

**Zeitschrift:** Annuaire de l'instruction publique en Suisse  
**Band:** 24 (1933)  
  
**Artikel:** Un effort de prophylaxie mentale  
**Autor:** Guex, G.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-112057>

### **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:** 23.01.2026

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

## Un effort de prophylaxie mentale.

---

### Le Service médico-pédagogique valaisan.

La prophylaxie mentale a passé, durant ces dernières années, du stade des études théoriques à celui des réalisations. L'impulsion donnée par les pays anglo-saxons s'est transmise un peu partout, amenant la création des œuvres médicales et sociales les plus diverses : *Child's Guidance Clinics*, des Etats-Unis et d'Angleterre, consultations psychiatriques rattachées aux tribunaux d'enfants, maisons d'observation, services psychiatriques scolaires, etc. Adaptées aux besoins et à la mentalité de chaque contrée, ces organisations visent toutes au dépistage et au traitement des troubles nerveux et mentaux de l'enfance et de l'adolescence.

Nous voudrions relater ici l'effort tenté en Valais, dans ce même but, par la création d'un Service médico-pédagogique. Peut-être cette expérience et les résultats encourageants auxquels elle a déjà abouti engageront-ils à faire ailleurs une tentative analogue.

Le Valais, doté depuis 1901 d'une Maison de santé cantonale des plus réputées, ne possédait cependant, jusqu'en automne 1930, aucun moyen d'atteindre et de traiter ces jeunes instables, futurs candidats à la névrose ou à la délinquance, dont la mauvaise adaptation psychique rend l'incorporation à la vie scolaire et familiale extrêmement difficile. Les cas légers ou dont la gravité n'avait pas été reconnue demeuraient sans soins spéciaux, tandis que d'autres, grands arriérés ou difficiles, étaient envoyés à l'Institut du Bouveret (anciennement de Géronde), où un trop grand nombre d'enfants et surtout une diversité extrême de cas, complique énormément le remarquable travail d'éducation qui s'y accomplit. Quant aux jeunes dyssociaux, coupables d'un délit quelconque, ils étaient généralement placés dans une maison de correction ou, plus simplement, lorsqu'ils ne constituaient pas

un danger public, renvoyés à leurs parents après une admonestation et quelques jours de salle d'arrêt.

Cet état de choses, extrêmement préjudiciable à bien des points de vue, ne pouvait durer. M. le Dr Repond entreprit d'y parer, du moins partiellement, en novembre 1930, par la création d'un Service médico-pédagogique valaisan dont il nous confia l'organisation. Nous ne croyons pas inutile d'indiquer brièvement le fonctionnement de ce Service, bien que nous comptons nous attacher avant tout aux problèmes psychologiques qu'il soulève.

### Organisation.

Notre Service est rattaché au Département de l'Instruction publique, qui a bien voulu appuyer directement notre effort en annonçant sa création par circulaire officielle, adressée aux commissions scolaires et à tous les médecins scolaires du canton. Le chef du Département est tenu régulièrement au courant de notre activité, soit par le rapport annuel que nous lui adressons, soit par de fréquents rapports oraux. De plus, nous sommes autorisés à recourir aux autorités compétentes dans tous les cas de difficultés sérieuses, soit avec les parents, soit avec les communes des enfants que nous soignons. Dans quelques cas seulement, nous eûmes besoin de cet appui qui nous fut toujours accordé avec une bienveillance à laquelle nous sommes très sensibles. A ceux qui, trop souvent, se plaignent de l'apathie ou du désintéressement des milieux officiels, nous sommes heureux de pouvoir témoigner de l'aide constante et très compréhensive que les autorités valaisannes ont bien voulu nous accorder.

Par ailleurs, le Service médico-pédagogique valaisan est en rapport étroit avec la Maison de santé cantonale de Malévoz, dont les médecins examinent tous les cas douteux au point de vue psychiatrique. C'est du reste cet établissement qui a assumé la charge financière du Service pendant sa période d'essai. Dès 1931, le Grand Conseil a voté une subvention annuelle qui en couvre plus de la moitié des frais. Le surplus incombe encore à Malévoz, déduction faite des subsides votés chaque année par quelques communes de la plaine dans lesquelles nous travaillons régulièrement.

### Signalement des cas.

Etant donné le caractère officiel du Service, le signalement des enfants à examiner ou à traiter se fait en tout premier lieu par les membres du corps enseignant. Cependant, plus s'étend notre activité, plus les parents, avertis qu'ils peuvent faire appel



à notre aide, recourent directement à nous. Il va sans dire que c'est là un grand avantage. La collaboration des parents, facteur indispensable à la bonne marche du traitement, nous étant, dans ce cas, acquise d'emblée.

Souvent aussi, les directeurs et directrices d'orphelinats, les infirmières-visiteuses, la police même, parfois, nous soumettent les cas qui les embarrassent. Nous espérons développer davantage nos rapports avec les autorités judiciaires et obtenir ultérieurement que tous les jeunes mineurs coupables de délits soient soumis à notre observation. Un travail excessif et l'impossibilité où nous met la crise d'étendre suffisamment les cadres du Service ne nous permettent pas d'y songer pour le moment.

### Méthodes de travail.

Nous ne perdons pas de vue que tout enfant nerveux qui nous est amené constitue un problème extrêmement complexe, dans lequel les facteurs physiques relevant de sa constitution, prédisposition aux troubles mentaux, débilité générale de l'organisme et du système nerveux en particulier jouent un rôle considérable. Ce sont là des éléments qui, comme on le sait, compliquent et, souvent, entravent l'adaptation psychique de l'enfant. Il nous est donc nécessaire de les connaître, non pas pour agir médicalement, car les enfants que nous traitons au point de vue nerveux ou psychiatrique restent aux mains des médecins scolaires pour tout ce qui concerne leur état général, mais parce que, de ces facteurs, dépendent en partie les résultats que nous pouvons attendre d'un traitement psychothérapique.

Nous nous renseignons donc avec soin sur les antécédents de l'enfant auprès de ses parents, ces renseignements complétant ceux qui nous sont généralement fournis par le médecin scolaire.

Nous avons, du reste, la liberté de conseiller l'examen de spécialistes (oculistes, oto-rhino-laryngologues, etc.) lorsque nous le jugeons nécessaire. En Valais, les médecins scolaires, étant généralement très chargés, en dehors de la surveillance médicale des élèves, ne peuvent consacrer à ceux-ci le temps qu'il faudrait. Aussi est-il fréquent que nous ayons affaire à des troubles de la vue ou de l'ouïe ou à des défauts respiratoires qui avaient passé inaperçus jusqu'alors, malgré leur gravité. Il n'est pas rare qu'on nous signale des « mauvais élèves » dont le rendement scolaire défectueux est dû pour la plus grande part à des anomalies de ce genre. L'enfant qui entend mal prend l'habitude de ne plus écouter ; celui dont la vue est faible se désintéresse de ce qui se fait au tableau noir ou à la carte. Il est ainsi conduit immanquable-

ment à se décourager et à chercher dans la rêverie, le bavardage et les farces, une issue à son besoin d'activité insatisfait. Nous nous sommes occupés dernièrement d'un garçon de neuf ans, considéré comme inintelligent parce qu'il ne fournissait presque aucun travail scolaire. En fait, il s'agissait d'un enfant bien doué, mais incapable de distinguer de gros caractères d'imprimerie à plus d'un mètre. Placé au fond de la classe en raison de son incapacité, il ne pouvait suivre qu'une petite partie des leçons, ce qui l'avait amené à s'en désintéresser totalement. Intellectuellement inactif, il ne l'était pas de ses dix doigts et passait les heures de classe à dessiner et à découper des polichinelles, à la grande joie de ses camarades qui bénéficiaient des représentations. Bien entendu, ses notes de discipline ne valaient pas mieux que celles données pour le travail, et les mauvais carnets scolaires étaient l'occasion de violentes réprimandes de la part du père. Le port de lunettes appropriées et un changement de place améliorèrent considérablement cet état de choses.

Il semble qu'à peu de frais, par un examen sommaire obligatoire de l'acuité visuelle et auditive, auquel seraient soumis tous les enfants des écoles, on éviterait de nombreux troubles du caractère et de la conduite, déprimants pour l'enfant et pour l'entourage, et qui n'ont pas d'autres causes qu'une incapacité physique à s'adapter à la vie des autres.

Ce qui précède montre suffisamment qu'il serait erroné de croire que nous nous désintéressons des causes physiques éventuelles des manifestations nerveuses que nous soignons. Cependant, c'est avant tout à l'étude psychologique et au traitement psychothérapique de l'enfant que vise notre Service.

Par étude psychologique, j'entends la recherche de tous les éléments intéressant de près ou de loin la vie présente ou passée de l'enfant et ayant pu influencer sur sa formation psychique. C'est ici que prend place ce qu'on nomme généralement l'enquête sociale : visite aux parents, par laquelle nous recueillons le plus de renseignements possibles sur le cas qui nous occupe, visite à l'instituteur ou à l'institutrice, éventuellement à d'autres membres de la famille, au patron, etc. Le terme d'*étude psychologique* indique bien que nous ne limitons pas nos interrogatoires, d'ailleurs absolument individuels et sans plan fixé d'avance, à des questions d'ordre économique et social. Bien entendu, il est essentiel de connaître les conditions matérielles dans lesquelles vit l'enfant. Visiter soi-même le logement de la famille vaut mieux que d'en entendre parler. Par ce moyen, on se rend compte, non seulement du nombre de pièces dont dispose la famille, mais de leur arrangement, du plus ou moins de commodités dont jouit l'enfant



pour ses jeux ou pour ses devoirs, du degré d'hygiène et d'esthétique qui l'entoure.

En allant voir les parents chez eux, nous avons constaté aussi que nous parvenions à établir entre eux et nous un contact plus réel que si nous les invitons à se présenter au siège du Service. C'est là un point essentiel sur lequel il faut insister. Trop souvent, les organisations qui s'occupent d'enfants suivent ceux-ci sans s'inquiéter de l'indifférence totale des parents ; ils le font même parfois contre leur gré, motivant leur manière d'agir par l'obligation sociale où ils se trouvent de compenser l'inertie ou le mauvais vouloir familial. Il nous semble que, ce faisant, ils usurpent un droit qui ne leur appartient pas et négligent un levier puissant dans l'action éducatrice ou rééducatrice qu'ils se proposent. A part les cas, après tout exceptionnels, où la déchéance paternelle ou maternelle peut être prononcée, nous estimons qu'il y a toujours moyen, si l'on s'en donne la peine, d'éveiller ou de faire renaître l'intérêt des parents pour leur enfant. Sur les quelque 140 cas soignés jusqu'ici par le Service, à peine une dizaine d'entre eux ont dû être traités sans possibilité d'accord avec leur famille.

A diverses occasions, des médecins et des psychologues se sont étonnés que nous parvenions à faire comprendre à des gens de milieu souvent inculte le but de nos traitements et à les associer même à notre effort. Nous avons le privilège, il est vrai, de travailler dans une population particulièrement intelligente et accessible, moins cultivée sans doute que celle d'autres cantons romands, mais à l'esprit remarquablement vif et ouvert et douée d'un bon sens et d'une intuition psychologique frappants. Ignorant tout des théories et des « dogmes » psychologiques, les Valaisans ont infiniment moins de préjugés qu'ailleurs, aussi pouvons-nous nous rencontrer, le plus souvent sans difficultés, sur le terrain du bon sens et de la vie pratique.

Mais si nous avons affaire à une population particulièrement compréhensive, il n'en reste pas moins que nous nous heurtons souvent, de la part des parents, à de la négligence, du laisser-aller, voire même de l'hostilité comme partout ailleurs. C'est ici qu'il faut avoir, en même temps qu'une volonté ferme de parvenir à l'accord, un grand respect des droits et de l'autorité que les parents revendiquent, même et surtout lorsqu'ils n'en font pas usage. Des visites répétées, l'intérêt témoigné à toute la famille, un service qu'on peut lui rendre, finissent par désarmer leur méfiance. Le contact une fois établi, il est facile de modifier progressivement leur attitude à l'égard de l'enfant et de leur faire comprendre à nouveau l'intérêt et les joies possibles de la tâche d'éducateur.

Dans cette partie du travail, il ne faut pas économiser ni ses

pas ni sa peine, mais à cette condition il est rare, comme je l'ai dit déjà, que la collaboration entre les parents et le Service ne s'établisse de façon sûre et durable.

De même cherchons-nous à rester en rapports étroits avec l'instituteur ou l'institutrice de l'enfant que nous traitons. Cette tâche devient de plus en plus aisée. Je parlerai plus loin des « groupes d'études » que nous avons organisés parmi les membres du corps enseignant et sur leur demande. Je les mentionne ici pour indiquer que la plupart des écoles se sont intéressées à notre tentative, au point même souvent de nous apporter une aide réelle et précieuse. Dans ces conditions, il n'est pas difficile d'obtenir sur les élèves tous les renseignements que nous désirons.

Munis des indications fournies par l'école et par la famille, nous abordons le traitement psychothérapique de l'enfant. Nous avons fait la connaissance de celui-ci au préalable, en échangeant quelques mots avec lui dans le corridor de l'école et en l'invitant à venir nous voir. Il n'a pas été effarouché par cette prise de contact tout ce qu'il y a de moins officielle, et c'est généralement sans crainte qu'il se rend à notre invitation. L'objet des premiers entretiens varie totalement suivant les cas. Avec tel petit, il s'agit avant toute autre chose de l'apprivoiser. Les jeux, le dessin, le modelage sont des moyens pratiques de le mettre en confiance tout en acquérant sur lui des données nouvelles : habileté, initiative, stabilité d'attention, etc. De plus, dans ses modelages et ses dessins, l'enfant trahit souvent, sans s'en douter, ses conflits intimes. Telle petite fille, par exemple, jalouse d'une cadette, dessine sa famille composée seulement de ses parents et d'elle-même et insiste sur le fait qu'il n'y a pas de petite sœur et que « c'est bien mieux comme ça ». Une autre, plus âgée, montre d'emblée un attachement très grand à son père. Elle modèle deux personnages, son père et elle-même en train de jouer à la balle. Quant à la mère, qu'elle a modelée aussi, elle la met dans un coin, face au mur, en déclarant : « Elle est bien là ! »

Souvent, l'enfant qui nous est amené est conscient de la raison pour laquelle il vient nous voir. Il faut alors lui montrer qu'on ne le considère pas en bébé en lui exposant simplement la façon dont nous allons procéder pour dénouer la situation difficile dans laquelle il se trouve.

Dans d'autres cas, l'enfant, tout en étant accessible, a l'impression que ses parents ou instituteur ont agi arbitrairement en l'envoyant au Service : il est content de son sort et ne voit pas pourquoi il devrait être soigné. Avec de tels enfants, même si l'on est certain des troubles qu'ils présentent, il faut agir avec beaucoup de ménagements et de délicatesse. Il est connu



que la névrose constitue un refuge pour ceux dont les forces vitales ne sont pas à la hauteur des exigences de la vie. Il en est de même pour l'enfant que pour l'adulte : l'ignorance qu'il a de lui-même est une défense opposée par son inconscient aux tentatives de ceux qui voudraient le faire sortir de sa névrose. Aussi faut-il agir avec beaucoup de patience auprès de tels cas. Mettre l'enfant face à face avec ses manifestations pathologiques serait l'ancrer davantage dans son besoin de fuite et compromettre à jamais le traitement. L'enfant qui refuse de se voir tel qu'il est est un enfant qui a peur. Il faut donc le tranquilliser et le laisser venir de lui-même et progressivement à plus de clairvoyance. Le seul but que nous nous proposons tout d'abord dans nos entretiens est de l'amener à acquérir le sens de « ce qui ne va pas », en lui et dans sa vie. Une fois le fait admis, et alors seulement, on peut entreprendre la recherche des causes profondes de ses troubles.

Pour cette étude, nous nous inspirons des données nouvelles apportées par la psychanalyse sur les mécanismes psychiques inconscients. Tout en étant beaucoup plus actifs qu'on ne l'est généralement dans une analyse d'adulte, nous cherchons à ne faire aucune pression sur l'enfant et à le conduire simplement à découvrir lui-même les raisons cachées qui dirigent son comportement et sa conduite. C'est toujours dans le domaine affectif que réside le nœud des conflits dont il souffre.

Je ne puis entrer dans le détail de la technique psychanalytique appliquée à l'enfance, ce qui demanderait des développements qui n'ont pas leur place ici. Le récit de quelques cas en donnera cependant une idée.

*Marcel*, le benjamin de notre Service, est signalé par son institutrice pour son indiscipline et sa méchanceté à l'égard de ses camarades. Il ne paraît venir en classe que pour faire « enrager » l'institutrice, se moquer d'elle, la tourner en ridicule, et pour ennuyer ses camarades, les taquiner jusqu'à ce qu'ils pleurent, les jeter par terre et les battre. M. est un petit bonhomme de 5 ans. La première fois qu'il vient nous voir, il s'assied sur la chaise en nous tournant le dos, la tête basse, l'air boudeur, et ne répond pas un mot à ce que nous lui disons. Après un moment d'efforts infructueux pour le mettre en confiance, nous nous mettons à dessiner devant lui de façon à ce qu'il voie les dessins. M. ne veut pas avoir l'air de regarder, cache ses yeux avec un mouchoir qu'il a soin de relever discrètement pour voir quand même. Finalement, comme nous ne nous occupons [décidément pas de lui, il renonce à se cacher, relève la tête, éclate de rire à la vue d'un dessin et dit : « Fais-moi encore un cabri ! » A partir de ce moment, [M., bien qu'encore très renfermé, est beaucoup moins sur la défensive. Tout en dessinant avec lui, nous le faisons parler et voici ce qu'il nous explique :

Il déteste l'école, parce que son institutrice est sévère et qu'elle [ne l'aime pas. A la maison, il pense ne pas être aimé non plus parce qu'il est « trop



méchant ». En fait, il est sans cesse rabroué, grondé, puni corporellement de façon assez brutale, un peu par tous les membres de la famille, dont il est le cadet. « Ça me fait de la peine, parce qu'on dit toujours que je suis méchant », nous dit-il. Nous cherchons à lui prouver le contraire et il finit par admettre de lui-même qu'il fait beaucoup de « choses méchantes » parce qu'il est « fâché contre les gens ». Il ne s'agit, en effet, chez ce garçon, que d'une dépression profonde produite par l'attitude complètement négative qu'on a adoptée à son égard, tant à la maison qu'à l'école. Rassuré par l'intérêt et la confiance que nous lui témoignons, son agressivité a considérablement diminué. D'autre part, nous avons montré à l'institutrice, comme aux parents, les inconvénients de leur manière d'agir, et si ces derniers n'ont guère tenu compte de nos conseils, du moins insuffisamment, la première, comprenant parfaitement la situation psychologique de l'enfant, a adopté une tout autre attitude à son égard. Dès lors, M. n'a plus manqué l'école, où il travaille bien ; il a perdu son air renfermé et méfiant, et s'il taquine encore ses camarades, ses farces n'ont plus rien de la méchanceté pathologique qui se manifestait auparavant.

*Marthe*, 8 ans, présentait, quand sa mère nous l'a amenée, les symptômes suivants : une extraordinaire lacune de mémoire et une habitude invétérée de mouiller son lit plusieurs fois par semaine. Étudiée de près, Marthe montra une intelligence plutôt au-dessus de la moyenne et une mémoire parfaitement normale pour tout ce qui l'intéressait. Mais ce qui frappait d'emblée, c'était la résistance absolue de l'enfant à acquérir des connaissances nouvelles, si bien qu'elle faisait abstraction de tout ce qui se passait et se disait autour d'elle et qu'elle ignorait les choses les plus courantes (ex. les sens du mot facteur, le chiffre de l'année, etc.). Bien que n'étant pas l'aînée de la famille, mais bien la quatrième de cinq enfants, M. enviait beaucoup le sort du dernier garçon, très gâté par la mère. En mouillant son lit, elle avait trouvé le moyen de s'identifier au petit frère et d'obliger sa mère, qui craignait qu'elle ne prît froid, à s'occuper d'elle au milieu de la nuit, comme on le fait d'un nouveau-né. De même, sa prétendue mauvaise mémoire, ou plus exactement son refus de se développer intellectuellement, n'avait d'autre but que celui de rester bébé. Au cours du traitement, M. se laissa persuader que l'attitude de « grande fille » lui offrirait d'autres avantages. Elle promit de l'essayer et sans doute fut-elle convaincue, car elle ne se mouille plus et apprend bien à l'école.

*Daniel*, 17 ans, inculpé dans une affaire de vol avec plusieurs garçons de la localité, a été reconnu non coupable. Cependant, ce garçon présentant des troubles nerveux évidents : grande timidité, tendance à la dépression, idées obsessionnelles, colères. Nous l'avons traité pendant six mois consécutivement, à raison de deux entretiens par semaine. Garçon intelligent et de bonne volonté, D. a collaboré à son traitement avec persévérance, heureux, du reste, que nous cherchions à le débarrasser de symptômes dont il était lui-même inquiet. Tous se rattachaient à des préoccupations sexuelles, en particulier à de forts sentiments de culpabilité nés à la suite de masturbation et de renseignements donnés par des camarades sur la vie sexuelle. Mis au clair sur cette question, D. s'est tranquilisé et ses manifestations nerveuses ont disparu.

Ces quelques cas donnent une idée de la variété des troubles nerveux auxquels nous avons affaire : tics, peurs, idées obsessionnelles, troubles du caractère, troubles sexuels, actes antisociaux sont si fréquents parmi l'enfance que nous estimons au 25 % environ le nombre des cas qui bénéficieraient d'un traitement.

Ce traitement se fait sans que l'enfant modifie quoi que ce soit au cours de sa vie ordinaire ; il demeure chez lui et continue à aller à l'école. S'il habite à proximité, nous lui fixons trois rendez-vous par semaine, dont la durée varie d'une demi-heure à une heure et même une heure et quart, suivant l'âge de l'enfant et ses possibilités de concentration. Dans les localités éloignées (Martigny, Sion, Sierre), nous ne pouvons voir les enfants que deux fois par semaine seulement, ce qui complique le traitement, le rend en général plus long et plus difficile à mener, le sujet ayant le temps, entre chaque séance, de renouveler ses résistances. Cependant, les résultats auxquels nous sommes parvenus, même dans ces conditions peu favorables, sont encourageants. Des guérisons durables ou de sensibles améliorations suivent la plupart des traitements qui ont pu être régulièrement suivis.

Le Service médico-pédagogique, soucieux de la tâche d'hygiène mentale qu'il se propose, ne borne pas son activité aux seuls soins des enfants qui lui sont signalés. Il s'efforce d'être le propagateur d'une psychologie et d'une pédagogie plus éclairées et plus rationnelles, employant dans ce but divers moyens.

Nous avons organisé cet hiver, à Monthey, une série de causeries sur des sujets pédagogiques, auxquels nous avons convié les parents d'enfants ayant passé par le Service. Nous avons atteint ainsi un petit groupe qui s'est montré extrêmement assidu et désireux d'en apprendre davantage. Cet essai sera repris l'hiver prochain sur une plus grande échelle.

Sur la demande du Département de l'Instruction publique, nous avons eu l'occasion de donner deux séries de cours à des instituteurs et institutrices qui reviennent après cinq ans de pratique à l'Ecole normale pour y prendre un diplôme de perfectionnement. De plus, l'Ecole normale des jeunes filles a bien voulu nous ouvrir ses portes et nous charger de faire chaque année, pendant le trimestre d'été, un cours d'une heure par semaine aux élèves de dernière année. Nous avons mentionné déjà une autre branche de notre activité, les « groupes d'études psychopédagogiques » formés parmi les institutrices de trois localités. Le groupe de Martigny, fondé il y a deux ans, se réunit tous les quinze jours pendant la durée de l'année scolaire. Des causeries de personnalités du dehors, des travaux de membres, la participation à des conférences pédagogiques en Suisse romande, un



cahier circulant entre toutes et permettant à chacune de poser des questions ou de faire part d'une expérience intéressante, la création d'une bibliothèque, — ce sont là les moyens par lesquels s'éveillent parmi les membres du groupe de nouveaux intérêts qui font germer des idées nouvelles et fécondes.

Pour être complet, il faudrait mentionner encore la question du placement de certains de nos cas dont l'abandon matériel ou moral nécessite un changement de milieu. Adeptes du placement familial, nous nous efforçons de trouver des foyers compréhensifs qui les recueillent. Une famille d'instituteur particulièrement capable s'est mise à notre disposition pour recevoir en permanence l'un ou l'autre de nos enfants.

Nous espérons vivement, du reste, pouvoir réaliser avant longtemps un projet qui nous tient à cœur : la création d'une maison d'observation d'une vingtaine de lits attachée au Service. Bien que nous jugions préférable de laisser l'enfant aux prises avec ses difficultés habituelles pendant la durée du traitement dans tous les cas où ces difficultés ne sont pas insurmontables, il est cependant certains enfants qui gagneraient à être observés et étudiés de plus près. La création d'une maison particulièrement adaptée à ce but sera le complément indispensable à notre activité, compliquée, jusqu'ici, par la dispersion de nos cas.

G. GUEx.

---