

<b>Zeitschrift:</b>	Annuaire de l'instruction publique en Suisse
<b>Band:</b>	25 (1934)
<b>Artikel:</b>	Le Service d'observation médico-pédagogique du Département de l'instruction publique de Genève et l'action scolaire en faveur des enfants inadaptés
<b>Autor:</b>	Laravoire, Edouard
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-112163">https://doi.org/10.5169/seals-112163</a>

### 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>**

# **Le service d'observation médico-pédagogique du Département de l'instruction publique de Genève et l'action scolaire en faveur des enfants inadaptés.**

---

Les troubles du comportement, pendant l'enfance, laissent parfois des traces profondes dans la personnalité. En suivant le fil de certaines psychoses, de maintes vies manquées ou criminelles, on trouve souvent à l'origine des dérangements légers, des fautes véniales, des écarts qui semblent sans importance. Ils entament la santé psychique sans qu'il paraisse. Les forces saines triomphent souvent ; mais les circonstances restent-elles défavorables ? l'inadaptation s'affirme.

C'est l'histoire lamentable de tant de déshérités que la maladie, l'hérédité, le milieu préparent mal à l'existence et qu'une protection sociale insuffisante n'a pas aidés pendant l'enfance, à l'âge où elle eût été nécessaire et efficace.

Nous n'acceptons plus ces destinées fatales. Si nos institutions restent imparfaites, du moins notre raison et notre cœur ne souffrent-ils plus de déchet en l'humanité. C'est le mérite du service social, œuvre scientifique et méthodique de l'entr'aide moderne, de combattre les causes des déchéances et de la misère et, fort d'humanité et de science, d'éliminer graduellement le mal. Qu'il prenne une forme officielle ou qu'il reste une initiative privée, qu'il soit l'œuvre des gouvernements ou qu'il travaille avec l'aide des particuliers, partout et dans tous les domaines, le service social oppose aux facteurs de souffrances les revendications de la personne humaine : lutte contre les fléaux de la nature, contre la maladie, la misère, le crime, la guerre. Le sens social du christianisme s'est nourri de science ; nous ne croyons plus à la fatalité de la souffrance ; sans nous

leurrer de visions d'apocalypse, nous prétendons, faits en main, à d'incessants progrès. La maladie recule, la vie s'allonge, la misère diminue.

Doit-il rester des malchanceux, des irréguliers, des vagabonds et des criminels, des anormaux qui procrètent et perpétuent leurs misères ? On peut réduire leur nombre par l'eugénique et par un dépistage précoce ; psychiâtres, juges, travailleurs sociaux en proclament l'urgence. Des découvertes récentes donnent une idée nouvelle de la personnalité et fondent des espoirs : nombre de déficits psychiques s'atténuent ou disparaissent par une thérapeutique appropriée.

Sans doute la pratique l'ignore souvent : le droit pénal reste coercitif, la maison de réforme guette de malheureux irresponsables. Nous entendons bien qu'on maintienne le sens de la responsabilité morale ; nous ne ferons rien sans lui. Mais sans user d'une béate mansuétude, nous pouvons parler du rôle de l'ambiance, de l'exemple, des tares profondes.

Aussi l'intervention préventive est-elle à nos yeux une tâche essentielle. On la considère comme une des branches principales du service social. Signalant les besoins de l'enfant d'une part, ceux de la société de l'autre, elle apporte les éléments d'importantes réformes. La thérapeutique psychique nous a valu une pédagogie pour les arriérés dont l'école d'aujourd'hui bénéficie tout entière. Les vicissitudes de l'enfant irrégulier éclairent également notre voie.

On s'étonne que l'école obligatoire n'ait pas apporté plus tôt le moyen de connaître et de prévenir certains troubles. N'oublions pas qu'elle constitue sur l'ancien état de choses un immense progrès. Les classes pour arriérés ont apporté depuis plus d'un demi-siècle la solution pratique de bien des difficultés. Il a fallu les conceptions nouvelles de la médecine, de la psychologie, de la protection de l'enfance pour rendre de plus en plus nécessaire l'assistance médicale, pédagogique et sociale. Aujourd'hui, nul n'admettra d'un cœur léger l'indiscipline apparente en considérant certains troubles comme irréparables. Il est trop facile de dire d'un enfant, avec un accent de résignation quiète, qu'il « tournera mal ». Il tournera mal si la société n'a pas l'énergie de le soutenir, si elle n'intervient pas à temps, si elle manque d'institutions appropriées, si elle laisse à des parents faibles ou incapables le soin de l'élever. Certes, dans l'état actuel des connaissances médicales, quelques enfants semblent irrémé-

diablement atteints. Faut-il renoncer à agir ? Tel cas de perversité dite instinctive, considéré naguère comme fatal, cède aujourd'hui à l'action du traitement spécifique.

Les difficultés d'adaptation tiennent à de multiples causes. On a dit de ces enfants, selon une formule un peu étroite, comme toutes les formules, qu'ils sont mal élevés ou malades. Erreurs d'éducation, conflits affectifs ou maladies, telles sont les principales sources de ces difficultés. La complexité de la plupart des cas embarrasse fort le médecin, livré à ses seules ressources. L'instituteur n'est pas mieux placé. Que faire d'un gros indiscipliné, d'un grimaud qui bat la campagne, d'un paresseux invétéré ? Convoquer les parents ? Ils ne savent à quel saint se vouer. Encourager, admonester, punir ? Procédés expéditifs, souvent inadéquats. En définitive, l'éducateur désarmé doit recourir à d'autres moyens qu'aux ressources ordinaires de la pédagogie. Au reste, dans toute école bien organisée, la connaissance de l'enfant repose sur la collaboration des éducateurs et du médecin.

Ces préoccupations qui s'étendent à l'ensemble des enfants inadaptés engagent de plus en plus les autorités scolaires à réclamer une aide médico-pédagogique spéciale. L'école doit viser à l'efficacité de l'effort éducatif autant qu'à la sauvegarde des enfants handicapés. Au reste, en dépit de l'avancement social, le nombre de ces écoliers augmente : l'évolution économique et morale désagrège la famille, le chômage l'accable, la vie urbaine énerve l'organisme. Nous reverrons tout à l'heure ces conditions défectueuses qui imposent d'urgentes mesures à tous les Etats.

### L'action préventive en Suisse et à l'étranger.

C'est au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle que l'école commence de suivre les enfants arriérés ; ce n'est guère que depuis quelques années qu'elle aide les enfants difficiles, les psychopathes (les spécialistes distinguent les débiles mentaux et les psychopathes ; ceux-ci sont intellectuellement normaux ou, du moins, s'ils souffrent d'une faiblesse intellectuelle, cette anomalie est-elle secondaire et additionnelle).

Jusqu'à la fin du siècle dernier, on ne s'était guère inquiété de la nature des troubles de l'adaptation scolaire, familiale et

sociale ; beaucoup partageaient encore l'opinion des éducateurs du moyen âge qui rendaient trop souvent l'enfant responsable de toutes ses « fautes ». Placement du « coupable » dans une autre famille, dans une maison d'éducation ou un asile, tel était l'expédient ordinaire.

On s'est avisé, en 1899 ( premiers tribunaux pour enfants à Denver et Chicago), que le jeune délinquant était peut-être un enfant-problème, comme disent les Américains, et c'est en 1907 que la première consultation médico-pédagogique en faveur des enfants difficiles s'est ouverte aux Etats-Unis. L'Angleterre suivit l'exemple de l'Amérique en 1905 en instituant des tribunaux pour enfants ; l'Allemagne poursuivit cet effort en 1908, elle le compléta avant la guerre en fondant des centres d'observation pour les jeunes dévoyés.

Il serait inutile d'énumérer toutes les œuvres qui depuis quelques années poursuivent une action médico-pédagogique approfondie en faveur des enfants irréguliers. Les quelques exemples qui suivent donneront une idée suffisante de la bienfaisante collaboration des médecins et des éducateurs.

En 1912, l'Ecole des sciences de l'éducation (Institut Rousseau) fonda une consultation ; ce dispensaire, ouvert aux familles, comporte une étude complète, médicale, psychologique et sociale de chaque cas. Zurich a depuis 1913 une clinique psychiatrique qu'on peut considérer, par l'une de ses activités, comme un dispensaire d'hygiène mentale infantile. La station d'observation de la Stephansburg s'ouvrit en 1921. Depuis, des classes d'observation fonctionnent dans des écoles primaires publiques de la ville. L'organisation des classes pour arriérés de Genève possède depuis 1900 une direction médico-pédagogique assurée par le médecin et l'inspectrice de ces classes. Le règlement primitif instituait l'examen médico-pédagogique des enfants arriérés et difficiles des écoles publiques.

Plusieurs villes suisses se sont engagées dans la voie de l'observation scientifique des enfants inadaptés, avec une organisation qui diffère selon les localités et les besoins. Berne et Bâle possèdent une consultation médico-pédagogique et des classes d'observation. A Farnsburg (Bâle-Campagne), à Wangen, près d'Olten, se sont fondés récemment des établissements pour l'étude des enfants irréguliers. Lausanne a la consultation psychiatrique de l'Université, ouverte aux œuvres et aux

familles. Sous l'égide d'une association de parents, un nouveau dispensaire donne des conseils d'éducation ; les écoles lausannoises groupent sous un régime favorable certains enfants difficiles. Le Service médico-pédagogique du Valais s'est ouvert en 1931.

A Bruxelles, un Dispensaire d'hygiène mentale infantile et des cliniques médico-pédagogiques sont à la disposition des familles ; dans les écoles, un médecin spécialiste seconde les directeurs et les maîtres. Une classe d'observation sert d'antichambre au demi-internat pour enfants arriérés et psychopathes d'un quartier populeux (Anderlecht). Si la Belgique n'a pas de station pour l'observation prolongée des enfants en âge scolaire, elle possède en revanche l'équipement complet des œuvres en faveur des adolescents, avec établissements d'observation, maisons d'éducation, colonies familiales, etc. Lyon, Paris et d'autres villes françaises, ont ouvert des dispensaires médico-pédagogiques ; le plus connu est le centre de neuro-psychiatrie infantile du Dr Heuyer, 379, rue de Vaugirard, à Paris.

Vienne a, dans chaque arrondissement, des consultations auxquelles s'adressent les parents et les œuvres. La plupart sont dues à l'initiative des disciples de Freud (psychanalyse) et de A. Adler (psychologie individuelle). Les institutions officielles qui protègent l'orphelin, l'enfant abandonné ou en danger moral, le tribunal pour l'enfance recourent pour tout cas de placement à une observation médico-pédagogique obligatoire, de trois semaines, dans la vaste et superbe Kinderübernahmstelle, hôpital et maison d'éducation tout à la fois. Une clinique psychiatrique s'occupe des cas graves. Une nouvelle période d'observation est-elle nécessaire après le séjour à la Kinderübernahmstelle ? l'ancien palais de Wilhelminenberg offre ses salles royales.

#### **Organisation du Service d'observation médico-pédagogique du Département de l'Instruction publique de Genève.**

##### *But.*

L'augmentation du nombre des enfants irréguliers a retenu l'attention des autorités scolaires genevoises depuis quelques années. M. Albert Malche, directeur de l'enseignement primaire

et professeur à l'Université, fut appelé en 1927 par ses concitoyens à présider le Département de l'Instruction publique ; il ouvrit un Service d'observation médico-pédagogique en 1930. C'est un des principaux organes de l'Office scolaire de l'enfance, cette institution qui tend la main à toutes les souffrances dont l'enfant est la victime.

Le nouveau Service a dessein d'intensifier l'action préventive telle que nous l'avons définie, d'atteindre, de dépister l'irrégulier, non pour en débarrasser l'école, mais pour le suivre, l'aider et le ramener. Cette action complète celle de la Chambre des Tutelles sans avoir un caractère répressif ou judiciaire ; elle tend à l'homogénéité ainsi qu'au meilleur rendement des classes.

#### *Portée du dépistage.*

Le dépistage par l'école est efficace ; il vise l'ensemble des enfants, du jardin des petits à l'enseignement professionnel. Il n'atteint qu'indirectement les enfants plus jeunes, par raccroc, sur le conseil des infirmières-visiteuses ou d'autres personnes. L'école obligatoire constitue, à l'heure actuelle, le seul filtre méthodique. Certains déficits, l'arriération mentale, par exemple, passent presque inaperçus dans la famille où les points de comparaison manquent ; ils éclatent au premier séjour dans une classe. L'école représente, hors des foyers indulgents, la première adaptation des petits confiés par les mains patientes des mères.

Ajoutons à cet avantage d'une recherche générale et méthodique un caractère officiel, des moyens d'éducation et de traitement, des sanctions possibles contre les récalcitrants. Mais toute intervention officielle qui ne s'enveloppe pas de bonté suscite la méfiance ; nous reparlerons de cela.

#### *La méthode.*

Certains s'étonnent parfois des recherches multiples de l'intervention médico-pédagogique. Ils ignorent la complexité commune à la plupart des cas ; ils croient aux causes uniques et attribueraient volontiers à l'hérédité, à la famille, ou à l'école, tous les maux des enfants. Ils semblent admettre que l'avenir, toute la vie, dépende d'une décision hâtive ; ils croient aux panacées, à ces thérapeutiques d'occasion qui vous chan-

gent en un tournemain un caractère malmené pendant des années.

Sachons être patients. Ne nous contentons pas de méthodes fragmentaires qui ne considèrent qu'un point de la personnalité, de systèmes exclusivement psychologiques, physiologiques ou anatomiques, d'études occasionnelles (graphologie, chirologie, physiognomonie). Faisons le tour de l'enfant par une observation attentive de son comportement, par la méthode synthétique qui l'examine et le traite du point de vue médical, psychologique, social et scolaire, selon une investigation et des efforts qui visent non seulement l'âme, mais le système nerveux, viscéral, endocrinien, les lésions organiques..., puis l'ambiance. Seule cette thérapeutique synthétique nous préserve de fatales méprises. Car, rappelons-le aux théoriciens des systèmes exclusifs, un seul critère importe, la réussite, l'amélioration de l'enfant qui n'est pas un sujet d'étude, mais une âme à sauvegarder. C'est d'un point de vue pragmatique qu'il faut juger l'œuvre.

Un mot encore, avant de donner le détail de l'organisation médico-pédagogique. Il est des épithètes fâcheuses : vicieux, voleur. Elles oublient que l'enfant est un être en devenir, une synergie, qu'actions et réactions expriment sa personnalité dynamique. Enfant qui vole, enfant qui ment, si l'on veut. Il faut se défier des mots qui mettent un frein facile à notre effort, de ceux qui posent un diagnostic de surface par des classifications tranchées.

Des tendances fâcheuses, petits vols, mensonges, onanisme, etc., disparaissent parfois sous l'effet de forces bienfaisantes : amélioration de la santé, vie affective mieux alimentée... Ces forces imprègnent le tissu nerveux en évolution, l'âme plastique de l'enfant. Qu'on ne se presse pas de conclure à la perversité instinctive avant l'épreuve des régimes éducatifs et, s'il le faut, du traitement médical. Mettons l'enfant au bénéfice de notre optimisme ; sans excès de patience ni manque de perspicacité, nous pouvons lui donner cette chance.

#### *Causes internes des troubles du comportement.*

Insuffisance scolaire, apathie, paresse, mensonges, vols, école buissonnière, instabilité, irritabilité, entêtement, brutalité, indiscipline, etc., manifestent une adaptation défectueuse. Le

moraliste d'école aurait beau jeu en stigmatisant loirs et vole-reaux !

Telle fillette, coquette, ment et vole, en dépit d'objurgations quotidiennes : une syphilis paternelle la mine. Des indifférents et des paresseux sont les victimes de leurs glandes à sécrétion interne. Voilà notre moraliste tout pantois !

L'examen médical doit connaître de toutes les anomalies.

#### *Causes externes.*

Que de difficultés soulèvent l'incompréhension, le manque de confiance, la brutalité, l'indulgence ou la sévérité excessive à l'égard de l'enfant, l'alimentation pauvre ou surabondante de sa vie affective, les mauvaises conditions et les influences malsaines de l'ambiance, les rivalités, les jalousies, etc. ! Les bonnes tendances sur lesquelles on édifie la personnalité, végètent ou s'altèrent. Ce dénûment commande une aide extérieure. Sans direction médicale, ni connaissance exacte des réalités familiales et sociales des différents besoins de l'enfant, le maître demeure impuissant ; au reste, il est juge et partie et quelques parents suspectent son impartialité. Puis, ne l'oublions pas, il faut suivre l'enfant inadapté parfois pendant des années.

#### *Les collaborateurs du Service d'observation.*

Le Service d'observation médico-pédagogique représente la coopération d'un médecin, d'éducateurs spécialisés et d'assistantes sociales. Leur concours mène à bien l'œuvre féconde de la réadaptation des enfants irréguliers.

#### *L'enquête scolaire<sup>1</sup>.*

Un questionnaire détaillé renseigne le Service sur le comportement de l'enfant en classe et sur le rôle éducatif de la famille.

#### *L'examen médical et psychiatrique.*

Une exploration somatique complète qui vise en particulier le système nerveux, un examen psychiatrique par un entretien avec l'enfant remplissent deux séances. L'interrogatoire des

<sup>1</sup> (Voir les formules d'enquête annexées).

parents sur les antécédents familiaux et personnels précède ces investigations que complètent, le cas échéant, les recherches des laboratoires spéciaux (sang, métabolisme basal, etc.).

*Rôle de l'assistante sociale.*

L'assistante sociale qui interroge les parents sur les antécédents familiaux et personnels, est une intermédiaire bienveillante et compréhensive. C'est elle qui offre, au cours d'une visite à la famille, l'aide du Service, qu'elle renseigne sur les conditions d'habitation, d'hygiène, etc. Elle se défend de juger pour mieux intervenir, elle veut inspirer confiance, éclairer les incompréhensions, dissiper les malentendus. Gagner les parents, c'est souvent gagner l'enfant, dont l'attitude reflète en partie la vie du foyer. Interprète de tous les vœux légitimes, l'assistante glisse des conseils selon nos désirs, suit le petit par l'école, le visite à la maison, sait à l'occasion parler ferme. Au cours de ses visites, de ses entretiens, en accompagnant l'enfant, elle recueille de multiples observations sur sa vie, son entourage, son hygiène physique et mentale. Elle s'inquiète de l'amélioration de son état et veille à l'exécution des mesures conseillées en sa faveur.

*L'examen mental.*

C'est un bon instrument que l'examen mental : il captive, dès son arrivée au Service, l'attention et la confiance de l'enfant ; sans caractère scolaire, sous la forme d'un jeu, d'un exercice des aptitudes ou d'une recherche d'orientation professionnelle, il donne des aperçus sur la personnalité. Comme toute notre action, il vise à dépister les tendances constructives, à définir le régime éducatif et scolaire le plus favorable.

Il ne faut pas voiler la réalité dynamique de la trompeuse rigueur des chiffres : l'affectivité, des conditions physiologiques changeantes soustraient l'intelligence au contrôle absolu de la mesure ; du moins celle-ci nous donne-t-elle un critère des pouvoirs d'acquisition et d'élaboration tels qu'ils réagissent aux appels de l'examinateur. Ce qui importe tout autant, sinon plus, au cours de ces trois séances de tests multiples, c'est d'observer la collaboration de l'enfant à notre travail, son attention, sa persévérance dans l'effort et dans l'insuccès, sa confiance, son émotivité, ses intérêts, sa puérilité ou son

esprit constructif, ses forces de synthèse et d'inhibition, l'apparition de la fatigue, ses formes, et ses degrés, etc.

Un enfant répugne pour différentes raisons à fournir l'effort scolaire, à s'appliquer à l'étude d'une branche du programme ; à l'examen, il témoigne en revanche d'aptitudes normales. Le cas est parfois exclusivement psychologique ; sous l'effet de quelques conseils donnés aux éducateurs, l'attitude change. Faire constater les heureux résultats des exercices, c'est donner à l'enfant plus de confiance en soi, à sa famille la confiance en lui ; cette tâche est souvent nécessaire.

L'examen mental juge les pouvoirs intellectuels qui répondent à notre stimulation. Quel est leur jeu habituel, comment coordonnent-ils et emploient-ils les notions acquises ? Il nous faut le demander au maître. Si quelques doutes subsistent après nos recherches, l'observation prolongée, dont nous parlerons tout à l'heure, approfondira notre diagnostic.

Des tests psychomoteurs et l'examen moteur complètent, s'il y a lieu, la série de nos recherches.

#### *Examen des connaissances générales et scolaires.*

Des tests de connaissances et d'instruction, ces derniers établis d'après le programme des écoles genevoises, nous permettent d'élucider les causes de certains troubles et de prendre les mesures qu'implique une bonne orientation scolaire.

#### *Les entretiens.*

Les recherches d'ordre mental, sensoriel, psychomoteur, etc., préparent la collaboration de l'enfant. Confiant et intéressé, il s'ouvre à nous et ne résiste pas à nous dire ce qu'il a sur le cœur. Chez d'autres, il faudra vaincre des réticences, ménager de légitimes et utiles pudeurs...

Ces entretiens du médecin et de l'éducateur avec les enfants jettent une lumière sur leur existence, sur leurs sentiments pour l'entourage. La plupart sont mus par ces sentiments ; les forces de synthèse germent à peine. Les rendre conscients de leurs difficultés, liquider les conflits, redonner la confiance, éveiller ou ranimer les bonnes tendances, faciliter la réadaptation par une hygiène, tel est notre but.

Ces recherches médicales et psychologiques comprennent de

longs entretiens avec les parents. Nous y vouons du temps et de la sympathie. Plus compréhensifs des difficultés du petit, ils acceptent nos conseils et notre contrôle. Nous ne rencontrons aucune opposition calculée ; la grande majorité des familles nous apporte une aide efficace.

La faiblesse de quelques parents, leur manque de clairvoyance et d'autorité, leur brutalité, leur sévérité excessive, leur incohérence... mettent des ombres sur des qualités réelles. La plupart aiment leur enfant en raison peut-être des peines qu'il leur donne. Fondée sur leur amour, l'action médicale et pédagogique, conduite d'un commun accord par les collaborateurs du Service, aboutit souvent à une amélioration rapide. Si le caractère pathologique des troubles reste imprécis, si le traitement psychologique ou les mesures d'ordre scolaire et éducatif paraissent insuffisants, si l'enchevêtrement de multiples causes complique l'étiologie, nous soumettons le cas par prudence à l'observation prolongée.

Sur sept enfants environ, six trouvent lors du premier examen au Service la solution du problème qu'ils posent, sans qu'intervienne une mesure telle que l'observation prolongée ou le placement définitif. Les médecins des familles reprennent les cas nettement médicaux. Le Service, qui n'est pas autorisé à les traiter lui-même, entre en relation avec ces médecins et suit les enfants par l'école, quitte à les convoquer à nouveau si l'amélioration reste incertaine (tous les écoliers jouissent des avantages de l'assurance scolaire en cas de maladie).

Si la variété de nos moyens doit correspondre à celle des cas, un principe domine notre action. L'enfant, disons-nous, a besoin d'une hygiène. Sans nous appesantir sur ses faiblesses, sans nous attarder, sauf de bonnes raisons, à des analyses psychologiques d'une longueur excessive, nous concentrons nos forces sur l'avenir : l'enfant a-t-il une vie physique, intellectuelle et affective en rapport avec ses ressources ? comment maintenir et développer celles-ci ?

Parfois des conseils suffisent ; un changement de classe, un enseignement mieux adapté règlent bien des cas. Des séjours climatiques améliorent l'état général ; l'enfant supportera mieux les charges et les émotions qui rompaient son équilibre neuro-psychique. L'école-jardin, par petits groupes, en demi-internat, plaît aux natures mal dirigées, à celles qui souffrent

des vicissitudes du foyer, de sa désagrégation, de ses défaillances ; elle est à la mesure de ces faibles neuro-physiologiques qu'épuisent et détraquent les classes nombreuses, la vie urbaine, compliquée, malsaine et artificielle. Les moyens dont dispose le Service réadaptent quantité d'enfants sans les éloigner de leur famille. Les petits surtout ont besoin du contact tonifiant de leur mère ; nous ne les privons pas sans de solides raisons d'une saine influence maternelle. Au reste, le placement enlève à certains parents le sens exact de leurs devoirs.

*Les classes d'observation.*

L'origine des difficultés reste-t-elle obscure, l'enfant exige-t-il une observation médicale ou pédagogique prolongée, une classe spéciale va l'accueillir. C'est dans une maison de campagne, à proximité de la ville, sous la frondaison des grands arbres. Des rideaux pendent aux fenêtres comme chez soi ; des métiers à tisser, des jeux d'instruction, des dessins couvrent les tables. Dans une chambre, des têtes d'enfants forment un cercle autour d'une maman qui vous accueille avec un bon sourire. Des instables, des paresseux, des indisciplinés et des révoltés, ces gosses ?

C'est une de nos classes d'observation pour les cas difficiles. Mais rien n'y rappelle pour l'enfant un passé sombre. Cadre et atmosphère de l'intimité familiale, gaîté des couleurs, calme de la campagne, joie de l'action, sérénité virile des maîtres, telles sont les émotions sthéniques qui soutiennent tous ces êtres dont parents et maîtres finissaient par désespérer.

La classe d'observation reçoit l'enfant pour une durée minimum de quatre semaines ; le tramway le transporte de la ville à l'établissement où il passe la journée entière. Il y reste sous l'influence régulière et constante d'un maître pour la classe des grands (maximum douze enfants, jusqu'à 15 ans), d'une maîtresse pour les plus jeunes (maximum douze, de 7 à 10 ans environ). L'internat voisin, la Maison des Charmilles, garde pour la nuit ceux dont le domicile familial est trop éloigné ou que nous séparons momentanément des parents pour d'autres raisons.

Nos éducateurs observent les élèves dans toutes leurs attitudes et dans toutes les phases de leur vie journalière : au cours des travaux scolaires proprement dits auxquels nous réservons la matinée, pendant les jeux de grands mouvements, à l'atelier,

à la sieste, pendant les repas et les occupations manuelles diverses qui remplissent la journée. Nous ne bousculons pas le pauvre petit à son arrivée ; il nous vient lourd de son anarchie mentale, de ses rancœurs, de ses doutes, des reproches de l'entourage, des coups reçus et souvent aussi du sentiment juste ou exagéré de ses fautes. Il faut lui laisser le loisir de souffler un peu : après des mois de tumulte, c'est enfin un moment paisible. Au début, dans cette chambre gaie, qui n'a pas l'air d'une classe, il regarde... il regarde les autres, les parois ornées, les objets... et au bout de son investigation étonnée, après quelques minutes, parfois des heures, parfois un jour, à moins qu'il ne soit foncièrement atteint ou ulcéré, il demande une occupation comme les autres. C'est le cas de tous.

Après la détente, l'action, par l'éveil ou le rappel des forces constructives : telle est cette psychothérapie simple et puissante qu'on peut conseiller sans réserve.

L'enfant a repris possession de soi, il a recouvré son unité dynamique, grâce à la bienfaisante excitation d'un milieu favorable, à l'action stimulante des éducateurs, des camarades et des choses. La vie ordinaire donne-t-elle ces richesses ? Pour beaucoup, hélas ! l'ambiance est avare : pas de mère au foyer pendant la journée pour stimuler et nourrir l'âme ; c'est le régime des crèches et des classes gardiennes avec l'absence d'influence affective, ou le chaos de forces diverses et contradictoires. Pour d'autres, c'est la désunion au foyer, la mère nerveuse qui s'impatiente et qui crie.

Si nous n'avons rien à espérer du foyer, il vaut mieux en éloigner les enfants ; s'il reste digne malgré ses insuffisances, il faut le suppléer par le régime scolaire : l'Ecole-jardin dont nous parlions donne par son atmosphère salubre le complément nécessaire.

Le médecin et le directeur du Service médico-pédagogique visitent les classes d'observation chaque semaine. Un tableau-horaire médical où les maîtres notent leurs remarques par des signes, renseigne le docteur sur le comportement de chaque enfant au cours des journées. Les maîtres recueillent leurs observations psychopédagogiques et dressent à la fin du séjour le rapport final qui figure au dossier de l'enfant (fonctions d'acquisition et d'élaboration, fonctions d'expression, inventaire des connaissances acquises, degré d'instruction scolaire, ten-

dances, émotivité, sens moral, activité volontaire, synthèse et proposition).

L'observation peut se prolonger plusieurs mois ; nous ne rendons l'enfant à la vie ordinaire qu'avec une vue précise du régime éducatif qui lui convient : les parents savent maintenant comment s'y prendre ; l'école donnera pour tel cas l'enseignement individuel de la classe de développement, de la classe pour arriérés qui s'est révélée nécessaire. Pour tel autre, c'est le préapprentissage ou l'Ecole-jardin que le Service propose, etc. Les cas pathologiques, où notre action éducative reste sans prise suffisante, sont l'objet d'un traitement médical.

Plus de mille cas sont passés au Service médico-pédagogique depuis son ouverture en 1930. La plupart ont été signalés par les directeurs d'école, les parents et par les institutions genevoises qui suivent des enfants : tuteur général, Commission de protection des mineurs, Chambre des tutelles, Chambre pénale de l'enfance, Service médical, Hospice général, Dispensaires, etc.

Que de drames dont nous voyons se dérouler le film sous nos yeux et dont nous voudrions mieux retenir les péripéties que ne le permet cette projection rapide des choses qu'est la vie ! Que de misères et de tristesse, que de dévouement et de beauté auxquels nous voudrions donner plus que notre pitié ou notre admiration ! Du moins, pouvons-nous rendre la plupart du temps aux enfants qu'on nous confie un peu d'équilibre, un peu de bonheur, arracher à la mort spirituelle des âmes trop tôt dévoyées, raviver des forces qu'étouffaient des maux prématurés.

#### *Les besoins affectifs de l'enfant.*

Dès le début de notre travail, nous dûmes nous inquiéter des enfants indisciplinés d'un grand orphelinat ; notre intervention entraîna des réformes, puis le remplacement d'un système défectueux par le placement familial dûment contrôlé. Le Service médico-pédagogique a pris l'initiative de la création d'une Société des Maisons familiales : celle-ci groupe, par petites familles, des enfants orphelins, difficiles ou moralement abandonnés. La joie, l'épanouissement de ces petits, justifient la suppression définitive du grand orphelinat qui enveloppe trop

souvent l'âme de l'enfant d'une gangue d'indifférence et d'hostilité.

Notre but n'est pas, nous l'avons dit, de placer tout enfant qu'une inadaptation scolaire ou sociale un peu marquée signale à notre attention. Outre qu'un tel système enlève à certaines familles le sens de leurs responsabilités et que de nombreux conflits se règlent dans le cadre familial, par une action appropriée, le placement prive fâcheusement le jeune être de l'apport affectif de sa mère. Nous sommes frappés du mal que font, sur certaines natures, des pouponnières, des crèches, des asiles, où le nombre des jeunes enfants fait obstacle au développement complet de chacun d'eux. Il est urgent, en revanche, de rendre la mère à sa fonction naturelle ; plus de 60 % des enfants inadaptés, signalés au Service médico-pédagogique, souffrent de l'absence de la mère, retenue hors du foyer par la recherche d'un gain accessoire, faible appoint du gain insuffisant du père.

Le Service médico-pédagogique et, par son intermédiaire, diverses institutions publiques, ont appuyé les mesures d'ordre législatif ou privé qui tendent à rendre la mère à ses enfants. La première en Suisse, la ville de Genève, grâce à l'initiative d'un instituteur, conseiller municipal, accorde une aide aux familles nombreuses quand le gain du père est insuffisant. Nous demandons qu'une allocation supplémentaire soit donnée à la mère qui ne sacrifie pas sa tâche d'éducatrice au travail hors du foyer. Les veuves chargées d'enfants devraient aussi bénéficier de subsides. Nos observations sur les enfants inadaptés montrent combien nous coûte tout gaspillage des forces maternelles.

#### *L'éducation dans et par la famille.*

Les consultations médico-pédagogiques sont de bons instruments d'éducation familiale. Notre action doit viser de plus en plus la totalité des familles. A « Pro Familia », où nous groupons des parents et des institutions attachées à la cause des enfants, nous nous persuadons toujours davantage de l'importance pressante d'une bonne pédagogie familiale. L'évolution rapide des conditions de vie pose sans cesse des problèmes nouveaux aux parents. Nos autorités, la population en général, méconnaissent trop souvent les besoins de la famille et ceux de l'enfant. Les parents eux-mêmes n'en sont pas toujours

conscients. Combien d'entre eux, par exemple, déplorent l'agitation excessive, l'éparpillement mental de leur bambin, sans se demander si le régime scolaire et familial n'est pas, en fin de compte, une des principales causes de ce déséquilibre.

Au lieu d'accuser l'enfant ou le maître d'être les responsables de ces désordres, les parents doivent se rendre compte des conditions d'une bonne éducation familiale et scolaire. A ce sujet, et sur l'initiative du Service, le Département a rappelé par une circulaire adressée à tous les parents, l'importance pour leurs enfants des habitudes de discipline, de vie régulière, d'obéissance, de politesse, de ponctualité. L'impératifs et la négligence de certaines familles nous ont montré que de telles recommandations ne sont pas superflues.

Le Département de l'Instruction publique a dessein d'intensifier son action éducative, sur le plan de la collaboration avec les parents, par la publication d'une feuille trimestrielle distribuée à toutes les familles. Cet organe du nouveau Service scolaire de l'enfance et de l'Enseignement primaire traitera les problèmes de l'éducation familiale, tous ces sujets vitaux dont les parents doivent comprendre l'importance.

Des conférences destinées aux éducateurs, parents et maîtres les ont éclairés sur l'origine des troubles de la conduite et du caractère. En collaboration avec les associations de parents, le Service distribue d'utiles brochures de prophylaxie mentale.

Du point de vue de l'éducation générale, la question des places de jeux surveillées doit attirer l'attention des familles; peu d'entre elles semblent en comprendre la valeur. Le Service médico-pédagogique appuie l'action entreprise en faveur des places de jeux qui contribuent, l'expérience l'a prouvé, à réduire le nombre des enfants inadaptés.

Est-il besoin de dire, puisque nous abordons ici la vaste question de l'urbanisme, que la cité-jardin, avec des centres de culture et d'hygiène sociale, est l'idéal auquel il faut atteindre?

#### *Ecole-jardins.*

Depuis sa fondation, le Service a insisté sur la valeur prophylactique des écoles-jardins. Celles qui existent à Genève sont placées sous sa direction et sont réservées aux enfants inadaptés. L'école-jardin est l'antidote contre le régime malsain

de la ville et des immenses agglomérations scolaires qui détruisent le psychisme des élèves.

#### *Classes de récupération.*

Une des premières réalisations du Service a été l'ouverture d'une classe dite de récupération, dont il a la surveillance pédagogique. Elle groupe les enfants de langue étrangère ainsi que des élèves dont le retard scolaire n'est pas dû à une insuffisance mentale. Soumis à un régime d'instruction individuelle par l'emploi d'une méthode et d'un matériel appropriés, ces écoliers joignent plus rapidement leurs camarades du même âge des classes normales qu'ils ne le feraient par l'enseignement ordinaire.

#### *Placement des enfants.*

Une amélioration importante est l'examen médico-pédagogique des enfants qui doivent être éloignés du milieu familial. Naguère encore, faute d'avis compétents, les institutions appelées à placer des enfants (Hospice général, Protection des mineurs, etc.) mettaient plus ou moins pèle-mêle des anormaux mentaux, des psychopathes et des orphelins normaux dans des établissements d'éducation auxquels on imposait la tâche d'hercule d'élever ces enfants de nature si dissemblable. L'examen médico-pédagogique au Service précède aujourd'hui tout placement de longue durée. Un foyer pour arriérés (Onex), un internat pour garçons de nature difficile (Maison des Charmillés), plusieurs maisons d'éducation pour fillettes, des colonies familiales, le placement régulièrement contrôlé chez l'habitant, telles sont les ressources qui s'offrent maintenant à nous.

#### *L'œuvre post-scolaire.*

Si les enfants de l'âge scolaire jouissent d'une éducation appropriée, en revanche, l'âge post-scolaire reste sans moyens suffisants. Est-il nécessaire de dire que les difficultés économiques dont souffre notre canton entravent notre action en faveur de ces jeunes gens ? Du moins nous posons-nous le problème. Notre nouveau Service de l'enfance étend jusqu'à dix-huit ans la surveillance des jeunes gens qui ont été l'objet d'interventions répétées pendant l'âge scolaire. Nos classes de préapprentissage

pour garçons et filles de 13 à 15 ans permettent d'orienter vers le métier quantité d'enfants que l'école ordinaire rebute : bien des cas difficiles ont trouvé dans ce régime les éléments d'une amélioration définitive et la meilleure préparation à l'apprentissage.

Mais les jeunes gens qui souffrent de troubles pathologiques quittent notre internat pour garçons de la Maison des Charmilles ou nos écoles-jardins à quinze ans, sans qu'à l'exemple de Bâle ou de Zurich nous puissions les préparer à la vie par l'apprentissage surveillé dans des ateliers spéciaux comme l'exigerait leur nature difficile. Rappelons à ce sujet les œuvres de valeur que sont l'Institut d'Albisbrunn, la fondation Dapples à Zurich et la Webstube de Bâle.

Tout au plus, possérons-nous une petite institution d'aides-jardiniers réservée à des jeunes gens retardés mentaux. Dans nos établissements romands pour jeunes gens de nature difficile, des pervertis coudoient de malheureux psychopathes. Une amélioration nécessaire rendrait à une existence utile bien des jeunes gens que les premiers contacts avec la vie professionnelle ont douloureusement heurtés. En effet, sans le métier, l'adaptation sociale reste incomplète. On ne saurait abandonner ces enfants au seuil de la vie pratique. Notre activité au Service médico-pédagogique nous a permis de confirmer les multiples expériences des spécialistes : il nous a suffi par exemple d'inscrire des commissionnaires ou des apprentis signalés par la Chambre pénale de l'enfance à l'Ecole des arts et métiers, sous la direction de chefs d'ateliers paternels et fermes, dans une ambiance de bonne santé morale, pour les orienter vers un avenir plus sûr.

Un éducateur qualifié devrait suivre certains jeunes gens qu'une trop grande suggestibilité ou d'autres insuffisances livrent à des sollicitations faciles et dangereuses ; il aiderait les parents, souvent désemparés, et chercherait pour nos protégés une place appropriée au sortir des écoles ou des établissements.

Un éducateur spécialisé, renseigné d'une part sur le caractère, les ressources, les aptitudes professionnelles de l'enfant, et, de l'autre, sur les diverses qualités que doivent offrir les patrons, trouve ainsi pour chaque cas une solution satisfaisante. Il suit régulièrement l'apprenti qui s'attache de son côté à ce tuteur dont il attend la visite avec joie. Nous avons vu ainsi de jeunes

délinquants se réadapter avec succès aux conditions d'une vie normale.

Enfin, pour ceux des psychopathes à qui un cadre, la discipline de l'établissement spécial sont nécessaires, nous voudrions des ateliers pour externes et internes. Dans une période de vie économique saine, une telle organisation serait simple : le produit de la vente des objets fabriqués couvrirait en effet une bonne partie de la dépense ; mais le marasme actuel ne nous permet pas d'envisager pour l'instant une institution de ce genre.

\* \* \*

L'étude des causes de tant de troubles qui frappent l'enfance nous arrêterait à bien des questions d'hygiène sociale auxquelles nous vouons notre attention.

Nos multiples observations nous ont permis d'apporter au Département de Justice et Police les arguments à l'appui de l'arrêté interdisant aux enfants âgés de moins de 16 ans l'accès dans les salles de cinéma pour toutes les représentations qui ne sont pas destinées à la jeunesse.

Nous demandons qu'on étende cette interdiction à la participation, après minuit, aux soirées publiques organisées par les sociétés.

Une collection de faits recueillis au Service étaie la campagne menée par des sociétés genevoises contre la désagrégation familiale. Nous insistons sur la préparation nécessaire des jeunes aux tâches de la vie sociale et familiale, en particulier par l'enseignement secondaire.

Nous nous alarmons des trop nombreux abandons de famille à propos desquels nous avons demandé des sanctions plus sévères.

Le Dispensaire médical de mariage, ouvert récemment, semble enfin un complément utile par l'action et la propagande d'eugénique qu'il entreprend, avec le concours des sociétés d'hygiène sociale et des groupes de parents. Notre Service, il va sans dire, a appuyé cette initiative.

Enfin, la question de l'assistance à domicile a fait l'objet d'interventions multiples auprès des autorités compétentes : le régime actuel qui livre tant de malheureux au bon plaisir des communes d'origine, lorsqu'elles peuvent ou veulent bien les secourir, devrait faire place à une organisation plus expé-

ditive, plus rationnelle et plus humaine, telle que le « Fonds commun belge » ou le « Concordat intercantonal » auquel plusieurs cantons suisses ont déjà adhéré.

\* \* \*

Il ne m'appartient pas d'aborder des questions d'ordre médical. Que M. le Dr Brantmay, notre dévoué collaborateur, me permette de dire que ses nombreuses observations, si méthodiquement ordonnées, contribueront à nous éclairer sur la nature de certains troubles qui déroutent encore aujourd'hui les mieux informés.

J'ai tenu à montrer qu'un Service médico-pédagogique, dans le cadre des écoles, touche à toutes les causes de l'inadaptation scolaire et sociale. Nous pouvons conclure qu'il est, en une certaine mesure, un centre utile de recherches et d'améliorations. L'école et la cité qui servent l'enfant peuvent s'inspirer avec profit de ses expériences.

EDOUARD LARAVOIRE.

**ENQUÊTE SCOLAIRE — CONFIDENTIEL**

Nom de l'élève : ..... Date de naissance : .....

Prénom : ..... Lieu de naissance : .....

Domicile : ..... Nationalité : .....

Confession : .....

L'enfant habite-t-il chez ses parents ? .....

En 1933-34, Ecole d ..... classe de M. .... année .....

1932-33, » ..... » ..... » .....

1931-32, » ..... » ..... » .....

1930-31, » ..... » ..... » .....

1929-30, » ..... » ..... » .....

A-t-il suivi un enseignement spécial ? (classe pour arriérés, de développement) .....

Connaissez-vous personnellement les parents de l'enfant ? .....

Pouvez-vous donner quelques renseignements à leur sujet ? .....

Sont-ils capables de lui donner une bonne éducation ? .....

S'efforcent-ils de le faire ? .....

S'entendent-ils ? .....

Qui s'occupe spécialement de l'éducation de l'enfant ? .....

L'action éducative est-elle exercée dans le même esprit par le père et la mère ? .....

Y a-t-il collaboration de la famille et de l'école ? .....

Les parents tiennent-ils compte des observations du maître ? .....

Surveillent-ils les devoirs à domicile, etc. ? .....

Comment l'enfant occupe-t-il ses loisirs ? .....

Travaille-t-il en dehors des heures d'école (commissionnaire) ? .....

Prend-il des leçons particulières (piano, solfège) ? .....

Combien d'heures par semaine ? .....

- A quelle heure se couche-t-il habituellement ? .....
- Vient-il régulièrement à l'école ? .....
- A l'heure exacte ? .....
- L'enfant est-il propre, bien tenu ? .....
- .....
- Depuis quand manifeste-t-il certains troubles ou a-t-il donné lieu à des plaintes ? .....
- Est-il tranquille ? .....
- apathique ? .....
- ou agité ? .....
- Est-il habituellement gai ou triste ? ouvert ou renfermé ? .....
- Change-t-il facilement d'humeur ? .....
- Y a-t-il des périodes où il n'est pas dans son état habituel (absences, colères disproportionnées) ? .....
- Pleure-t-il facilement ? .....
- A-t-il de l'amour-propre, de la susceptibilité ? .....
- Cherche-t-il à attirer l'attention ? .....
- Comment ? .....
- Se moque-t-on de lui ? .....
- Est-il suggestible ? .....
- Sensible aux éloges ? .....
- Sensible aux blâmes ? .....
- Est-il obéissant ou tête ? .....
- Est-il généreux, envers qui ? .....
- ou égoïste ? .....
- Aime-t-il à faire du mal, à tourmenter des camarades, des animaux, à briser des objets ? .....
- Est-il distrait, babillard ; persévérant ? .....
- Aime-t-il jouer, à quels jeux ? .....

- Quelles occupations libres préfère-t-il ? .....
- Seul ? Avec des camarades de son âge ? .....
- Plus jeunes ou plus âgés ? .....
- De quel sexe ? .....
- Prend-il volontiers la direction du jeu ? .....
- A-t-il manifesté des tendances sexuelles ? .....
- Lesquelles ? .....
- Est-il sournois, faux ? Ment-il ? (par fanfaronnade, sans nécessité apparente, etc.) .....
- Des exemples ? .....
- A-t-il commis de petits vols, pourquoi ? .....
- Des exemples ? .....
- Aime-t-il aller à l'école ? .....
- A-t-il des aptitudes et inaptitudes marquées ? .....
- Des goûts spécialement développés ? .....
- D'une manière générale, comment qualifier son intelligence ? .....
- Progresse-t-il facilement ? .....
- Cherche-t-il à bien faire ? .....
- Est-il capable de raisonner sa conduite ? .....
- Son attention peut-elle se soutenir, se fixer sur une tâche précise ? .....
- Par quels symptômes la fatigue se manifeste-t-elle ? .....
- La mémoire est-elle vive, fidèle ? .....
- Les travaux libres, les entretiens collectifs révèlent-ils de l'intérêt, de l'esprit d'observation, du bon sens, du raisonnement, de l'imagination ? .....
- Dans les travaux manuels, le dessin, les petites besognes de la vie courante, montre-t-il de l'intérêt, de l'initiative, de l'adresse, de l'imagination ? .....
- Autres remarques : .....
- Quelle idée générale vous faites-vous de l'enfant ? .....

D'autres personnes peuvent-elles donner des renseignements sur l'enfant ? (patrons, maîtres de colonies de vacances ou de classes gardiennes, surveillants de cuisines scolaires, etc.) .....

La conduite de l'enfant a-t-elle été déjà l'objet de mesures spéciales ?....

Pour quels motifs le signale-t-on maintenant au Service pédagogique ? (éventuellement quelles mesures pensez-vous qu'on devrait prendre ?) .....

Ecole d.....

Genève, le .....

Le maître :

Le Directeur :

**ENQUÊTE SOCIALE**      **Dossier N°**.....

Visites le .....

Nom et prénom ..... date de naissance .....

domicile : ..... nationalité : .....

confession : .....

**SITUATION MORALE :**

père ..... mère .....

frères	..... ..... .....	sœurs	..... ..... .....
--------	-------------------------	-------	-------------------------

**SITUATION MATÉRIELLE :**

père ..... mère .....

profession ..... profession .....

frères ..... sœurs .....

**SALAIRES :**

père ..... mère .....

frères ..... sœurs .....

**Loyer :****MORALITÉ**

père ..... mère .....

frères	..... ..... .....	sœurs	..... ..... .....
--------	-------------------------	-------	-------------------------

### LOGEMENT

type de logement .....  
étage occupé .....  
cour - jardin .....  
nombre de pièces et destination .....  
nombre de personnes qui les habitent .....  
état de propreté, ordre .....  
aération .....  
métiers exercés à domicile .....  
voisinage .....

### VIE DE L'ENFANT

alimentation .....  
heures de sommeil .....  
où l'enfant couche-t-il ? .....  
combien de personnes dans la pièce, dans le lit ? .....  
jeux et loisirs .....  
lectures .....  
camarades .....  
surveillance (qui exerce l'autorité sur l'enfant ?) .....  
conduite .....

*Dossier N°* .....

NOM .....

Prénom .....

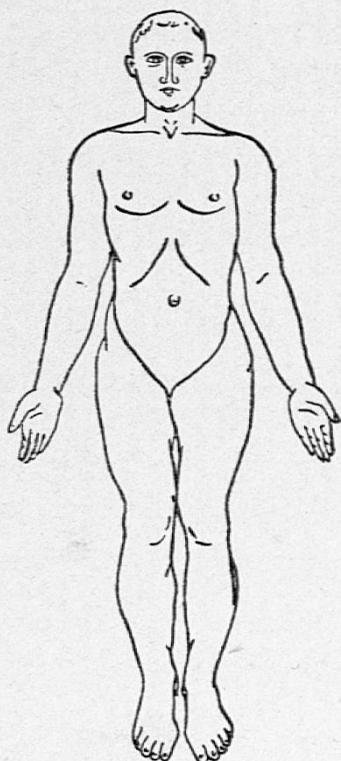
Date de naissance .....

Nationalité .....

Adresse .....

Classe..... Ecole.....

### MALADIES ANTÉRIEURES



## PATERNELS

## ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

## MATERNELS

Grand-père		Grand'mère		Grand-père		Grand'mère	
.....		.....		.....		.....	
Oncles .....		.....		Oncles .....		.....	
Tantes .....		.....		Tantes .....		.....	
PÈRE .....	1 <sup>re</sup> femme .....	2 <sup>e</sup> .....	3 <sup>e</sup> .....	MÈRE .....	1 <sup>er</sup> mari .....	2 <sup>e</sup> .....	3 <sup>e</sup> .....
Age .....	.....	.....	.....	Age .....	.....	.....	.....
Prof. ....	.....	.....	.....	Prof. ....	.....	.....	.....
Maladies .....	.....	.....	.....	Maladies .....	.....	.....	.....

## Enfants (vivants et décédés)

1	2	3	4	5	0	6	7
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

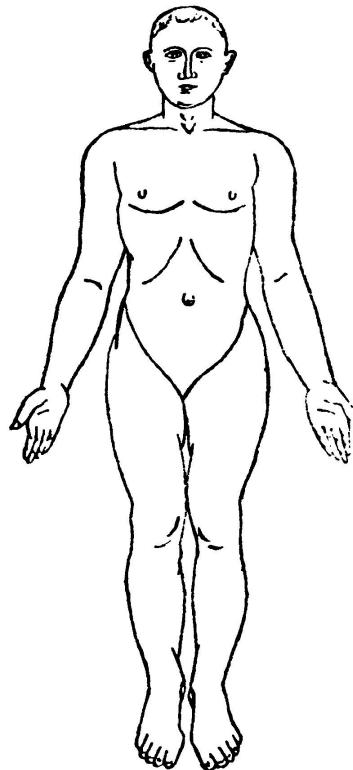
## ANTÉCÉDENTS PHYSIOLOGIQUES

GROSSESSE	vomissements .....	MARCHÉ à quel âge .....
	contrariétés .....	
	maladies .....	
ACCOU- CHEMENT	à terme .....	LANGAGE quand le premier mot ? .....
	spontané .....	
	poids .....	
NOUVEAU- NÉ	aspect .....	quand la première phrase ? .....
	a crié tout de suite .....	
	.....	
ALLAITE- MENT (durée)	accepté avec plaisir .....	défauts de prononciation .....
	au sein .....	
	artificiel .....	
DENTS	crèche .....	autres troubles .....
	première dent .....	
	première dentition complète .....	
	quand ? .....	
SPHINCTER	propre le jour .....	PUBERTÉ .....
	propre la nuit .....	
	.....	
	.....	.....
	.....	
	.....	

## STATUS MÉDICAL ACTUEL

**cheveux** .....  
**crâne** .....  
**face** .....  
**yeux** .....  
**oreilles** .....  
**paupières** .....  
**pupilles** .....  
**Romberg** .....  
**Nystagmus** .....  
**implant. dent.** .....  
**incisives** .....  
**Carabelli** .....  
**palais** .....  
**langue** .....  
**amygdales** .....

**talon sur genou** .....  
**Doigt sur nez** .....  
**Marionnettes** .....  
**Marche** .....  
**Réflexe pilomoteur** .....



**abdomen** .....  
**foie** .....  
**rate** .....

Nom .....	Prénom .....	Dossier № .....
<b>Sang</b>		
Hémoglobine .....	Age réel . . .	19 19 19 19 19 19 19 19 19
Glob. rouges .....	Taille . . .	
Glob. blancs .....	» diff. . .	
Valeur glob. .....	Age de la taille	
Urée .....	Tronc . . .	
Sucre .....	C. thor. Amar.	
Wassermann .....	Envergure . .	
<b>Urine</b>	Manouvrier. .	
Densité .....	Poids . . .	
Réaction .....	Poids de taille	
Albumine .....	» diff. . .	
Sucre .....	Bouchard . .	
Sédiment .....	Cap. vitale . .	
<b>Liquide céph.-rach.</b>	Demeny . . .	
Pression .....	Fronto-occipit.	
Albumine .....	Bi-pariéctal . .	
Sucre .....	Circonf. tête .	
Wassermann .....	» cou .	
Pandy .....	Thorax inspir.	
Éléments .....	» expir.	
Vacc. antidiph. ....	Cir. abdomen .	
Schick .....	Ecart. tempor.	
Von Pirquet .....	» nasal .	
Ac. vis. g. ....	Bouche . . .	
» » d. ....	Pénis . . .	
Ac. aud. g. ....	Dynamo. g... .	
» » d. ....	» d... .	
	Tension . . .	
	Métabolisme .	
	Apnée . . . .	
	Dermograph. .	
	Oculo-cardiaq.	

## EXAMEN DE L'INTELLIGENCE

Dossier N°.....

Nom : .....

Age : .....

Classe : .....

Dates de l'examen : .....

Degrés 10																			
» 9																			
» 8																			
» 7																			
» 6																			
» 5																			
» 4																			
» 3																			
» 2																			
» 1																			
Tests psycho-moteurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
Champ de conscience																			
Att. perceptive																			
Mém. fixation																			
Mém. évocat.																			
Imag. simple																			
Assoc. simple																			
Compréhension																			
Jugement																			
Raisonnement																			
Discrimination																			
Généralisation																			
Imag. créatr.																			
Habileté																			
Combinaison																			

Attitude .....

Intérêt .....

Attention .....

Adaptation .....

Émotivité .....

**EXAMEN PÉDAGOGIQUE Dossier N° .....**

Nom et prénom ..... âge .....

date examen ..... degré d'instruction :

classe .....

1. Lecture : .....

2. Vocabulaire : .....

3. Graphisme :

orthographe d'usage .....

» de règle .....

écriture . . . . .

4. Calcul :

calcul numérique .....

raisonnement .....

méthode .....

**OBSERVATIONS :**

**CLASSES D'OBSERVATION**

	Lundi	Mardi	Merc.	Jeudi	Vend.	Sam.
Visage (pâle —, rouge +)						
Yeux cernés . . . . .						
Fatigué . . . . .						
Sueurs . . . . .						
Soif . . . . .						
Appétit (+ —) . . . . .						
Besoin d'uriner . . . . .						
Enurésie . . . . .						
Terreurs nocturnes . . . . .						
Somnambulisme . . . . .						
Salit avec excréments . . . . .						
Douleurs à . . . . .						
Crampe en écrivant . . . . .						
Absences . . . . .						
Grimaces . . . . .						
Tics . . . . .						
Actes stéréotypés . . . . .						
Colères . . . . .						
Pleurs . . . . .						
Rires . . . . .						
Bouge . . . . .						
Violence (camarade) . . . . .						
Dérange, rébellion . . . . .						
Mutisme . . . . .						
Distraction . . . . .						
Zèle subit . . . . .						
Lenteur . . . . .						
Vivacité . . . . .						
Mensonges . . . . .						
Logorrhée . . . . .						
Manifestations sexuelles . . . . .						
Affection, caresses . . . . .						
Jeux (solit.—, sociable +)						
.....						

### Rapport final psycho-pédagogique.

Nom et prénom : ..... Dossier N° .....

Né... le ..... Nationalité .....

Domicilié ..... chez .....

Classe.....

Entré en classe d'observation

{ externe, le ..... a quitté { l'externat, le .....  
  { interne, le .....                            l'internat, le .....

#### La connaissance.

#### Fonctions d'acquisition et d'élaboration.

1. Sensations externes.....
2. Perception consciente.....
3. Attention .....
4. Mémoire .....
5. Association .....
6. Imagination simple.....
7. Pensée logique (compréhension, jugement, raisonnement) (intelligence concrète, intelligence abstraite).  
.....
8. Imagination constructive.....

#### Fonctions d'expression.

9. Mouvements.....
10. Langage .....

11. Expressions graphiques .....

12. Inventaire des connaissances acquises .....

13. Degré d'instruction scolaire .....

14. Age mental .....

15. Diagnostic et pronostic pratique .....

**Tendances, émotivité, sens moral, activité volontaire.**

16. Tendances .....

17. Emotivité .....

18. Sens moral .....

19. Forme de l'activité, activité volontaire .....

20. Diagnostic et pronostic pratique .....

**Educabilité générale.**

**Synthèse et proposition.**

Genève, le .....