



HISTOIRE DES PRATIQUES DE SANTÉ EN FAVEUR DES ENFANTS MINEURS EN FRANCE, AU XVIII^{ÈME} SIÈCLE, XIX^{ÈME} SIÈCLE ET DANS LA PREMIÈRE MOITIÉ DU XX^{ÈME} SIÈCLE. DEMANDES, RÉSISTANCES ET OPPOSITIONS

HISTORY OF HEALTH PRACTICES FOR MINORS CHILDREN IN FRANCE IN THE EIGHTEENTH CENTURY, THE NINETEENTH CENTURY AND IN THE FIRST PART OF THE TWENTIETH CENTURY. APPLICATIONS, OPPOSITIONS AND RESISTANCES

Vincent-Pierre COMITI*

RÉSUMÉ

L'histoire des soins et de façon plus générale des pratiques de santé en faveur des mineurs est exemplaire de la considération apportée aux enfants dans les derniers siècles. Longtemps l'enfant a été considéré comme un adulte en miniature ou bien comme un être imparfait et perfectible. C'est ainsi que, malheureusement, il a été considéré comme apte au travail, voire, par nature, comme un être au développement potentiellement dangereux. Bien souvent, les méthodes d'éducation ont relevé du châtiment. L'enfant dit difficile, considéré comme une menace au vivre ensemble, a été puni et emprisonné comme un adulte. La création de structures spécifiques et le développement d'un

accompagnement adapté sont récents. La convention internationale des droits de l'homme, certes perfectible, marque une réelle avancée, malheureusement d'application encore partielle.

MOTS-CLÉS

Histoire des soins aux enfants, Histoire de la santé des enfants, Les enfants en difficulté, L'enfant et sa prise en charge sanitaire.

SUMMARY

The history of care and more generally of health practices for minors is exemplary of consideration afforded to children in the last centuries. For a long time, the child has been considered as an adult in miniature or as an imperfect and perfectible human being. Thus, unfortunately, he was considered fit for work or even, by nature, as potentially dangerous. Often, the methods of education

* Ancien responsable du département d'histoire de la médecine
Laboratoire d'Anthropologie physique
Collège de France
vincent-pierre.comiti@hotmail.fr



were the punishment. The child « difficult », considered as a threat to living together, has been punished and imprisoned as an adult. The creation of specific structures and the development of appropriate organizations are recent. The International Convention on Human Rights, certainly perfectible, marks real progress, but, unfortunately, this convention is still partial implemented.

KEYWORDS

History of childcare, History of child health, children in trouble, The child and health care.

GÉNÉRALITÉS

Sans faire de positivisme, il existe une certaine amélioration, sur le long terme, de la prise en compte des intérêts des enfants, de tous les enfants. Mais l'histoire pour nous rappeler qu'il n'existe aucune évolution linéaire et intangible, que tout « progrès » est fragile. L'enfant, dans les siècles passés, (surtout le petit enfant, le « puer » des romains, enfant âgé de 0 à 7 ans), a souvent été considéré comme un être fragile, imparfait, considéré par référence à l'adulte. Le début de l'âge adulte varie entre 16 et 18 ans et la mortalité des jeunes enfants est considérable. Paradoxalement, si les enfants font l'objet de protections des Etats comme des différentes églises, il convient de noter que, jusqu'au XX^{ème} siècle, en France tout du moins, l'enfant est soumis à l'autorité de son père, sans guère de freins quant aux « corrections » qui peuvent lui être infligées. Les conditions de vie des enfants s'aggraveront lors du XIX^{ème} siècle avec le développement de l'industrie. Notamment par réaction contre ce « désastre humanitaire », de timides mesures protectrices sont prises. Le progrès décisif, viendra de la reconnaissance des droits et de l'égalité des sexes affirmées par l'article 371-2 du Code civil (4 juin 1970, modifié par la loi n°2002-305 du 4 mars 2002). Des droits identiques sont accordés au père et à la mère pour protéger l'enfant en matière de santé, sécurité et moralité : « Chacun des parents contribue à l'entretien et à l'éducation des enfants à proportion de ses ressources, de celles de l'autre parent, ainsi que des besoins de l'enfant. Cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur ». Pour reprendre quelques repères (1) « Jusqu'au

19^e siècle, pour la plupart des groupes sociaux, l'enfant a été considéré par ses éducateurs soit comme un adulte en miniature, soit comme un être incontrôlé presque sauvage à qui il faut inculquer des règles de sociabilité par la force. Du point de vue des parents, l'enfant est resté longtemps une « propriété » dénuée de statut légal indépendant de l'unité familiale, ceci quelle que soit l'intensité de l'amour parental dont il fait l'objet le plus souvent. En effet, c'est seulement vers le milieu du 19^e siècle que s'opère une prise de conscience parmi les classes moyennes de l'existence de « l'enfance » en tant que période de la vie privilégiée. L'enfant des classes populaires, voué à un avenir de labeur dès le plus jeune âge, ne bénéficiera réellement d'un « temps de l'enfance » que bien plus tard encore, à partir des années 1920-1930 » (p. 1 de la version internet).

VERS LA FIN DU XVIII^{ème} SIÈCLE

Dans l'*Encyclopédie méthodique, médecine, par une société de médecins* (2) l'auteur, dans un discours très hippocratique, rejette les causes des maladies des enfants notamment sur le propre développement de l'enfant : « Les physiciens qui ont jeté un coup d'œil médical & philosophique sur les différents âges, ont pensé que les maladies des enfans étoient les effets des mouvemens intérieurs qui s'excitent chez eux pour opérer leur développement. En effet, d'après les résultats de l'observation, c'est aux époques où ces mouvemens sont les plus vifs & les plus multipliés, que les maladies des enfans sont les plus fréquentes ; & il est encore démontré par les faits, que ces maladies deviennent d'autant plus grave, que les changemens qui doivent avoir lieu à ces différentes époques, sont plus lents & plus difficiles. Il y a ainsi, à chaque période du développement de l'homme, un travail qui s'annoncent par des symptômes qui lui sont propres, & qui se terminent par une sorte de crise qui amènent des excréments particulières » (p. 826). Il divise ainsi l'enfance en trois classes qui sont propices à des maladies particulières.

Néanmoins l'enfant et sa protection, font l'objet de préoccupations multiples, sociales médicales, démographiques ou morales (notamment après la publication de l'Emile de Jean-Jacques Rousseau en 1762) (3). Sont promus l'allaitement maternel, la condamnation du « nourrisage mercenaire », l'abandon de

(1) Ward (John), « De l'enfant « sans état » à l'enfant comme « personne », l'évolution de la condition des enfants en France, du milieu du 19^{ème} siècle aux années 1920 (www.editions-harmattan.fr, article 14498, 2^{ème} paragraphe).

(2) Article « Enfans (maladie des) », in *Encyclopédie méthodique, médecine, par une société de médecins*, CO -ENV, Paris : Panckoucke, 1792.

(3) Voir le bel article de Morel (Marie-France), « Ville et campagne dans le discours médical sur la petite enfance au XVIII^{ème} siècle », *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*, 1977, numéro 5, p. 1007-1024.



l'emmaillotement et un accord se fait jour sur l'allaitement par la mère ou au lait animal dans certaines conditions. La ville est reconnue, par certains médecins, comme un lieu de savoir et de culture : « *Au contraire, à la campagne règnent sans partage les coutumes, les préjugés et l'ignorance (de la bonne médecine). C'est par excellence le lieu de la non-raison, le domaine de l'animalité pure* » (p. 1099). Le recours aux nourrices est condamné : « *Les bonnes mères éclairées donnent à leurs enfants les germes des passions les plus nobles et les plus douces, tandis que les nourrices leur communiquent les vices les plus bas ; la dégénérescence physique et morale des enfants nobles et riches n'a pas d'autre cause que leur mise en nourrice à la campagne* » (p. 1011). Par contre au milieu du XIX^{ème} siècle, pour les enfants notamment plus grands, la campagne est l'objet de louanges. Le XIX^{ème} siècle se montrera plus intransigeant envers les enfants, qu'ils soient appelés « *délinquants* », « *criminels* » ou « *difficiles* ».

LA LOI DU 5 AOÛT 1850 SUR L'ÉDUCATION ET LE PATRONAGE DES JEUNES DÉTENUS EST PARFOIS DIFFICILE À LIRE CAR ELLE PROLONGE DES MESURES TRÈS PEU HUMANISTES

Cette loi distingue l'emprisonnement des jeunes détenus et la conduite en colonie pénitentiaire :

« Art. 1.

Les mineurs des deux sexes détenus à raison de crimes, délits, contraventions aux lois fiscales ou par voie de correction paternelle, reçoivent, soit pendant leur détention préventive, soit pendant leur séjour dans les établissements pénitentiaires, une éducation morale, religieuse et professionnelle.

Art. 2.

Dans les maisons d'arrêt et de justice, un quartier distinct est affecté aux jeunes détenus de toute catégorie.

Art. 3.

Les jeunes détenus acquittés en vertu de l'article 66 du code pénal comme ayant agi sans discernement, mais non remis à leurs parents, sont conduits dans une colonie pénitentiaire ; ils y sont élevés en commun, sous une discipline sévère, et appliqués aux travaux de l'agriculture, ainsi qu'aux principales industries qui s'y rattachent. Il est pourvu à leur instruction élémentaire ».

Notons que le conseil de surveillance de chaque colonie pénitentiaire est composé d'un délégué du préfet, d'un ecclésiastique, de deux délégués du conseil général et d'un membre du tribunal civil. Mais la présence d'un professionnel de santé n'est pas expressément prévue. De même, la présence de la santé n'est pas

abordée dans le règlement d'administration : « *Art 21. Un règlement d'administration publique déterminera : . Le régime disciplinaire des établissements publics destinés à la correction et à l'éducation des jeunes détenus . Le mode de patronage des jeunes détenus après leur libération* ».

« *Les instructions sur le régime des établissements particuliers d'éducation correctionnelle de jeunes détenus et les mesures à y introduire* » du 24 mars 1857 sont intéressantes à relire. Ces instructions abordent le régime disciplinaire, le régime alimentaire, les travaux industriels par exemple mais aussi : « *L'état sanitaire, épidémies, accidents* » : « *Il est arrivé que des maladies graves ont sévi dans des établissements d'éducation correctionnelle, sans que nos administrations en ait été immédiatement informées. Elles ne pouvaient ainsi ni vous donner les instructions convenables, ni s'assurer si la direction de la maison avait pris les précautions nécessaires pour prévenir l'invasion de la maladie, ou adopté des mesures médicales ou hygiéniques suffisantes pour en atténuer les effets. D'autres fois, des enfants ont péri de mort violente par accident, et mon administration ne l'a su que longtemps après, par les rapports de l'inspection générale ou par le dépouillement des documents de la statistique* ». (Circulaire du Ministre de l'intérieur Billault). En fait, l'administration demande à connaître les mesures prises sans donner d'instructions précises. L'instruction sur le service des maisons d'arrêt, de justice et de correction, aborde lui le thème des infirmeries et réforme le cahier des charges.

LES COLONIES PÉNITENTIAIRES AU XIX^{ème} SIÈCLE

L'histoire des colonies pénitentiaires occupe une place importante. Elle est présentée par Catherine Prade (4). L'auteur rappelle que sous l'Ancien Régime seules quelques maisons de force sont spécialisées dans l'enfermement des enfants, les maisons de correction. A la veille de la Révolution subsiste à Paris la prison Saint-Lazare, où les « *filles des puissants* », sont encore accueillis à cette date, « *Les filles de meilleures familles sont enfermées dans des couvents ou des petites pensions privées... les enfants pauvres, délaissés, poussés au vagabondage et au chapardage, tâtent des hôpitaux généraux et des dépôts de mendicité, et s'ils sont criminels, ce qui est plus rare, des prisons avant le jugement* » (paragraphe 4 et 5 de la version internet). A la fin du XVIII^{ème} siècle des dépôts de mendicité sont ouverts dans les généralités pour accueillir les

(4) Prade (Catherine), « Les colonies pénitentiaires au XIX^e siècle : de la genèse au déclin », p. 27-37, in Chassat (Sophie), Forlivesi (Luc) et Pottier (Georges-François), dir. (books.openedition.org/pur/20699)



mendiants et les personnes sans domicile capables de travailler. Les enfants, eux, sont placés chez les cultivateurs. Mais un certain nombre d'enfants demeurent au sein des dépôts. En fait jusque vers 1820 « *les enfants se trouvent partout mêlés aux autres détenus adultes* » (paragraphe 13 de la version internet). Puis des quartiers spéciaux sont peu à peu aménagés dans quelques centrales. En 1832, Alexandre d'Argoult dresse le constat d'échec du système et tente une dépénalisation qui n'aura pas de suite en assimilant l'enfant délinquant à l'enfant abandonné (circulaire du 3 décembre 1832 (voir le site criminocorpus.org particulièrement intéressant). En fait l'isolement est retenu et plus de 50 colonies agricoles sont créées entre 1840 et 1850. Cette doctrine est affirmée par l'article 3 de la loi du 5 août 1850, déjà cité, sur l'éducation et le patronage des jeunes détenus. Les conditions de vie des jeunes détenus sont très pénibles. Ainsi à la colonie de Loos, l'infirmerie est envahie, en 1856, « *Les locaux sont insalubres, les enfants en guenilles sont mal nourris, le manque de personnel chronique* » (paragraphe 20 de la version internet, Prade (Catherine), op. cit.). Le second empire décidera d'implanter des colonies gérées directement par l'administration pénitentiaire, les colonies confiées à des entrepreneurs privés s'étant révélées mal gérées. Un effort important d'équipement est fait à partir de 1860. Mais bientôt le décalage entre la provenance des jeunes (les villes surtout) et la campagne où sont implantées ces colonies est perçu. Le nombre des colons s'effondre, ils sont moins de 5000 en 1896.

MAIS IL NOUS FAUT PRÉCISER LE CONTEXTE GÉNÉRAL EN CETTE DEUXIÈME MOITIÉ DU XIX^{ème} SIÈCLE

Après la guerre et la défaite de 1870, des voix s'élèvent contre la chute de la démographie et le sort des enfants. De la loi Roussel de protection des enfants en nourrice de 1874, de l'instauration de la scolarité obligatoire en cette fin du siècle (premières mesures encore bien timides), à l'assistance médicale gratuite qui inclut les femmes enceintes en 1893, en passant par nombre de mesures philanthropiques et sanitaires (création de sociétés charitables de protection des mères et des enfants, « *goutte de lait* », (distribution de lait stérilisé ou pasteurisé accompagnée parfois de conseils aux mères et d'examen des jeunes enfants) un cadre plus humain se met en place. Mais ce sont surtout les premières années de la vie qui sont pris en compte. En cette fin du siècle la situation est souvent dénoncée. Les conditions économiques en France sont difficiles et beaucoup d'enfants sont laissés pour compte.

Motet, médecin en chef des jeunes détenus s'exprime ainsi (5) : « *Il y a en France un nombre considérable d'enfants qui vivent au hasard. Pour les uns, la famille n'existe pas ou se montre si cruellement marâtre, qu'ils la fuient avec terreur ; pour d'autres, les nécessités de la vie, la recherche de pain quotidien par les parents, créent de bonne heure une liberté de vagabondage, entière, absolue...* » (p. 585). Il déplore que soit confondu « *enfant coupable, enfant abandonné* », car cela conduit à une seule mesure, le placement en maison d'éducation correctionnelle, et il cite l'action de Bonjean, ancien juge d'instruction près du tribunal de la Seine : « *Il voudrait enlever à la maison d'éducation correctionnelle le plus grand nombre possible d'enfants, d'une part ; il voudrait, d'autre part, qu'il fût permis de soustraire à des parents indignes l'enfant exploité, maltraité ; il voudrait enfin recueillir, avec droit de garde, les enfants abandonnés qu'on traite aujourd'hui comme inculpé de vagabondage. Et donnant à son idée une application immédiate, il a fondé sur une propriété qui lui appartient, une colonie de cinquante à soixante enfants, qu'il élève, auxquels il donne un métier et qu'il veut rendre apte à lutter pour l'existence par des moyens honnêtes. Multiplier ces petites colonies, voilà quel est son but, et c'est sous son patronage que vient de se fonder une société dite de protection de l'enfance abandonnée ou coupable* » (p. 987).

La loi du 15 juillet 1893 sur l'Assistance médicale gratuite (6) est particulièrement importante : « *La première des grandes lois à avoir fait l'application de ces principes (assistance mettant à la charge des collectivités locales les soins,) fut... la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite : loi décisive s'il en est puisqu'en mettant à la charge de la collectivité locale tant les soins hospitaliers que les soins à domicile, elle aboutissait à transformer l'assisté en malade payant et donc à faire perdre à l'hôpital son statut d'établissement d'assistance pour lui conférer celui d'établissement de soins* » (p. 23). La loi du 30 avril 1930 permet de gravir d'un échelon l'échelle de la protection sociale en instituant l'obligation d'assurance, dans un premier temps pour les travailleurs les plus vulnérables. Cet édifice, inachevé sera complété par la création de la Sécurité sociale en 1945 (7). Mais il nous faut revenir sur les colonies pénitentiaires, tant leur fonctionnement s'est révélée particulièrement inadaptée et source de malheurs pour les enfants et les jeunes.

(5) Motet, « Sur la protection de l'enfance abandonnée ou coupable », *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1880, n°2, p.985 – 990.

(6) Voir les intéressantes considérations théoriques de Borgetto (Michel) et Lafore (Robert), *Droit de l'aide et de l'action sociales*, Montbrestion, 3^{ème} éd.

(7) Au grand regret de Pierre Laroque, qui, par deux fois m'indiqua qu'il regrettrait que la réforme de 1945 ne puisse, selon ses souhaits, aboutir à la création d'une seule branche et d'une seule caisse.

1839-1937 LA COLONIE DE METTRAY

Les colonies pénitentiaires ont fait l'objet de nombreux rapports et de plusieurs études (8). La colonie de Mettray est en activité de 1839 à 1937. Elle fut créée par la Société paternelle dans l'Indre et Loire à Mettray : « *Dès janvier 1840, la colonie de Mettray reçoit les jeunes garçons acquittés par les tribunaux comme ayant agi sans discernement, les jeunes condamnés à une période d'enferment de plus de 6 mois et n'excédant pas 2 ans, les mineurs détenus par voie de correction paternelle, et après la loi du 22 juillet 1912, les jeunes placés par les services départementaux. De 1885 à 1910, la Maison paternelle reçoit des enfants « difficiles » de la bourgeoisie à la demande des familles* » (p. 47-48). Plus de 1749 000 jeunes ont séjourné au total à Mettray. En ce qui concerne les conditions de vie (et de mort), les décès de « colons » semblent plus nombreux que ceux annoncés par la Société paternelle. Les auteurs de l'étude ont recensé 711 décès contre 478 d'après les documents de la Société. La colonie comporte une infirmerie mais aucun décès ne semble y être survenu. 146 enfants décèdent avant 14 ans, 15 ont moins de 10 ans, un n'a que 7 ans et 456 ont entre 14 et 18 ans (étude portant sur 678 colons), (p. 63-64). Les causes retrouvées sont le plus souvent : « *Phtisie pulmonaire, méningite, tuberculose, scrofule, myélite, variole, dysenterie, fièvre typhoïde, épilepsie, adynamie, anasarque, rougeole, fièvre cérébrale, scrofule, pneumonie, pyohémie, péritonite, bronchite, congestion pulmonaire, rhumatisme, crise d'appendicite, pleurésie, grippe infectieuse, épidémie de grippe, maladies des voies digestives, infection gastro-intestinale, affection du rein, bacillose, mastoïdite aiguë, asthénie, « décès par inhibition »*. Il faut bien entendu ajouter à ces causes de décès, les suicides, les accidents involontaires et volontaires, les mutilations et les meurtres » (p. 65). En 1927 le directeur de la colonie note à propos d'un colon : « *ce pupille s'est stupidement gratté jusqu'à l'os le devant d'une jambe avec un morceau de verre. Comme je lui faisais remarquer que sa sottise pouvait entraîner la gangrène et l'amputation, « c'est ce que je cherche » m'a-t-il répondu* » (ibid.).

Nous pouvons cependant saisir, en cette fin du siècle, l'émergence d'une prise de conscience qu'il est nécessaire d'améliorer les conditions de vie de tous, enfants et mères compris, notamment parce qu'ils sont les premiers à souffrir des guerres et des crises. Dans une intéressante histoire relative aux orphelinats

et aux Gouttes de lait en Normandie (9), l'auteur explore l'hypothèse que, à la fin du XIX^{ème} siècle, dans le Calvados, « *l'industrie nourricière* » a contribué à remplacer l'industrie de la dentelle en voie de disparition. Avec la seconde moitié du siècle, la situation générale des enfants s'améliore ici comme dans une partie des régions françaises : « *ouverture des crèches, mesures d'aide financière aux filles mères destinées à réduire le nombre des abandons, et surtout vote en 1874 de la loi Théophile Roussel* » (p.9). Différentes mesures comme la réglementation du travail des enfants (10), l'amélioration des mesures de protection sociale sont prises et le sort des enfants progresse mais faiblement. Le « *grand renferment du XVII^{ème} siècle* » cesse et progressivement le père perd tout pouvoir sur ses enfants. Malgré cela les colonies d'enfants se développent et Nicolle rappelle : « *Le décret impérial du 19 janvier 1811 imposa que les enfants trouvés, abandonnés ou orphelins pauvres soient dès l'âge de six ans mis en pension préférentiellement chez des cultivateurs ou des artisans* » (p. 16). Le sort des enfants qu'ils soient trouvés (enfants exposés dans un lieu quelconque et dont la filiation est inconnue) ou abandonnés est souvent peu enviable (il existe en France, nombre à prendre avec précaution, un abandon pour 353 habitants et 39 naissances (p. 50)). Il faudrait également rappeler les ravages occasionnés par la variole ou la diphtérie et les autres maladies infectieuses, témoins indirects de la misère humaine et notamment de celle des enfants. Y compris pour les mesures efficaces, comme la vaccination contre la variole ou l'emploi du sérum antidiphtérique à partir de 1895, les provinces françaises sont souvent mal pourvues. Mais certaines mesures sont négatives. Les mesures d'ordre politique ont un retentissement important et rapide sur les comportements. Ainsi la baisse des allocations aux « *filles mères* » en 1883 entraîne une hausse des abandons (11).

(9) Nicolle (Michelle), *De l'orphelinat à la Goutte de lait en Normandie*, Condé – sur – Noireau : Charles Corlet, 2000, 157 p.

(10) Cf. Comiti (Vincent-Pierre), *Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale, Sept siècles d'histoire des institutions, des droits de l'homme, de la santé, du travail et du social, 1331-2000*, Issy- Les Moulineaux, 2002, 430 p.

(11) Provence (Myriam), « Les enfants abandonnés et les enfants naturels : histoire, sources et méthodes de recherche » (document internet téléchargement) On lira notamment dans cet article l'histoire de l'accueil des enfants délaissés « *A Paris, plusieurs établissements accueillirent les enfants délaissés. L'hôpital du Saint-Esprit-en-grève fut fondé dès 133 pour s'occuper des enfants trouvés. L'hôpital des Enfants-Rouges reçut les enfants dont les parents étaient hospitalisés à l'Hôtel-Dieu en 1531. Quant à l'hôpital de la Trinité, il réceptionna dès 1545 les enfants de plus de six ans dont les parents étaient internés ou emprisonnés* » (p. 2).

(8) Ardouin-Weiss (Idelette) et Pottier (Georges-François), « Les décès des enfants de la colonie agricole et pénitentiaire de Mettray », version internet de l'article de la version complète conservée au sein des archives départementales d'Indre et Loire (1J 1303) p. 47-66).

EN 1889 LA PUISSANCE PATERNELLE EST REMISE EN CAUSE

Yann Favier s'est penché sur la défaillance parentale (12) et nous indique que la puissance paternelle perd de son caractère « *de forteresse inexpugnable* » à partir de 1889. (p. 51) : « *Dans ce grand dessein de prophylaxie sociale, le législateur de la III^{ème} République songeait alors aux enfants, maltraités, battus ou abandonnés. La défaillance parentale peut, en effet, s'identifier à la mise en danger de l'enfant par des parents auteurs, complices de maltraitements ou simplement impuissants à protéger leurs enfants* » (ibid.). On trouvera dans le texte d'Yann Favier la description juridique de la situation récente relative aux obligations parentales en matière de santé ainsi que les obligations à charge de tout citoyen et, notamment des professionnels du soin. La quasi-totalité de ces mesures ont été l'objet de considération de la part de la puissance publique que très progressivement. Cependant en cette fin du XIX^{ème} siècle le crime de viol d'enfant est reconnu comme un crime particulier comme sont aggravées les condamnations pour les actes de cruautés envers les enfants. En 1904 il devient interdit de prendre une assurance décès sur la mort des enfants de moins de douze ans. Les conditions de vie dans les lieux de rétention des enfants n'en restent pas moins particulièrement difficiles dans la première moitié du XX^{ème} siècle.

Si la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, n'aborde pas expressément la santé des enfants elle institue cependant l'obligation de déclaration obligatoire des cas de certaines maladies épidémiques qui touchaient notamment les enfants comme l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, l'érysipèle, la dysenterie épidémique, la diphtérie, la scarlatine, la rougeole ou la coqueluche

LES INÉDUCABLES AU XIX^{ème} SIÈCLE

Françoise Tétard (1953 – 2010) nous a quitté. *La Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* lui a récemment rendu hommage (13). Son impression est celle de récurrence : « *c'est justement l'impression de stabilité et de récurrence qui domine. Le problème des mineurs inéducables est un enjeu central dans les politiques correctives des XIX^e et XX^e siècles, mais fonctionne*

apparemment dans la circularité et la répétition, ce qui ne manque pas de dérouter l'historien » (p. 9). Après une réaction de l'opinion publique suite à « quelques affaires », les autorités font une annonce politique « *dans un discours d'affichage, proposant de nouvelles réformes qui, presque toujours, portent sur la rénovation nécessaire des institutions existantes. Les différents professionnels se renvoient ensuite la responsabilité des dysfonctionnements ; des statistiques sont brandies, qui toujours démontrent une aggravation des délits et une augmentation du nombre de délinquants qui les ont commis* ». Puis l'action quotidienne reprend ses droits et l'oubli s'installe.

Le terme inéducable est employé au XIX^{ème} siècle. Il renvoie à une impossibilité d'éduquer, aux notions d'incorrigible, d'irrécupérable. Il est négatif. Dès le début du XIX^{ème} siècle, nous dit l'auteur, les enfants victimes, dans les divers établissements « *se sont ainsi trouvés mêlés aux enfants coupables par nécessité de lits et par manque de moyens. Tous ont le même régime et « bénéficient » de mesures de placement dans les institutions correctives, qu'elles soient publiques ou privées. La confusion est ainsi constamment entretenue, la société de cette époque pensant au fond d'elle-même que les enfants maltraités et en danger moral peuvent devenir eux-mêmes dangereux* » (p. 12). Il faut extraire l'enfant qui commet un délit parce qu'il est malheureux. Il est malheureux parce qu'il est mal éduqué ; il faut donc l'extraire de son milieu selon un credo fort présent au XIX^{ème} siècle. On lira avec intérêt l'histoire des maisons de correction apparues au début du XIX^{ème} siècle, après l'échec des quartiers spéciaux dans les prisons et l'échec de la prison spécialisée (La petite Roquette, ouverte en 1836 et fermée quelques décennies plus tard). Les colonies pénitenciaires, souvent privées, isolées à la campagne, installés dans des bâtiments de réemploi (casernes, couvents, abbayes, châteaux forts, manoirs...), sont l'objet d'une vaste enquête parlementaire défavorable en 1872-1874 car « *Certains députés craignent entre autres le danger d'exploitation des pupilles, « de simples particuliers inaugurant à leur profit l'industrie correctionnelle en ouvrant leur pensionnat à des fermes d'un nouveau genre, des colonies à main d'œuvre lucratif* » » (p. 14). Peu de choses changeront et les « pupilles » sont classé(e)s selon leur « *dégré de perversité* » dans différents établissements. La dernière catégorie, celle des jeunes détenus, renvoyés des colonies pénitenciaires pour insubordination d'une part et les jeunes condamnés à plus de deux ans « *sont envoyés en colonies correctionnelles où ils sont soumis à un*

(12) Favier (Yann), « La défaillance parentale en matière de santé : protection judiciaire et protection médicale », *Revue générale de droit médical*, 2005, n° 17, p. 51 – 64.

(13) Tétard (Françoise), « Punis parce qu'inéducables. Les inéducables comme enjeu des politiques correctives depuis le XIX^e siècle », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, novembre 2012, n°12, p. 9 – 26.



régime disciplinaire spécial » (p. 15). (14) L'hygiène est souvent très défectueuse.

QUE SE PASSE-T-IL DANS LES AUTRES PAYS ?

La période 1820 – 1914 a été abordée au sein d'un ouvrage édité en 2001 et consacré à *Enfance et justice au XIX^e siècle, Essais d'histoire comparée de la protection de l'enfance, 1820 – 1914* (15). Cet ouvrage traite avant tout des politiques « *qui trouvent leur origine dans la prise en charge des enfants par la justice et dans les institutions correctives* » (p. 11). Les pays étudiés sont la France, la Belgique et le Québec et la remarque, judicieuse, est faite de la similitude des chronologies dans l'élaboration des politiques nationales en Europe et en Amérique du Nord, entre 1889 et 1912. Nous notons, que dès le début du XIX^{ème} siècle, le droit social (au sens large), évolue souvent de façon similaire au sein des pays francophones. Après le temps de l'emprisonnement et des « *enfants corrigés* », qui s'étend environ de 1820 à 1880, vient l'intervention de l'Etat dans les familles populaires (1870-1880), « *dont les compétences éducatives sont de plus en plus souvent mises en cause* » (p.16). Les débats internationaux se développent également. Le souci du respect de l'enfant est perçu comme tardif : « *Christian Carlier relève bien que, jusque vers 1830- 1840, indifférenciation pénale et indifférenciation des âges se conjuguent dans la réalité, quelles que soient les évolutions juridiques, pour rendre vains, malgré quelques efforts isolés, la correction et l'éducation des enfants enfermés dans les prisons et autres lieux de détention* » (p. 24). Certes, les philanthropes et réformateurs de la fin du XVIII^{ème} siècle et du début du XIX^{ème} siècle (dont Pelletier de Saint-Fargeau et François de la Rochefoucauld-Liancourt) se préoccupent du sort des enfants pauvres : « *L'un et l'autre font voter par la Constituante la décision de créer des maisons de correction départementales ou les enfants délinquants,*

(14) Rappelons, tel que nous le relate Françoise Tétard les espoirs de l'après-guerre de 1939-1945 : « *Après la période noire des bagnes d'enfants de l'entre deux-guerres, un certain nombre de facteurs qui se produisent juste avant, pendant ou après la deuxième guerre, apportent des changements notables et nécessaires. Les éducateurs apparaissent, c'est un nouveau métier qui engendrera de nombreuses « vocations » et pour lequel se sont ouvertes plusieurs écoles dès 1943 ; la direction de l'éducation surveillée est créée au sein du ministère de la justice le 1er septembre 1945, direction autonome par rapport à la vieille dame pénitentiaire ponssièreuse ; Les Sauvegardes de l'enfance et de l'adolescence s'installent progressivement dans toutes les régions entre 1943 à 1946, elles visent à structurer territorialement les politiques de l'enfance déficiente et en danger moral ; enfin les juges des enfants arrivent à partir de 1945-1946, chargés entre autres d'appliquer la toute nouvelle ordonnance du 2 février 1945* » (p. 18).

(15) Dupont-Bouchat (Marie-Sylvie), Pierre (Eric), dir., *Enfance et justice au XIX^e siècle, Essais d'histoire comparée de la protection de l'enfance, 1820-1914*, Paris, Presses universitaires de France, 2001, 443 p.

reconnus criminels ou acquittés par manque de discernement, seront « élevés et détenus » » (p. 24).

POURSUIVONS NOTRE APPROCHE INTERNATIONALE

Catherine Rollet a étudié, grâce à un échantillon de congrès internationaux sur l'assistance, la santé et la protection de l'enfance, tenus en Europe pendant la période 1880-1920, différents aspects de la santé et de la protection de l'enfant (16). A une approche juridique, puis médicale (17), va suivre une approche éducative et sociale. Bien que ne traitant pas spécifiquement de « *l'enfance délinquante ou à problème* », l'auteur indique les préoccupations de « *police sanitaire* » qui se font jour ou se développe : « *La voie juridico-administrative, proche de ce que l'on appelle « police sanitaire », est l'une des deux voies par laquelle l'enfance a fait son entrée dans les congrès. Cette approche porte essentiellement sur le statut des enfants nés hors mariages, sur les modalités juridiques et administratives de l'accueil des enfants abandonnés, sur l'aménagement de leurs conditions de vie, sur la surveillance des enfants placés en nourrice, sur l'aide à apporter aux mères pauvres élevant seules leur enfant* » (paragraphe 11 de la version internet). Des débats sont consacrés à l'enfance maltraitée. En 1889, pour les enfants « *moralement abandonnés* », « *ceux dont les tribunaux prononçaient la protection judiciaire, il fut recommandé de diversifier les modes d'accueil, du placement familial aux maisons d'éducation spéciale, de façon à répondre aux situations très différentes qui se présentaient. La position finale tenait compte à la fois de l'expérience française du placement familial, et de l'expérience de l'accueil en collectivités selon le modèle anglo-américain. Il est intéressant de voir que, lors des séances, le rapporteur n'a pas été suivi dans son désir de voir renforcer le système britannique des écoles industrielles et des écoles de réforme : le mode familial rural, ou du moins en petits groupes, fut affirmé comme le meilleur mode de placement, sauf cas spécifiques* » (paragraphe 14 de la version internet). Les Etats ont tout d'abord voulu améliorer le sort des enfants sans famille.

Cela est vrai à la lecture des textes de cette époque, mais aussi de nombre de textes antérieurs. La prise en charge des enfants et adolescents ayant accompli des délits ou des crimes est une préoccupation récente. La

(16) Rollet (Catherine), « La santé et la protection de l'enfant vues à travers les Congrès internationaux », *Annales de démographie historique*, 2000/1, n° 101, p.97-116. (Version internet : www.cairn.info/revue-annales-de-demographie-historique-2001-1-page-97.htm).

(17) Qui referra surface après le deuxième conflit mondial.



conduite la plus courante des siècles passés est le rejet et/ou la relégation.

Dans un article récent (18), les auteures rappellent combien l'enfant a pu être considéré comme pécheur ou innocent, « *Que cela soit sous la figure de l'enfant changelin du Moyen Age, ou celle de l'enfant vicieux au XIXe siècle et de l'enfant difficile au XXe siècle... l'enfant a quelque accointance avec l'univers du mal. De fait, toute l'éducation correctionnelle, du Moyen Age au XIXe siècle, s'inscrit dans cette tradition d'un enfant à redresser par la discipline ou le fouet dans divers lieux de contention assurant, selon le pouvoir autorisé, repentir, regrets et promesses de ne plus recommencer* » (p.15-16). Le milieu du XIX^{ème} siècle sera sensible à la rééducation par le travail et au développement des colonies agricoles. Ce mouvement touchera nombre de pays occidentaux. A la fin du siècle l'instruction gagne du terrain en Suisse comme en France ou en Belgique, des mesures de protection sont prises contre les « mauvais parents : « *Les mauvais parents, ceux qui se rendent coupables de cette mauvaise éducation, sont bien les cibles des lois instaurant une nouvelle politique de protection de l'enfance qui vont être votées par le Parlement genevois au début des années 1990. Un premier texte est adopté le 20 mai 1891, qui permet de déchoir les parents jugés indignes de leurs droits parentaux en instaurant la déchéance de la puissance paternelle* » (p. 18). La catégorie « *d'enfant abandonnés moralement* » voit le jour, comme, suite à la création des juges des mineurs américains, voit le jour en 1913 une Chambre pénale de l'enfance sur le territoire helvétique. Un examen médical systématique des enfants destinés aux classes spéciales apparaît dès le début du siècle. L'enfant « vicieux » devient un « enfant- problème », un « enfant difficile à éduquer ». Le terme de « *médico-pédagogique* » devient un terme de plus en plus employé et le 13 mars 1911, l'administration pénitentiaire quitte le ministère de l'Intérieur pour le ministère de la justice (19).

AU TOURNANT DU XIX^{ème} ET XX^{ème} SIÈCLE

En fait, tout au long du siècle, la promiscuité continue de régner et la généralisation des maisons de correction

(18) Droux (Joëlle) et Ruchat (Martine), « L' »enfant-problème », ou l'émergence de figures problématiques dans la construction d'un dispositif de protection de l'enfance (Genève, 1890-1929) », *Carnets de bord*, 2007, n°14, p.14-27.

(19) Le site du Ministère de la justice www.justice.gouv.fr possède une rubrique historique au sein de laquelle on peut lire une « *Histoire de la protection judiciaire de la jeunesse* ».

à partir de 1850 par exemple en France n'améliore pas les conditions de vie des enfants.

La loi du 24 juillet 1889 est importante (car la déchéance de l'autorité paternelle des parents indignes peut être prononcée) : « *Article premier : Les père et mère et ascendants sont déchus de plein droit, à l'égard de tous leurs enfants et descendants, de la puissance paternelle...* », en cas de diverses condamnations ainsi qu'en cas d'alcoolisme, inconduite ou mauvais traitement « *compromettant soit la santé, soit la sécurité, soit la moralité de leurs enfants* » (Loi sur la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés).

De plus la loi du 19 avril 1898, dans son article 1 assimile aux coups et blessures volontaires le fait d'avoir volontairement privé d'aliments ou de soins « *un enfant au-dessous de 15 ans accomplis, au point de compromettre sa santé* » (Loi sur la répression des violences, voies de faits, actes de cruauté et attentats commis envers les enfants) : « *Quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups à un enfant au-dessous de l'âge de 15 ans accomplis, ou qui l'aura volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé, sera puni d'un emprisonnement de un à trois ans et d'une amende de seize à mille francs* » (article premier). Sont punis également l'exposition ou le délaissement ayant entraîné une maladie ou incapacité de plus de vingt jours ; la peine est la réclusion si l'enfant ou l'incapable est demeuré mutilé ou estropié.

Une preuve de l'attention de plus en plus importante portée aux enfants est apportée par la grande loi de santé publique du 2 février 1902 qui souligne l'importance des vaccinations des enfants dans son article 6 : « *La vaccination antivariolique est obligatoire au cours de la première année de la vie, ainsi que la revaccination au cours de la onzième et de la vingtième année. Les parents ou tuteurs sont tenus personnellement de l'exécution de ladite mesure* ». Cette obligation, malheureusement pas toujours respectée, conduira grandement à réduire la mortalité due à la variole.

La loi du 22 juillet 1912 sur les tribunaux pour enfants et adolescents progresse dans la voie d'une spécificité de la justice pour les mineurs. Ainsi, en ce qui concerne les mineurs de moins de Treize ans « *Art. 1er. Le mineur de l'un ou de l'autre sexe de moins de treize ans, auquel est imputée une infraction à la loi pénale, qualifiée crime ou délit, n'est pas déféré à la juridiction répressive. Il pourra être soumis, suivant le cas, à des mesures de tutelle, de surveillance, d'éducation, de réforme et d'assistance qui seront ordonnées par le tribunal civil statuant en chambre du conseil* », et plus loin « *art. 4. S'il apparaîtrait que « l'enfant est l'auteur d'un fait qualifié de crime ou de délit, il devra être procédé à une enquête sur la situation matérielle et morale de la famille, sur le*



caractère et les antécédents de l'enfant, sur les conditions dans lesquelles celui-ci a vécu et a été élevé, et sur les mesures propres à assurer son amendement ».

Notre histoire est une histoire violente et la violence des enfants peut répondre à la violence des adultes (20) : « Enfants rejetés, enfants en surnombre, enfants auxquels on impute toutes sortes de tare, les trouvés des XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles n'ont souvent connu que de normes destins. En premier lieu, c'est la mort qui les attendait. S'ils survivaient aux terribles conditions du transport et de la mise en nourrice, les enfants abandonnés devenaient généralement artisans, valets de ferme, servantes, soldats ou matelots. Le hasard, sous l'ancien régime et dans la première moitié du XIX^{ème} siècle, entre peu dans le cours de ces existences : tout semble joué d'avance » (paragraphe 1 de la version internet : <http://rhei.revues.org/2032> . Au cours de cette période, la première partie du XX^{ème} siècle, ces enfants « de l'Assistance publique », sont souvent placés comme domestiques dans des fermes. Ces adolescents sont orientés de force vers les travaux agricoles mais, de plus vers les emplois subalternes. L'auteur nous relate certaines cruautés et la relie à une frustration. Maltraités, ils s'en prennent aux bêtes : « La cruauté à l'égard des bêtes est le reflet d'une frustration impuissante : oubliés par le directeur d'agence, soumis aux ordres des maîtres, inférieurs aux domestiques eux-mêmes, les pupilles n'ont plus qu'à s'en prendre aux animaux. Dans les fermes, en particulier dans les régions pauvres, le bétail a une importance économique vitale ; de ce fait, il est l'objet de toutes les attentions. Les blessures infligées volontairement aux animaux entre donc de plain-pied dans le « cycle vindicatif ». Contrairement au « grand massacre des chats » et aux violences ritualisées des apprentis parisiens, la cruauté envers les bêtes de la campagne permet au domestique de protester contre le maître qui le traite comme un animal, alors que les animaux sont traités mieux que lui » (paragraphe 13 de la version internet)

Mais poursuivons notre cheminement administratif. En 1904 l'Assistance publique est détachée des hôpitaux (loi du 30 juin 1904). Il s'agit d'une étape importante car cette structure peut utiliser une palette plus étoffée dont plusieurs mesures seront appelées à un certain développement sous le nom d'Aide Sociale à l'enfance en 1956 : « Cette loi (Loi du 30 juin 1904) a pour but de :

- faciliter l'admission des enfants assistés,
- éviter les transferts d'enfants d'un département à un autre,

(20) Jablonka (Ivan), « La riposte des moins que rien : les adolescents de l'Assistance publique et l'usage de la violence (1900-1940) », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, 2007, n°9, p. 47-56.

- augmenter les pensions accordées aux nourrices, verser un secours aux familles,
- confier la tutelle aux préfets,
- remettre le service des enfants assistés aux Conseils généraux,
- déclarer les enfants assistés « Pupilles de la Nation », l'Etat devenant père et mère de l'enfant » (21) (p.5).

En 1928, Meuyer, médecin des hôpitaux de Paris, fait un point intéressant dans Paris médical (22). La définition qu'il donne circonscrit le champ d'étude : « L'enfant en danger moral est celui qui, victime d'un abandon familial, ou d'une éducation mauvaise, ou d'une constitution psychiquement défectueuse, est en danger de devenir un délinquant ou un criminel » (p. 427). Un tableau est dressé. Il rappelle la loi de 1850 sur l'éducation et les patronages des jeunes détenus et les mesures destinées à protéger les enfants abandonnés ou moralement abandonnés, les enfants employés dans les professions ambulantes et les enfants victimes de violences notamment. Rappelons ici le fléau, dans les siècles passés, y compris le XX^{ème} siècle, du travail des enfants en France et les piètres justificatifs invoqués (apport financier pour les familles ou formation précoce à des activités professionnelles). Son discours et sa perception sont clairs : « Toutes les mesures destinées à protéger l'enfant contre les dangers qui le menacent, et à l'amender quand il s'est rendu coupable d'un délit, ont trouvé leur complète application dans la loi du 22 juillet 1912, sur les tribunaux pour enfants et adolescents et sur la liberté surveillée. Cette loi a été complétée par celle de 1921 sur l'extension de la déchéance paternelle, et celle de 1923 sur l'abandon de famille.

Dans toute cette législation, deux principes sont prépondérants : l'enfant malheureux doit être protégé, le mineur délinquant doit être rééduqué » (Ibid.).

Le mineur au-dessous de treize ans ne peut être pénalement responsable et les mineurs de treize à dix-huit ans continuent à être justiciables des tribunaux ordinaires. En cas de premier délit la mise en liberté surveillée est prononcée. La correction paternelle (article 375 du code civil), continue d'exister. L'auteur souligne l'importance de la loi du 21 août 1899 qui a permis l'établissement des « juvenile court ». Il demande que soit reconnu le fait que parmi les enfants vagabonds, les enfants « psychopathes » étaient nombreux, « les plus nombreux ».

(21) Provence (Myriam), « Les enfants abandonnés et les enfants naturels : histoire, sources et méthodes de recherche » 9 p. (ressource internet : cantal.liens.free.fr/PDF/enfants-abandonnes.pdf).

(22) Meuyer, « Mesures de protection en faveur de l'enfance en danger moral », *Paris médical*, 17 novembre 1928, p. 427 – 430.



LES SERVICES SOCIAUX DEVIENNENT PARTENAIRES

L'œuvre du service social de l'enfance en danger moral est créé à Paris en mai 1923 à la demande des magistrats du Tribunal pour enfants et adolescents. Les assistantes et assistants du service social, au nombre de 17 en 1929 exercent une triple action (23) : « 1° Ils font, sur l'enfant et son entourage, des enquêtes sociales et familiales, qui sont complétées par les consultations médico-psychiatriques et syphiligraphiques du service, et ainsi documentent le magistrat sur l'histoire de l'enfant et les causes réelles des difficultés à résoudre.

2° Ils proposent des solutions au juge (mesures d'éducation, soins, changement de milieu.

3° Ils exécutent certaines mesures adoptées et exercent sur l'enfant et sa famille une surveillance amicale et une influence éducative » (p. 1694).

En fait les corrections paternelles persistent et la loi continue de prévoir la mise en prison de l'enfant ou de l'adolescent dont les parents se plaignent. Les magistrats de Paris ont établi une consultation, des soins et une rééducation spéciale « tandis qu'une protection indispensable contre les parents qui les exploitaient était donnée à d'autres » (Ibid.). Une autre branche du service est consacrée aux déchéances paternelles. En novembre 1927 un examen médico – psychiatrique est institué pour certains « jeunes délinquants ». En 1928, ce service social fait l'acquisition du château de Soullins à Brunoy.

Un praticien nommé Bize (24). Bize participe d'un courant qui s'est affirmé dans l'entre-deux guerres, de classification de l'enfance délinquante en catégories médicales et psychologiques et dont la vocation est de se substituer aux catégories juridiques, morales ou religieuses en cours jusque-là, suivant le principe de rupture avec le droit pénal classique, initié par le mouvement de Défense sociale » (paragraphe 3 de la version internet) Notons que le fait médical est, après la guerre, reconnu puisque : « Le docteur Bize est engagé sous contrat par Jean-Louis Costa, sur les conseils, selon l'intéressé de Pierre Ceccaldi, en novembre 1946, pour exercer les fonctions de « conseil médical à la direction de l'Education surveillée ; inspecteur médical des établissements surveillés ; responsable d'un service psychiatrique du centre d'observation des mineurs de Paris ». Il est affecté définitivement au

centre d'observation de Savigny-sur-Orge en novembre 1952, Savigny étant devenu le centre unique d'observation de Paris en 1950 » (paragraphe 6). Après 1945, le juge des enfants devient le principal acteur du droit des mineurs. En matière de délinquance le ministère de la justice garde la plénitude de ses attributions, « Les troubles pathologiques ne sont plus la caractéristique principale de la délinquance d'après-guerre, plutôt perçue comme une conséquence de la « démoralisation » due à la période sombre de la guerre et de carences éducatives », (paragraphe 8 de la version internet). L'accent est mis sur la rééducation. Le médecin est à son service. Le déterminisme médical et scientifique n'est plus perçu avec autant de force ; pédagogie et éducation prennent de l'importance.

De nouveaux acteurs s'affirment progressivement. Il serait schématique de résumer la prise en charge de l'enfant, dans les siècles passés, par un trio Justice Famille Eglise (en France par exemple), mais comme l'a souligné Louise Hamelin Brabant à propos du Québec, propos transposable dans nombre de pays dont la France (25) : « La culture des sociétés modernes est entrée dans le règne de l'expertise L'autorité des experts s'y impose en vertu de la légalité et d'une compétence fondée sur des règles institutionnelles établies rationnellement... L'enfance contemporaine devient ainsi de plus en plus régularisée par d'autres instances sociales que la famille. Dans le mouvement où de nouvelles règles institutionnelles prennent forme pour les acteurs sociaux, apparaissent un nouveau langage, des idées et des conceptions inédites au sujet de l'enfance. Cette expertise prescriptive et normative énonce de manière explicite la manière de se comporter avec l'enfant. On assiste ainsi à une jonction entre le registre médical et le registre social au sein d'une alliance qui réunit enfance, médecine et famille » (p. 278). Mais dans bien des domaines un autre acteur intervient en tant que décideur et régulateur : la Justice. Mais ce champ n'est pas couvert par Louise Hamelin Brabant, compte tenu de la limitation de son sujet. On lira avec intérêt ses écrits sur deux modèles médicaux prédominants lors de cette période (1930-1970), à savoir la puériculture et la psycho pédiatrie.

Une mesure importante fut la création des allocations familiales entre les deux guerres. Aider les familles, du fait notamment des efforts spécifiques qu'elles accomplissent apparaît, non seulement comme une mesure d'encouragement démographique, mais comme une mesure de justice.

Deux orientations se développent dans l'entre-deux

(23) Ichock (G.), « Le service social de l'enfance en danger moral », *Le progrès médical*, 1929, partie 01, p. 1693 – 1699.

(24) Jurmand (Jean-Pierre), « Bize, un médecin à l'Education surveillée ou les sciences de l'observation entre archaïsme et modernité (1946-1955) », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, 2004, n° 6, p. 121-156 (version électronique sur : <https://rhei.revues.org/786>) .

(25) Hamelin Brabant (Louise), « L'enfance sous le regard de l'expertise médicale : 1930-1970 », *Recherches sociographiques*, 2006 (2), XLVII, p. 277-298.



guerres : la prise en compte de facteurs sociaux et une « médicalisation » de l'approche de l'enfance encore appelée « criminelle ». Il est possible, car leur histoire juridique et sociale est, rappelons-le, très souvent parallèle et s'enrichit l'une de l'autre, d'appréhender ces évolutions en se tournant vers la Belgique (26). Inspiré, par les travaux de A. Prins : « *Le législateur de 1912 [15 mai 1912] avait décidé de supprimer désormais tout côté punitif à l'action judiciaire. Le juge des enfants ne serait plus un magistrat, appelé à appliquer, aux jeunes délinquants, une peine quelconque, soit de prison, soit d'amende, mais il s'inspirera du caractère particulier de l'enfant et de cette vérité élémentaire que cet âge doit être consacré à l'éducation* » (p. 220). Il insiste sur le rôle et les fonctions du délégué à la protection de l'enfance ; le délégué est chargé de visiter l'enfant avant ou après le jugement et, s'il est sollicité avant le jugement, il doit adresser un rapport sur le milieu familial dans lequel l'enfant a vécu. La surveillance s'étend aussi aux enfants placés sans les établissements de l'Etat comme dans les établissements privés. Pour Wels, juge des enfants à Bruxelles, dont il rapporte les propos : « *Le placement de l'enfant doit... constituer une exception. Quand le juge sollicite une enquête familiale, et [que] l'on est appelé à se prononcer sur l'opportunité du placement de l'enfant, on considérera cette issue comme un pis-aller. En effet, le milieu le plus rationnel pour le développement de l'enfant reste toujours le milieu familial, aussi longtemps que ce milieu est tolérable, c'est-à-dire aussi longtemps qu'avec une assistance intelligente, il peut suffire à l'éducation de l'enfant* » (p. 223). Il insiste ainsi sur la qualité de l'habitat « *On dit couramment : tel l'habitat, tel homme* » (p. 224) et l'importance de prendre en compte l'hygiène. Ichok insiste peu sur les conditions de vie de la famille : « *Le délégué peut dispenser, avec prudence et modération, des conseils aux parents eux-mêmes, éclairer leur ignorance ou tenter de dissiper le préjugé. Il peut se faire également le protagoniste de l'anti-alcoolisme, de l'action contre le cinéma ? Etc.* » (p. 226). Un centre d'examen, dans ce cadre de l'enfance et de l'adolescence en danger physique et moral est créé à Lyon en 1930 grâce à l'action d'Imbert, (chef du service central de l'inspection générale des services administratifs) et de Gros, procureur général. Il convient de noter qu'une révolte survenue à la colonie de Belle-Isle avait été l'objet d'un fort écho. Un autre auteur, Aubrun insiste avec plus de force sur

le facteur médical (27), malheureusement il porte son propos sur le facteur héréditaire, facteur reconnu à tort dans nombre d'étiologies passées : « *Tous les sociologues s'accordent à reconnaître aujourd'hui que, dans la plupart des cas, c'est moins le délit qu'il importe de considérer que l'état physiologique et mental du jeune délinquant* » (p. 364). Il évoque « *une déformation de l'éducation première, résultat d'un manque absolu d'influence familiale* » (ibid.), et de certaines causes économiques, « *Mais il y a aussi et nous pourrions dire surtout, l'influence de l'hérédité, et c'est à cet égard surtout que le problème de l'enfance criminelle revêt un caractère de particulière commiseration. Les conséquences de l'hérédité alcoolique sont bien connues... La tuberculose est considérée également comme l'un des facteurs principaux des troubles du développement intellectuel. Ses effets nocifs s'étendraient jusqu'à la seconde génération* » (p. 364 – 365). Il demande que l'examen médical constitue l'axe même de l'enquête à effectuer et il ajoute : « *En Belgique, la législation édictée en pareil cas a beaucoup de points d'analogie avec la nôtre. C'est également au juge qu'il appartient de placer l'enfant en observation et de le soumettre à un examen médical. Mais l'application de cette mesure est entourée ici de garanties autrement sérieuses que chez nous* » (p. 365). Il cite avec admiration les réalisations belges, notamment l'établissement spécial d'observation médico-pédagogique pour garçons à Moll et celui de Namur pour les jeunes filles, et dresse un tableau sombre de la situation française : « *Il existe sans doute divers établissements pour les enfants anormaux et arriérés ainsi que des consultations médico-sociales s'appliquant à certains sujets atteints de maladies nerveuses et mentales.*

De même, en dehors des colonies pénitentiaires, les patronages et les œuvres de relèvement issues de l'initiative privée, créés à l'intention de l'enfance criminelle ou simplement coupable, sont en nombre suffisant. Mais la plupart bornent leur action à la rééducation morale et professionnelle des pupilles qui leur sont confiés, sans se préoccuper autrement des tares héréditaires dont ils peuvent être atteints » (p. 366).

Le recours à l'hérédité est une constante qui perdure au XX^{ème} siècle. Cette évocation étiologique, très souvent abusive, permet notamment de disculper professionnels et autorités de l'inefficacité préventive et curative des actions notamment sociales et économiques. L'individu est marqué par son hérédité morbide, alors que faire ? La responsabilité, tant de la maladie que de l'échec du traitement sont rejetés sur

(26) Ichok (G.), « L'action sanitaire à l'étranger, la protection de l'enfance criminelle en Belgique », *Revue d'hygiène et de médecine préventive*, 1934, n°56, p. 219-226.

(27) Aubrun (H.), « L'importance du facteur médical dans le problème de l'enfance criminelle », *Paris médical : la semaine du clinicien*, 1928, n° 68, p. 364 – 366.



l'individu. A y prendre attention tant cette étiologie héréditaire est inexacte et présente dans les siècles passés. Rien ne permet de penser qu'elle nous est étrangère.

APRÈS LE DERNIER CONFLIT MONDIAL

L'ordonnance du 2 février 1945, relative à l'enfance délinquante, restructure les juridictions et l'Ordonnance du 1^{er} septembre 1945 modifie profondément la protection de la jeunesse : un corps de magistrats voit le jour, les juges des enfants et des mesures variées sont définies dans le champ éducatif, du milieu ouvert à l'internat. La distinction entre les différentes catégories de mineurs disparaît et le régime du casier judiciaire des mineurs est amélioré.

Les créations de structures internationales et la publication de textes incitatifs ou entraînants des obligations sont peu nombreuses. Mentionnons la création de l'Association internationale pour la protection de l'enfance en 1913, l'adoption par la Société des Nations le 24 septembre 1924 de la Déclaration de Genève concernant les droits de l'enfant mais surtout le 20 novembre 1989, l'adoption par l'Assemblée générale des Nations unies de la Convention internationale des droits de l'enfant qui traite notamment de la santé, de la sécurité sociale, de la protection contre l'exploitation économique et sexuelle, des droits accordés aux délinquants juvéniles et de la protection contre l'enrôlement en dessous de 15 ans dans les forces armées. Rappelons que l'UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'enfance) fut créé en 1946.

En 1983, une circulaire (n°4/38 du 16 mars 1983) apporte de nouvelles orientations quant aux missions de la Protection maternelle et infantile peu de temps avant le transfert de compétences en la matière de l'Etat aux départements. Actuellement « *Le service doit participer aux actions de prévention des mauvais traitements et de prise en charge des mineurs maltraités Art. L2112-2 du Code de la santé publique. Si les services de PMI sont partie prenante des missions de protection de l'enfance en danger, celles-ci ne constituent pas l'essentiel de leurs actions, puisque c'est « en outre » qu'ils doivent y participer, aux côtés des autres services du conseil général. Leur objectif premier est bien de permettre à tous les enfants d'avoir un bon développement physique et psychoaffectif, dans un environnement favorable* » (28) (Paragraphe 14 de la version internet).

(28) Cadart (Marie-Claude), « L'enfant et la PMI, d'hier à aujourd'hui. Entre médical, social et politique », *Informations sociales*, 4/2007, n°140, p. 52-63.

Si nous faisons un point assez récent sur le droit et la santé de l'enfant (29), l'autorité parentale « *appartient aux pères et mères jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne* » (p. 3). L'article 371 du code civil est protecteur : « *L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.*

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

Les devoirs des médecins à l'égard des parents, en matière d'information sont de plus en plus étendus, notamment depuis l'arrêt de la Cour de Cassation du 28 janvier 1942 et désormais : « *Lorsque le patient est mineur, le devoir d'information du médecin s'exerce à l'égard des parents avec quelques particularités. En principe, le secret médical ne leur est pas opposable, et ils ont le droit de savoir ce que pense le médecin quant à l'état de santé de leur enfant, même s'il existe des réserves lorsqu'il s'agit d'un adolescent. Si le médecin peut, dans certaines situations, pour des raisons légitimes qu'il apprécie en conscience, tenir un adulte dans l'ignorance d'un diagnostic, ou d'un pronostic grave, il ne peut adopter une telle position à l'égard des parents* » (p. 10). Le consentement à un acte médical relève de la décision des parents. Des limites sont fixées. En cas d'hospitalisation, si le titulaire de l'autorité parentale, en désaccord avec les traitements préconisés, ou pour une autre raison, peut mettre fin à une hospitalisation, après avoir rempli une attestation « *établissant qu'il a eu connaissance des dangers que cette sortie représente pour le mineur. Toutefois, en cas de réel danger pour l'enfant, les parents s'exposent à ce que le signalement soit effectué au Procureur de la République, pour que des mesures de protection soient immédiatement prises* » (p. 16). A noter que l'hospitalisation d'office d'un mineur atteint de troubles mentaux est possible et n'est pas soumise à des règles spécifiques. Quant à l'urgence, elle n'est pas définie par le législateur, relève de l'appréciation du médecin et autorise toute personne présente auprès de l'enfant à réclamer des soins. L'article 42 du Code de déontologie médicale dispose qu'un médecin, appelé auprès d'un mineur doit s'efforcer de prévenir les parents ou le représentant légal, mais s'ils n'ont pu être joints, il doit donner les soins nécessaires (article 42 du Code de déontologie médicale). ■

(29) Voir par exemple Duval-Arnould (Domitille) et Duval-Arnould (Marc), *Droit et santé de l'enfant*, Paris : Masson, 2002, XV-244 p.