Pour citer cet article :

Fédou (Gaston), « Le juge des enfants et le médecin », rapport au VIe Congrès international des juges des enfants, *Association des juges des enfants de France. Bulletin de liaison*, 2e trimestre 1962, p. 25-33.

Enfants en justice XIX-XX ème siècles

ASSOCIATION des JUGES
des ENFANTS de FRANCE

BULLETIN DE LIAISON

2me Trimestre
1962

POINT N° 3

LE JUGE DES ENFANTS et LE MÉDECIN

Rapport établi par M. G. Fédou,
Juge des Enfants au Tribunal de la Seine.

Lors de la deuxième session d'études des juges des enfants, en novembre 1947, M. le Professeur Heuyer proclamait que de l'enfance délinquante était née la neuro-psychiatrie infantile. C'était pourtant une époque où, sauf dans les grands centres, les examens médicaux des mineurs délinquants étaient encore peu pratiqués. Certes, l'évolution générale des idées, le développement des doctrines philosophiques subjectivistes (italienne et française) de la fin du XIX[e] siècle, qui avaient abouti au sixième Congrès d'Anthropologie criminelle de Turin en 1906, avaient conduit au principe que tout traitement des jeunes criminels (comme de ceux qui risquaient de le devenir) devait être précédé par des examens médico-psychologiques de l'individu. La loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et adolescents perscrivait la nécessité de l'examen médical du jeune délinquant. En fait, jusqu'alors, deux raisons fondamentales s'opposaient à la généralisation des examens de personnalité :

— La neuropsychiatrie était encore une science toute nouvelle et l'équipement médical en personnel et en consultations très réduit;

— Le corps judiciaire tout nouveau des juges des enfants n'était pas encore convaincu de la nécessité des examens médicaux pour orienter éducativement l'enfant.

Le chemin parcouru depuis 1947 est considérable. Aujourd'hui, dès qu'un problème apparaît, quand le juge ne parvient pas à expliquer le comportement délictuel par l'étude du passé éducatif et de l'environnement familial et social, il a recours au médecin, soit sous forme d'examens, soit dans le cadre d'un Centre d'observation, soit dans celui des consultations spécialisées. Inversement, et plus rarement, l'application successive du texte du 1[er] septembre 1945 sur la correction paternelle (aujourd'hui abrogé), et surtout de l'ordonnance du 23 décembre 1958 sur la protection judiciaire de l'enfance, a fait prendre conscience aux médecins de l'utilité du juge des enfants; elle les conduit à faire appel à lui sous la forme de signalements indirects. Médecin et juge appartiennent à des disciplines différentes : le premier applique sa science à la connaissance d'un être humain dans une optique curative; le second, sa conscience à l'étude de la personne dans une perspective de reclassement social. Mais, dans le fond, leur mission n'est-elle pas la même ? Aider un jeune à mieux vivre, à s'épanouir, afin qu'il joue pleinement dans la famille et la société le rôle qui est le sien.

C'est ainsi qu'après avoir envisagé les hypothèses encore rares dans lesquelles le médecin a recours au juge nous examinerons :

— Les cas dans lesquels le juge des enfants ordonne des examens de personnalité,

— Les rapports du juge des enfants et du médecin seul,

— Les rapports du juge des enfants

et du médecin dans le cadre du Centre d'observation,

— Les relations du juge des enfants et du médecin dans le cadre de la consultation spécialisée.

De l'étude de ces relations se dégageront quelques principes auxquels les juge des enfants de France disent leur attachement.

*
**

I. — Les médecins *ne signalent* pas directement des cas au juge des enfants. Mais de moins en moins rares deviennent les hypothèses dans lesquelles verbalement le médecin conseille aux parents d'aller trouver le juge des enfants; ou bien les Services sociaux de prévention, les Services de la Protection maternelle et infantile, les Offices publics d'hygiène sociale signalent au juge des enfants des situations d'enfants relevant à leur sens de leur domaine. Le corps médical est à l'origine de ces signalements. La situation paraît au médecin alarmante et non améliorable par les moyens éducatifs qui sont à sa disposition. Ils font appel à l'aspect autoritaire, coercitif du juge des enfants.

Ce dernier ne refuse pas de s'occuper de ces cas. Il estime, malgré tout, son intervention inutile lorsqu'il s'agit de malades non dangereux pour l'ordre social et sur lesquels aucune action éducative ne peut être exercée (encéphalitiques, schizophrènes, psychotiques, par exemple). Le sous-équipement médical vis-à-vis des jeunes atteints de maladies mentales ne doit pas aboutir à saisir les juges des enfants de cas insolubles.

Le magistrat spécialisé accepte au contraire, malgré un équipement tres insuffisant, de prendre en charge :

— D'une part les enfants déficients (tels les énurétiques, les débiles mentaux) à l'égard desquels une collaboration est à instaurer avec le médecin, qui posent à la fois des problèmes médicaux et éducatifs;

— D'autre part les caractériels (impulsifs, instables, schizoïdes, paranoïaques, etc...) sur lesquels l'action éducative est prépondérante.

II. — *Hypothèses* dans lesquelles le juge des enfants ordonne les examens de personnalité.

En principe, selon le vœu de la loi, les examens doivent être ordonnés dans toute procédure de mineur délinquant. Aux termes de l'article 8 de l'ordonnance du 2 février 1945, si le juge ne les ordonne pas, il doit rendre une ordonnance dispensant de ces examens.

En fait, le juge des enfants n'ordonne les examens que lorsqu'il l'estime utile pour expliquer le délit ou le comportement antisocial et être éclairé sur les mesures éducatives les plus appropriées. Il estime être le seul maître du déclenchement du processus d'observation. Il proclame que tous les enfants délinquants ou inadaptés ne sont pas des malades; il sait qu'un examen médical ou un examen psychologique ne sont pas seulement des prises de vue du mineur mais qu'ils engagent déjà le processus de la rééducation, que tout examen de personnalité à des degrés divers est une action qui atteint plus ou moins profondément l'enfant.

Il convient de se demander à quel moment de la procédure il ordonne les examens, à quels critères il se réfère généralement pour les ordonner.

1° La plupart des juges des enfants souhaitent n'ordonner les examens qu'après l'entretien du mineur en son cabinet. De la sorte, le magistrat peut confronter les données de l'entretien avec le contenu du dossier, notamment les éléments de l'enquête sociale sur le passé éducatif et le comportement de l'enfant. Le juge peut ainsi expliquer au mineur pourquoi il prescrit cette première étude préalable. L'enfant admettra plus aisément l'épreuve des examens. La tâche des spécialistes sera facilitée.

En fait, trop souvent, l'abondance des procédures, l'urgence de certaines situations obligent le juge à ordonner les examens avant d'avoir vu l'enfant: soit dès la réception du dossier, soit

après le dépôt du rapport d'enquête sociale.

Exceptionnellement, le juge des enfants fait procéder à l'étude de la personnalité en fin de procédure, soit à l'audience du tribunal pour enfants lorsque la nécessité n'en a pas été perçue par le magistrat instructeur, soit lorsque la personnalité du mineur s'est elle-même modifiée depuis le début de l'affaire (nouveaux troubles apparus, maladie mentale en évolution).

2° Quelles sont les raisons les plus fréquentes qui poussent le juge des enfants à ordonner les examens ? Il est courant que plusieurs raisons coexistent à propos d'un même cas; ce sont:

— La gravité des faits : en général à des faits graves correspond une personnalité perturbée;

— La nature des faits : délits de mœurs, de violences;

— Le passé éducatif de l'enfant : l'enquête sociale a révélé des troubles du comportement ancien;

— La demande des parents : qui souhaitent être simplement éclairés et rassurés;

— La révélation par les parents des troubles du caractère, des anomalies de la conduite (fugue, par exemple) de l'enfant;

— Les anomalies du comportement ou des réactions au cours de l'entretien dans le cabinet du juge;

— L'acuité des problèmes personnels, déficiences, troubles (timidité, opposition, nervosité, apathie excessives) perçus au cours de l'entretien;

— L'insistance de l'assistante sociale spécialisée corroborée par des faits, etc..., etc...

III. — *Rapports* du juge des enfants et du *médecin* agissant seul.

Il arrive au juge des enfants de recourir à un médecin de médecine générale pour l'examen somatique, à un neuro-psychiatre pour l'examen psychiatrique; parfois, faute de spécialiste, à un pédiatre ouvert aux phénomènes psychosomatiques. En général, il fait appel à un ou deux neuropsychiatres qui procèdent à l'examen somatique et neuromoteur avant l'examen psychiatrique proprement dit. Il leur impartit un délai.

Quant à la forme, le juge des enfants a le choix, aux termes mêmes de la loi, entre l'ordonnance d'expertise classique (article 8, ordonnance du 2 février 1945 et article 156 à 169 du Code de procédure pénale) et l'ordonnance aux fins d'examen (médical, psychologique, psychiatrique). Le juge des enfants ne choisit presque jamais la voie de l'expertise; il réserve cette forme d'ordonnance à des questions techniques, à des problèmes médicaux particuliers, à la détermination des incapacités de travail, etc...

Le juge des enfants opte presque toujours pour les ordonnances aux fins d'examens, non seulement parce qu'il y voit une forme plus souple non soumise aux prescriptions du Code de procédure pénale, inadaptées à l'intérêt de l'enfant et des parents, mais encore parce qu'il estime qu'il s'agit fondamentalement pour l'enfant d'une étude complète de sa personnalité. Il ne s'agit pas seulement de savoir le degré de responsabilité (puisqu'aussi bien l'ordonnance du 2 février 1945 pose, en son article premier, le principe de l'irresponsabilité pénale des mineurs), mais il s'agit surtout de formuler un diagnostic, de préciser, si besoin est, les mesures thérapeutiques envisagées, les mesures pédagogiques, de proposer les mesures éducatives appropriées en fonction de la structure familiale et de l'environnement social (cure libre, placement, genre d'établissement : internat simple, internat spécialisé, foyer de semi-liberté, institut médico-pédagogique, etc...).

En bref, le juge des enfants considère, suivant ainsi pas à pas l'évolution des sciences humaines, que l'expertise traditionnelle est une forme aujourd'hui dépassée en matière d'étude de la personnalité. Le médecin n'a plus seulement à faire acte de psychiatre en se bornant à rechercher les traits pathologiques, mais de médecin neuro-psychiatre, somatique et psycho-

logue. Le juge des enfants lui demande de l'éclairer sur les psycho-névroses de l'enfant, d'atteindre la personnalité du mineur dans son dynamisme, de dresser un bilan des motivations éventuellement criminogènes comme un bilan de normalité où les composantes positives ne sont plus éliminées au profit des seuls caractères morbides. Méfiant à l'égard des étiquettes et des diagnostics catégoriques, il lui demande non plus tellement de dire si l'enfant appartient à tel groupe caractériel; il lui demande une description et une analyse de plus en plus teinté de psychologie. Le juge des enfants ne conçoit plus d'examen psychiatrique sans une étude somatique, morphologique et neurologique de l'enfant venant compléter l'entretien et les tests. Ainsi seulement pourra apparaître avec un degré suffisant de sécurité une description honnête de la personnalité de l'enfant : conflits socio-affectifs, besoins, niveau intellectuel, dispositions naturelles et acquises, degré d'élaboration des valeurs morales. Le juge, enfin, demande au médecin, avec toute la modestie et le caractère relatif à attacher aux sciences de l'homme, de formuler un pronostic et les mesures propres à favoriser, compte tenu de toutes ces données, l'adaptation souhaitée.

La collaboration du juge des enfants et du médecin est si étroite que ni l'un ni l'autre ne souhaitent avoir des rapports seulement écrits. Soit au moment de l'ordonnance d'examen, soit au moment du dépôt du rapport, soit à ces deux moments, l'un et l'autre souhaitent avoir un entretien verbal sur le cas étudié; ils s'éclairent ainsi mutuellement sur le problème posé, la gravité du cas, le danger encouru, l'urgence de la situation. Ces contacts existent; juge et médecin les favorisent dans la mesure de leur temps disponible.

Le problème de l'étude de l'approche de la personnalité du mineur est devenu une entreprise d'une telle ampleur que les médecins les plus sincères collaborant d'habitude avec les juges des enfants sont unanimes à reconnaître qu'ils ne peuvent plus honnêtement travailler seuls mais *en équipe*, soit dans les internats (Centres d'observation), soit dans les Consultations.

IV. — Rapports du juge des enfants et du médecin dans le cadre du *Centre d'observation*.

Le ou les médecins psychiatres d'observation ont, par la force des choses, des contacts humains moins fréquents avec les juges des enfants. Rarement, en effet, les juges des enfants ont le loisir d'assister aux réunions de synthèse des mineurs placés. Le psychiatre occupe dans les internats d'observation une place éminente. Il est entouré d'une équipe de psychologues généralement initiés et rodés à la science et aux méthodes psychanalytiques, orientés vers une psychologie dynamique utile pour le juge des enfants. Au courant du passé éducatif et du milieu familial et social, ils suivent l'évolution des situations conflictuelles et attachent la plus grande importance au pronostic. Dans certains Centres d'observation, le médecin voit systématiquement tous les enfants; dans d'autres, il n'en voit qu'une partie (50 % en moyenne). Le médecin condense son rapport psychiatrique (dans le corps du rapport d'observation) en une quinzaine de lignes très riches, très pleines, dans une langue qui est scientifique sans être trop technique, correspondant réellement aux souhaits du juge des enfants. En moyenne, 10 % des cas relèvent de la psychiatrie. Ils n'exigent pas pour autant un internement psychiatrique; pour la plupart, des psychothérapies individuelles ou collectives devraient être organisées. Elles supposent un équipement approprié, une cure à base de psychothérapie gratifiante. Certains, l'infime minorité, sont considérés comme dangereux; ils relèvent d'un internement : ce sont : soit les épileptiques, les violents, les impulsifs, soit les jeunes aux mœurs très dépravées, à la moralité très atteinte. Les Centres d'observation constituent pour le médecin psychiatre comme pour le juge des enfants un terrain clinique de choix.

V. — Rapports du juge des enfants et du médecin dans le cadre de la *Consultation spécialisée.*

La Consultation spécialisée est devenue, entre les mains du juge des enfants, l'outil indispensable, le pivot, la plaque tournante de l'étude de la personnalité du mineur. Lorsqu'elle trouve place, comme dans certaines juridictions, dans un Centre d'accueil pourvu d'éducateurs chargés de l'observation en milieu ouvert, elle constitue un organisme de choix qui permet au juge des enfants de modifier à tout moment pendant les tout premiers mois la mesure provisoire qui orientera la rééducation et de choisir cette mesure avec les meilleures chances de succès. Ce complexe médico-socio-éducatif confère à l'œuvre de l'équipe un caractère actif et dynamique qu'une Consultation fonctionnant isolément de tout équipement éducatif ne peut revêtir; après l'enquête sociale, l'examen psychologique, l'examen psychiatrique et la réunion de synthèse, les éducateurs de l'observation en milieu ouvert peuvent proposer que les mineurs soient revus par les spécialistes. Le juge comme le médecin peuvent vérifier le pronostic. D'autres mesures peuvent être ordonnées non seulement à la suite de la réunion de synthèse, mais encore après les nouveaux examens pratiqués : en Foyer de semi-liberté ou en Foyer de jeunes travailleurs, soit remise pure et simple à la famille.

Il s'agit d'un véritable travail d'équipe poursuivi dans le temps jusqu'à l'orientation éducative la mieux adaptée. Il y a lieu de se demander :

— A quel médecin le juge a recours dans ces consultations;

— Les apports de chaque spécialiste et les relations du médecin et du psychologue;

— Le fonctionnement de la Consultation;

— La place du juge des enfants dans les réunions de synthèse;

— Le rôle du juge des enfants dans les traitements préconisés.

1° *Equipement médical* des Consultations.

La plupart des Consultations spécialisées ont seulement un ou plusieurs médecins neuropsychiatres. Ceux-ci procèdent à un examen somatique de l'enfant au cours de leur entretien psychiatrique. Le spécialiste voit dans cette pratique l'avantage d'une prise de contact facile avec l'enfant, d'une mise en route naturelle qui ne peut qu'habiliter aux yeux de l'enfant le caractère médical et quasi sacral de celui qui l'examine. Il estime que si le bilan complet des fonctions somatiques est nécessaire, il ne paraît pas indispensable que l'on fasse appel à un médecin de médecine générale pour un tel bilan en définitive sommaire. Dans les cas complexes, le neuropsychiatre sollicite d'autres spécialistes les examens complémentaires (examen neurologique approfondi, otorhinolaryngologique, électroencéphalographique, électrocardiogramme, radio du crâne, BW, radio pulmonaire, etc...).

Certains juges des enfants redoutent que parfois, faute de temps, l'examen somatique ne soit pas effectué complètement; ils estiment que l'examen du corps doit passer avant l'examen psychiatrique; ils voient dans le médecin de médecine générale un membre utile, notamment dans la synthèse, à la vie de l'équipe.

C'est pourquoi, dans certaines Consultations, les examens somatiques sont pratiqués par un pédiatre qui assiste aux synthèses d'observation et s'intéresse particulièrement aux problèmes psychologiques et psychiatriques de l'enfance. Il procède aussi à l'étude du système nerveux. De la sorte, le neuropsychiatre est dispensé de l'examen somatique complet .

2° *Apports de chaque spécialiste* et *relations* du médecin et du psychologue.

Selon le sujet, le psychologue insistera plus ou moins sur la détermination des troubles ou déficiences psychiques influençant le comportement, la description et les résultats des tests, l'appréciation des niveaux (moteur, in-

tellectuel, affectif), le sens des valeurs, les contre-indications professionnelles, l'explication du comportement; dans la plupart des Consultations, il termine son rapport par une proposition pratique ou une idée directrice de solution pratique. En bref, il s'attache à l'étude de la personnalité de l'enfant et à l'explication de son comportement grâce à l'appréciation née de l'entretien et de l'interprétation des tests.

Le médecin, après avoir dressé le bilan de l'état de santé des mineurs, s'attache à la morphologie ou à la typologie du sujet, à ses fonctions neurologiques, aux réflexes, au tonus, aux stigmates (dysmorphiques et psychiatriques); puis il procède à l'examen mental proprement dit, c'est-à-dire à la description évolutive des anomalies éventuelles (démence, états confusionnels, psychose, névroses); il fait le bilan général de la personnalité et ne propose un traitement ou une orientation éducative qu'après avoir sondé la sincérité et les sentiments du sujet en matière de choix de la mesure. Dans la plupart des Consultations, il formule une proposition pratique.

Dans l'optique de la réunion de synthèse, certains voient des avantages à ce que ne soit pas formulée à la fin des rapports de chaque spécialiste une proposition pratique :

— D'une part, la formulation de cette solution risque dès le début de la réunion de « figer » un peu trop le souvenir que l'on a du cas et d'éviter l'effort de remémorisation pour ce qui est l'essentiel;

— D'autre part, en cas de conflit, cette formulation risque d'être l'occasion de concrétiser les oppositions en entraînant des réactions de prestige (on défend « sa » proposition).

Les contacts souhaitables entre psychologue et médecin ont toujours lieu avant la réunion de synthèse dans toutes les consultations. Le médecin a connaissance de l'examen psychologique ou au moins du protocole des tests avant de procéder à son examen.

Toutefois, dans certaines Consultations, l'examen psychologique a lieu seulement après l'entretien clinique et l'examen somatique du médecin. C'est le médecin alors qui prescrit l'examen psychologique ou conseille le psychologue : utilisation de telle ou telle série de tests, indications sur l'attitude à avoir avec l'enfant (fragile, agressif par exemple).

Ce problème des relations psychologue et psychiatre est lié à celui du fonctionnement d'ensemble de la Consultation.

3° *Le fonctionnement de la Consultation.*

a) Certaines Consultations procèdent en effet à l'observation systématique en deux phases :

Première phase, 15 jours, exploration du cas (toujours nécessaire) :

— Constitution des sous-dossiers,
— Mensurations,
— E. M. et premier examen psychiatrique,
— Début de l'enquête sociale.
— Examen psychologique de première évolution.

Deuxième phase, étude du cas (deux mois) :

— Fin de l'enquête sociale,
— Examen psychologique,
— Examens médicaux complémentaires éventuels,
— Examen psychiatrique,

L'avantage de ce système est de permettre dans un très court délai de donner au juge des enfants un premier bilan provisoire du cas, et d'opérer un certain triage; l'expérience a prouvé qu'on pouvait même parfois en rester là, le cas ne méritant pas pour toutes sortes de raisons d'étude plus approfondie. De toute manière, une mise au point est faite entre les divers membres de l'équipe; les uns et les autres peuvent se donner quelques recommandations ou directives pour approfondir le cas dans telle ou telle direction.

La deuxième phase (étude ou approfondissement) permet de creuser beau-

coup plus à fond un nombre de situations plus limité; elle aboutit à un véritable rapport de synthèse et à une proposition de solution pratique.

b) Les autres consultations fonctionnent de façon plus classique ; les opérations ont lieu dans l'ordre suivant :

— enquête sociale,

— examen psychologique,

— examen psychiatrique,

— expédition au Juge des Enfants et aux techniciens d'un exemplaire de l'enquête sociale, de l'examen psychologique et de l'examen psychiatrique, afin de préparer la réunion de synthèse,

— réunion de synthèse aboutissant à la rédaction d'un rapport de synthèse et à une conclusion homogène proposant :

— soit une orientation d'observation,

— soit une orientation de rééducation

(autres examens, observations en milieu ouvert, internat d'observation, psychothérapies, liberté surveillée, éducation en milieu ouvert, internat de rééducation).

Cette façon de procéder permet, lorsque la Consultation est bien dirigée, de fournir au Juge des Enfants une étude de la personnalité du mineur, de son milieu habituel de vie et une proposition. Le rapport de synthèse est remis au Juge dans le délai de 45 jours à deux mois.

La question est de savoir si le Juge des Enfants doit ou non être présent aux réunions de synthèse.

4° La place du *Juge des Enfants dans les réunions de synthèse.*

Toutes les Consultations sont favorables à la participation du Juge des Enfants aux réunions de synthèse. Sa place n'est évidemment pas celle du directeur de la réunion ; mais son rôle peut varier selon ses conceptions propres entre celui d'un auditeur libre impassible et celui d'un membre actif participant à la réunion. La quasi unanimité des techniciens consultés souhaite que le Juge des Enfants participant à la réunion rassemble le maximum de renseignements auprès des divers techniciens tout en réservant son propre avis. Le Juge des Enfants ne devient pas pour autant technicien ; sa participation à ces réunions n'abroge absolument pas son rôle d'arbitre et d'autorité de décision. Magistrats et spécialistes estiment les uns et les autres que cette position et ce rôle du Juge des Enfants à la réunion de synthèse présentent trois avantages considérables :

— Le Juge des Enfants peut dire si les propositions de la Consultation sont réalisables ou non, soit pour des raisons juridiques, soit à cause de l'état actuel de l'équipement ;

— le Juge des Enfants acquiert de la sorte une connaissance vivante des cas étudiés, autrement éloquente et vraie que ne pourrait le faire le meilleur rapport écrit ;

— des communications et des contacts avec les divers membres de l'équipe naissent chez les techniciens une sympathie et un stimulant pour un travail toujours meilleur et plus fructueux ; chez le Juge des Enfants une assimilation toujours plus grande des techniques utilisées et un enrichissement indéniable de sa propre culture dans l'exploration des sciences humaines.

Le voile d'un Juge des Enfants exerçant ses fonctions dans son Cabinet loin des techniciens pour une décision plus « impartiale » est en France définitivement levé.

5° Le rôle du Juge des Enfants dans *les traitements préconisés.*

Si les examens eux-mêmes constituent une action atteignant, selon les cas, plus ou moins profondément le psychisme, il est évident que bien plus encore les traitements psychothérapiques parfois proposés constituent une thérapeutique véritable qui ne peut être appliquée à l'enfant dans la Consultation spécialisée sans le consentement du Juge. C'est une fausse réponse de dire que la psychothérapie ne peut se faire qu'avec l'adhésion véritable du

sujet. C'est oublier que le sujet est mineur et que le Juge des Enfants est là pour veiller à sa protection.

Au point de vue déontologique, dans l'espèce de conflit d'influences d'attributions entre psychologue et psychiatre, le Juge des Enfants respecte et approuve la position du corps médical : ce sont les médecins qui assurent les psychothérapies ; il est admis que les médecins utilisent sous leur direction les services des psychologues et que pour les psychothérapies à prédominance pédagogique les psychologues assistent les psychiâtres dans ce qu'il est convenu d'appeler « les psychologies d'appui ».

Aucune Consultation spécialisée en France n'est encore en mesure, soit en raison de l'exiguïté des locaux, soit en raison de la médiocrité de l'équipement de réaliser des psychothérapies collectives (psychodrames).

En ce qui concerne les psychothérapies individuelles, lorsque le Juge des Enfants a donné son accord à la mise en route du traitement, il exige d'être tenu régulièrement informé de l'évolution du sujet.

CONCLUSIONS

Le Juge des Enfants français déplore le sous-équipement du pays en cliniques ou établissements psychiatriques proprement dits, spécialisés pour les mineurs. Il souhaite pour les jeunes, délinquants ou profondément inadaptés malades mentaux ou psychopathes, la création depuis longtemps souhaitée d'un ou deux établissements de ce genre. Les cas ne sont pas si nombreux que l'aménagement de telles maisons soit une entreprise démesurée.

Le Juge des Enfants n'est pas technicien et ne veut pas être technicien. Les spécialistes consultés estiment aujourd'hui que si sa formation de base uniquement juridique est insuffisante, il a acquis une information des techniques utilisées suffisante pour en apprécier les résultats. La collaboration du Juge avec le Médecin et le psychologue lui donne au fur et à mesure de l'exercice de sa profession une ouverture sur les problèmes soulevés et sur l'évolution des sciences humaines. Le Juge des Enfants souhaite une coopération étroite, régulière avec le psychologue et le médecin ; mais il n'accepterait jamais d'être dessaisi par tel ou tel technicien de son rôle fondamental de protecteur de l'enfant, de garant de la liberté individuelle et des droits essentiels, naturels et sacrés des parents.

Sans reprocher au médecin les mots techniques parfois nécessairement employés, il estime que le meilleur spécialiste est celui qui, surmontant et dépassant sa propre technique, sait traduire en une langue claire et courante sa pensée la plus nuancée.

S'il fait confiance aux techniciens, il connaît les limites de la science : il sait que la psychologie a ses limites, que les meilleurs spécialistes ont l'honnêteté du doute ; il ne leur demande pas l'impossible ; il préfère à des positions catégoriques une proposition prudente et honnête ; il connaît les difficultés d'interprétation des tests et exige des spécialistes éminemment qualifiés.

Comme l'a écrit M. le Conseiller Radaelli (Congrès de Rome, avril 1960), la fonction du Juge des mineurs ne peut se confondre en aucun cas avec une activité diagnostique ; sa tâche est différente ; il doit évaluer les résultats du diagnostic ; il se comporte comme Juge du diagnostic et non comme créateur de celui-ci.

Cette position ne le conduit pas à assister en spectateur passif à l'évolu tion des sciences humaines. Il a pris conscience qu'il ne pouvait au contraire suivre pas à pas leurs progrès qu'en collaborant au coude à coude avec le médecin pour rechercher avec lui comme dans une lumière nouvelle ce qu'il y a de meilleur dans l'enfant en vue de la protection de sa personne et de son reclassement social. Le Juge des Enfants est convaincu plus qu'aucun autre de la nécessité de sa formation technique.

Mais il proclame que dans sa mission de défense individuelle et sociale

irremplaçable, il ne saurait être remplacé par le médecin, le psychologue ou le sociologue. Arbitre des droits personnels et du contexte social dont il est le gardien et l'interprète, il déclare que sa fonction juridictionnelle s'exerce en vertu de la connaissance de l'enfant et des données de la science.

Il se refuse à considérer tous les enfants délinquants ou inadaptés comme des malades. Il déclare avoir seul le droit, en vertu de la loi, de mettre en action l'appareil d'observation. S'il apprend à comprendre le médecin et le psychologue, il ne se met pas à ses ordres. Attentif aux besoins de la personne de l'enfant, il est non moins attentif au progrès des sciences de l'homme, il demeure prudent et modeste comme le sont les techniciens eux-mêmes par respect même de la personne humaine.

BULLETIN DE L'ASSOCIATION DES JUGES DES ENFANTS DE FRANCE

Livraison du 2e trimestre 1962.

Le gérant : J. Y. JOFFRE, 24, rue Lulli, Marseille (1er).

Dépôt légal : Parquet d'Albi.

Ateliers professionnels et d'apprentissage de l'Orphelinat Saint-Jean, Albi