



Pour citer cet article :

Heuyer (Dr Georges), «Exposé de M. le docteur Heuyer», Actes du Congrès de patronage, Paris, 15-16-17 juin 1933, *Revue pénitentiaire et de droit pénal. Bulletin de la Société générale des prisons*, tome 57, n°8-9-10, août-octobre 1933, p. 322-329



EXPOSE DE M. LE DOCTEUR HEUYER,

Médecin en chef de la clinique de neuro-psychiâtrie infantile.

MESDAMES, MESSIEURS,

Si vous le permettez, je vais entrer tout de suite dans le sujet et vous expliquer le fonctionnement de la clinique annexe de neuro-psychiâtrie de la Faculté de Paris.

Deux mots d'histoire : fondée en 1925 sur l'initiative de M. Rollet — vous ne serez pas étonnés de trouver son nom partout — et de M. Paul Kahn, dont nous vénérons le souvenir.

Voici l'origine de cette fondation : M. Rollet et M. Paul Kahn s'étaient rendu compte que parmi les enfants confiés par les tribunaux, un certain nombre pouvaient être considérés comme des anormaux dont on ne pouvait guère utiliser les éléments intellectuels.

Ces anormaux sont de deux types : d'une part, il y a des débiles intellectuels, qui sont difficilement utilisables; d'autre part, il y a des déséquilibrés du caractère. La plus grande partie des délinquants rentre parmi ces déséquilibrés, émotifs, ces enfants orgueilleux et méfiants que nous appelons des « paranoïaques ».

Tous ces anormaux relèvent d'un examen médical. M. Rollet s'est rendu compte qu'il avait besoin d'un collaborateur médical. Le premier fut André Collin, qui démontra la nécessité d'un examen psychiatrique des enfants délinquants. Avec le docteur Georges Alexandre, en avril 1914, il réclama l'examen psychiatrique obligatoire de tous les enfants qui passent devant le tribunal des mineurs.

Actuellement, cet examen est réalisé à la suite de multiples interventions. Il est bien juste de rappeler le souvenir de ceux qui l'ont demandé pour la première fois.

En 1925, M. Rollet s'adressa au doyen de la Faculté de Médecine pour avoir du personnel médical. Le professeur Roger, alors doyen, a bien voulu me demander d'organiser une consultation au Patronage de l'Enfance, mais les examens médicaux devinrent

si nombreux que des collaborateurs sont venus apporter leur concours. Il nous a fallu aussi nous agrandir.

M. Leredu, qui est devenu président du Patronage de l'Enfance, s'est intéressé beaucoup à la clinique et nous a fait construire ce bâtiment. Cette nouvelle construction est devenue aussi insuffisante.

Cette clinique-annexe, qui était faite d'abord pour les enfants du patronage, a vu sa clientèle s'accroître. Les enfants sont venus d'un peu partout.

Nous recevons maintenant deux catégories d'enfants. D'une part, les enfants qui viennent librement, amenés le plus souvent par leurs parents. Certains ont un retard de développement intellectuel. D'autres ont des troubles du caractère. D'autres enfants nous sont envoyés par les écoles et sont amenés par des assistantes scolaires; les uns sont des arriérés scolaires, les autres sont des indisciplinés, des instables. Voilà la première catégorie d'enfants qui viennent nous consulter.

D'autre part, nous examinons les enfants confiés par le tribunal des mineurs au Patronage de l'Enfance, en liberté surveillée, d'après les indications de la loi de 1912.

Ces enfants sont reçus à l'asile temporaire et gardés un mois ou davantage en observation avant de décider ce qu'on pourra en faire, après les différents examens que nous pratiquons.

Je tiens à insister sur le rôle essentiel du médecin. Ce rôle est de dépister des enfants malades du cerveau, des enfants anormaux. C'est un rôle médical. Le médecin doit établir diagnostic, pronostic et traitement. C'est notre conception. Dans beaucoup de pays étrangers, par exemple en Amérique, cette conception n'est pas acceptée. On attribue la décision à des personnes qui, certainement, sont très bien intentionnées, mais qui, n'étant pas médecins, sont incapables d'apprécier l'anomalie mentale des enfants à examiner. Je crois que c'est une faute.

Dès que les enfants arrivent à la consultation, le préposé aux questions administratives recueille les renseignements divers : état civil, assurances sociales, etc.

Puis l'enfant passe entre les mains de nos divers collaborateurs.

D'abord une des assistantes sociales — les unes sont nommées par l'Administration, les autres sont bénévoles — interroge les parents de l'enfant. Nous recherchons avec soin tous les renseignements donnés par l'hérédité aussi lointaine que possible, même l'hérédité collatérale. L'interrogatoire sur le premier développe-

ment de l'enfant est aussi très important : circonstances de la grossesse et de l'accouchement, date de l'apparition des premiers pas, des premières paroles, de la propreté.

Le rôle de l'assistante sociale est capital. Il lui faut beaucoup de tact, d'adresse, pour interroger les parents qui viennent demander un conseil et pourtant cherchent à tout dissimuler. Quand nous avons la notion que dans l'enquête quelque chose nous échappe, on va faire une enquête à domicile.

Après cet interrogatoire très long, très délicat, très compliqué, l'enfant passe au laboratoire de psychologie, dirigé par M^{lle} Abramson, qui étudie le niveau mental. Quelquefois même, on établit un profil mental qui nous renseigne sur la mémoire, l'attention, l'imagination, l'observation, le jugement. L'ensemble nous permet de juger les diverses fonctions intellectuelles de l'enfant.

Après ces examens, le docteur Grenier, qui dirige le laboratoire de biologie, fait une prise de sang à l'enfant : la recherche de la réaction de Wassermann est systématique.

Lorsque tous ces examens sont terminés, si le cas est simple, mes assistants examinent le dossier et donnent les conseils à la mère; ils prescrivent soit un traitement médical, soit l'internement dans un asile, soit le placement dans une école de perfectionnement ou une école de rééducation. C'est quelquefois très difficile, car nous n'avons pas en France toutes les écoles de perfectionnement ou de rééducation nécessaires.

Quand le diagnostic est simple et facile, la décision est prise rapidement. Quand il est plus difficile, si l'enfant présente des particularités ou s'il est un sujet d'enseignement, on m'envoie l'enfant, je fais l'examen et je donne à la famille les conseils qui me paraissent les meilleurs.

La même chose se passe pour les enfants envoyés par les écoles.

Les assistantes nous apportent parfois des dossiers très complets. Le travail est fait de la même façon et la conclusion est toujours envoyée au directeur ou au médecin de l'école.

Pour les enfants de province, c'est beaucoup plus difficile. Les décisions sont souvent très délicates. Nous cherchons à nous débrouiller de toutes les manières et j'ai ici des assistantes sociales qui connaissent tous les endroits de France où on peut envoyer les filles et les garçons arriérés ou difficiles.

Si le cas est plus compliqué, il faut prendre quelquefois l'enfant en observation. Alors il est examiné beaucoup plus longuement;

d'abord par le surveillant, M. Giraldon, qui rédige un rapport complet sur l'enfant, par les surveillantes de l'abri temporaire qui contribuent ainsi au diagnostic dont l'avis est souvent précieux.

Ces examens sont les mêmes pour les enfants envoyés par le tribunal des mineurs. Ces enfants confiés au Patronage sont mis en observation à l'abri temporaire.

Nous avons déjà pour eux l'enquête sociale qui est faite systématiquement pour tous les enfants qui passent devant le tribunal. Nous attachons une très grosse importance à cette enquête sociale, toujours précieuse ainsi qu'à l'examen médico-psychologique pratiqué désormais pour tous les prévenus. Les examens sont repris par mes différents collaborateurs. M^{lle} Abramson, assistante de psychologie, établit le niveau mental avec les tests de Binet-Simon ou ceux de Terman.

Pour presque tous les délinquants, elle fait un profil mental. Il est nécessaire d'avoir tous les renseignements possibles avant d'orienter les sujets qu'on nous confie.

Quelquefois, on fait une ponction lombaire. En tout cas, les enfants sont examinés d'une façon systématique :

Au point de vue oculaire, par M. le docteur Dubard;

Au point de vue oto-rhino-laryngologique, par M. le docteur Miegville;

Au point de vue dentaire, par M^{lle} Capmas et M. le docteur Arnold.

L'enfant n'est pas seulement examiné, il est aussi traité. Quand il est placé, il quitte le Patronage avec une mâchoire remise en état.

Il y avait même jusqu'à ces derniers temps un examen radiologique. Je ne puis pas actuellement faire usage de l'appareil, mais tout cela va être mis au point et bientôt il y aura de nouveau un examen radiologique pour chaque enfant.

Enfin, il y a un examen en vue de l'orientation professionnelle. Nous ne faisons pas ici de l'orientation professionnelle pour un métier déterminé. Ce qui nous importe, c'est de connaître la valeur motrice, l'adresse manuelle de l'enfant.

Nous avons dû créer une série de tests moteurs, les étalonner de façon à pouvoir les enregistrer sur un graphique. Mon collaborateur M. Baille a établi ces tests moteurs étalonnés qui nous permettent d'obtenir le profil moteur de l'enfant, de la même façon que le profil mental.

(M. le docteur Heuyer donne ici des exemples d'examens d'enfants en soumettant au Congrès quelques dossiers.)

Quand nous faisons de l'orientation professionnelle, il ne faut pas se dissimuler que, surtout en ce temps de crise, il est bien difficile de placer nos enfants. Mais quand nous voyons un enfant qui a des qualités motrices tout à fait remarquables, nous nous efforçons de toutes manières de le mettre en apprentissage. C'est un problème que nous cherchons à résoudre en collaboration avec le patronage et qui n'est pas toujours soluble.

Quoi qu'il en soit, vous voyez que nos recherches en vue de l'orientation professionnelle nous donnent des résultats intéressants et nous sont d'une grande utilité dans les décisions que nous prenons.

Nous avons d'autres laboratoires, notamment un service de psychanalyse. Nous cherchons par tous les moyens possibles à nous renseigner sur l'enfant; nous tirons parti de toutes les méthodes d'investigation.

Nous nous servons de la psychanalyse pour étudier l'origine des troubles du caractère lorsque l'enquête sociale ne nous a pas donné des renseignements suffisants. Ces troubles du caractère sont conditionnés souvent par des préoccupations émotives, par des souvenirs pénibles, par des conditions familiales anormales, dont l'importance n'est pas immédiatement évidente et que la méthode psychanalytique nous révèle.

M^{me} la doctoresse Morgenstein nous fournit des renseignements tout à fait importants sur les causes du comportement bizarre de certains enfants. Quand ces enfants peuvent être améliorés par un traitement psychanalytique, M^{me} Morgenstein les prend ici en traitement.

Il est bien entendu que le traitement psychanalytique doit être fait par un médecin qui doit adapter le traitement au psychisme plus ou moins normal de l'enfant.

Depuis quelque temps, grâce à mon excellente collaboratrice M^{me} Courthial, nous cherchons à utiliser la méthode des tests de caractère. Ce procédé d'investigation n'est pas encore au point. A l'étranger, les résultats obtenus ne sont pas convaincants. J'espère pourtant que nous parviendrons à rendre pratique et utilisable la méthode des tests de caractères.

La question est très complexe. Les résultats que nous obtenons

sont quelquefois contradictoires. Il y a quelquefois désaccord entre le psychologue, l'assistante sociale, la psychanaliste. C'est le médecin qui doit arbitrer le débat. Lorsque tous les examens sont terminés, les résultats sont réunis par ma secrétaire et me sont soumis. Quelquefois, les résultats sont si concordants qu'il serait possible de juger sur pièces et de prendre une décision sans voir l'enfant. Mais toujours nous procédons à l'examen clinique direct de l'enfant.

Il y a aussi quelquefois des difficultés. Dans ce cas, le médecin fait l'examen clinique qui peut être fait en tête à tête ou en public. On m'a reproché de faire les examens d'enfants délinquants en public. D'abord, ce n'est pas tout à fait public, puisque les assistants sont des spécialistes, c'est-à-dire médecins, assistantes sociales, élèves stagiaires. Mon rôle est d'enseigner; je dois faire l'examen devant les élèves; le contraire ne se comprendrait pas.

Mais je dis que l'examen public est essentiel, si toutefois on sait manier un enfant. Dès qu'un enfant entre dans la salle, on voit ses réactions, son orgueil, sa méfiance, son émotivité; son attitude s'oriente sur les premières questions à poser qui ne doivent pas être systématiques. Tout de suite l'enfant montre par ses réactions les manifestations de son caractère beaucoup mieux en public qu'en tête à tête. Il ne suffit pas de l'écouter. L'examen d'un enfant qui a des troubles de caractère, c'est presque un duel. L'enfant dissimule; il faut l'obliger à montrer son caractère; il faut poser une série de questions qui, parfois, le blessent ou l'émeuvent; je ne suis jamais plus heureux que lorsque j'arrive par mes questions, en public, à faire jaillir des larmes chez un enfant qu'on m'a présenté comme un pervers irréductible. Je me dis que tout n'est pas perdu et qu'on peut avoir encore espoir en lui, puisqu'il est capable de s'émouvoir.

J'attache une très grande importance à l'examen en public.

Quand l'examen est terminé, il faut prendre une décision. L'avis doit être bref, précis et clair.

(Le docteur Heuyer donne un exemple de diagnostic d'enfant.)

Si c'est un débile simple, on essaie de l'orienter avant quatorze ans vers une école de perfectionnement. Elles ne sont pas assez nombreuses. Et pour les adolescents débiles perfectibles et utilisables, nous manquons de colonies agricoles et d'ateliers-internats.

Il nous reste la ressource de les envoyer à la campagne où ils sont surveillés par des délégués du patronage.

Pour les instables, c'est plus difficile encore. Ces instables ne sont pas des pervers. On peut leur apprendre un métier, mais, cependant, les tenir sous une surveillance constante. On fait des essais multiples de placements familiaux; on échoue souvent, car l'instable fait des fugues et devient facilement un vagabond. Pour eux, avant 14 ans, nous pouvons les proposer pour l'école de Montesson, plus tard pour l'école d'Oberlin-Shirmeck, ou celle de Gurnange, mais il n'y a jamais de places libres.

Quant aux pervers, il faut attendre qu'ils aient commis des délits assez graves ou des récidives assez nombreuses pour les envoyer dans les maisons pénitentiaires de réforme. Il n'y a pas pour eux de maisons préventives de rééducation.

En tout cas, pour chaque enfant envoyé par les parents, par les écoles ou confié par les tribunaux, nous cherchons une conclusion pratique. Nous collaborons avec les patronages. Nous discutons chaque cas; nous faisons tout ce que nous pouvons pour que la collaboration médicale donne un résultat.

Nous sommes maintenant un organisme de l'Assistance publique. J'espère qu'un jour nous aurons des ressources suffisantes pour créer un vrai centre d'hospitalisation et de traitement. Nous en avons le terrain et nous avons dressé les plans. Il est nécessaire de créer un véritable Institut de neuro-psychiâtrie infantile où soient mises en œuvre toutes les méthodes d'investigation et de traitement qui permettront une thérapeutique et une thérapeutique efficace des anomalies mentales et de la délinquance infantiles. (*Vifs applaudissements.*)

M. DE CASABIANCA. — Mesdames, Messieurs, vous venez d'entendre un maître de la science neuro-psychiâtrique, M. le docteur Heuyer, qui est le fondateur de cette clinique. Avec raison, tout à l'heure, il a rappelé le souvenir de Paul Kahn et de M. Rollet qui ont été les promoteurs de cette idée salutaire que le médecin devait faire un examen concomitant avec celui du juge d'instruction. Mais c'est lui qui l'a réalisée. Médecin des hôpitaux, dirigeant un service très important de l'Assistance publique, il est venu spontanément au Patronage se consacrer à cette œuvre. Il en a été la cheville ouvrière : elle comportait de fortes dépenses et il a aplani toutes les difficultés. Les appareils nécessaires pour les

examens, le matériel indispensable, c'est lui qui les a trouvés. Mais, par surcroît, il y a apporté un inégalable dévouement et provoqué des concours précieux.

Je suis persuadé que vous emporterez d'ici l'impression que vous avez entendu un grand savant et un homme de cœur. (*Applaudissements.*)

Nous remercions M. le docteur Heuyer de la si émouvante conférence qu'il vient de nous faire. (*Applaudissements.*)

La séance est levée à 11 h. 45.

III. — TROISIÈME SEANCE

VENDREDI APRÈS-MIDI 16 JUIN

PRESIDENCE DE M. LOUCHE-DESFONTAINES.

*Président d'honneur
de l'Union des Sociétés de Patronage de France.*

La séance est ouverte à 14 heures.

M. le Président invite M. le bâtonnier Fourcade à prendre place au bureau.

M. LE PRÉSIDENT. — Mesdames, Messieurs,

En prenant possession de ce fauteuil, j'ai tout d'abord un double et agréable remerciement à adresser.

Le premier à la Commission d'organisation du Congrès qui m'a fait le grand honneur, que j'apprécie, veuillez le croire, à toute sa valeur, de me confier la présidence de cette réunion;

Le second à M. le bâtonnier de Saint-Auban, qui, la grande Chambre de la Cour de Cassation où nous siégeons hier n'étant pas libre aujourd'hui, a bien voulu, avec une infinie bonne grâce,