



Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »

Le Temps de l'histoire

18 | 2016

Le psychiatre, l'enfant et l'État

La psychiatrie de l'enfant en France, une affaire de l'État ?

Child Psychiatry in France: a Matter for the State?

Jean-Christophe Coffin



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3891>

DOI : 10.4000/rhei.3891

ISSN : 1777-540X

Éditeur

Presses universitaires de Rennes

Édition imprimée

Date de publication : 30 novembre 2016

Pagination : 81-96

ISBN : 978-2-7535-5175-6

ISSN : 1287-2431

Référence électronique

Jean-Christophe Coffin, « La psychiatrie de l'enfant en France, une affaire de l'État ? », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »* [En ligne], 18 | 2016, mis en ligne le 30 novembre 2018, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/rhei/3891> ; DOI : 10.4000/rhei.3891

La psychiatrie de l'enfant en France, une affaire de l'État ?

**Jean-Christophe
COFFIN**
Maître de conférences en sciences de
l'éducation, CIRCEFT,
HEDUC, université
Paris 8 Saint-Denis.
Centre A. Koyré (UMR
8560).

La psychiatrie de l'enfant en France : une affaire de l'État ? L'article explore les relations entre l'État et les psychiatres, à partir notamment de Georges Heuyer et Édouard Toulouse. Au cours de la période de l'entre-deux-guerres, ces psychiatres construisent une expertise (diagnostics et solutions pour l'enfant) car ils veulent être considérés comme des experts et des interlocuteurs de l'État pour convaincre de l'urgence d'une politique de prise en charge de l'enfant. L'article s'intéresse aux moyens mis en œuvre : sensibilisation, dénonciations, et participation à des commissions officielles, telles sont les principales caractéristiques de leur stratégie. L'article propose de considérer ces psychiatres comme des figures de psychiatre éducateur et d'entrepreneur de morale. Il est également discuté de leurs diagnostics et de leurs options par quelques-uns de leurs jeunes collègues qui incarnent la psychiatrie de l'après seconde guerre mondiale.

Child psychiatry in France: a matter for the State? The article explores the relations between the French State and child psychiatrists, mainly Georges Heuyer and Edouard Toulouse. During the interwar period, they tried to build up an expertise (diagnoses and solutions for the child) because they claimed to be considered as experts and main counterparts of the State. They were convinced by the need for developing a real childhood policy. The article examines the means set up: raising awareness, denunciations and contribution to public and official commissions on childhood. The article suggests considering these psychiatrists as psychiatrist educator and as moral entrepreneur. It is also explored some debates created by their own options within the French psychiatrist profession. It is conducted primarily on a team that represents in many ways the younger generation, whom will be leading the way after World War II.

Mots-clés : France, état, psychiatrie de l'enfant, expertise, hygiène mentale, morale

Keywords : France, state, child psychiatry, expertise, mental hygiene, morals

Lorsque l'on parcourt la liste des personnes plus ou moins investies dans la tenue du congrès international de Psychiatrie infantile, son initiateur principal, Georges Heuyer, n'a pas à rougir. On trouve en effet dans cette liste

des sommités médicales, des élus de la République, des hauts fonctionnaires des administrations et des ministères concernés au « premier chef » (Éducation, Justice, Santé publique). Si le contenu du congrès doit clairement être de la compétence de médecins qui cherchent à entériner leur rôle d'experts pour l'hygiène mentale et la bonne adaptation de l'enfant, les organisateurs ne peuvent penser un tel congrès sans veiller à ce qu'il soit bien connu du plus grand nombre de personnes qui voudront bien y voir une heureuse initiative dans leurs réseaux respectifs. Cette liste n'est pas suffisamment fournie pour que l'on puisse trop commenter les personnes présentes voire celles auxquelles on pouvait s'attendre et qui n'y sont pas. Mais elle favorise plusieurs interrogations que cet article voudrait explorer et notamment l'une d'entre elles, en l'occurrence la place des psychiatres dans l'organisation des institutions d'assistance existantes dans l'entre-deux-guerres. Je m'appuierai sur plusieurs figures ; tout d'abord celles majeures dans l'organisation de l'infrastructure psychiatrique pendant l'entre-deux-guerres : Édouard Toulouse (1865-1947) et Georges Heuyer (1884-1977) qui sans devoir être comparés incarnent à bien des égards une manière semblable de concevoir leur métier et sont animés par des thématiques communes¹. J'évoquerai également quelques psychiatres qui gravitent autour du groupe de la Société de l'Évolution psychiatrique qui se veut un lieu de rénovation de la pensée psychiatrique française, à travers les figures d'Henri Ey (1900-1977), de Pierre Mâle (1900-1976) et de Jacques Lacan (1901-1981).

En me demandant si la psychiatrie de l'enfant est une affaire de l'État, j'ai voulu suggérer que j'allais m'intéresser aux décisions concernant l'organisation de l'assistance aux enfants et à l'investissement des psychiatres auprès des pouvoirs publics et des hommes politiques². Pour que l'État se mobilise pour les enfants du point de vue de leur prise en charge médico-sociale, il faut des interlocuteurs, des experts qui donnent existence et vie à ce domaine en cours de construction dénommé « psychiatrie de l'enfant » qui se construit dans la période. Nous assistons à l'émergence d'une figure, celle du *psychiatre éducateur*. Une figure moins diffuse que celle de l'instituteur et de l'intellectuel éclairant le peuple des grandes questions agitant la société mais qui en est proche par la fonction qu'il se donne. Ce psychiatre éducateur s'appuie sur la science, la rationalité de l'action publique, croit au progrès mais croit également que celui-ci peut être menacé par de nombreux éléments. C'est également un personnage qui s'inscrit dans un régime politique, celui de la Troisième République, qui a

1. Pour une approche inégalée jusqu'à ce jour d'Édouard Toulouse voir : HUTEAU Michel, *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République. La biocratie d'Édouard Toulouse*, Paris, L'Harmattan, 2002.

2. En retenant cette expression, je me place dans la perspective des analyses de : CASTEL Robert, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Éditions de Minuit, 1977. Se placer ne signifie pas entériner en toutes circonstances.

fait de l'éducation son royaume, son affaire nationale depuis la fin du XIX^e siècle. En outre, les dégâts humains provoqués par la première guerre mondiale ont rendu l'enfant d'autant plus précieux parce que rare et donc à protéger.

Le début des années 1920 constitue un moment important dans l'histoire de la psychiatrie française. Trois événements, en l'occurrence, se détachent : la création d'un ministère de la Prévoyance sociale qui s'occupe de la santé et qui prend en charge la direction des aliénés, du moins des structures dans lesquelles ils sont placés ; la fondation de la Ligue d'hygiène et de prophylaxie mentale dont son fondateur Édouard Toulouse se place dans les pas de Clifford Beers (1876-1943) qui a initié ce mouvement d'hygiène mentale avant la première guerre mondiale aux États-Unis³. Cette constitution signifie pour Toulouse l'officialisation de ce que la prophylaxie et le dépistage doivent devenir les piliers de l'action psychiatrique. Et puis, en 1922 c'est la création d'un service libre de consultation psychiatrique à nouveau sous la férule d'Édouard Toulouse non seulement en plein cœur de Paris mais plus encore dans l'espace de l'hôpital psychiatrique Sainte-Anne, fleuron d'une psychiatrie à la française. Par ces deux événements dont il est le moteur, il cherche parmi d'autres objectifs à placer la pratique psychiatrique dans un rapprochement avec ce qui se fait dans d'autres pays. Les États-Unis bien sûr mais il ne s'interdit pas de préciser qu'ici ou là il y a des expériences importantes à connaître voire peut-être à appliquer⁴. La psychiatrie française peut s'enorgueillir de son passé mais elle doit établir des contacts avec l'étranger.

Ces événements ne sont pas directement liés à l'enfant mais celui-ci n'est pourtant pas oublié dans ce dispositif d'ensemble. La prophylaxie, on s'en doute, constitue un moyen pertinent de freiner la progression des enfants arriérés et anormaux. Tel est le sens d'un éditorial du *Bulletin de la Ligue* intitulé « Pourquoi faire une race d'enfants anormaux⁵ ? » Trois ans plus tard, on assiste enfin à la formation d'un dispositif d'observation et d'orientation de l'enfant porté par une grande ambition, celle de Georges Heuyer. Dans les années qui suivent, on observe la structuration régulière d'un savoir et de compétences dont un des objectifs est l'articulation des différents aspects de l'intervention sur le comportement infantile. Ces structures sont plutôt nombreuses mais on observe à l'occasion un réseau de personnes dont Toulouse de même qu'Heuyer sont les plus visibles. On assiste donc au début des années 1930 à la fondation et au développement de plusieurs sociétés savantes et autres structures de coor-

3. Toulouse se réclame de lui ; ce qui ne signifie pas que ce dernier se serait autant retrouvé dans l'orientation du psychiatre français.

4. L'intérêt pour ce qui se passe au sein des psychiatries voisines tout comme les relations avec quelques confrères étrangers ont une grande importance dans l'itinéraire professionnel de Toulouse.

5. *La Prophylaxie mentale*, juillet 1932.

dination et d'actions telles que par exemple la Société française de Prophylaxie criminelle, la Ligue dite pour l'enfance coupable, ou encore le Comité français de l'enfance déficiente. À ces instances qui élaborent des recommandations générales et produisent des éléments de connaissance vont s'ajouter d'autres structures plus ou moins éphémères, souvent suggérées par ces médecins. Avec un peu de recul, certains se sont demandé si ces différentes structures ne provoquaient pas un émiettement qui contribuait plutôt à l'inverse de ce qui était recherché, c'est-à-dire une mobilisation du plus grand nombre en faveur d'une noble cause : l'enfant. Au-delà de cet aspect, il convient de souligner que ces structures sont aussi pensées pour être déconcentrées et doivent, au moins idéalement, couvrir l'ensemble du territoire⁶.

6. Procès-verbal de la réunion au ministère de la Santé publique, 9 décembre 1932, p. 7. Ce maillage du territoire était déjà dans l'esprit de la loi sur les aliénés de 1838. Il faut y voir un souci d'ordre et de bonne distribution des personnes à interner.

7. GUILLEMMAIN Hervé, TISON Stéphane, *Du front à l'asile : 1914-1918*, Paris, Alma, 2013. DERRIEN Marie, « *La tête en capilotade* ». *Les soldats de la Grande guerre internés dans les hôpitaux psychiatriques français 1914-1980*, thèse de doctorat histoire, université de Lyon 2, 2015.

Il est désormais dépassé le temps où le psychiatre s'occupait des seuls délires. À cause de l'impact de la guerre, la société française s'est retrouvée transformée puisqu'une bonne partie des forces vives de la nation en est sortie considérablement affaiblie notamment sur le plan mental⁷. Les médecins s'efforcent de prendre en compte ce nouvel esprit qui émerge du conflit dans une nouvelle alliance entre neurologie et psychiatrie. Certains s'inquiètent de ces états qui laissent des traces et dont les effets sociaux sont perçus comme d'une ampleur inquiétante. En outre, le schéma d'une pathologie mentale héréditaire demeure extrêmement puissant parmi les conceptions plus ou moins élaborées que chaque psychiatre dispense. Pourquoi laisser s'installer la folie puisqu'une fois qu'elle est là, il devient difficile d'intervenir efficacement ? Le psychiatre est en effet alors réduit à être une sorte de gardien d'une maladie chronique, parfois incurable et toujours préoccupante. La folie peut se propager ; Toulouse la compare à plusieurs reprises dans ses écrits de vulgarisation à la tuberculose et beaucoup d'éléments prouvent que si rien n'est fait on se dirige vers une augmentation des problèmes, une sorte d'imbrication entre une hausse des malades et une prise en charge qui n'a pas la force suffisante pour faire face. Il faut donc s'en occuper le plus tôt possible ce qui veut dire observer avec une attention redoublée l'enfant. Il faut le placer sous l'orbite du psychiatre. Ces orientations étant nouvelles et surtout devenues impératives, elles ne sont pas encore bien comprises voire même pas bien installées dans les esprits. Une politique de sensibilisation en direction de nombreux acteurs est considérée dès lors comme étant particulièrement urgente.

Toulouse et ses collègues publient dans des journaux généralistes, passent à la radio où ils ont des rendez-vous réguliers avec le public⁸. Le docteur Jacques Roubinovitch (1872-1950), un des membres de la Ligue et spécialiste de l'enfance anormale, a l'habitude des conférences et il promeut l'hygiène mentale auprès des directeurs d'école primaire et des instituteurs. Cette hygiène mentale devient dans l'esprit de ces psychiatres une sorte de projet de vie et nécessite une réorganisation des parcours individuels qu'ils cherchent par leurs recommandations à tracer. Pour atteindre de tels objectifs, il faut aussi convaincre et il est parfois délicat de bien évaluer la réception de leurs discours auprès d'un public divers : hommes politiques, instituteurs, médecins, administrateurs d'œuvres de charité, etc. Mais on peut dégager une certaine stratégie et on mesure que leur sensibilisation s'adresse aussi bien aux décideurs qu'à d'autres professionnels de la prise en charge ou de l'éducation.

C'est pourquoi ces médecins n'ont pas agi seul. Le politique a été très présent. Pour la création de la Ligue, Toulouse s'est entouré de plusieurs élus ; certains, parisiens, se retrouvent dans le soutien apporté à la création du service libre⁹. Ces élus se caractérisent par un engagement dans les rangs radicaux et socialistes et investi dans les questions sociales au sens large : logement, urbanisme, hygiène, organisation de l'assistance, protection de l'enfance. Toulouse va chercher tout au long de la période qui nous intéresse à les avoir à ses côtés. Parmi eux, le plus important est alors Justin Godart¹⁰ (1871-1956) qui atteint le rang de ministre du Travail et de l'Hygiène en 1924 et 1925. Ces élus sont précieux pour Toulouse car ils défendent ses initiatives et contribuent à la diffusion des idées nouvelles portées par le mouvement d'hygiène mentale. La nécessité de mieux faire connaître les questions de santé et de prévention aboutit précisément à la création d'un Parti social de Santé publique (PSSP) en 1929 au sein duquel Justin Godart joue un rôle de premier plan. Il était à la fois l'homme politique le plus en vue au sein de la Ligue d'hygiène mentale et très investi dans les questions sociales (logement, hygiène et la protection de l'enfance). Ce parti se voulait au-dessus des partis, ce qui était logique dans l'esprit de ses partisans, puisque la protection et l'encadrement de l'enfance par des professionnels de la santé était une affaire à la fois technique et de priorité nationale. Quelques années plus tard, l'entrisme d'une certaine manière permit à Édouard Toulouse d'être nommé conseiller technique auprès du ministre Henri Sellier (1883-1943) lorsque celui-ci fut ministre de la Santé publique

8. C'est le cas par exemple de Génil-Perrin ; c'est en partie dû à sa fonction de secrétaire général de la Ligue.

9. Sans lister tout le monde, notons : Frédéric Brunet (1868-1932), député du département de la Seine (Paris et sa banlieue) centre gauche ; Amédée Dherbécourt (1889-1940), sénateur socialiste, il est un des dirigeants du conseil général de la Seine (pdt en 1926-1927) ; c'est une instance d'élus plutôt active sur les questions sociales et la politique d'assistance ; Henri Grangier, socialiste également.

10. Figure importante de l'entre-deux-guerres et aux combats multiples ; pour une vue d'ensemble, voir : WIEWORKA Annette (dir), *Justin Godart, un homme dans son siècle (1871-1956)*, Paris, CNRS éditions, 2004, 261 p.

11. Les archives d'Édouard Toulouse entreposées à l'hôpital E. Toulouse de Marseille en témoignent.

dans le gouvernement du Front populaire qui réunit, comme on le sait, une alliance politique inédite. Cela venait en quelque sorte couronner une carrière qui l'avait vu fréquenter de nombreuses commissions et réunions organisées au sein des ministères compétents pour l'enfance anormale et délinquante¹¹.

L'État avait tout un ensemble de priorités à définir : la lutte contre l'alcoolisme, contre la tuberculose, l'éducation des enfants, la protection de ces derniers contre les dangers moraux, le péril vénérien et peut-être aussi lutter contre la crise morale. Cela faisait beaucoup pour des ministères encore embryonnaires et des gouvernements qui se modifiaient rapidement du fait d'une instabilité ministérielle apparaissant de plus en plus chronique et à ce titre de plus en plus problématique. L'incurie ou la lenteur de l'État étaient pour ces raisons des thématiques qui traversaient les sphères de la vie sociale et professionnelle, psychiatrie incluse. Certains représentants de la profession psychiatrique affichaient leurs convictions que des évolutions devaient être apportées à leur métier et à leur rôle social. Ils s'efforçaient à être des experts de l'enfant ce qu'ils n'étaient que rarement au début de leurs carrières. L'habituelle évocation des pionniers d'antan permet de fournir une légitimité et de créer un héritage qui n'existait pas nécessairement. L'important est, selon moi, qu'ils cherchaient à construire un gouvernement de professionnels qui s'appuieraient sur les lois de la science, de la biologie notamment, (ou ce qu'ils en comprenaient) et qui devrait éclairer le public et sans doute aussi une bonne partie des hommes politiques jugés pas toujours bien compétents mais qui tenaient un rôle important dans la prise de décision. Toulouse et Heuyer ont déployé deux types d'attitudes : s'inquiéter d'une certaine incompetence et de la lenteur des circuits de décision et établir, en même temps, des liens étroits avec certains de ces hommes maîtres de ces rouages complexes pour accélérer la diffusion de leurs idées. Ils ont cherché à être des entrepreneurs de morale et les diffuseurs d'une science appliquée afin que la collectivité à laquelle ils appartenaient aille mieux. De la même manière qu'un médecin qui ne viendrait pas en aide à un malade serait hautement coupable, ne pas faire savoir à la France qu'elle délaisse certaines questions essentielles concernant les enfants serait tout autant immoral. Il était devenu désormais évident à leurs yeux que la folie était une maladie sociale et que les troubles de caractère de l'enfant l'étaient tout autant sinon plus. Par conséquent de leur point de vue, c'est une affaire de l'État sans conteste. Car lorsqu'ils placent des problèmes de comportement dans

la catégorie des maladies sociales, ce n'est pas tant l'origine sociale que les effets sur la société qui les inquiètent et les mobilisent. La tâche est donc immense. Eux ont choisi on le sait la prévention, le dépistage et la prophylaxie puisqu'ils sont restés attachés au modèle du schéma de la dégénérescence. Cela ne revient pas à dire qu'ils croient à proprement parler dans la théorie de la dégénérescence telle qu'elle s'est diffusée au XIX^e siècle. Il ne s'agit pas de s'intéresser ici au contenu de cette théorie dont on sait le faible niveau. Il s'agit bien d'un schéma de lecture : celui de l'aggravation et de ce qu'on appelle aujourd'hui la « pente fatale » ou qui pourrait être décrit à travers l'adage : « qui vole un œuf vole un bœuf » ! Heuyer exprimait bien cette conviction, cette crainte, conviendrait-il de préciser, lorsqu'il déclarait, par exemple, lors d'une séance du Comité national d'études sociales et politiques que le vagabondage était un délit mineur mais c'était un délit qui est à la base de tous les autres et c'était sur celui-là qu'il fallait agir en examinant attentivement l'enfant vagabond¹². L'insistance sur la prévention le plus tôt possible ne se comprend qu'à travers cette conviction. Placer l'intervention psychiatrique sous la bannière de la prévention voire de la seule prévention c'est sans doute modifier quelque peu le métier de psychiatre et sans aucun doute modifier son rôle au sein de la société. C'est pourquoi il faut agir sur de multiples plans et utiliser plusieurs stratégies en même temps. Ils recherchent à la fois le soutien politique et s'autorisent à dénoncer l'hésitation et la lenteur de l'action gouvernementale. Ils ne sont pas les seuls il est vrai à adopter une telle attitude.

L'existence même du Parti social de santé publique prouvait, en tout cas pour ses membres et ses dirigeants, que les gouvernements n'étaient pas assez actifs sur le terrain de l'hygiène mentale de l'enfant. On ne peut naturellement pas s'appuyer sur leurs seuls propos pour évaluer la véracité de leurs diagnostics mais il me semble intéressant d'observer les stratégies utilisées et les moyens mobilisés pour entériner de tels diagnostics. L'action de persuasion, qui s'apparente à ce que l'on appelle désormais faire du lobby, me paraît être l'expression qui désigne le mieux leurs attitudes. Lors des élections parlementaires de 1932, le Pssp ne gagna pas les élections car ce n'était pas l'objectif, mais il avait décerné des labels aux candidats sensibles au programme élaboré précédemment. Justin Godart redevint ministre, cette fois-ci de la Santé publique, ministère qui avait été créé deux ans plus tôt¹³. Autant de petits pas qui permettaient potentiellement de mener une politique de persuasion et de gagner la bataille

12. HEUYER Georges, *L'enfance en danger moral*, Comité national d'études sociales et politiques, 1928, p. 41.

13. Il est ministre dans un gouvernement dirigé par Édouard Herriot.

14. TOULOUSE Édouard, « La folie s'accroît à Paris », *Le Journal*, 12.1.1930, p. 1.

15. *Bulletin municipal officiel de la ville de Paris*, 13 juil. 1933, p. 302 ou encore 30 déc. 1936, p. 5026.

16. Au début des années 1920, des élus s'émeuvent de ce que, faute de place dans les asiles pour aliénés, des enfants pathologiquement malades soient laissés pour ainsi dire à l'abandon.

17. *Rapports du préfet et délibérations du conseil général du Rhône*, 22 août 1919. (Archives départementales du Rhône).

18. DUMAS Louis, « Pitié pour l'enfance », *Prophylaxie mentale*, nov. 1930, n° 26, p. 258.

19. SAUVY Alfred, « Pitié pour les enfants », *Le Journal*, 26 juillet 1937, p. 8.

20. *Proposition 437 de loi relative aux mesures à prendre pour défendre la race contre la dégénérescence physique et mentale*, déposée en juillet 1936.

de l'opinion, pour reprendre une image il est vrai contemporaine. Parallèlement, en quelque sorte, il fallait aussi développer une autre option, celle qui consistait à susciter l'inquiétude. Toulouse choisit à plusieurs reprises la dramatisation. La folie s'accroît, elle guette potentiellement tout le monde¹⁴. Mais il y a aussi d'autres inquiétudes, voire d'autres périls, pour reprendre la tonalité décidée par Toulouse. La mortalité infantile reste importante dans un pays qui ressent le besoin d'enfants eu égard à une natalité traditionnellement moribonde depuis plusieurs décennies. La mobilisation contre la tuberculose doit être accentuée et consolider une culture de l'hygiène demeure encore un objectif plutôt qu'une réalité. Sur le plan psychiatrique proprement dit, l'encombrement des asiles demeure largement discuté et la nécessité d'en construire de nouveaux est partagée par de nombreux psychiatres, parfois aussi par les pouvoirs publics. Par exemple à Paris, on s'active pour trouver des nouveaux terrains disponibles et pas trop chers pour construire deux nouveaux asiles¹⁵. En outre, les tensions existantes au sujet des asiles publics ont des répercussions fâcheuses y compris sur la population des plus jeunes¹⁶. « Je m'indigne lorsque je vois, aux portes de Lyon, des établissements où l'on pourrait installer des enfants [...] On discute à fond la question des aliénés et jamais la question des enfants », s'était écrié un élu au début des années 1920¹⁷. Le manque de structures ou de structures adaptées aux besoins croissants risquait d'obliger notamment les élus à jouer une population contre une autre ce qui n'était évidemment pas une bonne nouvelle ; la thématique des « déchets sociaux », expression de l'époque, pour lesquels la collectivité ferait trop, était alimentée en partie par ce type de difficultés et elle se développa tout au long des années 1930. La stratégie de l'inquiétude résonnait auprès de certains élus et ce au-delà des divisions politiques traditionnelles. La presse, pour sa part, ne résistait pas à sonner l'alarme donnant à l'occasion la parole à des « experts » ou se faisant l'écho des propos tenus dans la presse professionnelle comme cet article intitulé « Pitié pour l'enfance » qui affirmait que l'État ne faisait rien¹⁸ et qui renvoyait à un autre intitulé « Pitié pour les enfants¹⁹ ». L'État inactif ? La rhétorique est trop présente pour qu'on ne se méfie pas un peu de ces accusations mais il n'y a pas de raison de penser qu'elles ne traduisent rien de réel. L'inquiétude et la crainte d'un déclin ont laissé des traces dans les esprits. Au milieu des années 1930, un projet de loi ayant pour objet la lutte contre la dégénérescence a circulé quelques temps à l'Assemblée nationale²⁰. Cet événement rappelle que la thématique de

la dégénérescence dans l'espace public était encore présente voire revenait en force et se prêtait, selon une tradition déjà bien établie, à des discours aussi sombres qu'enflammés sur le devenir de la France.

Enfin le dernier volet de leur stratégie était de signaler dans leurs écrits le retard de la France par rapport à d'autres pays²¹. Il était d'abord dû à la lenteur de l'appareil gouvernemental. Force est de constater que ces médecins ne développaient pas une appréciation strictement personnelle. C'était en effet un thème plutôt banal. Justin Godart lui-même faisait remarquer : « j'ai été déçu de l'impuissance [des pouvoirs publics] à combattre les ravages causés par les différents fléaux sociaux. Je peux même dire que je l'ai été plus que vous, car j'ai éprouvé les difficultés qui vous ont été révélées²² ». Ce diagnostic était d'autant plus paré d'autorité que celui-ci était prononcé par celui qui avait été le ministre entre 1924 et 1925 et qu'il semblait ainsi évoquer une expérience au cœur même des circuits de décision. Cette inaction des pouvoirs publics était (aussi) une thématique utilisée notamment pour alimenter les propos critiques sur la démocratie dans une époque où la culture du chef et la fascination pour l'autorité animaient de nombreux esprits²³. Ce retard s'expliquait également par un manque d'information des idées modernes et des pratiques innovantes. Toulouse notait par exemple que la France ne semblait pas percevoir que la sélection des enfants devait se faire très tôt et surtout qu'elle devait être menée par des professionnels formés à la psychotechnique²⁴. Heuyer prenait appui sur le développement des méthodes eugéniques dans les pays scandinaves pour souligner ce que la France serait peut-être bien inspirée

21. Une thématique qui ne concerne pas que le domaine de l'assistance à l'enfance, loin de là. Le thème du retard français n'est pas propre à la période de l'entre-deux-guerres. Pour une histoire de cette notion et de son usage et des raisons qui l'ont facilitée voir : BOUCHARD Julie, *Comment le retard vient aux Français. Analyse d'un discours sur la recherche, l'innovation et la compétitivité, 1940-1970*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 2008.

22. Cité par VIET Vincent, « Entre prévention et engagement politique : le Parti social de la santé publique (1929-1939) », COMITÉ D'HISTOIRE DE LA PROTECTION SOCIALE, *La promotion de la santé au travers des images véhiculées par les institutions sanitaires et sociales*, Actes du colloque du Comité des travaux historiques et scientifiques, Arles, 2007, Paris, La Documentation française, 2009, p. 93-106.

23. GIRAUD Émile, *La crise de la démocratie et le renforcement du pouvoir exécutif*, Paris, Recueil Sirey, 1938.

24. TOULOUSE Édouard, « Les mieux doués », *La Prophylaxie mentale*, déc. 1929, p. 124.

25. HEUYER Georges, *But et méthodes de la neuropsychiatrie infantile. Plan d'hygiène mentale de l'enfance*, Paris, 1926, p. 4

26. *Procès-verbal de la réunion extraordinaire au ministère de la Justice*, 20.12.1934. La teneur et l'impact de cette réunion demeurent à être mieux appréciés.

27. La complexité du rapport entre l'État et le corps médical est bien analysée, même si c'est en dehors de notre période et ne se rapporte pas seulement à la France dans HASSENTEUFEL Patrick, *Les médecins face à l'État : une comparaison européenne*, Paris, Presses de Sciences Po, 1997. Voir également : GUILLAUME Pierre, *Le rôle social du médecin depuis deux siècles*, Paris, Comité d'histoire de la Sécurité sociale, 1996.

28. Toulouse a été très souvent critiqué mais il a aussi beaucoup entrepris et les critiques ne sont pas toutes de la même teneur et ne peuvent pas être « additionnables ».

d'adopter²⁵. Les expériences étrangères n'étaient cependant pas inconnues y compris dans les ministères comme en attestent les procès-verbaux de certains d'entre-eux. En décembre 1934, par exemple, tout un ensemble de spécialistes étrangers venaient présenter leurs réalisations sur la prise en charge de l'enfance délinquante²⁶.

La dénonciation de l'inaction de l'État pouvait aboutir paradoxalement à une certaine hostilité à son égard. Le corps médical français tenait à sa liberté et à son indépendance et ne voulait pas entendre parler d'une quelconque intervention de l'État pour organiser une médecine publique et une médecine sociale. Par conséquent l'appel à l'État pouvait aboutir à des comportements ambivalents²⁷. Des figures comme Heuyer ou comme Toulouse pouvaient par conséquent être victimes de ces ambivalences²⁸.

Sans pouvoir pleinement l'explorer il y a une autre manière d'aborder la situation. Ce n'est plus ici tant de se demander quelle est l'action de l'État mais de s'orienter vers ces figures d'experts qui sont aussi des figures de l'espace public. Ces médecins ont-ils finalement le sens des réalités ? Je l'exprime avec une certaine brutalité, j'en conviens. J'entends par là : ont-ils le sens des moyens financiers que leurs multiples projets ne manqueraient pas d'engager ? En outre est-on face à une expertise homogène de l'enfant ? La presse, l'opinion éclairée, les pouvoirs publics ne se perdent-ils pas devant l'inflation des termes accolés à celui d'enfant ? Qu'est-ce que cela veut dire de se présenter comme expert de l'enfance ? Ils se présentent ainsi alors qu'ils sont des artisans d'un savoir sur l'enfant qui demeure encore sur bien des aspects

plutôt embryonnaire. On prête à certains de leurs interlocuteurs de s'inquiéter de ce qu'ils voudraient placer un psychiatre derrière chaque écolier²⁹. Leur investissement³⁰ semblait parfois susciter un certain étonnement. Il n'est pas certain non plus qu'ils emportèrent l'adhésion spontanée de leurs collègues. Certes, personne n'est contre une assistance plus efficace, personne n'est contre l'idée que si une tare existe chez l'enfant, le mieux est de l'identifier le plus tôt possible. Personne n'est contre aussi l'idée que l'enfant doit être protégé contre les diverses menaces auxquelles il peut être confronté. Mais une fois que tout cela est dit et répété, il s'agit de savoir comment on organise cette protection, cette assistance. Et des divergences apparaissent alors. Les idées de Toulouse ne sont ainsi pas toujours partagées avec beaucoup d'enthousiasme et il n'était pas à l'abri de critiques, y compris sur ce qu'il proposait³¹. Ne brouillait-il pas la fonction du médecin ? Qui allait s'occuper de toutes les structures qu'il avait à l'esprit ? Lui-même s'est plaint à l'occasion de la résistance passive de certaines directions ministérielles comme celle appartenant à la Justice lorsqu'il s'agissait de créer des consultations pour les enfants délinquants.

Alors même que Toulouse ou Heuyer se présentent comme des experts impatientes devant les problèmes qui agressent l'enfance et son bon développement, certains de leurs collègues, plus jeunes, ne font pas mystère que le psychisme de l'enfant demeure encore bien mystérieux. Pierre Mâle ou son camarade d'internat Henri Ey sont de ceux-là. Ils s'interrogeaient sur le bien-fondé des approches dominantes développées par certains de leurs collègues ou de leurs pairs. Ils s'attaquaient ainsi à la théorie des constitutions qui structurait la pensée psychiatrique française et influençait le regard porté sur certains types d'enfants. Heuyer rappelait en 1925 que l'hérédité dominait la question de l'enfance³². Henri Ey a donc eu raison de souligner qu'il fut audacieux de critiquer ce qu'il appelait pour sa part la « doctrine des constitutions³³ » ce qui est peut-être plus exact. Il ne mettait pas en doute le rôle de l'hérédité dans le développement physiologique de l'enfant ce qui aurait été absurde mais il s'interrogeait sur la force explicative qu'on prêtait à cette fameuse théorie des constitutions. À force d'être déterminé par cette théorie, ne développait-on pas un regard par trop systématique de l'enfant troublé et problématique ? N'étant pas psychiatre d'enfants, Ey ne pouvait conduire la critique de manière trop accentuée mais menait des recherches sur l'hérédité des pathologies, élément déterminant de son élaboration d'une conception du fonctionnement mental alternative à celle

29. Citée par OHAYON Annick, *L'impossible rencontre. Psychanalyse et psychologie en France 1919-1969*, Paris, La Découverte, 1999, p. 179. Il semble que certaines directions ministérielles ont adopté une certaine résistance aux propositions de créer par exemple des annexes psychiatrique pour repérer les enfants délinquants. Voir *Procès verbal de la réunion au ministère de la Santé Publique*, 9. 12. 1932, p. 11.

30. Cette activité semble parfois se transformer en hyperactivité.

31. Le service libre ne signifiait-il pas laisser en liberté des individus qui pouvaient un jour s'avérer très dangereux ? Certains journaux ne manquaient pas de signaler que les fous seraient en liberté avec un tel système ; voir aussi THOMAS Gregory, « Open psychiatric services in interwar France », *History of Psychiatry*. 15 (2), 2004, p. 131-53.

32. HEUYER Georges, *op. cit.* p. 3.

33. EY Henri, « Le rôle et l'importance des constitutions en psychopathologie. Discussion », *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française*, Limoges, juillet 1932, p. 123.

34. Le chef de la psychiatrie parisienne, Henri Claude, entendait développer une psycho-biologie et cherchait à maintenir un certain éclectisme.

35. BOVEN William, « L'hérédité des affections schizophréniques », *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de langue française et des pays francophones*, Lausanne, 1936.

36. LACAN Jacques, HEUYER Georges, « Note sur l'importance des troubles du caractère dans l'orientation professionnelle », *Congrès international pour la protection de l'enfance*, (1933), Paris, Comité national pour l'enfance/Impr. Beurck, vol. 3, 1935, p. 94.

37. Parmi ceux qui ont participé à leur hommage, ce fait est amplement reconnu. C'est par exemple le cas dans le livre de Jean Louis Lang qui retrace et met en exergue toutes les avancées introduites par Heuyer. LANG Jean-Louis, *Georges Heuyer, fondateur de la pédopsychiatrie. Un humaniste du xx^e siècle*, Paris, Expansion scientifique, 1997.

qui prévalait. De son côté Pierre Mâle (1900-1976), entamait une déconstruction patiente, minutieuse et prudente de la causalité héréditaire telle qu'elle était alors énoncée par des collègues, souvent plus âgés. Incontestablement, cette constitution psychopathique que leurs collègues invoquaient parfois comme une sorte de sésame était utilisée lorsque ces derniers ne savaient guère comment expliquer pourquoi l'enfant exprimait tel ou tel comportement jugé insolite, désarmant, d'où en partie ce label d'« inamendable », par exemple ou encore d'« enfant pervers » qui était fréquemment posé. Ce qu'ils souhaitaient faire comprendre et admettre était qu'une vision trop déterministe pourrait bien apparaître stérilisante pour la pensée et pour l'acuité de l'observation clinique à laquelle Heuyer, comme tant d'autres médecins, se disaient fondamentalement attachés. Ils cherchaient à proposer un déterminisme d'un autre type et dans une certaine mesure c'est vers cette voie qu'on se dirigeait³⁴. Il y a en effet un trait assez frappant qui émerge de ces années 1930 : le travail sur les enfants apprend progressivement à ces médecins, pédiatres et psychiatres la complexité de leur tâche. Une complexité d'autant plus accentuée que l'explication par l'hérédité ne fonctionne plus autant que par le passé. C'est en tout cas ce que l'on perçoit en suivant les débats autour de l'hérédité des pathologies lors d'un congrès international des Psychiatres francophones³⁵. Lors d'un des congrès internationaux consacrés à l'enfance, Jacques Lacan notait la variété des caractères des enfants qu'il rencontrait dans le service de Georges Heuyer. Il insistait sur la nécessité d'incorporer la notion de pluralité des causes pour prendre en compte ces caractères aux déclinaisons multiples. Mais ce qui frappe est que si la diversité des comportements et donc des catégories est clairement envisagée, cela revient à devoir proposer pratiquement autant de structures. On comprend dès lors que la mise en application de la prise en charge au-delà de la seule observation clinique s'avérait singulièrement complexe. Le texte de Lacan est symbolique d'un savoir sur l'enfant en cours de construction et qui s'affine. Lacan maintenait les notions en cours ou du moins utilisées chez Heuyer mais soulignait le rôle de la famille, des affects dans les comportements délinquants et introduisait l'idée de psychothérapies pour remettre les enfants dans un chemin moins chaotique³⁶.

Heuyer aussi bien que Toulouse ne passaient pas pour des théoriciens et c'est vrai³⁷ car ils sont dans la construction d'une prise en charge, dans l'urgence de cette construction et semblent parfois écarter les discussions sur les causalités

et les typologies sans peut-être toujours percevoir les conséquences pratiques que celles-ci pourraient entraîner. L'observation qu'ils appellent de leurs vœux entraîne une psychiatrie du tri qui elle-même nécessite un accueil institutionnel particulièrement diversifié. On se perd parfois parmi toutes ces catégories d'enfants et on peut se demander si on pouvait imaginer le jour où il y aurait suffisamment d'institutions adaptées pour les prendre en charge tant ces catégories sont à la fois instables et ont un caractère quelque peu inflationniste. Seule la catégorie des pervers présente une certaine permanence puisqu'elle joue le rôle de la catégorie repoussante par excellence comme l'était l'idiot monstrueux du XIX^e siècle³⁸ mais cela est appelé à se modifier.

Heuyer, Toulouse, Roubinovitch, parmi d'autres, veulent d'abord démontrer l'utilité de leur rôle, l'utilité des institutions et des encadrements qu'ils proposent. Heuyer semble fier, par exemple, de souligner que sa clinique ne cesse de voir son activité augmenter. Il y a incontestablement la volonté de sa part de montrer l'utilité de son métier. C'est aussi une manière de souligner qu'il y a un énorme chantier et que l'État doit investir dans cette direction. La dramatisation à laquelle se livrent aussi bien Toulouse que Heuyer, au cours de cette période, peut être interrogée. Est-on dans une attitude qui consiste à tirer la sonnette d'alarme devant un problème croissant et devant lequel la société serait insuffisamment sensibilisée ? Ou bien est-on dans la thématique de la crise morale, de la crise des valeurs, voire du déclin qui a ses convaincus dans la période des années 1930 ? Certains psychiatres parmi ceux cités pourraient, par le contenu de leurs interventions, abonder dans ce sens. Parce que l'augmentation des pathologies est toujours un phénomène délicat à observer, je n'ai pas de réponse franche à ces questions. Mais je crois que la thématique de la crise est trop diffusée dans les années 1930 pour qu'on sous-estime son impact sur les diagnostics qui sont prononcés. On sait, par exemple, que l'augmentation du nombre d'aliénés est importante au cours de l'entre-deux-guerres. Mais les explications apportées pour expliquer ce phénomène sont moins simples qu'il n'y paraît à première vue. On comprend qu'il convient de faire une distinction entre une augmentation des pensionnaires des asiles (ce qui entraîne de sérieux problèmes d'organisation des soins) et une augmentation des pathologies mentales au sein de la population. Dans un premier cas il faut gérer ce qu'on appelle alors l'encombrement³⁹ et dans l'autre cas il faut gérer cela aussi mais se demander quelles sont les causes du développement de la folie. Si c'est

38. Lacan reconnaît à la fois que les catégories mobilisées sont parfois hétérogènes tout en décrivant certains enfants à travers ces mêmes catégories. Cf. LACAN Jacques, *op. cit.*, p. 95-6.

39. À titre d'exemple : « Messieurs votre attention a été appelée au cours de vos dernières sessions sur la progression incessante de nombre de malades dans nos hôpitaux psychiatriques », in *Bulletin municipal officiel de la ville de Paris*, 24 juillet 1937, p. 364.

40. VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle, « Réalités et perspectives de la médicalisation de la folie dans la France de l'entre-deux-guerres », *Genèses*, n° 82, 2011, p. 52-74 (notamment 54-61).

41. Édouard Daladier, par exemple, lorsqu'il gère le département du Rhône, où se trouve l'importante ville de Lyon.

42. HEUYER Georges, « Le problème de l'enfance déficiente », VIBOREL Lucien, *Savoir prévenir. Guide pratique de la santé et de la lutte contre les maladies sociales*, Paris, L. V., 1939, p. 141.

43. *Ibid.*, p. 142.

pour l'historien(ne) un sujet de recherche⁴⁰, c'est pour les pouvoirs publics de l'époque une question de définition des priorités ce qui demeure objectivement délicat. Certains hommes politiques s'agacent en effet de ce que les psychiatres semblent ne pas leur fournir des données claires⁴¹.

Quoi qu'il en soit, à la veille de la guerre Heuyer reconnaît une certaine lassitude devant la lenteur des choses et devant l'inaction de l'État. « Le problème de l'enfance déficiente reste le même depuis de nombreuses années. Il a été exposé maintes fois sans que le moindre effort ait été fait pour tenter de lui donner une solution efficace⁴² », écrit-il. Il rappelle que parmi cette catégorie se trouvent des enfants atteints de troubles du caractère qui lorsqu'il n'est rien fait sont les psychopathes de demain et ceux qui « encombrant les asiles d'aliénés » ou qui sont aussi les candidats au récidivisme. Il reprend la thématique du retard français, convaincu de ce que la médicalisation qu'il appelait de ses vœux était condamnée à ne pas voir le jour.

« Le remède a été trouvé dans beaucoup de pays ; on éduque les débiles, on traite et on surveille les déséquilibrés. En Belgique, en Angleterre, en Italie, en Allemagne, en Russie, partout des efforts sont faits pour soigner l'enfance malade, pour protéger l'enfance malheureuse, pour éviter qu'elle ne devienne l'enfance coupable. En France, on ne fait rien ou à peu près rien. Il est même impossible dans notre Pays, de savoir combien il y a d'enfants déficients⁴³. »

Il ne s'agit pas ici de contester une telle perception exprimée dans un certain contexte mais en revanche il me paraît important d'observer que les diagnostics n'étaient pas nécessairement et systématiquement l'objet de dissensus. La circulaire de l'automne 1937 que fit envoyer Marc Rucart (1893-1964), ministre de la Santé publique entre 1937 et 1939 correspondait par bien des points aux recommandations de certains des médecins investis dans les questions de prise en charge. Cette circulaire en effet reprenait à son compte l'idée tant défendue par Heuyer et Toulouse que si l'intervention ne se produit pas à temps, c'est-à-dire dans le jeune âge, la maladie n'en sera que plus préoccupante dans l'avenir. Le défaut de prise en charge perçu comme un grave défaut de soins était par conséquent interprété comme un facteur clé de l'aggravation de la perturbation psychique. Elle venait, si jamais un doute avait pu s'emparer de l'esprit de quelqu'un, mettre l'accent sur la notion de dépistage.

Lorsqu'on fait l'hypothèse que la protection de l'enfance entre dans le périmètre de l'État, on aborde rapidement la question du contrôle social, de la normalisation des conduites. On sait le poids du schéma de lecture à partir du terme de médicalisation sur les historiens et les sociologues depuis les années 1970 notamment dans le champ de recherche autour de la psychiatrie et de la santé mentale⁴⁴. J'ai cherché à faire comprendre pour ma part que l'interprétation ne doit peut-être pas avoir un caractère aussi définitif⁴⁵. Car si la médicalisation existe, il faut évidemment des acteurs qui la portent, la défendent et la mettent en application. Je crois qu'il y a une différence entre les discours et les mises en pratiques à laquelle nous sommes en tant qu'historiens en permanence confrontés. Il n'en demeure pas moins que, par exemple, la stigmatisation morale est un élément incontournable du discours médico-psychiatrique. Les mots de l'époque semblent ne laisser, en outre, aucun doute : prophylaxie, sélection, tri, dépistage, observation. Autant de termes qui sont devenus en quelque sorte les mots du pouvoir médical, du contrôle et de l'intervention de l'État dans la vie des individus ; un langage reflétant l'installation d'un biopouvoir et d'une biopolitique au sein de nos sociétés⁴⁶. Je n'ai pas ici la prétention de proposer des réponses alternatives ou définitives à ces questions mais de suggérer qu'en les (re)prenant, on peut aboutir à s'en dégager ou à les formuler en introduisant des paramètres qui ne les rendent pas caduques mais qui cherchent à comprendre comment ce processus de biopolitique s'est décliné dans une période donnée, ici celle des années 1930, décennie au cours de laquelle on assiste à la réorganisation de nombreux États. Il y a régulièrement chez les partisans du contrôle social et de la médicalisation l'hypothèse rarement discutée d'un État volontaire, efficace, stratège et conquérant. Le problème est que ce n'est pas la manière dont de nombreux travaux d'histoire politique et sociale de la France de l'entre-deux-guerres rendent compte de l'action de l'État au cours de cette période, sans parler des distinctions qu'il faut avoir à l'esprit des formes politiques de l'État (libéral, autoritaire, socialiste, fasciste). On est plutôt dans la thématique d'un déclin ou d'un retard qui s'installe et qui fait de la France, une nation affaiblie à la veille de la deuxième guerre mondiale. Par ailleurs, on ne peut faire l'hypothèse que la fonction de l'État et son rôle au sein de la société soient définis de façon uniforme et une bonne fois pour toute. « Concept standardisé » sans doute, l'État se décline cependant nationalement et selon les périodes historiques considérées⁴⁷. Il apparaît même évident que son rôle est amplement discuté au cours de la période de l'entre-deux-guerres parmi le milieu politique mais

44. Voir par exemple : PINELL Patrice, ZAFIROPOULOS Markos, « La médicalisation de l'échec scolaire (de la psychiatrie de l'enfant à la psychanalyse infantile) », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 24, n° 1, 1978, p. 23-49. Sur le maintien de l'usage du terme sinon du concept de médicalisation voir : BERLIVET Luc « Médicalisation », *Genèses*, n° 82, 2011, p. 2-6. Et sur l'usage de la notion appliquée à la période qui nous concerne : VON BUELTZINGSLOEWEN, « Réalités... », *op. cit.*

45. D'autres s'y sont employés bien avant comme par exemple l'historien du social et du médical Olivier Faure. Voir également les travaux de Benoît Majerus.

46. BRANDIMARTE Renata, CHIANTERA-STUTTE Patricia, DI VITTORIO Pierangelo, *Lexique de Biopolitique : les pouvoirs sur la vie*, Toulouse, Érès, 2009. (éd. italienne. 2006).

47. LEGENDRE Pierre, *Tour du monde des concepts*, Paris, Fayard, p. 15.

48. On sait que la crise économique a comme conséquence de modifier la fonction et le rôle de l'État au niveau économique par exemple, en accentuant progressivement son intervention dans des domaines neufs pour lui.

dans d'autres sphères de la société⁴⁸. En effet la profession libérale qu'est alors le corps médical tient particulièrement à ce que l'État ne soit pas trop présent dans les questions de la santé. Les revendications en faveur de la construction d'une santé publique existent bel et bien y compris parmi les médecins mais je crois que c'est un courant minoritaire. Le fait même que certains individus aient considéré nécessaire de constituer ce Parti social de la santé publique atteste selon moi que les objectifs qu'ils défendaient n'étaient pas perçus comme si pertinents. Enfin, le terme de médicalisation nous oblige à croire que les médecins pratiquent la médecine avec les enfants; or je ne suis pas certain qu'ils tentent d'exercer une activité médicale *stricto sensu*. Ils ne sont pas dans la guérison des maladies mais plutôt des comportements, ce qui nécessite la mobilisation d'autre chose que le simple art médical. Ils sont tout à la fois des entrepreneurs de morale, des observateurs sociaux, des experts des aptitudes et des insuffisances/inadaptations des enfants et ce évidemment pas du seul point de vue physiologique. Bref ils sont bien plus que des médecins et en conséquence ils cherchent à faire plus que de la médicalisation. Leurs projets me paraissent plutôt vouloir contribuer à la réorganisation de la société et pour cela ils déploient de nombreux efforts dans de nombreuses directions; le terme de *biocratie* légué par Toulouse atteste de cette volonté d'une société nouvelle, fondée sur les lois de la biologie, mais également de l'utopie dans laquelle ils étaient. Ainsi la question ne doit pas exclusivement porter sur le fait de savoir si l'État s'investit dans la protection de l'enfant; il convient aussi de s'efforcer de comprendre la philosophie et les motivations profondes de ces experts qui furent réunis dans le congrès de 1937 et qui, à bien des égards, avaient acquis ce statut sans que cela ne leur soit puissamment contesté. Quelles que soient nos éventuelles interrogations ou affirmations, il paraît délicat de défendre l'idée que la tenue d'un congrès d'une telle ampleur serait la marque d'un échec. C'est au contraire celle d'un succès qui démontre un savoir-faire certain de la part de Heuyer et de son énergie à entreprendre qu'il partage avec Édouard Toulouse. Le fait que ces personnes puissent, à l'occasion, être contestées, ne signifie pas que les causes qu'ils défendent ne soient prioritaires pour bien d'autres figures, aussi bien des milieux politiques, de la haute administration et des cercles médicaux. Enfin, le fait qu'ils se lamentent et critiquent et le fassent savoir ne suffit pas pour penser que l'État délaisse ses enfants. C'est peut-être aussi la marque d'un nouvel intérêt pour l'enfant dans une période où l'on sait que celui-ci est perçu comme rare.