

Zeitschrift: L'instruction publique en Suisse : annuaire
Band: 38/1947 (1947)

Artikel: Le Service d'observation médico-pédagogique des écoles de Genève
Autor: Laravoire, Ed.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-113442>

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: 13.01.2026

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

culté orthographique, il pourra transcrire le mot trois ou quatre fois en soulignant les particularités du mot. Peu à peu, le cahier s'enrichit et devient ainsi un petit dictionnaire qui a d'autant plus de valeur qu'il a été vécu et qu'il correspond aux difficultés personnelles que son auteur a rencontrées.

Nous ne voulons pas développer davantage ces considérations pratiques qui ont pour seul but de montrer combien l'enseignement du vocabulaire, s'il veut être efficace, doit faire appel à toutes les ressources du maître et toutes les aptitudes de l'enfant. Exigeant de la patience, de l'intelligence et de la ténacité, il ne portera des fruits que dans la mesure où il est animé par la vie et par un effort persévéranter de tous les jours.

PAUL AUBERT.

Le Service d'observation médico-pédagogique des écoles de Genève

18 ans d'activité. Expériences et rendement.

L'action psychothérapique par l'école.

Partant de champs d'activité différents, des expériences souvent se rejoignent. Des conceptions, d'abord divergentes, se complètent et se confondent. Tel est le cas de l'action psychothérapique en faveur des enfants difficiles, de ceux qui se conduisent ou s'adaptent mal.

En ouvrant, en 1930, le Service d'observation des écoles, nous nous fondions sur des expériences pédagogiques. Nous savions, pour l'avoir constamment observé, le rôle de l'ambiance, du contact affectif, du « transfert positif », comme disent les psychanalystes, sur certains troubles qu'une vue superficielle attribuait trop souvent à des états nerveux, à l'hérédité morbide, à des fautes morales, au manque d'éducation.

Nous savions la puissance nocive des inhibitions, des régressions, de quantité de troubles dus à une sensibilité heurtée. Cer-

tains cas d'incontinence d'urine, de somnambulisme, par exemple, cédaient parfois à une action éducative appropriée ; nous l'avions constaté dans des homes d'enfants bien organisés. Des enfants prétendus paresseux, des indisciplinés, des inhibés changeaient du tout au tout selon le régime pédagogique et l'influence qui s'exerçait sur eux.

La plupart de nos « indisciplinés » étaient des « inadaptés », et nous savions que le concours patient des parents et des maîtres, la compréhension et la bonté envers l'enfant, une aide, un régime de soutien triomphaient souvent des obstacles qui entravaient l'évolution normale de la vie affective. Les réussites que nous enregistriions dans nos classes pour inadaptés autorisaient de grands espoirs et nous pensions qu'un dépistage précoce, par l'école, des enfants qui s'adaptent mal, pourrait constituer une prophylaxie sociale de premier ordre. C'était au reste l'opinion du Dr Wintsch, médecin des écoles de la Ville de Lausanne. « L'école est remarquablement indiquée, écrivait-il, pour être le centre de dépistage des sujets alarmants, souvent précoces, et le centre de l'action à exercer sur eux. »

Le Dr Verveack, chef du service belge d'anthropologie pénitentiaire, déclare : « C'est à l'école que l'on doit intervenir énergiquement pour prévenir la criminalité, c'est là que l'on peut enrayer le danger qu'elle constitue. »

D'autres, des médecins surtout, partaient d'expériences dans l'immense champ des névroses et, étendant à l'enfant les données qu'ils avaient établies sur la psychologie des instincts et le rôle de l'inconscient, ils fondaient à l'usage des praticiens de la psychothérapie infantile une méthode pour la guérison de nombreux troubles du comportement et de la conduite. Elle se distingue des méthodes pédagogiques en faveur des enfants difficiles par le caractère individuel de son action qui s'inspire en partie de la psychothérapie des adultes.

Concernant les jeunes enfants, nous avons de propos délibéré préféré nos moyens de traitement pédagogiques, pour des raisons pratiques, et sans vouloir porter un jugement sur d'autres méthodes. Nous savons les uns et les autres les limites de notre action, les inconnues auxquelles nous nous heurtons, et c'est un rôle modeste de praticiens conscients de l'imperfection de leurs moyens qui convient aux pédagogues comme aux psychothérapeutes.

Mais si nous pouvons différer d'avis sur l'importance de certains complexes, si nous pratiquons dans le traitement des méthodes différentes, nous nous sentons unis par un commun respect de l'âme de l'enfant, et c'est en définitive, comme le dit le Dr Maeder *, l'homme tout entier qui s'engage, qu'il soit éducateur ou médecin, pour satisfaire à cet immense besoin de compré-

* Dr A. MAEDER : *Vers la guérison de l'âme*. Delachaux et Niestlé, éd.

hension, d'aide, d'affection, pour soutenir celui que l'existence ou ses faibles moyens expose à des souffrances, à des luttes, à des révoltes.

Et cette action sur l'enfant, quels que soient les principes qui la dirigent, est toute fondée sur un sentiment religieux : une confiance inébranlable dans les forces positives de la vie.

Une action urgente et un bilan.

Le Département de l'instruction publique de Genève qui s'inquiétait du grand nombre d'enfants difficiles, fonda le Service d'observation médico-pédagogique en février 1930. Il a suivi avec attention et intérêt cette expérience de plus de quinze ans, il en a constaté les résultats. On en trouvera le bilan dans ces pages.

En effet, il eût été téméraire d'ouvrir un nouveau service sans en supputer les chances. Genève qui sortait d'une crise économique grave, qui améliorait avec peine ses finances, n'eût pas toléré des dépenses superflues. La première année fut donc considérée comme un essai. Le Service d'observation trouva d'emblée sa place et ses connexions. Les institutions scolaires et de protection de l'enfance recoururent à son aide, et l'initiative qu'avait prise M. Albert Malche, alors chef du Département de l'instruction publique, se révéla heureuse.

On sait qu'il existe des services médico-pédagogiques dans plusieurs cantons. Celui de Berne est le plus ancien (1920). Les consultations médico-pédagogiques elles-mêmes firent en Suisse leurs premiers pas à l'Institut Rousseau qui en ouvrit une à Genève en 1912. Les méthodes varient selon les cantons et les services, et c'est bien nécessaire. Rien de plus favorable que les confrontations qui stimulent les organes responsables et améliorent les institutions.

Mais ce qui importe, ce sont les résultats. A ce sujet, on a parfois reproché au Service d'observation de ne faire aucun traitement dans le cadre même de ses consultations, comme s'il bornait son intervention à d'aléatoires diagnostics. C'est là une erreur, et nous aurons l'occasion de le montrer plus loin. Mais, se fondant sur des expériences, il se persuadait de la nécessité d'une action efficace et rapide en faveur des enfants difficiles, et ce qu'il voulait atteindre par l'enfant, c'était la famille, pour mieux la comprendre et pour mieux l'aider. Que l'enfant souffre de difficultés foncières ou qu'il reflète celles de ses proches, il existe un complexe familial que l'enfant, les parents, l'école ou les circonstances ont fait naître. Et c'est sur cet état pathologique qu'il faut agir. Que cet enfant soit agent ou victime, c'est d'emblée pour lui et par lui que l'aide doit être établie. En effet, le contrôle insuffisant de sa raison et l'usage encore faible de ses freins inhibiteurs

peuvent rendre intenable la vie familiale ou scolaire. Il n'est alors d'autre issue possible que l'éloignement, et cette solution qui prive l'enfant des siens aggrave parfois des maux qu'elle voudrait guérir.

Ce qui importe, c'est de rendre d'emblée aux parents, aux éducateurs, la confiance qu'ils ont perdue, de leur montrer où s'enracinent les difficultés, d'éveiller les forces qui ramèneront l'équilibre et qui permettront à l'enfant de surmonter les exigences de sa vie familiale et scolaire.

Le comprendre, l'aider en le comprenant mieux, voilà notre but. Cela suppose qu'on fasse d'abord le tour de l'enfant difficile, qu'on étudie ses déficiences physiques, affectives, intellectuelles, qu'on modifie en conséquence l'attitude de l'éducateur, et qu'on crée quand il le faut par un régime de soutien l'ambiance favorable où doit vivre l'enfant. Qu'on ne se leurre pas, en effet ! C'est un contact affectif qu'il nous faut rétablir, et si quelques cas d'enfants difficiles exigent de la fermeté et des mesures simplement coercitives, la plupart requièrent notre compréhension et notre aide.

C'est cette nécessité d'une aide, d'une intervention immédiate qui a commandé notre action. Et cet appui, nous l'avons trouvé presque toujours dans le cadre même de nos écoles. En même temps qu'elles établissent le dépistage puisqu'elles constituent le premier barrage social hors de la famille, elles offrent par une organisation souple et par la variété des personnalités des maîtres, le moyen de fournir en partie aux besoins physiques, intellectuels et affectifs de l'enfant, en associant famille et école dans une collaboration sincère.

Il va sans dire qu'un canton urbain comme Genève peut organiser sous cette forme relativement simple le patronage des irréguliers ; on ne saurait à cet égard comparer nos centres aux cantons campagnards qui requièrent d'autres moyens.

En renonçant de parti pris à des traitements en tête-à-tête, à l'aide généralisée de psychothérapeutes spécialisés, nous n'entendons pas porter un jugement sur des méthodes que l'avenir seul permettra de mieux apprécier ; nous ne nions pas, bien au contraire, l'apport qu'elles font à une meilleure connaissance de l'enfant.

Mais comme nous le dirons plus loin, la méthode du traitement individualisé, appliquée par des psychothérapeutes, présente pour nos nécessités pratiques des inconvénients. Elle peut être fort longue, elle donne lieu dans la recherche des causes à des interprétations parfois hypothétiques et dangereuses, elle n'apporte pas toujours à l'enfant une aide suffisante, son maniement exige des qualités difficiles à réunir, et elle risque de ce fait d'entraver cette collaboration des éducateurs, parents et maîtres sans laquelle on ne fonde rien de durable.

Si le Département de l'instruction publique de Genève, bien qu'il fût averti de certains moyens modernes de traitement, n'a pas jugé bon de généraliser dans ses Services les traitements psychothérapeutiques en tête-à-tête, c'est qu'il a estimé satisfaisante l'action médico-pédagogique telle qu'on l'a instituée et élargie au Service d'observation des écoles.

Les résultats.

En effet, si l'on s'en tient aux faits, on peut estimer réjouissante la régression de la délinquance infantile à Genève. Voici à ce sujet une déclaration de M. le juge Jeanneret, président de la Chambre pénale de l'enfance :

« La criminalité chez les enfants et adolescents a régulièrement diminué de 10 % environ chaque année depuis 1935 jusqu'à 1939, passant de 540 cas pour 1935 à 381 pour 1939. Les effets de la guerre n'ont été ressentis qu'en 1940... Le rythme redevient normal dès 1944 avec régression constante du nombre des cas soumis au tribunal. En 1944, nous avons 345 jugements et, en 1945, 315 jugements. Toujours la même diminution de 10 %.

136 enfants qui s'adaptent après notre intervention, sur 197 cas difficiles signalés en 1940, représentent une proportion très satisfaisante si l'on juge que les autres ont bénéficié aussi de notre aide ; enfants orphelins, abandonnés, arriérés, etc., qu'il a fallu placer et qui tous ont trouvé un régime approprié à leur état.

Ce qui compte aussi, c'est la confiance de plus en plus grande des familles ; sans propagande, sans appel dans les journaux, les parents de leur propre chef s'adressent au Service d'observation et lui font confiance. En 1935, 63 mères de famille s'étaient adressées au Service ; en 1946, 81 parents signalèrent leur enfant, et cette année-là le total des cas examinés s'élevait à 248.

Les moyens.

Quels moyens pratiques le Département de l'instruction publique mettait-il à notre disposition pour établir cette prophylaxie sociale dont on vient de signaler quelques résultats ?

Il intégrait le Service d'observation médico-pédagogique dans l'Office de l'enfance. Il le mettait ainsi en connexion avec les autres services, lui rattachait tout l'enseignement spécial et le service orthophonique des écoles, lui assurait la collaboration d'un médecin spécialisé, de l'inspecteur de l'enseignement spécial et d'assistantes, et lui donnait les moyens de travail qu'il réclamait, en ouvrant en particulier des classes médico-pédagogiques.

Le Service d'observation a donc des bases légales, et s'il se garde d'employer la contrainte en offrant son aide aux parents dont on signale l'enfant, il peut user à l'occasion de moyens de force : les négligents, les parents indignes savent à quelle extré-

mité on peut les forcer. L'école, en effet, est un privilège, un avantage donné à l'enfant de s'instruire, de s'adapter à la vie sociale. Si elle comporte pour les parents des droits, elle implique aussi des devoirs. Les enfants abandonnés ou négligés (et qui s'étonnera qu'on rencontre dans cette catégorie la plupart des futurs délinquants ?), ces parents vont être l'objet d'une surveillance serrée des Services de l'Office de l'enfance. Mais ce que nous avons dit des principes psychologiques qui guident le Service d'observation, garantit à tous ces enfants une aide appropriée. L'essentiel, c'est qu'il y ait contre-partie ; et quand l'appel à la bonne volonté se heurte à la défaillance des parents, des moyens de force les ramènent la plupart du temps à une plus juste appréciation des choses.

Ces cas sont excessivement rares, et les oppositions bornées à l'action médico-pédagogique ressortissent davantage à des difficultés d'ordre psychique qu'à une mauvaise volonté calculée : parents névropathes ou psychopathes, par exemple.

Parmi ces moyens de force, l'exclusion de l'école ordinaire constitue une mesure excellente : elle constraint les parents à accepter la classe médico-pédagogique, avec les frais que celle-ci entraîne (demi-internat) et le contrôle sur la famille qu'elle suppose. L'école, en effet, n'est pas obligatoire, c'est l'instruction que la loi exige ; et l'éloignement de l'école ordinaire rend les parents attentifs à des priviléges qu'ils avaient méconnus.

Ces exclusions, répétons-le, sont des plus rares (une ou deux en quelques années) ; il suffit qu'elles soient possibles pour conférer à l'action médico-pédagogique l'attention qu'on lui doit. Il faut se hâter d'ajouter que les quelques cas d'enfants contraints, en ces dix-huit années, de fréquenter les classes médico-pédagogiques spéciales, ont fourni toujours l'occasion de revirements : butés, incompréhensifs au début, les parents n'ont pas tardé à se rendre compte de la puérilité de leur opposition obstinée. La joie, le bonheur qu'éprouvait leur enfant dans ces classes médico-pédagogiques témoignaient toujours en faveur de nos institutions scolaires.

Nous pourrions citer bien des cas de ces revirements, de ces victoires sur l'incompréhension bornée qui constituent pour la communauté une assimilation progressive de familles vivant souvent en marge.

Au reste, cette prospection méthodique des inadaptés a gagné peu à peu quantité de sympathies, et les sentiments que suscitaient au début, chez quelques-uns, une intervention médico-pédagogique officielle, quelles que fussent la prudence, la bonté, la patience dont elle s'entourait, disparaissent avec les années. Les résultats obtenus donnent confiance, et comme nous l'avons dit, ce sont les parents qui, la plupart du temps, recourent à

notre aide ; nos classes pour inadaptés, nos institutions médico-pédagogiques ne peuvent suffire à toutes les demandes, et la sympathie dont elles jouissent auprès des familles facilite notre tâche.

Je ne préciserai pas ici le détail des examens médico-psychologiques auxquels nous soumettons les enfants difficiles qu'on nous signale. Sans nous arrêter aux cas médicaux qui sont l'objet d'investigations minutieuses, nous retiendrons ce fait trop méconnu que des enfants présentent, sous des manifestations d'une affectivité troublée, des déficiences physiques indéniables. Les difficultés d'adaptation qu'elles ont provoquées, ont ces résonances affectives qui justifient une étude complète : enquêtes scolaire, familiale, étude du tonus mental, du niveau et des troubles affectifs, de l'état physique et nerveux.

Voici quelques exemples : *

1. Gaston, 14 ans. — Instabilité, irrégularité, sautes d'humeur, colères. Carence en vitamine C. Une série d'injections de la vitamine C. stabilise son comportement et supprime les troubles de sa conduite (le résultat se maintient depuis cinq ans).

2. Roger, 10 ans. — Paresse, nonchalance, mauvais résultats scolaires. Cholémie, insuffisance hépatique nette. L'administration d'extraits hépatiques améliore son travail de façon surprenante.

3. Robert, 15 ans. — Mauvaise conduite persistante. Croissance exagérée de sa taille. Avance pubertaire. Thérapeutique : dérivation des énergies vers des travaux manuels. On fait confiance à l'enfant en le lui faisant remarquer. Changement immédiat et définitif de la conduite. Le résultat se maintient depuis six ans.

Il importe, avant toutes choses, de gagner la confiance des familles. Quand il s'agit, par exemple, de cas signalés par l'école, l'inspecteur scolaire convoque les parents et leur propose l'examen médico-pédagogique. Le chef du Service de protection des mineurs fait de même quand, parmi les cas dont on le saisit, se signale tel enfant difficile dont ne viennent à bout ni le père ni la mère.

Puis c'est l'assistante du Service d'observation qui fait la première démarche de l'examen, cette visite à domicile qui établit le contact, gagne la confiance et donne une première vision, combien instructive pour qui en a l'habitude, du milieu familial.

Il est bien rare que les examens médicaux et psychologiques subséquents, les entretiens qu'ils comportent avec les parents et l'enfant, l'observation de ce dernier en séances de tests, à la salle de jeux et d'étude, avec sa mère pendant les mensura-

* Extrait d'une étude de M. le Dr Brantmay, médecin au Service d'observation des écoles sur *Quelques résultats obtenus par les méthodes médico-pédagogiques modernes*.

tions, etc., ne nous éclairent sur son affectivité et sur l'éducation qu'il a reçue. Les causes de l'inadaptation familiale ou scolaire n'échapperont pas, la plupart du temps, à des spécialistes expérimentés. Intervention médicale, conseils d'éducation, mesures scolaires obvieront à des conséquences fâcheuses.

Voici la visite du père du jeune L., 14 ans, élève du Collège moderne. Il nous fait part d'une tentative de suicide de son fils, lequel avait pris une petite somme d'argent dans un veston d'employé, chez son patron où il était occupé, en dehors des heures scolaires, en qualité de messager. Il n'a pas osé rentrer à la maison et s'est jeté dans le Rhône d'où on l'a retiré. L'examen révèle un état de tension dû, en particulier, à un surmenage excessif. En effet, à côté de ses études, il a un emploi rémunéré et diverses activités dans une section d'éclaireurs. Ces surcharges expliquent en partie un état de désarroi psychique qui a pu l'inciter à commettre de légers écarts, avec des conséquences qui eussent pu être graves. Nous avons conseillé au père d'alléger le travail de son fils qui n'est plus messager maintenant, et nous avons recommandé le jeune homme à son chef éclaireur qui a sur lui un grand ascendant. Le comportement de Pierre s'est nettement amélioré aussi bien à la maison qu'au Collège moderne.

Si des parents commettent des erreurs d'éducation, la plupart ont besoin d'une aide, et quelques conseils ne peuvent suffire. Mère nerveuse ou surmenée, vide du foyer quand elle travaille au dehors, milieu familial que la maladie ou la misère assombrît, drames conjugaux : il faudrait des pages pour évoquer ces difficultés dont l'enfant est souvent la première victime. S'il devient difficile, étant plus fragile, moins intelligent que d'autres, il s'expose à perdre la confiance de ses parents et la séparation leur paraît parfois le seul remède. D'autres sont difficiles de nature, quelque valeur qu'ait leur foyer. Que les causes soient externes ou internes, voilà notre enfant troublé, et relégué presque toujours parmi les mauvais élèves.

Conjointement aux interventions médicales éventuelles, c'est toute la vie de l'enfant qu'il nous faut améliorer ; ni punitions, ni remontrances n'opèrent un changement si elles ne se subordonnent à des mesures éducatives : loisirs stimulants comme les apportent les éclaireurs, influences d'autres ambiances (mères-louves, meutes bien disciplinées, patronages bien organisés, etc.), recherche d'un régime de soutien (classes pour inadaptés, école-jardin), action psychothérapeutique des maîtres, etc.

N'oublions pas, en effet, que l'affectivité domine la raison chez la plupart de nos enfants difficiles. Nous n'atteindrons leur sensibilité profonde qu'en créant une ambiance, en les mettant au bénéfice d'influences régulières et continues. Aussi le Service

d'observation s'est mis d'emblée, par exemple, en relation avec les éclaireurs, et il a ouvert pour les cas les plus difficiles des classes médico-pédagogiques, des classes à faible affectif où les avantages du petit nombre, de l'enseignement et du traitement individualisés s'allient à l'école active, à ce contact affectif fait d'entr'aide, de bonne camaraderie, d'affection entre maître et élèves.

Ainsi le Service d'observation suit quantité d'enfants. Les plus démunis d'entre eux resteront sous sa surveillance et bénéficieront de son appui pendant toute la durée de leur école primaire. Dans la suite, ils pourront recourir à son aide et les plus exposés resteront sous le contrôle du Service de protection des mineurs.

* * *

L'extension qu'a prise le Service d'observation et les tâches qu'on lui a confiées (direction médico-pédagogique des classes pour arriérés, expertises de la Chambre pénale de l'enfance et la Protection des mineurs, etc.) lui ont donné à la fois des moyens nouveaux et des charges. L'Etat de Genève, dans son effort de redressement financier, a demandé aux Services sociaux un rendement maximum, et le Service d'observation a fait pour sa part, avec le même personnel qu'en 1930, lors de sa fondation, un travail considérable.

Il a institué des cours d'éducation familiale, des cours d'hygiène mentale de l'enfance et de l'adolescence, il prépare en partie les jeunes maîtres de l'enseignement spécial, et dirige et contrôle un grand nombre de classes, une station d'observation médico-pédagogique.

Ces nombreuses activités lui donnent une vue d'ensemble, des moyens d'action, une grande expérience. Mais elles chargent les collaborateurs, et l'Etat, qui se félicite de la valeur de cette prophylaxie, se préoccupe maintenant de donner au Service d'observation de nouveaux auxiliaires.

ED. LARAVOIRE,
Directeur du Service médico-pédagogique.