



HAL
open science

Écritures médico-psycho-pédagogiques sur l'enfant Les projets de carnet individuel au XX e siècle

Samuel Boussion

► **To cite this version:**

Samuel Boussion. Écritures médico-psycho-pédagogiques sur l'enfant Les projets de carnet individuel au XX e siècle. 2021, <10.5007/2175-7984.2020.e79142>. <hal-04117107>

HAL Id: hal-04117107

<https://hal.science/hal-04117107v1>

Submitted on 5 Jun 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Écritures médico-psycho-pédagogiques sur l'enfant

Les projets de carnet individuel au XX^e siècle

Samuel BOUSSION, historien, maître de conférences en sciences de l'éducation,
IHTP UMR 8244 CNRS université Paris 8 Saint-Denis

Résumé / Abstract

Cet article s'intéresse aux projets de carnets médico-pédagogiques individuels pour les enfants et à leurs évolutions. Sur le modèle du carnet de santé, de multiples tentatives d'instituer un carnet qui tiendrait compte également des données psychologiques et pédagogiques sont repérables au cours du XX^e siècle. Elles s'inscrivent initialement dans une perspective d'hygiène scolaire mais se déploient également dans le champ de la prophylaxie, afin de dépister les enfants « anormaux », et un peu plus tard dans celui de l'orientation professionnelle. La Seconde Guerre mondiale produit également une approche différente, en termes de rationalisation des écritures sanitaires et psychologiques de l'enfant, cherchant à tenir compte des événements et de ce que cela a pu engendrer chez l'enfant, sans pour autant se départir des anciennes catégories, liées au biologique. Sans doute les nouveautés se trouvent-elles davantage dans ce que l'on entend confier le carnet médico-pédagogique aux enfants mais cette parenthèse sera vite refermée et s'effacent finalement devant les critiques face à ce que l'on considère alors comme relevant du contrôle social.

This article focuses on the projects of individual medical-pedagogical notebooks for children and their evolution. In the course of the twentieth century, numerous attempts were made to introduce a health record that would also take account of psychological and pedagogical data. They were initially aimed at school hygiene, but they were also deployed in the field of prophylaxis, in order to detect "abnormal" children, and later in the field of vocational guidance. The Second World War also produced a different approach, in terms of rationalizing the child's health and psychological writings, seeking to take into account the events and what they may have caused in the child, without abandoning the old categories, linked to the biological. No doubt the novelties are to be found more in what we intend to entrust the medical and educational notebook to the children, but this parenthesis will soon be closed and finally fade away in the face of criticism of what is then considered to be social control.

Mots clés / Keywords

Histoire / médico-pédagogique / psychologie / psychiatrie de l'enfant / carnet de santé

History / medical-pedagogical / psychology / child psychiatry / health record

À l'heure où l'on s'interroge sur les conséquences psychologiques de plusieurs semaines de confinement et que s'élaborent des pistes pour le dépistage et le suivi, la santé des enfants est entendue de façon consensuelle comme relevant non seulement du somatique mais tout autant du psychique. Là n'est pas tant la nouveauté. Elle réside bien davantage dans les projets d'inscription de cette donnée jusque dans les documents de santé des enfants. En France, juste avant la crise sanitaire, un rapport envisageait déjà d'ajouter au sein du carnet de santé tenu par les familles et leur médecin la notion de « santé culturelle »¹. La psychanalyste Sophie Marinopoulos la justifie comme « la santé de nos liens » et en ce sens regrette que le carnet de santé actuel et plus largement les discours et pratiques médicaux tendraient à réduire la santé de l'enfant à ses caractéristiques physiologiques, négligeant la dimension globale de son développement, particulièrement l'éveil artistique et culturel dont la carence s'attaquerait au psychisme². Cette attention au suivi de la santé psychique des enfants n'est pas inédit chez cette spécialiste, puisqu'elle avait déjà publié il y a quelques années à l'attention des parents *Mon carnet de santé psy*, qui se donne pour but, sur le modèle du carnet de santé, de surveiller la santé psychique de l'enfant (MARINOPOULOS, 2012).

Ces préoccupations sanitaires autant que scripturaires bien de notre époque, misant sur le développement pluridimensionnel de l'enfant et l'investissement des familles, semblent néanmoins à bien y regarder s'inscrire dans toute une histoire de la médicalisation et de la psychologisation de l'enfance. Il existe en effet toute une historicité des pratiques d'écritures de santé sur les enfants, qui ont cherché tout au long du XX^e siècle à enregistrer certes les renseignements médicaux, mais également les profils psychologiques et parfois de confier ces documents aux familles ou aux mineurs eux-mêmes, sur le principe du carnet de santé des enfants. Cela nous est apparu au fil d'une recherche sur une organisation internationale dédiée à la cause des enfants, née en Suisse à la fin de l'année 1944 : les Semaines internationales d'étude pour l'enfance victime de la guerre, le plus souvent réduites à leur acronyme de SEPEG (BOUSSION, 2013). De leurs archives, entre comptes rendus, rapports et correspondance, a émergé un objet singulier : le « carnet médico-pédagogique »³. Il s'agit d'un petit carnet à la couverture sobre, gris-bleu, tenant sur une dizaine de pages, d'une douzaine de centimètres de haut sur à peine dix de large. Le document est un prototype, vierge d'écriture mais où toutes les rubriques ont été imprimées. Le carnet médico-pédagogique est dédié au personnel en charge des enfants dits « victimes de la guerre », qui sont le plus souvent dans des camps de réfugiés, des homes d'enfants ou d'autres institutions spécifiquement dédiées. Comme ces enfants sont appelés à changer souvent de lieu de placement, le carnet a été conçu pour que l'enfant le transporte avec lui, pour qu'il puisse être rempli et lu par d'autres professionnels, établissant ainsi son profil individuel et ses évolutions. Il constitue une réduction en carnet de la santé physique, psychique et des effets éducatifs de la prise en charge, à partir de différents items : état-civil et identification, histoire familiale, profil intellectuel et profil médical, sur les plans somatique et psychique, notes pédagogiques.

Ce carnet s'inscrit dans la clinique de l'enfant victime de la guerre, qui se distingue par la multiplicité des points de vue sur l'enfant. Mais là encore, sans vouloir à tout prix remonter le temps, il semble également s'enraciner dans toute une histoire de la clinique de l'enfant-problème, un regard qui devient de plus en plus prégnant au moins depuis la fin du XIX^e siècle. Qu'il ait été pris dans les mailles de la justice, qu'il ait été étiqueté comme « moralement abandonné » par les tares de son milieu familial et social ou qu'il ait été évalué comme « déficient », « anormal » ou un peu plus tard également « caractériel », c'est tout un processus d'individualisation progressive des diagnostics et des mesures qui s'est en effet enclenché. Au cœur de ce dispositif, une des traces les plus visibles et matérielles de cette attention singulière est le dossier individuel constitué au cœur des institutions, qu'elles soient des établissements de justice, de l'assistance à l'enfance ou médico-pédagogiques, mais également dans chaque segment administratif ou judiciaire qui en a la charge,

¹ **Émancipation par la culture**, rapport remis au Premier ministre le 17 février 2020 par Aurore Bergé.

² « Aujourd'hui le manque d'éveil culturel et artistique des tout-petits est un fléau sanitaire. », entretien avec Sophie Marinopoulos, par VERGELY J., **Télérama**, 23 juin 2019.

³ Archives cantonales vaudoises (ACV), fonds Oscar Forel : PP 1035/62.

tribunal ou encore agence de l'Assistance publique (BOUSSION, GARDET, 2010). Ces dossiers ne vont cesser au fil du XX^e siècle de s'étoffer, avec des variations selon les institutions, car les regards professionnels sur l'enfant se multiplient au fil du développement d'un appareil scientifique de plus en plus aiguisé, en particulier médico-psychologique. Mais le propre du dossier est, jusqu'à il y a peu tout du moins, d'être attaché à chaque institution et n'est donc pas appelé à circuler avec l'enfant ou l'adolescent, et la plupart du temps se dérobe au regard de l'enfant, écarté alors de sa propre histoire, comme de sa famille.

Ainsi, le carnet médico-pédagogique des SEPEG, comme toutes les autres tentatives, semble s'inscrire au carrefour de plusieurs histoires de la médicalisation et de la psychologisation de l'enfance. Il relève notamment d'une histoire de la prophylaxie, qu'il faut lire à l'aune de celle plus globale du carnet de santé, grande affaire de la promotion de l'hygiène et de la santé depuis le début du XX^e siècle quand les médecins s'en sont emparés (ROLLET, 2007). Là encore il s'agit de consigner des renseignements de santé sur un enfant, rendant compte pour d'autres professionnels d'une évolution. Seulement, le carnet médico-pédagogique s'en dissocie parce qu'il n'encadre pas l'enfant depuis sa naissance mais plutôt en situation et à ce titre se rapproche tout autant de différentes initiatives nées à la fois dans le champ de l'hygiène scolaire, dans celui de l'orientation professionnelle et dans celui de la psychologie de l'enfant. Celles-ci illustrent le poids grandissant des médecins auprès de l'enfant et de la psychologie au long du siècle dernier, autant que d'une visée experte visant à dépister mais également trier les enfants en fonction de leurs capacités et de leur santé psychique.

Le carnet des SEPEG sera un feu de paille puisqu'il ne fut sans doute pas utilisé par les organisations et professionnels auxquels il pouvait s'adresser, de même que les autres tentatives de la première moitié du XX^e siècle sont également restées épisodiques. Alors, pourquoi s'intéresser à une entreprise qui n'a pas été plus loin que le stade de prototype ? Il n'est pas question ici de se plonger dans l'écriture d'un futur non advenu mais plutôt de chercher à comprendre pourquoi et comment médecins, psychologues et pédagogues ont pu sur une longue durée réfléchir à un tel objet et en quelque sorte proposer un devenir concret à leurs conférences et réunions, à mobiliser toute une énergie pour penser leur rôle auprès de l'enfance. Dans les archives parfois bavardes des experts, il y a tout un travail de déconstruction qui peut s'opérer et comme le souligne l'historienne Amandine Lauro à propos d'autres terrains, « aussi arides que puissent apparaître certaines discussions il y a dans tous les cas (...) le plaisir de plonger dans les exercices d'imagination des acteurs de l'époque, dans ce que leurs élucubrations révèlent de leurs visions de ce que le projet (...) *devrait* être et en même temps du constat de ses limites. »⁴

Plus largement, c'est l'occasion de réfléchir à cette tentation somme toute assez constante de capter le profil médico-psychologique ou médico-pédagogique des enfants tout au long du XX^e siècle. Elle remonterait, au moins en France, au temps des premiers développements de la psychologie de l'enfant, dans le but de suivre les évolutions des comportements infantiles à l'heure de la scolarisation, mais également afin de dépister les enfants « anormaux ». De fait, le carnet médico-pédagogique semble trouver un terrain d'application avec la figure de l'enfant victime de la guerre, au cœur d'une attention renouvelée d'experts issus de différentes spécialités (psychiatrie, psychologie, éducation, travail social), comme l'indique le projet des SEPEG, en même temps que d'une circulation internationale accrue. Enfin, l'après Seconde Guerre mondiale marque à la fois la poursuite d'autres orientations, par exemple autour de la psychologie scolaire, mais sans succès, se heurtant aux premières contestations de ce qui est pris pour du fichage à l'orée des années 1980.

Le carnet médico-pédagogique, outil d'hygiène scolaire

À bien y regarder, le modèle de carnet médico-pédagogique imaginé dans l'après-guerre s'inscrit dans une histoire plus longue des écritures médicales des enfants que son contexte exceptionnel de sortie de guerre ne pourrait le laisser penser. En effet, dès la fin du XIX^e siècle, la mise en carnet

⁴ LAURO, A. *Écrire l'histoire des futurs dans le passé. Retour sur une conférence de Patrick Boucheron à l'ULB.* <https://amandinlauro.wordpress.com/> (mis en ligne le 16 février 2017).

de l'enfance est assez régulière (ROLLET, 2005, p. 137). Par exemple, les enfants mis au travail précocement furent munis d'un livret spécifique dès le milieu du siècle avant que ces dispositions soient précisées et les exigences renforcées ; depuis 1892, les maires sont ainsi tenus de délivrer gratuitement aux familles, tuteur ou patron un livret sur lequel doivent figurer état-civil et domiciliation, mais également pour les enfants de douze à treize ans un justificatif de l'obtention du certificat d'études primaires et un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin. Ce type d'écriture rencontre également au tournant du XX^e siècle les premières initiatives de carnets de santé en France, qu'ils prennent le nom de « livret de famille », « livret de l'enfant », « livret de santé de l'enfant », etc., qui relèvent de la prophylaxie en tant qu'ils visent à faire entrer dans les familles des méthodes de soins et susciter une nouvelle attention à l'heure de la lutte contre la mortalité infantile, alors très importante.

Les premières décennies de la III^e République se caractérisent également par une « révolution identitaire » (NOIRIEL, 1991, p. 156), qui se retrouve dans le soin mis dans l'instauration des premiers documents portatifs d'identité et de procédés d'enregistrement policier à la suite des travaux de Bertillon. Mais on peut également voir dans ce travail anthropométrique une nouvelle forme d'individualisation de l'emprise étatique (ABOUT, 2004, p. 28), repérable par exemple à travers la mise en place en 1912 d'un carnet pour les nomades, familial mais imposé même aux enfants. À la croisée de l'anthropométrie et d'une nouvelle objectivation de l'enfance, c'est également le moment où se constituent au sein des institutions de l'enfance en justice des écritures médico-psychologiques individuelles, censées éclairer les décisions du magistrat, qui ouvrent la voie à toute une clinique médico-sociale de l'enfance (NIGET, 2011). La loi de 1912 instituant en France les tribunaux pour enfants et adolescents prévoira en effet pour le magistrat la possibilité du recours à un examen médical et médico-psychologique des mineurs prévenus.

Mais c'est sans doute dans le giron de l'école, à l'heure de la progression de la scolarisation, que se concrétise le mieux le suivi des enfants sur le plan sanitaire, avec la perspective de mettre à l'œuvre des carnets de santé scolaires. Dès la fin du XIX^e siècle, des fiches médicales individuelles y font leur apparition dans le but de surveiller l'état sanitaire des enfants : mensurations, poids, vue, ouïe, examen des organes et dépistage de toute maladie chronique ou aiguë. Ce dispositif s'appuie sur la figure montante du médecin-inspecteur des écoles, dont les missions glissent progressivement de la santé des élèves aux questions de prévention et d'hygiène scolaire (GARDET, 2010). Ces médecins, appelés à être généralisés par une circulaire du 14 novembre 1879, ont alors en charge l'hygiène scolaire, depuis celle des locaux jusqu'à celle de l'écolier, tant physique que morale. Dédié à la surveillance prophylactique, il se trouve de plus en plus concerné par le suivi du développement physiologique de chaque écolier et ses missions connaissent assez rapidement une extension importante puisqu'au moins à Paris, outre les visites et l'élaboration de la fiche sanitaire, il est chargé d'une surveillance des comportements des élèves, appelé à examiner « tous les enfants suspects ou malpropres » ainsi que tous ceux « qui ont été absents de l'école sans motifs connus pendant plus de trois jours » (DUFESTEL, 1911, p. 16).

À cette période, tandis que le souci démographique est à son comble et que l'école apparaît comme un outil de régénération du corps social, l'hygiène scolaire entre dans sa seconde phase de développement (TSCHIRHART, 2008, p. 212-213). Celle-ci se dote d'une instance de diffusion et institue son propre congrès, destiné à peser dans le débat politique. En novembre 1903 se tient à Paris le premier congrès d'hygiène scolaire et de pédagogie physiologique, organisé par la Ligue des médecins et des pères de famille, notamment animée par le Dr Albert Mathieu, spécialiste des maladies de l'appareil digestif à l'hôpital Saint-Antoine mais également versé dans les questions d'hygiène de l'école et d'enseignement, qu'il estime fondamentaux pour fortifier la « race française » (ROUX, 1917, p. 418). Dès cet événement inaugural, la question d'un « carnet individuel de santé » est à l'ordre du jour, qui suivrait l'élève pendant toutes ses classes et servirait à consigner les évolutions d'un point de vue physiologique mais également les « accidents pathologiques subis au cours de ses études » (LETULLE, 1904, p. 219-220). Le modèle de carnet des écoliers continue d'être discuté, par exemple en 1905, lors du second congrès national, où il est constaté qu'un seul

établissement, le lycée Henri IV à Paris, l'aurait institué, ce qui incite les congressistes à émettre le vœu officiel que le ministère de l'Instruction publique en fasse une obligation (DINET, 1904, p. 275). La question est portée dans les congrès internationaux, depuis le premier à Nuremberg en 1904, également lors du second à Londres en 1907 et plus encore à Paris en 1910, où circulent les modèles d'un pays l'autre, par exemple de Belgique ou de Suisse, discutés dans une séance sur le « casier sanitaire des écoles »⁵, comme pour mieux signifier au pouvoir politique français la nécessité de légiférer sur ce point.

Au début du siècle, ce carnet sanitaire scolaire est encore une fiction dans la plupart des écoles et les exemples sont rares de sa mise en application. Les obstacles sont nombreux entre les peurs devant la rupture du secret professionnel et les réticences des mères qui sont régulièrement évoquées. Dans les revues philanthropiques, médicales et psychologiques, quelques initiatives sont relayées, par exemple au collège Chaptal à Paris, à Lyon également, mais l'une des premières réalisations emblématiques est le « livret scolaire de santé » qui aurait été introduit à la rentrée 1905 pour les 6.000 élèves des écoles communales de la ville de Nice (ROUX, 1905, p. 212). Le livret se compose de deux parties distinctes afin de respecter le secret professionnel : un livret sanitaire proprement dit, destiné à rester propriété de l'élève et une fiche sanitaire classée dans un registre et conservée par le médecin-inspecteur. Ce carnet – car le livret est également appelé ainsi – est constitué d'informations générales (sur admission ou renvoi pour cause de maladie « douteuse »), de renseignements individuels « qui ne peuvent en rien éveiller la susceptibilité des parents », des cases à remplir pour signaler absences et retours en cas de maladie, enfin une page dédiée à des recommandations d'hygiène scolaire : importance de la lumière, de la propreté de la classe, nécessité de ne pas cracher ni porter à la bouche les crayons afin de ne pas s'exposer à la tuberculose, invitation à la vaccination contre la variole, etc. La fiche sanitaire est quant à elle décrite comme plus complète, sans doute parce qu'elle est composée d'éléments plus médicaux et précis, y compris des renseignements d'ordre intellectuel.

Parallèlement, dans le champ de la protection de l'enfance en plein essor, l'Orphelinat de Paris a également adopté en 1906 un « carnet scolaire » avec comme sous-titre « Notes médico-pédagogiques »⁶. Ce carnet est supposé inscrire les maladies antérieures de l'enfant et détecter le point faible à surveiller à l'école. Son originalité est d'allier à la fois un versant médical, reflet de la santé générale de l'enfant et des évolutions de celle-ci, mais également son pendant pédagogique, composé par des feuilles destinées à des notes, dans lesquelles sont indiquées la conduite, travail, l'attention, la mémoire et les progrès de l'élève. L'articulation entre le médical et le pédagogique est une nécessité, est-il constaté, « pour que l'on puisse s'apercevoir si les déficiences dans le travail des enfants ne sont pas dues à un vice de leur santé générale et pour rechercher si en soignant cette santé générale, en intervenant pour l'améliorer, on n'améliorerait pas du même coup leur instruction et leur éducation. »⁷

Au fil des débats, si ce type de carnet est dans l'ensemble peu contesté et si la question est surtout celle de leur meilleure diffusion, comme de leur destination, il est néanmoins perçu comme parfois limité dans sa portée. En effet, s'il s'intéresse à la fois à la physiologie de l'élève et à son comportement, la dimension psychologique en est encore largement absente, alors même que se développe au sein de l'école une psychologie de l'enfant ambitieuse. Le carnet apparaît comme un enjeu supplémentaire de la place de cette dernière dans le processus scientifique de connaissance des écoliers, notamment pour Alfred Binet qui a pris la direction du Laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne depuis 1894 et travaille en 1905 dans une école de la rue de la Grange-aux-Belles à Paris, avec le Dr Théodore Simon, avec lequel il vient de réaliser une première version de leur échelle métrique de l'intelligence (OUVRIER-BONNAZ, 2011). Celui-ci voudrait en effet ajouter au carnet sanitaire et aux mensurations des écoliers que réclament les médecins un « carnet

⁵ Congrès international d'hygiène scolaire, Paris, 2-7 août 1910. **3^e Congrès international d'hygiène scolaire**, Paris, éd. A. Maloine, 1910.

⁶ L'Orphelinat de la Seine. Rapport sur l'activité en 1906. **La Revue philanthropique**, vol. XXI, 1907, p. 522.

⁷ *Idem.*

psychologique », enregistrant cette fois également les mensurations de « la valeur intellectuelle des enfants et de leurs différentes aptitudes » (CHABOT, 1905, p. 384). Le carnet scolaire, complété par un carnet psychologique, serait désormais un outil permettant d'aider au tri parmi les enfants scolarisés afin de repérer les « anormaux d'école », question mise à l'agenda politique avec force depuis la constitution en 1904 d'une commission ministérielle dite « Bourgeois » devant étudier l'application de l'obligation scolaire aux enfants anormaux et qui aboutira à l'institution des classes et écoles de perfectionnement en 1909 (VIAL, HUGON, 1998).

L'école figure alors comme un poste privilégié pour le dépistage des enfants anormaux et de nombreux pays ont adopté une législation favorisant une éducation spéciale. La psychiatrie de l'enfant naissante devient également un outil de tri au cœur de cette période marquée par l'obsession des catégorisations et de la sélection. Traçant une voie scientifique au service de la détection des jeunes délinquants et d'une étiologie de la délinquance juvénile, cette spécialité se fraie un chemin pour préciser une nécessaire clinique de l'enfant délinquant et l'individuation des moyens d'investigation psychiatriques au service de la justice des mineurs, par exemple par la constitution de « fiches médico-pédagogiques » (CHAZAL, 1907, p. 39). En témoigne également le rôle de Georges Heuyer dans le croisement entre anormalité juvénile, délinquance et école. Passé par la médecine militaire et la neurologie, Heuyer s'oriente assez précocement vers la psychiatrie et déjà vers l'étude des pathologies mentales de l'enfance, en témoigne sa thèse de médecine soutenue en 1912 sous la direction d'Ernest Dupré, médecin aliéniste à l'hôpital Sainte-Anne et titulaire de la chaire des maladies mentales et de l'encéphale, chez qui il a réalisé le dernier volet de son internat : *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*. Heuyer fait le lien entre anormaux d'école et délinquants juvéniles et s'il estime important le carnet sanitaire des écoliers, il le trouve jusque-là trop axé sur les examens anthropométrique et viscéral au regard de la place laissée à l'examen psychologique (HEUYER, 1914, p. 19).

La Première Guerre mondiale ne met pas fin à ces visées sanitaires nées dans le sillage de la naissance de la psychologie de l'enfance, de la psychiatrie infantile et plus encore de l'hygiène mentale de l'enfance. Le carnet médico-pédagogique, surtout entrevu dans le champ scolaire, comporte une finalité prophylactique et devient ainsi un outil d'inscription de l'hérédité ainsi que de dépistage des tares, dans une visée parfois ouvertement eugéniste, comme le réclament par exemple certains milieux politiques et philanthropiques, pour lesquels un carnet médico-pédagogique est un outil indispensable de sélection et de traitement des enfants anormaux⁸. Le carnet de santé lui-même devient un enjeu pour ces courants et Catherine Rollet soulignait elle-même les publications en ce sens, depuis le *Livret médical et sanitaire (Carnet de santé individuel et privé)*, publié en 1923 par Camille Piétri, « destiné à suivre, au cours de sa vie entière, son détenteur, à noter les faiblesses de son organisme (...), à dépister les maladies cachées et les tares, à aider à les guérir ou à les atténuer après les avoir dépistées et en prévenir les conséquences », dans lequel sont prévues le signalement des « tares ou faiblesses constitutionnelles », jusqu'au projet de Louise Hervieu à la fin des années 1930 (ROLLET, 2007, p. 71).

Un carnet pour l'enfant victime de la guerre ou l'art de faire du neuf avec du vieux ?

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, tandis que le carnet de santé a été rendu obligatoire et généralisé en France, reprenant un modèle finalement institué en 1939 par le ministre de la Santé publique, Marc Rucart, l'idée d'un carnet médico-pédagogique continue de faire son chemin, cette fois auprès des enfants victimes de la guerre. À la lecture des archives, dès les premières rencontres des membres fondateurs des SEPEG, le carnet médico-pédagogique est une hypothèse forte. Il est évoqué sous le nom de « passeport médico-pédagogique », comme pour mieux signifier alors qu'il s'enracine dans un contexte où les enfants sont en perpétuel mouvement dans une Europe de cendres et de ruines, un monde dans lequel les déplacements d'enfants continuent d'être très nombreux (ZAHRA, 2013). Tandis que de nouvelles vulnérabilités de l'enfant sont décrites et que

⁸ « Le Convent du droit humain », *L'Œuvre*, 20 septembre 1926.

des approches détachées d'une lecture uniquement biologique ou héréditariste prennent de l'importance, on est néanmoins frappé par les références de ce projet aux initiatives passées. Les premiers commentateurs rendront du reste un satisfecit devant ce travail, parce que les experts des SEPEG auraient tenu compte de l'expérience acquise et notamment des tentatives précédentes de création de fiches médicales et pédagogiques⁹.

Les SEPEG regroupent des médecins, psychologues, magistrats, pédagogues et travailleuses sociales de Suisse, avant que ne les rejoignent des experts de l'enfance d'autres pays. Ce projet de « passeport médico-pédagogique » tire sa source de deux principes établis par ces spécialistes et qui font alors consensus. Le premier est que tous les enfants auraient été victimes de la guerre, certes avec des intensités différentes. De là, le second principe qui prévoit de trouver de nouveaux moyens d'organiser le secours à ces enfants, dans le sens d'une rationalisation, notamment médicale, du tri et du soin, en portant une attention particulière au psychisme :

[...] il s'agira très vite d'opérer le triage et l'hospitalisation de millions d'enfants et d'adolescents, ce qui nécessitera l'application de méthodes *ad hoc*. Étant donné que dans les pays dévastés par la guerre, tous les enfants auront subi plus ou moins de dommages psychiques et physiques, l'aide pédagogique aux enfants normaux se confondra avec celle aux enfants névrosés, déficients, etc. Pourtant, par des méthodes techniques, il sera possible de différencier les enfants apatrides déficients constitutionnels des enfants uniquement stigmatisés par la guerre (*shocks* psychiques).¹⁰

Ce travail de normalisation relève d'un « humanitaire expert », par lequel se dessinent souci du diagnostic, évaluation de la demande d'aide, élaboration d'un projet *ad hoc* et ajustement des compétences professionnelles (COLLOVALD, 2001). Dans ce registre, le langage de la réforme est celui du recours aux professionnels et à la recomposition des pratiques au regard des besoins évalués par les experts. Cette orientation est également perceptible dans le découpage opéré pour définir des sections dans lesquelles doit s'effectuer un travail plus spécialisé. Quant en février 1945 le comité d'initiative des SEPEG se lance dans l'organisation d'une grande conférence internationale devant avoir lieu à Zurich en septembre, cinq sections sont définies : aide à l'hébergement provisoire, au rapatriement et aux migrations ; médicale et médico-psychologique ; pédagogie de l'enfance déficiente ; juridique ; culture et loisirs.

La section « médicale et médico-psychologique » devient rapidement centrale. La présidence en est confiée au psychiatre Lucien Bovet, alors médecin-chef de l'Office médico-pédagogique vaudois à Lausanne. Il a alors trente-sept ans et est une figure montante de la psychiatrie de l'enfant, spécialité en plein essor en Europe. Après des études de médecine à Lausanne, complétées à Berne et en Belgique, il est nommé assistant à l'asile d'aliénés de Céry, et en devient sous-directeur au bout de six mois. En 1938 il est nommé à la direction médicale du « Bercail », pavillon-annexe pour « enfants nerveux » à l'Hospice de l'enfance. Puis il contribue à fonder l'Office médico-pédagogique, qui évoque les *Child Guidance Clinics*, où se conjuguent prévalence de l'ambulatorio, équipe médico-pédagogique avec psychiatre, psychologue et travailleur social et intérêt pour la psychanalyse. Attaché à la clinique, il a également un pied dans le monde académique puisqu'il est depuis 1942 *privat-docent* de la Faculté de médecine de l'université de Lausanne. À ses côtés, deux cadres de la psychiatrie en Suisse allemande : Jakob Lutz, chef de la Polyclinique de psychiatrie infantile et du centre d'observation de Zurich, et Moritz Tramer, chef des établissements psychiatriques de Soleure.

Dans les travaux préparatoires, avant même la conférence de Zurich, trois grands axes de travail se dégagent. Il s'agit dans un premier temps du dépistage et du diagnostic, à partir d'une investigation de l'ensemble de la personnalité. Elle se porte d'abord sur le plan physiologique, afin de repérer à partir d'examen anthropométriques et neurologiques les « types constitutionnels », la

⁹ Paris, archives UNESCO : Conference of Allied Ministers of Education (CAME) – Commission of Enquiry on Special Educational in the Liberated Countries, **Special Educational Problems in the Liberated Countries**, General Report, appendix 3, p. 4.

¹⁰ Lausanne, ACV, fonds Oscar Forel : manifeste des SEPEG, novembre 1944 (PP 1035/62).

syphilis congénitale ainsi que les carences, mais tout autant les divers « petits signes ». La motricité est également un élément évaluable, dans laquelle sont rangés ambidextrie, troubles du langage, de la lexie, du graphisme, tics ou encore énurésie. Enfin, la personnalité de l'enfant doit être évaluée par des tests simples et rapides et surtout s'appuyant peu sur le langage, pour mesurer à la fois son éducatibilité et son niveau scolaire, en passant par son caractère. Le second temps correspond à la « notation schématique » à savoir le « passeport médico-pédagogique ». L'idée est de penser « une formule à la fois simple et complète, pouvant être remplie par des auxiliaires sans formation spéciale approfondie, pouvant être comprise en tous pays, donnant si possible sous forme de graphique, une image d'ensemble de la personne somato-psychique de l'enfant. Possibilité d'utiliser des duplicata de cette fiche dans des buts statistiques, scientifiques, etc. »¹¹ L'outil se veut donc maniable et universel, simple de fabrication et d'usage et pouvant passer les frontières. Enfin, dans un troisième temps, la partie thérapeutique de la réflexion des SEPEG est également autant somatique (endocrinologie, vitamines, etc., mais aussi gymnastique médicale, climatothérapie...) que psychique, à la fois sur le plan des psychothérapies (psychothérapies psychagogiques, d'inspiration analytique – *Tiefentherapie*) que sur celui des traitements médico-pédagogiques.

Dans cet écheveau, le « passeport médico-pédagogique » revêt une importance si forte qu'une commission *ad hoc* est formée en plein cœur de la première conférence internationale des SEPEG. Composée de Suisses et d'étrangers, surtout francophones, tous sont psychiatres ou psychologues. S'il est difficile de connaître les arcanes de la désignation des membres, sa composition relève cependant d'équilibres et revêt sans doute des enjeux au sein des milieux médico-psychologiques. Le choix de la présidence est par exemple révélateur, puisqu'elle échoit à Georges Heuyer, figure majeure de la psychiatrie de l'enfant depuis la Première Guerre mondiale, en France mais également à l'international (BOUSSION, 2016), qui a plaidé depuis longtemps pour la mise en place d'un carnet médico-pédagogique de tous les écoliers et qui a contribué à la généralisation de l'examen médico-psychologique afin de dépister les enfants anormaux.

Hormis peut-être Oscar Forel, fondateur et président des SEPEG, dont l'investissement auprès de l'enfance est récent, tous les autres membres de la commission croisent différents réseaux plus anciens qui tracent une continuité avec des travaux antérieurs dans le champ médico-psycho-pédagogique. Ainsi, Henri Wallon illustre par exemple très bien cette orientation, lui qui occupe la chaire de psychologie et d'éducation de l'enfant au Collège de France, qui vient de faire paraître *Les origines de la pensée chez l'enfant* et est alors en partie occupé à la réforme de l'enseignement en France dans le cadre de ce que l'on appellera le Plan Langevin-Wallon. Il existe également tout un réseau issu de l'Institut des sciences de l'éducation de Genève (Marguerite Loosli-Usteri, Henri Brantmay, André Rey et à un degré moindre Lucien Bovet), développant ses travaux dans le champ pédagogique. Cette orientation médico-pédagogique est également celle de la psychiatre Jeanne Jadot-Decroly, qui porte l'héritage de son père et dirige l'Institut d'éducation spéciale Decroly à Bruxelles. Enfin, une autre influence perceptible est celle du *testing* parmi les psychologues de la commission, que ce soit Henri Wallon, Marguerite Loosli-Usteri, spécialiste du Rorschach qu'elle a contribué à faire circuler avant la guerre, notamment en France, André Rey, devenu une référence de la psychologie appliquée et des tests, notamment en vue de l'orientation professionnelle, ou encore le luxembourgeois Nicolas Braunshausen, qui a réalisé des essais sur des élèves d'une école professionnelle en établissant une fiche individuelle avec élaboration de tout un profil anthropométrique et psychologique mis en rapport avec des spécialités professionnelles dans lesquelles les élèves avaient le plus de chances de réussir (BRAUNSHAUSEN, 1919).

Très rapidement, le document qu'ils sont chargés d'élaborer change de nom ; sous la pression d'Heuyer surtout ; de « passeport médico-pédagogique » il devient « carnet médico-pédagogique ». La raison invoquée est la connotation très policière de la référence au passeport alors même qu'en 1945 leur délivrance est complexe dans de nombreux pays et que le terme ramènerait finalement les enfants à leur condition de déplacés perpétuels. Il ressort des travaux un document qui dans un

¹¹ Lausanne, ACV, fonds Oscar Forel : compte-rendu de réunion de la section médicale et médico-psychologique, mai 1945 (PP 1035/62).

sens est le produit de la situation d'après-guerre. La partie état-civil appelle en effet des réponses brèves mais établies selon les critères du moment : origine, nationalité, religion, adresse actuelle, langue(s), étapes ou transferts avec des dates, qui rappellent les internements et autres mises en camps ou en homes, description physique sommaire. Il comporte ensuite toute une partie somatique, avec examen physique général (contrôle des organes, mais également du système nerveux, de l'appareil endocrinien et du groupe sanguin). Les deux pages suivantes qui se font face sont dédiées d'abord aux antécédents familiaux, avec des précisions sur les antécédents personnels (traumatismes à la naissance, accouchement, premiers développements...), une brève enquête sociale, un résumé de la scolarité, un examen intellectuel (différents tests), du caractère (tempérament et émotivité, adaptation familiale et scolaire), enfin une vue sur l'orientation professionnelle (désirs de l'enfant, aptitudes, tests). Les deux dernières pages imprimées sont réservées quant à elle à d'une part, une forme de schéma de synthèse, un « profil évolutif de l'enfant » représenté sous forme de diagramme, et d'autre part des emplacements prévus pour des photos d'identité, de face et de profil, à l'orientation anthropométrique, relevant du policier comme de l'humanitaire d'après-guerre. Des pages blanches sont ensuite intégrées au carnet afin d'y consigner sur le temps les évolutions de l'enfant au fil de la prise en charge pédagogique, sans autre indication, sans doute pour respecter le temps et les écritures propres au domaine pédagogique.

Ainsi ce document, dont il est envisagé qu'il soit confié à l'enfant, s'efforce de faire la synthèse de toutes les informations qui peuvent être rassemblées sur lui. Sur ce point, il fait apparaître une multiplicité des points de vue (médical et psychiatrique, psychologique, social et pédagogique), qui mettent en scène ce que l'on nomme alors l'« équipe médico-pédagogique » (BOUSSION, 2020). Mais ce langage de la réforme ne saurait cacher les références finalement anciennes portées par ce carnet alors même que l'on tend aux SEPEG à reconnaître à l'enfant de nouvelles vulnérabilités, dont la possibilité d'avoir subi un *trauma* consécutif aux événements de guerre, ses troubles ne relevant pas nécessairement de son hérédité ni de son milieu (BOUSSION, 2020). Le choix de confier la réalisation du profil évolutif de l'enfant à Henri Brantmay relève notamment de cet art de faire du neuf avec du vieux, parce qu'elle relève surtout de la prédominance d'une lecture biologique au détriment de la place grandissante prise par la psychanalyse dans la clinique infantile, en Suisse et dans d'autres pays européens. Élaboré depuis plusieurs années à partir des observations qu'il réalise au Service d'observation médico-pédagogique des écoles ainsi qu'à la consultation pour enfants nerveux de l'Institut des sciences de l'éducation à Genève, le profil de Brantmay s'attache à la notion de rythme de l'enfant, cherchant à représenter la dynamique de son développement. Pour cela, il a constitué une grille cherchant à représenter les aptitudes (âge mental, mémoire, lecture, âge moteur...) et les éléments structurels (poids, taille...) mais traduits en âge moyen, ces derniers étant rapportés selon des coefficients anthropométriques élaborés dans les années 1930, tels que les coefficients de Bouchard et de Manouvrier, respectivement pour l'indice de corpulence obtenu en divisant la taille par le poids et pour l'indice de croissance en mesurant la différence entre la taille du sujet assis et celle du sujet debout. Une ligne droite est tracée à l'âge réel de l'enfant pour chacun de ces items, rendant dès lors visibles les écarts à la norme. Il s'agit ainsi d'une des premières versions du chronogramme somato-psychique tel que publié et explicité en 1948 (BRANTMAY, 1948), par lequel l'enfant est lu à travers un tableau chiffré, dans lequel les signes et les anomalies sont résumés et repérables dans un jeu de courbes, revenant à une lecture très calculée et scientifique du développement de l'enfant, tout autant normative (RUCHAT, 2003, p. 260).

Sous le signe de l'observation

Quelle diffusion a pu avoir le carnet médico-pédagogique des SEPEG ? Sa finalisation fait écho au même moment en France à la délivrance gratuite du carnet de santé, devenue obligatoire par une loi du 16 décembre 1942 et confirmée par une ordonnance du 2 novembre 1945, dans une perspective de suivi sanitaire davantage que de contrôle puisque sa tenue en restait au stade de la

recommandation (ROLLET, 2005, p. 149). C'est dans cet air du temps qu'est appelé à circuler le carnet des SEPEG dont la couverture bleue a beaucoup à voir avec celle du carnet de santé français de cette époque. On retrouve quelques traces de son envoi à différentes organisations. Par exemple, il constitue une annexe du rapport dressé par la Commission d'enquête sur les problèmes pédagogiques spéciaux des pays libérés, installée par la Commission des ministres alliés de l'Education (CAME), qui a travaillé d'avril 1945 à janvier 1946 sur les effets de la guerre sur les enfants. Des exemplaires ont également été envoyés à l'UNRRA (United Nations for Relief and Reconstruction Administration). Néanmoins, ce document complexe n'aurait toujours pas été mis en circulation encore en 1946, comme le souligne le psychiatre belge René Dellaert, puisque « les modèles n'ont pas été mis en circulation. Le fait est qu'il existe et pourra rendre des services inestimables dans le but auquel il est destiné, mais tout autant comme moyen de renseignement international, dans les temps futurs, qui permettront sur une large échelle des échanges éducatifs de jeunes entre divers pays. » (DELLAERT, 1946, p. 70). Les ambitions sont donc revues à la baisse, d'autant que selon lui, « aucune réalisation pratique de ces larges vues d'ensemble ne peut être espérée, aussi longtemps qu'un organisme mondial, agréé par tous les gouvernements ne règlera et nivellera les dissidences et difficultés multiples liées à une collaboration aussi étroite entre étrangers, en une matière aussi intime que l'éducation de leurs enfants éprouvés. »

Si ce carnet est censé unifier des pratiques et rendre universel l'identification et le suivi des enfants de la guerre, il paraît sans doute en l'état incapable de rationaliser sur une grande échelle les suivis médicaux et pédagogiques. Mieux, par sa mise en forme même, il continue d'enfermer les enfants dans tout un système d'observation et d'évaluation. Il s'inscrit en fait dans une dynamique contemporaine de l'examen, qui voit les enfants subir de très nombreux tests au sein des institutions phares de la période pour l'enfance dite « inadaptée » : les centres d'observation. Reçus pendant au moins trois mois dans ces établissements sous la forme d'internats, garçons et filles subissent des examens de toutes sortes et tout au long du séjour, à la suite duquel ils seront à nouveau placés en vue de leur rééducation ou rendus à leur famille. Enfants et adolescents sont soumis à une véritable étude comportementale individuelle, observés seul et dans un collectif, depuis l'instituteur qui organise un « simulacre d'école » au psychiatre, en passant par le moniteur d'atelier, l'éducateur chargé des activités ou encore un personnage montant de l'expertise : le psychologue. Tous sont chargés de dépister des troubles et déficiences éventuels mais également de détecter ses capacités (GARDET, 2010). S'ouvre alors une nouvelle période, dans laquelle le test et le suivi psychologique se généralisent ; « On parle beaucoup actuellement de l'examen psychologique ou psychotechnique des enfants mis en observation ou passant par une consultation. », selon Mireille Monod (RAUSCH DE TRAUBENBERG, 1978), conseillère d'orientation professionnelle chargée du service psychologique à la Fondation Rollet, institution en charge d'enfants des tribunaux (MONOD, 1946, p. 12).

L'idée d'intéresser les enfants à leur propre suivi psychologique n'en est pas pour autant abandonnée. Selon Mireille Monod, à ce moment donné, il existerait un manque de liaison entre établissements, entre professionnels, de même qu'un usage parfois abusif des tests sur un même enfant, qui passe et repasse les mêmes tests plusieurs fois. C'est également en tant que spécialiste du test qu'elle s'exprime et constate que dans ce cadre celui-ci n'aurait plus de valeur objective, l'examen psychologique se transformant en « formalité absurde par laquelle il faut passer », et ces « examens répétés leur apparaissent comme une insulte (et cela l'est réellement !) », qui finit de les fermer à toute communication. D'où la nécessité et l'urgence selon elle d'établir un « passeport psychologique » ou dossier psychologique succinct qui suivraient l'enfant, sous l'égide du ministère de la Santé ou de celui de l'Education nationale. Elle l'imagine porter mention de la date, du lieu du dernier examen psychologique ainsi que le nom des tests employés, permettant de ne pas réaliser une nouvelle fois le même test et également de se mettre en relation avec le dernier service psychologique où l'enfant a été examiné. Dans ce sens, ce carnet confié à l'enfant est un outil de rationalisation et de liaison mais également d'hygiène psychologique : « Il semble qu'en enfant pourrait savoir sans inconvénient s'il lui prend fantaisie de lire le passeport psychologique qu'il a

passé le Binet-Simon, comme il peut savoir s'il a été vacciné contre la diphtérie. » Elle y voit enfin l'occasion de vérifier sur le plan scientifique, à une grande échelle, les valeurs prédictives des tests, à la base de la psychotechnique et de l'orientation professionnelle.

Car c'est bien cette dimension d'orientation qui prévaut désormais dans l'idée générale du « dossier », qu'il soit ou non confié à l'enfant et à sa famille. Déjà, dans l'entre-deux-guerres, les écritures poursuivent cette idée du tri et de l'adaptation des données psychologiques et des aptitudes intellectuelles mais de plus en plus au regard de l'insertion dans le marché du travail. Sous l'influence d'une psychologie scientifique mais également de l'éducation nouvelle, il existe alors toute une activité d'observation chargée de détecter les aptitudes de l'enfant pas seulement au niveau scolaire mais également au niveau de l'orientation professionnelle (MARTIN, 2015). On voit alors apparaître l'idée d'un carnet médical où seraient compilées des fiches somatique, neurologique, psychologique, qui suivraient chaque individu et dont les observations fourniraient pour chaque adolescent de seize ans des bases pour l'orientation professionnelle, en somme tout un profil psychologique (REVAULT D'ALLONNES, 1925, p. 368).

Depuis les années 1930, la psychologie progresse dans divers secteurs en France (LE BIANIC, 2013). Elle occupe une place grandissante par exemple au sein du champ de l'enfance en justice mais également dans les interstices offerts par l'essor du secteur dit de l'enfance dite « inadaptée » : centres d'observation, centres médico-pédagogiques ou centres médico-psycho-pédagogiques. D'autant que de plus en plus de débouchés s'offrent aux psychologues, de plus en plus nombreux à être formés avec la mise en place de la licence de psychologie en 1947. La figure du psychologue scolaire, qui existe avant la guerre en nombre très restreint, s'impose, notamment dans la foulée des travaux de réforme de l'enseignement sous l'influence d'Henri Wallon. Ce nouveau spécialiste se retrouve en charge du dépistage de la fatigue scolaire, de la désadaptation scolaire, en passant par les méthodes pédagogiques. Ces postes sont occupés par des instituteurs ou professeurs de lycée ayant obtenu les certificats de l'Institut de psychologie et si les effectifs vont rester modestes jusqu'à la fin des années 1950, ils incarnent, aux côtés de l'orienteur, la nouvelle place de la psychologie auprès des enfants. Au cœur du projet de Wallon, cela s'accompagne également, dans son idée d'observation continue de l'enfant et de son développement, de la nécessité d'un carnet psychologique pour chaque enfant à l'école, à l'instar du carnet sanitaire dont il dispose déjà, établi par le psychologue scolaire :

Je voudrais que dans les écoles, chaque enfant ait son carnet psychologique comme il doit avoir son carnet sanitaire. Je voudrais que ce sur ce carnet psychologique il y ait une page pour chaque âge et que, pour chaque âge, il y ait un profil psychologique. (...) Je crois que la comparaison de ces profils psychologiques d'âge en âge pour le même enfant mettrait sous les yeux de l'orienteur une courbe de croissance ou une série de développements infiniment plus suggestive que n'importe lequel des résultats qu'il aurait pu obtenir en venant à l'école, lorsque ses occupations lui en laissent le loisir, pour faire quelques tests collectifs, ou même pour faire quelques examens individuels. (WALLON, 2015, p. 120)

Néanmoins, il semble que l'effort ait été porté dans les années 1950-1960 sur le dossier individuel, perdant de vue l'idée même de faire circuler un document entre les parents et les professionnels, comme aurait pu l'être un « carnet psychologique » ou « carnet médico-pédagogique ». Médecins et psychologues se concentrent sur sa tenue, sa composition et font la liste des rubriques à renseigner et comment, y compris sur la manière d'obtenir les informations auprès des parents. Les dossiers se font de plus en plus volumineux, qui paraissent avoir pour but leur édification en elle-même, signifiant la force de l'institution. L'école n'est pas exempte de ce mouvement, loin de là, à l'heure où se constitue le dossier scolaire, sous l'influence de Roger Gal :

On s'ingénierait par exemple à examiner les enfants quant à leurs capacités d'observation, d'imagination, d'émotivité, etc. à inventer chacun dans son domaine les exercices, épreuves, tests capables de renseigner sur ces points. On rapprocherait ensuite les résultats et on reporterait sur les dossiers scolaires individuels les remarques les plus sûres, serait-ce avec leurs contradictions parfois éclairantes. Ces dossiers accompagneraient les élèves d'un bout à l'autre de leurs études,

groupant ainsi en sus des résultats scolaires toutes les observations sur la vie physique, affective, intellectuelle, sociale et morale de l'individu. (GAL, 1955, p. 48)

Rien n'est dit en revanche sur l'éventualité d'un document qui pourrait être lu par l'enfant ou l'adolescent lui-même, l'institution affirmant son pouvoir sur l'enfant en l'écartant des écrits fabriqués sur lui, glissant « d'une notion de vie privée secrète en soi à une notion de vie privée secrète pour soi » (LAMARCHE-VADEL, 1980, p. 45). Dans la foulée d'une nouvelle « politique des usages » (POTTE-BONNEVILLE, 2004) à partir de la fin des années 1970, le regard semble s'inverser. Les institutions, toutes considérées comme « totales » ou « totalitaires », sont perçues essentiellement comme autant d'agents de répression, de contrôle et de police des populations et des conduites, notamment parce que s'y creuserait chaque jour davantage « la concrétion secret-pouvoir » (LAMARCHE-VADEL, 1980, p. 45). Le dossier individuel des mineurs occupe dans ce contexte et dans le champ de l'enfance en justice une place de choix, d'une part en tant qu'il symboliserait les procédures du secret organisées par la justice, et d'autre part par ce qu'il renfermerait des pratiques inquisitoriales, classificatoires et interprétatives menées autour de l'enfant (DONZELOT, 1977, p. 109). Et puis, l'approche individuelle elle-même devient contestée, comme le principe de l'observation quand il est sous-tendu par des desseins de classification et de triage¹², qui enfermerait l'enfant dans sa condition d' « inadapté » et polariserait l'élève, l'enfant ou l'adolescent sur ses propres difficultés. A la psychologie individuelle serait ainsi préférée, à tout le moins, une approche de psychologie sociale voire de sociologie, qui serait donc moins axée sur le caractère prédictif ou normatif.

Un tel tour d'horizon ne saurait prétendre saisir l'ensemble des expériences de carnets médico-pédagogiques et médico-psychologiques en France au XX^e siècle, encore moins dans leur dimension internationale. Pour autant, il permet par petites touches de relever différentes périodes où se réfléchissent la pertinence, les usages et l'ambition d'un tel objet. Clairement ancré dans une perspective hygiéniste au début du siècle, il acquiert également très vite une dimension prophylactique au sens où il devrait permettre de dépister au plus tôt les faiblesses et anomalies de l'enfant. En ce sens, l'école va jouer un rôle majeur dans les discussions tant elle apparaît tout à la fois comme le lieu de socialisation par excellence de l'enfant mais également comme celui de son orientation. Contemporain de la montée de la psychologie comme de la psychiatrie de l'enfant, le carnet a ainsi été l'enjeu de l'élaboration de profils psychologiques individuels. Mais c'est peut-être en sortie de guerre que le modèle de carnet médico-pédagogique réalise le mieux la jonction entre les différentes approches, fruit de circulations transnationales accentuées et d'une situation dans laquelle plus que jamais l'enfant devient objet d'expérimentations, d'autant plus qu'il représente une forme de clientèle captive, sans foyer ni patrie, apparaissant presque à nu, à l'état brut.

Après un apogée dans le sillage d'une psychologie se voulant toujours plus scientifique puis contestées ouvertement par les professionnels eux-mêmes dans les années 1970-1980, ces expériences d'écriture ne cessent néanmoins d'interroger. Au fond, elles révèlent un puissant et constant désir d'examen et d'observation de l'enfant, que l'on retrouve également dans la tenue des dossiers individuels, ainsi qu'une tendance régulière au désir prédictif toujours plus précoce de troubles chez l'enfant. Elles sont le reflet d'une diffusion des savoirs et pratiques psychologiques qui entourent l'enfant, jusqu'à instituer une lecture psychologique de tous les comportements infantiles et révéler au final tout un « pouvoir d'écriture » (FOUCAULT, 1975, p. 222). Mais à ce stade, il importerait quand même de pouvoir mesurer les écarts entre les prescriptions concernant la tenue de tels carnets, quand ils ont été mis en place, et les réelles pratiques des professionnels ainsi que des usagers, y compris dans les pratiques plus contemporaines d'*empowerment* en matière de suivi psychologique.

¹² En 1979 paraît sur ce thème un dossier « L'observation des enfants et le fichage » : **Education et développement**, 136, octobre 1979.

Bibliographie

- L'Orphelinat de la Seine. Rapport sur l'activité en 1906. **La Revue philanthropique**, vol. XXI, 1907, p. 522.
- ABOUT, I. Les fondations d'un système national d'identification policière en France (1893-1914). Anthropométrie, signalements et fichiers. **Genèses**, vol. 54, n° 1, 2004, p. 28-52.
- BOUSSION, S., GARDET, M. Entre ombre et lumière : les dossiers de mineurs en justice au regard de la conservation, de la recherche et des pratiques professionnelles. ARCHIVES DE FRANCE. **La protection de l'enfance. Écrits protégés, écrits ignorés**. Paris : La Documentation française, 2010, p. 119-129.
- BOUSSION, S. « Pour la Paix du monde : Sauvons les enfants ! ». Les Semaines internationales d'étude pour l'enfance victime de la guerre 1945-1951. DENECHERE, Y., NIGET, D. (dir.), **Droits des enfants au XX^e siècle**. Rennes : PUR, 2013, p. 63-71.
- BOUSSION, S. Le premier congrès international de Psychiatrie infantile (Paris, 1937), ou le baptême d'une spécialité ambitieuse ». **Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »**, n° 18, 2016, 57-80.
- BOUSSION, S. Le tour d'Europe médico-pédagogique des SEPEG. Carnet de recherche Hypothèses **L'internationale des républiques d'enfants 1939-1955**, <https://repenf.hypotheses.org/5837#more-5837> (mis en ligne le 6 juin 2020).
- BOUSSION, S. Hérité *vs* traumatisme. Psychiatres et enfants victimes de la guerre 1945-1950. **Journal français de psychiatrie**, septembre 2020 (à paraître).
- BRANTMAY, H. Le chronogramme somato-psychique. **Sauvegarde de l'enfance**, mars-avril 1948, p. 12-21.
- BRAUNSHAUSEN, N. **Psychologische Personalbogen als Hilfsmittel der Pädagogik und der Berufsberatung (Fiche psychologique comme auxiliaire de la pédagogie et de l'orientation professionnelle)**. Leipzig : Barth, 1919.
- CHABOT, C. Revue de pédagogie. **L'Année psychologique**, 1905, p. 384.
- CHAZAL, E. **Les anormaux psychiques. Contribution à l'étude de l'enfance anormale**. Paris-Lyon, éd. Maloine, 1907, p.
- COLLOVALD, A. De la défense des pauvres nécessiteux à l'humanitaire-expert. Reconversion et métamorphoses d'une cause politique. **Politix**, n° 56, 2001, p. 135.
- DELLAERT, R. Les travaux de la section médico-psychologique des SEPEG. **Le Service social**, n° 3, mai-juin 1946, p. 66-72.
- DINET, R. Le dossier sanitaire de l'écolier, base nécessaire de la pédagogie expérimentale et du perfectionnement individuel. **Deuxième congrès d'hygiène scolaire de pédagogie physiologique (11-13 juin 1905)**. Paris : Masson, 1904, p. 275.
- DONZELOT, J. **La police des familles**. Paris : éd. de Minuit, 1977.
- DUFESTEL, L. Médecin-inspecteur. BUISSON F. **Nouveau Dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire**. Paris : Hachette, 1911, cité par GARDET, 2010, p. 16.
- FOUCAULT, M. **Surveiller et punir**. Paris : Gallimard, 1975.
- GAL, R. **L'orientation scolaire**. Paris : PUF, 1955 (1^{ère} éd. 1948).
- GARDET, Mathias. De la prévention au dépistage ou l'affirmation des médecins scolaires (1879-1939). **Informations sociales**, vol. 161, n° 5, 2010, p. 14-21.
- GARDET, M. Les dossiers de jeunes délinquants du centre d'observation de Savigny-sur-Orge. Un corpus inédit au défi de l'histoire. BANTIGNY, L., VIMONT J.-C. (dir.). **Sous l'œil de l'expert. Les dossiers judiciaires de personnalité**. Rouen : Presses des universités de Rouen et du Havre, 2010, p. 133-144.

- HEUYER, G. **Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers.** Paris : éd. Steinheil, 1914, p. 19.
- LAMARCHE-VADEL, G. Une justice en trompe l'œil. Le secret du dossier des mineurs. **Recherches**, n° 44, octobre 1980.
- LE BIANIC, T. Une profession balkanisée : les psychologues face à l'État en France (1945-1985). **Politix**, vol. 2, n° 2, 2013, p. 175-207.
- LETULLE, M. Le carnet individuel de santé. **Premier congrès d'hygiène scolaire de pédagogie physiologique (1^{er}-2 novembre 1903).** Paris : Masson, 1904, p. 219-220.
- MARINOPOULOS, S. **Mon carnet de santé psy.** Paris : éd. Les liens qui libèrent, 2012.
- MARTIN, J. L'orientation professionnelle et l'école dans l'entre-deux-guerres. Un exemple d'application de la psychologie. **Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle**, vol. 48, n° 2, 2015, p. 45-68.
- MEYER, P. **L'enfant et la raison d'État.** Paris : éd. du Seuil, 1977.
- NIGET, D. Expertise médico-pédagogique et délinquance juvénile en Belgique au XX^e siècle. **Histoire@Politique**, vol. 14, n° 2, 2011, p. 38-54.
- NOIRIEL, G. **Réfugiés et sans-papiers. La République face au droit d'asile XIX^e-XX^e siècle.** Paris : Hachette, 1991.
- OUVRIER-BONNAZ, R. Le laboratoire de pédagogie expérimentale de la Grange-aux-Belles. **Recherches & éducations**, n° 5, 2011, p. 131-147.
- POTTE-BONNEVILLE, M. Politique des usages. **Vacarme**, n° 29, « Michel Foucault 1984-2004 », automne 2004, p. 66-73.
- RAUSCH DE TRAUBENBERG, N. Hommage à Mireille Monod (1919-1976). **Bulletin de la Société française du Rorschach et des méthodes projectives**, n° 31, 1978, p. 115-118.
- REVAULT D'ALLONNES, G. Analyses et comptes rendus. André Collin, A. Les enfants nerveux. Diagnostic, pronostic, aptitudes. Paris : J.B. Ballière, 1925. **Journal de psychologie normale et pathologique**, 1925, p. 368.
- ROLLET, C. **Les carnets de santé des enfants.** Paris : La Dispute, 2007.
- ROLLET, C. Pour une histoire du carnet de santé : une affaire publique ou privée ? **Revue des affaires sociales**, n° 3, 2005, p. 129-156.
- ROUX, C. Le livret scolaire de santé. **L'Enfant**, 20 novembre 1905.
- ROUX, J-C. Albert Mathieu, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (1855-1917). **La Presse médicale**, n° 40, 19 juillet 1917, p. 418.
- RUCHAT, M. Raisons disciplinaires, écritures cliniques et figures de l'enfant dans l'histoire de l'éducation spéciale 1867-1948. **Studien und Quellen**, n° 29, 2003, p. 243-264.
- TSCHIRHART, A. Rôle et évolution de l'hygiène scolaire dans l'enseignement secondaire de 1800 à 1910. **Carrefours de l'éducation**, vol. 26, n° 2, 2008, p. 201-213.
- VIAL, M., HUGON, M-A., **La Commission Bourgeois (1904-1905). Documents pour l'histoire de l'éducation spécialisée.** Paris : Éditions CTNERHI, 1998.
- WALLON, H. Les principes de l'orientation à l'école et dans la profession, conférence du 1^{er} mars 1945, Union française universitaire. WALLON, H. **Œuvres 4 1938-1950.** Paris : L'Harmattan, 2015, p. 112-125.
- ZAHRA, T. Les enfants perdus. **Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »**, n° 15, 2013, p. 23-74.