'une première étape dans l'intégration souhaitée des enfants anormaux en milieu scolaire ordinaire, la plupart des médecins-psychiatres de l'entre-deux-guerres, qui se réclament de son héritage, vont privilégier les méthodes médico-pédagogiques et l'idée d'internat de perfectionnement spécialisé, se montrant en revanche beaucoup plus réservés quant à leur scolarisation avec les autres élèves « normaux ». Alors qu'ils disposent des ouvertures amorcées par la loi du 15 avril 1909, qui préconisait la création de classes de perfectionnement au sein des établissements scolaires existants, ces médecins fondateurs des nombreuses consultations de

neuro-psychiatrie infantile vont certes déplorer qu'elles n'aient pas pris plus d'essor, tout en rappelant qu'elles ne concernent qu'un petit nombre d'enfants anormaux : les « arriérés simples ». Ils préfèrent nettement la solution des instituts médico-pédagogiques, dont ils sont les maîtres d'œuvre, conditionnant l'efficacité des méthodes par un éloignement du milieu familial :

Les arriérés éducatibles sont beaucoup plus intéressants, d'abord parce qu'ils « sont précisément éducatibles, et aussi parce qu'ils sont plus nombreux : contre 47 idiots ou imbéciles, nous avons dépisté, dans nos consultations, 236 débiles intellectuels. Dans cette débilité mentale, il y a tous les degrés. Pour la plupart des débiles, des soins médicaux, une bonne orientation s'ils sont au-dessus de l'âge scolaire, dans le cas contraire des classes de perfectionnement annexées aux écoles publiques dans les grandes villes suffisent. Mais, si l'on veut vraiment être utile à beaucoup, seule l'hospitalisation dans un internat autonome de perfectionnement ou dans un institut médico-pédagogique est efficace. Il s'agit, soit de débiles graves ayant plusieurs années de retard intellectuel, soit d'enfants atteints de débilité mentale moins profonde, mais que les conditions sociales, familiales, scolaires, psychologiques dans lesquelles ils vivent empêchent de progresser¹⁸. »

De fait, dans les décennies 1920-1930, sont mis en faisceau toute une série d'institutions hospitalières, intitulées instituts médico-pédagogiques (IMP), dont il reste encore à pister les créations, bien restituer les conditions d'implantation, les personnalités médicales qui les animent et les changements d'appellations. Ces établissements sont présentés dans les années 1930 comme une infrastructure nationale de plus en plus cohérente et articulée pour l'accueil des enfants anormaux¹⁹. Contrairement aux classes de perfectionnement, où le médecin intervient en amont pour le dépistage ou de façon ponctuelle par la suite, ces institutions, publiques ou privées, se revendiquent clairement comme étant à direction médicale. Il s'agit bien pour les enfants qui y sont dirigés d'un placement, voire d'une hospitalisation, d'autant qu'une grande partie de ces IMP sont implantés aux abords, voire même au sein des asiles pour aliénés, même s'ils bénéficient d'un statut spécifique, souvent d'un pavillon autonome, voire d'une entrée particulière. De nombreux asiles publics de province sont par ailleurs signalés comme comportant eux aussi des quartiers d'enfants arriérés, sans s'être constitués encore en IMP.

18. MEIGNANT Paul, « Rapport sur le fonctionnement de la section d'hygiène mentale... », doc. cit., p. 291 ; le Dr. Jean Lauzier insiste aussi sur cet éloignement du milieu familial.

19. Voir par exemple les listes d'établissements proposées par DUPOUY Roger et MÂLE Pierre, « L'enfance anormale », *La Prophylaxie mentale*, 6^e année, n° 17, 1^{er} juin 1929, p. 241-257 ; NOBÉCOURT Pierre, BABONNEIX Léon, *op. cit.*, p. 212-220 ; ROBIN Gilbert, « L'assistance aux enfants arriérés », *La médecine infantile*, 40^e année, n° 10, octobre 1933, p. 346-354 ; SERIN Suzanne et M^{lle} CHARUEL, « Internats pouvant recevoir des enfants anormaux », *Pour l'enfance coupable*, n° 31, sept-déc 1939, p. 15-16.

De par cette nouvelle appellation d'IMP qui, bien que recouvrant la plupart du temps une réalité proche des quartiers spéciaux des asiles permet de s'en démarquer, les tenants de la neuro-psychiatrie infantile contribuent de façon ambiguë à banaliser la maladie mentale et le placement psychiatrique. Pour envoyer les enfants dépistés comme anormaux dans les IMP, ils réclament et obtiennent en effet des conditions beaucoup moins contraignantes que celles exigées par la loi pour « la mise en asile », notamment sur la question cruciale du certificat d'internement :

L'internement des enfants devrait être inutile. Ce sont des mineurs qui sont « soumis à une tutelle sociale ou familiale. Celle-ci devrait pouvoir s'exercer sans que l'on ait recours à la loi de 1838. C'est dans ce sens que la Ligue d'hygiène mentale s'est récemment prononcée, en demandant la suppression du certificat d'internement pour les enfants et la transformation des services fermés, tel Perray-Vaucluse, en services ouverts de neuro-psychiatrie infantile²⁰. »

20. HEUYER Georges, « Étude de l'enfant vagabond », *Le mouvement sanitaire*, vol. IV, n° 53, 30 sept 1928, p. 566.

21. VERDUN Henri, « La participation médicale au relèvement de l'enfance coupable », *Annales de médecine légale, de criminologie et de police technique*, 11^e année, n° 1, janvier 1931, p. 513.

De fait, malgré les voisinages, voire les inclusions ou les cohabitations intra-muros, les dirigeants de ces nouvelles institutions réussissent l'exploit de leur forger une nouvelle identité leur permettant d'accueillir une clientèle qui, jusqu'alors, avait en grande partie échappé aux politiques d'enfermement asilaire.

L'enfant anormal, rappellent-ils, est avant tout un enfant malade même s'il ne présente pas en apparence de symptôme du désordre mental ou seulement des formes légères :

Anormaux : Institut médico-pédagogique de Hoerd (Bas-Rhin), complètement différent de l'asile. Établissement départemental ouvert aux mineurs des deux sexes de 7 à 21 ans [...]. L'institut n'est pas soumis à la loi du 30 juin 1838. Il reçoit les arriérés psychiques, les instables, les retardés psychiques, les arriérés pédagogiques et les anormaux de caractère. Les idiots, les imbéciles, débiles mentaux inadaptables, pervers constitutionnels et les épileptiques sont rigoureusement exclus. Les pensionnaires sont soignés et reçoivent un enseignement professionnel²¹. »

Pour ne pas démeriter l'étiquette de médico-pédagogique, un enseignement approprié y est souvent inculqué par l'intermédiaire d'instituteurs spécialisés

détachés, mais qui contrairement au projet de Bicêtre à la fin du XIX^e siècle ne sont pas au cœur du projet et se retrouvent souvent cantonnés à un rôle mineur dans un univers peu propice à l'innovation pédagogique, ainsi qu'en a témoigné Fernand Deligny qui, après avoir été nommé en 1938 instituteur suppléant dans une classe de perfectionnement à Paris, rue de la Brèche aux Loups puis à Nogent-sur-Marne, occupe de 1939 à 1943 la fonction d'instituteur spécialisé au pavillon 3 (ce qui inspirera le titre de son ouvrage décrivant son expérience) de l'hôpital psychiatrique d'Armentières qui fait office d'IMP : « À trente ans, je me suis retrouvé "éducateur principal" dans un institut médico-pédagogique, dépôt régional où des centaines d'enfants anormaux, pour la plupart délinquants plus ou moins chevronnés, espéraient leur retour à la vie normale²². »

22. DELIGNY Fernand, *Pavillon 3*, Paris, Les éditions de l'Opéra, 1944, p. 9.

DE LA PSYCHIATRISATION DE LA DÉLINQUANCE

À L'ORGANISATION DE L'OBSERVATION

Cette affirmation d'une nécessité clinique de l'anormalité infantile, se basant sur l'idée d'un sous-diagnostic des cas médicaux qui auraient besoin d'un traitement psychiatrique, s'effectue parallèlement dans le secteur de la délinquance juvénile. Par effet de stratification propre aux ouvrages de médecine, ces nouveaux spécialistes de la neuro-psychiatrie infantile posent un constat qui, par la seule force du cumul d'expérimentations dans différents lieux auprès de diverses cohortes de mineurs traduits en justice, devient au cours des ans une réalité intangible et incontestée : la grande majorité des jeunes délinquants (de 70 % à 87 % des cas examinés selon les études référencées les unes envers les autres) seraient sans aucun doute possible des anormaux et présenteraient des troubles psychiques demandant traitement :

Les tares mentales sont la règle chez les mineurs délinquants. Tous les auteurs « sont d'accord sur ce point. Répéter cette notion devient une banalité, mais une banalité qu'il est quelques fois nécessaire de rappeler. Nous citerons donc au hasard : en 1912 Colombier dans sa thèse inspirée par Regis de Bordeaux, estime que le nombre des tarés mentaux délinquants atteint 80 %. Pour Heuyer et M^{lle} Badonnel, il atteint 87 %, pour Collin 79 %. Les docteurs P. Boncour, Roubinovitch, Heuyer en voient 82 % à la Petite Roquette en 1925. [...] Le professeur Étienne-Martin et le Docteur Mouret qui étudient la question à Lyon depuis fort longtemps, portent ce chiffre à 79 %. [...] "Nous affirmons

sans crainte de nous tromper, que 70 % des délinquants appartiennent à l'une des catégories (ci-dessus) énumérées", déclare le Docteur Belley. Il insiste sur le caractère instable de la majorité de ces enfants ainsi que l'a montré également le Docteur Desorthes dans sa thèse. Les Docteurs Roubinovitch, G. Paul-Boncour et Heuyer trouvent en 1927-1928, à la Petite Roquette, sur trois-cents enfants détenus : 94 instables, 87 débiles mentaux, 53 arriérés débiles, 45 psychopathes etc., soit 245 anormaux sur 300 délinquants. [...] Il est inutile de multiplier les statistiques. Elles s'accordent, portent toutes sur un lot important d'enfants délinquants et sont établies par des médecins psychiatres anthropologistes ou criminalistes réputés, ayant acquis une longue expérience²³. »

23. GUICHARD René, *L'organisation dans les prisons d'un pavillon d'observation pour enfants délinquants*, Thèse de médecine présentée à la faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, Bosc Frères, M & L. Riou, 1935, p. 15-16.

24. Dans ses travaux le docteur André Collin est le premier à évoquer ces jeunes délinquants de « type social », terminologie reprise au début par Georges Heuyer dans ses premières publications des années vingt, avant qu'il ne les nomme explicitement « cas sociaux » au début des années 1930.

25. COLLIN André, ROLLET Henri, *Traité de médecine légale infantile*, Paris Delagrave, 1920, cité par BERTRAND Paul, Monsieur Rollet. « Le dernier des philanthropes », Paris, CTNERHI, 1986, p. 223-224.

Seule une faible part de la délinquance juvénile (entre 13 % et 30 %) ne serait due qu'à des causes familiales et sociales. Leur relèvement n'étant pas du ressort de la science médicale, ils sont considérés alors comme des « cas sociaux²⁴ » par opposition aux « cas pathologiques » ou « cas médicaux ». Les enfants de la première catégorie, de nombre restreint, « doivent être assistés moralement, changés de milieu et éduqués » ; ceux de la deuxième catégorie, dont la proportion est jugée alarmante, doivent être avant tout « soignés pendant un temps suffisamment long pour que le traitement prescrit puisse être efficace (des années)²⁵ ».

En l'espace de vingt-six ans, de 1912 à 1938, le même groupe de médecins-psychiatres, qui avait créé des consultations et des IMP, se constitue en un réseau d'experts incontournable qui réclament un dépistage systématique de tous les mineurs traduits en justice en réussissant à convaincre et à rallier à leur cause nombre de magistrats, avocats et autres décideurs des arcanes judiciaires et politiques de l'entre-deux-guerres. Ils cherchent à imposer une intervention psychiatrique, qui ne se situerait plus en aval des décisions judiciaires (par exemple les travaux menés sur des populations de jeunes détenus dans les prisons ou les colonies pénitentiaires), mais en amont, avant que le jugement définitif ne soit prononcé. Ils préconisent alors la plupart du temps un suivi et souvent un placement psychiatrique qui se substituerait à la détention ou au placement para-pénitentiaire dans les colonies.

Ce qui les différencie de leurs aînés et maîtres dans la discipline psychiatrique qui s'étaient déjà intéressés à la figure du criminel, c'est qu'ils revendiquent une spécialité dans le domaine de l'enfance en inventant une discipline

à part entière : la neuro-psychiatrie infantile. Ils mènent une propagande extrêmement active pour affirmer leur nouvelle spécialité en jouant avec habileté sur le marché concurrentiel et foisonnant de revues médicales de l'entre-deux-guerres, certaines datant de la fin du XIX^e siècle, d'autres récemment créées et porteuses des nouveaux courants de l'hygiène mentale. Les articles recensés et conservés dans le seul fonds Georges Heuyer montrent l'étendue de cette production écrite et de la surface de diffusion que prend cette discipline dans les principaux supports de la presse professionnelle de cette période : *L'Aliéniste Français* ; *Annales médico-psychologiques* ; *Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique* ; *Archives d'anthropologie criminelle, de criminologie et de psychologie normale et pathologique* ; *Archives de médecine des enfants* ; *Le Bulletin médical* ; *L'esprit médical* ; *L'hygiène mentale. Journal de psychiatrie appliquée*...

Si cette stratégie offensive et efficace a déjà été mise en exergue au niveau des discours par les travaux notamment de Jean-Pierre Almodovar, Jean-Marie Renouard et Gregory M. Thomas²⁶, en revanche une chronologie fine des différents dispositifs animés par ce réseau de médecins pour investir le champ judiciaire restait à faire, elle demanderait encore à être complétée, notamment grâce à la foisonnante littérature grise conservée par le docteur Georges Heuyer et par les recherches documentaires exploratoires menées par Nadine Lefaucheur.

Trois creusets de cette expertise psychiatrique dans le domaine de la justice des mineurs se dégagent nettement : d'une part à Paris à l'instigation de disciples du docteur Bourneville (Georges Paul-Boncour, Jacques Roubinovitch) ou de médecins formés pour la plupart au sein des services d'Édouard Toulouse à Henri-Rousselle et à Sainte-Anne notamment au sein du service du professeur Henri Claude (Marguerite Bardonnell, André Collin, Charles Grimbert, Georges Heuyer, Pierre Mâle, Paul Meignant, Eugène Minkowski, Gilbert Robin, Jacques Lacan, Louis Le Guillant...) ; parallèlement sous l'impulsion du docteur Théodore Simon et de son acolyte Alfred Binet, puis après le décès de ce dernier, avec son élève Lucie Bonnis, expérience poursuivie en 1929 par le médecin psychiatre Eugène Minkowski et le psychologue Marcel François au centre d'observation pilote de Soullins²⁷ ; d'autre part à Lyon au sein de la faculté de médecine, à l'initiative de deux disciples du déjà célèbre professeur Alexandre Lacassagne, qui avait lui-même une solide expérience d'expertise dans les procès criminels (Etienne Martin et Victor Mouret). Les sujets de

26. ALMODOVAR Jean-Pierre, « Le "psy", le juge et l'enfant : la mobilisation des savoirs psychologiques dans l'intervention judiciaire, analyse socio-historique de la neuro-psychiatrie infantile », *Cahiers du CRIV*, n° 4, janvier 1988, p. 61-72 ; RENOARD Jean-Marie, « L'enfant inadapté », dans *De l'enfant coupable à l'enfant inadapté*, Paris, Paidós Centurion, 1990, p. 95-153 ; THOMAS Gregory M., « Open psychiatric services in interwar France », *History of Psychiatry*, 15-2, juin 2004, p. 131-153.

27. FRANÇOIS Marcel, « Les enfants inadaptés », *L'année psychologique*, 1938, vol. 39, p. 33-88 ; MINKOWSKI Eugène, SILZ Aline, « L'assistance aux enfants difficiles au foyer de Soullins », *Annales médico-psychologiques*, 1936, p. 92-100 ; MINKOWSKI Eugène, POLLNOW Hans, « Le patronage médico-pédagogique moyen d'observation de l'enfance déficiente », 1^{er} congrès international de Psychiatrie infantile, comptes-rendus, vol. IV, Lille, imprimerie SILIC, 1937, p. 135-136.

thèses soutenues, parfois loin du domaine de l'enfance, montrent l'importance de la branche neurologique qui détermine dans un premier temps le nom de la nouvelle discipline affirmée : « neuro-psychiatrie infantile » avant de devenir plus tard « psychiatrie infantile » tout court. Les dates de naissance et de décès des principaux acteurs de cette histoire - dates difficiles à retrouver pour les quelques femmes médecins (ce qui en dit long sur la place mineure que l'on continue à leur prêter) - montrent la longévité d'un grand nombre d'entre eux, ce qui atténue les effets de génération et la succession des courants. La plupart de ces médecins vivent et continuent à exercer jusqu'à un âge avancé, entre 70 et 80 ans dans la majorité des cas, accentuant par là-même les phénomènes de stratification, de passation et les rapports de maître à disciples.

La première expérience hors milieu carcéral semble avoir été celle menée au sein du patronage de l'enfance de Paris, dirigé par Henri Rollet, avocat à la cour d'appel de Paris, qui accueille dès 1905 une des premières tentatives de mesure de l'intelligence auprès de l'ensemble des enfants accueillis temporairement grâce à la toute nouvelle échelle imaginée par Alfred Binet et Théodore Simon invités à intervenir *in situ*. L'expérience semble avoir tourné court étant donné les difficultés matérielles et financières rencontrées par le patronage qui, à cette période était encore à cheval entre la rue de l'Ancienne Comédie et la rue de Rennes. L'installation plus pérenne du patronage dans des locaux spacieux au 379 rue de Vaugirard en octobre 1912 correspond à l'adoption de la loi du 12 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et la liberté surveillée qui, non seulement favorise le modèle des patronages, mais aussi évoque pour la première fois, dans son article 4, l'idée de soumettre les mineurs « s'il y a lieu, à un examen médical ». Dans le compte-rendu moral de l'exercice 1913, le président du patronage Rodolphe Muller signale le poids numérique de plus en plus important d'enfants confiés par l'Administration pénitentiaire en vertu de l'article 66 (98 mineurs), par les tribunaux en vertu de la loi de 1898 (262 mineurs) ou même par mainlevée des juges d'instruction (111 mineurs), soit 471 enfants sur les 1231 au total (le reste étant soit confié par les familles soit par l'Assistance publique). Par ailleurs, il signale la collaboration établie en cours d'année avec le Docteur André Collin de l'asile Sainte-Anne pour mettre en place un service d'examen mental²⁸. Si ce service ne propose pas encore un dépistage systématique de tous les enfants traduits en justice, cette idée prend de l'essor au cours des premières années, ainsi que l'atteste la publication en

28. *Revue L'enfant*,
23^e année, n° 223, mai 1914,
p. 83-84.

1920 d'un ouvrage rédigé à deux mains par Henri Rollet devenu entre-temps magistrat au tribunal pour enfants de la Seine et André Collin qui proposent « de pratiquer l'examen médical et mental de tout enfant prévenu, soit extemporanément, soit en le faisant séjourner dans une maison d'observation²⁹ ». L'application de ces propositions se concrétise toujours au sein du patronage en 1925, sur un terrain mitoyen de 3 000 m² dépendant de l'hôpital de Vaugirard, prêté gracieusement au patronage. Il est projeté dès le départ d'y construire un « asile d'observation pour enfants anormaux », la direction médicale étant confiée à la faculté de médecine de Paris. À cet asile est annexée une clinique neuro-psychiatrique infantile qui dépend à la fois de la clinique des enfants malades du Dr Henri Claude et de la clinique pédiatrique du professeur Pierre Nobécourt. S'il avait été prévu que l'asile pourrait être confié à un instituteur spécialisé, c'est finalement le docteur Georges Heuyer qui est nommé pour en assurer la direction effective³⁰. Il se situe dans la droite ligne d'André Collin, c'est en effet dans son service d'examen psychiatrique qu'il a puisé une partie de la matière pour sa thèse de médecine qu'il soutient en 1914. Outre sa collaboration continue au sein du service d'Édouard Toulouse à Henri-Rousselle, il possède une double expérience utile pour drainer des enfants au patronage, puisqu'il a été nommé comme nous l'avons vu depuis 1920 à la fois médecin-inspecteur des écoles de la Seine et médecin puis médecin-chef de l'infirmierie spéciale de la préfecture de Police (où il restera 28 ans).

Si Georges Heuyer conserve au niveau de la consultation la polyvalence des publics infantiles, en l'espace de dix ans il réussit à construire au sein de la clinique un dispositif d'observation de plus en plus sophistiqué et dédié plus spécifiquement au traitement des jeunes délinquants, en amont de la décision judiciaire, qui préfigure les centres d'observation qui se généraliseront à partir de la loi du 27 juillet 1942. Dans la masse impressionnante des écrits produits par Georges Heuyer se dégage un cheval de bataille centré autour de la délinquance juvénile et du rôle central que doit jouer le médecin psychiatre dans leur traitement :

On trouve, chez les enfants délinquants, plus de 80 % de sujets qui ont des « anomalies mentales sous la forme d'arriération intellectuelle et de troubles du caractère, qui les empêchent de s'adapter spontanément aux conditions habituelles de leur vie. [...] La collaboration du psychiatre n'est pas utile seulement auprès du tribunal, elle est indispensable à toutes les étapes du redressement

29. COLLIN André, ROLLET Henri, *op. cit.*, cité par Paul Bertrand, Monsieur Rollet..., *op. cit.*, p. 223-224.

30. « Un projet de création d'un asile d'observation pour enfants anormaux », Comité de défense des enfants traduits en Justice, PV de la séance du 1^{er} avril 1925, p. 17-25.

31. HEUYER Georges,
*Compte-rendu médical
du fonctionnement de la
clinique annexe de neuro-
psychiatrie infantile (année
1935)*, Lille, imprimerie
Douriez-Bataille, 1936,
p. 5, 8.

32. LEFAUCHEUR Nadine,
« Psychiatrie infantile et
délinquance juvénile :
Georges Heuyer et la ques-
tion de la genèse "familiale"
de la délinquance », dans
Laurent Mucchielli, *Histoire
de la criminologie fran-
çaise*, L'Harmattan, 1994,
p. 313-332, « Dissociation
familiale et délinquance
juvénile ou la trompeuse
éloquence des chiffres »,
dans *Protéger l'enfant.
Raison juridique et pratiques
socio-judiciaires (xix^e-
xx^e siècle)*, Rennes, PUR,
1996, p. 123-133 ; « Deux
entreprises scientifico-
sociales de promotion
de l'eugénisme comme
fondement des normes en
matière de production et de
socialisation des enfants :
Adolphe Pinard (1844-1934)
et Georges Heuyer (1884-
1977) », *Vie sociale*, n° 3-4,
1990, p. 61-75.

des enfants coupables. Dans les patronages, dans les maisons d'éducation surveillée, le rôle du psychiatre est utile pour obtenir la sélection et l'orientation des mineurs délinquants, selon les possibilités de leur intelligence et de leur caractère³¹. »

Par ailleurs, il parvient à transformer la concession bienveillante de la faculté de médecine au patronage en une véritable polyclinique, annexée en 1934 par l'Assistance publique avec statut de service hospitalier à part entière. Ce qui lui permet, comme l'a démontré Nadine Lefaucheur³², d'en faire un lieu de formation et à son tour un creuset pour une bonne partie des apprentis neuro-psychiatres infantiles de l'époque. Malgré des positionnements bio-héréditaristes et eugénistes, qui ne sont pas partagés par l'ensemble de ses confrères, la consultation de Georges Heuyer devient un lieu incontournable et l'on y retrouve parmi ses collaborateurs ou internes des personnalités aussi différentes que Sophie Morgenstern puis Jenny Aubry-Roudinesco, Jacques Lacan et Françoise Marette porteurs des courants de la psychanalyse ; Jadwiga Abramson, assistante en psychologie et imprégnée du courant psychopédagogique de Binet-Simon ; Suzanne Serin et Marguerite Badonnel, toutes deux élèves et collaboratrices d'Édouard Toulouse, Jean Dublineau, Louis Le Guillant, Pierre Mâle, Paul Meignant, Gilbert Robin qui chacun développeront leur propre école et nosographie psychiatrique...

Le charisme et l'opiniâtreté de Heuyer aidant, le développement de la clinique du Patronage de l'enfance a été fortement publicisé (s'autopro-

clamant expérience pilote, voire unique, en la matière) ; bien repérée, elle a été par la suite bien étudiée. Son rôle dans l'affirmation de la neuropsychiatrie infantile en tant qu'expertise judiciaire dans l'entre-deux-guerres a sans doute été de taille mais elle est loin d'être isolée.

Les expériences menées parallèlement en 1921 par l'Union française du sauvetage de l'enfance à Neuilly ; celles entreprises ponctuellement par Georges Paul-Boncour et Jacques Roubinovitch³³ depuis les années 1910 ; celles menées par Étienne Martin et Victor Mouret en milieu pénitentiaire (dans la mouvance d'Alexandre Lacassagne) qui donnent naissance tout d'abord à des pavillons d'observation au sein des prisons pour hommes et pour femmes en 1930 puis, en 1935, à un centre d'observation médico-légal et d'orientation professionnelle à la faculté de médecine de Lyon³⁴ ; celles plus embryonnaires tentées dans ces mêmes années à Bordeaux à l'hôpital des enfants, à Nancy à la clinique de neuro-psychiatrie infantile de Paul Meignant, à Toulouse à la clinique neuropsychiatrique de La Grave du professeur Marcel Riser et à Montpellier sous l'instigation du docteur Robert Lafon³⁵, démontrent bien la généralisation du phénomène dans les grandes villes. Malgré les divergences théoriques et les caractères bien trempés des personnalités qui en sont les instigatrices, ces initiatives ne se cantonnent pas chacune dans leurs fiefs universitaire ou institutionnel. Elles se répondent et même parfois s'articulent pour gagner en visibilité.

Outre les nombreux référencements aux uns et aux autres dans les revues de spécialistes et de plus grande diffusion, l'action concertée des principaux

33. PAUL-BONCOUR Georges, « Des mesures à prendre à l'égard des enfants délinquants mentalement anormaux », *L'enfance anormale*, février 1912, p. 55-62 ; « Les causes de la criminalité juvénile parisienne », *Le progrès médical*, 24 août 1929, p. 1413-1420 et « Sur la formation professionnelle des délinquants mineurs anormaux », *Pour l'enfance coupable*, 2^e année, n° 8, janvier-février 1936, p. 2-6 ; ROUBINOVITCH Jacques, « La psychiatrie de l'enfance criminelle », *Hygiène mentale*, août 1927.

34. GUICHARD René, *L'organisation dans les prisons d'un pavillon d'observation pour enfants délinquants*, thèse de médecine, Lyon, Bosc Frères, 1935 ; MARTIN Étienne, MOURET Victor, *Les enfants*

en Justice, Lyon, Institut de médecine du travail, 1932 et « Délinquance juvénile et prophylaxie de la criminalité », *Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique*, 14^e année, 1934, p. 14-42 ; MARTIN Étienne, « Le centre de triage des mineurs délinquants de la faculté de Lyon », *Pour l'enfance coupable*, 4^e année, n° 22, janv.-fév. 1938, p. 9-11.

35. BONIFACIO Marcel, *L'enfance délinquante*, *op. cit.* ; PAUL MEIGNANT, « Remarques sur la délinquance infantile à Nancy », Réunion pédiatrique de l'Est, n.d. (fonds Heuyer), 1935 ?, p. 436-442 ; LABOUCARIE Jean, *Les facteurs de la délinquance juvénile dans la région de Toulouse*, *op. cit.* ; LAFON Robert, *Et si je n'avais été que psychiatre ?*, *op. cit.*

mentors parisiens de cette neuro-psychiatrie infantile en octobre 1927 au sein de la prison symbole de la Petite Roquette est déterminante dans le processus de reconnaissance de cette expertise au sein des instances judiciaires. Le lancement de ce service d'examen médico-psychologique des mineurs bénéficie du rapport effectué en 1923 par l'inspecteur Armand Mossé, de l'inspection générale des services administratifs sur « le triage et la sélection des enfants traduits en Justice » dans lequel il rend compte des embryons d'asiles d'observation expérimentés à Neuilly et à Lyon et en réclame la généralisation. Le nouveau service de la Petite Roquette est dirigé par Jacques Roubinovitch, de par son statut d'expert près le tribunal de la Seine, qui se charge lui-même d'assurer les examens médico-psychologiques les vendredis matins, Georges Heuyer se chargeant de la permanence les mardis et Georges Paul-Boncour le mercredi, on retrouve par ailleurs comme assistants : Marguerite Badonnel, Lucie Bonnis, Charles Grimbert, Guy Néron, Gilbert Robin et Suzanne Serin. Cette expérience est menée en accord avec le directeur général de l'Administration pénitentiaire et l'aval du parquet de la Seine. Dans sa lettre au directeur de la Petite Roquette, le procureur de la République près le tribunal de la Seine, Abel Prouharam, précise qu'elle ne se limite pas à la population d'enfants détenus au sein de la prison, mais énonce bien l'idée d'un « examen systématique des mineurs de la région parisienne », prévoyant si nécessaire que « le mineur en liberté devra se rendre aux convocations du médecin chargé de l'examiner ».

À l'issue de ce premier essai, Jacques Roubinovitch obtient la promesse de Louis Barthou, garde des Sceaux, de l'extension de ce service à tous les mineurs délinquants du département de la Seine ; promesse qui devient effective en décembre 1930 avec la mise place d'un service d'examens médico-psychologiques du tribunal pour enfants et adolescents de la Seine qui se met en place, pour les garçons à la maison d'éducation surveillée de Fresnes, pour les filles à l'école de préservation installée dans un pavillon de la prison de Fresnes³⁶. En mars 1931, l'Administration pénitentiaire prévoit une généralisation de ce modèle dans toute la France comme le montre l'envoi d'une circulaire recommandant aux différents parquets de province de se mettre en rapport avec les offices d'orientation professionnelle afin de faire examiner les jeunes prévenus avec avis d'un médecin. En 1935, l'ancien avocat à la cour d'appel, député de la Seine et ministre des Colonies, Louis Rollin, ébauche un projet de réforme proposant la création de maisons d'observation selon un

36. HEUYER Georges, ROUDINESCO Jenny, NÉRON Guy, « L'examen médico-psychologique des enfants délinquants avant le passage devant le tribunal des mineurs de Paris », *Revue internationale de l'enfant*, n. d. 1930? (fonds Heuyer), p. 1-17 ; ROUBINOVITCH Jacques, PAUL-BONCOUR Georges, HEUYER Georges, BONIS Lucie, GRIMBERT, SERIN Suzanne, « Sur le service d'examen médico-psychologique des mineurs délinquants du département de la Seine », *Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique*, 8^e année, n° 1, janvier 1928, p. 593-608 ; ROUBINOVITCH Jacques, « Sur l'organisation nouvelle du service médico-psychologique pour les mineurs de la prison de Fresnes », *Annales de médecine légale, de criminologie et de police scientifique*, 11^e année, n° 1, janvier 1931, p. 161-163.

maillage national divisé en huit régions : Paris, Lille, Nancy, Nantes, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Lyon. Chacune de ces régions serait le siège d'une maison d'accueil et d'observation (centre de triage) et d'un service d'assistante sociale³⁷. Il préside parallèlement la commission parlementaire réunie sur le thème de la protection de l'enfance et qui est à l'origine de la promulgation entre le 26 octobre et le 30 octobre 1935 de toute une série de décrets ; l'un d'eux dépénalisant le vagabondage des mineurs. À l'inquiétude des médecins-psychiatres qui rappellent comme un leitmotiv que le vagabondage, plus qu'un délit, est une forme de pathologie et que sa dépénalisation risquerait d'entraîner l'abandon de son nécessaire traitement³⁸, Louis Rollin répond en soulignant le rôle essentiel du dépistage psychiatrique de l'enfance. S'il est écarté de ses fonctions ministérielles par le Front populaire, les gouvernements successifs continuent à favoriser une politique d'encouragement à la collaboration avec les médecins neuro-psychiatres infantiles. Un décret du 22 mai 1936 institue un Conseil supérieur de prophylaxie criminelle, présidé par le garde des Sceaux et dont un des vice-présidents n'est autre qu'Édouard Toulouse, Henri Claude figurant parmi les membres. Cette instance qu'il reste encore à étudier de près n'est pas juste honorifique, elle est régulièrement consultée dès que de nouveaux projets de lois sont élaborés en matière d'enfance déficiente, comme en témoigne par exemple le rapport effectué auprès de ce conseil par le juge au tribunal civil de la Seine, Jacques Brissaud qui insiste sur la nécessité de développer la prophylaxie criminelle et les établissements psychiatriques pour l'enfance en plagiant et détournant la fameuse citation de Victor Hugo : « ouvrir une école de perfectionnement, c'est fermer une prison³⁹ ».

Si l'on reprend le discours inaugural du docteur Georges Heuyer, maître d'œuvre et président du congrès international de Psychiatrie de 1937, il s'agit bien de la consécration d'une branche de la neuro-psychiatrie, centrée uniquement sur l'enfant, donnant lieu pour un certain nombre de médecins-psychiatres à une spécialisation à part entière. Cette nouvelle discipline se démarque tant de la pédiatrie que de la pédagogie ou de la psychologie. Si elle tire sa légitimité d'une longue tradition hospitalière d'éducation des enfants dits « idiots », « imbeciles » ou « arriérés » qui remonte au début du XIX^e siècle, elle parvient en 1937 à s'affirmer en menant une véritable conquête pour imposer petit à petit une triple expertise tant au niveau péri-scolaire, para-asilaire que pré-judiciaire. Elle gagne alors en visibilité en réussissant à créer des lieux

37. ROLLIN Louis, « Vers la réforme », *Pour l'enfance coupable*, 1^{re} année, n° 1, mars 1935, p. 4-5.

38. Voir par exemple la thèse de médecine du disciple d'Heuyer, NÉRON Guy, *L'enfant vagabond*, Paris, Librairie Louis Arnette, 1928 ; ainsi que les déclarations de Jacques Roubinovitch, « Neuro-psychiatrie médico-légale et sociale du vagabondage des garçons », *Le Bulletin médical*, 29 août 1936, p. 582-590 et celles de Georges Heuyer dans son rapport sur les vœux du 1^{er} congrès de Psychiatrie infantile, tirage à part du *Journal de psychiatrie infantile*, 1939, vol. VI, fascicule 3, p. 2.

39. BRISSAUD Jacques, « De la récupération de l'enfance déficiente », extrait des *Annales de médecine légale*, juin 1939, p. 7.

d'exercice repérés, hors l'hôpital. Dans ces consultations et IMP sont drainées de façon plus systématique des populations d'enfants que jusqu'alors les médecins psychiatres ne pouvaient examiner qu'à la marge, de façon expérimentale ponctuelle ou dans les situations extrêmes qui demandaient hospitalisation.