



Pour citer cet article :

**Lafon (Robert), Faure (Jean-Louis),
Latour, « Les centres polyvalents
d'observation (Association régionale
de Montpellier), *Sauvegarde de
l'enfance*, n°9-10, novembre-décembre
1950, p. 604-617.**



LES CENTRES POLYVALENTS D'OBSERVATION

(ASSOCIATION REGIONALE DE MONTPELLIER)

par MM. R. LAFON, J.-L. FAURE et LATOUR

Les auteurs de cet article sont directeur technique de l'Association régionale ou médecins des centres ; on pourrait leur reprocher, malgré leurs contacts fréquents avec ces centres, de n'avoir aucune vue du dehors, car ils ne vivent pas en permanence dans un centre. Ils ont cependant essayé de tenir compte de l'expérience des équipes de travail permanent et le texte définitif n'a été arrêté qu'après avoir été soumis à plusieurs d'entre eux. Nous tenons dès le début à remercier toutes nos équipes, car l'expérience que nous présentons est d'abord leur œuvre.

Cette *expérience montpelliéraine* a débuté en 1943. Nous savions, d'après quelques conversations et quelques coupures de journaux, qu'on ne pouvait rien faire de sérieux pour « l'enfance malheureuse » sans avoir des centres d'observation bien équipés. Un compte rendu d'une assistante sociale et quelques photographies sur le centre de Moll, en Belgique, complétaient notre bien maigre bagage.

Pratiquement, nous partions de zéro, il fallait trouver et former du personnel (nous persistons à penser que dans toute création c'est le premier temps indispensable), il fallait trouver et aménager des locaux, il fallait encore trouver et utiliser au mieux des moyens financiers. Notre audacieuse inexpérience, la « Solitude de Nazareth » et le commissariat général à la Famille allaient nous donner ces moyens, grâce au dynamisme de M. Arnion, à l'activité de la jeune Union régionale des Œuvres sociales de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence (future Association régionale), à la bonne volonté de tous et à l'appui moral et scientifique de notre maître le doyen Euzière. Bientôt la direction de l'Éducation surveillée au ministère de la Justice allait ajouter son appui à l'importante et constante intervention de la direction générale de la Population au ministère de la Santé publique et de la Population, aidée enfin par la Caisse nationale de sécurité sociale.



1943-1944, nous formons du personnel dans l'Institut de psycho-pédagogie médico-sociale ; nous avons la chance de voir émerger de ce lot de premiers élèves Sœur Marie Bernard, qui allait devenir la directrice du centre ; nous aménageons des locaux loués par la Solitude de Nazareth à

l'Union régionale ; août 1944, alors qu'éclatent les bombes de la libération, nous inaugurons le centre d'observation (section féminine) : les Oliviers.

1944-1946, nous essayons de forger notre esprit et notre technique de l'observation des filles, mais nous ne pouvons pas négliger les garçons. Le collège des Ecosais est notre objectif, pendant quelques heures nous avons en main un ordre de réquisition, mais le collège devient propriété de l'Education nationale et, s'il est perdu pour nous, il reste cependant au bénéfice de l'enfance inadaptée, puisqu'il devient une école autonome en demi-internat de perfectionnement. Après de nombreuses recherches et démarches, l'Administration des hospices accepte de nous louer pour soixante ans deux pavillons de l'hôpital psychiatrique de Font-d'Aurelle, qu'il sera facile d'« extérioriser » grâce à la construction d'un mur et à l'ouverture d'une entrée indépendante.

1946, nous trouvons une équipe d'hommes ; nous la formons. Cette équipe désigne son chef, M. Garbil, qui assurera bientôt les fonctions de directeur du centre ; elle se prépare en une dernière session intensive et, en mars 1947, dans des locaux vastes, non aménagés, nous inaugurons la section masculine des centres d'observation : le Languedoc. Il faudra mener de front l'observation des enfants et la transformation des locaux. Double difficulté aux incidences multiples, aux incidents pluriquotidiens, dont ne peuvent véritablement se rendre compte que ceux qui les ont directement vécus. Des inspections et des rapports feront ressortir quelques détails plus ou moins piquants, des « visiteurs d'un jour » partiront avec des impressions favorables ou défavorables et émettront des critiques et des jugements « définitifs » ; bien peu se seront rendu compte de la force d'énergie et de la foi en leur action qu'il a fallu pour tenir à ceux qui depuis le début sont « dans le bain ».

1950 : Les Oliviers viennent de subir leur dernière transformation :

— 4 chambres d'accueil.

— 1 section de 12 petites avec un dortoir.

— 2 sections de 9 moyennes et 9 grandes avec chambrettes individuelles.

— 34 places.

— 430 dossiers établis.



Le Languedoc n'est qu'aux deux tiers aménagé ; actuellement il comporte :

— 8 chambres d'accueil.

— 4 sections d'observation de 12 avec dortoirs (une cinquième équipe sera ultérieurement aménagée).

— 56 places.

— 300 dossiers complets constitués.

Pour ces 90 places d'observation, nous avons deux directeurs, deux pédo-psychiatres, deux assistants de psychologie, deux assistantes sociales, douze éducateurs, deux maîtres de formation scolaire, quatre maîtres de formation professionnelle ou d'enseignement ménager, deux secrétaires, un commis d'économat et quatre ou cinq employés, soit trente-quatre personnes. Nombre trop important aux yeux de certains, mais en réalité souvent insuffisant, si l'on veut assurer pleinement la mission du centre d'observation.

*
**

Les centres existent ; ils ont déjà un passé, une expérience ; pouvons-nous en dégager quelques *idées générales* ?

Ces considérations n'ont à nos yeux qu'une valeur actuelle. Déjà nous nous rendons compte qu'à la lumière des faits notre conception du centre d'observation a quelque peu évolué et nous présentons qu'elle va encore subir quelques modifications.

*
**

Un premier point doit être dès le début souligné : à côté des

centres d'observation à formule d'internat, dont il sera uniquement question dans cet article, il nous paraît nécessaire de créer des centres « externes » d'observation à formule de demi-internat, formule intermédiaire entre nos centres actuels et les *Child Guidance Clinics*. Les raisons en sont simples : ne pas séparer l'enfant du milieu familial, garder le contact avec les parents, éviter les dangers des promiscuités et des heures creuses, étendre le bénéfice de l'observation soit à des catégories d'enfants que l'on n'osait pas placer en centres internes, soit à des sujets beaucoup plus jeunes, amorcer la cure libre, éviter le trop fréquent traumatisme de la séparation d'un groupe ou d'un éducateur auquel on s'était « accroché » au moment du coup dur. Cette formule permettra également une observation plus rapide et moins onéreuse ; elle complètera la solution actuelle, qui reste nécessaire pour plusieurs catégories d'enfants : enfants sans famille, enfants délinquants, etc. Nous pensons la réaliser en 1951, si l'Administration veut bien libérer des locaux, qui seront mis à notre disposition par la Caisse d'allocations familiales de Montpellier, grâce à une subvention de la Caisse nationale de sécurité sociale et à l'appui de la direction générale de la Population.

*
**

Nos centres « internes » sont polyvalents : le fait qu'il y ait des délinquants mélangés à des non-délinquants (30 % chez les filles, 47 % chez les garçons) ne change rien pour l'équipe d'observation et pour les enfants, en dehors bien entendu des consignes données par le juge.

Les missions d'un centre d'observation d'Association régionale de sauvegarde de l'enfance sont étendues :

1. — Connaître et comprendre le mineur dans sa totalité bio-psycho-sociale, non seulement dans son individualité psycho-somatique, mais également dans son milieu de vie, non seulement dans son moment actuel, mais aussi dans son dynamisme évolutif, et dans sa lignée, non seulement dans ses aptitudes et rendement, mais encore dans ses multiples besoins matériels, affectifs, culturels, spirituels même. L'accueillir pour le sauvegarder et l'épanouir par une meilleure compréhension. Le connaître par la technique. Le comprendre par le vrai contact humain.

2. — Etudier les causes, les mécanismes et les manifestations des inadaptations en participant aux recherches qui permettront

de perfectionner et d'orienter la prévention et l'éducation et d'améliorer l'hygiène et la santé mentales.

3. — Aider à la formation des éducateurs et autres spécialistes des équipes de psycho-pédagogie médico-sociale. Le centre d'observation est le terrain de stage par excellence pour les écoles de formation du personnel spécialisé et pour le perfectionnement des praticiens déjà en exercice.

L'observation compte *quatre temps principaux*, elle est faite à partir de *cinq pôles différents*, mais elle doit rester *l'œuvre d'une équipe*.

Les *quatre temps d'observation* sont schématiquement : l'accueil, l'observation proprement dite, la synthèse, la préparation à la sortie.

1. — *L'accueil* est réalisé en section spéciale. (Il ne faut pas confondre la « section d'accueil » d'un centre d'observation avec le « centre d'accueil » qui, lui, ne dispose pas de l'ensemble du personnel spécialisé nécessaire à l'observation.) Il dure quelques jours, ne dépasse pas la semaine. Avec toute la souplesse de durée et de discipline que mérite chaque cas, il permet la détente, la prise de conscience, la transition. L'enfant dispose d'une chambre et de tout un matériel de décoration, de jeux ou de travail, il n'a pas de contact avec les autres pensionnaires, il voit surtout l'éducateur d'accueil, le directeur, les autres techniciens. Il y a intérêt à profiter de ce moment pour pratiquer la plupart des examens médico-psychiatriques et psycho-métriques, sinon bientôt les compagnons d'observation compromettront la valeur des réactions devant les épreuves en parlant des « trucs de la maison » ; nous entendons par là les questionnaires ou les tests, car pas plus à l'accueil qu'à l'observation il ne faut utiliser des procédés indirects trompeurs : judas, sonneries, vitres à sens unique, etc. A la franchise que l'on demande, il faut répondre par la franchise.

2. — Dans *l'observation* proprement dite, l'enfant est incorporé dans une équipe d'observation de dix à douze sujets en fonction de son âge, de sa maturité et de son comportement. Une étude de l'ensemble des dossiers en fonction de la perfectibilité, de l'âge et du sexe montre qu'à part quelques cas aberrants il faut distinguer dans toute étude sur les enfants des centres trois périodes :

	<i>Filles</i>	<i>Garçons</i>
Petits	Jusqu'à 11 ; 6.	Jusqu'à 12 ; 6.
Moyens.	11 ; 6 à 13 ; 6.	12 ; 6 à 15 ; 6.
Grands.	Au-dessus de 13 ; 6.	Au-dessus de 15 ; 6.

Pendant l'observation, l'enfant est placé sous l'autorité de l'éducateur d'observation, responsable de la vie du groupe ; cet éducateur, qui doit être préparé à sa mission, fait essentiellement une étude « de contact clinique », il s'efforce de rassembler tous les éléments utiles à la connaissance et à la compréhension, en leur conservant leur spontanéité et leur objectivité, en évitant de les interpréter. Tous les moments, toutes les situations, toutes les réactions peuvent fournir matière à observations ; celles-ci sont facilitées par la connaissance que l'éducateur a du cadre et de l'atmosphère du centre où il vit lui-même. Toutes ces observations impartiales sont recueillies sur des fiches et servent à l'élaboration de la synthèse. A ce moment seulement et avec la collaboration de toute l'équipe, en confrontant les divers résultats, on pourra essayer d'interpréter et de comprendre avec le moins de risque d'erreur.

Dès le passage dans le groupe d'observation, en général moins d'une semaine après l'admission au centre, il est indispensable que le mineur trouve un rythme de vie analogue au rythme de vie de tous les enfants ou adolescents restés en famille ou placés en internat. Sa vie doit osciller entre les activités scolaires ou professionnelles et les autres activités quotidiennes. Le centre n'est ni une colonie de vacances ni une récompense ; la discipline doit y être aussi stricte et le travail aussi régulier qu'ailleurs. Malgré l'intérêt qu'elles peuvent présenter pour l'observation, il faut réduire les heures creuses et contaminatrices. Le mineur admis dans le centre a généralement déjà acquis beaucoup de mauvaises habitudes et perdu beaucoup de temps, c'est une occasion de lui permettre de se ressaisir et de l'entraîner déjà à la vie normale. L'observation n'est qu'un temps de reprise ou de démarrage dans la rééducation, dès le début il est nécessaire de ne pas fausser les règles habituelles de la vie ; il est important aussi d'éviter les « accrochages affectifs » avec les éducateurs, ce qui rendrait difficiles bien des départs et compromettrait la bonne marche de la rééducation. Les clients des centres d'observation ont déjà été les victimes de nombreuses frustrations affectives, il faut éviter le traumatisme d'un nouveau sevrage. C'est un des points les plus délicats dans le rôle

de l'éducateur d'observation. Nous y reviendrons plus loin. Aux heures normales d'école ou de travail, l'enfant doit aller en classe ou à l'atelier.

La classe sera essentiellement une classe d'observation et de rattrapage, à effectifs variables, qui ne peut avoir un programme préétabli, mais doit donner à chacun, selon ses moyens et son instruction, un enseignement individuel dans un groupe par toute la gamme des méthodes actives.

Pour les grandes filles, une monitrice d'enseignement ménager se chargera des heures de travail. Pour les garçons, il serait nécessaire de disposer de plusieurs ateliers de bois, fer, bâtiment, travaux souples, depuis la vannerie jusqu'à l'électricité. Le bricolage, très utile pour l'observation, ne doit pas être fait pendant les heures d'atelier, mais pendant les loisirs.

3. — *La synthèse* est préparée par l'éducateur d'observation aidé des renseignements des autres équipiers ; elle est discutée et mise au point au cours de la réunion de synthèse dirigée par le pédo-psychiatre ou par le directeur. Il s'agit d'une confrontation vivante des cinq points de vue de l'assistante sociale, du psychologue, du pédo-psychiatre, du maître de classe ou du moniteur d'atelier et de l'éducateur et non d'un amalgame de rapports écrits. Ce qui n'en exige pas moins de chacun une étude écrite préalable.

Ces réunions de synthèse sont non seulement nécessaires pour assurer le maximum de garanties aux conclusions, mais encore contribuent grandement au perfectionnement de tout le personnel et à la formation des stagiaires et des équipiers à temps limité ; elles permettent à tous, à propos de chaque cas, de refaire le point de leurs moyens, de leurs méthodes, de leur terminologie, de leurs conceptions ; elles apportent toujours un gain nouveau, même pour ceux qui les dirigent. On est amené à noter ici la place prépondérante, du moins pour le moment, du tandem psychiatre-psychologue : leur formation, leur culture leur donnent une position forte, sinon de savants, du moins de techniciens susceptibles d'apporter la vérité scientifique. Il y a là un grand danger qui nous conduirait rapidement non seulement à la disparition des centres d'observation, mais surtout à la suppression d'un moyen capital dans la compréhension du cas : le contact humain durable que doit assurer l'éducateur. Certains cas, même, ne seraient pas possibles à résoudre sans les observations directes de comportement faites par l'éducateur. Loin de s'opposer, les techniques scientifiques et la pratique du contact humain durable doivent se compléter.

L'éducateur, s'il est suffisamment préparé à sa tâche, peut apporter beaucoup dans ces réunions, comme il donne déjà beaucoup aux enfants dans le groupe. Certes, le médecin ou le psychologue auront souvent des mises au point à faire, mais ils auraient tort de ne pas tenir compte de l'apport des autres. Une bonne synthèse ne saurait être un monologue, pas plus de l'éducateur que du pédo-psychiatre ou du psychologue.

Au début nous faisons les synthèses en fin d'observation, nous tendons maintenant à les réaliser à mi-temps : le temps nécessaire à l'observation s'étant raccourci, et surtout cette formule laissant la possibilité soit de reprendre l'observation sur certains points où l'accord n'a pas été fait ou sur d'autres méritant d'être approfondis, soit de contrôler la valeur de la synthèse.

La formule qui nous paraît idéale serait, avec les aménagements nécessaires pour chaque centre et chaque condition matérielle du travail :

- 1° Observation libre.
- 2° Pré-synthèse.
- 3° Observation orientée.
- 4° Synthèse définitive.

4. — On ne pense pas assez à *préparer le départ*. Dès le seuil du centre, c'est à cela qu'il faut penser si l'on ne veut pas gâcher le travail de l'observation et de la rééducation ultérieure ; à plus forte raison ne faut-il pas négliger l'enfant après la synthèse sous le prétexte que l'observation est terminée et le « beau rapport » rédigé ; c'est, au contraire, le moment d'agir le plus efficacement, puisqu'on le « comprend mieux », et de l'amener à accepter la solution proposée.

Longtemps on a estimé qu'une bonne observation demandait trois mois, mais, au fur et à mesure du perfectionnement des méthodes et des équipes, nous pensons que le temps nécessaire est très variable. Il est des synthèses qu'on peut faire dès la troisième ou la quatrième semaine. Le temps moyen pourrait être réduit à quatre ou six semaines, surtout pour les garçons. Ce qui augmente maintenant la durée du séjour en centre d'observation, ce sont les difficultés de placement. Raison supplémentaire pour que la vie des centres d'observation se rapproche au maximum de la vie des centres de rééducation. Ceci ne veut pas dire qu'une partie du centre se transforme en centre de rééducation, comme le souhaiteraient certains éducateurs ; au bout d'un certain temps l'embou-

teillage serait pire, on aurait simplement réduit la capacité de la section d'observation. On ne peut pas non plus faire attendre le placement dans un centre d'accueil, le bénéfice moral acquis par l'enfant au centre serait vite perdu, on l'a déjà assez ballotté. Nos efforts pour éviter cela doivent tendre vers la création dans chaque région de toute la gamme des établissements nécessaires et vers le développement de la cure libre en milieu familial, chaque fois que celle-là est possible, par l'organisation des centres externes d'orientation psychologique et éducative : ensemble de tâches qui ne peuvent être exécutées sans la coordination des directions, des services et des secteurs intéressés.

*
**

On adresse beaucoup de *critiques* aux centres d'observation. Il en est de justifiées, et nous-mêmes nous nous rendons compte de bien des imperfections de nos centres et nous restons malheureusement souvent encore impuissants à les corriger. Mais généralement les plus acerbes émanent de gens qui ne connaissent pas ou connaissent mal ces centres et n'ont pas été capables de s'incorporer dans une équipe de centre d'observation. Ils parlent de milieu artificiel, de lieu de contamination, de temps perdu, d'incompétence, etc. Beaucoup à priori « n'y croient pas », comme si c'était une question de foi ! Ils acceptent les enfants des centres sans lire, ou presque, les rapports et la synthèse ; leur intuition vaut mieux que trois mois d'observation ; d'autres les lisent avec intérêt, mais ils ne savent pas éliminer cet esprit critique qui jaillit dans le cerveau de chaque homme chaque fois qu'il se trouve devant l'œuvre d'autrui : ils vont chercher les faiblesses et marquer des points victorieux chaque fois que leur sens pédagogique y suppléera. Ils sont comme ces critiques démolisseurs et stérilisants qui voudraient que nos réalisations aient atteint la perfection en quelques années « maigres » et les comparent à des institutions plusieurs fois centenaires.

Si l'on veut être honnête devant une synthèse d'observation, il faut d'abord être capable de la comprendre en parlant le même langage et en usant du même vocabulaire. Il est juste de reconnaître que ce langage reste trop souvent encore imperméable par la faute des rédacteurs de synthèse eux-mêmes et qu'il y a un effort à faire pour plus de simplicité et moins de fausse technicité verbeuse. Il faut également considérer le rapport non pas comme une étiquette attachée à un colis, mais plutôt comme une plaque pho-

tographique non développée : en réalité, c'est l'éducateur de rééducation qui va être le bon ou le mauvais révélateur en fonction du cadre et des moyens dont il dispose. Qu'il ne s'attende donc pas à recevoir un portrait définitif avec des recettes de rééducation toutes faites ! La synthèse d'observation est un moyen pour faciliter l'entrée en matière et éviter les erreurs si fréquentes et si graves du premier contact. C'est un moyen de commencer avec le moins de risque, de mieux classer l'enfant, de mieux le comprendre, de l'accrocher ; mais, avec la rééducation, l'observation continue. Nous voyons s'ajouter ici à la nécessité de la coordination des services celle de la continuité dans l'action, celle de l'unité de l'esprit dans un minimum de formation commune et de liaison interéquipe. Il serait souhaitable que les établissements qui reçoivent des enfants en rééducation adressent au centre d'observation un rapport trimestriel sur le cas de chaque enfant.

L'éducateur qui reçoit un enfant venant d'un centre d'observation doit faire confiance à ce centre et se servir de ses conclusions, sinon il vaut mieux qu'il refuse l'enfant.

Il serait utile de savoir ce que le rééducateur attend de l'observation, de connaître son opinion sur le travail des centres. Bien des rubriques analytiques de nos synthèses sont sans doute à supprimer au profit d'une description plus globale et plus vivante, exprimée par des exemples de réaction plutôt que par des termes compliqués.

Nous sommes désolés de constater que trop souvent l'effort de vérité et de sincérité que représentent nos synthèses dessert les enfants, on les refuse ; alors que, si nous nous étions contentés de répondre simplement aux questionnaires élémentaires des centres de rééducation, on les aurait acceptés. Ces fois-là, on a cru à la valeur de l'observation !

*
**

L'observation d'un cas présente un double intérêt particulier et général.

L'étude particulière de chaque cas, qui se présente sous l'aspect de réactions ou d'un comportement, pose constamment un problème bio-psycho-social dont il importe de dégager les données tant sociales que biologiques et psychologiques, tant innées qu'évolutives ou acquises ; elle doit permettre la mise en évidence de structures et de mécanismes, dont il faut analyser les éléments et dénouer la complexité ; elle doit, sans négliger la fine dissection, faire res-

sortir l'essentiel du fatras des éléments secondaires et du camouflage des manifestations spectaculaires ; elle doit être le tremplin d'une action efficace par la mise en évidence des besoins et des possibilités.

C'est le premier objectif de l'équipe tout entière. Mais *des études plus générales* peuvent être entreprises et apporter une importante contribution à la connaissance de l'enfance inadaptée et à l'amélioration de l'hygiène mentale et de l'éducation. L'exploitation des monographies d'enfants recueillies dans les centres d'observation peut être faite, très schématiquement, de diverses façons :

a) Par des méthodes d'inspiration clinique :

1° Sous forme d'études parcellaires : portant sur l'analyse d'un cas et en le comparant soit à la moyenne d'un ensemble de cas, soit à un autre cas présentant des analogies, ou sur l'étude d'une méthode ou d'un aspect particulier.

2° Sous forme d'études d'ensemble, comme nous l'avons fait récemment avec notre maître Euzière dans *Pédiatrie* (n° 3-1950) sur les « Comportements agressifs chez la fillette et l'adolescente, de la réaction mineure à la délinquance ».

b) Par des méthodes statistiques pures, qui s'avèrent ici peu utilisables encore en raison du petit nombre de cas pouvant être mis dans des groupes suffisamment homogènes.

c) Par des méthodes mixtes inspirées des deux précédentes, où nous rangeons la méthode du diagramme que l'un de nous a déjà présentée avec Mlle Michoud aux lecteurs de *Sauvegarde de l'enfance* (n° 19-20, pp. 34-88) et dont nous avons donné récemment les premiers résultats au Congrès international de psychiatrie (Paris, 1950).

Ces études nous apprennent ou nous confirment, à partir d'un travail sur le tas, des choses très simples, simplistes même, mais qui ne paraissent pas dénuées d'intérêt pratique, voire scientifique. Quelques-unes ont leur place dans cette étude générale sur les centres d'observation :

I. — Malgré la compétence des services sociaux, nous avons été frappés par l'insuffisance qualitative des enquêtes médico-sociales ; bien des précisions manquent sur les antécédents pathologiques dont la connaissance permet seule dans certains cas d'aboutir à un diagnostic étiologique utile (encéphalites méconnues, comitialité, etc.) ; bien des points particuliers à chaque cas ne sont pas recherchés ou mis en évidence. Attention même aux meilleurs schémas !

Le milieu provocateur de conflit n'est pas toujours le milieu de vie précédant l'entrée au centre, sur lequel porte trop souvent l'enquête au maximum. Le milieu « vu » par l'enquêteur n'est pas non plus le milieu « vécu et senti » par l'enfant avec toutes ses valeurs. Les données « ressenties » par l'enquêteur ou recueillies par intermédiaires ne sont pas suffisamment distinguées des données objectives indiscutables. Les circonstances provocatrices ou déclenchantes, cependant capitales, n'apparaissent pas toujours. L'enquête sociale, surtout lorsque l'enfant vient d'une région éloignée, est beaucoup trop séparée des autres activités du centre, il n'y a pas assez d'échanges au cours de l'observation entre l'assistante sociale et ses collègues éloignées et les autres membres de l'équipe. L'enquêteur ou l'assistante sociale spécialisée devrait avoir des connaissances psychologiques et médicales, générales et pratiques, plus poussées et devrait travailler constamment sous la direction technique des chefs des équipes de psycho-pédagogie médico-sociale. Tous ceux qui assurent cette fonction, y compris les pédo-psychiatres, et peut-être plus particulièrement eux, devraient de leur côté être davantage initiés et préparés à l'étude des problèmes sociaux.

II. — Dans une étude d'ensemble, les facteurs familiaux, sociaux et éducatifs, dont la connaissance est si nécessaire à la compréhension et à la cure de chaque cas particulier, constituent toute une série de dénominateurs communs à toutes les inadaptations, qui interviennent bien comme facteurs généraux ou particuliers, mais qui n'influencent le pronostic que dans la mesure où l'enfant retourne dans son milieu inchangé. Ce qui fait le pronostic individuel et qui nous apporte des éléments vraiment variables avec chacun, dont la connaissance et la fine analyse sont indispensables, ce sont les structures et les mécanismes mentaux.

A partir de la connaissance de ces dénominateurs communs, il y a, d'ores et déjà, toute une politique générale de prévention et toute une réforme des conceptions éducatives qui s'imposent. Sinon nous maintiendrons toujours le bouillon de culture, et l'action sur l'individu sera vaine et sans lendemain.

III. — Le trouble du comportement est rarement pur, il y a très souvent association de débilité intellectuelle et ceci complique considérablement la cure. Sur 300 cas de filles et 200 cas de garçons, nous avons trouvé :

	<i>Filles</i>	<i>Garçons</i>
Intelligence limite et léger retard..	21 %	27 %
Q.I. 0,7 à 0,5.....	53 %	37 %
Q.I. moins de 0,5	12 %	10 %
	<hr/>	<hr/>
Totaux.....	86 %	74 %

Toutes ces recherches constituent du travail supplémentaire pour ceux qui y participent, toutefois une de nos collaboratrices bénéficie d'une bourse de recherche de l'Institut national d'hygiène pour l'exploitation du dossier par les diagrammes. Il nous paraît utile de les poursuivre, mais d'autres aides s'avèrent indispensables.

*
**

Le personnel des centres, malgré toutes les bonnes volontés que l'on trouve, reste une des difficultés majeures. Pour les psychiatres, les assistantes sociales et les psychologues, ce n'est qu'une question de spécialisation ou de temps. Il n'en est pas de même pour les éducateurs qui, bien souvent, ont à assurer non seulement les fonctions qui leur sont propres, mais encore celles de maîtres de classe ou d'atelier. Quoique les règlements le prévoient, nous n'avons pas pu obtenir de détachement d'un personnel spécialisé de l'Education nationale pour occuper les postes d'enseignement. En réalité la situation la plus difficile est celle d'éducateur responsable d'un groupe. Outre les incertitudes et les difficultés générales inhérentes à cette profession nouvelle non organisée, il est des inconvénients propres à son exercice dans un centre d'observation.

Cette fonction, en effet, demande plus de technicité et donne moins de satisfactions, car elle ne fait que préparer l'action d'un autre : au moment où l'on commence à aider un enfant, on le passe à un autre et on ne peut plus le suivre que de loin et, bientôt, on le perd de vue. Aussi la plupart des éducateurs souffrent-ils rapidement de cette position et s'orientent vers la rééducation. Ceci explique, au moins en partie, les changements constants dans le personnel éducateur d'un centre d'observation. Ce passage en observation n'est pas un mal pour l'éducateur, au contraire c'est un moyen de premier galop avec moindre mal pour les enfants, c'est également un perfectionnement. Par contre, c'est un bien gros problème pour la direction. Nous ne pensons pas, sauf exception, qu'un éducateur puisse tenir plus de deux ou trois ans dans un groupe d'observation. Nous croyons que la solution est dans la

constitution d'un noyau permanent, formé par des équipiers particulièrement compétents auxquels on peut assurer une situation plus correcte, et autour duquel gravitent des éducateurs pour un temps limité.

. Ce noyau pouvant assurer la continuité d'action du centre et participer effectivement à la formation des stagiaires et aux recherches.

*
**

Nous n'avons voulu exposer que des *idées générales*, fondées sur une expérience de sept ans. Bien des points particuliers auraient mérité d'être développés. Malgré les difficultés, malgré les imperfections, nous pensons que les centres d'observation restent une des *pierres angulaires de l'édifice que les Associations régionales s'efforcent de construire en faveur de l'enfance inadaptée*. Le centre d'observation *ne peut être que la partie d'un ensemble cohérent* si l'on veut qu'il assure la totalité de ses missions. Mais il est un *temps capital dans la réadaptation, un point de rencontre et de travail en commun de tous les équipiers de la psycho-pédagogie médico-sociale, un centre de recherches, un lieu de formation et de perfectionnement*.