

COMITÉ DE DÉFENSE DES ENFANTS TRADUITS EN JUSTICE

**Des mesures à prendre
à l'égard des enfants délinquants
mentalement anormaux**

*Rapport présenté au Comité de défense à la séance
du mercredi 8 mars 1911*

PAR

Le D^r Georges PAUL-BONCOUR

MÉDECIN EN CHEF DE L'INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE
ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX

PARIS

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE CENTRALES DES CHEMINS DE FER

IMPRIMERIE CHAIX

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE TROIS MILLIONS

Rue Bergère, 20

1911

18267
- fgc 188

COMITÉ DE DÉFENSE DES ENFANTS TRADUITS EN JUSTICE

Des mesures à prendre à l'égard des Enfants délinquants mentalement anormaux

*Rapport présenté au Comité de défense à la séance
du mercredi 8 mars 1911*



PAR

Le D^r Georges PAUL-BONCOUR

MÉDECIN EN CHEF DE L'INSTITUT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE
ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX

PARIS

IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE CENTRALES DES CHEMINS DE FER

IMPRIMERIE CHAIX

SOCIÉTÉ ANONYME AU CAPITAL DE TROIS MILLIONS

Rue Bergère, 20

1911

Des mesures à prendre à l'égard des Enfants délinquants mentalement anormaux

Ayant à vous entretenir des mesures à prendre à l'égard des enfants mentalement anormaux délinquants, je dois, pour les justifier, vous esquisser sommairement leur type psychique. Vous m'autoriserez également à vous présenter, chemin faisant, quelques considérations d'ordre général indispensables pour bien définir la nature de ces sujets et éviter toute confusion.

C'est à dessein que j'emploie, au début tout au moins, le mot « mentalement » pour qualifier le genre d'anomalie objet de ce rapport. On a trop fréquemment l'habitude de substituer le vocable abrégé et d'ailleurs impropre « d'enfant anormal » à celui « d'enfant mentalement anormal », et cela contribue à engendrer et à aggraver des confusions qui embrouillent une question déjà fort complexe : c'est confondre la partie et le tout ; et il est arrivé que des esprits non prévenus ont fourni des statistiques confondant un anormal quelconque avec un mentalement anormal !

Les enfants peuvent avoir une diminution de leur pouvoir adaptatif à des titres très divers, et c'est ce qui explique le grand nombre de sujets auxquels on attribue (trop facilement d'ailleurs) l'épithète d'anormaux.

Dans ce rapport je n'envisage que les seuls anormaux psychiques, c'est-à-dire les enfants qui, par suite d'une infirmité congénitale ou acquise de leurs centres nerveux, présentent des troubles de développement intellectuel les rendant incapables de s'adapter au milieu dans lequel ils doivent vivre régulièrement.

Au point de vue objectif les anormaux psychiques peuvent être répartis dans les catégories suivantes selon qu'on considère la forme de leur intelligence ou la tendance dominante de leur caractère : les idiots, les imbéciles, les arriérés, les instables (impulsifs, déséquilibrés).

Je crois inutile d'insister sur les caractères intellectuels des idiots et des imbéciles : leur niveau mental est tellement inférieur, qu'il n'existe aucune hésitation sur les mesures à prendre vis-à-vis d'eux lorsqu'ils commettent un délit.

Occupons-nous des arriérés et des instables.

* *

L'arriéré mental n'est pas dépourvu d'intelligence : chez lui toutes les facultés existent, mais comparées à celles d'un enfant normal du même âge, elles présentent un retard d'évolution plus ou moins accentué. Ce retard peut être de deux ans, cinq ans et plus. Les parents se rendent difficilement compte de la pauvreté intellectuelle de leur enfant : ils voient bien qu'il n'est pas comme les autres, mais ils attribuent son attitude à de la timidité, à de la peur ou à toute autre cause jusqu'au jour où l'enfant va à l'école. Là il est plus aisé de comparer la valeur intellectuelle des élèves, et un instituteur avisé peut s'apercevoir de la différence qui sépare un arriéré d'un normal. Soumis aux méthodes ordinaires d'éducation, un arriéré est incapable de progrès réguliers : son retard s'accroît d'année en année, autrement dit l'arriéré ne reste pas parallèle à ses camarades tout en leur étant inférieur.

Malgré tout, ces enfants sont souvent méconnus : mélangés aux paresseux et aux cancren formant la queue des classes, il est bon pour les dépister et pour les séparer des autres retardataires de dresser minutieusement l'inventaire de leur capital intellectuel. Une méthode prudente et surtout une observation prolongée permettent seulement de distinguer l'ignorance dépendant d'un retard mental de l'ignorance liée à la mauvaise volonté ou à la non-fréquentation scolaire.

Inversement il ne faut pas appliquer à ce dernier type d'ignorants le qualificatif d'arriérés ; rien n'autorise à ranger un paresseux et un mauvais élève, serait-il illettré ou retardé dans ses études, parmi les anormaux psychiques, si l'on n'a pas constaté une véritable insuffisance mentale.

Je fais cette remarque, car depuis quelque temps certaines per-

sonnes, s'occupant d'éducation et de psychologie infantiles, ont confondu ces deux catégories d'ignorants de nature cependant bien opposée. Par suite d'une mauvaise conception de l'anomalie mentale, par suite de méthodes d'examen défectueuses, par suite d'observations trop peu prolongées, des ignorants et des illettrés, pourvus d'une intelligence suffisante, ont été délibérément rangés parmi les arriérés mentaux.

Et la confusion a été d'autant plus facile qu'on avait créé, pour désigner ces retardataires, une expression dont l'inexactitude commode a fait fortune : on les avait appelés des arriérés pédagogiques ! C'est en vain que le père de cette épithète, le Dr Demoor (de Bruxelles) a fait remarquer qu'arriéré pédagogique était un terme abrégé signifiant *arriéré au point de vue pédagogique sans arriération mentale* : on a continué à assimiler les arriérés pédagogiques, encore appelés arriérés scolaires ou anormaux pédagogiques, aux véritables arriérés ; et à l'heure actuelle les deux types se confondent dans l'esprit de beaucoup de gens comme dans les statistiques.

* *

L'enfant instable est affecté d'une excitabilité psycho-motrice se traduisant par une mobilité physique et intellectuelle continuelles. Impatients, irritables, coléreux, ces enfants font le désespoir des parents qui renoncent à les surveiller ; mis à l'école ils sont une cause permanente de troubles : ne pouvant rester en place, ils dérangent leurs camarades, ne font attention à rien, et sont rebelles à toute discipline. Aussi les maîtres n'ont qu'un désir, s'en débarrasser. L'instable est donc chassé de l'école, et d'ailleurs il n'y va en général que très irrégulièrement.

Aux instables se rattachent les impulsifs et les déséquilibrés : ce sont des enfants qui sont incapables de maîtriser leurs réactions : celles-ci prennent sans mobile suffisant une exagération morbide. Les actes des impulsifs sont régulièrement ou transitoirement hors de proportion avec les causes qui les déterminent.

Les instables sont des enfants difficiles à vivre et à l'école on résume volontiers leurs tares nerveuses par l'épithète d'indisciplinés. Ces expressions sont justes, à la condition de ne pas oublier que tous les enfants difficiles ne sont pas des instables et qu'il existe deux sortes d'indiscipline, l'une consciente, volontaire, spontanée, s'accompagnant d'un bon équilibre nerveux, l'autre morbide et qui n'est que la traduction du déséquilibre psycho-moteur. Celle-ci est l'expression d'une perturbation nerveuse, l'autre n'est que la réaction

spontanée d'un être actif et en bonne santé à qui pèse l'immobilité d'une classe trop prolongée, l'ennui d'un enseignement mal conduit, les miasmes d'une salle trop étroite ou mal aérée. D'autres fois les indisciplinés et les sujets difficiles ne sont que des enfants mal élevés ou mal surveillés.

Ces distinctions ont une importance pratique qui ne nous échappe pas : et cependant elles ne sont pas toujours faites, puisque nous voyons des personnes de très bonne foi déclarer que tout enfant difficile doit être soumis au régime spécial réservé aux anormaux psychiques!

Je n'insiste pas sur les conséquences de cette confusion.

* * *

Pour en finir avec les caractères des arriérés et des instables, je fais remarquer que les états d'arriération et d'instabilité coïncident souvent : on rencontre donc des arriérés sans instabilité ou calmes, des instables purs ou sans arriération et des arriérés instables.

Une Commission composée d'inspecteurs primaires et de médecins a fait, dans les écoles de la ville de Bordeaux, une enquête qui nous fixe sur la proportion de ces différents types.

Sur 8.735 garçons, elle a trouvé 452 anormaux psychiques soit 5,17 0/0 qui se répartissent comme il suit :

158 arriérés calmes, 34,95 0/0;

151 arriérés instables, 33,45 0/0;

134 instables, 29,64 0/0.

En mettant d'un côté les calmes, de l'autre les excités, distinction fort importante au point de vue moral et social, on obtient 158 calmes (34,95 0/0) et 285 instables (65,05 0/0). L'instabilité est donc la tendance dominante des anormaux psychiques.

* * *

Quel est l'état moral de ces anormaux?

On entend communément énoncer sur ce point des appréciations très variées.

S'il a été écrit, d'une part, que les anormaux psychiques étaient les criminels de demain, ce qui est vraisemblable, il a été avancé par ailleurs qu'il n'y avait aucune raison pour que le pourcentage des délinquants soit plus considérable chez les enfants anormaux d'intelligence que chez les normaux. Or aucune statistique probante ne soutient ces propositions. Nous connaissons approximativement le nombre des anormaux psychiques existant en France, nous savons

également comment les anormaux sont répartis dans les écoles et dans les classes de ces établissements, mais aucune statistique, indiquant le nombre des anormaux psychiques parmi les délinquants, ne donne entière satisfaction.

Il faudrait, et que les anomalies fussent soigneusement classées, et que les types figurant dans la statistique fussent définis. Avec des limites arbitraires, il n'est pas étonnant de voir les pourcentages osciller suivant les auteurs de 30 à 67 0/0 et plus.

Examinons donc les faits tels qu'ils se présentent, et constatons que des anormaux psychiques, de caractère et de mentalité absolument identiques, offrent les uns un sens moral bien développé, les autres des tares morales plus ou moins accentuées. A quoi tiennent ces différences? Si, par une enquête individuelle, on cherche à débrouiller l'écheveau des influences variées ayant déterminé un acte délictueux, on aperçoit rapidement que, chez tout enfant mentalement anormal, les perturbations de l'intelligence ou du caractère diminuent sa résistance morale soit qu'elles empêchent l'enfant de discerner comme il convient le mal et le bien, soit qu'elles le prédisposent à certains actes répréhensibles. Il n'est pas douteux que les enfants mentalement anormaux, comparés à des normaux, se trouvent en état d'infériorité. Or si les tendances rencontrent un milieu favorable à leur développement, autrement dit, si les soins particuliers que réclame une mentalité déficiente ou déséquilibrée ne sont pas donnés, si la surveillance n'est pas étroite, l'anomalie morale vient se greffer sur l'anomalie mentale et l'anormal psychique, qui eût pu rester honnête, devient un pervers. Telle est, à mon avis, la genèse de la viciation dans la grande majorité des cas.

Nous verrons tout à l'heure qu'il existe quelques faits, heureusement fort rares, où le facteur individuel joue un rôle prépondérant.

L'arriéré et l'instable n'ont pas la même tendance à se pervertir.

Quand l'intelligence est très diminuée, ce qui survient dans des cas d'arriération profonde, aucun frein n'existe. Ces anormaux commettent les fautes avec innocence. Leur volonté inexistante ne peut réprimer leurs instincts et leurs impulsions : ils y obéissent passivement.

Dans les formes moyennes et légères de l'arriération, les conditions qui produisent le délit sont identiques à celles qui le provoquent chez un enfant normal ayant un développement mental analogue. Ce qui constitue l'anomalie, c'est l'existence chez un adolescent d'une façon d'agir réservée à des enfants, c'est de voir un grand enfant se per-

vertir comme un petit enfant. L'arriéré ayant une évolution mentale en retard de deux à cinq ans, conforme ses actes à sa mentalité.

Malheureusement, les parents et les éducateurs ne se rendant pas compte de cet état, considèrent et traitent l'enfant comme un sujet normal. Doux, soumis, malléable, affectueux, l'arriéré est sympathique, et quoiqu'il n'apprenne rien en classe, sa présence ne gêne pas, et sa tranquillité le garde d'un renvoi qui guette l'instable. Toutefois, comme il a horreur de l'effort, et comme il redoute les punitions qu'on lui inflige perpétuellement pour une paresse qui n'est que de l'impuissance mentale méconnue, il lui arrive de manquer l'école, si personne ne l'y mène. Pendant ce temps il flâne ou dort sur un banc et rentre consciencieusement à l'heure des repas.

Si l'arriéré tranquille se pervertit c'est sous l'influence de camarades, qui l'entraînent, et qui, mettant à profit sa crédulité et son intelligence déficiente, lui font accomplir des actes délictueux.

Spontanément, l'arriéré ne commet pas de violences et vole rarement : il se livre plutôt à la mendicité, s'il a besoin de quelques sous, et cela, parce qu'il ne sait pas accomplir tous ces petits travaux, qui sont à la portée des enfants débrouillards et actifs.

Le mécanisme de la viciation de l'instable est différent : résistant difficilement à ses désirs, ne pouvant se plier à aucune discipline, cet anormal, après avoir fréquenté plusieurs écoles, finit par ne plus aller en classe. Le vagabondage devient son état habituel et préféré, car il satisfait son besoin de mobilité et de changement. Il m'arrive de rencontrer de ces enfants ayant, en une année, de 100 à 200 jours d'absence de l'école ! L'instable ne revient pas toujours au domicile paternel pour les repas : il rentre dans la nuit ou découche durant plusieurs jours. Naturellement, au cours de ses promenades, l'instable est plus apte qu'aucun autre à contracter de mauvaises habitudes et à ne résister à aucune tendance. Cet enfant est donc particulièrement vulnérable en raison de son déséquilibre nerveux et de son impulsivité.

Toutefois il serait erroné de croire que les sentiments moraux font défaut chez les instables ; quand on les surveille, quand on s'oppose à leur vagabondage, quand on les force à aller à l'école (c'est là le point capital) le sens moral atteint une moyenne fort acceptable. Mais, livrés à eux-mêmes, ils s'abandonnent à de mauvaises fréquentations et à l'alcool, et alors leurs défauts s'amplifient, leur irritabilité s'accroît, leurs sentiments moraux s'émoussent et finissent par disparaître. Ayant suivi des instables pendant plusieurs années, j'ai assisté aux étapes de leur viciation : l'immoralité inconnue au début

s'installait progressivement. De même, l'intelligence subissait le contre-coup de cette vie dérégulée et se déséquilibrait de plus en plus. Chez les instinctifs l'alcool, les disputes, les excitations font surgir des impulsivités dangereuses : des actes de brutalité et de cruauté apparaissent et ne s'expliquent que par la désorganisation mentale résultant d'une ambiance malsaine.

En somme chez tous ces sujets la perversion est en partie acquise. Certes chez tous il existe un terrain propice et même chez quelques-uns des prédispositions au délit, mais les tendances peuvent rester latentes ou négligeables, si aucun agent provocateur ne favorise leur éclosion ou leur développement.

*
* *

A côté de ce *type vicié*, il existe aussi un *type vicieux*, c'est-à-dire présentant manifestement une perversion congénitale des instincts. Les vicieux offrent, et cela dès le jeune âge, des tendances navrantes. Alors que chez les autres anormaux l'éducation spéciale, les exemples, les exhortations, les louanges et les reproches apportent un fonds de moralité, alors qu'il en résulte de l'amour-propre et des sentiments altruistes, chez un vicieux ne se rencontrent qu'égoïsme, qu'impulsions mauvaises, qu'absence d'émulation.

Naturellement des états d'arriération et d'instabilité ne peuvent qu'accentuer la viciation congénitale et diminuer les chances d'une éducation réformatrice : mais la perversion de la nature des amoraux constitue la note dominante et ne paraît en relation directe ni avec le milieu habituel, ni avec les déficiences mentales : arriérés d'intelligence, de tels enfants ont en outre un arrêt de leur croissance morale.

*
* *

Le seul moyen de remédier à l'insuffisance mentale des enfants anormaux est de les soumettre au traitement médico-pédagogique. Depuis nombre d'années les éducateurs compétents (et je désigne ainsi ceux qui instruisent les enfants, les observent et les suivent dans la vie) affirment la valeur et le succès de cette méthode.

Ce traitement a cependant quelques rares détracteurs ; je ne m'attarderai pas à discuter leurs critiques, car jusqu'ici, je n'ai pas encore rencontré un argument sérieux et fondé. Pour répondre à des faits, il faut s'appuyer sur des faits : or, je vois des théories psychologiques, des raisonnements dont le point de départ est erroné par suite d'une mauvaise interprétation de la nature des enfants ; je vois des affirma-

tions là où il faudrait des preuves! Je vois des conclusions fausses, adoptées sans aucune vérification, par des gens de très bonne foi!

Il suffit d'observer pour être convaincu. J'en appelle à tous ceux qui ont eu la patience de le faire d'une façon véritablement scientifique au lieu de se baser sur des impressions.

Je me permets d'ouvrir une parenthèse avant de m'expliquer sur le traitement médico-pédagogique. Je tiens à déclarer, pour éviter toute confusion, que ce traitement n'a d'action spécifique que sur l'anomalie mentale : il n'influence qu'indirectement la tare morale, n'agissant sur elle que dans la mesure où celle-ci dépend de l'imperfection intellectuelle. En d'autres termes, il est abusif d'appliquer le traitement médico-pédagogique à un enfant par ce seul fait qu'il est indiscipliné, difficile ou qu'il a commis un délit : il faut en outre cette condition essentielle, l'insuffisance ou le déséquilibre de la mentalité.

Je reviens à mon sujet.

Étant donné que les troubles intellectuels sont engendrés par une infirmité des centres nerveux, il est rationnel d'agir sur la cause ou les causes ayant amené la perturbation. Les arriérés et les instables sont avant tout des malades ou des infirmes du cerveau, et comme tels ils sont du ressort médical.

Quel est donc le remède spécifique de l'arriération, s'écrient triomphalement les ennemis du traitement médico-pédagogique?

Cette question même témoigne d'une méconnaissance complète de la nature des anomalies mentales. Elle s'apparente d'ailleurs à la conception fautive de certains psychologues ou théoriciens de l'éducation qui se figurent avoir atteint le summum de toute connaissance, après avoir déclaré qu'un écolier est instable ou arriéré. Ces mots, je l'ai répété maintes fois, n'ont qu'une valeur objective : ce sont des étiquettes posées sur un état mental : ce sont des expressions par lesquelles est indiquée la manifestation extérieure de la souffrance nerveuse : ce sont des désignations, ce ne sont pas des explications. Permettez-moi une comparaison.

Si un père m'amenait son enfant affecté d'une déformation dorsale et me demandait d'y porter remède, et si je lui disais avec gravité : « cet enfant est bossu, qu'il fasse de la gymnastique », il est vraisemblable que ce père (en admettant qu'il persiste à réclamer mes soins) me prierait de préciser un peu mon diagnostic et de rechercher la cause de la gibbosité pour la soigner rationnellement.

Chacun sait que malgré la similitude apparente des bossus, des circonstances nombreuses ont pu engendrer leur déformation. Affir-

mer qu'un enfant est arriéré et qu'il faut l'envoyer à l'école spéciale, constitue une opinion tout aussi incomplète et absurde que la précédente.

Il n'y a pas un arriéré, mais des arriérés, et malgré les ressemblances de leur état mental, des causes diverses ont pu provoquer les troubles d'évolution. L'arriération et l'instabilité ne sont pas des affections définies comme la rougeole ou la diphtérie : ce sont des manifestations symptomatiques; ce ne sont pas des causes, ce sont des effets.

C'est là un principe qui constitue le commencement et la fin de toute action médico-pédagogique intelligente et utile.

Je crois superflu de vous importuner de l'énumération des modalités de cette thérapeutique qui se plie aux exigences pathologiques : il me faudrait passer en revue toute la physiopathologie nerveuse et scruter toutes les corrélations morbides. Je me tiens à votre disposition pour vous donner de nombreux exemples à titre d'indication.

En même temps que le terrain est préparé et amendé par l'action médicale, il reste à appliquer les méthodes pédagogiques spéciales, puisque l'enseignement ordinaire donne des résultats manifestement insuffisants. Pour être efficace, l'instruction doit se plier aux exigences mentales de chaque élève, autrement dit être *individualisée*; ce qui ne signifie pas que chaque élève doit être instruit isolément, mais qu'il faut former des groupes homogènes de 8 à 15 élèves au plus suivant le degré d'intelligence et le degré d'instruction. Il est dès lors possible, vu la faible différence entre chaque unité, de tenir compte des nécessités personnelles.

A cette double action médicale et pédagogique on a donné le nom fort simple de traitement médico-pédagogique et le rapprochement de ces deux mots indique nettement l'étroite collaboration du maître et du médecin. En effet si, théoriquement, l'action médicale et l'action pédagogique semblent dissociées, pratiquement elles se pénètrent constamment. Soigner sans instruire ou instruire sans soigner, c'est témoigner une étroitesse d'esprit qui s'est trop souvent manifestée dans ces derniers temps, et dont on commence à déplorer les résultats!

*
* *

L'éducation morale est nécessaire à tout enfant intelligent : cette règle est plus impérieuse encore pour un anormal.

Des explications que j'ai présentées, concernant la genèse de la viciation morale des enfants anormaux, découle l'utilité du traitement médico-pédagogique : ce n'est qu'après l'amélioration du retard intellectuel que l'enfant sera en mesure de discerner le bien et le mal, de réfléchir sur les conséquences de ses actes, et d'obtenir de la rectitude dans ses appréciations.

Par l'atténuation et la guérison de l'excitabilité psycho-motrice on donnera à l'instable et à l'impulsif le pouvoir de se maîtriser et de réagir moins instinctivement, et il pourra acquérir des habitudes de régularité et de discipline.

On doit en outre essayer de développer les facultés morales : cette éducation doit être appropriée à la mentalité du sujet : or, rien ne donne la connaissance de cette dernière comme la pratique du traitement médico-pédagogique. A un enfant de 14 ans présentant le développement intellectuel d'un enfant de 8 ans, il convient de parler comme à un enfant de ce dernier âge.

L'âge chronologique n'est rien, seul l'âge physiologique doit régler les méthodes d'éducation intellectuelle et morale comme il devrait parfois régler aussi les questions de discernement et de responsabilité.

En ce sens on est donc en droit d'affirmer que l'éducation morale est un prolongement du traitement médico-pédagogique.

Il semble d'ailleurs qu'indépendamment de toute idée préconçue, le principe de l'individualisation, base du traitement médico-pédagogique, serait heureusement appliqué à la réforme des enfants vicieux.

En effet quelles méthodes préconise-t-on pour l'amélioration des enfants coupables? Existe-t-il des règles précises d'éducation morale et comment les met-on en pratique?

J'ai tenu à interroger sur ces points un certain nombre d'éducateurs, de directeurs d'établissements pénitentiaires ou d'écoles de réforme, de magistrats ou de philanthropes. En général j'ai recueilli des opinions très diverses et très contradictoires, mais rien de précis et surtout rien de pratique.

Les systèmes oscillent de l'extrême douceur à la sévérité la plus rigoureuse. Pour l'un l'isolement est le procédé de choix, pour l'autre il faut utiliser toute une échelle de récompenses et jamais de punitions. Ici on réclame des corrections manuelles, là on vante les bienfaits d'un cours de morale. Je m'en voudrais d'oublier les moyens psychothérapeutiques, les manœuvres hypnotiques, ou ce procédé qui considère comme excellent de faire apprendre aux élèves « un catéchisme laïque », avec demandes et réponses : les formules morales gra-

vées dans l'esprit apparaîtraient automatiquement au bon moment... ou plutôt au mauvais. Quelques-uns en très petit nombre sont éclectiques et regrettent de ne pouvoir adapter les moyens aux nécessités personnelles : ils font remarquer que le grand nombre d'élèves, qui leur sont confiés, s'oppose à ce qu'ils connaissent intégralement la nature de leurs enfants, la tournure de leur intelligence et la forme de leur caractère.

Comme dans l'application du traitement médico-pédagogique un maître se trouve dans une situation incomparable pour exercer, en outre, une action morale appropriée, certaines personnes ont pu, par extension, ou en constatant les résultats, excellents au point de vue moral, obtenus dans des établissements médico-pédagogiques, attribuer à ce traitement le pouvoir de guérir les mauvaises tendances. C'est une exagération contre laquelle je suis le premier à protester. Du moment que l'anomalie intellectuelle est absente, le traitement médico-pédagogique n'est nullement indiqué : reconnaissons toutefois ses excellents effets, même quand il n'existe pas de tares mentales.

*
* *

Il est deux règles fort importantes dans la cure d'un anormal délinquant : 1° il doit être soumis au régime de l'internat; 2° il doit recevoir dans l'établissement l'éducation professionnelle.

L'anormal, nous le savons, a besoin d'une surveillance particulièrement étroite, que les familles ne peuvent pas, ne savent pas ou ne veulent pas exercer : pour les anormaux n'allant pas en classe ou s'y rendant irrégulièrement le régime de l'externat est plein de dangers. J'ajoute que même au point de vue éducatif ce système ne donne que de médiocres résultats. Pour un anormal délinquant, la question ne se pose même pas : il doit être interné.

D'autre part, il est indispensable qu'une fois lancé dans la vie l'anormal ne devienne pas inoccupé et qu'il possède un métier convenant à sa mentalité et à son caractère.

L'oisiveté est la mère de tous les vices, et pour une nature arriérée et surtout déséquilibrée et instable, le chômage prolongé est gros de conséquences.

Et j'insiste sur la nécessité de songer à l'avenir de l'anormal avec d'autant plus d'énergie que des exemples récents démontrent qu'on l'oublie singulièrement. A force de considérer les états d'arriération et d'instabilité comme n'ayant rien de morbide ou comme de simples modalités de l'intelligence régulière, on ne met pas en doute que l'instruction va rapidement rétablir l'équilibre, et le degré de connais-

sance scolaire devient le seul critérium de l'adaptation sociale : c'est là une erreur pédagogique dont les enfants normaux sont eux-mêmes les victimes !

Un anormal psychique n'est pas guéri au sortir de l'école : ce n'est qu'un convalescent, dont le système nerveux reste fragile et vulnérable, tant que la croissance n'est pas terminée ; à la phase médico-pédagogique doit succéder une phase de surveillance et d'utilisation. Qu'un adolescent de ce genre aille s'échouer dans un de ces grands ateliers dont vous connaissez les dangers, les efforts éducatifs risquent de devenir stériles.

C'est pourquoi il est désirable que l'éducation professionnelle soit donnée dans l'établissement où l'enfant sera interné : en admettant qu'il ne puisse en être ainsi, il sera prudent de fournir à l'anormal le moyen de faire son apprentissage au dehors tout en tenant compte des nécessités de la situation.

Un deuxième point pourrait être envisagé.

Il serait intéressant d'être fixé sur la forme à donner à ces établissements. Doivent-ils être rattachés à des maisons pénitentiaires ? Doivent-ils dépendre d'asiles d'aliénés ? Doivent-ils avoir leur autonomie ? Pourrait-on dans des internats mélanger les anormaux délinquants avec des sujets qui n'ont pas de tares morales ? Autant de questions auxquelles je ne puis répondre, des raisons économiques et administratives devant entrer en ligne de compte. Il serait du reste audacieux de proposer une solution définitive, puisque au récent Congrès pénitentiaire international de Washington, malgré de nombreux rapports sur cette question et malgré des discussions sérieuses, aucune décision n'a été prise. Veuillez donc ne considérer ce qui suit que comme destiné à amorcer la discussion et à provoquer des avis compétents.

Si les pouvoirs publics créaient des établissements spécialement réservés aux anormaux délinquants, le problème serait heureusement solutionné.

Dans le cas contraire ces enfants ne peuvent être admis que dans des quartiers spéciaux rattachés soit aux établissements pénitentiaires soit aux asiles d'aliénés.

Les quelques directeurs d'établissements pénitentiaires, auxquels j'ai demandé de me signaler les inconvénients de la création de ces quartiers spéciaux, ne m'ont pas caché qu'ils n'en étaient pas partisans. Par ce procédé on introduirait dans les maisons des types d'enfants très dissemblables de leurs élèves habituels et il n'y aurait aucune cohésion entre ces quartiers et les autres. Ils ajoutent que ces enfants

sont des malades et que leur place naturelle est dans les asiles d'aliénés avec les autres anormaux.

Il n'y a rien d'extraordinaire en effet à ce que les enfants anormaux délinquants soient placés dans les asiles d'aliénés, comme le sont les aliénés criminels. Mais comme cette habitude est l'objet de nombreuses critiques, et comme l'on réclame en vertu d'un grand nombre d'arguments des asiles spéciaux pour cette catégorie de criminels, le placement d'enfants anormaux délinquants à côté d'anormaux, qui n'ont commis aucun délit, ne sera pas accepté sans protestation.

Tel est, sommairement exposé, l'état de la question.

J'ajoute, pour ma part, que je ne verrais aucun inconvénient, dans le cas où conformément à la loi du 15 avril 1909 seraient créés des établissements autonomes avec internat et demi-pensionnat à l'usage des enfants arriérés des deux sexes, à ce que certains anormaux psychiques traduits en justice soient placés dans ces écoles à titre *exceptionnel*. Du moment que l'immoralité est légère et qu'il n'existe pas une habitude invétérée du délit, ces enfants peuvent figurer sans danger au milieu des autres. En effet, n'oublions pas que si beaucoup d'anormaux instables n'ont pas été traduits en justice, il en est bien d'autres dont les familles ont à se plaindre et dont la moralité est douteuse. L'individualisation de l'enseignement entraînant la répartition des enfants en petits groupes, il est facile de les surveiller et d'éviter la contamination morale.

VOEUX :

1° Parmi les enfants traduits en justice il y a lieu de distinguer les « enfants mentalement anormaux ».

2° Ne doivent être considérés comme tels que les enfants porteurs d'une véritable anomalie mentale (arriération ou instabilité). Ces anormaux doivent être nettement séparés des illettrés, des ignorants, des retardataires, des arriérés pédagogiques, dont l'intelligence est suffisante ainsi que des indisciplinés et des sujets difficiles ne présentant pas de tares nerveuses.

3° Étant données la nature psychique de ces enfants et la cause qui l'a engendrée, le seul traitement qui convienne est le traitement médico-pédagogique, accompagné d'une éducation morale appropriée.

4° Vu l'état de délinquance de ces sujets, le meilleur régime est celui de l'internat.

5° Dans ces internats on devra se préoccuper non seulement du ren-

dement scolaire, mais encore et surtout du rendement social; c'est pourquoi l'éducation professionnelle sera fournie de préférence dans l'établissement.

6° Le meilleur type d'établissement serait évidemment un établissement spécialement réservé aux enfants anormaux délinquants.

Dans le cas où des établissements autonomes ne pourraient être créés, les anormaux délinquants devraient être placés dans des quartiers spéciaux rattachés soit aux établissements pénitentiaires, soit aux asiles d'aliénés.

Naturellement dans ces quartiers spéciaux le traitement médico-pédagogique serait de rigueur.

7° Certains enfants anormaux délinquants dont les tares morales sont légères, pourraient être placés exceptionnellement dans les internats de perfectionnement au milieu des enfants anormaux non coupables. Ils seraient l'objet d'une surveillance particulièrement attentive.