

---

## Des psychiatres et des enfants : Une histoire belge autour du congrès de 1937

La participation d'une délégation belge au premier congrès international de Psychiatrie infantile à Paris en 1937 s'inscrit dans une histoire paradoxale. De prime abord, la psychiatrie infantile n'existe pas encore comme champ disciplinaire, notamment à cause d'une absence d'institutions spécifiques. Mais des savoirs psychiatriques dispersés ont néanmoins été élaborés dans la première moitié du xx<sup>e</sup> siècle dans deux domaines : d'un côté auprès des enfants « arriérés », d'un autre côté auprès des enfants délinquants.

*The participation of a Belgium delegation at the First International Congress of Child Psychiatry in Paris at 1937 is part of a paradoxical history. Child psychiatry does not exist as a recognized field in Belgium, largely due to the absence of specific institutions. But some fields of knowledge have nevertheless arisen in the first half of the 20th century, namely around "retarded" children and delinquent youth.*

**Mots-clés :** Belgique, enfants, psychiatrie infantile, Vermeylen, Decroly  
**Keywords :** Belgium, children, child psychiatry, Vermeylen, Decroly

Si l'on se réfère à l'historiographie de la psychiatrie infantile belge, pour autant qu'elle existe, celle-ci ne commence généralement qu'après la seconde guerre mondiale avec les figures de Pierre Fontaine et de Nicole Dopchie<sup>1</sup>. Le premier occupe la première chaire de psychiatrie infantile belge, fondée en 1966 à l'université catholique de Louvain. La deuxième<sup>2</sup> est nommée en 1968 à la chaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence nouvellement créée à l'université libre de Bruxelles. Il serait pourtant réducteur de considérer que la psychiatrie infantile belge naît au moment-même où celle-ci commence à être enseignée comme discipline à part entière dans les universités. L'intérêt pour la psychiatrie de l'enfant a des racines bien plus anciennes – en Belgique comme ailleurs – et le premier congrès international de Psychiatrie infantile qui se tient à Paris en 1937 est l'occasion de s'intéresser à ses premiers développe-

**Benoît MAJERUS**  
Professeur associé,  
université du Luxembourg.

**Veerle MASSIN**  
Chargée de recherche  
FRS-FNRS, vice-présidente  
du Centre d'histoire du droit et de  
la justice, université  
catholique de Louvain.

1. MATOT Jean-Paul,  
« Hommage - Nicole  
Dopchie », *La psychiatrie de  
l'enfant*, 2010, vol. 53, n. 1,  
p. 313-319.

2. WOLFF Françoise,  
*L'ouverture de la psychiatrie  
aux enfants. Un entretien  
avec Nicole Dopchie*,  
Psymages, 2007 ; HENRIQUET  
Marie-Cécile, *Le jeu au  
cœur des thérapies. Un  
entretien avec Pierre  
Fontaine*, Psymages, 2009.

3. D'autres médecins belges interviennent (voir notamment le rapport de Jacobi sur Gheel: JACOBI E. E., « L'assistance familiale aux enfants anormaux à Gheel », *Premier Congrès international de psychiatrie infantile*, Paris, SILIC, 1937, p. 125-126), mais dans les actes publiés du colloque, seuls ces trois personnages ont droit à une publication exhaustive de leurs contributions.

4. « Nécrologie – Paul Vervaeck », *Journal belge de neurologie et de psychiatrie*, 1950, p. 50-52.

5. Voir une chronologie similaire pour les Pays-Bas: BOLT Timo, DE GOEI Leonie, *Kinderen van hun tijd: zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, 1948-2008*, Assen, Koninklijke Van Gorcum, 2008.

6. Nom donné en Belgique à l'hospitalisation sans consentement.

ments. En 1937, la Belgique est représentée à Paris par trois psychiatres: Jeanne Jadot-Decroly, Guillaume Vermeulen et Paul Vervaeck<sup>3</sup>. Aucun de ces trois personnages n'est entré dans l'histoire comme psychiatre de l'enfance: Jeanne Jadot-Decroly est d'abord présentée comme « pédagogue »; Paul Vervaeck est connu pour son action de criminologue dans les domaines de la médecine légale, de l'anthropologie criminelle et de la santé publique en général<sup>4</sup>; Guillaume Vermeulen est plutôt commémoré pour le rôle qu'il a joué dans la fondation de l'Institut de psychiatrie à Bruxelles de même que pour son engagement dans la Ligue belge d'hygiène mentale. La présence de ces trois psychiatres est pourtant révélatrice d'une psychiatrie de l'enfance belge composée très tôt de personnes et d'institutions qui relèvent en réalité d'un espace beaucoup plus large, englobant la médecine, la justice, l'éducation et l'action sociale.

Ces quelques mots d'introduction permettent de souligner un certain paradoxe: d'un côté, une apparente institutionnalisation tardive de la psychiatrie infantile en Belgique dans la deuxième moitié du vingtième siècle<sup>5</sup>, d'un autre côté, un intérêt pour l'enfant parmi les psychiatres belges qui s'épanouit beaucoup plus tôt, sans que ceci ne donne nécessairement lieu à la reconnaissance d'une spécificité. Mais cette étude va aussi être l'occasion d'inverser le raisonnement traditionnel, non pas en se demandant comment des psychiatres ont pu devenir des psychiatres de l'enfance, mais bien en constatant que dans certains cas, des psychiatres de l'enfance ont été obligés de devenir psychiatres, faute de débouchés professionnels dans leur domaine au cours des premières décennies du xx<sup>e</sup> siècle. Le congrès de 1937 apparaît ici comme une occasion pour retracer la préhistoire de la psychiatrie infantile belge et pour s'interroger sur les raisons de la non-émergence d'un champ spécifique avant les années 1960 en Belgique.

### LE TOURNANT 1900 : DEMOOR, LEY ET DECROLY

Les lois de 1850 et 1873 qui règlent le régime de la collocation<sup>6</sup> des aliénés en Belgique s'intéressent au genre (en établissant un régime asilaire séparé pour hommes et femmes) et aux classes sociales (en réglant dans le détail la question de l'indigénat). Mais elles sont muettes sur la question de l'âge. En parcourant les registres d'asiles du xix<sup>e</sup> siècle, l'historien rencontre régulièrement des enfants, sans qu'une approche spécifique soit immédiatement visible – avec une exception notable à la *kinderkoer* (littéralement « cour des enfants ») à Gand. Alors que l'Europe voit naître les premières sections pour enfants dans le système

asilaire<sup>7</sup>, Joseph Guislain<sup>8</sup> (considéré comme le père fondateur de la psychiatrie belge) met en place à Gand une section réservée aux enfants. Créée en 1854, la *kinderkoer* fait partie d'une institution asilaire classique tenue par les Frères de la Charité. L'institution fait une distinction fondamentale entre deux types d'enfants: les *anormaux psychiques* et les *arriérés* (« idiots », « débiles »). Seuls les arriérés sont placés à la *kinderkoer*: même si Guislain les considère incurables, il pense aussi que l'éducation et l'enseignement peuvent avoir un effet bénéfique sur eux. Mais ce ne serait qu'à partir des années 1890 que le psychiatre aurait mis en place une réelle pratique psychiatrique à leur égard. Il interroge l'enfant, examine son corps (organes des sens, éventuels signes de dégénérescence), l'invite à lire un texte, à raconter une histoire ou à nommer les objets qui l'entourent, il s'intéresse à ses émotions et à ses humeurs. Le psychiatre développe des critères d'évaluation de l'intelligence des enfants<sup>9</sup>. Cette pratique ne donne pas lieu au développement d'une doctrine articulée mais correspond, au niveau de la chronologie, à l'éveil d'un nouveau questionnement. Ce changement s'inscrit dans un phénomène sociétal plus large: l'enfance est désormais une catégorie d'âge qui focalise l'attention des autorités, des juristes, de l'Église, des médecins, aussi parce qu'elle est porteuse d'avenir et de risque (social, politique, de santé publique). Les principes de « défense sociale » qui se déploient au sein de la société dans le dernier quart du XIX<sup>e</sup> siècle s'étendent, de plus en plus par le biais de la sphère médicale. Le tournant du siècle voit la conception de l'enfance et de la jeunesse changer ce qui donne lieu à des réformes importantes étalées sur une

7. VANDERMEERSCH Patrick, *Psychiatrie, godsdienst en gezag: de ontstaansgeschiedenis van de psychiatrie in België als paradigma*, Acco, Leuven, 1984.

8. Joseph Guislain (1797-1860) est diplômé en médecine de l'université de Gand.

9. CLAERHOUT Griet, "Déclaré aliéné": *Een studie over kinderen in het Guislaininstituut (1855-1900)*, mémoire de master, KUL, 2008.

10. ROLAND Elsa, « Rendre l'école obligatoire : une opération de défense sociale ? Les sciences de l'éducation entre pédagogisation et médicalisation », *Tracés*, 23 janvier 2014, n° 25, n° 2, p. 25-43; MASSIN Veerle, « 'Défense sociale' et protection de l'enfance en Belgique. Les filles délinquantes de l'école de bienfaisance de l'État à Namur (1914-1922) », *Revue d'Histoire de l'Enfance « irrégulière »*, 9, 2007, p. 173-190; MARISSAL Claudine, *Protéger le jeune enfant. Enjeux sociaux, politiques et sexués (Belgique, 1890-1940)*, Editions de l'ULB, 2014.

11. Docteur en Sciences naturelles (1889), Docteur en Médecine (1893) et Agrégé (1894) de l'université libre de Bruxelles. En 1897, il devient médecin en chef des écoles et classes d'enseignement spécial de Bruxelles. Au même moment, il commence une carrière de physiologiste expérimental qui va l'amener à remplacer Paul Héger à la chaire de physiologie à l'ULB en 1911: RIJLANT P., « Jean Demoor (1867-1941) », *Bruxelles-Médical*, 1945, vol. 25, n° 1, p. 37-39.

12. Auguste Ley (1873-1956) est docteur en médecine de l'université libre de Bruxelles, médecin en chef de l'école pour enfants arriérés de la ville d'Anvers puis de Bruxelles, membre du comité de direction et d'inspection du service d'anthropologie pénitentiaire, chef du service des maladies mentales de l'hôpital Saint-Jean, inspecteur des établissements pour malades mentaux et anormaux au ministère de la Justice, directeur du dispensaire central de la *Ligue belge d'hygiène mentale*, entre autres.

13. « Les enfants anormaux et la criminologie », *Revue de l'université libre de Bruxelles*, Bruxelles, Jean Visele Éditeur, 4<sup>e</sup> année, 1898-1899, p. 481-498. Conférence donnée au cercle de criminologie de l'ULB en 1899. Voir aussi: DEMOOR Jean, *Les bases scientifiques de l'éducation*, Bruxelles, Imprimerie universitaire, 1900.

vingtaine d'années : loi sur le travail des enfants (1899), Écoles de Bienfaisance (1891), tribunaux pour enfants (1912), obligation scolaire (1914)<sup>10</sup>.

C'est ainsi que sont créées les premières institutions de type asilaire réservées aux enfants (*Manage*, 1895) et les premiers établissements scolaires pour enfants dits « arriérés » (Bruxelles, 1897; Anvers, 1898). Jean Demoor<sup>11</sup> et Auguste Ley<sup>12</sup> y sont recrutés. Dès ce moment, les deux praticiens s'expriment régulièrement sur la nécessité de développer une discipline psychiatrique dédiée à l'enfance. Ils posent les bases d'une réflexion médicale sur le rôle du psychiatre et de l'État à l'égard des enfants. Pour Jean Demoor, il n'est pas étonnant que les enfants « arriérés » ou « aliénés » n'aient pas encore fait l'objet d'études poussées jusque-là : « Aucun chapitre de l'histoire pénible des maladies n'est plus attristant que celui qui traite de l'enfance anormale. Son caractère déprimant et l'impuissance relative de la thérapeutique en font même négliger l'étude et c'est ainsi qu'il reste ignoré ou imparfaitement connu dans la science psychiatrique<sup>13</sup>. » Pour lui, les enfants « anormaux » peuvent être regroupés en deux grandes catégories : ceux qui sont nés ainsi et ceux qui le deviennent. Il estime ainsi que certains enfants sont devenus « anormaux » uniquement en étant « desservis par le milieu ». Par « milieu », les médecins entendent alors la famille mais aussi le milieu urbain dans lequel ils vivent et qui a connu une forte croissance dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. La population de l'école d'enseignement spécial de la ville de Bruxelles étant majoritairement composée d'enfants dits arriérés (dépistés dans le milieu scolaire), l'expertise de Jean Demoor s'articule naturellement autour des enfants « idiots »

(« profonds » et « 2<sup>e</sup> degré ») et « débiles ». Pour lui, tous méritent une institution spécialisée, pour leur apporter des soins ou une hygiène appropriés ou pour éviter que leurs déficiences, mêlées à un déficit d'éducation, les mènent droit vers la criminalité. Jean Demoor multiplie alors les publications<sup>14</sup>, avec un triple objectif. Il plaide d'abord pour le développement d'une psychiatrie dédiée à l'enfance: pour lui, les enfants « anormaux » ne sont pas nécessairement incurables et intraitables (il s'élève d'ailleurs contre certains principes d'eugénisme). Il souligne ensuite qu'il est nécessaire que l'État se positionne en faveur d'un mouvement de prophylaxie sociale adressé spécifiquement « aux anormaux ». Enfin, il appelle à la création d'institutions dédiées à l'enfance « anormale » en Belgique: sans institutions pour observer et pratiquer la médecine psychiatrique, celle-ci ne peut se développer<sup>15</sup>. De son côté, Auguste Ley (qui publiera sa thèse consacrée aux enfants « arriérés » en 1904<sup>16</sup>) estime dès 1899 que « le traitement des enfants idiots et arriérés en Belgique est d'une nullité navrante<sup>17</sup> ». Le matériel pédagogique, les infrastructures spécialisées, le support de l'État, la formation professionnelle: tout ferait défaut. Jean Demoor et Auguste Ley s'associent d'ailleurs dès 1900 pour donner une formation aux instituteurs des écoles spéciales des villes de Bruxelles et d'Anvers<sup>18</sup>.

C'est à la même période qu'Ovide Decroly<sup>19</sup> prend la direction d'une consultation pour enfants dédiée aux troubles de la parole à la clinique des Éperonniers à Bruxelles (1898). Il y élabore ses premières considérations sur l'étude de l'enfant et de son intelligence. La *Société belge de pédiatrie* lui propose dès 1901 de prendre la direction d'une nouvelle clinique destinée aux enfants « anormaux »: la frontière entre psychiatrie, pédagogie, pédologie et pédiatrie est encore tenue à une période où chacune de ces disciplines est en train de constituer une « science de l'enfant », notamment par le biais des pratiques. L'institut d'enseignement spécial pour enfants des deux sexes ouvre ses portes dans la maison-même de Decroly qui souhaite pouvoir observer les enfants dans leur vie quotidienne<sup>20</sup>. Les disciples de Decroly considèrent que c'est à ce moment que ce médecin neuropsychiatre bascule dans le champ de la pédagogie. Sa pratique témoigne pourtant bien, sur la longue durée, d'une discipline médicale fortement inspirée des modes d'examen établis dans les milieux de la psychiatrie. Ses premières publications témoignent d'ailleurs d'une méthode d'observation clinique qui aura une forte influence sur sa pratique pédagogique. Sa méthodologie repose sur l'étude de cas (*casuistique*): antécédents familiaux et personnels, observation et recherche clinique notamment sur la base d'une

14. Entre autres: DEMOOR Jean, « Les enfants anormaux, leur éducation », *Bulletin de médecine mentale de Belgique*, 1897; DEMOOR Jean, « Les bases physiologiques de l'éducation physique spéciale des enfants anormaux », *Journal médical de Bruxelles*, 7 septembre 1899; DEMOOR Jean, « L'école d'enseignement spécial de Bruxelles », *Journal médical de Bruxelles*, 1899, p. 454.

15. DEMOOR Jean, « Le traitement des idiots du premier degré », dans *Journal médical*, 1900, p. 161, cité dans *Journal de Neurologie et de psychiatrie (JDN)*, Bruxelles, 1900, p. 173.

16. LEY Auguste, *L'arriération mentale. Contribution à l'étude de la pathologie infantile*, Bruxelles, Lebègue et Cie Editeurs, 1904.

17. LEY Auguste, « Le traitement des enfants idiots et arriérés en Belgique », *Bulletin de la Société de médecine mentale*, 1899, p. 405.

18. *JDN*, Bruxelles, 1900, p. 168.

19. Jean-Ovide Decroly (1871-1932) est diplômé en médecine de l'université de Gand en 1896, spécialisé en anatomopathologie et en neuropsychiatrie (Berlin, Paris).

20. VAN GORP Angelo, *Tussen mythe en wetenschap: Ovide Decroly (1871-1932)*, Leuven; Voorburg, Acco, 2005.

21. *Ibid.*, p. 37-38.

22. En l'absence d'une obligation scolaire généralisée au niveau national avant 1914, c'est surtout dans les grandes villes dirigées par les libéraux qu'un réseau scolaire dense et systématique est mis en place dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle.

23. Congrès international de psychiatrie de neurologie de psychologie et de l'assistance aux aliénés, *Compte rendu des travaux du 1<sup>er</sup> Congrès international de psychiatrie, de neurologie, de psychologie et de l'assistance des aliénés*, tenu à Amsterdam, du 2 à [« sic »] 7 septembre 1907 / rédigé par le Dr G. A. M. Van Wayenburg, secrétaire général du congrès, J. H. de Bussy (Amsterdam), 1908, p. 850.

24. *Ibid.*, p. 850.

25. Les revues « pédagogiques » et le *JDN versus la RDPC*.

discussion avec le patient; diagnostic; pronostic; pathologie et étiologie; traitement et thérapie. Ses diverses interventions entre 1898 et 1905 démontrent qu'il établit des liens forts entre des disciplines connexes qui se développent alors : la neurologie, la psychologie, la pédagogie et la psychiatrie<sup>21</sup>.

Apparaît ainsi une première génération de psychiatres belges s'intéressant à l'enfance et tout spécialement à l'enfance « arriérée ». Leur terrain d'observation n'est pas une population asilaire, mais les enfants scolarisés en milieu urbain<sup>22</sup>. Dès ce moment, la psychiatrie belge se profile également au niveau international comme disposant d'une expertise spécifique sur le sujet. Lors du 1<sup>er</sup> congrès international de Psychiatrie, de neurologie, de psychologie et de l'assistance des aliénés qui se tient en septembre 1907 à Amsterdam, une des cinq séances de la troisième section « Assistance des aliénés » est consacrée aux « enfants mentalement arriérés ». La discussion est entre autres animée par Ovide Decroly et Auguste Ley<sup>23</sup>.

### L'ENTRE-DEUX-GUERRES :

#### « DEUX ÂMES, HÉLAS ! HABITENT MON CŒUR »

À partir des années 1910, dans le champ de la psychiatrie, on peut schématiquement distinguer deux courants, l'un portant davantage sur des questions pédagogiques (« enfants arriérés »), l'autre s'intéressant davantage aux tribunaux pour enfants (« enfants délinquants »). Cette séparation est en partie artificielle : des auteurs publient sur les deux questions et les lieux de sociabilité sont parfois les mêmes. Rien n'illustre mieux la porosité entre les deux thématiques qu'une citation d'Ovide Decroly, normalement considéré comme l'exemple-type d'une approche exclusivement pédagogique : « Pour le psychiatre l'enfant anormal peut être un aliéné ou un criminel en puissance; l'aliéné et le criminel ont très souvent été des enfants normaux<sup>24</sup>. » Cette distinction artificielle se concrétise à travers les lieux de publication<sup>25</sup> et les lieux de pratique (l'école *versus* les institutions d'enfermement pour enfants).

### Les enfants dits « arriérés » : une continuité

L'intérêt pour les enfants arriérés au tournant du siècle a pour conséquence de structurer la réflexion des médecins et psychiatres autour de la mesure de l'intelligence chez l'enfant pendant près de deux décennies. Dès 1906 et alors que le sujet est à peine amorcé par Binet, Decroly et Boulenger ont pour objectif d'établir « au moyen d'épreuves, le portrait psychologique de l'enfant<sup>26</sup> ». Les tests français sont facilement remis en cause et il y a dans la communauté médicale un intérêt prononcé pour la question du transfert de ces tests au contexte belge<sup>27</sup>. Les travaux de Decroly sur les tests et la mesure de l'intelligence de l'enfant marquent les années 1910. Ses objectifs sont de distinguer l'« anormal » du « normal » afin de pouvoir classer et traiter les enfants irréguliers<sup>28</sup>. Mais c'est l'« éducation » plus que le « traitement », qui se trouve au cœur de son œuvre. Il considère l'enfant « anormal » comme une unité biopsychosociale et ne limite pas l'étiologie aux questions cliniques ou anatomiques<sup>29</sup>. L'origine sociale est régulièrement thématiquée, notamment *via* la question des « classes dangereuses » ou de la race. En 1913 Ovide Decroly résume ainsi sa pensée :

En ce qui concerne la race, il [Stern] souligne l'accord de tous les auteurs qui « ont vérifié l'application de la série de Binet de 1908 ; pour tous, les épreuves des premiers âges sont trop simples, celles des âges élevés, trop difficiles ; c'était aussi la conclusion de nos recherches. Pour ce qui regarde la situation sociale, le fait d'appartenir à la classe aisée confère aux enfants un avantage incontestable [...] cette avance porte particulièrement sur les tests qui demandent de la compréhension verbale<sup>30</sup>. »

Quant à la question du genre, elle est étonnamment peu thématiquée dans ce type d'écrits spécifiques par rapport aux deux autres identités (classe et race). Les enfants sont ainsi cités sans distinction de sexe, même lorsqu'il est question de la puberté, et les médecins n'évoquent pas de différences relatives au diagnostic ou au traitement des garçons ou des filles dits arriérés.

Dans les années 1910 et 1920, la production scientifique reste peu explicite sur la définition de l'enfance. Les médecins et psychiatres, lorsqu'ils parlent de l'enfance, évoquent des populations assez larges (de 4 à 18 ans) même si la plupart s'intéressent à une catégorie plus restreinte (8 à 16 ans). La question de la puberté est parfois abordée mais la catégorie « adolescence » manque encore aux psychiatres pour davantage penser la transition entre l'enfance et

26. DECROLY Ovide, « Examen mental des enfants anormaux », *JDN*, 1913, vol. 18, n° 20, p. 361-386, p. 381 ; DECROLY Ovide et BOULENGER M. F., « Les tests mentaux chez les enfants », *JDN*, 1906, vol. 11, n° 16-19, p. 401-507.

27. Voir par exemple le médecin gantois Alfred Dupureux qui critique les tests de Binet au niveau linguistique (les langues germaniques ont d'autres structures de phrase) et géographique (« Pour les enfants de Gand, ville absolument plate, la proposition *la route monte* ne répond pas à une préoccupation de leur cerveau ») ; DUPUREUX Alfred, « L'application de la recherche des tests mentaux de Binet chez les enfants des écoles communales de Gand », *JDN*, 1906, vol. 11, n° 21, p. 555.

28. DECROLY Ovide, « Questionnaire pour l'examen des enfants irréguliers », *JDN*, 1913, vol. 18, n° 11, p. 201-208.

29. DECROLY Ovide, « Examen mental des enfants anormaux », *JDN*, 1913, vol. 18, n° 21, p. 401-416.

30. *Ibid.*, p. 401-416, p. 411-412.

31. Sur la construction de la catégorie « adolescence » en Belgique: DI SPURIO Laura, « L'âge de disgrâce. Les constructions de la prépuberté féminine en Belgique (1896-1960) », *Revue des Sciences sociales*, n° 51, 2014, p. 74-81.

32. DECROLY Ovide, « Parallèle entre les troubles mentaux de l'adulte et de l'enfant », *JDN*, 1923, vol. 23, numéro psychiatrique 3, p. 41-45.

33. *Ibid.*, p. 32-33.

34. *Ibid.*, p. 43-45.

35. Guillaume Vermeylen (1891-1943), psychiatre belge, élève d'Auguste Ley et Ovide Decroly, il devient le premier directeur de l'Institut de Psychiatrie de l'hôpital Brugmann à Bruxelles.

36. VERMEYLEN Guillaume, *Les débiles mentaux. Étude expérimentale et clinique*, Paris, 1923.

37. VERMEYLEN Guillaume, « Manifestations psychopathiques à la suite de traumatisme crânien chez l'enfant », *Journal belge de Neurologie*, 1934, vol. 34, n. 6, p. 362-367.

38. VERMEYLEN Guillaume, « Les troubles du caractère chez les enfants à la suite des encéphalites épidémiques », *JDN*, 1923; VERMEYLEN Guillaume, « Troubles mentaux encéphalitiques chez les enfants », *JDN*, 1925, p. 635-640.

l'âge adulte<sup>31</sup>. Cette question de l'âge est pourtant discutée très clairement par Ovide Decroly lors d'un discours programmatique qu'il tient en 1923 et c'est pour lui l'occasion de plaider en faveur d'une psychiatrie spécifiquement « infantile<sup>32</sup> ». Il regrette que les praticiens belges se limitent souvent à l'étude des « arriérés » et il souhaiterait que ceux-ci s'intéressent à d'autres anomalies de l'enfance, notamment aux psychoses<sup>33</sup>. Il estime que l'étude de l'enfant psychotique permettrait de mieux comprendre l'étiologie des maladies mentales chez l'adulte. Il ne nie pas l'existence d'affections semblables chez l'enfant et chez l'adulte mais il souhaite établir quelles sont les différences entre la psychiatrie de l'adulte et la psychiatrie de l'enfant. Il évoque alors la puberté comme une période transitoire, au cours de laquelle les deux types de psychiatries sont susceptibles de s'associer. Mais en dehors de cette période transitoire, la psychiatrie de l'enfant devrait nécessairement être distincte de celle de l'adulte « car le traitement des anomalies mentales infantiles ne peut porter ses fruits, si l'on part exclusivement du point de vue de la psychiatrie de l'adulte ». Trois ans plus tard, ce plaidoyer pour la constitution d'un champ indépendant est repris par Maximilien F. Boulenger, nouveau président de la *Société mentale de Belgique*. Il regrette que l'intérêt des psychiatres se limite souvent à l'imbécillité et l'idiotie. Il affirme que les « troubles mentaux » peuvent être présents dès le plus jeune âge (« bébés ») et conclut : « la psychiatrie chez l'enfant revêt un aspect bien différent de celle de l'adulte<sup>34</sup>. »

Les années 1920 voient apparaître une deuxième génération de psychiatres s'intéressant à l'enfance. Le personnage central est Guillaume Vermeylen<sup>35</sup>. Étudiant d'Ovide Decroly et d'Auguste Ley, Vermeylen est un disciple fidèle. Sa thèse de doctorat est intitulée *Les débiles mentaux – Étude expérimentale et clinique*<sup>36</sup>. Comme son maître Decroly, il y est préoccupé par les questions de classification qu'il entend résoudre en recourant à des tests psychologiques. Son terrain d'étude est d'abord une section pour enfants anormaux à la colonie de Gheel où il officie dans les années 1920. En 1931, il est nommé directeur de l'Institut de Psychiatrie de Bruxelles mais il n'arrête pas pour autant de s'intéresser aux enfants, qu'il rencontre notamment dans le cadre de son engagement dans le mouvement d'hygiène mentale, où les enfants sont une cible privilégiée<sup>37</sup>. Si Vermeylen fait ses armes en étudiant la débilité chez l'enfant, il est aussi l'un des premiers à s'intéresser réellement aux comportements psychotiques chez l'enfant, *via* l'étude des encéphalites épidémiques<sup>38</sup> et des trauma-



tismes crâniens<sup>39</sup>. La recherche en psychiatrie infantile clinique est lancée en Belgique – même si celle-ci reste timide<sup>40</sup>. Elle se développe parallèlement à la naissance d'une interrogation sur les « troubles des comportements » des enfants. Si la question des enfants « débiles », « arriérés » ou « idiots » n'est pas complètement enterrée à la fin des années 1920, elle passe en tout cas au second plan. Ce domaine intéresse désormais plus les champs de la pédagogie et de la psychologie (successeurs de Decroly) que ceux de la psychiatrie.

### Les enfants dits « délinquants » : un nouveau champ d'investigation

Depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les domaines du droit, de la justice et de gestion de la déviance au sens large sont très intéressés par les développements de la psychiatrie, aussi parce que celle-ci a des implications directes sur l'évaluation, le traitement et la réinsertion des criminels et des délinquants. Il n'est donc pas surprenant que la *Revue de droit pénal et de criminologie* (1907-...) publie régulièrement des nouvelles des activités des psychiatres – que ceux-ci s'intéressent à l'enfance ou pas. Ces publications nous rappellent que le traitement des « anormaux » en Belgique dans l'entre-deux-guerres dépend en partie du ministère de la Justice et que pour les professionnels de la psychiatrie, criminalité et « anormalité » sont liées. La revue publie régulièrement des nouvelles sur « l'enfance anormale », en Belgique et à l'étranger : fondation d'une société protectrice des enfants anormaux<sup>41</sup> (1907), discours du roi sur l'enfance anormale<sup>42</sup> (1910), institutions spécialisées à l'étranger, développement du mouvement d'hygiène mentale<sup>43</sup> (1914), création de la Ligue belge d'hygiène mentale<sup>44</sup> (1922). Auguste Ley, Guillaume Vermeulen, Fernand D'Hollander, Marcel Alexander, Louis ou Paul Vervaeck sont les principaux acteurs de ce mouvement. Ils se retrouvent régulièrement lors de congrès ou d'événements et publient dans la revue, sans qu'ils paraissent être des spécialistes de l'enfance. Ainsi, si une communauté de psychiatres existe, celle-ci n'est pas réellement spécialisée. C'est là le résultat du manque d'espaces dédiés uniquement à la psychiatrie de l'enfance en Belgique dans l'entre-deux-guerres. La plupart de ces médecins travaillent soit comme médecins psychiatres généralistes attachés à une ou plusieurs institutions hospitalières, soit dans le cadre de l'administration de la justice (*experts* dans les services d'anthropologie criminelle ou annexes psychiatriques des prisons, ou *inspecteurs* des établissements asilaires, pour jeunes délinquants ou de défense sociale). Ce qui explique qu'Auguste Ley

39. VERMEYLEN Guillaume, « Manifestations psychopathiques à la suite de traumatismes crâniens chez l'enfant », *JDN*, 1934, p. 362-367.

40. NYSSSEN René, « À propos de l'encéphalite épidémique chez l'enfant », *JDN*, 1925, p. 462-464; BOULENGER M., « L'enfant aliéné », *JDN*, 1926, p. 131-138; DE Vos Léon, « Les encéphalopathies infantiles familiales », *JDN*, 1933, p. 33-38.

41. « Enfance anormale », *RDPC*, 1907, p. 58-59.

42. « Les enfants anormaux », *RDPC*, 1910, p. 1146.

43. « Les enfants anormaux », *RDPC*, 1914, p. 163.

44. LEY Auguste, « L'hygiène mentale et ses problèmes (compte-rendu) », *RDPC*, 1922, p. 600-601.

45. DEMOOR Jean, « Que doit être l'expertise médico-légale d'un enfant? », *RDPC*, 1907, p. 289-302; VERMEYLEN Guillaume, « L'examen mental des délinquants », *RDPC*, 1922, p. 854-874.

46. Article 21 de la loi sur la Protection de l'enfance du 15 mai 1912.

47. 1913 : Établissement d'observation de Mol pour garçons. 1914 : Établissement d'observation de Namur (deviendra Saint-Servais dans les années 1920) pour filles.

48. DECROLY Ovide, « L'Enfance Malheureuse. Ce que nous devons faire pour elle », *Bulletin de l'Office de la Protection de l'enfance*, 1921, p. 902.

49. VERVAECK Paul, *Délinquance et criminalité de l'enfance. Rapport de médecine légale psychiatrique*, Paris, Masson et Cie Éditeurs, 1935, p. 4.

50. MASSIN Veerle, "'Measuring delinquency': the observation, scientific assessment and testing of delinquent girls in 20th century Belgium", *Journal of Belgian History*, 2016, p. 10-38; DE KOSTER Margo, NIJET David, "Scientific expertise in Child Protection Policies and Juvenile Justice Practices in Twentieth-century Belgium", PEETERS E., VANDENDRIESSCHE J., WILS K., *Between Autonomy and Engagement: Performances of Scientific Expertise, 1860-1960*, Pickering & Chatto Publishers, in press.

et Guillaume Vermeylen, qui ont tous deux réalisé une thèse de doctorat dans le champ de l'enfance anormale, finissent leur carrière dans des institutions hospitalières en psychiatrie générale.

Dans ce contexte, la question de l'enfance délinquante et de son examen psychiatrique est centrale : les psychiatres revendiquent une place dans cet espace neuf. La question de la nécessité de l'examen des enfants délinquants est soulignée avant même qu'une législation spécifique soit créée à leur égard<sup>45</sup>. La Belgique institue les tribunaux pour enfants en 1912 et la nouvelle loi permet aux juges des enfants de soumettre les mineurs pour lesquels ils auraient un doute (physique ou mental) à un « examen<sup>46</sup> ». La nature de l'examen n'est pas précisée, mais des centres d'observation fermés pour jeunes délinquants sont créés dès 1913<sup>47</sup> par le ministère de la Justice. L'initiative privée crée le même genre d'établissements à partir des années 1920. Les institutions d'observation dressent des rapports médico-pédagogiques, sur la base d'un modèle défini par Ovide Decroly, inspecteur des Écoles de Bienfaisance de l'État<sup>48</sup>. Ces rapports sont rédigés suite à une observation de quelques semaines à quelques mois dans un milieu fermé. Les rapports sont transmis aux juges des enfants et ont pour objectif d'aider le magistrat à orienter l'enfant, principalement dans le réseau des établissements de placement pour jeunes délinquants. Les mineurs de justice soumis à une telle observation sont en effet une minorité : elle est surtout imposée à ceux pour lesquels les juges prévoient déjà une mesure d'enfermement. Paul Vervaeck critique d'ailleurs dès 1935 cette situation qui empêche selon lui « toute connaissance rigoureuse et scientifique des causes de la délinquance<sup>49</sup> ». Les rapports rédigés par les institutions de garçons ou de filles s'intéressent aux antécédents (hérédité, faits commis, situation familiale), à la santé (examen somatique traditionnel), à la moralité, au caractère, à l'intelligence, à la situation scolaire et aux aptitudes professionnelles<sup>50</sup>. Contrairement à ce qui a pu être observé pour les enfants dits arriérés, du discours construit autour de la jeunesse délinquante transparaît une importante dimension de genre, aussi parce que la délinquance des filles est systématiquement mise en relation avec l'éveil de leur puberté, leur moralité et leur rapport à la sexualité.

Si les psychiatres belges s'expriment à de nombreuses reprises sur les méthodes et techniques à mettre en œuvre dans le cadre de l'observation des jeunes délinquants, l'examen des pratiques révèle pourtant que la psychiatrie a une place très relative dans les institutions d'observation belges. Dans les établis-

sements d'observation publics, il faut attendre 1949 pour que le psychiatre soit associé à l'examen de l'enfant. Jusque-là, ce sont les chefs de pavillons, instituteurs ou éducateurs (Mol) ou les religieuses (Saint-Servais) qui réalisent l'observation. Si un médecin généraliste est associé à l'expertise, celui-ci se limite à un examen somatique qui n'a rien de psychiatrique. Une seule exception à ce panorama : un psychiatre est associé aux pratiques d'observation à l'Institut Sainte-Marguerite de Cortone (Anvers) dès la fin des années 1920. Cette institution accueille majoritairement des filles du juge qui sont donc examinées par le Dr Meeus (1928) puis par le Dr Dellaert (1932-1950). Ils ont tous deux été formés dans les laboratoires d'anthropologie criminelle de Louis Vervaeck. Dellaert va d'ailleurs ouvrir à Anvers, dès 1936, une consultation médico-pédagogique (donc, sans institutionnalisation) pour enfants. Il est le seul médecin psychiatre qui finira par être reconnu d'abord comme un spécialiste de l'enfance délinquante, dès la fin des années 1940<sup>51</sup>. Les expertises médico-pédagogiques pour jeunes délinquants réalisées avant 1949 ne témoignent donc pas d'une pratique « psychiatrique » au sens où l'entendent alors les psychiatres de l'enfance, tels D'Hollander, Decroly, Vermeylen ou Ley. L'intervention psychiatrique est souhaitée par les praticiens en psychiatrie depuis près de vingt ans, mais dans l'entre-deux-guerres, la très grande majorité des jeunes délinquants ne sont pas amenés à rencontrer un psychiatre en Belgique – du moins pas dans le cadre des structures attachées au ministère de la Justice. Lorsque cela arrive, il s'agit soit de filles placées à l'Institut Sainte-Marguerite de Cortone, soit de mineurs (garçons ou filles) difficiles dont les troubles disciplinaires sont tels qu'ils sont transférés dans des institutions psychiatriques. Cette situation reste rare<sup>52</sup>. Au détour d'un plaidoyer en faveur de l'extension du rôle du psychiatre dans les institutions pour jeunes délinquants, Paul Vervaeck évoque d'ailleurs en 1935 le peu de place qui lui est réservée dans les faits :

Le psychiatre ne doit pas être celui qu'on y appelle, dans un cas extrême, « pour prescrire un transfert à l'asile ; pas davantage non plus celui qui, au cours d'une inspection plus ou moins fréquente, fut-ce une visite mensuelle, voit défiler devant lui les cas d'indiscipline tenace [...] En fait, le psychiatre doit participer activement à la vie quotidienne de l'établissement, en connaître au fur et à mesure les menus incidents, revoir souvent les mineurs et exercer sur eux une action personnelle<sup>53</sup>. »

51. DELLAERT René, « Le rôle du médecin dans la rééducation des délinquants mineurs », *Revue de l'Éducation surveillée*, Imprimerie administrative, janvier-février 1947, n° 6, p. 50-51.

52. MASSIN Veerle, « Violence et anormalité. La déjudiciarisation des mineurs délinquants au profit des institutions psychiatriques (Belgique, 1912-1965) », dans FRANÇOIS Aurore, MASSIN Veerle, NIGET David, *Violences juvéniles sous expertise(s), XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles. Expertise and Juvenile Violence, 19th-21st Century (Histoire, Justice, Sociétés)*, Presses universitaires de Louvain: Louvain-la-Neuve, 2011, p. 81-106.

53. VERVAECK Paul, *Délinquance et criminalité...*, op. cit. p. 41-42.

### Les consultations en psychiatrie: une nouveauté

Ainsi, dans l'entre-deux-guerres, la profession de psychiatre commence à s'étendre et à se diversifier, notamment *via* la multiplication des collaborations de ce médecin spécialiste avec des structures étatiques, par exemple judiciaires. Mais aussi par le biais de la création d'espaces de soins organisés en dehors du cadre asilaire. L'entre-deux-guerres est une période d'intense expérimentation en psychiatrie, aussi parce que les psychiatres sont confrontés à l'inefficacité de certains de leurs « traitements » et que l'origine de certaines maladies mentales est toujours mal connue. La majorité des psychiatres mixent les théories sociales et biologiques comme causes des troubles mentaux et il en découle une pratique éclectique: un traitement médical peut résoudre un problème d'origine sociale ou biologique. Dans ce contexte, l'enfance est un objet d'étude porteur et si la psychiatrie infantile est peu installée en Belgique dans les années 1930, certains psychiatres s'intéressent aux enfants et cet intérêt est renforcé par la création de nouveaux services<sup>54</sup>. C'est ainsi que par le biais de la Ligue belge d'hygiène mentale, des services d'observation médico-pédagogique sont créés, où les enfants sont envoyés majoritairement par l'école, mais aussi par des assistantes sociales, par des infirmières visiteuses ou par les services de pédiatrie d'hôpitaux, qui ont jugé utile un examen *approfondi* par un spécialiste psychiatre. Vermeyleen ouvre ce type de service à Bruxelles dès 1926, qui est appelé « Service d'hygiène mentale infantile », et d'autres services du même type sont ouverts dans les grands centres urbains belges dans les années qui suivent<sup>55</sup>. À la même période, l'examen des enfants se généralise dans des milieux qui, a priori, ne leur sont pas réservés. À titre d'exemple, la consultation gratuite de psychiatrie, organisée à la clinique universitaire de l'hôpital de Louvain, s'intéresse *en partie* aux enfants. Dans cette consultation gratuite de psychiatrie ouverte en 1925, le public est large: des adultes et des enfants – une population *ordinaire* – sont examinés par le psychiatre. Ils peuvent se présenter de leur propre chef à moins qu'ils soient envoyés par un tiers: médecin de famille, autre service de la clinique (neurologie, pédiatrie), direction d'institution de placement (asile, orphelinat, institution pour délinquants), autorité judiciaire, parents dans le cas des enfants. La consultation gratuite n'ouvre que le jeudi et un même patient peut être examiné plusieurs fois: le suivi dans la durée est assuré. En 1937, la consultation de psychiatrie de Rouvroy (chef de service) et D'Hollander reçoit une cinquantaine d'enfants, âgés de quelques mois à 18 ans. Les profils sont

54. C'est surtout dans le cadre des dispensaires ouverts par la *Ligue nationale belge d'hygiène mentale*, créée en 1923, que des enfants sont pris en compte. Il en existe 11 en 1933, essentiellement en milieu urbain.

55. VERMEYLEEN Guillaume, « L'assistance des enfants anormaux au dispensaire d'hygiène mentale de Bruxelles », MEEUS Fr., *Comptes rendus. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, XXXI<sup>e</sup> session, Anvers, juillet 1928*, Masson et Cie Éditeurs, Paris, 1928, p. 395-399.

variés: retards de développement, convulsions ou crises, comportements turbulents, nerveux, déprimés. À leur égard, les psychiatres élaborent des diagnostics individualisés, liés à un retard mental (arriération, idiotie, imbecillité, débilité), à des maladies d'enfance (par ex. encéphalites), à des « tares » constitutionnelles aux conséquences souvent irréversibles (par ex. épilepsie) ou dans certains cas, à un défaut d'éducation. La consultation gratuite en psychiatrie de l'hôpital universitaire de Louvain permet de mettre l'accent sur ces deux évidences de la psychiatrie belge de l'entre-deux-guerres. Premièrement, la psychiatrie infantile n'est pas vraiment institutionnalisée et elle s'inscrit dans une pratique plus large, d'abord pensée et imaginée pour les adultes, même si les manières d'examiner l'enfant se distinguent peu à peu et donnent lieu à des diagnostics qui s'affinent. Ensuite, les psychiatres ne peuvent généralement pas encore s'affirmer comme spécialistes, par exemple « de l'enfance », faute d'espaces disponibles nécessaires pour le faire. Les psychiatres Maurice Rouvroy<sup>56</sup> et Fernand D'Hollander qui reçoivent à Louvain combinent cette activité à d'autres fonctions: examen des détenus dans les laboratoires d'anthropologie criminelle ou dans les annexes psychiatriques, suivi d'une population dite « asilaire » en hôpital fermé, cours à l'université, pratique de recherche en psychiatrie clinique. Il paraît toutefois évident que le changement est en route, notamment à travers l'action de la Ligue belge d'hygiène mentale qui, dès les années 1920, promeut l'examen des enfants dans les espaces psychiatriques généralistes et crée ses propres espaces d'examens de l'enfant dans ses grands dispensaires – même si ces initiatives restent marginales.

### LE CONGRÈS DE PARIS: LA RECONNAISSANCE D'UNE SPÉCIFICITÉ

C'est dans ce contexte spécifique que les Belges prennent part au premier congrès international de Psychiatrie infantile à Paris en 1937. Ce type d'événement n'est pas neuf et les praticiens belges s'intéressant à l'enfance ont déjà eu l'occasion de rencontrer leurs *alter ego* étrangers (et notamment français) aux détours d'autres congrès du même type: les congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des Pays de Langue française<sup>57</sup>, les congrès internationaux de Neurologie et de Psychiatrie<sup>58</sup> ou encore les congrès internationaux de Protection de l'enfance<sup>59</sup> sont autant de lieux qui consacrent une partie de leurs discussions à « l'enfance anormale » dès le début des années 1920. En 1924, les Français Théodore Simon et Georges Paul-Boncour échangent ainsi

56. À ne pas confondre avec son homonyme Maurice Rouvroy, instituteur ayant eu la charge de l'organisation du centre d'observation pour jeunes délinquants de Mol.

57. La XXVIII<sup>e</sup> édition organisée à Bruxelles en 1924 consacre son premier rapport à la psychiatrie de l'enfance anormale et notamment à la question de la débilité mentale, *Revue de Droit Pénal et de Criminologie (RDPC)*, 1924, p. 791-793.

58. Organisés depuis 1912.

59. Organisés dès 1920, une section est réservée à « l'enfance anormale » dès 1921, *RDPC*, 1920, p. 554-555.

60. *RDPC*, 1924, p. 791-798.

61. « XXXIX<sup>e</sup> Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de langue française », *RDPC*, 1935, p. 1071-1077.

62. Lettre de Georges Heuyer à Paul Vervaeck, 10 septembre 1936 (Fonds Georges Heuyer).

63. « Je vous prie de bien vouloir me faire connaître si vous pourriez traiter le sujet de psychiatrie infantile: "Les méthodes d'éducation selon les troubles de l'intelligence et du caractère chez l'enfant" », Lettre de Georges Heuyer à Jeanne-Jadot Decroly, 27 août 1936 (Fonds Georges Heuyer).

64. Rapport non daté et non signé (Fonds Georges Heuyer).

leurs points de vue sur les tests de Binet avec les Belges Guillaume Vermeylen, Ovide Decroly, Marcel Boulenger et Auguste Ley<sup>60</sup>. En juillet 1935, à Bruxelles, Georges Heuyer et Paul Vervaeck présentent ensemble un rapport de médecine légale intitulé « Délinquance et criminalité de l'enfance<sup>61</sup> ». Si ce réseau belgo-français de psychiatres qui s'intéressent à l'enfance se construit depuis plusieurs années, le premier congrès international de Psychiatrie infantile de 1937 est un tournant: pour la première fois, la psychiatrie infantile est désignée comme une discipline justifiant à elle seule l'organisation d'un événement de grande ampleur. Les organisateurs du congrès de Paris ont décidé de structurer le débat autour de trois questions: la psychiatrie générale, la psychiatrie scolaire et la psychiatrie juridique. Les invitations sont doubles: le ministère de la Santé à Bruxelles propose la délégation officielle belge tandis que Georges Heuyer, organisateur principal, invite personnellement trois psychiatres belges pour présenter des rapports plus détaillés: Jeanne Jadot-Decroly, Guillaume Vermeylen et Paul Vervaeck. Les courriers que Georges Heuyer envoie à Guillaume Vermeylen et Paul Vervaeck témoignent d'ailleurs d'une sociabilité certaine (« Mon cher ami<sup>62</sup> »), probablement développée dans le cadre des multiples rencontres internationales organisées au cours des années précédentes.

Jeanne Jadot-Decroly, fille d'Ovide Decroly, présente ses travaux dans la section scolaire. Sa contribution est consacrée aux « débiles mentaux » et à leur éducation, comme Georges Heuyer lui a demandé de le faire<sup>63</sup>. Elle souligne l'importance d'un « travail éducatif précoce » dans un milieu éducatif spécifique. La réflexion sur les « débiles » est clairement motivée par un souci utilitaire à l'égard de l'enfant: « prévoir assez tôt quelles seront les professions vers lesquelles on pourra le diriger » (p. 12). L'ombre de son père Ovide est néanmoins omniprésente. Alors que Georges Heuyer et Ovide Decroly ont entretenu des relations étroites dans le passé, l'invitation faite à Jeanne Jadot-Decroly apparaît surtout comme une occasion de célébrer son nom, plus que comme une opportunité pour présenter ses travaux propres. Dans un rapport écrit à destination de la presse, son intervention est d'ailleurs résumée ainsi: « M<sup>me</sup> Jadot-Decroly (Belgique) a exposé les résultats des méthodes conçues par son illustre père<sup>64</sup>. » En effet, la recherche présentée par Jeanne Jadot-Decroly ne se situe pas dans un courant neuf, ce qui n'échappe pas aux rapporteurs du congrès:

M<sup>me</sup> le Dr Jadot-Decroly (Belgique) a très heureusement insisté sur les conditions d'une bonne rééducation : précocité, individualisation, utilisation des intérêts, enseignement au ralenti, développement de l'activité pratique, etc. Évidemment, il n'y a rien là de très nouveau, mais il n'est pas inutile de répéter ces vérités techniques incontestables<sup>65</sup>. »

La section « psychiatrie générale » n'accueille pas de contribution belge et les deux autres rapports se retrouvent dans la section « psychiatrie juridique ». Pour Georges Heuyer, la Belgique a développé un savoir particulier sur ce sujet dans l'entre-deux-guerres et c'est pour cette raison qu'il a souhaité que les Belges s'y consacrent : « je pense qu'il ne serait pas excessif d'avoir deux rapports belges sur cette question<sup>66</sup> ». Cette association des rapporteurs belges avec la psychiatrie juridique s'explique en effet par les liens étroits développés en Belgique entre les sphères de la médecine légale, de l'anthropologie criminelle, de l'hygiène mentale, de la délinquance juvénile et de « l'enfance anormale ». Guillaume Vermeylen a une tâche difficile à réaliser à travers la question que Paul-Boncour lui demande de traiter : « La débilité mentale comme cause de délinquance infantile et juvénile ». Si Georges Heuyer considère lui même *a posteriori* que « ce n'était pas un sujet neuf », l'objectif avoué est d'intéresser à la fois les psychiatres, les éducateurs et les juristes<sup>67</sup>. Le titre de ce rapport commandé présente la délinquance juvénile comme étant le résultat d'un état biologique. S'il n'exclut pas les dimensions sociale et psychologique comme cause de délinquance, il ne les envisage pas non plus. L'étiologie de la délinquance juvénile est pourtant, dans les années 1930, régulièrement présentée comme relevant aussi bien des causes sociales (famille, environnement) que psychologiques ou biologiques. Si le discours varie d'un praticien à l'autre en fonction de son *background* théorique et de son expérience pratique, tous s'accordent à dire que la délinquance juvénile a des origines multiples<sup>68</sup>. Dans ce contexte, le projet de présentation de Guillaume Vermeylen semble daté, ce que confirment certains participants du congrès et notamment William Healy<sup>69</sup>, psychiatre américain qui donne une orientation psychologique déterminante à sa pratique, considérant que l'environnement social et familial des enfants explique dans bien des cas leur comportement et notamment les situations de délinquance<sup>70</sup> : « *there is no immediate and direct causal relationship between mental deficiency and*

65. *La Clinique*, octobre 1937, p. 261.

66. Lettre de Georges Heuyer à Paul Vervaeck, 10 septembre 1936 (Fonds Georges Heuyer).

67. Rapport de Georges Heuyer post-congrès (Fonds Georges Heuyer).

68. MASSIN Veerle, "'Measuring delinquency'...", *op. cit.*

69. William Healy (1873-1969), psychiatre, est considéré comme celui qui a introduit la pensée freudienne aux États-Unis, notamment dans le champ du traitement de la délinquance juvénile. Cf. la contribution de Guillaume Périssol dans ce numéro.

70. Pour un discours belge présentant les diverses tendances de l'étiologie de la délinquance juvénile dans les années 1930, cf. RACINE Aimée, *Les enfants traduits en justice. Étude d'après trois cent dossiers du tribunal pour enfants de l'arrondissement de Bruxelles*, Liège, Georges Thone Éditeur, 1935. Voir aussi : RACINE Aimée, « Le placement familial des jeunes délinquants. À propos du livre récent de William Healy : "Reconstructing Behavior in Youth: a Study of Problem Children in Foster Families" », *Le Service Social*, n° 6, juin 1931, p. 89-99.

71. HEALY William, "The Relationship of Mental Deficiency to Delinquency", *Premier Congrès international de psychiatrie infantile*, Lille, S. I. L. I. C., 1937, vol. 4/3, p. 24-25.

72. VERMEYLEN Guillaume, « La débilité mentale comme cause de la délinquance infantile », *Premier Congrès international de psychiatrie infantile*, Paris, S. I. L. I. C., 1937, p. 33-50, p. 37-38.

73. VERVAECK PAUL, « La débilité mentale comme cause... », *op. cit.*, p. 94.

*delinquency*<sup>71</sup> ». Mais son opinion est loin d'être partagée par tous, notamment du côté des psychiatres européens qui continuent de penser qu'une situation de « débilité mentale » peut mener à elle seule à des situations de délinquance chez l'enfant. Dans le cadre de son rapport, Vermeylen semble conscient des conceptions divergentes au sein de la profession et il revient d'abord sur les difficultés rencontrées pour établir les balises qui permettent d'évaluer la « normalité » de l'enfant. Vermeylen s'inscrit explicitement dans une analyse de classe et ethnique. Il souligne qu'il est important de tenir compte des « milieux sociaux » dont sont issus les enfants et il s'arrête sur l'intelligence « inférieure » des enfants dits primitifs :

« Au cours des premières années de la vie les enfants des peuplades primitives paraissent plus intelligents, puis leur développement s'arrête rapidement [...] ils ne peuvent que difficilement accéder à des acquisitions abstraites pour lesquelles les enfants de races civilisées ont beaucoup plus d'aptitudes acquises. Leur niveau inférieur de normalité se place dans l'ensemble très bas et très en dessous de celui qui est admis pour les sujets civilisés<sup>72</sup>. »

Dans un deuxième temps, il souligne néanmoins que la déficience mentale ne conduit pas automatiquement à la criminalité et que cela n'arrive que si elle n'est pas prise en charge correctement par un enseignement spécifique. Dans un troisième temps, il plaide pour une approche différenciée qui ne tient pas seulement compte de LA débilité mentale, mais bien de types de déficiences mentales, dont certains sont plus porteurs de criminalité que d'autres.

Le dernier intervenant belge est Paul Vervaeck. Alors inspecteur des établissements pour enfants anormaux et professeur de criminologie, il aborde la même problématique que Vermeylen en s'intéressant aux liens existants entre débilité et délinquance. Comme Vermeylen, il porte une attention particulière à la constitution des *corpus* qui servent aux études réalisées. Si son collègue avait souligné les différences entre « civilisés » et « primitifs », Vervaeck accorde davantage d'attention aux différences genrées – et il s'inscrit donc parfaitement dans le discours porté par la plupart des spécialistes de la délinquance juvénile en Belgique dans l'entre-deux-guerres : « La délinquance des filles, on le sait, est totalement différente de celle des garçons. C'est le plus souvent l'inconduite sexuelle<sup>73</sup>. » Paul Vervaeck choisit de centrer sa communication sur les centres d'observation organisés dans le réseau des établissements pour « enfants de



justice » en Belgique. D'après lui, le secteur de la gestion de la délinquance juvénile fait appel au psychiatre au cours de diverses étapes du parcours des enfants de justice : lors d'une première intervention du juge et dans le cadre des établissements d'observation. Il présente la Belgique comme un précurseur en la matière. Son intervention s'avance donc beaucoup par rapport à la réalité des pratiques. Ainsi, l'écart entre la place revendiquée par les psychiatres et la réalité dans les institutions est parfois considérable.

La Belgique est donc bien représentée dans le cadre du premier congrès international de Psychiatrie infantile de 1937 : rapporteurs, comité d'honneur, comité de propagande, délégués officiels<sup>74</sup>. Les psychiatres belges font ainsi honneur à une tradition qui veut que le monde savant belge apprécie particulièrement ces événements internationaux<sup>75</sup>. Les interventions des rapporteurs belges dans ce premier congrès de Psychiatrie infantile sont tout à fait révélatrices des deux courants importants qui traversent la première histoire de la psychiatrie de l'enfance en Belgique : un courant qui touche à l'enfance dite « arriérée » (enfants « idiots », « débiles ») et un courant qui touche à l'enfance bientôt appelée « inadaptée » (enfants difficiles, délinquants).

À partir de 1900, psychiatres et enfants se rencontrent à de nombreux moments en Belgique, mais ces rencontres ne donnent pas lieu à la constitution d'un champ propre. Ovide Decroly rentrera dans la postérité comme pédagogue, Guillaume Vermeulen comme psychiatre : la catégorie de « psychiatrie infantile » paraît dans l'entre-deux-guerres encore impensable. Ces rencontres entre le psychiatre et l'enfant se déroulent essentiellement dans deux lieux : l'école et la justice. Ce sont ces deux lieux qui marquent le regard psychiatrique porté sur l'enfance. Si ces deux lieux donnent une place à la psychiatrie dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, cet espace n'est pas encore assez conséquent pour permettre le développement d'une véritable « psychiatrie infantile » et ceux qui souhaitent devenir spécialistes de l'enfance doivent souvent se tourner vers d'autres questions sociales ou médicales pour pouvoir continuer à être reconnus comme « psychiatres ». Dès les années 1920, l'action de la Ligue belge d'hygiène mentale en faveur de l'examen psychiatrique de l'enfant et la création de sections infantiles dans les dispensaires d'hygiène mentale des grands centres urbains démontrent toutefois une volonté de progrès et de création d'espaces de diagnostic et de soins spécifiques, en cette matière.

74. Si en Belgique, la psychiatrie asilaire est largement dominée par les congrégations religieuses, les débuts de la psychiatrie infantile – en tout cas en se fiant aux personnes qui se retrouvent pour la Belgique dans les comités de patronage et de propagande – s'inscrit plutôt dans le champ non-religieux sans nécessairement revendiquer une approche laïque.

75. VERBRUGGEN Christophe, LAQUA Daniel, DENECKERE Gita, « Belgium on the Move: Transnational History and the Belle Époque », *Revue Belge de Philologie et d'Histoire*, 2012, vol. 90, p. 1213-1226.

L'entre-deux-guerres est donc une période intéressante pour l'étude de la constitution du champ. La médecine est de plus en plus associée à la gestion du social par l'État et la psychiatrie participe à ce mouvement. L'enfance est une cible privilégiée par différents piliers (la politique, la médecine, la justice) parce qu'elle est considérée depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle comme un moyen de construction et de protection nationale. L'école et la justice encadrent l'enfance – aussi avec l'aide du psychiatre, mais de manière limitée. Les psychiatres tentent eux-mêmes de faire entendre leur voix et d'élargir la place qui leur est donnée par l'État dans le champ médical et social. Il faudra pourtant attendre l'après seconde guerre mondiale pour que l'association entre l'État et la psychiatrie se concrétise de manière approfondie, notamment dans le champ de l'enfance. Si le savoir psychiatrique s'est construit à l'intérieur des murs des institutions asilaires au XIX<sup>e</sup> siècle, le XX<sup>e</sup> siècle voit la psychiatrie sortir de l'asile et se développer au contact d'autres savoirs. La psychiatrie dédiée à l'enfance est devenue ce qu'elle est aussi au contact d'autres pratiques (*via* les consultations en psychiatrie) et d'autres disciplines (pédagogie, pédologie, pédiatrie, psychologie). L'enfance est d'ailleurs un exemple précoce d'un schéma qui se répétera pour d'autres secteurs et d'autres populations pour lesquels la psychiatrie deviendra aussi un savoir légitime (personnes âgées, toxicomanes, etc.). Le premier congrès international de Psychiatrie infantile de 1937 s'inscrit dans ce contexte de constitution d'un champ de spécialisation encore fragile, mais en pleine évolution.