

# COMITE D'ETUDE ET D'ACTION POUR LA DIMINUTION DU CRIME

9, Rue Guy de la Brosse — PARIS (v°)

Téléphone GObelins 16-62

Président : M. H. DONNEDIEU DE VABRES, Professeur de Droit Criminel à la Faculté de Paris

## BULLETIN INTERIEUR D'INFORMATION

N° 48

MAI - JUIN 1943

SOCIATION DÉPARTEMENTALE  
pour la Sauvegarde de l'Enfance  
et de l'Adolescence d'Ille-et-Vilaine  
17, Rue du Bourbonnais  
RENNES

L'OBSERVATION NOCTURNE ET LES TROUBLES DU SOMMEIL CHEZ LES

MINEURS DELINQUANTS

par le Dr. J. D U B L I N E A U

Médecin de l'Hôpital Psychiatrique de Ville Evrard

"L'organisation de la nuit" n'est pas un des moindres problèmes de l'Internat pour Mineurs délinquants ou anormaux caractériels. Ce, qu'il s'agisse de Centres d'observation ou de rééducation. Deux questions se posent : la surveillance proprement dite, l'observation psycho-médicale.

En pratique, on pense d'abord, naturellement, à la surveillance : des jeunes gens viennent d'un peu partout; on ne les connaît pas. Faut-il adopter à leur égard une attitude de méfiance ? Doit-on plutôt leur accorder une confiance, peut être excessive ? Doit-on, en un mot, organiser une surveillance nocturne, et quelle surveillance ? Le problème ne se pose plus dès qu'on l'envisage sous l'angle de l'observation psychologique. Il ne reste en effet qu'une réponse possible: oui, une surveillance s'impose, mais qui soit autre chose qu'un simple gardiennage: une surveillance active, orientée vers l'observation attentive du sommeil. Cette observation permet en effet de compléter l'observation de jour. Aussi n'est-il pas inutile d'en souligner les modalités.

### I- BASES D'UNE BONNE ORGANISATION NOCTURNE DE LA SURVEILLANCE

Au Centre d'observation, le pupille est doté, en principe, d'une chambrette particulière. On pense ainsi que l'atmosphère familiale désirée autour de lui le détendra et facilitera les premiers contacts. La durée du séjour au Centre peut se prolonger deux ou trois mois (plutôt trois). Les chambres ne sauraient de toutes façons y être conçues comme des cellules plus ou moins "dorées", où l'enfant serait enfermé le soir. Ce serait là une solution de facilité qui supprime, certes, le souci de la surveillance, mais rend impossible toute observation directe.

Dans certains établissements, la garde est assurée par le personnel de jour, dont les chambres d'habitation sont contiguës aux dortoirs ou aux chambres des pupilles. C'est là une formule de pis aller, commode pour l'organisation du service, mais qui supprime l'observation nocturne.

En fait, il est désirable que, pendant la nuit, les portes des chambrettes soient, sinon grandes ouvertes, du moins largement entrebâillées, et qu'une visibilité minima soit assurée. Cette nécessité suppose non seulement la présence d'un veilleur, mais encore des locaux aménagés de façon à faciliter la tâche de ce dernier.

Il faut reconnaître que la formule du veilleur (qui nécessite une équipe éventuelle de remplacement pour les congés, maladies, etc...) est difficile à réaliser dans un petit centre qui aurait à vivre de façon indépendante. Aussi y a-t-il intérêt à voir le Centre d'observation compris lui-même dans un ensemble, à côté de pavillons de rééducation de types divers. Dans ces conditions, le problème du personnel se pose sur un plan plus général, plus facile à résoudre.

On pourrait concevoir, à titre d'exemple, un Centre d'observation contigu à l'Infirmierie générale du groupe pavillonnaire. Le problème de la veille serait ainsi facilité; le veilleur pourrait être choisi parmi les équipes nocturnes d'infirmiers, en liaison directe avec l'infirmierie.

Le veilleur doit être en effet, au Centre d'observation tout au moins, plutôt un infirmier qu'un éducateur. Il doit être en tous cas instruit des faits qu'il lui faudra observer et relater sur son rapport de veille. Ces faits sont peu nombreux: mais tous ont leur importance.

On pourrait souhaiter d'ailleurs que les jeunes éducateurs fassent également un stage d'observation nocturne. Ils trouveraient là matière à une expérience complémentaire, qu'ils pourront mettre à profit quand ils auront la charge d'une section de rééducation.

Dans les centres de rééducation, l'observation doit en effet, dans la mesure du possible, être poursuivie. Elle permet de compléter la connaissance que l'on peut avoir de l'enfant et de ses progrès non seulement moraux mais physiques. Le problème est d'ailleurs plus simple. Si la sélection a été rigoureuse au Centre d'observation, on a éliminé les grands anormaux, on a groupé les cas pour âges évolutifs. Suivant le type auquel on a affaire (cas sociaux simples, anormaux, pervers, pubères ou non, etc.) toutes les variétés de surveillance peuvent se concevoir. La surveillance peut n'être pas différente de celle des Internats banaux (sujets jeunes ou calmes). Elle peut tendre au type prévu pour les Centres d'Observation: autant de modalités pratiques différentes.

## II- RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR L'OBSERVATION DURANT LE SOMMEIL

Ces renseignements seront d'autant plus précis que l'on aura une notion plus exacte du passé de l'enfant. Certains aspects du comportement nocturne ne prennent leur valeur que par comparaison avec ce qu'on sait de ce passé.

Le veilleur doit pouvoir être en mesure de renseigner sur les points suivants :

1°) type du sommeil: léger (le sujet s'éveillant au moindre bruit) ou profond.

2°) Durée du sommeil: l'endormissement est-il long ? Le sujet s'éveille-t-il ? A-t-il des moments d'insomnie ?

3°) Incidents de santé générale : Le ronflement peut permettre de dépister une malformation nasale et conduire à un examen du spécialiste.

Il n'était pas exceptionnel avant les restrictions de voir des sujets vomir la nuit: il s'agissait assez souvent de sujets habituellement sous-alimentés, voraces, au surplus par tempérament, et dépassant comme tels leurs capacités digestives. Parfois aussi, il s'agit de sujets prédisposés aux spasmes, plus ou moins hypocondriaques, et sensibles à toute cause d'hyperexcitabilité gastrique.

Le veilleur est intéressé plus directement au problème dans les Internats de rééducation, et d'autant plus que l'Etablissement s'adresse à des types plus pervers de sujets. Pratiquement, tout sujet suspect devrait pouvoir être logé en chambrette, le nombre de chambres augmentant en conséquence à mesure que les sujets sont plus difficiles.

Ce qui rend difficile le problème sexuel, c'est la nécessité où l'on se trouve de toujours avoir en vue des tendances de cet ordre, sans que rien dans le comportement extérieur des cadres n'exteriorise cette préoccupation. L'expérience montre qu'il faut se méfier des pupilles. Elle montre également qu'il ne s'agit souvent que de petites attitudes perverses transitoires, sans conséquences ultérieures, surtout s'il n'y a pas eu passage à l'acte. Si, par hasard, des faits de cet ordre venaient à se produire, il faut prendre garde de ne pas provoquer trop tôt d'incidents. Même l'élément pervertisseur du couple (à condition de séparer les deux éléments de celui-ci) peut n'être pas inaccessible à la suggestion pédagogique.

Que retenir de cela pour le veilleur ? La nécessité d'une attitude vigilante, mais aussi d'une attitude objective et de sang-froid, d'où soient éloignées exagérations ou fausses interprétations. Ne pas prendre en mauvaise part tout déplacement, tout propos, tout isolement momentané de l'enfant. Inversement, si l'on ne croit pas devoir mentionner par écrit certains indices, qu'on en parle aux cadres supérieurs. Ceux-ci doivent être informés. Or, en matière sexuelle comme en bien d'autres, il est difficile d'être informé, et objectivement informé.

C'est dans le même esprit qu'il faut envisager le problème de l'onanisme, beaucoup plus fréquent. Pas d'inquisition. Une compréhension indulgente et humaine des faits. Par contre, lutter contre le prosélytisme et signaler certaines habitudes solitaires invétérées.

6°) Incontinence nocturne d'urine (énurésie). On ne peut dire que l'énurésie intéresse directement le préposé à l'observation nocturne. Pourtant, c'est une question encore discutée, que celle du lever nocturne des sujets mouillant habituellement leur lit. Certes, en levant systématiquement les enfants incontinents, on observe dans l'ensemble une amélioration de la situation. Mais on entre alors dans un cycle d'habitudes très préjudiciables à la régularité du sommeil de l'enfant. La servitude qu'on se crée dessert au total le sujet. Mais surtout la pratique du lever nocturne s'oppose à une notation précise de la chronologie des accidents. Or cette notation précise est indispensable si on veut l'utiliser pour la connaissance générale des cas.

Il n'est pas rare que l'incontinence cesse dans les premiers jours de l'observation, même si elle relève d'une cause organique évidente. Elle reparaitra souvent par périodes. Il est rare qu'on ait affaire, au delà d'un certain âge, à une incontinence quotidienne. Plus souvent l'énurésie est intermittente, mais les accidents se groupent d'une certaine façon, qu'il est intéressant, comme on le verra plus loin, de comparer aux rythmes généraux d'excitation du sujet.

A défaut d'incontinence, certains enfants présentent la nuit une agitation subite, avec cris, gémissements ou grognements. Il suffit alors de les éveiller et de les faire uriner pour que s'observe aussitôt le retour au calme.

## III- INTERET DE L'OBSERVATION NOCTURNE

L'observation nocturne a un intérêt d'ordre général. Contrairement

D'autres sujets sont remarquables par la persévération d'une toux apparemment banale au début. Cette toux prend un caractère spasmodique. Elle se reproduit chaque nuit à la même heure, sous formes de quintes qui lui donnent un aspect coqueluchoïde.

4°) Incidents psychomoteurs. Le plus banal est l'agitation. Le sujet se découvre, est en sueur, surtout dans la première moitié de la nuit. Il paraît en proie à des cauchemars sans qu'on observe la véritable terreur nocturne. (cette dernière apparaît chez des enfants plus jeunes, mais on peut la retrouver dans le passé de tels sujets). Chez le sujet à teinte névrotique, l'agitation peut prendre une forme d'automatisme. L'enfant s'assied sur son lit, prononce quelques mots, parfois incompréhensibles, se recouche. Il ne garde de l'incident aucun souvenir au réveil.

Un degré de plus et c'est le somnambulisme. Le sujet quitte son lit et fait quelques pas dans sa chambre, puis se recouche. Bien que ses gestes soient coordonnés, qu'il réponde même à l'observateur, il ne garde au réveil aucun souvenir de cet accès de somnambulisme.

Il faut savoir reconnaître le somnambulisme, auquel ne pense parfois pas l'observateur novice. Il nous est arrivé de le voir confondu avec une tentative d'évasion, que rien, en fait, ne justifiait. Or le somnambulisme est assez fréquent en Internat. On provoquera en cas de doute une description précise des faits par l'observateur.

Dans des cas extrêmes, l'enfant peut être en proie à de véritables crises convulsives. Or ces dernières peuvent également être méconnues la nuit. Pendant le jour, elles sont faciles à reconnaître: le sujet tombe, est en proie aux phases d'agitation classique, avec perte de connaissance (plus ou moins complète selon la nature de la crise). Durant la nuit, la crise surprend le sujet en plein sommeil. Elle peut être facile à reconnaître, même pour le plus novice. C'est rare. Plus souvent elle ne se manifeste que par des signes assez frustes. Seul parfois la révèle un grand cri, suivi d'une agitation de quelques instants. Le sujet ne répond pas si on le secoue pour le réveiller. Puis apparaît une phase de pseudo-ronflements, parfois entrecoupés de grognements. C'est la phase de stertor. La constatation d'un peu d'écume aux lèvres, parfois de morsure de la langue ou d'émission d'urine (rares dans l'ensemble des crises) permet de faire rétrospectivement le diagnostic. C'est souvent d'ailleurs à cette phase que le veilleur est amené à voir l'enfant, alors que les premières phases se sont déjà déroulées. Ici encore, la notion de crise pourra au début n'être précisée que par comparaison avec ce qu'on sait de caractère et des antécédents du sujet.

5°) Surveillance sexuelle. Dans un Etablissement normalement surveillé il est exceptionnel que des tendances homosexuelles aient lieu de se manifester. Mais ce serait nier la réalité quotidienne que de les méconnaître. Dès le début de l'observation l'attention des éducateurs est orientée sur ce point. Au centre d'observation, les conditions mêmes de la vie (chambrettes, caractère récent de l'admission) ne laissent guère aux tendances l'occasion de s'extérioriser, surtout la nuit. C'est plutôt le comportement général diurne qui renseigne sur les préoccupations sexuelles de certains : préoccupations plus ou moins actives de l'impulsif épileptoïde, plus volontiers passives de l'instable ou de l'hystéropathe.

sans elles de signification précise. Le sommeil léger est plus fréquemment observé chez le sujet à tempérament névrotique et à synthèse mentale fragile. Le sommeil profond s'observe plus volontiers chez les sujets violents, réagissant "en force" pendant le jour, à vie psychique concentrée. De même, la forme névropathique ou épileptique des crises convulsives peut orienter selon le cas vers les sujets du premier ou du second des types précédents. Quant au somnambulisme, et surtout à l'é-nurésie, il est probable qu'une observation attentive permettrait, selon leurs modalités, de les faire rapporter éventuellement à tel ou tel type de comportement.

CONCLUSIONS.-

Dans les lignes qui précèdent, il ne faut voir en fait qu'une ébauche. Il y aurait, à l'expérience, bien des faits complémentaires à découvrir et à classer. Qu'on ne croie pas qu'il s'agisse là d'une vaine curiosité. Ce serait une erreur de penser qu'on peut s'occuper de la rééducation des mineurs délinquants en éludant le problème médical. Les meilleures intentions du monde ne prévaudront point contre la précision, en vue d'une méthode éducative adéquate, d'une détermination biotypologique. Et l'étranger l'a bien compris, qui développe chaque jour au maximum les laboratoires d'anthropologie et de biotypologie délinquantielle. Il n'est pas de méthode rééducative qui, en la matière, puisse prétendre se passer du bilan médical des faits.

Voir les choses d'un point de vue médical ne signifie pas que l'on considère tous les sujets comme des malades. Encore faut-il pouvoir éliminer les cas morbides dans la masse de ceux qui sont (ou seront) soumis à l'observation préalable. Pour les autres on peut penser en hygiéniste en ayant en vue, au delà de l'anormal, le normal, et se servir de la maladie pour mieux préserver la santé.

La surveillance du sommeil, tant au Centre d'observation qu'au Centre de Rééducation (et ce, quelle que soit la formule de ce dernier) constitue l'un des éléments de la mise au point dans l'organisation d'un domaine où il reste tant à faire.

LOI DU 15 AVRIL 1943 RELATIVE  
A L'ASSISTANCE A L'ENFANCE (Loi n° 182)

EXTRAITS

Titre 1<sup>er</sup>.- Art.1.: ..... Sont placés sous la tutelle du service de l'Assistance et dénommés "Pupilles de l'Etat" : les enfants trouvés, les enfants abandonnés, les orphelins pauvres, sans soutien; les enfants maltraités, délaissés ou moralement abandonnés confiés au service de l'Assistance à l'enfance.

Art.5.- Est dit enfant en garde : ..... 3° L'enfant confié au service en vertu de la loi du 27 Juillet 1942 relative à l'enfance délinquante (art.4. 18 et 28).- 4° L'enfant confié au service en vertu du décret-loi du 30 Octobre 1935 sur la protection de l'enfance.

Art.6.- Est dit "pupille de l'Etat" : ..... 4° L'enfant dont les parents ont été déclarés déchus de la puissance paternelle en vertu du titre 1<sup>er</sup> de la loi du 24 Juillet 1889 et dont la tutelle a été confiée

à ce que l'on pensait naguère, le sommeil est en effet non pas une "petite mort", mais une forme d'activité rythmique du système nerveux. Il semble lié à des phénomènes d'inhibition. Or l'inhibition est considérée elle-même comme une propriété active du système nerveux. Les rêves, on le sait, constituent la manifestation la plus typique de cette activité inconsciente. On connaît l'importance donnée par les psychanalystes à leur interprétation pour la connaissance de certains troubles affectifs. Ces faits dépassent le cadre de l'éducateur et c'est pourquoi nous n'insistons pas sur eux.

Par contre, les phénomènes moteurs qui se passent durant le sommeil sont faciles à observer. Ils doivent être interprétés comme des formes particulières de comportement, donc comme des faits à étudier non seulement pour le médecin, mais aussi pour le psychologue.

L'intérêt de cette étude est double: 1) la comparaison du comportement diurne et nocturne renseigne sur certaines formes de rythmes dans l'excitabilité générale de l'enfant. 2) La forme du comportement peut renseigner sur le type d'enfant, donc éventuellement sur le type d'éducation.

I) RYTHMES D'EXCITABILITE. On a l'habitude, quand on parle d'un enfant difficile ou nerveux, de le considérer sous un aspect statique, schématique, défini une fois pour toutes. On parle ainsi de l'instable, de l'asthénique, de l'impulsif, etc.. En réalité ces cas schématiques s'observent rarement ou seulement dans les formes extrêmes d'agitation. Dans un plus grand nombre de faits, on assiste au passage d'un état d'excitation à un état de calme, ou si l'on préfère, de dépression, d'inhibition. L'instable n'est instable que par moments. A d'autres moments il se montre sous un jour à peu près normal, au moins en apparence.

C'est pour surprendre la succession éventuelle de ces rythmes qu'il est intéressant de prolonger la durée de la période d'observation. Quand l'enfant arrive au Centre, c'est, en principe - certains cas sociaux exceptés -, à la suite de troubles du comportement et de la conduite qui ont motivé une décision à son égard. Or, ces troubles peuvent fort bien avoir marqué une période d'excitation. Période qui prend fin à peu près au moment de l'arrivée au Centre. Aussi, durant les premières semaines, le sujet donne-t-il de lui, à ce centre, une impression favorable. En fait, il se trouve dans une période d'accalmie, peut être même d'asthénie ou d'apathie. Il en sortira au bout d'un temps variable, fonction de son rythme propre, et présentera alors une nouvelle période d'excitation. L'enfant, en d'autres termes, "a de bons et de mauvais moments".

Mais déjà, dans l'intervalle, l'observation nocturne aura pu apporter des renseignements: l'existence, par exemple d'une crise convulsive nocturne peut expliquer tel état de calme qui n'est en fait qu'un état d'apathie chez un épileptofide. L'apparition de somnambulisme peut s'observer chez un hystéropathe qui passait lors de son entrée par une phase d'asthénie. Enfin, l'incontinence nocturne d'urine, quand elle ne s'observe que par périodes, peut soit alterner, soit coïncider avec des phases d'excitation (turbulence ou impulsivité).

2) TYPES D'ENFANTS ET PARTICULARITES DU SOMMEIL.- Les manifestations nocturnes colorent donc dans certains cas un comportement diurne, privé

au service de l'Assistance à l'enfance.

Titre IV - Des pupilles de l'Etat - Section III - Rééducation des pupilles déficients, difficiles ou vicieux.

Pupilles difficiles.- Art.31.- Les pupilles qui, à raison de leur indiscipline ou de leurs défauts de caractère, ne peuvent pas être confiés à des familles, sont, sur le rapport de l'inspecteur des services d'assistance et après un examen psychiatrique effectué dans un centre d'observation ou de triage, placés par décision du tuteur, dans un établissement de rééducation agréé.

Pupilles vicieux.- Art.32.- Lorsqu'un pupille de service, par des actes d'immoralité, de violence ou de cruauté donne des sujets de mécontentement très graves, le tribunal civil, statuant en chambre du conseil peut, sur le rapport du préfet, après examen psychiatrique effectué dans un centre d'observation et de triage, décider, sans frais, qu'il sera confié, pour une période qu'il déterminera mais qui ne pourra excéder l'époque de sa majorité, à une œuvre de redressement ou de rééducation ou à un établissement qualifié pour le recevoir ou à défaut, à un établissement d'éducation surveillée relevant du secrétariat d'Etat à la justice.

Le tuteur peut, d'après les résultats obtenus et après avis du médecin psychiatrique de l'établissement, mettre fin au placement et opérer le retrait du pupille.

Organisation régionale des établissements de rééducation.- Art. 33.- Art. 33.- Si aucun établissement public destiné à recevoir les pupilles visés aux articles 31 et 32 de la présente loi n'existe dans la région, le préfet est tenu, dans un délai de six mois à dater de la publication de la présente loi, de traiter à cet effet, sur proposition du directeur régional, soit avec un établissement public d'une région voisine, soit avec un établissement privé régional ou interrégional autorisé par le secrétaire d'Etat à la santé.

Les associations de bienfaisance et les établissements privés qui désirent être autorisés à recevoir et à rééduquer des pupilles doivent en faire la demande au secrétaire d'Etat à la santé, par l'intermédiaire du préfet régional, et soumettre à son approbation leurs statuts, règlements et le plan détaillé de leurs locaux.

Tous les ans, le secrétaire d'Etat à la santé arrête la liste des établissements autorisés à recevoir et à élever soit des pupilles déficients, soit des pupilles difficiles, soit des pupilles vicieux.

En cas d'insuffisance du nombre des établissements privés destinés à la rééducation des pupilles déficients, difficiles ou vicieux, le préfet régional, après avis du directeur régional de la santé et de l'assistance, doit provoquer, par entente avec les préfets intéressés, la création d'établissements publics. Le préfet du département siège du futur établissement sera chargé de la construction et de la gestion de l'établissement.

L'Etat et les départements de la région contribuent, chacun pour moitié, aux dépenses de premier établissement; la participation de chacun des départements de la région est déterminée par son importance démographique.

Les parts de l'Etat et des départements dans les dépenses

F. Jouhnel

L'E.S. fait de la surveillance  
en matière de l'éducation

---

La délinquance en Bretagne

---

A.P.

d'établissements constituent des dépenses obligatoires.

Les mesures propres à assurer le placement provisoire ou définitif, la surveillance, l'éducation morale ou professionnelle des pupilles déficients, difficiles ou vicieux placés dans les établissements régionaux, départementaux ou privés, ainsi que le patronage de ces pupilles à la fin de leur placement, sont déterminées par décret contresigné par le secrétaire d'Etat à la santé.

### LE MEDECIN PARLE AUX PARENTS

#### L'enfant distrait

Bien des parents, bien des maîtres ont à se plaindre de l'enfant distrait. Mais peu d'observations ont été poursuivies, et on traite la distraction en phénomène psychologique sans remède.

Une enquête de M. Bertrand (Société Binet à Luchon) nous a donné à propos de 102 enfants, des conclusions d'enquête et de questionnaire des plus intéressantes. 50% de ces enfants présentaient un déficit de la santé: 29 lymphatiques, 12 adénoïdiens, 7 digestifs, 7 atteints d'affections des voies cardio-pulmonaires.

De notre côté, nous avons souvent remarqué que les inattentifs étaient des insuffisants respiratoires. Il a été noté par de nombreux observateurs, que l'effort d'attention influe sur les mouvements respiratoires et les suspend. Le pouls et la respiration ont des variations qui correspondent aux efforts de l'attention. La fatigue cérébrale se répare par des inspirations profondes, car la fixation d'une quantité plus considérable d'oxygène dans les centres nerveux qui en sont avides, a une influence rapide et favorable sur le processus intellectuel.

L'attention est une faculté primordiale dans l'ordre psychique. Tous les enfants anormaux ont d'ailleurs à quelque degré, de l'inattention et nombre d'entre eux sont de grands distraits. Mais ces arriérés ont aussi une capacité respiratoire réduite.

Dans l'enquête de M. Bertrand, il restait 47 enfants à classer. 42 d'entre eux présentaient des troubles nerveux, dont le caractère précis reste à décrire. L'hérédité joue un rôle dans une majorité de ces cas nous n'en doutons pas. Mais il faut compter avec d'autres éléments: ainsi l'épilepsie dont les équivalents sont nombreux et dont nous parlerons plus loin. Cet enfant inattentif par instant, silencieux, obnubilé, au regard vague ou égaré ne sera-t-il pas à surveiller? Cet autre est un rêve éveillé dont le journal d'impressions intimes sera utilement consulté. S'il est en classe, c'est pour penser à toutes autres choses que ce dont on parle, parce qu'il suit la vie d'un monde à lui qui accapare les tendances de son esprit. Il y a souvent dans cette inattention le point de départ d'une évolution psychique qui pourrait affecter plus tard une allure dementielle.

L'instable est certainement un inattentif parce qu'il fait attention peut être à trop de choses à la fois. C'est le plus souvent un enfant à déficiences intellectuelles. Une recherche soigneuse mettra en lumière le retard ou les irrégularités de l'intelligence. Voilà quelques exemples où l'interprétation neurologique ou psychologique est des plus secourables. Ceci revient à dire que devant un enfant distrait on fera

chose utile en posant la question de l'hérédité tout d'abord, puis en examinant l'état de santé générale. Il faudra un examen neurologique complet et également l'interprétation serrée des capacités intellectuelles et des tendances psychiques.

Reconnaissons cependant que tout n'est pas dit. On se trouvera parfois devant des enfants distraits chez lesquels aucune de ces causes ne semble jouer.

L'époque de la puberté multiplie facilement les distractions, mais en dehors de l'âge de transition on observe des enfants inattentifs, quoique doués et pleins de bonne volonté. Un exemple type est donné par le Dr Gilbert Robin. Hélène répond à des questions orales et écrites. Elle répond bien puis tout à coup: Quand avez-vous dîné? Hier ou demain? Hélène répond: hier ou demain. Elle a fait écho à la question, mais elle n'a pas compris. Elle écrit ensuite et correctement des réponses de calcul. Une réponse est sautée et il y a un blanc. Hélène, tu n'as pas vu? Si. Elle a lu sans voir.

Cela fait penser à un enfant qui n'a aucun déficit moteur et qui n'arrive pas à se servir d'un instrument. C'est que le cerveau ne résonne pas aux sollicitations, aux demandes.

Ici, c'est le mouvement de la pensée qui est en défaut. La stimulation par une médication de la substance nerveuse et sa rééducation par des exercices moteurs et par des exercices pédagogiques choisis donnera les meilleurs résultats.

C'est bien en ce problème de l'attention que maîtres et parents sont portés à sévir parce qu'ils ignorent les causes et les remèdes d'une situation où l'on peut si souvent aider l'enfant.

#### Le médecin parle du repos

Si l'on parle du repos, il faut bien se garder de conclure ironiquement à la paresse innée de l'homme.

Au point de vue biologique, il suffit d'envisager le principe d'économie des forces qui gouverne tous nos mouvements et l'alternance des périodes d'activité et de repos qui caractérise toutes les fonctions physiologiques.

Les sollicitations du Nirvana, les querelles du Quiétisme nous ramèneraient à considérer le repos sous l'angle philosophique et psychologique. Nous désirons nous borner à quelques remarques de pratique hygiénique.

Repos veut dire abaissement de l'activité organique, économie d'énergie et accumulation de réserves nerveuses. On apprécie en général moins ce dernier but que les premiers et cependant, après le repos, le sommeil, nous observons l'amélioration de la mémoire, plus de clarté dans la conception. L'attention est plus soutenue et l'abstraction est facilitée.

L'alternance des travaux, entraînant la distraction, apparaît comme un repos. Une nouvelle occupation entraîne l'intérêt et stimule l'énergie. Mais il ne faut pas s'y méprendre, car fatigue corporelle et fatigue intellectuelle s'ajoutent. Varier des sujets d'études ou de travail musculaire c'est certainement reculer la fatigue, mais ce n'est pas l'empêcher d'apparaître. Là n'est pas le repos.

Repos doit se traduire : immobilité et silence. Le sommeil est le seul état de repos physiologique. Il faut le reprendre à heures fixes, en de bonnes conditions d'hygiène. Le dernier repas est déjà digéré, une tasse de thé chaud, une douche chaude et courte; le bain chaud peut être et surtout la volonté de se reposer et de dormir, voilà des moyens d'entraînement au repos.

Le sommeil doit être calme, non entrecoupé de réveils ou de rêves. S'il n'en est point ainsi, c'est que votre hygiène est défectueuse et la maladie vous guette.

Comment s'apercevoir que l'on a bien dormi? Ceci ne paraît être qu'une question subjective; cependant on peut objectivement connaître le bon repos. Nous avons entendu, l'autre matin, la question de politesse par la maman : Robert, as-tu bien dormi? L'enfant a répondu en s'écriant: Oui, maman. Mais ce n'était pas exact, car, en y regardant, on aurait rappelé des cauchemars ou quelques cris entendus la nuit. Le lit était en désordre, les draps chiffonnés et pâles-mêles, et la chevelure était singulièrement ébouriffée. Au lever, frictionnez cet enfant au gant de crin, au drap éponge, puis procédez à la toilette, à une rapide ablution. Quelques mouvements, quelques inspirations profondes et si l'enfant n'est pas alors frais et dispos après cette toilette des muscles et de la peau, après cette mise en train du système nerveux, c'est qu'il n'a pas bien dormi, c'est qu'il n'a pas assez dormi, c'est qu'il n'a pas dormi.

Quant à vous-même, reposez-vous, sachez vous reposer pour mieux travailler. Ce sera votre but aux prochaines vacances. Mais là encore que d'interprétations défectueuses : longs trajets en chemin de fer, excursions automobiles ou 4 à 500 k. chiffrent le minimum; régimes d'hôtels, de casinos, abus de cure solaire, bref une vie intense par ses excitations et où la capacité de réactions est rapidement dépassée.

Combien est préférable et économique, à tous points de vue, le petit coin de campagne abrité, calme, ou la réalisation d'un régime de vrai repos est possible. Repos alimentaire, repos de l'esprit, repos par le plein air (songez à bien user de la cure naturiste), repos par l'exercice même, s'il est bien compris.

Et c'est ici de la sorte que par les excitations pondérées du milieu physique, par le jeu des claviers sensibles de la peau, vous pourrez réintégrer le capital du dynamisme nerveux. C'est la vraie science du repos.

D<sup>r</sup> René LEDENT.

" Le Service Social " - Bruxelles  
Janvier-Février 1943

#### ACTIVITES

M. Henry van Etten, secrétaire général, a parlé des "Services sociaux de l'Enfance délinquante" à l'Ecole du Centre de formation sociale des cadres de l'Industrie et du commerce, 31 rue Guyot, Paris, le 3 Mai, et du "Régime pénitentiaire français" à l'Ecole des Assistantes sociales, 250 Bd. Montparnasse, le 4 Mai. Il a parlé enfin du "Problème de l'Enfance Coupable" à l'Association des Anciennes élèves du lycée Molière, 71 rue du Ranelagh, le 15 Mai 1943 et a visité longuement le "Centre spécialisé de la Région parisienne" (Centre d'observation et de triage) de la rue de Madrid, n° 5, le 7 Mai 1943.

#### NOTES ET INFORMATIONS

##### Région Parisienne

Le Centre de M.... Centre féminin spécialisé pour difficultés caractérielles.-

Le rapport que nous avons publié dans notre dernier n° sous ce titre, concernait le "Centre de Monthléry" fermé depuis la fin de l'année dernière. Il avait été établi par M<sup>lles</sup> PERROY et THOMAS, Assistantes du centre, M<sup>lle</sup> LAURENT, assistante de psychologie et M<sup>lle</sup> le D<sup>r</sup> Serin, médecin du centre.

Le Centre spécialisé de la Région de Paris.- Il s'est ouvert à Paris, 5 rue de Madrid, le 1er Mars 1943, un centre d'observation et de triage pour mineurs délinquants prévenus et primaires, âgés de 14 à 15 ans au maximum. 51 mineurs y étaient à la date du 7 Mai dernier. Le Centre pourra recevoir 60 mineurs. Installé dans un ancien pensionnat de Pères Jésuites, le Centre offrira le maximum de possibilités et de résultats pratiques une fois les travaux d'installation complètement terminés. Locaux très spacieux, classes nombreuses, salle des fêtes, très grande cour pour des jeux (baskett-ball) etc. permettront de faire du bon travail sous la direction du Chef du Centre, M. Vigel, que les stages dans les Cours de psychologie du Prof. Wallon, au Centre de Soullins et à l'Ecole Théophile-Roussel (depuis la nouvelle direction de Mr. Pinaud) ont préparé à sa tâche si difficile. 3 Médecins et 1 infirmière assureront à tour de rôle la santé mentale et physique des pupilles internés au centre pendant toute la durée de l'instruction judiciaire.

Le personnel comprend actuellement 1 chef, 1 chef adjoint, 1 moniteur d'éducation général, 4 chefs de chantiers, 2 chefs d'équipe et 1 Moniteur d'Hébertisme, en plus du personnel administratif indispensable. 2 instituteurs sont prévus qui feront 3 heures de classe chaque matin (ces classes sont faites provisoirement par les chefs de chantiers) 1 atelier de maquettes de navires a été installé et a beaucoup de succès parmi les pupilles. D'autres ateliers du même genre sont prévus pour l'avenir.

En raison du régime alimentaire donné aux pupilles (régime J<sup>3</sup> plus suppléments des travailleurs de force et biscuits caséinés) les colis de vivres des familles ne sont pas acceptés. Les jeunes gens qui s'évaderont du centre ne seront pas réintégrés mais envoyés à la M.E.S. des Tourelles, Bd. Mortier.

D'ici peu, en dehors de la M.E.S. des Tourelles, il y a donc dans la Région parisienne 3 centres d'observation qui seront (le premier en date) le Centre de la rue de Crimée - le Centre de la rue de Madrid et enfin celui qui ouvrira prochainement, à Villejuif (Seine).

Ecole Théophile-Roussel:- Un vaste plan d'amélioration de l'Ecole Théophile Roussel, de Montesson (S.&O), vient d'être adopté en principe par M. le Préfet de la Seine. Il est trop tôt pour en parler en détails, pourtant quelques améliorations importantes sont déjà acquises et sont les premiers résultats des efforts inlassables du directeur, M. PINAUD. Un Service Médico-social (comprenant un neuro-psychiatre, une infirmière spécialisée et 2 assistantes sociales dont l'une fait les enquêtes sur les familles et l'autre pour mission, en dehors de tout un travail subtil et nuancé de "présence féminine, de s'occuper du placement

des sortants) fonctionne dès à présent. D'autres améliorations immédiates sont en cours d'étude dans le sens d'une division en équipes et d'un "home de semi-liberté" (qui servira également de patronage pour les anciens élèves en difficulté momentanée). Ajoutons que pendant les vacances de Pâques, une trentaine d'élèves restés à l'Ecole, ont vécu 15 jours sous la tente, dans une des sapinières de l'établissement, confectionnant eux-mêmes leurs repas. L'expérience a donné des résultats extrêmement intéressants et encourageants.

Province

Comité de Protection de l'Enfance malheureuse ou coupable de Grasse (Alpes-Maritimes). - Ce Comité cherche une Assistante sociale pour organiser un service social pour l'Enfance délinquante. Présenter les candidatures à M. le Bâtonnier Vincent, 6 Bd. Carnot, Cannes (Alpes-Maritimes).

Aix-en-Provence : Nous avons reçu l'intéressante note suivante du "Comité de Protection de l'Enfance" de cette ville: «Pour les mineurs détenus à Aix, j'ai fait appel au Service National des Etudiants, j'ai trouvé 5 jeunes gens ayant déjà fait de l'Action sociale qui, chaque jour, viennent à tour de rôle donner des leçons aux mineurs. A eux se sont adjoints : 1 Moniteur de gymnastique diplômé de l'Ecole d'Antibes et un industriel (bricolage). Pour les cours, le s/secrétariat à la Jeunesse m'a transmis les cours en usage dans les Centres de Jeunes Chômeurs (éducation générale, sciences, histoire, géographie, français, arithmétique, bricolage).»

La "Maison d'Accueil" reste encore à créer car on ne trouve pas de locaux vides, toutes les propriétés étant recherchées au prix de l'or par des acheteurs de partout. Seule une réquisition, réussirait à créer le Centre de triage indispensable pour Marseille et la région.

N'attendez pas la mise en recouvrement par la poste des cotisations-abonnements 1943 (Frais supplémentaires : 5 francs) Aidez-nous en réglant immédiatement votre petite dette! - Chèques postaux: H. van Etten, Paris 866-19 - 30 francs par an.

A Nos Lecteurs

Le Bulletin insère gratuitement toutes les annonces et informations relatives aux activités des Associations adhérentes. Partout on cherche à créer des Centres d'accueil et de triage, partout on cherche à créer des Ecoles de cadre et à susciter des vocations pour le futur personnel. Aidons-nous les uns les autres en faisant part de nos expériences !

N.D.L.R.

LE CENTRE EDUCATIF DE REIMS

"Nous nous sommes trouvés, après la guerre 1939-1940, aux prises avec de grosses difficultés en ce qui concerne les mineurs. D'une part, le nombre des délinquants était passé de 90, en 1938, à 227 en 1941. D'autre part, les patronages d'Alsace et de Lorraine se trouvaient

fermés, celui de Lille difficilement accessible. Il fallait donc trouver une solution sur place.

Les circulaires de M. le Garde des Sceaux et la promesse d'une subvention nous ont décidés à tenter l'aventure. Le 1er Juin 1942 nous avons donc ouvert un Centre d'accueil. Je crois que nous avons été les premiers. L'Asile de nuit de Reims, fermé depuis la guerre, a mis ses locaux à notre disposition et un petit matériel (17 lits). Le Secours National qui avait une cuisine dans l'immeuble a accepté de faire la cuisine pour nos enfants; enfin les Centres de Jeunesse nous ont donné leur appui.

Néanmoins nous avons connu des difficultés sans nombre. Créer une oeuvre, sans argent, pendant la guerre, sans possibilité de se procurer des vêtements, du linge, des chaussures, les matières premières indispensables pour une installation même sommaire, du travail pour les enfants, tout cela constituait une oeuvre hasardeuse. Nous avons cependant réussi sur certains points. Mais, d'autre part, quand notre Centre d'accueil a fonctionné tant bien que mal, nous avons estimé qu'il était pénible de nous séparer des enfants que nous avions, pendant plusieurs mois, tenté de relever, pour les envoyer dans des maisons de redressement, et nous avons créé, à côté de notre Centre d'accueil, un patronage.

Notre CENTRE EDUCATIF comprend donc actuellement :

1°- Un centre d'accueil et d'observation : qui fonctionne dans les locaux de l'asile de nuit, où nous recevons les enfants pendant la durée de l'instruction. Depuis juin, à ce jour, nous avons accueilli 68 enfants placés par le Juge d'instruction, les parents, la Famille. Ce nombre va croître assez rapidement puisqu'un accord est intervenu à la Préfecture de la Marne, dans le courant de janvier, avec les Procureurs de Châlons et d'Eprenay, qui nous confieront à l'avenir leurs mineurs.

Au Centre d'accueil, les enfants sont suivis par trois médecins : le Docteur CHATELIN, le Docteur Annette CASALIS, et le Docteur COCHEME.

Les mineurs se livrent à un travail facile; il existe un atelier de broserie; il va être créé un atelier de vannerie, et une petite fabrique de muselets pour bouteilles à Champagne.

Ils font de la culture physique, de la natation, du sport, du scoutisme. On s'occupe par ailleurs à perfectionner leur enseignement général.

Les enfants sont également suivis par des assistantes sociales qui enquêtent également sur les familles.

Nous avons copié, dans notre organisation, les Centres de Jeunesse, et la Jeunesse nous a fourni une partie de nos cadres.

2°- Un patronage, qui fonctionne dans un immeuble loué par nous, à Reims, rue d'Ay et qui comprend :

a) une section scolaire : Ce sont les enfants de moins de douze ans qui la fréquentent. Ils sont placés sous la surveillance d'une cheftaine. Nous avons pu obtenir de l'Académie la création d'une école dans nos propres locaux. Les enfants vont donc en classe tous les jours. Le jeudi et le dimanche ils sont remis à des cheftaines scouts qui viennent les faire jouer.

b) une section d'apprentissage : Il nous était très difficile, dans la situation actuelle, de créer des ateliers et d'obtenir des matières premières pour apprendre un métier à nos garçons. Ce sont les Jeunesses qui nous ont permis de résoudre cette question.

Les enfants de cette section sont donc conduits chaque jour à un centre d'apprentissage de la Jeunesse. Là ils sont réunis à d'autres garçons avec lesquels ils travaillent. Le soir ils sont ramenés au Centre Educatif.

Les résultats obtenus sont satisfaisants et l'un de nos garçons s'est classé, en novembre, Second sur 150.

c) Une section rurale.

Ici encore les difficultés étaient insurmontables et ce sont également les Jeunesses qui nous ont permis de les résoudre. Ils ont admis que nous puissions créer dans le Centre rural de BAYE une section spéciale, sous la direction d'un de nos Chefs. Dans la journée les garçons travaillent avec ceux du Centre de Jeunesse, sous la direction du personnel du Centre. Dès leur retour, ils sont repris en mains par notre Chef de Centre.

Là encore les résultats sont assez satisfaisants et les méthodes d'éducation de notre Chef de centre, ancien instituteur, ont été étendues aux autres enfants du centre rural.

La question du personnel nous a surtout causé de graves déboires. Si dès la première heure notre chef de BAYE s'est révélé excellent éducateur, il n'en a pas malheureusement été de même en ce qui concerne les autres Sections. Mais actuellement la crise grave que nous avons traversée est conjurée.

Au point de vue financier nos difficultés de la première heure semblent aussi résolues, grâce à une subvention de la Justice, de la Ville de REIMS, et des autres villes du département. Nous avons même eu une très importante donation qui va nous permettre l'acquisition et la mise en état d'un immeuble où nous pourrions grouper nos différentes sections, et même avoir des ateliers, ce qui nous permettrait de faire chez nous l'apprentissage des mineurs.

Placements familiaux :

Enfin nous avons quelques mineurs placés dans les familles. Mais ce placement au lieu d'être, comme à Lille ou à Paris, la règle générale, est une exception, et une récompense pour le mineur qui a terminé son apprentissage au Centre d'apprentissage ou au Centre rural et qui a donné des preuves de son amendement.

M. Maurice PELTHIER  
Avocat au Barreau de Reims.

---

*Aidez-nous en réglant immédiatement votre abonnement*