Pour citer cet article :

Lang (Jean-Louis, Dr), « L'assistance à l'enfance inadaptée aux Pays-Bas », *Sauvegarde de l'enfance*, n°7, sept. 1954, pp. 698-705.

Enfants en justice
XIX-XX ème siècles

L'assistance à l'enfance inadaptée aux Pays-Bas

par le Dr J.-L. LANG,
médecin des hôpitaux psychiatriques,
conseiller technique de l'A.R. de Paris

Nous présentons ici un compte rendu du voyage d'études effectué par le Dr Lang, aux Pays-Bas, en septembre 1953, sur proposition du ministère de la Santé publique et dans le cadre des échanges de personnel prévus au traité de Bruxelles. Cette mission avait pour objet principal l'étude des méthodes d'assistance et de rééducation en faveur de l'enfance inadaptée, particulièrement en ce qui concerne les méthodes permettant la rééducation tout en laissant l'enfant dans sa famille d'origine ou dans une famille de substitution.

Nous ne donnerons pas ci-dessous le compte rendu des visites que nous avons effectuées, ces dernières ayant fait l'objet d'un travail d'ensemble que l'on pourra consulter à la bibliothèque de l'Association régionale de Paris ou à celle de l'Union nationale des Associations régionales. D'autre part, un article sur les externats de rééducation néerlandais doit paraître prochainement dans la *Revue de neuro-psychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance* (1).

★

Trois ministères concourent principalement à l'assistance à l'enfance inadaptée aux Pays-Bas :

— Tout d'abord, le *ministère des Affaires sociales* dont le secrétariat général à la Santé est l'une des directions. Un inspecteur y est particulièrement chargé de l'hygiène mentale ; ses attributions se limitent au contrôle et aux directives générales concernant les établissements de consultations, prophylaxie et thérapeutiques proprement dites ainsi qu'aux établissements de rééducation, non seulement pour caractériels et débiles, mais également pour toutes autres catégories d'enfants inadaptés (sensoriels, moteurs, etc.). Ainsi l'hygiène sociale se confond-elle plus ou moins avec l'hygiène mentale. Peu d'établissements sont directement gérés par l'Etat, la plupart dépendent d'organismes privés, catholiques, protestants ou neutres, ou d'une organisation municipale.

— En second lieu, le *ministère de l'Education, des Arts et des Sciences* qui, d'une part contrôle l'enseignement dit extraordinaire destiné à des catégories d'enfants ne pouvant suivre un enseignement normal et, d'autre part, s'occupe de

(1) Nous reportons également les lecteurs aux études publiées antérieurement dans *Sauvegarde de l'Enfance* sur l'activité en faveur de la protection de l'enfance aux Pays-Bas : « Le Placement familial », par Mlle le Dr Van Dillewijn, in n° 5, 1950, page 339, et « La Sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence aux Pays-Bas en 1952 », par M. Drillich, in n° 9-10, 1953, page 836. (N.D.L.R.)

la jeunesse dite non organisée, c'est-à-dire généralement apte physiquement et intellectuellement à une scolarité normale, mais qui, pour des raisons d'ordre affectif ou social, pose déjà des problèmes d'ordre caractériel ou scolaire difficiles (section de l'éducation extra-scolaire).

On trouvera dans l'article cité plus haut les caractéristiques de l'enseignement aux Pays-Bas et plus particulièrement en ce qui concerne l'enseignement extraordinaire. Signalons simplement qu'il n'y a pas aux Pays-Bas d'écoles publiques. Toutes les écoles sont soit privées, soit municipales, et toute municipalité peut intervenir dans la création d'une école quel que soit son caractère (confessionnel ou non) et quelle que soit la catégorie d'enfants qui peuvent y être reçus, chaque fois que les besoins s'en font sentir. Toutes les écoles municipales ou privées, normales ou extraordinaires sont ainsi sur le même plan et ce sont de telles dispositions qui ont permis à la Hollande la multiplication des externats de rééducation. Ces derniers sont contrôlés par un inspecteur spécialisé dans ces problèmes. En revanche, il n'existe pas de classes isolées dans des établissements pour enfants normaux sur le modèle de nos classes de perfectionnement.

Nous donnons ci-dessous le nombre d'écoles pour enfants inadaptés fonctionnant soit à titre autonome, c'est-à-dire en externat, soit dans le cadre d'un internat spécialisé :

Déficients intellectuels ..... 232 écoles
(dont 21 uniquement pour imbéciles et 99 pour débiles et imbéciles en classes distinctes, les autres pour débiles seulement),
soit 28.164 élèves dont 4.321 imbéciles.

Sourds-muets ..... 6 écoles
soit 1.207 élèves.

Demi-sourds ..... 5 »
soit 690 élèves.

Aveugles et amblyopes ..... 7 »
soit 404 élèves.

Déficients moteurs et infirmes ..... 4 »
soit 256 élèves.

Enfants physiquement déficients ..... 11 »
soit 906 élèves.

Enfants maladifs ..... 13 »
soit 1.259 élèves.

Enfants épileptiques ..... 2 »
soit 267 élèves (214 garçons et 53 filles).

Enfants caractériels ..... 16 »
soit 1.038 élèves.

Pupilles et tutelle de l'Etat ..... 17 »
soit 2.180 élèves.

Instituts pédologiques ..... 3 »
soit 339 élèves.

Autres difficultés ..... 7 »
soit 600 élèves.

— Enfin, le *ministère de la Justice* qui s'occupe des enfants traduits en

justice soit pour troubles du comportement avec réactions antisociales, soit pour d'autres troubles du caractère qui n'ont pu s'amender par des moyens ordinaires après ou non placement en institution. Nous renvoyons pour les détails concernant le département de l'éducation surveillée à la brochure éditée par la Fédération nationale de protection de l'enfance (« Cahier » de la Fédération nationale, 1949, n° 8 A, édité en français et que l'on peut se procurer au Bureau national de protection de l'enfance : Stadhouderslaan 146, La Haye).

On distingue d'une part les enfants dits de tutelle qui sont confiés à une association reconnue soit après des troubles du comportement, soit en cas de défaut éducatif chez la famille, soit en cas de retrait de puissance paternelle, et d'autre part les enfants du gouvernement dont le tuteur est alors le ministre de la Justice et qui sont les délinquants placés ou non en internat spécialisé.

En effet, les diverses mesures et peines sont les suivantes : remise aux parents ou au tuteur sans application de peine, mise à la disposition du gouvernement pour être élevé par l'Etat dans une institution publique ou privée, liberté surveillée ou semi-liberté, plus rarement placement familial. Parmi les peines, notons la réprimande par le juge, l'amende, le placement dans une école correctionnelle pendant une durée de un à six mois maximum. Enfin, les mineurs de plus de 16 ans peuvent être placés suivant la loi pénale pour adultes dans la prison spéciale d'adolescents.

Les institutions publiques sont assez peu nombreuses. Il existe en particulier deux centres d'observation, trois centres de rééducation, trois écoles de correction, une prison pour adolescents. Les institutions privées sont au nombre de 320. En 1952, le gouvernement est ainsi intervenu pécuniairement pour environ 40.000 cas (47.500 en 1949) à savoir : 17.000 liberté surveillée, 17.000 enfants confiés d'urgence au conseil de tutelle et placés soit en institutions, soit en placement familial, 19.600 enfants confiés après déchéance ou décharge des parents (dont 10.800 en internat et 8.800 en placement familial), enfin 1.500 cas de délinquance mis à la disposition du gouvernement, tous n'étant cependant pas placés en internat.

Si l'on fait le total des enfants placés aux frais des communautés, c'est-à-dire Education nationale, Justice, municipalités et services d'assistance médicale, au titre de la protection de l'enfance inadaptée mentale, on arrive à un total de 79.315 placements. Le financement de ces derniers s'effectue ainsi : en dehors de ceux qui sont à la charge du ministère de la Justice, les frais sont couverts pour la plupart par des organismes d'assistance. La majorité des familles cotisent à l'une des « Trois Croix » (catholique, protestante ou neutre) ; la province et les municipalités subventionnent éventuellement les établissements. Quand un placement est décidé par l'autorité médicale, le problème de la prise en charge n'intervient pas dans la décision, ce n'est qu'ensuite que vont avoir lieu les discussions entre les parents, leur assistante sociale et les services de la municipalité pour définir le pourcentage que chacun peut avoir à payer pour la prise en charge de l'enfant, le pourcentage familial étant généralement calculé sur la base d'imposition. Enfin, qu'il s'agisse d'un externat ou d'un internat, les frais scolaires doivent être mis à part. En effet l'Etat paye tous les instituteurs, quel que soit l'établissement privé ou municipal dans lequel ils se trouvent, pourvu qu'ils aient les diplômes requis ; les frais d'entretien des locaux et le matériel scolaire sont à la charge des municipalités. Seuls relèvent donc des

organismes d'assistance médicale et sociale les frais non scolaires, l'école ayant ainsi dans les internats une certaine autonomie financière.

★

En dehors des services interministériels, la protection de l'enfance aux Pays-Bas est coordonnée par une *Fédération nationale* dont les buts essentiels sont de veiller aux intérêts de la protection de l'enfance, de représenter ceux-ci auprès des pouvoirs publics, de favoriser le contact entre tous ceux qui participent à ce travail, d'étudier les méthodes de rééducation, de rassembler une documentation nationale et internationale, d'établir des contacts avec les organismes similaires des autres nations, d'informer les pouvoirs publics des problèmes qui se posent et de coordonner ainsi l'action du gouvernement et des œuvres privées. Il s'agit donc d'un organisme assez semblable à celui de l'U.N.A.R. En dehors de quelques œuvres nationales telles que la ligue néerlandaise « Pro juventute » et la ligue contre l'épilepsie, cette Fédération groupe plus de deux cents associations privées dont 40 % catholiques, 40 % protestantes, 20 % neutres et une juive. Elle est subventionnée par les ministères intéressés.

Dans le domaine de la recherche, cette Fédération travaille en rapport avec l'Institut de médecine préventive de Leyde qui comporte en particulier une section d'hygiène de l'enfance et une section d'hygiène mentale.

★

Les services de prophylaxie, placement et post-cure sont dans l'ensemble remarquablement organisés. Trois points demandent à être soulignés :

— tout d'abord l'importance du secteur privé, c'est-à-dire d'œuvres qui le plus souvent sont entre les mains soit de la municipalité, soit d'organismes à caractère confessionnel ;

— en second lieu, l'importance de la décentralisation qui permet une action rapide, directe et économique, notamment dans les organismes municipaux ;

— enfin, l'importance de l'hygiène mentale et de l'hygiène sociale.

Le psychiatre contrôle non seulement les établissements pour inadaptés mentaux, mais également tous autres établissements de rééducation. On insiste d'ailleurs sur la nécessité de mettre le psychiatre le plus possible en contact avec l'extérieur et de ne pas l'enfermer dans les hôpitaux psychiatriques : s'il faut introduire la psychiatrie comme enseignement à la fois médical et social pour la solution des problèmes sociaux et pédagogiques, il faut également « dépsychiatriser » le psychiatre si l'on veut éduquer la masse et la faire collaborer à l'œuvre nécessaire de prophylaxie et de reclassement. C'est sans doute en partie pour cette raison que la municipalité d'Amsterdam a réussi dans ce domaine une remarquable expérience dont nous nous permettons de dire quelques mots. Le service d'hygiène mentale municipal est placé sous la direction du Dr Sunier. Le service d'enfants comprend trois psychiatres à plein temps, un psychiatre à mi-temps et le Dr Sunier à mi-temps, sans compter deux stagiaires en psychiatrie. Il dispose de dix-huit assistantes sociales (à noter qu'Amsterdam et sa banlieue, que contrôle ce service, comptent environ un million et demi d'habitants). Le service est en rapport avec les autres services municipaux et notamment avec le service d'hygiène scolaire, le laboratoire de psychologie et certains services spécialisés tels que O.R.L. et ophtalmologie. Il est en rapport également avec

d'autres services municipaux, en particulier les bureaux administratifs de prise en charge, le service social municipal et le service de la main-d'œuvre, enfin les services de la police, les tribunaux pour enfants et les cliniques universitaires ou privées, les institutions de rééducation en internat ou en externat, les associations de tutelle ou de prévention, etc.

Deux mille nouveaux cas sont vus chaque année. La section de dépistage, d'orientation et de placement comprend à elle seule sept assistantes sociales dont deux psychanalysées. Certains enfants relèvent de traitements en cure libre et sont envoyés dans les bureaux médico-pédagogiques ou guidances infantiles. Un plus petit nombre sont traités sur place en cure libre (environ 250). Enfin beaucoup de ces enfants, qu'ils soient ou non suivis en cure libre ou qu'ils fréquentent une école spéciale, nécessitent des placements familiaux que le service social recherche pour eux. Un grand nombre relèvent de placements en externats (2.000 à l'époque [1]) ; ils sont placés par le service dans les écoles spéciales, pour la plupart municipales, et dont le médecin responsable est le psychiatre du service d'hygiène mentale. Ces écoles sont au nombre de 23 (12 pour débiles, 3 pour imbéciles, 3 pour caractériels, 2 pour déficients partiels, 1 pour déficients moteurs et infirmes, 1 pour demi-sourds, 1 pour sourds-muets). L'entrée dans ces écoles est soumise à la décision d'une commission formée par le psychiatre municipal, le directeur de l'école, un psychologue et l'assistante sociale qui s'occupe de l'enfant. Il existe d'autre part des écoles non municipales, notamment cinq catholiques et deux protestantes pour débiles, et une neutre pour déficients partiels, mais très souvent ces écoles sont surveillées elles aussi par le psychiatre municipal. Ajoutons que quatre assistantes sociales sont attachées à ce service médico-scolaire.

Les placements en internat sont plus rares : c'est ainsi que le service n'a actuellement que trois cents imbéciles et idiots, à peu près pas de débiles, et deux cent cinquante caractériels placés en internat.

Le service de post-cure est particulièrement développé, il comprend à lui seul sept assistantes sociales et deux employés du service de la main-d'œuvre. Il suit actuellement plus de deux mille cas. Enfin, une assistante sociale s'occupe uniquement des rapports avec les différents conseils de tutelle.

Des services analogues, également municipaux, existent en particulier à La Haye et à Groningen.

★

Les *services de guidance infantile* sont de types très divers.

Tout d'abord il peut s'agir de services de consultation d'hygiène mentale infantile particulièrement bien équipés, tels ceux dont nous venons de parler. Dans d'autres cas, il s'agit de « bureaux médico-pédagogiques » où l'on adresse surtout des enfants en vue de traitements psychothérapiques. Ils sont groupés en une Fédération nationale. Les véritables psychanalyses infantiles sont généralement effectuées non par ces bureaux, mais par les instituts de psychanalyse. Un autre type de guidance concerne les bureaux médico-psychologiques d'orientation et de conseils qui très souvent gèrent de plus un externat ou un internat.

(1) Sur 80.000 enfants d'âge scolaire, soit 2,5 %.

Etablissements pour enfants arriérés.

Cette catégorie d'enfants est généralement divisée en trois sections : les débiles proprement dits (débiles légers et débiles profonds éducables), les imbéciles (qui comprennent généralement nos débiles profonds dits inéducables et les imbéciles perfectibles), enfin les inéducables (imbéciles profonds et idiots). Ces trois catégories sont le plus souvent séparées dans les établissements qui ne se limitent pas à une seule catégorie d'enfants. Il est beaucoup plus difficile de faire une distinction d'après le sexe et l'âge. En effet, la plupart des internats reçoivent les enfants des deux sexes (sauf les établissements catholiques) et presque tous les gardent jusqu'à 16 ans, voire 18 ans.

Nous avons vu qu'il existe en Hollande 232 écoles spéciales pour arriérés qui reçoivent 28.164 enfants. La plupart fonctionnent en externat ; chacune reçoit en moyenne 90 à 200 élèves. Lorsque ces écoles reçoivent des débiles et des imbéciles, ces deux catégories sont dans des classes séparées. D'autre part, il existe un certain nombre d'externats médico-professionnels, en particulier ceux que l'organisation A.G.O. possède à Amsterdam pour les débiles profonds. Dans l'ensemble l'équipement hollandais en externats de rééducation pour débiles semble répondre à peu près aux besoins, sauf en ce qui concerne les enfants d'âge pré-scolaire.

Les internats sont assez nombreux et assez semblables à nos instituts médico-pédagogiques. Certains sont du type un peu particulier, ainsi celui de Winschoten qui reçoit des enfants confiés par le tribunal après déchéance des parents, ou celui d'Hilversum qui reçoit des débiles caractériels. Certains sont réservés à des débiles très profonds ou même des imbéciles graves, tels que l'Institution Saint-Vincent à Odenhout. Parmi les autres, un certain nombre de précisions doivent être données : la plupart des établissements qui ne sont pas réservés aux enfants d'âge scolaire comprennent une section de semi-liberté pour enfants accomplissant leur apprentissage à l'extérieur, d'autres possèdent une section d'externat permettant aux enfants débiles du village d'y suivre une scolarité spéciale ; tous sont remarquablement ouverts sur la vie extérieure. Parmi les autres réalisations en faveur des enfants arriérés, signalons l'établissement de Noordwijk réservé à des enfants débiles profonds, imbéciles et idiots, établissement sans doute unique au monde qui reçoit 1.225 de ces enfants ou jeunes gens, et la colonie « Zonneord », à Ede, où les enfants des divers externats ou internats peuvent passer une partie de leurs vacances.

Dans l'ensemble, ce qui nous a frappé dans toutes ces institutions pour débiles c'est d'une part que les Hollandais semblent avoir rayé de leur vocabulaire le mot d'inéducabilité, quel que soit le degré d'arriération, d'autre part que l'ensemble des techniques de rééducation est bien plus centré sur l'adaptation pratique à la vie que ces enfants auront à mener à la sortie du centre plutôt qu'à une élévation artificielle de leur niveau mental ou de leurs connaissances scolaires ; enfin que les techniques de rééducation en ateliers et de préapprentissage étaient mises au premier plan des préoccupations pédagogiques, et que les services de post-cure étaient le plus souvent remarquablement organisés.

Etablissements pour caractériels et délinquants.

Nous avons déjà souligné la réalisation de l'Education nationale en faveur de la jeunesse dite non organisée ; le plus souvent il s'agit de camps où les enfants ne restent que quelques mois, d'internats ou de homes de semi-liberté.

Pour les autres enfants il existe relativement peu de centres d'observation. Les techniques d'observation sont d'ailleurs, m'a-t-il semblé, moins poussées que chez nous.

Les internats sont nombreux, il s'agit très souvent d'établissements comportant des sections de semi-liberté et les contacts avec l'extérieur sont toujours multipliés au maximum. L'organisation Zandbergen, qui comprend quatre pavillons à Hilversum et quatre à Amersfoort, assez éloignés les uns des autres, est un remarquable exemple de rééducation en internat à faible effectif, à caractère familial, et dont les contacts faciles et constants avec l'extérieur facilitent la réadaptation future de l'enfant.

Les externats commencent à se multiplier ; il en existe un à Rotterdam et trois à Amsterdam. Il nous a paru cependant que pour de tels enfants, soit l'internat, soit la cure libre avec ou sans placement familial, semble préférable à la mise en externat qui implique toujours une certaine ségrégation.

A côté de ces établissements, il faut également signaler l'existence d'instituts pédologiques comme celui de Nimègue qui s'adresse à des enfants d'âge scolaire, névrosés, arriérés affectifs, « autistiques » prépsychotiques, tous en principe de niveau mental normal, la plupart y sont internes. Ces établissements ont généralement un caractère assez expérimental.

★

Nous avons également eu l'occasion de visiter d'*autres établissements*, notamment la remarquable clinique de Heemstede pour épileptiques, des écoles pour déficients partiels, c'est-à-dire pour enfants qui présentent des troubles limités empêchant leur adaptation scolaire (dyslexie, dysorthographie, dyscalculie, troubles de la latéralité, troubles de structuration temporo-spatiale ou optico-spatiale, retards ou troubles de la parole, etc.) ; également des externats et internats pour demi-sourds et pour infirmes moteurs. Rappelons que dans tous ces cas c'est le médecin psychiatre qui est responsable du placement.

Parmi les réalisations d'assistance éducative, de loisirs et de vacances, nous avons visité également quelques expériences intéressantes telles que le Werkshuit, centre de loisirs éducatifs établi à Amsterdam sur une péniche, le cirque d'enfants « Elleboog », le club « de Zeemeeuw », qui s'adressent pour la plupart à la jeunesse dite non organisée.

★

Il serait difficile de tirer de ce bref compte rendu des conclusions très significatives. Toutefois nous voulons souligner un certain nombre de faits qui nous ont frappé :

— Décentralisation importante. Action prépondérante des collectivités locales, soit municipales, soit groupées dans une association catholique, protestante ou neutre, ce qui permet une action rapide et des solutions financières satisfaisantes.

— Dans les internats : ouverture de plus en plus grande de ces maisons. Presque tous les centres de rééducation ont des sections fonctionnant en semi-liberté ou en externat, et de nombreux enfants de plus de 14 ans suivent un apprentissage en dehors du centre. Mixité du personnel. Atmosphère gaie, riante ; propreté des locaux ; fréquence des animaux domestiques.

— Multiplication des externats, des guidances et des placements familiaux, c'est-à-dire de toutes solutions permettant le maintien dans une famille normalement constituée. Notons à ce propos que la fréquentation scolaire est devenue obligatoire pour les enfants inadaptés (en théorie il est vrai).

— Dans les établissements pour débiles : fréquence des classes-ateliers ; importance considérable donnée à l'enseignement pratique, aux méthodes actives, à la rééducation gestuelle, toutes techniques pédagogiques visant essentiellement à l'adaptation de l'enfant aux conditions futures où il sera appelé à vivre.

— Le problème des enfants débiles semble plus important que celui des caractériels.

— Développement considérable des services de post-cure. Le rôle de l'assistante sociale ou du « social worker » (qui est parfois l'instituteur) est primordial.

— Actuellement, effort portant notamment sur la prévention.

— Importance de l'hygiène mentale et de l'hygiène sociale. Collaboration du psychiatre de plus en plus fréquente. Coordination directe par le psychiatre entre les services de placement et les établissements de rééducation ou les services sociaux.

En conclusion, l'équipement actuel des Pays-Bas semble suffisant, sauf, aux dires des psychiatres, en ce qui concerne les débiles d'âge pré-scolaire. Les techniques de rééducation concernant les débiles nous ont paru particulièrement avancées. Les techniques d'observation ou de rééducation concernant les caractériels ne sont peut-être pas toujours aussi poussées que chez nous. Mais il faut remarquer que les ressources et le personnel sont d'ores et déjà en place pour mener de telles recherches à bien, et nous ne doutons pas que d'ici fort peu de temps les Pays-Bas n'aient à nous offrir dans ce domaine de nouveaux exemples de rééducation originaux, dont nous-mêmes pourrons de nouveau bénéficier.

BIBLIOGRAPHIE

de quelques revues néerlandaises de protection de l'enfance ou traitant des problèmes d'enfance inadaptée.

— Cahiers de la Fédération nationale, « L'Union néerlandaise de protection de l'enfance », La Haye.
— Mozaiek (Künderbech).
— Maandblad van de dienst voon social zaken de Gemente, Utrecht.
— Opvoeding (Bureau de l'éducation, Nimègue).
— Tijdschrift voor vraatschappeligkwerk (assistance sociale).
— Tijdschrift voor R.K. Buitengewoor onder vijs (enseignement pour les débiles).
— Vriendenkring, Anrhem (infirmes moteurs).

★

Qu'il nous soit permis de remercier vivement ici M. Mulock Houwer, directeur de l'Organisation Zandbergen, Mlle Prins, directrice du Bureau national de protection de l'enfance, et M. le docteur Sunier, médecin-chef du service d'hygiène mentale municipale d'Amsterdam, qui m'ont conseillé avant mon voyage. Je remercie également très vivement M. Van Der Horst, inspecteur général du ministère des Affaires sociales, qui a su organiser aussi parfaitement mon séjour aux Pays-Bas. Je ne saurais enfin trop dire ma gratitude pour la simplicité, la gentillesse, la cordialité que j'ai trouvées dans les multiples services et centres que j'ai été amené à visiter.