

Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 78 (1969)
Heft: 2

Artikel: L'arriéré dans le monde moderne
Autor: Sivadon, Paul
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-683033>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

L'arriéré dans le monde moderne

Dr Paul Sivadon

Les rapides transformations que subissent nos conditions d'existence depuis environ un siècle nous obligent à de perpétuels efforts de réflexion pour trouver aux problèmes de toujours les solutions qu'impose la situation présente. Dans un monde peu évolutif, aux structures simples et relativement constantes, les différences individuelles, sur le plan des aptitudes intellectuelles, avaient un retentissement pratique beaucoup moins grand qu'aujourd'hui. Beaucoup de fonctions sociales, longuement conditionnées, pouvaient être assurées par des hommes peu doués, l'apprentissage permettant d'acquérir les routines indispensables et la tradition suffisant à garantir la validité des techniques utilisées. A une époque où l'analphabétisme était la règle, ignorer la lecture ou l'écriture n'était pas un handicap sérieux. Alors que la majorité des tâches de l'homme étaient d'ordre purement concret et avaient pour objet la culture du sol, l'élevage et un artisanat sommaire, l'absence d'aptitude à la pensée abstraite pouvait passer inaperçue.

C'est dans la deuxième moitié du XIX^e siècle que la généralisation de la scolarisation et le développement des techniques industrielles commencèrent à poser des problèmes de psychologie différentielle. On s'aperçut que tout le monde ne pouvait suivre la classe de la même façon et que certains métiers, particulièrement ceux impliquant le maniement d'instruments délicats ou dangereux, exigeaient des aptitudes spéciales.

Ce sont ces problèmes qui amenèrent la création de la psychométrie. Il s'agissait de déceler les inaptes scolaires et les incapables professionnels. Le premier test, imaginé par Binet et Simon, était destiné à sélectionner, dans les écoles de la ville de Paris, les sujets aptes à suivre les classes normales et à éliminer les autres. Cette préoccupation de sélection prévalut et prévaut souvent encore. Il s'agit d'éliminer ceux qui ne répondent pas aux exigences de la

classe ou de la machine. Ce n'est que bien plus tard qu'on s'avisa que la classe et la machine étaient faites pour l'enfant et pour l'ouvrier et qu'il convenait de les adapter aux différents niveaux d'aptitudes de ces derniers. Encore cette notion est-elle bien mal comprise tant des milieux scolaires que professionnels. Et l'on sait qu'aujourd'hui encore, classes spéciales et ateliers protégés restent considérés comme un luxe dont la création et le développement sont largement laissés à l'initiative privée.

Et cependant, la proportion de la population qui ne peut répondre aux exigences moyennes de la société moderne va en s'accroissant régulièrement. On peut penser que l'abaissement de la mortalité infantile joue un rôle dans cet accroissement. Un tiers des enfants présentant une complication nerveuse de maladie infectieuse mourait, il y a encore quelques années. Ces enfants désormais survivent pour la plupart, mais restent diminués.

Plus important semble le facteur culturel. La complexité croissante des conditions de vie a un double effet: elle favorise le développement intellectuel des plus doués, elle isole un toujours plus grand nombre de sujets qui ne peuvent s'adapter à cette complexité.

Par ailleurs, le seuil de tolérance de la société à l'insuffisant intellectuel s'élève régulièrement et l'on tend de plus en plus à considérer comme anormal quiconque s'écarte tant soit peu de la moyenne. Les chiffres des statistiques anglaises sont typiques à ce sujet. En 1906, la Commission royale chargée d'une enquête sur ce point estimait à 4 pour mille la proportion des arriérés. En 1924, une nouvelle enquête officielle, sous la direction du Dr Lewis, estima cette proportion à au moins 8 pour mille en moyenne, notant la prédominance de la campagne sur la ville: 10,4 pour mille dans les régions rurales contre 6,7 pour mille dans les régions urbaines. Ces proportions, d'après une autre étude du Dr Lewis en 1929,

varient considérablement suivant l'âge puisqu'on trouve 25,6 arriérés pour mille habitants entre 10 et 14 ans contre 1,2 pour mille au-dessous de 5 ans.

En 1933, en Amérique, Doll trouve dix pour mille dans la population générale et vingt pour mille dans la population d'âge scolaire.

On voit, par ces chiffres, à quel point la notion d'arriération est relative, puisque la proportion d'arriérés varie du simple au double en utilisant les mêmes critères sur une même population à 20 ans d'intervalle, et qu'on trouve également un écart du simple au double si, à une même époque, on considère la population générale ou la population d'âge scolaire.

Il ne s'agit ici que d'arriération confirmée par les examens psychométriques. Si l'on considère l'ensemble des sujets d'âge scolaire inadaptés aux classes primaires normales, on en trouve de 4 à 8 pour cent suivant les statistiques. Et l'on en trouverait sans doute 20 à 30 pour cent d'inadaptés à l'enseignement supérieur. La proportion des échecs aux examens en fait foi.

Qu'en conclure, sinon qu'on n'est jamais arriéré que par rapport à un autre et en fonction d'une situation vitale donnée?

Ces notions me semblent essentielles. L'arriéré est celui qui est pourvu d'un équipement mental moins riche que la moyenne de la population et de ce fait ne dispose que d'une gamme restreinte de moyens de compréhension, d'expression et d'action. Si on lui propose une activité nécessitant des moyens qu'il ne possède pas, il se révélera totalement inefficace, et si, à côté de lui, quelqu'un d'autre met en œuvre des aptitudes qui lui sont étrangères, il ne pourra établir avec lui aucune communication. Cet isolement aggravera son inaptitude et son échec provoquera son agressivité ou son inhibition.

L'inadaptation de l'arriéré tient en effet à quelques éléments que l'on peut ainsi schématiser:

- inéquation de la tâche proposée à la structure mentale du sujet;
- perte de la communication avec autrui;
- réaction caractérielle à la frustration.

Par contre, si la tâche est adaptée aux aptitudes et si le voisin se trouve à un niveau permettant la communication, le monde reprend un sens et les troubles caractériels s'estompent.

On peut résumer ce qui précède en disant que, contrairement à une notion trop répandue, si l'arriération est bien une infirmité, au sens de rapport défavorable entre les aptitudes et les exigences du milieu, elle n'est pas pour autant incurable.

Le vocabulaire administratif associe volontiers ces deux notions: infirmité et incurabilité. Si la première est acceptable puisqu'elle s'appuie sur un jugement concernant le degré de capacité sociale de chacun, la seconde me paraît sans signification et je proposerai son abandon.

Que signifie l'incurabilité? Si l'on entend par là un état dont le pronostic est inéluctablement fatal, nous sommes tous incurables: la vie de chacun de nous se terminera par la mort et nul ne peut dire, autrement que sous forme de probabilité statistique, le pronostic de cette maladie qu'on appelle la santé.

Si l'on entend par incurabilité un état qui est au-dessus des ressources de l'art médical, c'est qu'on se fait de ce dernier une idée bien étroite ou bien ambitieuse. «Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours», tel est l'impératif plus modeste, mais illimité, que nous propose une ancienne tradition.

Il suffit de se rappeler que le vieux mot consoler signifiait jadis apporter un appui, une aide efficace et non point seulement de vaines paroles d'apaisement.

La médecine sociale moderne a repris cette vieille notion sous le nom d'adaptation et de réadaptation fonctionnelle. Il ne s'agit plus de consolation au sens charitable du mot, ni même d'assistance au sens de bienfaisance, ni même seulement d'aide sociale, mais d'autre chose encore dont le caractère technique s'affirme chaque jour davantage. Il s'agit de trouver les moyens qui permettent à chaque individu d'acquiescer dans la société le maximum d'indépendance compatible avec ses aptitudes et pour cela de développer les aptitudes et de compenser les inaptitudes de ceux que le sort a défavorisés.

C'est bien là le sens primitif du vieux mot consoler dont seul subsiste une désuète pièce de mobilier, la console, inventée jadis pour soutenir les parties fragiles d'un édifice et non pour supporter des bibelots.

Il n'existe pas un être humain, quel que soit le degré de son invalidité, qui ne puisse bénéficier d'une aide technique et non pas seulement morale ou matérielle. Et cette aide technique consiste précisément à favoriser le développement du sujet pour lui permettre de n'avoir besoin que d'un minimum d'aide morale et matérielle.

Certes, chacun est d'accord sur le but à atteindre: fournir à l'infirme ce dont il a besoin. Mais sur les moyens, les méthodes d'assistance et les méthodes d'adaptation diffèrent sensiblement. Les premières se contentent de donner au sujet ce dont il a besoin pour subsister, le maintenant ainsi dans une situation de dépendance; les secondes visent à mettre l'handicapé en mesure de se développer et d'acquiescer le maximum possible d'indépendance et d'autonomie. Une assistance mal faite, alors même qu'elle serait illimitée dans ses moyens d'action, irait donc à l'inverse de son but qui est d'aider l'homme diminué dans ses capacités sociales à acquiescer ce qui lui manque le plus: la dignité et la liberté.

Si l'arriération n'est pas incurable, il est encore plus important de souligner qu'elle peut, dans une certaine mesure, être prévenue. Les progrès de la médecine somatique, assez paradoxalement, augmentent la proportion des fragiles en permettant la survie de bien des sujets qui, naguère encore, étaient emportés par des atteintes infectieuses, par les conséquences d'un traumatisme ou même d'une malformation congénitale. A ces progrès doivent correspondre un développement et un perfectionnement continus de nos méthodes éducatives. Le fragile, l'infirme, n'est qu'un cas particulier de la fragilité, de l'infirmité inhérente à l'espèce humaine.

Dans notre monde de plus en plus exigeant, on dénombre une proportion toujours plus grande de débiles mentaux dits culturels qui, sans fragilité bien particulière, ont été simplement les victimes des conditions défavorables dans lesquelles ils se sont trouvés dans leur enfance.

L'homme se distingue de l'animal par le fait qu'il naît prématuré. Sa personnalité s'élabore après la naissance dans une série de matrices culturelles qui sont aussi importantes pour son développement que la matrice maternelle. Ce sont les relations émotionnelles qu'il entretient au cours de ses deux premières années avec sa mère, puis avec sa famille, qui conditionnent toute sa vie affective. C'est l'apprentissage du langage en temps voulu, c'est-à-dire entre deux et cinq ans, qui conditionnera toute sa vie intellectuelle.

Des études faites sur les handicapés sensoriels éduqués trop tardivement montrent que certaines acquisitions

ne peuvent se faire convenablement qu'à un âge donné.

Il ne suffit pas de donner à l'enfant l'éducation dont il a besoin, cette dernière doit être dispensée au moment qui convient. Rappelons l'histoire de Kamala, petite fille élevée par des loups et qui fut découverte à l'âge de huit ans. Elle ne parlait pas, ne souriait pas. Elle se comportait comme les loups, courant à quatre pattes à très grande vitesse, hurlant quand elle avait peur. Sa vision nocturne et son odorat étaient très développés. Rien ne permettait de supposer qu'elle fût idiote et cependant, pendant les neuf années où l'on tenta de la rééduquer avant qu'elle ne meure, soit jusqu'à 17 ans, elle ne put apprendre que 50 mots.

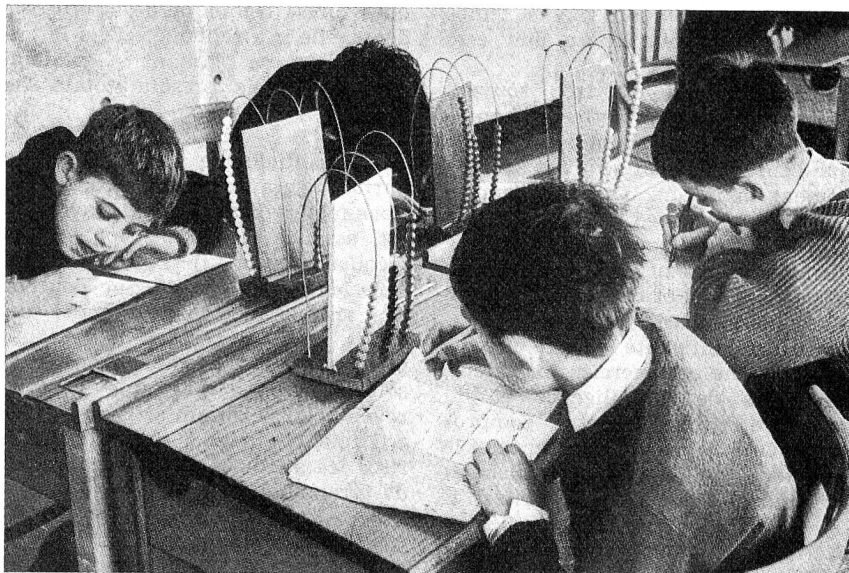
En 1940, K. Davis rapporta le cas d'une enfant illégitime qui avait passé les six premiers mois de sa vie dans une crèche où elle avait été trouvée normale. De six mois à six ans, elle vécut séquestrée, sans aucun contact humain, nourrie seulement de liquides. Quand on la découvrit, elle avait un âge mental d'un an environ.

Sans aller jusqu'à ces cas extrêmes, rappelons les travaux de Spitz et Wolff, de Bowlby, de Mme Aubry et de son équipe, qui ont montré les dégâts parfois irréversibles que peut subir l'intelligence d'un enfant sous l'influence de carences affectives prolongées.

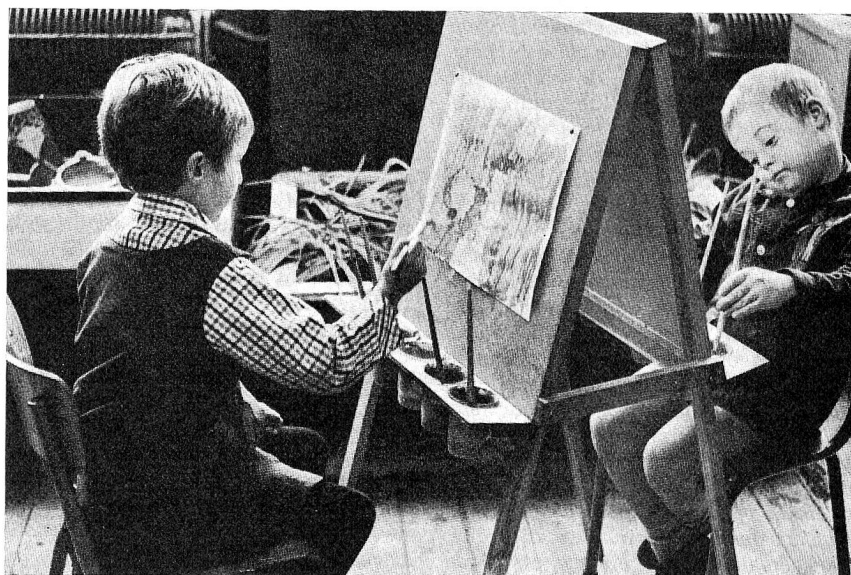
Ceci pour dire qu'un enfant normal à la naissance peut devenir pratiquement idiot si les conditions de son éducation sont défavorables. Mais l'on connaît à l'inverse le cas d'Helen Keller, cette jeune fille sourde, muette et aveugle, qui grâce à une éducation patiemment poursuivie, put acquiescer des diplômes universitaires du niveau de l'agrégation et parcourir le monde pour communiquer aux autres, par l'écriture et par le geste, sa foi dans la perfectibilité des aptitudes humaines.

Cette première notion est essentielle et je veux encore la souligner: la personnalité se développe par la mesure où le milieu, par sa valeur éducative, offre à l'enfant les apports culturels convenables au moment opportun.

Répetons-le, l'enfant, et l'infirme plus qu'un autre, a besoin, dans ses premières années, avant tout d'amour maternel. Les mères le sentent bien souvent et leur prodiguent cet amour parfois au détriment des autres enfants. C'est par la suite que les erreurs se font les plus fréquentes. Ou bien on néglige trop le retard du développement nerveux de l'handicapé et on lui propose des activités ou des notions qui lui sont inaccessibles, ou bien on remet à plus tard de s'occuper de son intelli-



Le bouclier permet d'apprendre l'alphabet



C'est par la peinture que beaucoup d'enfants parviennent le mieux à s'exprimer



L'enfant doit jeter un dé et reporter le nombre indiqué sur un bâton

gence, oubliant que s'il y a temps pour tout, chaque chose doit être faite en son temps.

Surtout, ce qui est trop souvent négligé, c'est de permettre à l'handicapé d'acquérir les notions de base que l'enfant normal acquiert spontanément en jouant. C'est par l'exploration de l'espace, la manipulation des objets puis par le babillage que l'enfant construit son monde de représentations et d'idées et apprend à organiser son comportement.

Lorsqu'une infirmité motrice ou sensorielle gêne cet exercice formateur, les bases de l'intelligence et du caractère risquent d'être compromises. Or, c'est par l'intelligence et le caractère que peuvent seulement être surmontées les infirmités. Il semble y avoir là une sorte de contradiction dans les termes. Si l'infirmité gêne le développement de l'intelligence et du caractère, comment ces derniers pourront-ils se développer au point de surmonter les difficultés nées de l'infirmité?

C'est ici qu'intervient une notion connue depuis toujours, que le psychologue Adler a eu le mérite de développer: la notion de compensation de l'infériorité des organes. Chacun sait que Démosthène, pour avoir surmonté son bégaiement, est devenu un grand orateur. On connaît la propension des hommes de petite taille à dominer les autres, celle des peureux à être agressifs, celle des imbéciles à faire valoir leurs talents. Il y a là un mécanisme d'équilibration dont on rencontre de multiples exemples en biologie et particulièrement au niveau des fonctions d'adaptation sociale.

L'intelligence n'est pas faite que de dons, elle est aussi faite de leur exercice régulier et peut-être surtout de l'art de s'en servir. C'est dire que, par certains côtés, elle se distingue difficilement du caractère.

Tout l'art des éducateurs qui doivent s'occuper d'infirmités consiste à développer leurs dons, à leur apprendre à surcompenser leurs handicaps et à utiliser leurs aptitudes.

Le caractère de l'infirme s'organise volontiers en fonction de deux tendances opposées qui ne sont que les aspects contradictoires d'un même sentiment d'insécurité: la dépendance et le tyrannisme. La dépendance se conçoit aisément: le sujet attend que celui ou celle qui le protège fasse pour lui ce qu'il a de la difficulté à faire. La tyrannie n'est que la transposition de cette dépendance sous la forme d'une domination: le sujet désormais exige une soumission absolue à ses caprices. Ce sont là des attitudes qu'il faut éviter de laisser développer. André Trannay, président de l'Association des Paralysés de France écrit: «Ma mère m'a rendu un inestimable service le jour où, lassée de mes criti-

ques sur sa technique de la brosse à dents, elle m'a répliqué: «Fais-le toi-même» en me plantant là en dépit d'une paralysie presque totale des bras.»

Cette attitude de dépendance est parfois aggravée par des considérations matérielles. Lorsque l'invalidité est assortie d'une pension, il est fréquent que le sujet, plus ou moins consciemment, l'entretienne pour ne pas risquer de voir diminuer ses droits. Et, dans ces cas, il n'est pas rare que cette attitude inconsciente soit compensée par une attitude revendicatrice ou protestataire.

S'il faut chercher à éviter de favoriser les attitudes de dépendance ou de tyrannie, il faut au contraire utiliser au maximum les mécanismes psychologiques permettant le développement de la personnalité dans le sens de l'autonomie.

Parmi ces mécanismes, il faut tenir compte en premier lieu de l'identification. On appelle ainsi un processus psychologique par lequel un sujet tend à ressembler aux personnages qui ont sur lui de l'ascendant et à la place desquels il peut se mettre en imagination. C'est dire qu'il faut proposer à l'infirme des gens normaux comme modèles. Si on l'entoure de sujets ayant la même infirmité que lui, il ne pourra, en les imitant, qu'aggraver sa propre infirmité. Mais il faut que ses modèles soient proches de lui par certains côtés, qu'ils soient eux-mêmes affligés d'un handicap d'un autre ordre. Si l'on met un infirme au milieu de gens sans difficultés, il se sentira incompris et le sera en effet, sans doute. Mais si l'on associe le manchot et l'aveugle, l'arriéré et le paralytique, ils pourront s'aider mutuellement et développer des aptitudes compensatrices de leurs infirmités.

Faut-il grouper les infirmes dans des institutions ou les laisser se mêler à la population normale? C'est là un problème qui exige des solutions nuancées. Le but à atteindre, c'est de permettre le développement de la plus grande autonomie possible. Toutes les fois qu'on peut laisser, sans inconvénient grave, un infirme dans les conditions normales de travail et de vie familiale, il faut le tenter.

Sinon, il faut lui permettre de s'orienter vers des modes de vie simplifiés: les ateliers protégés mixtes représentent la formule qui lui conviendra. Si son handicap est plus profond, et surtout s'il s'agit d'une infirmité mentale grave, il faudra le placer dans un cadre artificiel d'existence où l'espace et le temps soient segmentés de telle façon qu'il puisse s'orienter, où les relations humaines soient simplifiées et les motivations explicitées.

Si l'on garde en mémoire que l'évolution de la personnalité se fait dans

le sens d'une abstraction de plus en plus grande, d'une aptitude de plus en plus marquée à intégrer l'espace et le temps, d'une capacité d'autonomie, donc de responsabilité plus large, on peut facilement imaginer le type de tâches qui conviennent aux arriérés.

L'empirisme et l'intuition des gens de cœur rejoignent ici la connaissance théorique. Et l'expérience montre qu'il est toujours possible de trouver un mode d'activité qui éveille l'intérêt d'un déficient.

Mais ce qu'on oublie trop souvent, c'est que l'arriéré, par le fait même qu'il dispose d'une gamme restreinte de moyens d'adaptation, ne peut obtenir une efficacité convenable que par le moyen d'une spécialisation serrée et d'un apprentissage prolongé. La contrepartie, c'est que la spécialisation trop précoce et trop poussée s'oppose au développement de la gamme de moyens d'adaptation. Pour satisfaire à la double exigence de rendement et de développement, il convient de compléter l'apprentissage spécialisé par un ensemble varié d'activités psychomotrices et psychosensorielles.

L'avantage de la spécialisation, outre qu'elle favorise l'efficacité, réside dans la qualification sociale qu'elle confère, aidant ainsi le sujet à se créer un personnage lui permettant de s'affirmer face à autrui.

La société moderne, malgré le développement de ses techniques compliquées, se doit d'intégrer tous ses membres, qu'elles que soient les caractéristiques de leurs aptitudes. C'est son intérêt, car le nombre croissant des inadaptés créera sans cela une charge sociale et financière de plus en plus lourde. En aménageant dans son sein des îlots privilégiés où les handicapés pourront trouver des conditions de travail et d'existence, à la mesure de leurs aptitudes, la société se garantit contre la nécessité de les héberger à grands frais dans les hospices.

Parmi ces conditions privilégiées, citons les foyers où est reconstituée l'atmosphère familiale et où sont groupés des déficients qui, pour quelque raison, ne peuvent vivre dans leur propre famille. Citons le placement familial où des parents nourriciers prennent en charge un ou deux déficients, leur assurant l'atmosphère affective indispensable. Citons surtout les externats éducatifs et les ateliers protégés. Entre les uns et les autres toutes les transitions peuvent être imaginées, les premiers visant davantage au développement des aptitudes, les secondes à leur utilisation dans le travail.

Ces organismes doivent rester de faibles dimensions si l'on veut leur conserver l'indispensable atmosphère familiale et leur insertion dans la vie de la cité. Ils doivent donc être mul-

Oiseaux en cage

Ignacy Krasicki
Pologne
Fables, 1779
Traduction d'Armand Lanoux

Le jeune pinson demande au vieux pourquoi il soupire: «Cette cage où nous vivons est pourtant confortable! Tu es né ici et peux bien croire qu'il en est ainsi. Hélas! je me souviens de la liberté et je soupire.»

tipliés et répartis, sous des formes diverses, sur l'ensemble du territoire. Dans tous les cas, il faut éviter l'hospice traditionnel où sont cultivées la passivité et l'irresponsabilité. Certes, des institutions pour très grands arriérés doivent être prévues, mais elles doivent être conçues en fonction de la possibilité d'établir, sur un mode simplifié et parfois très primitif, des relations avec les personnes et avec les objets.

Il faut éviter aussi de compromettre toute l'atmosphère psychologique d'une famille pour conserver à la maison un infirme auquel on fait manquer toutes les occasions de se développer; et, lorsqu'il est trop tard, de s'acharner à vouloir lui faire apprendre un métier au-dessus de ses possibilités.

Pour éviter ces erreurs, rien n'est plus efficace que d'objectiver les problèmes par leur mise en commun au cours de confrontations en groupes de parents guidés par des

techniciens sociaux. Les Associations de parents d'arriérés, les Ecoles de parents rendent sur ce point d'importants services.

Il n'est pas jusqu'aux arriérés eux-mêmes qui n'aient intérêt à sortir du cercle égoïste où les enferme leur infirmité pour se grouper en vue de l'entraide mutuelle, dans le cadre, bien sûr, d'un organisme tutélaire.

L'arriéré pâtit de la complexité du monde moderne, conséquence de sa différenciation. Or, c'est cette différenciation même qui doit permettre qu'une place lui soit faite, pour peu qu'y veillent les responsables de l'organisation sociale.

Le progrès social ne consiste pas à éliminer les formes archaïques d'activité et de relations humaines pour se consacrer à l'automation et aux communications électroniques. Une société culturellement riche et bien équilibrée est celle qui s'est différenciée en gardant des artistes à côté des ingénieurs, des activités artisa-

nales à côté des productions industrielles, des possibilités de vie simple à côté des exigences chronométrées des rythmes citadins. Une telle société peut et doit intégrer tous ses membres au lieu de rejeter et d'aliéner ceux qui s'écartent de la moyenne, qu'ils soient géniaux ou arriérés.

Les générations qui nous ont précédés ont eu le mérite d'imposer le courant d'idées et les lois sociales qui accordent le droit d'exister et la dignité humaine à ceux qui n'ont ni le privilège de la naissance ni celui de la fortune.

Ce sera le mérite de notre génération, grâce à l'effort de quelques-uns, de forger l'opinion et bientôt d'imposer les règlements qui permettront à ceux qui n'ont pas le privilège de l'intelligence de bénéficier comme chacun de possibilités d'expression et d'action, et du droit à la joie d'exister.

(Revue «Esprit», nov. 1965)

Pourquoi l'arriération mentale?

L'arriération mentale peut être due à des facteurs de toute nature, agissant à des périodes diverses.

I. Avant la conception

- Facteurs génétiques (chromosomiques)
- Autres facteurs

II. Période prénatale

- Infections (virus ou parasites)
- Facteurs chimiques (abus des médicaments)
- Facteurs nutritionnels
- Facteurs physiques
- Facteurs immunologiques (incompatibilité sanguine)
- Troubles endocriniens de la mère

- Affections placentaires
- Autres facteurs

III. Période périnatale

- Asphyxie
- Lésion à la naissance
- Prématurité

IV. Période postnatale

- Infections
- Traumatismes
- Facteurs chimiques
- Facteurs nutritionnels
- Carences sensorielles (parentales ou sociales)
- Autres facteurs

V. Etiologie inconnue