



**Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »**

Le Temps de l'histoire

**6 | 2004**

**Les sciences du psychisme et l'enfance « irrégulière »**

---

## « *Les enfants terribles* ». La psychiatrie infantile au secours de la famille : la consultation du professeur Georges Heuyer en 1950

**Marie Bienne**

---



### **Édition électronique**

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/737>

DOI : 10.4000/rhei.737

ISBN : 978-2-7535-1644-1

ISSN : 1777-540X

### **Éditeur**

Presses universitaires de Rennes

### **Édition imprimée**

Date de publication : 15 novembre 2004

Pagination : 69-91

ISSN : 1287-2431

### **Référence électronique**

Marie Bienne, « « *Les enfants terribles* ». La psychiatrie infantile au secours de la famille : la consultation du professeur Georges Heuyer en 1950 », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], 6 | 2004, mis en ligne le 31 mai 2007, consulté le 03 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/737> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rhei.737>

---

## « Les enfants terribles »

# La psychiatrie infantile au secours de la famille : la consultation du professeur Georges Heuyer en 1950

**Marie  
Bienne**<sup>(1)</sup>

« Le problème de l'enfance inadaptée est un problème à la mode : reportages à effets, romans psychologiques, journaux, films, politique, y trouvent matière à arguments, à scandales, à propagande. Cette exploitation qu'on peut en faire n'est à vrai dire que la rançon et la preuve d'une prise de conscience collective qu'il y a là, en effet, une question sociale d'une exceptionnelle importance. »<sup>(2)</sup>

Ici, Jean-Louis Lang, psychiatre de l'enfant et collaborateur de Georges Heuyer, illustre parfaitement le problème de l'enfance inadaptée au début des années soixante. Si des tentatives de prise en charge de l'enfance inadaptée sont amorcées avant la seconde guerre mondiale par quelques politiques, pour les spécialistes de l'enfance « anormale », l'après-guerre marque véritablement le début d'une prise en compte de ses problèmes.

La catégorisation de cette population enfantine naît au milieu de XIX<sup>ème</sup> siècle, lorsque des aliénistes tel Itard s'intéressent à son sort. On parle alors d'enfants « idiots », « aliénés ». Les travaux de Binet sous la Troisième République contribuent à élargir cette catégorie des enfants anormaux aux débiles et aux anormaux d'écoles. Au cours de la première moitié du XX<sup>ème</sup> siècle, l'enfance anormale s'étoffe à nouveau et recouvre l'enfance malheureuse et les délinquants juvéniles. Au cours des années quarante, l'enfance anormale devient enfance « inadaptée ». Néanmoins, cette notion se modifie à chaque nouvelle théorie ou découverte scientifique. Jean-Louis Lang insiste sur la diversité sémantique de ce terme, « synonyme tantôt de voyou ou de délinquant, de névrosé ou de psychopathe, mais s'appliquant aussi bien à l'arriéré qu'à l'infirme ».<sup>(3)</sup>

L'acte de naissance de la psychiatrie infantile peut être fixé à 1925, avec la création par Georges Heuyer de la clinique de neuropsychiatrie

(1) Professeur d'histoire.

(2) Jean-Louis Lang, *L'enfance inadaptée, problème médico-social*, Paris, PUF, coll. Paideia, 1962, p. 1.

(3) *Ibid.*

(4) Le problème de l'inadaptation infantile est souvent abordé à travers l'histoire de l'enseignement spécial, les classes de perfectionnement, les instituteurs spécialisés et leur formation. Jacqueline Gateaux-Mennecier évoque les débuts de cette prise de conscience de la spécificité de cette population enfantine (*La débilité légère. Une construction idéologique*, Paris, CNRS, 1998). Monique Vial s'intéresse à la mise en place de l'enseignement spécial (*Les anormaux d'école. Aux origines de l'éducation spécialisée, 1882-1909*, Paris, Armand Colin, 1990). Jacqueline Roca prend le relais des travaux de Monique Vial. *Contribution à l'histoire de l'éducation des enfants inadaptés : 1909-1975* (thèse soutenue en 1989) constitue un grand travail de synthèse de l'histoire de l'ensei-

infantile au sein du patronage Rollet, établissement qui reçoit des délinquants juvéniles. Au cours des années trente, la clinique se détache progressivement du patronage et devient un service rattaché à l'Assistance publique. Durant cette période, le service du docteur Heuyer apparaît comme une institution novatrice, le lieu d'un foisonnement d'expérimentations. Des techniques nouvelles et encore controversées (la psychanalyse, la psychothérapie...) y sont pratiquées. Le service forme également toute une génération de psychiatres d'enfants : Françoise Dolto, Didier-Jacques Duché, Jean-Louis Lang...

Si l'entre-deux-guerres voit la construction de la psychiatrie infantile, l'après-guerre marque son institutionnalisation. En 1948, la chaire de neuropsychiatrie infantile est créée pour Georges Heuyer. Sa clinique est désormais un service hospitalier à part entière et la neuropsychiatrie infantile devient une discipline universitaire. La nouvelle politique sanitaire et sociale, liée à la création de la Sécurité sociale, constitue une nouvelle étape dans l'histoire de l'enfance inadaptée. La psychiatrie infantile est désormais incontournable. Cette discipline est érigée en référence : la Justice, les conseils de ses experts en psychiatrie, l'école lui envoient leurs enfants « turbulents ». Il ne s'agit plus d'une discipline isolée. Elle est au cœur d'un réseau de dépistage et de prise en charge de l'inadaptation infantile. Elle assure la sélection, le « tri », le soin et l'orientation des enfants jugés inadaptés.

L'historiographie de l'enfance inadaptée reste partielle, elle n'a été abordée que par bribes. L'angle éducatif a longtemps été privilégié pour approcher cette histoire particulière.<sup>(4)</sup> Nous voudrions ici aborder l'histoire de la médicalisation progressive du secteur de l'enfance inadaptée. L'étude de la consultation du professeur Heuyer au début des années cinquante permet de poser un certain nombre de questions. Comment émerge cette nouvelle spécialité médicale, prenant le pas sur l'initiative pédagogique ? Comment la psychiatrie infantile, d'abord marginale, réussit-elle à obtenir une place centrale et incontournable au sein du réseau de l'enfance inadaptée au lendemain de la seconde guerre mondiale ?

L'étude du fonctionnement de cette consultation de neuropsychiatrie infantile au début des années cinquante permet de mieux cerner les

contours, toujours flous et incertains, de l'inadaptation. L'après-guerre marque l'ouverture de cette consultation de psychiatrie à une population plus large, plus diversifiée. Auparavant réservée à l'examen psychiatrique des délinquants juvéniles, la consultation de Georges Heuyer s'adresse désormais à un ensemble plus vaste d'enfants et de familles.

Les dossiers d'enfants de la consultation de l'hôpital Necker – Enfants-Malades sont conservés à la Pitié-Salpêtrière, où le service a été transféré en 1954. Ces dossiers sont extrêmement riches et variés. Ils recèlent des documents de première main (lettres des parents aux assistantes sociales et aux médecins, dessins d'enfants, etc.). Ce sont de véritables instantanés de tranches de vie.<sup>(5)</sup> Pour chaque consultation, l'enfant a un dossier qui comporte obligatoirement une fiche de renseignements sur sa situation civile, familiale, sociale et scolaire. Cette fiche est remplie par une des assistantes sociales ou élèves assistantes sociales, qui orientent parfois les réponses des parents. Cette fiche est accompagnée du compte rendu de l'entretien psychiatrique, ainsi que du célèbre test Binet-Simon. Elle constitue le cœur du dossier. D'autres dossiers sont plus fournis en raison de la pathologie diagnostiquée chez l'enfant et des examens ou consultations proposés par le médecin.

Ces dossiers permettent de suivre le parcours d'un enfant au sein du secteur de l'enfance inadaptée et de connaître les raisons qui ont motivé son envoi en consultation jusqu'à son possible placement en institut spécialisé. Cette étude fournit également des renseignements sur l'élargissement des solutions de prise en charge proposées et permet de mesurer ainsi l'institutionnalisation de la psychiatrie infantile.

### **1. La clinique de neuro-psychiatrie infantile : terreau d'expérimentations novatrices**

Georges Heuyer joue un rôle primordial dans l'élaboration de la neuropsychiatrie infantile, il réussit à autonomiser et institutionnaliser sa discipline, à faire que la pédopsychiatrie ne soit pas « une discipline d'adulte en miniature, pas plus qu'une pédiatrie qui aurait évolué vers la psychanalyse sans être passé par le moule de la psychiatrie ».<sup>(6)</sup>

nement spécial en France.

(5) Dans cette masse documentaire, quatre-vingts dossiers ont été sélectionnés (quarante en janvier et autant en juin 1950). Deux d'entre eux restent trop partiels pour faire l'objet d'un traitement statistique.

(6) Robert Lafon, *Psycho-pédagogie médico-sociale*, Paris, PUF, 1950, p. 127.

### 1.1. La création de la clinique

La clinique de neuro-psychiatrie infantile du docteur Heuyer est créée en 1925 au sein du patronage Rollet, une fondation privée qui prend en charge les mineurs délinquants. Cette institution, fondée en 1890 par Henri Rollet, avocat à la cour d'appel de Paris puis juge des enfants, est initialement destinée à l'accueil des enfants « en danger moral ». Il s'ouvre ensuite aux prédélinquants, fugueurs, vagabonds... En 1912, le patronage se développe avec la création d'une maison d'accueil et d'observation, rue de Vaugirard, dans le xv<sup>ème</sup> arrondissement de Paris. L'institution reçoit, dès lors, les enfants confiés par le tribunal pour enfants. Georges Heuyer participe à l'ouverture d'une consultation d'expertise en vue du placement éventuel de ces enfants. En 1923, il lance une consultation de neuropsychiatrie infantile, ainsi qu'un centre d'observation pouvant offrir un hébergement temporaire. Le patronage Rollet étend alors ses compétences à toute l'enfance dite anormale. Cette structure fait, en quelque sorte, figure d'ébauche du futur service hospitalier d'Heuyer.

En 1925, le juge Henri Rollet demande à la faculté de médecine de Paris de créer, dans les locaux offerts par le patronage, une clinique de neuro-psychiatrie infantile confiée à un médecin désigné par la faculté pour « examiner les enfants du patronage et de sa consultation, et faire, en même temps, un enseignement pour intéresser les médecins au problème social de la délinquance infantile ».<sup>(7)</sup> La faculté refuse dans un premier temps, mais décide finalement de créer une « clinique annexe » de neuropsychiatrie infantile, rattachée à la fois à la chaire de clinique des maladies mentales et à celle des maladies de l'enfance. Heuyer s'y fait détacher bien qu'il ne soit pas agrégé : on lui reconnaît alors les aptitudes aux fonctions d'agrégé. La clinique annexe ouvre ses portes le 14 juin 1925.

Heuyer élargit progressivement cette consultation destinée aux délinquants à l'ensemble de la population enfantine dite anormale, aux enfants « amenés par leurs parents ou des assistantes sociales, envoyés par les médecins et les directeurs des écoles, et qui présentaient quelque trouble de l'intelligence ou quelque altération de leur caractère ».<sup>(8)</sup> Il fait de cette consultation une véritable polyclinique, sur le modèle de l'hôpital Henri Rousselle ouvert en 1922 dans l'enceinte de l'hôpital Sainte-Anne. Le service, dès

(7) Georges Heuyer, « Leçon inaugurale à la Chaire de clinique de psychiatrie de l'enfant de la faculté de médecine de Paris, 24 février 1949 », *A Criança Portuguesa*, 1949, p. 16.

(8) *Ibid.*, p. 16-17.

1925, est polyvalent et multidisciplinaire. La polyclinique mise en place est un exemple de l'évolution de la psychiatrie au cours de l'entre-deux-guerres : ouverture vers l'extérieur des institutions pour malades mentaux et rapprochement des services asilaires et hospitalo-universitaires. La clinique annexe de neuropsychiatrie infantile apparaît comme un centre de dépistage et d'orientation ; elle reste en liaison avec les différents services sociaux du secteur de l'enfance inadaptée. Grâce à son expérience au sein du patronage Rollet, Heuyer constitue les bases du fonctionnement de son service. En 1930, la clinique de neuropsychiatrie infantile est reconnue par l'Assistance publique comme service spécialisé des hôpitaux de Paris. En 1940, elle est transférée à l'hôpital des Enfants-Malades.

Les locaux dans lesquels elle s'installe sont extrêmement petits. Ils sont vétustes, peu entretenus, mal adaptés à l'augmentation de la population qui fréquente le service. Le contraste est frappant entre la modernité des techniques de dépistage et de soins proposés et la vétusté des infrastructures d'accueil des enfants et des familles. Jean-Louis Lang, externe dans le service au début des années quarante, dresse un tableau de ces nouveaux locaux :

« L'hospitalisation était réduite à une seule salle, la salle Labric, qui comportait deux rangées de lits se faisant face, l'une à droite pour les filles, l'autre à gauche pour les garçons, deux boxes d'isolement face à l'entrée, et dans le fond, en contrebas de trois marches et séparée par une mince cloison, une pièce avec une douzaine de petits lits et berceaux pour nourrissons et enfants de moins 3-4 ans. Pour ces consultations, Heuyer disposait, trois matinées par semaine, des salles du pavillon Laennec, petit édifice d'un étage sur rez-de-chaussée, au beau milieu du centre hospitalier... »<sup>(9)</sup>

Au fil des années, le service s'étoffe quelque peu. De nouveaux locaux lui sont attribués :

« Une troisième salle, "Archambault", fut consacrée aux cas organiques graves et aux affections essentiellement neurologiques. Sur le palier de "Labric", transformé en salle d'attente, un grand box vitré servait de bureau au patron. Enfin, le pavillon Laennec sera destiné entiè-

(9) Jean-Louis Lang, *Georges Heuyer, fondateur de la pédopsychiatrie. Un humaniste du XX<sup>ème</sup> siècle*, Paris, Expansion scientifique, 1997, p. 38.

(10) *Ibid.*

rement aux consultations et aux rééducations tout en demeurant dans un état précaire. »<sup>(10)</sup>

Jean-Louis Lang poursuit sa description du service et rapporte la manière pittoresque dont se déroulait la consultation d'Heuyer :

« Elle se passait dans une ancienne et vaste cuisine au sol pavé de tomettes, au premier étage, comportait une petite table recouverte de drap de lin, [*était meublée*] de quelques chaises pour le patron, l'enfant et six ou sept assistants, d'une bibliothèque en faux ébène au sommet de laquelle trônaient les moulages des fameux plâtres de Bourneville (les têtes d'enfants idiots, imbeciles et autres "dégénérés") lesquels [...] devaient faire un effet quelque peu terrifiant sur les enfants examinés... »<sup>(11)</sup>

(11) *Ibid.*

Le personnel de la clinique annexe devient, lui aussi, plus nombreux au fil des années. Dans les débuts du service à l'hôpital Necker, en plus du personnel déjà présent au patronage Rollet, Georges Heuyer n'avait qu'un assistant, un chef de clinique et un interne, ainsi qu'une surveillante. Lorsqu'il devient titulaire de la chaire de psychiatrie infantile, son équipe s'étoffe d'un assistant supplémentaire à la clinique, Serge Lebovici, d'un attaché, Paul Le Moal, et deux chefs de clinique, Cyrille Koupernik et René Diatkine, à la consultation, enfin de trois internes.<sup>(12)</sup> Dès cette époque, la clinique apparaît comme un véritable service hospitalier disposant d'un personnel en nombre suffisant pour le faire fonctionner.

(12) Tous les noms cités ci-dessus se retrouvent encore, en 1950, dans les archives du service. Le docteur Le Moal, notamment, prend une importance considérable dans la consultation. Il suit de nombreux dossiers d'enfants de la consultation.

## 1.2. Le fonctionnement du service

Un des aspects de la modernité de la clinique de neuropsychiatrie infantile du professeur Georges Heuyer est la mise en place d'un travail d'équipe. Le psychiatre travaille en collaboration avec tout un ensemble de spécialistes, tels le psychologue et l'assistante sociale, pour élaborer des techniques de dépistage et de soins. En plus du personnel psychopédagogique, le psychiatre dispose de l'équipe infirmière qui dispense les soins aux enfants. L'innovation du service tient au fait que les différents champs de prise en charge de l'enfance inadaptée, auparavant dispersés, se trouvent désormais réunis au sein d'un même établissement, ce qui facilite les démarches des familles.

L'assistante sociale fixe les différents rendez-vous. C'est elle qui s'occupe des démarches à entreprendre à la suite de l'entretien de l'enfant avec le

médecin et des décisions proposées. Les consultations se déroulent le matin. Il est spécifié aux familles qu'un des deux parents, ou la personne qui s'occupe de l'enfant, doit l'accompagner lors de la consultation. Avant l'entretien avec le médecin, l'infirmière ou l'élève assistante sociale qui est présente à l'accueil demande un certain nombre de renseignements à la personne qui accompagne l'enfant (nom, prénom, âge de l'enfant, domicile, profession des parents...). Tout est consigné dans la fiche de renseignements, qui constitue le corps du dossier et qui permet d'informer le médecin. Pendant que les parents remplissent les fiches, les enfants passent les différents tests psychologiques, notamment le fameux Binet-Simon. Après ces différentes démarches, parents et enfants attendent la consultation, parfois toute la matinée. Lors de l'entretien avec le médecin psychiatre, les parents sont, dans un premier temps, invités à participer à la consultation. Le médecin interroge le parent sur l'enfant, sur son attitude à la maison et avec ses frères et sœurs, sur ses camarades de jeu, ses projets d'avenir, sur leurs différentes pratiques éducatives... Le médecin procède ensuite à un examen somatique et psychiatrique de l'enfant. Jean-Louis Lang, en 1962, se rappelle les différentes consignes que le médecin devait appliquer lors de l'examen :

« L'examen portera d'abord sur l'enfant nu ; on notera son état général, les dysmorphies ou infirmités, le biotype dominant, le résultat de l'examen viscéral, neurologique, psycho-moteur et sensoriel, l'existence éventuelle de troubles du langage, des gnosies et praxies, de la structure temporo-spatiale ; l'entretien fera le point du fond mental, des conflits dominants, des éléments de la structure psychique sous-jacente, des modes de réaction et de contact ; il sera complété par un entretien avec la famille. »<sup>(13)</sup>

Les enfants se retrouvent parfois seuls avec le médecin pendant une partie de l'entretien. En général, ce dernier note le fait sur sa fiche d'observation médicale.

La parole de l'enfant est peu présente dans ces dossiers. Les parents décrivent leur enfant, parlent à sa place, expriment leurs propres sentiments. À la suite de l'entretien avec les parents et l'enfant, le médecin décide des mesures à prendre. En fonction du diagnostic, il dispose de tout un panel de solutions, depuis le simple suivi en consultation jus-

(13) Jean-Louis Lang,  
*L'enfance inadaptée...*, op.  
cit., p. 93.

qu'à l'hospitalisation dans le service ou encore le placement dans un institut spécialisé. L'assistante sociale prend alors le relais. Elle est chargée de faire aboutir les mesures prises par le médecin et de solliciter les familles. Les assistantes sociales jouent un rôle primordial au sein du service ; elles sont le relais privilégié entre les familles, la clinique et les différentes institutions de prise en charge.

### 1.3. L'innovation : les nouvelles techniques "d'investigation"

Une des grandes nouveautés de la clinique de neuropsychiatrie infantile de Georges Heuyer est l'utilisation de nouvelles disciplines, telles que la psychologie ou la psychanalyse, dans le dépistage et le soin des enfants. Ces nouvelles disciplines sont encore peu utilisées pour les adultes, les appliquer aux enfants apparaît comme une véritable révolution.

Le laboratoire de psychologie a été mis en place très tôt dans le service. Heuyer garde cependant une vision quelque peu restrictive de la psychologie. Selon lui, les tests représentent l'apport essentiel de cette discipline.

Dès sa création, le service propose des séances de psychothérapie dans un certain nombre de cas. C'est bien là un des aspects les plus innovants de la clinique. Au début des années vingt, Georges Heuyer avait rencontré Eugénie Sokolnika, psychanalyste polonaise analysée par Sigmund Freud, qui avait décidé de s'établir à Paris. À cette époque, il s'était intéressé aux théories de Freud. En 1924, Heuyer intègre au service Sophie Morgenstern, docteur en médecine analysée par Eugénie Sokolnika. Elle devient sa collaboratrice et reste à ce poste pendant quinze ans, jusqu'à sa mort. Claudine et Pierre Geissmann rappellent, dans leur *Histoire de la psychanalyse de l'enfant*, le rôle que Sophie Morgenstern a joué dans le service de Georges Heuyer :

« Sophie Morgenstern semble avoir été particulièrement active. Elle fut tout d'abord une collaboratrice très appréciée par Georges Heuyer [...]. Georges Heuyer considérait sa collaboratrice comme la première à avoir utilisé la méthode de Sigmund Freud. Il se plaît à la reconnaître comme une pionnière dans l'utilisation de la technique particulière du dessin. Il se dit convaincu de l'apport considérable de la psychanalyse à

la neuropsychiatrie infantile tant du point de vue étiologique que thérapeutique. De nombreuses années plus tard, quand il prendra une certaine distance vis-à-vis de la psychanalyse, il gardera toujours de l'estime pour cette collaboratrice. »<sup>(14)</sup>

La psychanalyse a véritablement modifié la psychiatrie infantile. Elle permet la recherche et la mise en évidence des causes des troubles de l'affectivité chez l'enfant. Dans son *Introduction à la psychiatrie infantile*, en 1952, Heuyer énumère et explique les différents apports de la psychanalyse à la psychiatrie infantile :

« Freud a apporté trois grandes nouvelles qui ont renouvelé la psychiatrie, la psychologie en général et particulièrement la psychiatrie infantile [...]. Freud a montré que l'affectivité joue un rôle supérieur à celui de l'intelligence dans le déterminisme de notre vie quotidienne, qu'elle soit normale, pathologique ou délinquante. Il a montré l'importance du milieu familial et du climat affectif dans lequel l'enfant se développe et effectue sa maturation. Il a montré l'existence de la sexualité infantile. »<sup>(15)</sup>

Aux différents niveaux du fonctionnement du service, cette nouvelle discipline est présente, notamment par la psychothérapie. Toute une génération d'élèves d'Heuyer devient analyste dans les années cinquante. Tous les médecins psychiatres de l'après-guerre sont imprégnés de ces méthodes. Ils se servent de ces différents apports pour "dépister" l'inadaptation : l'impact du milieu familial, l'environnement social, l'école... Les archives de la consultation illustrent bien ces orientations.

En 1946, deux expériences de psychothérapie collective des enfants sont mises en place en France : l'une tentée par Serge Lebovici dans le service d'Heuyer, l'autre au centre psychopédagogique Claude Bernard, qui vient d'être créé à Paris et dont sont issus un certain nombre des enfants de la clinique. C'est l'application du psychodrame aux enfants. Certains dossiers montrent les tentatives de sa mise en place. Serge Lebovici, élève de Sophie Morgernstern, devient le fondateur de l'École parisienne de psychanalyse de l'enfant, au début des années cinquante. Par la suite, accompagné de René Diatkine,<sup>(16)</sup> il développe une expérience de psychodrame individuel au sein de la clinique. Les nombreux dessins retrouvés dans les dossiers montrent l'utilisation de ces techniques psychanalytiques.

(14) Claudine et Pierre Geissmann, *Histoire de la psychanalyse de l'enfant. Mouvements, idées, perspectives*, Paris, Bayard, 1992, p. 184.

(15) Georges Heuyer, *Introduction à la psychiatrie infantile*, Paris, 1952, 3ème édition entièrement refondue, 1969, p. 341-343.

(16) René Diatkine est médecin et psychanalyste à la clinique du Pr Heuyer après la seconde guerre mondiale.

## 2. Les enfants et leurs familles dans la clinique de neuropsychiatrie infantile

### 2.1. Les motifs de consultation

Les motifs de consultation sont extrêmement variés. Il est difficile de les quantifier. Les enfants coléreux, nerveux, anxieux y sont reçus au même titre que les enfants souffrant de retard mental plus ou moins profond. Les enfants atteints de troubles de la parole ou de l'audition nécessitant une rééducation orthophonique côtoient ceux qui sont en situation de prédélinquance. Nombre de dossiers révèlent des situations sociales difficiles, nécessitant l'intervention des assistantes sociales en vue d'un placement éventuel.

Les établissements médico-sociaux, privés ou publics, sont les premiers pourvoyeurs d'enfants (50 %). L'institution scolaire, qui prend une part de plus en plus importante dans le dépistage de l'inadaptation infantile, fait également augmenter la fréquentation de ce type de structure. Néanmoins, la nouveauté de l'après-guerre tient au nombre croissant des familles qui viennent spontanément chercher un conseil. Ces familles représentent 23 % du nombre des consultations du service Heuyer. Le terme « spontanément » apparaît à de multiples reprises dans les dossiers consultés ; il est sûrement l'expression de l'étonnement du personnel du service face à cette attitude parentale. Ce phénomène est l'illustration de préoccupations éducatives renouvelées.

### 2.2. Le public de la consultation

L'analyse des dossiers de la consultation fait apparaître un net dimorphisme sexuel. La sociologue Marie-José Chombart de Lauwe avait noté, dans son étude du service de Georges Heuyer au cours des années cinquante, que « la population ne comporte qu'un tiers de filles pour deux tiers de garçons ». <sup>(17)</sup> Les garçons représentent plus de la moitié des effectifs, 62 %, et les filles 38 %. Marie-José Chombart de Lauwe donne une explication à ce dimorphisme sexuel :

« Nous verrons que la majorité des parents se plaignent avant tout d'attitudes violentes et agressives chez leurs enfants, et ceci pas plus pour les garçons que pour les filles. Celles-ci ne manifestent-elles pas plus leurs troubles

(17) Marie-José

Chombart de Lauwe,  
« Milieu social et psychiatrie infantile », *Revue de neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance*, mai-juin 1956, n° 5-6, p. 175.

par de l'inhibition ? Les familles remarquent moins ce genre d'attitudes, peu spectaculaires et moins gênantes pour l'équilibre du foyer. »<sup>(18)</sup>

La moyenne d'âge des enfants fréquentant la consultation, sexes confondus, est de huit ans. Le groupe le plus représenté est celui des six-huit ans (40 % des effectifs). C'est en effet l'âge auquel se déclarent la plupart des troubles, révélés par les exigences scolaires. Les enfants qui viennent consulter à un âge très précoce sont atteints en général de pathologies lourdes : arriération mentale profonde, mongolisme... Les enfants âgés de plus de douze ans sont souvent envoyés dans le but de trouver une orientation scolaire ou professionnelle adaptée. Il s'agit la plupart du temps d'enfants extrêmement turbulents, difficiles à canaliser. Néanmoins, les motifs de consultation pour ces "adolescents" sont variés : soigner une dépression, obtenir un rapport d'expertise mentale en vue d'un placement dans un institut spécialisé dispensant une formation professionnelle.

Les fiches de renseignements des dossiers de la consultation fournissent quelques indices sur les conditions de vie de ces enfants : la situation conjugale des parents, leurs professions, le domicile, le comportement des enfants à la maison. Ces dossiers font pénétrer dans l'intimité familiale. Bien que les dossiers montrent une grande diversité de la clientèle, la majorité des familles est issue d'un milieu social très modeste. En dehors de l'adresse inscrite sur le carton du dossier, la profession des parents est un des rares éléments qui permet d'évaluer la situation sociale des familles. Un profil type de famille se dégage : le père est dans 42 % des cas ouvrier, la mère dans 61 % des cas au foyer à s'occuper des enfants.

L'étude des origines géographiques des enfants permet de connaître le rayonnement du service. Si Paris et sa proche banlieue constituent la majorité des effectifs de la consultation – 66 % (sans le département de la Seine-et-Oise) –, la province en représente néanmoins une part importante (18 %). Les régions représentées sont parfois relativement éloignées de Paris. Les enfants d'origine provinciale proviennent essentiellement des départements de la moitié Nord de la France, plus ou moins limitrophes de la région parisienne (Seine, Seine-et-Oise). Plusieurs familles viennent de la Seine-Inférieure, de l'Eure, de l'Orne, du Loiret, de la Seine-et-Marne, de l'Aube, ou encore de la Marne.<sup>(19)</sup> D'autres familles

(18) *Ibid.*

(19) La forte représentation de la province est quelque peu faussée. Quatre enfants parmi les dossiers consultés sont originaires de Seine-et-Marne (Saint-Thibault-des-Vignes, Meaux, Melun, Nangis), un département assez proche de Paris, relativement bien desservi à l'époque par les infrastructures de transport.

(20) F. R., le 23 juin  
1950, dossier n° 21459.

viennent de très loin pour consulter. La famille A. habite en Dordogne. M. A., lieutenant de gendarmerie, accompagne son fils, J., quatorze ans, à la consultation pour « retard ».<sup>(20)</sup> Le père entretient une correspondance suivie avec l'assistante sociale de la consultation, dans l'attente d'un placement en IMP. La famille a déjà consulté ailleurs sans véritable résultat. Le service de Georges Heuyer apparaît ici comme le dernier recours. Ce type de démarche montre bien le rayonnement du service et la diffusion de la psychiatrie infantile au lendemain de la guerre.

Une grande partie des familles originaires de la région parisienne habite les quartiers populaires et ouvriers de l'Est ou de la proche banlieue, comme Saint-Denis ou Saint-Ouen où les conditions de logement sont difficiles. Beaucoup de familles sont issues des xvème et xviième arrondissements, qui regroupent de fortes concentrations d'HBM et d'îlots insalubres. De plus, ces familles sont touchées de plein fouet par la crise du logement qui frappe la France de l'après-guerre. Il n'est pas rare qu'une famille entière s'entasse dans une ou deux pièces.

Parfois, les assistantes sociales décrivent les quartiers dans lesquels vivent les familles et leurs conditions de logement. Les tableaux sont souvent très noirs, comme dans le cas de la jeune L., seize ans, vivant à Saint-Ouen en 1950 :

(21) Enquête de l'Aide morale à la jeunesse traduite en Justice (Paris, VIème arrondissement), p. 3-4, le 27 mars 1950, dossier n° 21481.

« Dans un quartier populaire et insalubre, détruit partiellement, la famille occupe un logement de trois pièces au rez-de-chaussée d'une maison délabrée. Véritable taudis humide, sombre et insalubre. Le mobilier très sommaire est en mauvais état. Aucun soin, ni goût n'est apporté à la tenue du ménage. Il n'y a que deux lits pour M. K., sa sœur et ses quatre filles. »<sup>(21)</sup>

(22) Georges Heuyer, « À propos de l'internement des enfants anormaux dans les hôpitaux psychiatriques », *La Médecine*, mars 1954, p. 4.

Le surpeuplement des logements et ses conséquences néfastes sur l'enfant sont dénoncés par Georges Heuyer :

« Une enquête faite par nos assistantes sociales a montré que cet abandon à l'occasion d'une infirmité motrice, d'une arriération intellectuelle, d'un trouble du caractère, est causé par l'insuffisance du logement. C'est le problème n° 1 de notre époque. Que faire de ces enfants que les familles ne peuvent reprendre... ? »<sup>(22)</sup>

La consultation des archives des années cinquante montre que nombre

de familles ont été déstabilisées par la guerre. Si 77 % des enfants de la consultation ont leurs deux parents en vie, les autres ont, en général, perdu un de leurs parents pendant la guerre. Un des deux parents a quitté le domicile, abandonné ses enfants. Souvent les femmes n'ont pas supporté l'absence de leur mari. La mère de la petite J., douze ans, « a abandonné sa fille pendant la captivité du père ». <sup>(23)</sup> La petite a été confiée au Bon Pasteur du Pas-de-Calais à la fin de la guerre avant de retourner dans la famille de son père. Cette histoire n'est pas unique.

Un tiers des enfants de la clinique vit dans un « milieu familial dissocié » <sup>(24)</sup> (22 % des parents sont divorcés, 8 % sont séparés). La séparation parentale est érigée par les médecins psychiatres comme un facteur explicatif des troubles présents chez les enfants. Pour chaque enfant présentant des troubles du comportement ou du caractère dont les parents sont séparés ou divorcés, les médecins décident que la dissociation familiale est à l'origine de l'inadaptation de l'enfant. La séparation des parents et le remariage (sauf en cas de veuvage) sont loin d'être banalisés, surtout lorsqu'ils sont le fait des mères. La stabilité de la structure familiale reste une norme indiscutable.

### 2.3. Les pratiques éducatives familiales

L'étude de ces dossiers médicaux nous éclaire en partie sur les relations familiales en ce début des années cinquante. L'éducation des enfants est souvent déléguée à différents membres de la famille (plus généralement aux grands-parents) ou à diverses institutions. Nombre d'entre eux sont placés dès leur plus jeune âge en nourrice, puis en pension. 17 % des enfants de la consultation n'ont connu que la vie en internat, de l'école primaire au lycée. D., huit ans, qui a été « mis en nourrice à quatre mois parce que le père et la mère travaillaient, revient chez lui en 1947 à six ans, à la naissance de sa sœur. » <sup>(25)</sup>

Pour la majorité des enfants de la consultation vivant avec leurs parents, la vie de famille s'avère difficile.

« Tout d'abord c'est la règle, nous ne voyons l'enfant que lorsque les parents sont à bout de force. C'est en vain qu'ils auront poussé le mauvais élève, puni l'indiscipliné, secoué l'apathique [...]. C'est de guerre

(23) F. R., le 31 janvier 1950, dossier n° 20234.

(24) L'expression « dissociation familiale » est couramment utilisée par les services sociaux de l'époque, surtout dans le secteur de la psychiatrie infantile. Elle désigne toute situation familiale où les parents ne sont plus ensemble, quelle qu'en soit la raison.

(25) F. R., le 9 juin 1950, dossier n° 21342.