

ALTEPER

Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences,
inadaptations, handicaps...

ALTEPER

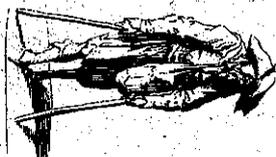
Fragments pour une histoire : notions et acteurs

Sous la direction de :

Henri-Jacques Sliker
Monique Vial
Catherine Barral

FRAGMENTS POUR UNE HISTOIRE

A
L
T
E
P
E
R



Publication réalisée
grâce au concours de la Fondation de France

FONDATION
DE
FRANCE

ALTER

Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences,
inadaptations, handicaps...

Fragments pour une histoire : notions et acteurs

Sous la direction de :

Henri-Jacques Stiker
Monique Vial
Catherine Barral

SOMMAIRE

Liminaire. <i>H.-J. Siker, M. Vidal, C. Barral</i>	1
À propos de chronologies. <i>M. Vidal</i>	5
DE QUELQUES MOTS ET NOTIONS	13
HANDICAP, HANDICAPÉ. <i>H.-J. Siker</i>	15
ENFANTS « ANORMAUX ». Les mots à la fin du XIX ^e siècle et au début du XX ^e siècle. <i>M. Vidal</i>	35
LES SOURDS	79
Sourds en quête d'identification :	
traces médiévales. <i>A. de Saint-Loup</i>	81
Images du sourd au XVIII ^e siècle. <i>J.-R. Presneau</i>	93
Une entreprise de dé-nomination : les avatars du vocabulaire pour désigner les sourds, aux XIX ^e et XX ^e siècles. <i>B. Mottez</i>	101
LES DÉFICIENTS INTELLECTUELS	121
Arriération. <i>A. Michelet</i>	123
Imbécille, imbecillité. <i>C. Wacjman</i>	135
Crétinisme. <i>J.-L. Korpès</i>	138
LA NOTION DE « TROUBLES DU COMPORTEMENT » ET SES AVATARS. <i>C. Philip</i>	145
DE QUELQUES ACTEURS	163
Pereire Jacob-Rodriguez. <i>J.-R. Presneau</i>	165
Séguin Édouard Onésime. <i>A. Michelet</i>	168
Bagner Gustave Alphonse. <i>M. Vidal</i>	180

L'IMMINAIRE

Un vocabulaire historique et critique des notions en usage, hier ou aujourd'hui, dans la réglementation, les institutions et les pratiques ayant trait à l'éducation et la rééducation, à l'adaptation et la réadaptation, aux identifications et aux classements, bref à l'ensemble des « traitements » sociaux, de ceux aujourd'hui rassemblés sous le terme « handicapés », n'a jamais été entrepris.

Le travail ici présenté est issu du projet initial de constitution d'un tel ouvrage, projet dont l'immense ambition apparaît d'emblée. Ambition de constituer, par la voie des mots, une large histoire des approches sociales, idéologiques, culturelles, politiques de ce que nous pouvons appeler, d'un terme générique, l'infirmité. La langue sera toujours une entrée privilégiée dans les manières, historiquement diverses, de construire les représentations et d'organiser les pratiques des groupes sociaux. Ambition par là même d'offrir aux chercheurs, aux professionnels et à tout public intéressé un outil de référence et d'intelligibilité et, pour ce faire, de parvenir à une distance suffisante par rapport aux idées reçues, à la fausse clarté qui paraît aller de soi. On s'imagine aisément que le sens, l'histoire et la chronologie des notions nous sont connus, qu'ils ne posent pas de problème particulier et n'ont pas d'incidence sur les pratiques, nécessaires et urgentes, pour le soulagement et la modification des conditions de vie, de ceux que leur corps ou leur esprit mettent en difficulté, font souffrir, entravent ou simplement différencient.

Les articles figurant dans la présente publication mettront souvent en échec nos préjugés. La notion de surdité par exemple, qui semble une notion simple, à laquelle nous consacrons un ensemble de quatre articles, n'est pas la même selon qu'on l'étudie chez les entendants ou chez les sourds (B. Mottez), et par là s'ouvre un immense champ sémantique ignoré. On peut y suivre les rapports entre les notions de surdité, de muïté, d'entendant et de parlant alors que se cherchaient aux XVIII^e et XIX^e siècles tant la langue des signes que l'éducation des jeunes sourds (J.-R. Presneau). On peut y repérer la longue généalogie de la culture sourde, comme celle de la signification culturelle de la surdité (A. de Saint-Loup). De même, fait problème le foisonnement de sens de la notion

d'anormalité et des catégories qui la constituent (M. Vial), même si paraît bien distinguée celle de crétinisme (J.-L. Korpès), et si l'on peut choisir de privilégier certaines acceptions telles celles d'imbécillité (C. Wacjman) ou d'arriération (A. Michelet), ou encore s'arrêter à la description datée de la notion de troubles du comportement (C. Philip). De même encore, le terme « handicap » apparaît dans son caractère récent, ambivalent et chargé d'idéologie (H.-J. Suter). Une approche critique sur toutes ces notions peut aider, nous semble-t-il, à un discernement plus grand et à de nouveaux regards sur l'action.

Mais notre travail n'est encore que dans son balbutiement. Il convient de prendre conscience que non seulement l'acception des mots change avec les époques mais, qu'à une époque donnée, des auteurs ou des acteurs se référant à des conceptions différentes ou appartenant à des secteurs séparés des pratiques sociales (éducation spécialisée, justice, médecine, travail, secteur social) donnent des significations divergentes, voire contradictoires, aux mêmes vocables. Chez un même auteur, le sens des mots peut varier selon les textes et les circonstances.

L'état des recherches dans le domaine ne permet pas de dresser, aujourd'hui, un tableau exhaustif des nomenclatures passées ou actuelles, en rapport avec la genèse où elles s'enracinent. Il n'est pas encore possible d'offrir au lecteur cette terminologie historique dont nous rêvons, ce vocabulaire analysant la façon dont sont apparues et se sont transformées les notions désignant les populations dites actuellement handicapées. L'histoire des termes et de leur usage impliquerait une étude de longue haleine et un travail collectif. Elle demanderait l'établissement d'une banque de données notionnelles, fort coûteuse en temps, en énergie et en argent, et ne pourrait être réalisée que par la constitution d'un réseau durable, persévérant. Peut-on imaginer que des chercheurs mettent à profit leurs travaux pour constituer un fichier des termes du champ, rassemblant sous forme de citations datées et situées les emplois de ces termes ? Seule la collaboration de chercheurs travaillant sur des époques différentes pourrait permettre de cerner, avec une certitude suffisante, l'apparition des mots, l'évolution de leurs acceptions et leur disparition éventuelle. Seule la collaboration de chercheurs travaillant sur des thématiques et des secteurs sociaux variés permettrait de confronter les diverses acceptions d'un même mot et, inversement, les divers vocables pour une même notion.

Il éclatera aux yeux des lecteurs que cette immense préparation manque. Comment dans ces conditions oser présenter un ouvrage si loin des ambitions suggérées plus haut ? À partir d'un projet répondant aux conditions de scientificité et d'exhaustivité indispensables, nous n'offrons que des fragments. Au long de plusieurs années d'effort, nous nous sommes aperçus que les moyens et les chercheurs manquaient. Les universités, tout comme les grands organismes de recherche, n'ont jamais encore développé des programmes, des enseignements, des investigations relatifs à notre champ. Ce champ lui-même est à bords flous.

Cependant, certains avaient travaillé. La modestie ne devait pas être excessive et castratrice. Il fallait tenter d'ouvrir des chemins à la recherche. L'écriture fragmentaire en vaut une autre. « Quoi, lorsqu'on met des fragments à la suite, nulle organisation possible ? Si, : le fragment est comme l'idée musicale d'un cycle : chaque pièce se suffit, et cependant elle n'est jamais que l'interstice de ses voisines : l'œuvre n'est faite que de hors texte. » Le hors texte est ici tout ce que notre travail provoquera. Les lacunes sont trop évidentes pour ne pas entraîner des envies de les combler. Les manques vont appeler des désirs de les compenser. Non seulement des secteurs entiers ne sont pas traités (la cécité, la déficience physique...) mais, même dans ceux que nous abordons, les blancs sont nombreux : manquent les notions d'idiotie, de débilité, de déficience, d'inadaptation, etc. Nous ne nous dissimulons pas ce que les fragments rassemblés doivent aux intérêts, aux préoccupations et aux disponibilités de chacun. Nous avons eu des défections d'auteurs sur lesquels nous comptions et nous avons écarté certaines contributions qui ne répondaient pas à notre objectif, fussent-elles de valeur. C'est sur la grande potentialité dont nous avons tant d'indices que nous comptons.

Nous avons laissé l'entière responsabilité de leurs contributions aux auteurs. Du moment qu'elles nous ont paru suffisamment sérieuses, nous avons estimé pouvoir les faire paraître avec le label *Alter*, même lorsque nous ne reprenions pas à notre compte telle ou telle affirmation ou lorsque nous aurions souhaité d'autres éclairages ou d'autres références.

Au cours de nos tâtonnements, notre tentative de vocabulaire historique et critique a été accompagnée par maints chercheurs. À ses

I. R. BARTHES, *Roland Barthes par Roland Barthes*, Seuil, 1975, p. 98.

débuts, un comité scientifique et de lecture avait été constitué. À côté des trois signataires de ce texte y ont figuré, de façon plus ou moins durable : Jacqueline Gateaux-Mennecier, Alain Gianni, Françoise Mandelbaum-Reiner, Eric Plaisance, François-Olivier Touati, Claude Wacjman. Des rencontres méthodologiques ont eu lieu, avec Eric Plaisance, Patrice Pinell, et des historiens réputés tels Alain Corbin et Michelle Perrot. Nous tenons ici à rendre hommage à tous ceux qui, à un moment ou à un autre, ont contribué à notre projet et à leur exprimer notre gratitude. Ensemble, nous avons esquissé différents projets, établi et raturé des listes d'entrées, confronté nos points de vue autour de nos objectifs et de nos analyses ou des articles reçus. Historiques, sociologiques ou linguistiques, leurs apports permettront d'aller plus loin.

Nous devons remercier le Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les adaptations (CTNERHD) qui nous a si souvent accueillis dans ses locaux, l'Institut national de la recherche pédagogique (INRP) qui a soutenu certaines investigations. Enfin et surtout, nous devons exprimer nos remerciements à la Fondation de France. Sans son apport financier et la compréhension de Nancy Breitenbach, nous n'aurions pas pu réaliser la présente publication.

Ambition immense, réalisation modeste, mais pour remonter de l'une à l'autre, le chantier est là, ouvert à quiconque s'y joindra. Bientôt, souhaitons-le, une deuxième série de « fragments pour un dictionnaire » pourra voir le jour.

Henri-Jacques STIKER

Monique VIAL

Catherine BARRAL

À PROPOS DE CHRONOLOGIES

Dans le champ du handicap, les incertitudes sont nombreuses, y compris en ce qui concerne la datation de notions pourtant considérées couramment comme bien connues. Seules des études systématiques sur les terminologies utilisées notamment par les dictionnaires, les congrès, les revues, les textes corporatifs ou institutionnels, les titres d'ouvrages ou de chapitres d'ouvrages, les appellations d'associations, sociétés, comités, services officiels, permettraient de voir plus clair en ce qui concerne tant l'origine des mots et des notions que leurs évolutions comparées et les relations des unes avec les autres (usages marginaux ou dominants, définitions en recouvrement ou non...)¹.

Les remarques fragmentaires ci-dessous constituent de simples ouvertures à questions, résultant de sondages bibliographiques limités.

TROIS EXEMPLES, À L'INTÉRIEUR DU CHAMP

1. La notion de *débilité mentale*, souvent attribuée aux travaux de Binet et de Simon, leur est largement antérieure. On la trouve, dès 1828, chez Itard qui distingue deux « états de débilité mentale, général ou partiel », à propos du « mutisme produit par la lésion des fonctions intellectuelles² ». La retrouverait-on plus tôt encore ? La notion d'*arrétation*, présente chez Binet et Simon à côté de celle de débilité, a été employée de façon largement postérieure à leurs travaux et beaucoup plus tardivement qu'on ne le croit en général. C'est elle qui est utilisée, en 1909, dans le texte de loi créant les classes de perfectionnement. En 1911, l'entrée « débile » n'apparaît toujours pas dans le *Dictionnaire de Pédagogie* de F. Buisson. Y figure l'entrée « arriérés (classes d') », absente dans

1. On trouve un tableau de l'« évolution sociale des désignations des enfants inassimilables », dans M. CHAUVIÈRE, *Enfance inadaptée, l'héritage de Vichy*, Paris, Éditions Ouvrières, 1980, p. 99.

2. Cité par Th. GINESTE, *Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Paris, Le Sycomore, 1981, p. 76.

les premières livraisons (1881-1887)³. Ce n'est qu'après la seconde guerre mondiale que le concept de débilité mentale s'est imposé institutionnellement, avec l'usage officiel des critères psychométriques pour le recrutement des classes de perfectionnement. En 1948, les « enfants arriérés » entrent encore dans le premier *Cahier de Pédagogie moderne* sur les « enfants inadaptes ». En 1966, puis en 1972, ils sont remplacés par les « débiles mentaux »⁴.

En 1965, les deux entrées « arriération mentale » et « débilité mentale » figurent dans le *Manuel alphabétique de psychiatrie* de A. Porot⁵. Mais l'ouvrage indique que l'on utiliserait de plus en plus, le terme *oligophrenie* pour désigner les arriérés. En 1979, le *Vocabulaire de psychopédagogie* de R. Lafon situe au passé les notions d'arriération et d'arriéré et attribue bizarrement le terme de débilité mentale à Dupré en 19096. La même année pourtant, le *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation* de G. de Landshere comporte, définie au présent, c'est-à-dire présentée comme un terme actuel, l'entrée « arriération mentale » (avec pour synonymes *déficience mentale* et *handicap mental*). Il comporte aussi l'entrée « handicap mental », sous-divisée en degrés plus ou moins graves de débilité⁷. En 1990, dans le *Vocabulaire de la Psychologie* de H. Piéron, à côté de l'entrée « débilité mentale », on retrouve au présent l'entrée « arriération mentale » et son synonyme oligophrenie⁸. En mars 1993, la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de

3. F. BUISSON, *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, Paris, Hachette, 1911. N'y figure pas, non plus, l'entrée « indiscipliné ». On y trouve par contre l'entrée « instables (enfants) », mais avec un renvoi à l'entrée « idiots et crétins » !
4. P. MEZEIX, *Les enfants inadaptes et l'école primaire*, Paris, Éditions Bourrelier, 1948 ; J. PETIT, *Les enfants et les adolescents inadaptes*, Bourrelier-Armand Colin, 1966, et *Les enfants et les adolescents inadaptes et l'éducation nationale*, Bourrelier-Armand Colin, 1972.
5. A. POROT, *Manuel alphabétique de psychiatrie clinique et thérapeutique*, Paris, PUF, 1965, 3^e édition.
6. R. LAFON, *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, 4^e édition.
7. G. de LANDSHEERE, *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation*, Paris, PUF, 1979.
8. H. PIÉRON, *Vocabulaire de la Psychologie*, Paris, PUF, 1990, 8^e édition.

l'adolescent retient comme catégorie la « déficience mentale (arriérations, débilités mentales, démences)⁹ ». La version française officielle de la classification internationale des maladies ne comporte ni arriération ni débilité mentale. On y trouve la seule catégorie « retard mental »¹⁰. Selon quels entrelacements les usages des notions d'arriération et de débilité et ceux des notions connexes ou synonymes ont-ils évolué ? Qu'en est-il aujourd'hui de la notion d'arriération ? A-t-elle entièrement cessé d'être employée ?

2. La notion de *dysharmonie*, aisément considérée comme un apport de la psychiatrie contemporaine (« dysharmonies évolutives », « dysharmonies psychotiques »), est présente, en 1908, chez G. Paul-Boncour, qui parle de la « dysharmonie » souvent observée chez les arriérés¹¹. La retrouverait-on plus tôt encore ? Est-ce Hard qui, en 1828, « fonde le concept de dysharmonie » en évoquant « cette faiblesse ou discordance qu'on remarque dans les facultés intellectuelles » et dans les facultés affectives de certains enfants atteints d'idiotisme¹² ? Citant plusieurs auteurs, de Behomme (1824) à Thuité (1900), J. Arveiller parle de la « systématique consistance avec laquelle la littérature de l'idiotie au XIX^e siècle, développera le chapitre des talents spéciaux paradoxaux des idiots dans des domaines comme le calcul, le dessin et surtout la musique¹³ ». Selon cet auteur, le terme « désharmonie » se rencontre fréquemment sous la plume de Félix Voisin (1794-1872). Je l'ai trouvé chez le docteur E. Régis, en 1907¹⁴. Ce dernier auteur, auquel se réfèrent différents

9. R. MISES et al., *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, Classification internationale des troubles mentaux et du comportement, Chapitre V de la CIM 10-OMS*, Paris, CTINERHI, 1993.
10. R. MISES et al., *op. cit.*
11. G. PAUL-BONCOUR, *Les enfants anormaux*, Compte rendu critique de l'ouvrage de A. Binet et Th. Simon, *Les enfants anormaux* (Paris, 1907), *L'Éducateur moderne*, 1908, p. 138-142.
12. Th. GINESTE, *op. cit.*, p. 76.
13. J. ARVEILLER, *La constitution d'un regard professionnel : psychiatrie de l'enfant et éducation*, Thèse pour le Doctorat d'Université, Caen, UFR de Sciences de l'Éducation, 1993, p. 194.
14. E. RÉGIS, *Les anormaux psychiques des écoles*, Bordeaux, G. Gounouilhou, 1907.

dictionnaires, semble avoir été considéré comme le fondateur, ou l'un des fondateurs, de la notion¹⁵.

En 1965, selon le *Manuel alphabétique de psychiatrie* de A. Porot, le terme de dysharmonie « n'est plus guère employé aujourd'hui¹⁶. » En revanche, en 1979, on trouve, dans le *Vocabulaire de psychopédagogie* de R. Lafon les deux entrées « dysharmonie, dysharmonique » et « dysharmonies évolutives ». Mais, en 1990, « dysharmonie » ne figure pas dans le *Vocabulaire de la Psychologie* de H. Piéron. La notion de dysharmonie a-t-elle été abandonnée pendant un temps, avant d'être à nouveau employée et de façon plus ou moins sectorisée ?

3. Le *pervers* (notion de *perversions instinctives*), traditionnellement attribué¹⁷ au psychiatre E. Dupré, en 1909, (par exemple dans le *Vocabulaire de psychopédagogie* de R. Lafon), préexiste de beaucoup à cet auteur et à cette date. On le trouve chez Magnan et Taverri, en 1890¹⁸. Le retrouverait-on plus tôt encore ?

LES NOTIONS GÉNÉRIQUES UTILISÉES POUR DÉSIGNER L'ENSEMBLE DU CHAMP

Le mot *anormal*, « très ancien, défendu par Larousse et par Littré, [...] n'a été admis par [l'Académie] que dans sa 7^e [édition] 1877¹⁹ ». Il est pourtant présent chez les médecins français, au début du XIX^e siècle. Dans les années 1822-1828, Broussais en fait usage, identifiant *anormal*, pathologique et morbide. Comme et les positivistes en auraient amené la diffusion, chez les médecins²⁰. Quand a-t-il été utilisé, pour la première fois, pour désigner des personnes ? Selon un article de 1897, « le terme d'enfants anormaux semble avoir été créé par l'abbé Grimaud, directeur de l'école d'anormaux d'Avignon, dans une circulaire parue en

15. Cf. A. POROT, *op. cit.*, p. 187 ; R. LAFON, *op. cit.*, p. 809.

16. A. POROT, *op. cit.*

17. R. LAFON, *op. cit.*

18. D'après J. ARVEILLER, Le *pervers* instinctif : xyloglossie et bétonnage, *L'Évolution psychiatrique*, 1995, n° 3, p. 453-470.

19. P. ROBERT, *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, Société du nouveau Litté, 1969, p. 165.

20. Cf. G. CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

1863 »²¹. En fait, en 1842 et 1846, Séguin parle déjà des « organisations anormales ». L'entrée « anormaux (enfants) » n'apparaît cependant qu'en 1911, dans le *Dictionnaire de pédagogie* de F. Buisson²². Elle ne figure pas dans les premières livraisons.

Au début du XX^e siècle, « anormal » semble correspondre au terme belge *irrégulier*, mais les rapports entre les usages de ces deux termes, ainsi que leurs relations avec ceux de *dégénéré*, *incurable*, *infirme*, n'ont pas, à ma connaissance, été étudiés. « Pour parler à la signification péjorative, et souvent fautive dans son apriorisme, du mot "anormal", des congrès internationaux successifs, et particulièrement le II^e congrès international pour la protection de l'enfance tenu à Bruxelles en 1921, ont émis le vœu que ce vocable fut remplacé par celui d'"irrégulier"²³. »

Comment, quand, pourquoi est apparu le terme *déficient* ? Comment et pourquoi est-on passé du terme *anormal* au terme *inadapté* ? Comment et pourquoi est-on passé, en France, dans les années 1950, au terme *handicapé* ? Quel a été l'impact de la notion d'enfance en *difficulté* ?

— Le Comité national d'éducation et d'assistance de l'enfance anormale devient, en 1933, Comité français d'éducation et d'assistance de l'enfance déficiente²⁴. Cela témoigne d'un usage préexistant de cette dernière expression. L'évolution de ses usages ferait probablement apparaître des variations selon les époques et selon les secteurs sociaux : usage générique ou usage catégoriel.

— J'ai trouvé l'expression *inadaptés sociaux* reprise de Vermeylen, conjointement avec les termes *anormaux* et *irréguliers*, en 1933²⁵. Faut-il situer l'apparition de la catégorie *inadaptés* bien avant le régime de Vichy ou la *Nomenclature et classification des jeunes inadaptés* de D. Lagache, en 1946 ?

21. *La Science Française*, p. 275. Texte non signé, probablement d'un proche de Bouneville.

22. F. BUISSON, *op. cit.*

23. M. ROUVROY, entrée « Anormaux. 1. Étude générale », in G. JACQUEMET, *Dictionnaire de sociologie familiale, politique, économique, spirituelle, générale*, Paris, Librairie Letouzay et Ané, 1933, Tome I, p. 878. (Référence communiquée par J.-L. Korpès).

24. M. CARITÉ, « II. Législation française en faveur des anormaux », in G. JACQUEMET, *op. cit.*, p. 921.

25. M. ROUVROY, *article cité*.

— Sur la base d'une critique des termes inadapté et handicapé, l'expression *enfance en difficulté* avait été proposée, en 1967, par un groupe de travail politique auquel je participais²⁶. Avait-elle été utilisée plus tôt ?

— Un regard sur quelques dictionnaires montre non seulement des décalages temporels dans le choix des mots comme entées, mais aussi la mise en œuvre de logiques catégorielles différentes, plus ou moins partielles par rapport au champ et pas toujours bien perceptibles pour le lecteur. En 1965, dans le *Manuel alphabétique de psychiatrie* de A. Porot, figure l'entrée « anormaux, enfance anormale ». L'article précise que « l'on parle aujourd'hui d'"enfance inadaptée" » et évoque les handicapés sensoriels. Mais l'ouvrage ne comporte ni l'entrée inadapté, ni l'entrée handicapé²⁷. En 1979, dans le *Vocabulaire de psychopédagogie* de R. Lafon, l'entrée « anormal » renvoie à « anomal » ; l'entrée « anormaux (enfants) » renvoie à « inadaptés »²⁸. On trouve aussi, avec des développements très inégaux, les entrées : « inadaptation », « inadaptation juvénile, enfance inadaptée », « inadaptation scolaire », « inadaptation scolaire », ainsi que les entrées « handicap », « handicapé (enfant), « handicapé (travailleur) », « handicaps multiples », « handicapés moteurs ». En 1979 également, dans le *Dictionnaire de l'évaluation et de la recherche en éducation* de G. de Landsheere, l'entrée « anormal » ne figure pas, alors que figurent « handicap mental », « handicap physique », « handicap social », « handicap socio-culturel », « handicaps associés », « inadaptation » et « inadaptation sociale »²⁹. En 1990, dans le *Vocabulaire de la psychologie* de H. Piéron, on retrouve l'entrée « anormaux (enfants) ». Sont également présents « inadapté » et « inadaptation (scolaire) », définis par rapport aux enfants, tandis que « handicapés » est défini par rapport aux « individus »³⁰. Les trois articles sont écrits au présent : les trois notions semblent donc également considérées comme actuelles.

Les champs que recouvrent ou recouvraient ces différents vocables ou expressions se différencient-ils entièrement ou partiellement et

26. M. VIAL, J. BEAUMONT (pseudonyme pour J. Beauvais), *Enfance handicapée, Enfance en difficulté, L'École et la Nation*, février 1967, n° 157, p. 9-28.

27. A. POROT, *op. cit.*

28. R. LAFON, *op. cit.*

29. G. de LANDSHEERE, *op. cit.*

30. H. PIÉRON, *op. cit.*

si oui, selon quelles frontières ? Quels sont ceux qui sont encore réellement efficaces, aujourd'hui ? Anormal et inadapté ont-ils connu des usages conjoints ? Si oui, ces usages ont-ils perduré pendant une période non négligeable ? Le changement a-t-il au contraire été rapide et peut-il être daté ?

Monique VIAL

Professeur des universités
CRESAS (Centre de recherche
de l'éducation spécialisée et de
l'adaptation sociale) - INRP
(Institut national de la
recherche pédagogique), Paris

**DE QUELQUES MOTS
ET NOTIONS**

HANDICAP HANDICAPÉ

La particularité du terme « handicap » pour désigner une gêne et par conséquent du terme « handicapé » pour nommer une personne subissant cette gêne, vocables aujourd'hui courants, est d'avoir été importés dans le domaine de la santé de l'homme, et parfois dans le domaine social, du domaine de la compétition sportive et tout particulièrement du turf.

De ce seul et simple énoncé, qui devra lui-même être fondé, surgissent de nombreuses questions relatives à la signification de ces mots. Quelles sont la portée et l'étendue exactes de ces termes, dans l'usage commun et dans l'usage professionnel et réglementaire ? Ces usages sont-ils liés au sens original dans les jeux et le sport ? Sinon, comment et pourquoi ce « décrochage » s'est-il opéré ? Si oui, quelle continuité peut-on affirmer entre le champ sémantique premier et le champ d'usage actuel ?

On voit donc que l'enquête historique sur le devenir du vocabulaire du handicap s'impose. Mais elle comporte des risques. En effet, dans toute recherche d'histoire de la signification des mots, une certaine théorie implicite du langage est à l'œuvre, où l'on peut retrouver des préjugés continuistes ou discontinuistes. Pour ne prendre qu'un exemple, on peut tenir pour la vision de Wittgenstein dans *Investigations philosophiques*¹. Dans cette perspective, il n'y a que des usages circonscrits du langage, c'est-à-dire des « jeux de langage » correspondant à des « formes de vie », et le même mot transposé d'un jeu de langage dans un autre n'a plus le même sens ; il peut tout au plus y avoir des « airs de famille » entre sens différents, mais ni similitude, ni continuité. Pour éviter ici des discussions linguistiques qui sont hors de notre propos, nous montrerons seulement que l'adoption des termes issus du sport correspond à un moment historique où l'ensemble des infirmités, mot que nous prenons comme le plus générique, changent

1. L. WITTEGENSTEIN, *Tractatus logico-philosophicus* suivi de *Investigations philosophiques*, Paris, Gallimard, 1961.

de visage et de signification et que l'on peut considérer la rencontre comme non fortuite et éclairante. La convergence entre un état de la représentation et de la pratique sociale et une importation linguistique, massive à partir d'un certain moment, ne peut cesser de questionner. Nous savons tous que le langage est social. Si une société adopte, et sur un long temps, un vocabulaire, c'est qu'elle y reconnaît une adéquation entre ses cadres mentaux et les « objets » désignés. Il n'y a d'objet que construit.

La précaution méthodologique qui vient d'être prise n'entame en rien la valeur de la restitution du sens du mot « handicap » dans l'un et l'autre champ, sportif et sanitaire. Le problème délicat, historiquement, est celui du passage et de la permanence de la signification.

Un jeu anglais, aujourd'hui disparu, est attesté sous la désignation de *handicap* au XVIII^e siècle, mais il est décrit dès le XIV^e siècle sous le vocable de *New Fair*². Il s'agit d'échanger, sous une forme compétitive, deux objets d'inégale valeur appartenant à deux partenaires qui conviennent, par la médiation d'un arbitre lui-même impliqué dans le jeu, d'une somme d'argent forfaitaire censée rendre égaux ces objets. Il s'agissait donc d'un jeu à tirage aléatoire basé sur la commutation et l'égalisation entre deux objets, dont l'*Oxford Dictionary* rend compte en disant : « Nom d'une sorte de sport comprenant un élément de chance dans lequel une personne dispute quelque article appartenant à une autre pour lequel elle offre en échange quelque chose qui lui appartient. »

Au point de vue sémantique nous pouvons relever trois traits de signification : compétitivité, parité, hasard.

Ces aspects significatifs vont-ils demeurer dans la suite des usages ? Le jeu du « *hand in cap* » s'est transféré au champ de course de chevaux dès 1680, bien que cet usage ne soit vraiment attesté qu'au milieu du XVIII^e siècle. En 1754, il est cité : « *a post and hand-cap match* » dans *Pond's Racing Calendar*. Voici comment le *Grand Dictionnaire Universel du XIX^e siècle*, de Pierre Larousse, paru en 1883 en rend compte :

« Le handicap est d'origine irlandaise. Dans ce pays où monter à cheval est l'occupation de tous les hommes indépendants par leur fortune, les ventes de chevaux entre *horsemen* sont très fréquentes. Pour éviter des débats ennuyeux sur la valeur du cheval, on s'en rapporte à l'opinion

d'un tiers. Dès qu'il a parlé, l'acheteur met la main dans sa toque ou casquette, en retirant la somme fixée par l'arbitre, et le marché est conclu. De là l'origine du mot "handicap" (*hand in cap*). Mais la chose n'a qu'un rapport éloigné avec le mot. Primitivement, le handicap n'était qu'un jeu de hasard qui consistait en ce que trois joueurs mettaient une somme égale dans un chapeau. Les trois sommes réunies étaient gagnées par le handicap ou l'un des joueurs suivant certaines combinaisons. Comme ce jeu avait surtout lieu aux courses, en attendant le départ, et qu'il était évidemment un souvenir de l'usage irlandais que nous venons de rappeler, par la suite on appliqua le mot "handicap" à un genre de course. Tous les chevaux sont admis à y prendre part, chargés d'un poids qui leur est assigné par le commissaire des courses, en raison des qualités qu'on leur suppose. Dès que l'engagement est fait, le propriétaire du cheval est tenu d'accepter le poids ou, s'il se retire, de payer le forfait.

« Ce genre de course a été imaginé afin de laisser, même aux propriétaires de chevaux médiocres, la chance de gagner un prix. En effet, il peut arriver dans un handicap que tel cheval connu par son mérite porte le double du poids qui a été assigné à un cheval médiocre, ce qui égalise les chances. »

En dehors du champ de course, il existe toute une série de sports où l'on trouve la pratique du handicap, c'est-à-dire l'attribution soit d'un désavantage imposé aux concurrents mieux dotés, soit d'un avantage accordé aux moins forts, en vue d'égaliser les chances. Soulignons le fait que le handicap est aussi bien du côté des faibles que des forts, tout le but est cette égalisation des chances. C'est le cas en golf, au jeu de go, en tennis, mais aussi aux échecs ou aux dames, comme ce le fut à la course à pied, au yachting ou au canoë. Il s'agit soit de poids compensateur, soit de distances, soit de points attribués, soit de moyens différents (une bouteille en place de raquette pour le plus fort, en tennis). Cela en vue de voir l'effort, la volonté propre des concurrents, et de jouir d'une compétition excitante. Comme le dit un auteur, l'objectif sportif du handicapéur (commissaire chargé de déterminer les « handicaps ») est « de voir tous les concurrents franchir ensemble le poteau d'arrivée³ ». Nous pouvons remarquer que parmi les traits sémantiques que comportait le terme « handicap » dans son acception première, celui de hasard a disparu. En effet, la parité des chances dans la compétition se produit ici de manière réglée. Par contre, un nouveau trait apparaît, celui de pondération, qui comporte, outre l'idée de parité, celle de poids, de lourdeur, de

2. *Encyclopaedia Britannica*, 11^e éd., Vol. XII, Cambridge, 1910.

3. A. D'HAUTHUILLE, *La course de chevaux*, Paris, PUF, Coll. « Que sais-je ? », 1982.

charge pénible pour le concurrent qui se voit restreint dans ses capacités de performance. Même si la pondération peut être vue comme l'avantage fourni aux moins forts dans les autres sports que la course de chevaux, dans le turf, il s'agit avant tout de ce qui restreint les plus forts. Dans la mesure où, dans le domaine humain, on mettra l'accent sur la restriction, le glissement apparaît bien s'être produit entre le turf et la santé.

Examinons l'apparition du vocable « handicap » dans le champ des situations humaines.

Le dictionnaire *Robert*, dans son édition de 1957 (date de la première introduction, en France, du vocabulaire du handicap dans un texte de loi : novembre 1957, comme nous le verrons plus avant), signale seulement le sens dit figuré de « mettre en infériorité » et le date de 1889.

De fait, les auteurs littéraires utilisent largement le mot « handicap » dans le sens de gêne, embarras, obstacle, entrave, à partir du début du siècle. Mais à partir de lui seulement. On ne trouve pas ce mot chez Hugo, Maupassant, Zola, alors qu'on le lit sous la plume de Gide, Charles Du Bos, Martin du Gard, Maurois, Aymé, Mauriac, etc. André Gide, dans *Si le grain ne meurt* (1926) écrit : « ...de la sixième au baccalauréat, ses élèves auraient le temps, prétendrait-elle, de rejoindre le lycée [...] on paraît plus tard, mais pour n'arriver pas moins tôt [...] oui mais moi qui prenais la course en écharpe, j'étais handicapé, je perdais tout espoir de rattraper jamais ceux qui déjà traduisaient Virgile » (p. 423)⁴. Il y a ici clairement l'analogie avec le champ de course. Léon Daudet, dans *Lys sanglants* (1938) : « Cette lourde argenterie, ces provisions de bouches accumulées par le bon Fersen, les avaient handicapés, le roi et sa famille » (p. 185), où il s'agit d'une entrave. Martin du Gard ou Maurois font la liaison entre maladie et handicap. « Je suis sérieusement atteint, il ne faut pas se faire d'illusion. Bien entendu je m'en tirerai. Mais ce sera long et je suis probablement handicapé pour le reste du parcours » (*Les Thibaud*,

4. Cette citation ainsi que les suivantes sont extraites de fiches qui nous ont été envoyées par l'Institut de la langue française de Nancy. Ces fiches donnent les numéros de pages des ouvrages et leur date de première parution, mais n'indiquent pas l'éditeur. Ces œuvres littéraires ont pour la plupart connu plusieurs éditions, aussi nous abstenu-nous du travail de vérification dans les premières éditions, faisant parfaitement confiance au travail de dépouillement réalisé par le Trésor de la langue française.

t. IX, 1936, p. 885). « Byron avait le goût des jeux et le désir d'y briller malgré son infériorité physique. En particulier il aimait à nager et à plonger dans l'eau, son infirmité cessait d'être un handicap » (*Vie de Byron* I, V). On voit encore l'emploi se spécialiser sur un membre et non plus désigner une situation, une maladie ou une infirmité. L.-F. Céline écrit : « [...] seulement elle était trop faible, trop douloureuse avec sa jambe handicapée » (*Mort à crédit*, 1936, p. 334), et R. Queneau : « [...] il ne reste bientôt plus que la tête du crustacé à déglutir. Quelque peu handicapée la tête gît sur la table » (*Loin de Rueil*, 1944, p. 196).

Il serait fastidieux de relever tous les passages, innombrables, d'écrivains, dans les premières décennies du XX^e siècle, où figurent les mots « handicap » et « handicapé ». Disons seulement qu'il faut y ajouter un emploi généralisé dans les revues et les journaux, surtout après 1945, toujours dans le même sens d'entrave et d'obstacle. Par exemple : « La conscience de soi portée à un degré élevé est un handicap pour la réussite aux tests » (Amandou, *La parapsychologie*, 1954, p. 200), ou encore : « [...] des mouvements de hausses désordonnées ont été néfastes aux industries du bois et de l'ameublement. À ce premier handicap que constitue [...] » (*L'industrie française du bois*, 1955, p. 16). Il est possible, là encore, de multiplier les citations. Cela est aussi vrai en contexte anglo-saxon. R. Kipling a écrit un livre intitulé *Life's handicap* (1891) qui traite de la pauvreté. Un chapitre de son autre livre, *A book of words*, porte sur « The handicap of letters », c'est-à-dire sur ce qui ne va pas chez les littéraires. Un roman canadien paraît en 1910 avec pour titre *The handicap, novel of pioneer days* (R. E. Knowles), mais le fardeau est ici l'illégitimité du héros. Dans la décennie 1920-1930, d'autres titres semblables se rencontrent, tel, pour ne prendre qu'un exemple, *Mental handicap in art* (T. B. Hyslop, Londres, 1927), qui traite des préjugés en art, c'est-à-dire des obstacles mentaux dans la production artistique.

Il est donc clair que l'usage turfiste, et plus généralement sportif, a glissé vers un emploi plus courant, figuré mais aussi tout à la fois appauvri et enrichi. En effet, l'égalisation des chances a été gommée au profit du désavantage, voilà pour l'appauvrissement. Mais on voit aussi le glissement progressif vers la désignation de l'infirmité et donc vers la stigmatisation du manque, de la faiblesse, de la tare comme telles, voilà pour l'ajout de sens. Ce dernier point est nouveau car, même s'il arrivait qu'on parlât de

tars du cheval, le handicap en terme turfiste ne désigne que l'élément compensateur ; jamais le cheval lui-même n'est désigné comme « cheval handicapé ».

Si l'on suit les dictionnaires du français, bons témoins de l'évolution de la langue, on ne trouve que le sens sportif et turfiste de façon presque exclusive jusqu'à la décennie 1920-1930.

Le sens figuré de « constituer un désavantage pour quelqu'un » apparaît dans le *Larousse du XX^e siècle* en 1928, dans le *Dictionnaire de l'Académie française* en sa 8^e édition de 1932, et dans tous les autres dans la suite. Le *Robert* de 1957 ne dit rien du sens sanitaire et social, nous l'avons déjà signalé ; pas d'avantage, par exemple, le *Larousse encyclopédique* de 1962. Il faut attendre le supplément du *Larousse encyclopédique* de 1968, précédé cependant par le *Quillet* de 1965. Mais il est clair, sur la foi des dictionnaires, que le sens turfiste est seul jusqu'au milieu des années vingt, le sens turfiste et le sens dit figuré jusqu'au milieu des années soixante, le sens médico-social ne s'ajoutant qu'après.

Pour nette que soit la scansion précédente en France, on trouve les mots « handicap » et « handicapé » liés au champ de l'infirmité aux États-Unis dans les premières années du siècle. Par exemple, le *New York Times* du 8 décembre 1905 publie un article sur une école pour enfants paralysés et, plus largement même, infirmes, qui apparaît comme une initiative remarquable et nouvelle. L'article commence ainsi : « *Love of little ones, particularly those who came into the world handicapped by physical weakness, had made a centre [...]* » Ce mot ne veut pas dire plus que « désavantagé », mais néanmoins, l'adjectif d'une part et « handicapé par une faiblesse physique d'autre part » semblent être un emploi nouveau. Par contre, toujours dans le *New York Times*, un autre article, daté du 2 août 1908 cette fois, porte comme titre : « *Helping the handicapped to be in life anew* ». Il y est traité du travail de ceux qui sont apparemment désqualifiés par leur infirmité et il y est parlé de la Charity Organisation Society, connue par ailleurs, qui vient d'ouvrir un « Special Employment Bureau for the Handicapped »⁵. Plus loin, en citant certains cas d'accident ou de maladie, on parle d'« handicap fatal », d'« handicap industriel », et il est fait référence à une étude démontrant qu'à chaque minute il y a une personne aux États-Unis qui est tuée ou blessée au travail. L'auteur

5. Ces documents nous ont été signalés par Gary Woodill (Toronto).

questionne : « Que faire de nos handicapés ? » Est ainsi attesté, outre-Atlantique très tôt, l'emploi du mot handicapé dans un sens identique au nôtre, et déjà devenu un substantif. De plus, ces témoins journalistiques démontrent le caractère générique du mot ; les articles mélangent en effet accidentés du travail, enfant né infirme, tuberculeux, déficience mentale. Enfin, il est à noter que l'usage de cette littérature populaire se trouve dans un contexte de placement dans l'emploi, donc de désavantage social. En contexte anglo-saxon, on trouvera des études portant le mot « handicapé » dans leur titre, tel « The long handicap »⁶ ou encore *Motion study for the handicapped*⁷. En cette même année 1920 paraît à New York un journal dont le titre est *Handicapped Worker*.

L'antériorité de l'emploi nord-américain pose deux questions : l'usage du mot en français vient-il directement des États-Unis ? Si oui, pourquoi ce décalage important entre une utilisation qui remonte au début du siècle et une adoption qui se situe dans les décennies cinquante et soixante ? Il faut avouer notre ignorance actuelle sur ces points ?

Bien des contacts et des missions ont eu lieu entre l'Europe et l'Amérique du Nord, tant après la première qu'après la seconde guerre mondiale. Dans le domaine social, nombre d'initiatives ont eu en France une origine américaine⁸. La Fondation franco-américaine, dont on connaît les établissements à Berck-sur-Mer, a eu des liens serrés avec certains grands fondateurs de la réadaptation tels que Robert Buron, qui fit une carrière politique, ou Suzanne Fouché (tous deux fondateurs de la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail, en 1929, à Berck-sur-Mer, association dénommée aujourd'hui par son seul sigle : LADAPT). Nombreux sont les congrès et colloques internationaux fréquentés par les fondateurs et surtout les fondatrices d'œuvres (Léonie Chaptal, Suzanne Fouché encore, Chloé Owings, Anna Hamilton, etc.). Mais on ne voit pas la terminologie du handicap pénétrer en France pour autant et la lecture des compte rendus des congrès auxquels nous faisons allusion ne révèle rien dans ce sens. Nous ne rencontrons pas d'avantage les mots que nous traquons

6. H.R. HULL, The long handicap, *Psychoanalysis Review*, 1917, 4, p. 434-442.

7. F.B. GILBRETH, *Motion study for the handicapped*, Londres, 1920.

8. E. DIEBOLT, *Les associations face aux institutions. Les femmes dans l'action sanitaire, sociale et culturelle, 1900-1965*, thèse pour le doctorat d'État ès-lettres, Paris, 1993.

dans d'autres sources. Par exemple : parallèlement à la création du secteur de « l'enfance inadaptée » est élaborée, en 1946, une « nomenclature et classification des jeunes inadaptés », due à Daniel Lagache, avec le concours de Dechaume, Dublineau, Girard, Guillemain, Heuyer, Launay, Male, Prévault, Wallon, où figurent, après le chapitre sur les malades, les déficients. Ceux-ci comprennent : les infirmités (sensorielles, par amputation, viscérales, etc.), les déficits moteurs, les déficits du langage, l'arréteration mentale ou intellectuelle. Les termes bien évidemment sont ceux de ladite nomenclature. De handicap ou de handicapé, point⁹.

La loi dite Cordonnier du 2 août 1949, ainsi que son long décret d'application du 31 janvier 1950, ne traite que des « grands infirmes et aveugles ». Un décret du 6 janvier 1950 concerne « l'adaptation et la réadaptation professionnelle des tuberculeux ». Le mot « handicap » ou « handicapé » est totalement absent de l'Assemblée nationale en ces années. Il faut attendre la loi du 23 novembre 1957, laquelle définit le travailleur handicapé : « Toute personne dont les possibilités d'acquiescir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales. » C'est donc dans cette décennie cinquante qu'il s'est passé quelque chose dans le domaine terminologique.

Si l'on en croit le *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant* de Robert Lafon, paru en 1963, c'est peut-être à l'enfant et à l'infirmité physique que le terme fut d'abord appliqué. Il dit : « Enfant entrant dans la vie avec un retard ou acquiesçant au cours de son développement un retard par rapport aux enfants normaux du même âge réel que lui », et il ajoute : « D'abord réservé aux handicapés physiques, le terme s'est étendu aux mentaux. » Et d'énumérer quatre grands types de handicaps selon le siège et la cause, en reprenant les termes d'une classification qui semble déjà admise.

Qui a commencé l'emploi, de quelle manière, pourquoi ? Les archives sont muettes, du moins celles qui nous sont accessibles. Nous avons recueilli l'un ou l'autre témoignage oral qui tendrait à montrer que le terme « handicap » a été choisi sous la pression des

associations, lesquelles trouvaient inadéquats les mots déficients comme invalides, infirmes, incapables, impotents ou même diminués (ce dernier terme se rencontre dans les textes réglementaires de 1949 et 1950 déjà cités, peut-être parce qu'une association déjà influente, LADAPT, le comportait dans son intitulé). Le contexte aurait été celui de la mise en place du système de sécurité sociale, dans la suite des grandes ordonnances de 1945.

Toujours est-il que désormais, après 1960, ce sens est admis. Reprenons le chemin des dictionnaires. Le *Larousse Encyclopédique Suppl.* de 1968 intègre le texte de la loi de 1957 et les définitions du dictionnaire de Lafon, tandis que le *Quillet* de 1965 dit, à « handicapé » : « Diminué physiquement à la suite d'un accident, d'une maladie ayant laissé une impotence fonctionnelle d'un membre (paralyse, amputation partielle), d'un organe sensoriel (demi-surdité, diminution notable de la vision), etc. »

L'usage devenu habituel des mots « handicap » et « handicapé » est patent dans divers documents et dans divers intitulés de groupements associatifs. Pour ne citer que quelques exemples : en novembre 1965 paraît un numéro de la revue *Esprit* sous le titre « L'enfance handicapée », où le mot « handicapé » semble aller de soi quoique, lorsque sont déclinés les types de « handicap », on parle d'idiot, d'arriéré, de débilité mentale, d'enfants psychotiques, de déficients de l'ouïe, d'aveugles, d'enfants paralysés ; cependant, un article traite des « handicapés moteurs », comme si le mot « handicap » valait de façon privilégiée pour la déficience physique.

Les appellations des associations sont également révélatrices dans ces années soixante. Les plus anciennes associations ne changent pas de nom ; celles qui se sont créées entre 1945 et 1960 ne comportent pas le terme « handicapé » : Fédération nationale des malades infirmes et paralysés (1945), Union nationale des polios de France (1954), Association pour le logement des grands infirmes (1959), pour ne prendre que quelques exemples. Les nouvelles associations, dans la décennie soixante, se partagent entre celles qui adoptent le mot « handicapé » et celles qui gardent d'autres désignations. Les ADAPEI et leur union nationale se réfèrent à l'idée d'inadaptation (associations de parents d'enfants inadaptés). L'UNAPEI se crée en 1960. Par contre, l'APAJH se saisit du vocabulaire (Association pour adultes et jeunes handicapés) en 1962. À partir de cette dernière date, sauf quand il s'agit de

9. Ce texte se trouve en annexe du livre de M. CHAUVIÈRE, *Enfance inadaptée. l'héritage de Vichy*, Paris, Éditions ouvrières, 1980.

mettre l'accent sur une déficience particulière qui fonde le regroupement (hémophilie, cardiopathie, mucoviscidose, etc.), la préférence va plutôt vers le mot « handicap » : Comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés (1962), Comité national de coordination de l'action en faveur des personnes handicapées (1971). On verra par la suite des organismes intégrer le mot « handicapé » dans leur titre : la Fédération nationale des mutilés du travail (1921) deviendra la Fédération nationale des accidentés du travail et handicapés (1985), la Fédération des associations de postcure (1945) deviendra la Fédération des associations gestionnaires d'établissements de réadaptation des handicapés (1981), le Centre technique national pour l'enfance et l'adolescence inadaptés (1964) se transforme en Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (1974).

En décembre 1967 est rédigé par François Bloch-Lainé un rapport au Premier ministre intitulé : *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*¹⁰, où le mot désigne à la fois la déficience elle-même et l'entrave provoquée par elle. Il n'est pas inutile, malgré leur longueur, de citer les définitions du rapport, lequel va contribuer pour beaucoup à fixer les notions et à préparer la loi de 1975. On voit pourtant que ces notions flottent encore car celle d'« inadaptation » reste englobante mais se distingue bien nettement de « handicap », cependant qu'est perçue la différence entre « infirmité » et « handicap ». Voici la première page du texte :

« Sont inadaptés à la société dont ils font partie, les enfants, les adolescents et les adultes qui, pour des raisons diverses, plus ou moins graves, éprouvent des difficultés plus ou moins grandes à être et à agir comme les autres. Ceux-là, dont le nombre et la variété s'accroissent, posent à la société des problèmes dont elle prend de plus en plus conscience depuis quelques années, mais qu'elle maîtrise mal encore.

« L'inadaptation, ainsi définie de façon très large, est un phénomène aux limites incertaines, qui englobe des cas disparates. Le terme est cependant commode pour regrouper, motiver et orienter les mesures qui sont à prendre, en leur donnant un même titre, un même motif, un même objet : assurer à ceux dont il s'agit le maximum d'"autonomie" compatible avec leur état, afin de les réinsérer dans leur milieu normal, autant qu'il est possible. Mais il faut bien voir que l'inadaptation n'est,

dans chaque cas ou groupe de cas, que la conséquence d'autres faits qui sont des faits importants. D'une part, ces enfants et ces adultes sont, à des degrés divers, sous des formes diverses, des "infirmes" au sens le plus étendu, et c'est à leurs infirmités, potentielles ou effectives, qu'il convient d'apporter des soins, préventifs ou curatifs. D'autre part, à la gravité absolue de leur mal s'ajoute une gravité relative qui dépend du milieu dans lequel ils vivent. On dit qu'ils sont "handicapés" (dans l'acception française du mot, qui n'est pas celle de l'anglais original, mais qui est assez commode), parce qu'ils subissent, par suite de leur état physique, mental, caractériel ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des "handicaps", c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale : celle-ci étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans la même société.

« Ce sont ces handicaps qu'on s'applique de plus en plus à identifier, à éviter, à faire disparaître ou à tempérer ; à compenser, enfin, par des réparations.

« Entre le handicap et l'inadaptation, les relations de cause à effet varient beaucoup, selon les cas. A la gravité intrinsèque du handicap ne correspond pas, rigoureusement, un degré proportionné d'inadaptation. Il y a par exemple des infirmités physiques qui handicapent plus un travailleur manuel qu'un travailleur intellectuel, des troubles du comportement qui perturbent davantage la vie d'un enfant que celle d'un adulte, etc.

« D'autre part, l'inadaptation peut être due tout autant à l'état de la société qu'à celui de l'individu et c'est alors le milieu qui est inadapté aux personnes. »

Ce texte est assez complexe. Il dessine trois zones, distingue trois aspects : l'infirmité, ou atteinte, qu'il faut soigner ; le handicap, qui est à la fois l'ordre des capacités réduites et des désavantages par rapport à la moyenne qui sert de comparaison ; l'inadaptation, qui constitue une sorte d'état global des difficultés à vivre parmi les autres. Mais il est certain que handicap et inadaptation sont finalement très proches l'un de l'autre dans ce texte. Le poids de signification du mot « handicap » porte ici sur l'entrave, mais relative, c'est-à-dire mise en perspective sociale. Cependant, la notion de chances inégales qui doivent être compensées n'est pas oubliée. Le rapport, tout en étant marqué par l'évolution du vocabulaire de son époque, garde présent à l'esprit les deux aspects du « handicap » : l'idée de limite (toujours « relativement à ») et l'idée d'égalisation.

Pour autant, une définition officielle du « handicap » ne sera jamais donnée dans la suite. Peu importe ici que ce soit heureux ou regrettable. La loi du 30 juillet 1975, loi cadre qui régit encore le

10. F. BLOCH-LAINÉ, *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, rapport présenté au Premier ministre, décembre 1967.

domaine, porte le titre de « Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées ». Dans le débat parlementaire, le ministre de la Santé, face à une question sur la définition, a bien fait remarquer qu'étaient handicapés ceux qui étaient reconnus tels par les dispositifs de la loi. Tautologie parfaite. A charge sans doute pour les professionnels siégeant dans les commissions qui reconnaissent la qualité de handicapé et les droits afférents, de se référer aux définitions existantes, en dehors des textes réglementaires.

Comme on l'aura remarqué, le mot « handicap » désigne les entraves, les difficultés selon un usage ordinaire du mot, qu'il soit celui du grand public ou des professionnels. Les pratiques de réadaptation et de réinsertion impliquent quant à elles l'idée d'égalisation. Le mot « handicapé » est le plus souvent employé comme adjectif : enfant handicapé, travailleur handicapé, puis personne handicapée. Il devient parfois, mais plus récemment et par un usage quasi paresseux des milieux associatifs, un substantif : « les handicapés ». On voit évidemment le glissement d'une attribution à un attribut, puis à une identification. Les dictionnaires ne mentionnent jamais cet usage substantif, de même que les personnes concernées le rejettent.

C'est sans doute devant ce flou qu'un effort a été entrepris par l'Office mondial de la santé (OMS), à partir des travaux d'un rhumatologue anglais, Philippe Wood, et du sociologue Michael Burry, commencés dans ces premières années de la décennie soixante-dix.

Le travail fut publié en anglais en 1980 sous le titre : *International classification of impairments, disabilities and handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease* (World Health Organisation). Il est disponible en français sous le titre : *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des conséquences des maladies*¹¹. On voit tout de suite les différences entre l'anglais et le français dans le titre. En français, « handicap » prend un sens plus générique, alors qu'il est par ailleurs traduit par « désavantage ». Le rapport entre maladie et handicap change également dans ces deux intitulés. Mais le propos n'est pas ici d'établir une comparaison entre deux versions. La classification

repose sur une triple distinction, définissant des niveaux d'expérience, des plans d'intervention des professionnels, des différences notionnelles. La déficience « correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique ». L'incapacité « correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans des limites considérées comme normales pour un être humain ». Le handicap, ou désavantage dans la traduction française, se définit comme « le désavantage social pour un individu donné résultant d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux ou culturels) ».

Le handicap est donc, dans cet essai de mise en ordre, la socialisation de la déficience et de l'incapacité et le point de vue situationnel, environnemental. De nombreux travaux et des réunions fréquentes ont lieu pour continuer l'affinement de la classification¹², et notamment pour développer le côté social du niveau dit du handicap.

Comme il ne s'agit pas, dans un article traitant l'évolution d'une notion, de critiquer les définitions que nous offre l'histoire, mais simplement d'en dégager les enjeux, il faut faire remarquer que cette classification, au moins en ce qui regarde la notion de handicap, n'innove rien par rapport à ce qui était en place depuis les premiers emplois au début du siècle en Amérique du Nord et à ce que l'on trouve dans la littérature, générale ou professionnelle, depuis. C'est une précision et une confirmation d'un usage : le handicap est l'entrave rencontrée socialement ou la mise en situation sociale d'un défaut, d'un déficit. On peut évidemment analyser tous les aspects de ce social qui rend le défaut handicapant.

Défait ou déficit qui peut provenir des origines les plus diverses (accidents, maladies, malformations de naissance, guerres) et toucher les fonctionnalités de différents ordres (physiques, intellectuelles, psychiques). Tant la législation récente que la classification

11. Édition CTNERHI et INSERM, Paris, 1988.

12. P. FOUGETYROLAS, *Le processus de production culturelle du handicap : contextes socio-historiques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles*, thèse présentée à l'Université Laval, Québec, 1992.

dite internationale emploient le vocabulaire du handicap pour couvrir un champ très large qui était fort morcelé jusque-là, et qui le demeure pour partie. En effet, il y a une histoire propre de l'enfance inadaptée, des infirmités sensorielles, des invalidités de guerre, des limitations par des maladies à séquelles permanentes, etc. Notre tentative de vocabulaire historique le montre assez et il faut renvoyer à tous les autres mots. Mais à un certain moment, dès le début du siècle dans la culture anglo-saxonne et plus tardivement en France, l'unification s'opère, sans doute sous l'impératif d'accorder des droits, des allocations, des prises en charge, des dispositifs institutionnels. Du reste, dans le rapport de François Bloch-Lainé, comme on a pu le lire plus haut, il s'agissait, tant à propos de la notion d'inadaptation que de handicap, d'une « commodité pour regrouper, motiver et orienter les mesures qui sont à prendre ». Si l'on voulait la dernière preuve de l'utilisation du mot « handicap » comme englobant, on pourrait se référer à la loi du 10 juillet 1987. Celle-ci renouvelle et redéfinit l'obligation d'emploi des handicapés par les entreprises ; or elle regroupe aussi bien les invalides de guerre, les invalides relevant de la sécurité sociale, les accidentés du travail que ceux qui relèvent directement de la loi de 1975. « Personne handicapée » est aujourd'hui le terme générique couvrant toutes les situations possibles provenant d'une déficience quelconque.

Bien qu'avec réticence, mais non exceptionnellement, le terme de « handicap social » a été employé, et a parfois cours, défilant l'attitude physique ou mentale du terme « handicap » pour le généraliser à l'extrême : toute personne qui rencontre une situation entravée par rapport à ce que l'on considère comme la moyenne des citoyens.

La question qui reste posée après l'exposé historique précédent est de savoir à quelles nécessités a correspondu l'emprunt de la terminologie turliste et sportive, quand bien même il y a eu glissement majeur du sens : de moyen d'égalisation des chances, on s'achemine vers le sens de charge et d'empêchement. Glissement à plusieurs pentes du reste. En effet, pour l'emploi courant, chez le tout-venant et souvent chez les intéressés comme chez les professionnels, le mot devrait, par sa généralisation, synonyme de manque et donc de déficience, tandis que par ailleurs on accentue le sens de « situation de handicap ». Cette dernière expression, très utilisée depuis quelques années, infléchit la

signification vers la proposition de l'Office mondial de la santé. Opération sémantique qui vise la démedicalisation des personnes et du secteur au profit des actions et des acteurs de l'insertion sociale et professionnelle. Les enjeux terminologiques couvrent des enjeux de spécialités, de statuts et de pouvoirs. L'analyse de ce champ, au sens de Pierre Bourdieu, n'est pas l'objet de notre étude.

Par contre, notre travail ne serait pas achevé si nous évitions la question de l'adéquation entre la société qui adopte le vocabulaire et ce vocabulaire lui-même.

Le XIX^e siècle finissant découvrirait les effets destructeurs, en termes d'accident et plus généralement de risque, de l'industrialisation, qu'il lui fallait assumer. La question des accidents du travail et la loi du 9 avril 1898 vont être le point de condensation du débat d'une société qui va passer d'un naturalisme et donc d'une forme de bienfaisance à une perspective assurantielle et solidaire, d'une responsabilité liée à la faute à une responsabilité sociale qui réinscrit le mal dans le développement du contrat social. Les accidentés du travail, qui constituent l'une des catégories importantes de ceux que l'on désigne comme handicapés, se trouvent au cœur d'un basculement entre les anciennes et les nouvelles manières pour les hommes de « s'identifier, de gérer la causalité de leurs conduites, de penser leurs rapports, leurs conflits et leur collaboration, d'engager leur destin¹³ ». La loi de 1898 marque le point de départ à la fois de l'assurance sociale et du droit du travail. « La société industrielle, prenant conscience de sa puissance, se donnait la possibilité de faire naître des obligations à partir d'elle-même et sans autre référence qu'elle-même. On disposait avec la notion de risque professionnel du principe qui ouvrirait tout l'avenir des obligations sociales qu'on regrouperait un demi-siècle plus tard sous le titre de sécurité sociale¹⁴. »

Cette nouvelle donne sociale qu'entraîne la question du risque et de la responsabilité va s'adosser d'une part à un recours nécessaire à l'État, devenu « providence » quelles que soient les formes de ses institutions providentielles, et d'autre part à une normalisation basée non sur un idéal de la normalité mais sur une définition, d'esprit et de type statistique et probabiliste, déterminant une

13. F. EWALD, *L'État providence*, Paris, Grasset, 1986, p. 9.
14. *Ibid.*, p. 362.

moyenne qui « n'indique pas le minimum à atteindre mais le type de groupe » pris comme référence. « La théorie de l'homme moyen annonce l'ère ou la perfection s'identifiera avec la normalité, où le grand impératif de la morale sociale sera de normaliser. La perfection, le devoir, le bien, le bien-être seront d'être dans la norme et la moyenne¹⁵. »

Cela est capital pour comprendre la transformation du regard sur l'infirmité qui, par la voie des accidents du travail, se trouve au centre des débats sociaux. Ce n'est plus d'une identification directe qu'il s'agit mais d'une identification relative des individus les uns par rapport aux autres en fonction d'une norme sociale, par rapport aux écarts acceptables et acceptés, acceptabilité du reste variable, en termes de charge, de menace, de dangerosité. Il ne s'agit plus d'affirmer un principe juridique et théorique d'égalité, égalité des droits comme l'avait fait la Révolution française à la suite des Lumières, mais de tenter une égalisation des chances, de mettre en route des procédures, des pratiques discriminatoires de correction, d'adaptation, des détours plus ou moins longs pour un retour dans la normalité sociale.

À l'évidence, le vocabulaire de l'infirmité, de l'incapacité, de l'impotence devait céder la place, progressivement selon les sphères sociales, à un autre exprimant la philosophie sociale du risque, de la responsabilité, de l'assurance, de la compensation et de la réparation, du rattrapage. Cette philosophie sociale va se diffuser dans des secteurs divers et préparer le grand rassemblement sous le terme « handicap ».

Mais il faut signaler un autre événement majeur qui va relancer les orientations qui viennent d'être évoquées et leur donner des prolongements. Il s'agit de l'hécatombe de la « grande guerre » mondiale. Le dénombrement des victimes de la « grande guerre » n'est pas établi avec certitude. Nous appuyant sur l'immense travail d'Antoine Prost¹⁶, on peut avancer le chiffre d'un million d'*invalides* (ce qui est différent du concept de victime de guerre, de blessé, de mutilé et à plus forte raison d'ancien combattant). À la sortie du conflit, le pays se trouve devant une masse d'invalides. Le

15. F. EWALD, *op. cit.*, p. 161.

16. A. PROST, *Les anciens combattants et la société française, 1914-1939*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, Vol. 2, p. 23 sq.

retentissement dans la conscience nationale n'est pas moins impressionnant que le nombre. Au-delà d'un sentiment de culpabilité qui se cache sous les honneurs rendus, il y a la réalité de la question « que faire de ces invalides ? ». Vont se mettre en place deux formes de réponses : les pensions d'une part et le reclassement professionnel d'autre part. Dans cette histoire qui est désormais faite¹⁷, nous soulignerons la convergence avec ce qui s'est passé pour les accidentés du travail : la société doit se faire assurantielle et prévoir un retour dans le social et l'économique. Les écoles de reclassement professionnel, créées au sein de l'Office national des mutilés et réformés, qui seront ouvertes aux « mutilés du travail » en 1924, témoignent d'un de ces détours en vue du retour. Les termes « reclassement », « rééducation », « réadaptation », ou « réhabilitation » en contexte anglo-saxon, font leur apparition et signifient une nouvelle orientation vis-à-vis des invalides. On espère un retour vers un état antérieur. C'est tout le sens du passage du mot « éducation » (des enfants dits inadaptés par exemple) à celui de « ré-éducation ». On ne tardera pas à parler de réinsertion et de réintégration.

Cette vision se généralise : les invalides civils, et notamment les tuberculeux, vont demander à bénéficier de mesures semblables à celles des mutilés du travail ou de la guerre, et bientôt l'ensemble des « diminués physiques ». Les infirmités sensorielles, qui ont depuis parfois plus d'un siècle des institutions d'accueil et d'éducation, et depuis 1880 des sociétés de patronage, vont également prendre le mouvement. Avec les secousses de la société industrielle, la figure fondamentale de l'infirmité se modifie et va irradier sur l'ensemble de ses formes, quelles qu'en soient les origines.

Il s'agit pour tous ceux qui le peuvent, le peuvent encore, de rattraper ou d'acquiescer la performance indispensable pour être comptés pour des citoyens à part entière. Ajoutons encore les canons sociaux concernant la présentation et la beauté du corps, la réussite par le mérite (tout s'acquiert par examen ou concours) et nous obtenons un vaste panorama où le manque, le défaut, la non-conformité doivent être combattus, gommés, limités, compensés,

17. J.-F. MONTES, *Infirmités et invention de l'action sociale. Sens et convergence de leurs histoires*, thèse pour le doctorat en Sciences sociales, Institut catholique de Paris, 1993.

communés. Alors le vocabulaire issu du turf et du sport prend un relief saisissant, permettant à la fois de désigner l'infirmité comme un obstacle imposé, mais socialisé et comme impliquant la course à faire et à rejoindre et, par conséquent la volonté d'égalisation entre des situations disparates mais qu'un élément tiers (toutes les techniques et les dispositifs) peut contribuer à rendre comparables. Le champ du handicap, dans la mesure où il unifie de nombreuses situations historiquement différentes dans leurs logiques et leurs développements, tend à se constituer autour des idées de participation maximale à la vie sociale et professionnelle, de normalisation sur la moyenne, de performance à réaliser. La course de chevaux, ou le sport, avec ce qu'ils comportent de compétition, d'entraînement, d'égalisation, de performance deviennent une sémantique à laquelle on peut se référer. En effet, le terme « handicap » commence par être une métaphore de la situation d'infirmité : de même que certains concurrents, dans la course, subissent des handicaps afin de les égaliser avec les autres, de même les personnes qui subissent des entraves à cause de déficiences peuvent être « normalisées » sur la moyenne et ainsi participer à l'épreuve commune de la vie sociale et professionnelle. Mais le transfert de sens provoqué par la métaphore transforme celle-ci en un modèle de traitement : on repère une population, on la classe, on l'entraîne et la réadapte par des procédés de plus en plus spécifiques eu égard à la classification, enfin on réinsère, on fait participer à la course. Ainsi est donnée une intelligibilité à la perception sociale majeure de notre époque concernant l'infirmité.

Il va de soi que cette « volonté sociale », au sens où Michel Foucault employait parfois ce terme, est lourde de contradictions de toutes sortes : entre le souhaité et le possible, entre les infirmités qui peuvent être « traitées » dans cette perspective et celles qui ne peuvent qu'y échapper (pensons à l'évolution des techniques de sauvetage, de soins, de prolongation de l'existence, qu'elles s'adressent à des accidentés ou concernent la périnatalité, qu'elles soient dues à la chirurgie ou aux techniques paramédicales, tout ceci permettant une vie, une survie, mais dans une extrême dépendance), entre les désirs (et les besoins) des individus et les normes sociales toujours plus élevées, etc. Nous sommes peut-être à la fin d'un cycle de pensée car les échecs des détours, le poids du nombre, l'apparition de certaines infirmités et la longévité d'autres atteintes font reculer une ambition que par ailleurs une longue période d'années « glorieuses » avait cru

pouvoir honorer. L'historique d'une notion ne peut pas se transformer en prophétie. Mais les nombreuses connotations qui se sont développées sur le vocabulaire du handicap n'en sont pas moins réelles et tendent à montrer qu'au-delà d'un espace administratif ou technique, il y a un champ, à la fois sémantique et social, qui s'est constitué ainsi qu'une nouvelle symbolisation que les siècles précédents n'avaient pas vu émerger.

Henri-Jacques STIKER
 Directeur de recherche,
 Université Denis Diderot-
 Paris VII

BIBLIOGRAPHIE

- BLOCH-LAINÉ F., *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, rapport présenté au Premier ministre, décembre 1967, La Documentation française, 1968.
- Cahiers du CTNERHI, *De l'infirmité au handicap, jalons historiques*, n° 50, 1990.
- Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Un manuel de classification des PUF*, 1988.
- D'HAUTHUILLE A., *La course de chevaux*, Paris, PUF, Collection « Que sais-je », 1982.
- Encyclopaedia Britannica*, toutes les éditions (au mot « handicap »).
- Encyclopaedia Universalis*, toutes les éditions (au mot « handicap »).
- EWALD F., *L'État providence*, Paris, Grasset, 1988.
- LABRÈGÈRE A., *L'insertion des personnes handicapées*, Paris, La Documentation française, 1989.
- LAFON R., *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, 1963.

MONTES J.-F., *Infirmités et invention de l'action sociale. Sens et convergences de leurs histoires*, thèse pour le doctorat en Sciences sociales, Institut catholique de Paris, 1993.

PROST A., *Les anciens combattants et la société française, 1914-1939*, Paris, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 1977.

STIKER H.-J., *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Aubier, 1982.

STIKER H.-J., *De la métaphore au modèle, l'anthropologie du handicap*, Cahiers ethnologiques, Université de Bordeaux, n° 13, 1991.

THÉTARD H., *Histoire et secrets du turf*, Paris, Laffont, 1947.

VEIL C., *Handicap et société*, Paris, Flammarion, 1968.

Remarque

Dans l'état actuel des connaissances de l'auteur, il n'est pas possible d'indiquer des sources archivistiques où l'on trouverait des indications précises pour l'adoption et la signification des mots « handicap » et « handicapé » dans le domaine médico-social. Par ailleurs, les dictionnaires ou les ouvrages littéraires cités dans l'article n'ont pas lieu d'être indiqués à nouveau dans la bibliographie. Celle-ci ne comporte, par conséquent, que quelques ouvrages permettant l'intelligibilité des termes.

ENFANTS « ANORMAUX »

Les mots à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle

En présentant face à face des citations empruntées à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, période où se met en place le secteur social de l'enfance dite alors *anormale*, cet article vise à faire apparaître le caractère fluctuant et contradictoire du champ sémantique recouvert par cette notion. La période retenue est marquée par une volonté intense de classification, « car c'est de la classification que doivent dépendre les mesures individuelles et générales à prendre dans le but de guérir ou de prévenir [les] anomalies »¹. Dans les réunions médicales, pédagogiques, philanthropiques, nationales ou internationales, on débat des « nomenclatures » et une floraison de catégorisations sont produites. Chez des auteurs différents, voire chez un même auteur, une quantité de termes variés recouvrent des réalités identiques et les mêmes termes désignent des réalités diverses. L'objet de cet article est une sorte d'état des lieux, pour servir de base à de nouvelles interrogations plus focalisées.

Les exemples choisis appartiennent soit à des écrits de spécialistes (médecins, psychologues, instituteurs spécialisés), soit à des écrits de militants de la cause des enfants anormaux (enseignants, journalistes, juristes...) que l'on peut qualifier de « public averti ». Afin de faire émerger du passé une réalité qui n'était pas seulement aujourd'hui comme marquants et, en explorant un large éventail de secteurs sociaux et professionnels, de retenir des acteurs dont la parole était agissante, quel que soit le niveau – local, national ou international – de leur action. Lorsque je les connais, les qualités du scripteur figurent lors de sa première mention dans la bibliographie, ou – s'il ne figure pas dans les références (ouvrages collectifs, comptes rendus de débats...) – au moment où il est cité.

1. O. DECROLY, 1905, p. 17.

J'ai retenu les textes les plus parlants (définitions, synthèses...), ou ceux qui font apparaître des différences de formulations significatives. Ils sont ordonnés selon les rubriques qui m'ont semblé les plus révélatrices de l'état des notions, dans les années étudiées. A l'intérieur de chaque rubrique, les citations sont classées chronologiquement et, pour une date donnée, par ordre alphabétique des auteurs. Elles n'apparaissent qu'une fois, là où elles m'ont paru le plus illustratives. Le lecteur trouvera de lui-même leur éventuel apport à d'autres rubriques?

ABBREVIATIONS

AP : *Année psychologique*.

BLE : *Bulletin de la Ligue de l'enseignement*.

Coll. INRP : Collections historiques de l'INRP.

PF : *Premier congrès international d'éducation et de protection de l'enfant dans la famille*, Liège, 18-20 sept 1905.

RPC : *Revue internationale de pédagogie comparative*. (1903 : janvier-juillet 1903-1904 : octobre 1903-septembre 1904.)

SLEPE : *Bulletin de la Société libre pour l'étude psychologique de l'enfant*.

QU'EST-CE QU'UN ANORMAL ?

DES DÉFINITIONS DIVERSES, VOIRE DIVERGENTES, FONDÉES SUR DES CRITÈRES VARIABLES

Critères étiologiques

Pour la plupart des auteurs, les enfants anormaux sont ceux qui présentent des anomalies permanentes dues à des causes biologiques innées ou produites par des maladies ou des accidents aux conséquences irréversibles. En sont exclus les enfants qui présentent des anomalies acquises, dues au milieu.

P. STRAUSS, 1903. « Au premier rang des enfants malheureux [...] sont ceux qui ont reçu le nom général d'anormaux. » Ils « sont

accablés sous le poids d'infirmités léguées, héritées de tares familiales. » « La nature de ces legs est morbide autant que leur provenance. Quelques-unes de ces tares de naissance sont légères et guérissables ; le plus grand nombre sont d'une gravité définitive » (p. 3).

J. PHILIPPE, G. PAUL-BONCOUR, 1905. « L'enfant *mentalement anormal* sera [...] celui-là seul qui, par infirmité de certains centres nerveux³, présente des troubles du développement intellectuel ou moral qui le rendent incapable de s'adapter au milieu dans lequel il doit vivre régulièrement » (p. 19). Pour étudier les enfants « subnormaux », « il faut garder toujours présent ce principe, que l'*anomalie mentale commence dès qu'il existe une sensible infirmité du système cérébral et un manque d'adaptation consécutif à cette infirmité* » (p. 92).

J. VOISIN, 1906. « Le terme "*enfant anormal intellectuel*" s'étend actuellement de plus en plus ; il est appliqué non seulement aux enfants hospitalisés par suite d'affection mentale ou nerveuse, mais encore à tous les enfants renvoyés des classes pour mauvais caractère, dissipation, etc. ». « Cette extension ne nous paraît pas justifiée : un grand nombre d'enfants de cette dernière catégorie ne présentent pas en effet des tares d'intelligence. Leur intelligence est normale ; s'ils ne se conduisent pas bien, s'ils sont paresseux, etc., c'est uniquement parce que leur intelligence ne peut s'adapter à l'éducation fournie, parce qu'il y a défaut d'harmonie entre l'élève et le professeur. Les causes en sont diverses, le milieu dans lequel les enfants vivent (Decroly), leur état physique, etc. Aussi appellerons-nous ces enfants des *faux anormaux intellectuels*, réservant l'appellation d'*anormaux intellectuels* à ceux qui présentent une lésion des facultés intellectuelles » (p. 562).

A. LAURENT, 1909. « J'ai réservé le terme *anormaux* pour tous ceux qui sont atteints de parties anormales ne pouvant être modifiées, soit que l'agrégat matériel fut définitivement formé, soit que la lésion fut absolument irréparable » (p. 10).

J. ROUBINOVITCH, 1910. « Est écolier *anormal vrai* tout écolier dont le développement intellectuel et moral est en retard de plusieurs années sur la moyenne scolaire des enfants de son âge, par suite d'un *paupérisme psychique persistant*, dû à la

2. Afin d'éviter les répétitions et de permettre une vue synthétique des textes cités, les références sont ici regroupées en fin de texte.

3. Autre édition : « est [...] celui qui, par suite d'une infirmité de certains centres nerveux... »

constitution défectueuse de l'encéphale et de l'organisme de l'enfant. » « Est écolier *anormal faux* tout écolier dont le développement intellectuel et moral est en retard par suite d'un *paupérisme psychique accidentel, passager*, dû non pas à la constitution de l'enfant, mais à des causes extérieures à cette constitution : fréquentation scolaire irrégulière par maladies, accidents, mauvais exemples, paresse, vices ; mauvaise vue, mauvaise audition, végétations adénoïdes ; misère physiologique par insuffisance de nourriture, de logement ou de vêture » (p. 211).

Pourtant, pour certaines autorités médicales (notamment belges), l'anormalité comprend des anomalies acquises, dues au milieu et pouvant être passagères.

O. DECROLY, 1902. La « nomenclature » des anormaux comprend un groupe « constitué par les enfants qui, n'ayant aucune espèce de tare, sont déformés par le milieu dans lequel ils vivent ». « Ce sont ceux qui ont été soumis à des influences diverses mais également mauvaises, à un régime trop doux, inégal, illogique, ou par contre trop sévère, brutal, maladroit, ou encore ceux qui sont livrés à eux-mêmes à un moment où les guides naturels leurs sont particulièrement nécessaires » (in : 1905, p. 24).

J. DEMOOR, 1903. On peut décrire trois classes d'anormaux : ceux « chez lesquels l'organisme est en déficit dès leur entrée en ce monde » ; ceux qui ont subi « pendant les premières années de l'existence, des troubles divers dont les causes sont très variées » et dont « l'appareil nerveux », « entamé jusque dans ses éléments constituants, profondément altéré dans son mode de fonctionnement, restera désormais vicié dans son mécanisme intime » ; enfin, « une série nombreuse d'anormaux pour lesquels la cause essentielle de l'état psychique spécial doit être trouvée dans les obstacles extérieurs apportés au développement » : milieu inadéquat, « conditions de vie tout à fait défavorables » (p. 33-34).

O. DECROLY, 1910. La « classification des anormaux » comprend : « 1° les irréguliers pour des causes extrinsèques qu'on pourrait aussi appeler irréguliers par cause sociale ; 2° les irréguliers pour des causes intrinsèques ou irréguliers biologiques ». Dans le premier cas, « l'organisme en tant que structure n'est pas atteint ; le trouble est fonctionnel seulement ». Si l'on « transpose » l'enfant dans un autre milieu, on peut parfois obtenir un changement définitif ; d'autres fois, le changement « ne se

maintient que si le même milieu continue son effet et si l'ancien n'a plus l'occasion d'agir » (p. 2).

Critères d'inadaptation

Inadaptation à la société en général

A. COURJON, 1901. « On peut appeler étymologiquement "enfants anormaux" tous ceux qui, par suite d'infirmités congénitales ou acquises, se trouvent placés dans des conditions telles qu'ils ne peuvent vivre de la vie sociale normale » (in : 1905, p. 2).

A. LEVOZ, J. DEMOOR, 1905. La « catégorie des enfants anormaux, c'est-à-dire [...] le groupe de ceux qui, pour une raison quelconque, se trouvent dans un état d'infériorité et ne peuvent s'adapter au milieu social dans lequel ils sont appelés à vivre » (p. 109).

Incapacité à bénéficier de l'éducation ordinaire

G. BAGUER, 1898. « Sous le terme générique d'*anormaux*, on désigne le plus souvent tous les enfants qui sont placés - intellectuellement ou moralement - au-dessous ou à côté des autres, ou bien ceux qui sont atteints d'une infirmité entravant leur éducation » (p. 2).

J. DEMOOR, 1901. « Seront appelés anormaux », tous les enfants « qui ne peuvent être soumis au régime éducatif ordinaire ». Sont anormaux, les « enfants qui présentent des anomalies diverses du système nerveux et qui ne peuvent donc pas être soumis aux lois éducatives habituelles » (in : *Archives de psychologie*, 1902, n° 4, juin, Notices bibliographiques, p. 416 et JONCKHEERE, 1903, p. 253).

E. RÉGIS, 1907. « Lés enfants mentalement anormaux ou anormaux psychiques sont ceux qui présentent des infirmités, des arrêts de développement, des déviations, des déséquilibres, ou plus simplement de l'excitabilité, de l'instabilité morbides du cerveau, empêchant ou diminuant leur adaptation aux méthodes d'éducation commune et réclamant l'intervention de l'hygiéniste » (p. 7).

Inadaptabilité à la scolarité ordinaire (critère le plus courant).

COMMISSION BOURGEOIS, 1904. « Il est une catégorie d'enfants à qui, jusqu'ici, l'obligation scolaire n'a pas été appliquée : ce sont les sujets qui, soit au point de vue physique, soit au point

de vue intellectuel ou moral, ne se trouvent pas dans des conditions normales pour recevoir l'enseignement commun. » « Ces enfants (qui ne peuvent être suffisamment instruits à l'école publique par les procédés pédagogiques ordinairement employés pour les élèves doués de tous leurs sens et doués d'une intelligence moyenne) sont désignés sous le nom générique d'*enfants anormaux* » (p. 1).

L. ALBANEL, 1905. « Dans toutes les classes il existe de ces enfants anormaux, qui non seulement ne peuvent rien apprendre, mais encore qui empêchent les autres de suivre les leçons du maître » (p. 87).

J. PHILIPPE, G. PAUL-BONCOUR, 1905. « Les écoliers mentalement anormaux [sont] des enfants qui ne peuvent séjourner à l'école sans danger pour eux-mêmes et pour les autres écoliers normaux⁴ » (p. 2). « Ces enfants ne sont pas des normaux, puisqu'ils ne peuvent fréquenter régulièrement l'école ordinaire » (p. 145).

E. CHAZAL, 1907. « Nous avons défini les *anormaux psychiques* "les enfants qui, par suite de tares cérébrales, organiques ou fonctionnelles, occasionnant, dans le développement de leurs facultés intellectuelles ou morales, des troubles plus ou moins profonds, sont incapables de profiter des méthodes d'enseignement actuellement employées dans les écoles" » (p. 141).

JEANNOT, 1908. Appartient aux « enfants difficiles, *anormaux* » « l'enfant notablement incapable d'être instruit à l'école publique par les moyens ordinaires » (p. 173).

G. BAGUER, 1909. « Sous cette appellation générique d'anormaux, on réunit tous les *écoliers* [souligné par moi, M.V.] qui, soit au point de vue physique, soit au point de vue intellectuel ou moral, ne se trouvent pas dans des conditions normales pour recevoir l'enseignement commun » (p. 1).

Deux ou trois critères regroupés

A. BINET, 1905. « En fait, les anormaux sont un groupe tout à fait hétérogène d'enfants ; leur trait commun, qui est un caractère négatif, c'est que par leur organisation physique et intellectuelle, ces êtres sont rendus incapables de profiter des méthodes ordinaires d'instruction et d'éducation » (1905 a, p. 309).

4. Autre édition : « pour les enfants qui sont normaux ».

L. ALBANEL, 1905. « L'enfance anormale comprend tous les sujets qui, ne se rapprochant point d'une norme rationnelle, ne peuvent être élevés et instruits comme leurs congénères et par suite sont moins adaptables à la vie sociale » (p. 81).

ANORMAL ET MALADE

Anormal et malade doivent être distingués

Abbé GRIMAUD, directeur d'un « institut de démutisation à Villeneuve les Avignons (Vaucluse), pour l'éducation des sourds-muets, des boiteux et principalement des enfants arriérés des deux sexes⁵ », 1863. Les anormaux sont « des sujets qui ne sont ni fous ni malades, et dont l'éducation réclame des soins spéciaux qui ne peuvent être donnés dans les écoles ordinaires » (*in* : Anonyme, 1897, p. 275).

A. BINET, Th. SIMON, 1907. « Le langage médical applique le terme d'*anormal* à tout sujet qui se sépare assez nettement de la moyenne pour constituer une anomalie pathologique... L'anomalie et la pathologie sont cependant choses bien distinctes... Les enfants anormaux et arriérés sont des enfants dont l'école ordinaire et l'hôpital ne veulent pas ; l'école les trouve trop peu normaux, l'hôpital ne les trouve pas assez malades » (p. 6 et 10).

E. RÉGIS, 1911. « Qu'est-ce qu'un anormal ? Il existe des vices d'organisation du corps et de l'esprit ; l'anomalie est la tare structurale, l'infirmité constitutionnelle. Au contraire, le malade est un mal portant qui peut être bien constitué » (*in* : GRANJUX, p. 13).

L'anormal est un malade

L. GRANDVILLIERS, 1903. Il faut pour les « anormaux en général, aussi bien les idiots et les arriérés que les sourds-muets et les aveugles, [une loi qui] détermine les conditions dans lesquelles ces malades et ces infirmes devraient jouir du bénéfice de l'éducation intégrale obligatoire, partant gratuite et laïque » (p. 10).

LEY, 1904. « Le médecin doit intervenir dans le traitement éducatif des arriérés. Ceux-ci doivent en somme être considérés comme des malades » (p. 193).

5. D.M. BOURNEVILLE, 1895, p. 55.

A. BINET, Th. SIMON, 1905. « Nous avons insisté ailleurs sur la nécessité pour les instituteurs de ne pas traiter en instable, c'est-à-dire en malade, tout enfant dont le caractère ne sympathise pas avec le leur » (1905 b, p. 191).

A. COURJON, 1905. « Assistance, éducation, direz-vous, cela regarde les philanthropes et les membres du corps enseignant : les médecins n'ont rien à y voir. Erreur, les anormaux étant avant tout des malades, ils relèvent au premier chef des médecins » (p. 2).

J. PHILIPPE, G. PAUL-BONCOUR, 1905. « Les *écoliers mentalement anormaux* sont, à degré plus ou moins marqué, des infirmes ou des malades » (p. 1). Il existe une « distinction médicale entre l'anormal—qui ne peut ni rester à l'école, ni suivre une classe ordinaire—et tel écolier turbulent, mais sans ombre de maladie qui n'est qu'un vulgaire paresseux ou un simple indiscipliné » (p. 4). C'est l'examen clinique qui permet de classer « dans des groupes déterminés tous ces irréguliers et ces anormaux dont l'éducateur se plaint sans cesse et dont il soupçonne souvent le caractère morbide, sans savoir exactement en quoi⁶, car lui ne voit que les manifestations scolaires de ces tares morbides » (p. 152-153).

G. PAUL-BONCOUR, 1908. « [Nous n'avons] pas vis-à-vis des psychologues étudiant des enfants anormaux, par conséquent des malades, la défiance qu' [A. Binet et Th. Simon] témoignent aux médecins qui s'occupent de pédagogie spéciale ». L'auteur parle de la « nature morbide des anormaux *scolaires* » et de ces « petits malades » que sont « les écoliers qui oscillent constamment entre la normale et l'anomalie ». Si beaucoup des enfants étudiés par A. Binet et Th. Simon « ne sont pas des malades », c'est que ce ne sont pas de « vrais anormaux » (p. 139 et 142).

E. RÉGIS, 1909. Les anormaux « sont avant tout des malades, des tarés [...] leurs déficiences psychiques s'accompagnent de déficiences physiques qui entretiennent et aggravent, lors même qu'elles ne contribuent pas à le créer, leur arrêt de développement mental » (p. 25).

Des positions plus ambiguës ou plus complexes

G. JACQUIN, 1903. Le traitement médico-pédagogique « ne s'adresse pas seulement aux idiots profonds, mais aux demi-malades,

à tous les arriérés » (p. 14). « L'arriéré simple, celui qui se rapproche de l'enfant normal, n'a-t-il pas droit au même titre que ce dernier, mais dans des conditions différentes parce que c'est un malade, à l'éducation et à l'instruction ? » (p. 15).

L. ALBANEL, 1905. Certains sujets « doivent être exclusivement soumis à un traitement médical » (« tels que les idiots, les crétins, les épileptiques ou hystériques »). Tant qu'ils « ne sortiront point [des] asiles, ils seront considérés comme des malades ; sauf à devenir des anormaux utilisables quand la médication dont ils auront été l'objet les aura transformés à tel point que leur adaptation à la vie sociale puisse être tentée sans danger pour eux et pour leurs semblables ». À côté d'eux, il y a les « anormaux perfectibles », ou encore « anormaux perfectibles non malades » ou « non pathologiques » « qui, sans être des malades, sont des êtres incomplets, diminués, ne pouvant point recevoir l'éducation ordinaire et commune donnée aux enfants de leur âge, sans qu'apparaisse cependant l'impossibilité de les améliorer dans l'avenir au point de faire disparaître les déformations psychiques primitivement constatées » (p. 81-82, 85, 87).

QUI SONT LES ANORMAUX ?

DES NOMENCLATURES PLUS OU MOINS EXTENSIVES, UTILISANT UN VOCABULAIRE VARIABLE

Beaucoup d'énumérations catégorielles se limitent aux déficients intellectuels, aux sourds et aux aveugles, en y ajoutant parfois les épileptiques. D'autres, non moins nombreuses, peuvent comprendre — en s'arrêtant à des degrés plus ou moins graves — tout ou partie des catégories suivantes : anormalités du caractère et/ou de la morale, infirmités physiques, aliénation et troubles mentaux, maladies physiques, problèmes sociaux. Parfois terminées par un etc. évocateur, elles sont souvent non limitatives. Certaines, telles celles proposées par O. Decroly, tentent un vaste effort de rationalisation ; d'autres constituent de véritables fourretout, sans qu'on puisse toujours savoir si les catégories énumérées sont totalement distinguées par l'auteur.

LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT, 1898. « La loi du 28 mars 1882 relative à l'obligation de l'enseignement primaire, n'est pas encore appliquée aux enfants anormaux (aveugles, sourds-muets, idiots et arriérés) » (BLE, p. 416).

6. Autre édition : « sans savoir dire exactement pourquoi ».

E. DROUOT, 1899. Traitant de l'éducation des enfants anormaux, il énumère les aveugles, les vues mauvaises, les sourds-muets, les durs d'oreille, les muets « pour la raison que leur organe vocal est défectueux ou par trop débile, ou encore par suite d'aphasie ou de paralysie partielle ou générale », les bègues et « divers défauts de prononciation » (bredouillement, blésité), les « estropiés, incurables, épileptiques non aliénés, paralytiques », les « idiots-gateux, épileptiques, aliénés, imbeciles, arriérés » (p. 82-98).

REVUE INTERNATIONALE DE PÉDAGOGIE COMPARATIVE, 1899. La revue a pour objet l'étude des « méthodes pédagogiques appliquées [...] aux enfants anormaux ». Elle comprendra « tout ce qui concerne l'éducation et l'instruction du SOURD-MUET, de L'AVEUGLE, DU BÊGUE, DE L'IDIOT, DE L'ESTROPIÉ et de l'enfant soumis au régime pénitentiaire dans les différentes contrées du monde » (RPC, n° 1, mars, p. 1-2).

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE ANORMALE (Bruxelles), fondée le 17 mai 1901. Son objet est de chercher les moyens pour améliorer la situation « des arriérés, des faibles d'esprit, des idiots, des épileptiques, des déviés moraux, des estropiés, des infirmes, des troubles de la parole, bref de tous les déshérités intellectuels, physiques, moraux... » (in : DEMOOR, 1911, 3^e de couv.)

A. COURJON. 1902. Il faut compter, parmi les anormaux, « les sourds-muets et les aveugles ; les invalides ; les idiots, nerveux ou non ; les indisciplinés et les pervers » (p. 3).

TROISIÈME CONGRÈS NATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DE BIENFAISANCE PRIVÉE (Bordeaux), 1903. Deuxième question du congrès : « Assistance et éducation des enfants anormaux : arriérés, bègues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres ».

STRAUSS, 1903. « Aucun doute ne saurait exister pour les arriérés, les sourds-muets, les aveugles, les épileptiques, tous affligés d'une infirmité certaine, tous justiciables d'un traitement spécial » (p. 4).

A. BINET, 1905. « Les types les plus francs sont constitués par les sourds-muets, les aveugles, les épileptiques, les idiots, les imbeciles, les débiles, les instables, etc. » (1905 a, p. 309).

O. DECROLY, 1905. « Le premier groupe contiendrait une partie de ce que l'on appelle les infirmes et les malades dans le sens habituel du mot. Dans ce groupe rentreraient tous les enfants atteints d'affections ne relevant pas directement de troubles du système nerveux, musculaire ou sensoriel. A. Difformités et anomalies physiques, congénitales ou acquises, indépendantes du système nerveux et musculaire (monstruosités, certaines gibbosités, boiteries, bec de lièvre, défigurations, etc.) B. Troubles de la nutrition générale et affections chroniques des organes de la vie végétative sans troubles marqués du système nerveux et musculaire (nanisme, gigantisme, albinisme, affections congénitales ou acquises de la respiration, de la digestion, de l'appareil circulatoire, maladies chroniques apparentes de la peau, etc.). « Le second groupe » comprendrait : « A. Les irréguliers par troubles des fonctions sensorielles et psycho-sensorielles [parmi eux, « les enfants atteints de surdité ou de cécité psychique »] ; B. Les irréguliers par trouble des fonctions motrices et psycho-motrices [« ceux qui sont atteints de paralysies, de contractures, de tics, d'atrophie, de diverses chorées, tremblements, convulsions pour des raisons musculaires, nerveuses ou cérébro-spinales, une partie des épileptiques, des enfants atteints de troubles de la parole] ; C. Les irréguliers par insuffisance ou troubles des fonctions psychiques élevées (perception, attention, mémoire, imagination, facultés affectives, etc.) ». Ce dernier groupe comprendrait les « enfants atteints d'insuffisance mentale » et les « enfants atteints de déviations, de troubles ou de perte des facultés mentales : hystérie, psychasthénie, épilepsie psychique, impulsivité, obsession, délire, tics mentaux, démence, anomalies du caractère ou des sentiments, altération des instincts individuels et sociaux ». « Resteraient encore [...] les irréguliers par l'influence du milieu » (p. 25-26).

INSTITUTEURS ET INSTITUTEURICES DU CANTON DE NAILLOUX (Hte-Garonne), 1905. « Classification. - Anormaux au point de vue physique ; anormaux au point de vue intellectuel ; anormaux au point de vue moral. 1° Bègues, épileptiques, sourds, muets, aveugles, myopes, n'ayant l'usage que d'un membre, d'aucun, d'un seul, ou atteints d'infirmités diverses ; 2° Les rebelles à toute culture intellectuelle, ou susceptibles d'une certaine culture, ou intelligence inférieure à la moyenne ; les fous, idiots, etc., et les

indisciplinés » (p. 99). Parmi les tares physiques : « mutisme, rachitisme, coxalgie, idiotisme » ; parmi les tares morales, « enfants naturels », « enfants dont les parents ont subi une peine infamante » (p. 103-104).

E. CHAZAL, 1907. « Sont anormaux [...] les aveugles, les sourds, les manchots, les adénoïdiens, les inintelligents depuis l'idiot le plus profond jusqu'à l'arriéré le plus léger, les épileptiques, les vicieux, etc. » (p. 9).

O. DECROLY, 1910. Premier groupe : les « irréguliers végétaifs ». A) « Ceux dont la *morphologie superficielle* est seule atteinte (monstruosités localisées, malformations, difformités, lésions visibles qui peuvent ne pas entraver la santé du sujet mais en faire un objet de répulsion, de gêne ou de ridicule » ; B) « Ceux dont l'*organisme est atteint dans son entier* par une tare générale héréditaire ou acquise (maladies générales ou limitées à certains organes mais retentissant fortement sur la manière d'être de l'individu ou sur celle des autres à son égard (nanisme, gigantisme, obésité, affections cardiaques, pulmonaires, rénales, nasales, incontinenances pour raisons locales, etc., etc.). Deuxième groupe : les « irréguliers des fonctions de relation ». A) Les « *irréguliers des sens* », incluant les demi-sourds, la cataracte congénitale ou juvénile, la myopie, l'astigmatisme, les « anormaux du goût, de l'odorat, des sens cutanés et kinesihsiques » ; B) Les « *irréguliers du mouvement* », incluant les enfants atteints de « spasmes ». C) Les « *irréguliers mentaux* », incluant les « irréguliers atteints [...] de démence paralytique, démence dite précoce et d'autres démences datant de l'enfance, lacunes mentales, etc. », « les irréguliers atteints de ce que certains auteurs appellent psychoses (mélancoïlie, manie) », « de ce que certains auteurs appellent dégénérescences mentales (phobies, hypocondrie, délirios chroniques), les soi-disant névrosés parmi lesquels se rangent les malades-avec troubles mentaux appelés hystériques, épileptiques, neurasthéniques, etc. », « les irréguliers affectifs » incluant « criminels, fous moraux, vagabonds, etc. » (p. 3-4).

J. ROUBINOVITCH, 1910. Les « sujets, désignés sous le nom générique d'anormaux, sont : les aveugles, sourds-muets, idiots, crétins, imbeciles, épileptiques, hystériques, choréiques, paralytiques, hémiplegiques, imbeciles moraux, sujets atteints de perversion des instincts, arriérés, débiles, instables, déséquilibrés, indisciplinés, ingouvernables, etc. » (p. 142-143).

LES ANORMAUX INTELLLECTUELS

De rares écrits paraissent réduire à eux la notion d'anormaux.

FLETCHER BEACH M., 1905. « Les enfants anormaux comprennent deux classes : 1° les idiots et les imbeciles ; 2° les arriérés » (p. 69). L'auteur parle aussi des « anormaux physiques » mais il semble les rapprocher des anormaux intellectuels : « Les anormaux physiquement ont le même programme [que les anormaux mentalement] et, d'ordinaire, les progrès sont plus rapides chez eux. Leur intelligence étant moins affectée » (p. 75).

À l'inverse, de rares écrits paraissent distinguer arriérés et anormaux.

GIRARD Mme, 1904. Évoque une classe spéciale de filles. « Les parents, un peu effarouchés au début, sont à présent enchantés. Mais ce ne sont pas des anormales, ce sont simplement des arriérés » (directrice d'école à Paris, in *SLEPE*, 1904, n° 50, mars, p. 390).

BOULENGER, 1910. Bien que l'on ne puisse pas faire « de distinction radicale entre un arriéré, un indiscipliné et un anormal », il décrit « trois classes » ou « groupes » d'enfants. « Les anormaux sont au premier degré de la déchéance mentale. Ce sont des imbeciles légers, des instables, des déprimés [...] des petits nerveux [...] des héréditaires, fils d'alcooliques, d'alcoolisés, ou de gens ayant commis un excès lors de leur conception (nuit de noces, jours de fête, etc.) [...] des fils d'aliénés, de dégénérés » (p. 1, 3, 5-6, 8).

À partir de 1908, les textes officiels ne retiennent plus le terme « anormaux » pour parler des arriérés⁷.

En 1907, le projet de loi présenté par le gouvernement vise à créer des classes et des écoles de perfectionnement « pour les enfants anormaux (arriérés et instables) ». La Chambre des députés

⁷ En 1905, en Belgique, J. Demoor déclare : « Il est dangereux, au point de vue du développement que doivent prendre les établissements destinés à éduquer les irréguliers de l'esprit, de dire : écoles pour enfants anormaux, écoles de "fous". Dans l'intérêt même de l'œuvre, il y a lieu d'employer toujours l'expression : écoles d'enseignement spécial » (in : T. JONCKHEERE, 1905, p. 371).

propose : « pour les enfants arriérés »⁸.

E. ROTGES, 1909. À Bordeaux, « toutes les précautions ont été prises pour "dissiper les répugnances" [face aux classes de perfectionnement] ; on a évité l'épithète d'*anormal* » (p. 64).

L. GOBRON, 1910. « D'accord avec le Gouvernement, le Parlement a modifié le titre même de la loi en substituant aux mots "enfants anormaux", qui éveillent l'idée d'une tare ou d'une infirmité permanente, le terme d'enfants arriérés, qui indique simplement un retard ou un arrêt dans le développement intellectuel ou moral de l'enfant, et qui n'enlève pas à sa famille l'espoir de le voir, à la suite d'une éducation spéciale, reprendre sa place à l'école ordinaire » (p. 5).

E. BELOT, 1911. « En pratique des essais de classes d'anormaux se poursuivent à Paris, et ailleurs, sous le nom un peu voilé de *classes de perfectionnement* : il faut ménager les susceptibilités » (p. 104).

SOURDS ET AVEUGLES

Parfois (avant 1900 ?), le terme *anormal* semble se limiter à eux.

F. CAMAILHAC, 1896. Sous le titre « Rapport sur les enfants anormaux », sourds et aveugles sont seuls évoqués (p. 448).

À l'inverse, ils sont parfois distingués des *anormaux*.

E. PETIT, inspecteur général de l'Instruction publique, 1900. Demande que la loi scolaire soit appliquée aux aveugles et aux sourds-muets : « on ne veut pas l'appliquer aux enfants anormaux. Nous n'irons pas donner dans le ridicule de demander l'Instruction obligatoire pour les dégénérés inférieurs » (BLE, p. 743).

J. ABADIE, 1907. « Le terme *Enfants anormaux* est pris ici dans son sens primitif et habituel d'enfants atteints d'*anomalies mentales*. Pour éviter une confusion avec d'autres anomalies scolaires, il conviendrait peut-être d'adopter l'expression de *Anormaux mentaux* ou de *Anormaux psychiques* » (p. 1, note 1). Le

8. « On pourrait montrer que le concept d'anormalité disparaît assez vite du champ de la problématique scolaire [...] les classes d'anormaux d'école prendront très vite le nom de classes de perfectionnement » (B. RAVON, 1993, p. 144).

« recensement des enfants anormaux des écoles publiques » de Bordeaux (1906 et 1907) ne comprend pas les sourds et les aveugles. Sont recensés les « arriérés profonds (arriérés d'hôpitaux, arriérés d'asiles) », les « arriérés légers et moyens (arriérés d'écoles) » et les « anormaux non arriérés (instables, vicieux) », parmi lesquels « hystérie, épilepsie, chorée, etc. » p. 18-19 et 21).

Après 1905, un débat oppose ceux qui veulent inclure sourds et aveugles parmi les *anormaux* (la plupart des spécialistes) et ceux, dans le monde des sourds notamment, qui refusent une telle assimilation.

H. GAILLARD, 1907, 1908, 1909. Les sourds-muets et les aveugles « ne sont anormaux qu'en apparence, si bien que certains pédagogues les appellent des *anormaux supérieurs* », ils « n'ont absolument rien à voir » avec les « *anormaux mentaux* » et les « *anormaux médicaux* » (1907, p. 49). La « déviation anormale » amène certains à vouloir « mêler à leurs sourds-muets arriérés, des instables, des impulsifs, des incapables, des grotesques [...] Dante, dans son Enfer, n'aurait rien imaginé d'aussi terrible que le sort que réservent ces maîtres étranges à leurs petits sourds-muets » (1908, p. 177). « La plupart des sénateurs ne se rendent pas compte des capacités des sourds-muets [...] ils ignorent notre volonté de ne pas être confondus avec les anormaux médicaux et mentaux » (1909, p. 177).

A. HERLIN, 1908 (à H. Gaillard). « Vous semblez croire que le mot *anormal* s'applique uniquement aux *déficients* de l'intelligence. Or, ces irréguliers forment simplement la classe des anormaux psychiques, des anormaux mentaux, et il reste encore les anormaux, physiques, sensoriels, etc. J'ai simplement dit : "le sourd-muet est anormal puisqu'il lui manque un sens." Il est incontestable que, par ce fait, il sort de la *norme*, il est anormal » (p. 154-155).

Alors même que les projets officiels suppriment le terme *anormaux* pour les arriérés, ils le reprennent pour les sourds et les aveugles, mais cette rédaction n'est pas unanimement acceptée.

Le projet de loi présenté par le gouvernement en 1910 est libellé ainsi : « Projet de loi ayant pour objet la création [de classes et

d'écoles] de perfectionnement pour les enfants anormaux (Création et fonctionnement des établissements publics pour les aveugles et les sourds-muets)⁹. »

P. CHAUTARD, 1910. La Commission de l'enseignement et des beaux-arts de la Chambre des députés « a estimé qu'il y avait lieu [...] d'extraire du projet gouvernemental [du 13 juin 1907] les éléments d'une loi spéciale aux classes et établissements autonomes d'enfants arriérés ou anormaux, tandis qu'elle nous confiait la mission de présenter à la Chambre un texte nouveau, particulier aux écoles d'aveugles et de sourds-muets. [...] La loi relative aux anormaux a été [...] votée. Nous avons l'honneur de vous soumettre aujourd'hui le texte de la loi nouvelle qui doit s'appliquer exclusivement aux écoles d'aveugles et de sourds-muets ». Il propose le titre « Projet de loi ayant pour objet la création et le fonctionnement des établissements publics pour les aveugles et les sourds-muets ».

BÉGALEMENT ET TROUBLES DE LA PAROLE

Leur caractère d'anormalité n'est pas toujours affirmé de la même façon. Il est parfois contesté.

CHERVIN, 1883. « Le bégayement tient tout à la fois de l'infirmité [...], de la maladie [...], des défauts de prononciation [...] que la pratique simple et naturelle des procédés ordinaires de la parole suffit le plus souvent [à] faire disparaître » (p. 195). « Les bégues ne sont ni plus ni moins intelligents que les autres hommes » (p. 198). « On a renoncé à traiter les bégues, on a renoncé à les opérer ; aujourd'hui, on fait leur enseignement ; on ne les regarde plus comme des malades, on les regarde comme des élèves » (p. 205).

HAMON du FOUGERAY, L. COUÛTTOUX, 1896. Dans leur « *Manuel pratique des méthodes d'enseignement spéciales aux enfants anormaux (sourds-muets, aveugles, idiots, bégues, etc.)* », un chapitre est consacré aux bégaiements et à d'autres troubles de la parole.

9. Dans la première moitié du XX^e siècle, si « l'anormalité continue à être un objet de savoir, c'est dans un champ extérieur à l'école, du côté de la pédo-psychiatrie, qu'elle continue à se développer » (B. RAYON, 1993, p. 144). Il faudrait cependant s'interroger sur l'usage, y compris scolaire, de la notion d'anormalité à propos des sourds et des aveugles.

P. STRAUSS, 1903. Le congrès n'est pas parvenu à un accord, à propos des bégues. « Le rapporteur particulier, M. le Dr Chervin, demande instamment que les bégues ne figurent plus parmi les enfants anormaux. D'après lui, le bégaiement ne constitue pas une infirmité proprement dite, dans les conditions indiquées par MM. Hamon du Fougeray et Couëtoux ; ces auteurs considèrent, en effet, comme enfants anormaux, les enfants atteints de diverses infirmités portant soit sur les organes des sens, soit sur les centres nerveux, et produisant des modifications variables dans leur développement physique, moral et intellectuel ». On peut pourtant se demander « s'il n'existe pas d'autres bégues que les névropathes et, dans le cas de l'affirmative, à quelle catégorie les rattacher, soit au genre des anormaux spéciaux, soit à la famille des arriérés ordinaires » (p. 4).

G. ROUMA, 1905. Les troubles de la parole « sont de véritables infirmités » (p. 269).

J. GESSLER, 1905 « Par trouble, nous entendons tout dérangement de la faculté, tout ce qui peut se présenter d'anormal dans cette faculté. C'est pourquoi notre étude [des troubles du langage] se trouve placée dans la troisième section [enfants anormaux], à cause de son caractère pathologique et parce qu'elle étudie le caractère anormal du langage. Cependant, nous étudierons ces troubles chez les enfants normaux et anormaux, et même tout spécialement chez les premiers, où ils sont mieux caractérisés » (p. 255).

ANORMALITÉ ET MALADIE MENTALE

Les malades mentaux figurent parmi les anormaux.

COLIN, médecin en chef des asiles d'aliénés de la Seine, 1900. On peut classer « les sujets anormaux qu'on est appelé à rencontrer dans une colonie [pénitentiaire] » en trois catégories. 1. Les idiots et les imbéciles. 2. « les nerveux à attaques convulsives, les épileptiques, les hystériques » 3. « les déséquilibrés, atteints de dégénérescence physique et mentale, les débiles, les sujets bizarres qui, de par leur hérédité, possèdent un terrain tout préparé pour l'écllosion des idées délirantes qui, à la moindre excitation, se livreront aux actes les plus anormaux et chez lesquels les obsessions et les impulsions violentes ou autres, constituent le substratum mental » (in : LEROY, 1903, p. 8).

L. ALBANEL, 1905. Parmi les anormaux figurent « Les enfants atteints d'une affection pathologique mentale ou nerveuse nécessitant un internement dans des asiles spéciaux » (p. 81).

O. DECROLY, 1905. Parmi les anormaux figurent « Les infirmes, les sourds, les aveugles, les aliénés » (p. 17).

J. VOISIN, 1906. Parmi les anormaux intellectuels, figurent : les « enfants présentant des *altérations* intellectuelles et morales [...] soit par suite de maladies mentales (*psychoses dégénératives*), soit par suite de maladies nerveuses (*psycho-névroses*), épilepsie, hystérie, neurasthénie, chorée ; les enfants ayant *perdu* leurs facultés intellectuelles, tombant en *démence* (démence précoce, paralysie générale, démence épileptique) » (p. 563).

BOULENGER, 1910. « Parfois déjà la folie a frappé [les anormaux], ils sont déments ; d'autres fois, ce sont des petits nerveux, des enfants ayant subi un traumatisme cérébral physique ou intellectuel ; enfin, ce sont des héréditaires, fils d'alcooliques, d'alcoolisés, ou de gens ayant commis un excès lors de leur conception (nuit de noces, jours de fête, etc.) ; ce sont aussi des fils d'aliénés, de dégénérés » (p. 5-6).

J. ROUBINOVITCH, 1910. Inclut les « aliénés » dans sa statistique des anormaux (p. 140).

Les malades mentaux sont distingués des anormaux.

G. BAGUER, 1902. « La première chose à demander, c'est l'ouverture de classes spéciales pour les enfants qui ne sont ni normaux, ni aliénés, ni idiots » (*SLEPE*, p. 180).

BLIN, 1902. En France, les débilés mentaux adultes passent dans les services d'aliénés « et il faut bien reconnaître que cette solution à moins de quelques cas spéciaux, n'est pas brillante. » « Sont-ils des aliénés autrement dit leur place est-elle au milieu des malades mentaux, des aliénés, à ces dégénérés vicieux, menteurs, porteurs de toutes les tares morales [...] ? » La place des vicieux « est non à l'asile, mais, selon leur degré d'imbécillité morale, dans une école de réforme ou dans un service spécial de vicieux » (p. 353 et 355-356).

INSTABLES, INDISCIPLINÉS, PERVERS, VICIEUX...

L'analyse de ces catégories est particulièrement malaisée. De multiples clivages et recouvrements existent, à l'intérieur ou non du cadre de l'enfance anormale. Les écrits ne sont pas toujours clairs et les critères de différenciation varient. La mise en ordre ci-dessous ne constitue qu'un essai visant à illustrer le maquis notionnel dans lequel les nomenclatures se débattent.

INSTABLES ET INDISCIPLINÉS

Il s'agit d'une unique catégorie d'enfants anormaux ou malades.

D.M. BOURNEVILLE, 1887. Évoque la création « d'un service destiné au redressement physique, moral et intellectuel de cette catégorie d'enfants que, administrativement, on appelle les enfants indisciplinés et qui, pour quelques médecins et pour nous, sont des enfants malades, atteints de lésions nerveuses plus ou moins profondes ou de dégénérescence : imbeciles, arriétés, instables, impulsifs, etc. » (p. XV).

D.M. BOURNEVILLE, 1897. Parmi les enfants anormaux, figurent les enfants « sujets à une instabilité mentale qui les rend turbulents, indisciplinés » (p. 17).

G. BAGUER, 1898. « Ces enfants indisciplinés, presque toujours les derniers de leur classe, ne sont en réalité que des malades, atteints d'arréation intellectuelle ou d'instabilité mentale. Même ceux qui se montrent égaux, parfois supérieurs par certains côtés, aux enfants de leur âge, n'en sont pas moins des déséquilibrés que les mesures de rigueur ne sauraient améliorer. L'incohérence de leur conduite est le produit d'un fond psychique morbide. Ils entrent dans la catégorie des enfants anormaux » (p. 2).

A. BINET, TH. SIMON, 1907. « Les instables, terme médical auquel correspond l'expression plus scolaire d'*indisciplinés* » (p. 24).

E. CHAZAL, 1907. Les instables « sont ces enfants que leurs parents qualifient de *nerveux*, leurs maîtres d'*indisciplinés*, et leurs camarades de *toqués* » (p. 18).

Instables et indisciplinés appartiennent à des catégories distinctes.

A. BINET, Th. SIMON, 1905. « Il est extrêmement délicat de faire la distinction entre les instables et les enfants dont le caractère est difficile ». « Il faudra de longues études, probablement très difficiles, pour établir les signes différentiels qui séparent l'instable et l'indiscipliné » (1905 b, p. 191).

D.M. BOURNEVILLE, 1905. « On pourrait désigner sous le nom d'*indisciplinés*, les enfants qui, consécutivement à un état névropathique, *congénital* ou *acquis*, semblent ne vouloir se plier à aucune direction, qu'elle vienne d'un individu ou de la société. Ce sont des antisociaux par excellence. Dès le berceau ils sont criards et colère, autoritaires et impatientes. » Ils sont « impulsifs », « taquins », « querelleurs ». « Ils font des chefs de bande [...] Ce sont des *malades dangereux* [...] Leur premier mouvement est un mouvement de défense, de révolte même contre toute intervention. » « Peut-être a-t-on tort de confondre trop souvent les *instables* et les *indisciplinés*. Tout en reconnaissant que le type pur est rare, on peut cependant préciser quelques points de différenciation [...] L'*instable* ne peut s'arrêter à rien [...] son *instabilité physique* va de pair avec son *instabilité mentale*. Tandis que l'*indiscipliné* fera un travail de longue haleine, qui lui plaira, et surtout qui ne lui a pas été commandé, l'*instable* ne mènera rien à bien. » « L'indiscipliné est dangereux. — L'instable est inutile. L'indiscipliné ne *peut* pas, l'instable ne *peut* pas. Le premier est atteint surtout au point de vue moral (du caractère). Le deuxième au point de vue intellectuel (incomplétude et superficialité des sensations) » (1905 a, p. 16-21).

INSTABLES, VICIEUX, PERVERS, ENFANTS DIFFICILES, DÉLIQUANTS...

Toutes ces catégories peuvent être confondues.

P. STRAUSS, 1903. « Le groupe des arriérés moraux, des petits pervers, des petits vicieux pour cause de débilité ou d'instabilité mentale, n'est pas moins tributaire que le groupe des idiots et des imbéciles du psychiatre éducateur. » « Le jour où tant d'enfants anormaux ne seront plus de véritables parias, livrés sans défense à toutes les défaillances, le nombre des jeunes délinquants et des criminels précoces se réduira progressivement, avec plus de facilité

qu'on ne saurait l'imaginer. » « C'est pourquoi la liste des malformations ou des anomalies ou des infirmités physiques, morales, intellectuelles de l'enfance n'est pas close ; il appartient à la pédagogie anormale d'en reculer les limites au-delà du seuil des prisons et des établissements pénitentiaires et correctionnels de toute nature » (p. 4-5).

TROISIEME CONGRES NATIONAL D'ASSISTANCE PUBLIQUE ET DE BIENFAISANCE PRIVEE, 1903. Le congrès émet le vœu « que des écoles de préservation interdépartementales, publiques ou privées, soient instituées en nombre suffisant [...] pour le traitement et l'éducation des enfants instables et vicieux (arriérés moraux ou dégénérés supérieurs) » (in : Strauss, 1903, p. 20).

A. BINET, Th. SIMON, 1905. Les instables « que certains aliénistes appellent des imbéciles moraux [...] sont touchés surtout dans leur caractère ; ils sont turbulents, vicieux, rebelles à toute discipline, ils manquent d'idée de suite et probablement de force d'attention » (1905 b, p. 191).

M. BOURNEVILLE, 1908. La Grande-École de Bicêtre comprend, à côté d'imbéciles et d'arriérés, « les amoraux (instables ou pervers) » (p. 16).

Instabilité et/ou indiscipline peuvent être distinguées du vice et/ou de la perversion et de l'amoralité.

COMMISSION BOURGEOIS, 1904. Les « imbéciles moraux, sujets atteints de perversion des instincts » sont distingués des instables « enfants affectés d'une incohérence de caractère, d'un manque d'équilibre mental leur rendant insupportable la discipline générale et nécessitant absolument leur éloignement de l'école publique » (p. 2).

L. GRANDVILLIERS, 1905. Distingue « les *instables*, c'est-à-dire ceux qui, quel que soit le développement de leur intelligence, sont incapables d'utiliser cette intelligence de manière continue et suivie » et « les *déficients moraux*, c'est-à-dire ceux qui, tout en comprenant et en appréciant en tout ou en partie la valeur de leurs actions, sont incapables de résister toujours à leurs impulsions et désirs » (in : Premier congrès international d'éducation et de protection de l'enfant dans la famille, p. 288).

E. CHAZAL, 1907. Distingue les instables et les « vicieux ou amoraux » (p. 13). Ces derniers ont des troubles des « facultés morales », des « perversions du sens moral » : « ce sont des enfants menteurs, voleurs, cruels, onanistes, etc. » (p. 28). Les arriérés peuvent présenter ou non de « la perversion morale, qu'ils soient calmes (asthéniques) ou agités (instables) ». Les anormaux non arriérés comprennent « les instables purs, les perversifs purs et les instables perversifs » (p. 141).

J. ROUBINOVITCH, 1910. « [Le] terme "d'enfants difficiles" n'est nullement synonyme de celui "d'enfants vicieux". » L'enfant vicieux présente des défauts « profonds et constitutionnels ». L'enfant difficile est moins atteint. « D'après notre définition, [il] ne devra passer au rang de "vicieux" qu'après s'être montré absolument réfractaire » à « un régime éducatif spécial » (p. 181).

E. RÉGIS, 1911. Il y a les anormaux « calmes ou passifs », « instables ou agités », « il y a, de plus, les vicieux ». « Il faut toujours et partout - ceci est fondamental - séparer les amoraux des autres » (*in* : GRANJUX, p. 14).

Vice et perversion peuvent être distingués.

J. VOISIN, 1906. « La *perversion* est la forme la plus fréquente de la dégénérescence mentale [qui figure parmi les anormalités (maladies de l'intelligence)] chez l'enfant. » « La *perversion*, maladie mentale, véritable psychose, doit être distinguée du vice. » Le pervers est irresponsable, le vicieux est conscient et agit par utilité. « Mais un vicieux peut devenir pervers par habitude, par disparition à la longue de ses sentiments moraux » (p. 564).

ENFANTS DIFFICILES OU VICIEUX PEUVENT ÊTRE DISTINGUÉS DES ANORMAUX.

J. VOISIN, 1906. « L'enfant vicieux rentre dans le cadre des faux anormaux, le pervers est un malade. » « Les vices disparaîtront facilement si l'enfant a été soustrait de bonne heure à son milieu et s'il ne présente pas de tare mentale ; en un mot, s'il est faux anormal » (p. 564, 568).

LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT, 1907. Émet le vœu « que des écoles de réforme soient créées pour les enfants difficiles et des

classes spéciales pour les enfants anormaux en attendant la création d'internats médico-pédagogiques » (*BLE*, p. 466).

VAN BROCK, banquier, 1907. « Il n'y a pas que les enfants anormaux, il y a ceux qui battent le pavé des rues [...] On ne peut pas exiger que ces enfants viennent dans nos écoles contaminer nos bons élèves » (*BLE*, p. 466).

LES MOTS DE L'ANORMALITÉ INTELLECTUELLE

C'est ici peut-être que l'on rencontre les usages les plus fluctuants, chez un même auteur, voire dans un même ouvrage. Les mêmes mots sont employés, à la fois, comme termes génériques et pour désigner un degré spécifique d'anormalité intellectuelle. Ainsi trouve-t-on souvent, dans les classifications, les termes idiotie, arriération, débilité utilisés dans une acception générique et ou de débilité « proprement dite ». « Pour les uns, tous les anormaux intellectuels sont désignés sous le terme idiots (Voisin), alors que pour les autres, le vocable général est imbeciles, débiles (Blin), enfants névropathes (Stadelmann), dégénérés (Magnan), phrénasténiques (Sanctis de Sanctis), faibles d'esprit, anormaux, arriérés (Jacquin), retardataires (Apert), etc.¹⁰ »

IDIOT, TERME GÉNÉRIQUE DÉSIGNANT TOUS LES DEGRÉS D'ANORMALITÉ INTELLECTUELLE (VOIRE MORALE)

Très fréquent chez les aliénistes, cet usage — présent dès Esquirol, qui utilise également la notion d'« idiotie proprement dite », pour désigner un degré de l'idiotie — semble peu à peu se perdre, au début du XX^e siècle, pour être remplacé par l'usage générique du terme arriéré.

D.M. BOURNEVILLE, 1894. « Le mot idiotie [...] résume en quelque sorte la plupart des *maladies congénitales* et *chroniques* du système nerveux chez les enfants » (1894 a, p. V).

D.M. BOURNEVILLE, 1897. « Sous le nom d'*idiotie*, on désigne un état constitutionnel, physique, intellectuel et moral, dû soit à des troubles survenus pendant la vie fœtale ou au moment de la

10. O. DECROLY, 1905, p. 23.

naissance, soit à des affections pathologiques surtout de la première enfance [...] Considérée dans son intensité, elle est *complète* ou *incomplète* se rapprochant dans sa forme la plus atténuée de l'état de l'enfant normal le moins bien doué » (p. 17).

A. COURJON, 1902. « On peut établir une classification des cas d'idiotie d'après leur gravité, et distinguer ainsi : les idiots complets, les imbeciles, les arriérés, les instables » (p. 4).

A. BINET, TH. SIMON, 1905. « *La classification de l'idiotie est une classification clinique à faire par la psychologie* » (1905 a, p. 176).

D.M. BOURNEVILLE, 1905. « Nous avons fait campagne pour l'assistance, le traitement, l'éducation des enfants idiots de tous les degrés, depuis l'*idiot complet*, être végétatif, jusqu'aux enfants simplement *arriérés*, confinant à l'enfant normal moyen » (1905 b, p. 2).

O. DECROLY, 1905. « Le mot *idiot*, a été longtemps et est encore actuellement parfois employé pour désigner tous les faibles d'intelligence. M. Voisin prend pour titre de son livre où il s'occupe des défectueux de l'intelligence : "L'Idiotie" » (p. 18).

ARRIÉRÉ, TERME GÉNÉRIQUE DÉSIGNANT TOUTS LES DEGRÉS D'ANORMALITÉ INTELLECTUELLE (VOIRE MORALE)

Par arriérés comme par anormaux, Séguin entend aussi bien les « jeunes idiots de l'hospice des Incurables » que des enfants élevés dans les familles. L'arriéré qui ne peut suivre les progrès de l'écolier ordinaire, c'est par exemple le microcéphale ou l'hydrocéphale. Cet usage est-il le premier chronologiquement ? Le rencontre-t-on chez D.M. Bourneville ?

G. JACQUIN, 1903. « Sous la dénomination générale d'*arriérés*, nous comprendrons, avec la majorité des auteurs, les enfants atteints, à des degrés divers, d'infériorité ou de déficience intellectuelle, depuis l'idiot végétatif, jusqu'au simple débile qui confine à l'enfant normal le moins bien doué » (p. 9).

Dr MANHEIMER-GOMMES, 1903. « On comprend sous le nom général d'enfants arriérés une série de types cliniquement et socialement bien différents. Certains n'ont que la déséquilibration

entre leurs facultés psychiques restées normales : ce sont les dégénérés proprement dits. D'autres montrent un état de déficience, d'arrération de ces facultés : ce sont les débiles et, à un degré plus bas, les imbeciles. Enfin, au niveau le plus inférieur [...] sont les idiots. Se rattachent aussi aux arriérés les crétins et les goitreux, dont l'état mental varie suivant les modalités précédentes. » « On doit distinguer les malades à troubles surtout intellectuels [...] de ceux plus particulièrement atteints dans la sphère morale et pouvant conséquemment devenir dangereux et véritablement antisociaux » (p. 42-43).

R. CRUCHET, 1908. « À chaque variété d'arrération, convient un traitement déterminé. Aux idiots, les asiles ; aux imbeciles, les écoles spéciales avec internat ; aux débiles, les écoles spéciales libres ; aux arriérés vicieux, les écoles de redressement » (p. 35).

E. RÉGIS, 1909. Sont arriérés, ceux qui, « tant au point de vue scolaire qu'au point de vue médical », sont « *inférieurs*, c'est-à-dire au-dessous du niveau mental commun ». « Cela étant, les arriérés se subdivisent naturellement, suivant le degré de leur arrération ou infériorité, en *arriérés légers*, *arriérés moyens* et *arriérés profonds* » (p. 12).

A. BINET, TH. SIMON, 1910. « Le premier devoir des aliénistes aurait dû être d'établir une distinction entre les arriérés de l'intelligence et les normaux, et une autre distinction entre les différents degrés d'arrération, qui sont représentés par les idiots, les imbeciles et les débiles » (p. 349).

IDIOT, TERME DÉSIGNANT LA CATÉGORIE LA PLUS ATTEINTE DES ANORMAUX INTELLECTUELS

Arriéré peut alors désigner une (ou des) catégorie(s) moins atteinte(s).

D.M. BOURNEVILLE, 1894. « À côté [des] enfants idiots au dernier degré, il en est un grand nombre d'autres, imbeciles ou arriérés, qu'on ne peut garder dans les écoles de la ville, parce qu'ils sont incapables de suivre les exercices des autres enfants... » (1894 b, p. 123).

D.M. BOURNEVILLE, 1895. « Certains médecins se contentent simplement du mot idiotie. Mais, habituellement, dans le langage

clinique ou dans la pratique médicale, on fait une certaine distinction : il y a les *idiots*, les plus malades, les *imbéciles*, les moins malades, les *arriérés*, qui se rapprochent, dans une certaine mesure, des enfants moyens au point de vue de l'intelligence » (p. 178-179).

D.M. BOURNEVILLE, 1900. « C'est pour les imbéciles les moins frappés dans leurs facultés intellectuelles, les arriérés, les faibles d'esprit, les enfants en retard, comme disent les Italiens, que nous avons proposé depuis longtemps la création de *classes spéciales*. » (in : *Recueil des travaux du Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée*, p. 296).

LEXY, 1904. « Il nous semble utile, nécessaire même, de maintenir bien nettement cette distinction de dénomination entre les *idiots* et les *imbéciles* d'une part, et les *arriérés* d'autre part, tout en reconnaissant le côté exclusivement pratique de cette différenciation. C'est dire que nous ne sommes pas très enthousiastes de la classification proposée par [...] le Dr De Moor, qui dénomme "arriérés" tous les êtres intellectuellement inférieurs et qui divise alors ces malades en "arriérés médicaux" (idiots et imbéciles) et "arriérés pédagogiques" (arriérés simples). » « Il est utile, pensons-nous, afin d'éviter des confusions, de conserver à ce terme *arriéré* la signification relative précise qu'il a eue jusqu'à présent et qui désigne ces enfants, non idiots ou imbéciles, qu'un certain degré de faiblesse d'esprit empêche toutefois de profiter de l'enseignement donné à l'école ordinaire » (p. 135-136).

J. PHILIPPE, G. PAUL-BONCOUR, 1905. Le groupe des écoliers anormaux « commence [...] au degré le moins bas de l'imbécillité, à la faiblesse d'esprit (si bien dénommée par Séguin : arriération intellectuelle). Voilà le premier degré des *anomalies mineures*, et aussi le premier des anomalies scolaires : au-dessus s'étagent tous les autres degrés d'anomalie mentale, jusqu'à ce qu'on arrive à l'écolier normal » (p. 27).

E. CHAZAL, 1907. « Les idiots occupent le plus bas degré de l'échelle des anormaux » (p. 14). « L'arriéré intellectuel est un *enfant qui, sans être idiot, ni imbécile, présente cependant un retard assez marqué du développement de ses facultés intellectuelles, comparativement à celui d'autres enfants du même âge* » (p. 16).

E. BELOT, 1911. « En langage scolaire, que faut-il entendre par *arriérés* ? Ce sont les *écoliers* [souligné par moi, M.V.] qui, pour

une cause quelconque, se trouvent notablement en retard, dans leurs études sur leurs camarades de même âge » (p. 104).

Débile peut alors désigner la catégorie la moins atteinte des anormaux intellectuels.

A. BINET, Th. SIMON, 1905. Les « états inférieurs de l'intelligence » « sont en nombre indéfini, composés par une série continue de degrés qui s'échelonnent depuis les états les plus profonds de l'idiotie, jusqu'à ceux qui se confondent avec l'intelligence normale. » « On s'entend pour appeler idiotie les états les plus inférieurs, imbécillité les états moyens, et débilité mentale les états les moins graves » (1905 a, p. 164).

J. VOISIN, 1906. « Le développement intellectuel peut être assez marqué pour qu'au bout de plusieurs années les enfants idiots soient considérés comme des imbéciles et les enfants imbéciles comme étant des débilés. Ces trois termes étant considérés par nous comme des degrés successifs de l'intelligence » (p. 563).

A. BINET, Th. SIMON, 1908. « Nous conserverons les termes usités d'idiot, d'imbécile et de débile, en leur donnant une définition précise [...] L'idiot est l'être qui ne peut pas communiquer avec ses semblables par le langage ; il ne parle pas et il ne comprend pas : il correspond au niveau d'intelligence normale qui s'intercale entre la naissance et l'âge de deux ans [...] L'imbécile est celui qui est incapable de communiquer avec ses semblables par le langage écrit ; il ne peut donc ni lire en comprenant ce qu'il lit ni écrire sous dictée ou spontanément de manière intelligible. » « L'imbécillité va de deux à sept ans ; la débilité commence à partir de sept ans » (p. 87 et 91).

AUTOUR DU MOT DÉBILÉ...

À elle seule, la notion de débilité mentale exigerait un travail lourd. Contrairement à des idées couramment reçues, son emploi ne se réduit alors ni aux déficiences les moins graves, ni aux écoliers.

Débile, terme générique

Th. SIMON, 1900. Certains enfants « sont atteints de débilité intellectuelle ou morale, et peuvent ainsi présenter tous les degrés jusqu'à l'imbécillité ou même, par exception, l'idiotie » (p. 431).

BLIN, 1902. « Nous appellerons débilités mentales en général les divers degrés d'arrération mentale, préférant le terme de débilité à ceux d'idiotie, d'imbecillité ou de dégénéré, en ce sens qu'il a une étendue, une élasticité aussi grandes et que, d'autre part, s'adressant au terme le plus élevé des arriérés au lieu de s'adresser, comme le terme idiotie, à l'échelon inférieur, il présente pour l'emploi courant et général un sens moins péjoratif » (p. 338). Cet auteur bien oublié, dont l'article semble avoir été une référence à l'époque, parle, pour les déficients les moins atteints, de « débiles proprement dits ».

Débile, terme désignant des enfants des asiles, gravement arriérés

A. BINET, Th. SIMON, 1905. Un groupe d'anormaux étudié à l'asile comprend des « idiots, imbeciles et débiles de Bicêtre, gravement atteints » (1905 b, p. 237). (Mais on lit aussi, chez Binet : « les enfants débiles, à peine distincts des normaux » ; 1905 a, p. 311).

E. HÉLIGON, 1907. « Le rôle du médecin sera [...] de distinguer les débiles, qui relèvent de l'hospice, des anormaux, arriérés ou instables, capables de tirer profit d'un enseignement approprié » (p. 702).

Débile, terme réservé aux adultes

BOURNEVILLE, 1905. « Les mots *débilité mentale*, employés par quelques médecins, font double emploi avec les mots *imbecillité simple* et *arrération* : ils devraient être réservés pour les adultes et surtout pour les vieillards qui, de riches intellectuellement, deviennent pauvres » (1905 a, p. 4).

ANORMAUX OU ARRIÉRÉS MÉDICAUX, ANORMAUX OU ARRIÉRÉS PÉDAGOGIQUES, ANORMAUX OU ARRIÉRÉS D'ÉCOLE

Ces expressions peuvent se recouvrir ou être distinguées et prendre des sens variés. Toutes ne sont pas acceptées par tous, pour désigner les enfants anormaux.

ANORMAUX MÉDICAUX, ARRIÉRÉS ET INSTABLES

IACQUIN, 1903. « La catégorie la plus élevée des arriérés médicaux » est celle des « arriérés intellectuels simples, sans perversion des instincts, sans accidents convulsifs » (p. 32, 38). Mais cet auteur parle aussi des « arriérés les moins touchés, les simples débiles, les *arriérés d'école* » (p. 25).

COMMISSION BOURGEOIS, 1904. « Les idiots, crétins, imbeciles, épileptiques, hystériques, choréiques, paralytiques, hémiplegiques, etc. — ainsi que les imbeciles moraux, sujets atteints de perversion des instincts —, tous enfants qui, ne pouvant être soignés et désignés pour cette raison sous le nom d'*anormaux médicaux*. » Les arriérés sont les « sujets qui, sans pouvoir être classés dans la catégorie des anormaux médicaux, sont en état de débilité mentale, ne possèdent qu'une intelligence ou qu'une responsabilité atténuées ne leur permettant pas d'acquiescer — à l'école commune et par les méthodes ordinaires d'enseignement — la moyenne d'instruction primaire que reçoivent les autres élèves » (p. 2).

A. BINET, Th. SIMON, 1905. Les distinctions entre « anormaux médicaux, arriérés et instables » « ont une valeur administrative, c'est-à-dire à peu près aucune valeur scientifique. On ne sait pas ce que signifie l'anormal médical, qui se trouve [...] distingué de l'arriéré et de l'instable. Il est probable que par anormal médical on doit entendre l'idiot, et par les autres on doit entendre l'imbecile et le débile » (1905 c, p. 322, note).

COMMISSION BOURGEOIS, 1905. « Anormaux médicaux. — Il a été convenu de ranger sous ce chef les enfants les plus gravement atteints, ceux qui ne peuvent être conservés ni dans les écoles ordinaires, ni même dans des écoles spéciales, mais doivent être admis dans des hospices, dans des asiles, car ce dont ils ont besoin avant tout, ce n'est pas seulement de l'instituteur, c'est du médecin » (p. 1).

A. FALLIÈRES, G. CLÉMENTEAU, A. BRIAND, J. CAILLAUX, 1907. Les anormaux médicaux « doivent rester dans le domaine de l'Assistance publique [...], il n'en est certainement pas de même des enfants arriérés et des instables » (p. 3).

JEANNOT, 1908. « Mais, entre ces malheureux que recueillent les hospices, entre ces *anormaux médicaux* et les enfants normalement doués que reçoivent les écoles ordinaires, il existe de trop

nombreux enfants, les *arriérés* et les *instables*, qui ont été abandonnés jusqu'ici » (in : VIAL, 1993, p. 175).

ANORMAUX OU ARRIÉRÉS MÉDICAUX, ANORMAUX OU ARRIÉRÉS PÉDAGOGIQUES

J. DEMOOR, 1898. « Dans toutes les écoles primaires, on ren-contre toujours, à côté des enfants normaux [...] d'autres élèves qui, à cause d'une passivité intellectuelle prononcée ou d'anomalies psychiques diverses, évoluent irrégulièrement et se trouvent ainsi bientôt dans des classes qui ne correspondent pas à leur âge et dans lesquelles, d'ailleurs, ils restent toujours incapables de s'adapter à l'enseignement donné à la masse. Ces *irréguliers d'origine médicale* ne sont pas les seuls ; à côté d'eux doivent être signalés les *arriérés pédagogiques purs*, c'est-à-dire ceux qui, n'ayant fréquenté jusqu'ici aucune école ou l'ayant mal fréquentée, sont des *ignorants* dont l'allure intellectuelle est fatalement différente de celle des enfants normaux » (p. 1-2).

JACQUIN, 1903. Il y a « les arriérés pédagogiques purs » (arriérés par fréquentation irrégulière de classe, par manque de fréquentation, par retard dans la marche des études) », les arriérés médicaux indisciplinés (instables, pervers), les arriérés médicaux passifs (arriérés éducatifs) » (p. 32).

A. BINET, 1905. « La Commission a décidé, en principe, que les seuls anormaux et arriérés de l'intelligence et des sentiments moraux seraient portés sur les tables de l'enquête ; elle a par conséquent éliminé ces enfants qu'on appelle d'ordinaire et assez improprement des arriérés pédagogiques, et qui ne sont point des arriérés, mais tout simplement des ignorants par suite de fréquentation insuffisante de l'école. Ces enfants sont des normaux et doivent être maintenus dans les écoles ordinaires et normales. » (1905 b, p. 559).

J. PHILIPPE, G. PAUL-BONCOUR, 1905. « L'arriéré pédagogique n'est pas un écolier mentalement anormal. Son arriération est scolaire et non intellectuelle, elle n'a d'autre cause que son ignorance, laquelle provient de son irrégularité » (p. 109).

Th. JONCKHEERE, 1903. « Si l'état particulier de l'enfant est attribuable à l'action irrégulière des facteurs de développement ou au retard du développement intellectuel provoqué par une longue maladie, une fréquentation irrégulière, des changements continus

d'école, par exemple, l'enfant est désigné sous le nom d'*arriéré pédagogique*. Les facteurs d'arriération sont en effet d'ordre pédagogique. - Si l'état d'insuffisance mentale est dû à une cause morbide qui a agi soit au cours du développement du fœtus, soit au moment de la naissance, soit au cours des premières années de l'évolution de l'enfant, celui-ci est désigné sous le nom d'*arriéré médical*. Sont donc des arriérés médicaux : les idiots, les crétins, les idiots simples et les imbeciles des auteurs français » (p. 254). J. Philippe et G. Paul-Boncour remarquent, à propos de ces définitions : « Pour le dire en passant¹¹, il y aurait bien des réserves à faire sur cette assimilation de l'arriéré médical à l'idiot, etc. » (1905, p. 117-118, note 1).

A. BINET, Th. SIMON, 1907. On a appelé « les enfants normaux qui sont très en retard dans leurs études [...] *arriérés pédagogiques* ; ces termes prêtent à confusion, depuis que les débiles légers ont reçu une dénomination analogue, celles d'anormaux pédagogiques. Il vaudrait mieux appeler les premiers des retardés, ou simplement des *ignorants* » (p. 114).

M. BOURNEVILLE, 1908. « On peut diviser les anormaux psychiques au point de vue de leur assistance en deux grandes classes ». Les « anormaux médicaux », « soumis au traitement à l'asile-école » ; les « anormaux pédagogiques ou légers ou sub-normaux » qui iront « à l'école de perfectionnement ou classe spéciale » (p. 21-22).

LES DÉSIGNATIONS INSTITUTIONNELLES

Elles semblent postérieures à 1904, ne se recouvrent pas et ne sont pas reprises par tous les auteurs.

A. BINET, Th. SIMON, 1907. « Le langage administratif distingue [les] degrés divers d'arriération par les expressions suivantes : *anormaux médicaux* ; *anormaux pédagogiques*. Il serait préférable d'éviter l'équivoque du terme médical, et de dire tout simplement : *anormaux d'hospice* et *anormaux d'école*, pour bien montrer la différence de leur destination » (p. 108). Ces auteurs évoquent les « anormaux d'école primaire ».

E. RÉGIS, 1907. « On peut, au point de vue des modes d'assistance qui leur sont applicables, diviser les anormaux psychiques en quatre catégories : 1° les ANORMAUX D'ÉCOLE, c'est-à-dire ceux qui sont susceptibles de bénéficier, sous une forme appropriée, de

11. Autre édition : « Notons en passant... ».

l'instruction scolaire ; 2° les ANORMAUX D'HOPITAL, ceux qui, tout en étant également éducatibles, ont besoin, en raison de certaines maladies ou infirmités, du régime et des soins hospitaliers ; 3° les ANORMAUX DE MAISONS DE RÉFORME OU RÉFORMATOIRES (reformatory), ceux qui manifestent des tendances anormales, vicieuses et délicieuses, à corriger ; 4° Les ANORMAUX D'ASILE, enfin, ceux qui représentaient les degrés les plus profonds de la dégénérescence et dont la place est dans un hospice spécial ou dans une annexe de l'asile d'aliénés » (p. 7).

R. CRUCHET, 1908. Divise « les arriérés scolaires, au sens large du terme » en « *faux arriérés scolaires*, encore désignés sous le nom de *retardataires* (Apert), *retardés* ou *arriérés pédagogiques* » et « les arriérés scolaires psychiquement atteints : ce sont les vrais arriérés scolaires ». (p. 2) Divise également les « arriérés scolaires », ou « débilés simples », en « arriérés scolaires médicaux », arriérés par suite d'une maladie physique qui doit être soignée (ex. arriération par suite de surdité, végétations, troubles visuels...), et « arriérés scolaires médico-pédagogiques » qui « ont besoin à la fois de soins médicaux et de soins pédagogiques », « ou mieux médico-pédagogiques » (p. 35-36).

QUE CONCLURE ?

D'autres regroupements, d'autres explorations auraient été possibles.

— M'appuyant sur mes précédents travaux, centrés sur le monde médical et scolaire, je n'ai sans doute pas donné aux écrits des gens de justice la place qui leur revenait.

— Je n'ai pas établi le florilège des notions qui apparaîtraient aujourd'hui comme des curiosités. Tels ces « aphroniques légers » « très bien doués par ailleurs » qui « peuvent occuper de hautes situations dans l'enseignement public, et sont, en réalité, des esprits faux à influence néfaste¹². » Telles encore ces définitions inattendues : « Par enfants anormaux, j'entends dans le sens le plus large les orphelins, tant légitimes qu'illégitimes, les fils de prisonniers, les enfants abandonnés ou en danger pour des raisons quelconques, c'est-à-dire les enfants en dehors d'une loi immédiate

d'éducation normale ; par enfants anormaux en particulier, j'entends ceux qui sont nés de parents criminels¹³. »

— Dans une présentation où les textes ne sont pas commentés, je n'ai pu me résoudre à accorder place au discours eugéniste, lui conférant ainsi égale dignité avec les autres écrits présentés. Comment, par exemple, reproduire sans procès le délire d'un Richey (prix Nobel de médecine !) qui, sous les titres « élimination des anormaux » et « prohibition du mariage des anormaux », prend pour indistincte cible de son exaspération pseudo-scientifique, après les « races inférieures », « les culs-de-jatte, les becs-de-lièvre, les pieds-bots, les polydactyles, les hydrocéphales, les idiots, les sourds-muets, les rachitiques, les crépins » ; ou encore les « épileptiques, alcooliques, dégénérés, neurasthéniques, criminels, tuberculeux, débiles, laids, rachitiques, déformés »¹⁴ ?

— L'absence d'une rubrique réservée aux infirmes moteurs n'est pas fortuite. À la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, quand ils ne sont pas dans les hospices, ces enfants restent délaissés. S'ils figurent souvent dans des classifications fourretout, ils ne sont pas identifiés comme catégorie distincte et leur intégration au cadre de l'enfance anormale ne semble pas avoir été de soi. « En France, comme dans beaucoup de pays d'Europe, l'usage veut que l'on ne considère, au point de vue de l'instruction, comme enfants anormaux, que ceux qui sont atteints de troubles cérébraux ou nerveux, ou les sourds-muets et les aveugles. On laisse ainsi de côté une classe pourtant bien nombreuse d'anormaux, ceux qui, congénitalement ou accidentellement, sont difformes ou privés de l'usage d'un ou de plusieurs membres. » « Il y a lieu de comprendre parmi les anormaux, les enfants auxquels une infirmité congénitale ou acquise, rend difficile ou impossible l'instruction primaire ou professionnelle. » Il faut créer « une nouvelle catégorie d'enfants anormaux, comprenant les difformes, estropiés et mutilés » (BOURRILLON, 1905, p. 217 et 222-223).

Au total, l'exercice réalisé peut sembler insatisfaisant. La pratique minutieuse des textes amène sans cesse de nouveaux horizons et

13. Don D. TRENTINI, 1905, p. 138.

14. 1919, p. 166 et 170. Ouvrage tardif par rapport à l'époque étudiée ici, mais concentré particulièrement illustratif de paranoïa imbue d'elle-même.

12. Malthon (Salles-de-Béarn, sans doute médecin), in : Granjux, 1911, p. 12.

Les pises paraissent se démultiplier à l'infini. Je ne crois pourtant pas stérile d'en faire le pointage.

Le foisonnement observé, dans ce qu'il a de vertigineux – surtout quand il s'agit des « anormaux mentaux », pour lesquels culmine la part du subjectif, de l'idéologie et des fantasmes sociaux – fait apparaître le caractère réducteur des visions historiques sans zones d'ombre auxquelles on aimerait s'arrêter. Chaque mot, chaque acception mériterait une recherche, pour en analyser les éventuelles évolutions et filiations et mettre à l'épreuve les hypothèses que suggèrent les fluctuations observées. On ne peut exclure que certaines classifications soient avant tout le reflet de la volonté de s'affirmer de tel ou tel auteur entraîné dans un exercice universitaire ou de commande, conforme à l'esprit de l'époque. D'autres répondraient peut-être au simple essai, plus ou moins marqué des valeurs du scripteur, de mettre ordre et raison dans une pratique empirique, expérience quotidienne clinique ou éducative. Semblent être parfois nommés les enfants dont on a eu à s'occuper ou les cas dont on a été frappé, avec probablement le nom que leur attribue l'institution (adénoïdiens, manchots...). Les divergences entre auteurs relèvent sans doute parfois de simples différences de conventions terminologiques, mais pour beaucoup de catégories, des hypothèses plus fortes sont à examiner : orientations théoriques ou idéologiques (anormalité et milieu, enfants difficiles, vicieux, pervers...), revendications professionnelles ou institutionnelles (anormal et malade, aliéné et anormal), positions catégorielles (sourds et anormaux), positions tactiques et euphémisation (classes de perfectionnement et anormaux), traditions géographiques et attitudes sociales (Belgique, France), etc. Les fluctuations rencontrées chez un même auteur (Bourneville, Binet, Simon), renvoient peut-être à des incohérences de pensée, mais on peut aussi s'interroger sur leur lien avec les types de production ou l'interlocuteur et avec des évolutions théoriques. L'objectif de ce premier défrichage a seulement été de souligner la nécessité de nouvelles recherches, en faisant partager au lecteur la perception, à la fois frustrante et stimulante, de la complexité d'un champ qui ne se laisse réduire à aucun schéma simple.

Resterait à se demander si, aujourd'hui, nous sommes si loin de la passion des classifications qui semble avoir animé nos prédécesseurs. Étions-nous plus avancés, avec les multiplications

catégorielles des enfants dits « inadaptés », dans les années cinquante ? Sommes-nous plus avancés, avec une catégorisation telle que celle de l'OMS ? La volonté de catégoriser les personnes, dont on voit bien l'usage quant il s'agit de dispositions financières, doit-elle continuer à guider les pratiques cliniques, éducatives ou d'orientation ?

Monique VIAL

Professeur des universités

CRESAS (Centre de recherche de l'éducation spécialisée et de l'adaptation sociale) – INRP (Institut national de la recherche pédagogique), Paris

BIBLIOGRAPHIE

Textes de l'époque

ABADIE Dr J., professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, secrétaire de la Section d'hygiène mentale (Bordeaux), Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de garçons de la ville de Bordeaux, Rapport général de la Commission d'Enquête, *Alliance d'hygiène sociale*, 1907, n° 6, janv., p. 1-26.

ALBANEL L., juge d'instruction au tribunal de la Seine, président du Patronage familial, Mesures à prendre en faveur des enfants anormaux, in : *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 81-88.

ANONYME, *La Science Française*, 1897, p. 275.

BAGUER G., instituteur, directeur de l'Institut départemental des sourds-muets d'Asnières, *Internat de perfectionnement pour les arriérés et les instables*, Rapport présenté à Monsieur le directeur de l'Enseignement primaire du département de la Seine, brochure, Asnières, 20 juillet 1898.

BAGUER G., *Éducation des enfants anormaux*, brochure, déc. 1909. Coll. INRP, Dossier 3.7.03/79 (B).

BELOT E., inspecteur primaire (Paris), vice-président de la SLEPE, Arriérés (écoles et classes d'), in : BUISSON F., *Nouveau dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire*, Paris, Hachette, 1911.

- BINET A., directeur du laboratoire de psychologie de la Sorbonne, Le problème des enfants anormaux, *La Revue*, 1905 a, Vol. LIV, p. 308-312 (réédité en nov. 1904).
- BINET A., Nos commissions d'études, *SLEPE*, 1905 b, n° 20, janvier, p. 557-559.
- BINET A., SIMON Th., médecin aliéniste, hôpitaux de Perray-Vaucuse, Sainte-Anne, etc., Sur la nécessité d'établir un diagnostic scientifique des états inférieurs de l'intelligence, *AP*, 1905 a, p. 163-190.
- BINET A., SIMON Th., Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux, *AP*, 1905 b, p. 191-244.
- BINET A., SIMON Th., Application des méthodes nouvelles au diagnostic du niveau intellectuel chez les enfants normaux et anormaux d'hospice et d'école primaire, *AP*, 1905 c, p. 245-346.
- BINET A., SIMON Th., *Les enfants anormaux, Guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement*, Paris, 1907 (Ed. cit., Paris, Colin, 1934).
- BINET A., SIMON Th., Le développement de l'intelligence chez les enfants », *AP*, 1908, p. 1-94.
- BINET A., SIMON Th., L'ariération, *AP*, 1910, p. 360.
- BLIN Dr, médecin de l'asile de Vaucuse, médecin en chef des asiles de la Seine, Les débilités mentales, *Revue de psychiatrie et de psychologie expérimentale*, 1902, n° 8, août, p. 337-356.
- BOULENGER Dr, à Liernoux, Étude comparée des écoles pour anormaux, pour arriétés, pour indisciplinés, *Troisième congrès international d'éducation familiale*, 21-25 août Bruxelles, 1910, VI-52-2, p. 1-8.
- BOURNEVILLE Dr D.M., médecin de la section des enfants nerveux et arriétés de Bicêtre, *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie*, Paris, Progrès médical, 1887, Tome VII, p. XV.
- BOURNEVILLE Dr D.M., Préface, in : Itard, *Rapports et mémoires sur le sauvage de l'Aveyron*, Paris, Alcan, Progrès Médical, 1894 a.
- BOURNEVILLE Dr D.M., Rapport sur l'assistance des enfants idiots et dégénérés, *Congrès national d'assistance publique*, Lyon, A. Waltener et Cie, 1894 b.
- BOURNEVILLE Dr D.M., *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés*, Paris, Alcan, Progrès Médical, 1895.

- BOURNEVILLE Dr D.M., *Lettre aux membres de la 3^e commission du Conseil général de la Seine sur la création de classes spéciales pour les enfants arriérés*, Bicêtre, Imprimerie des enfants, 1897.
- BOURNEVILLE Dr D.M., *Les enfants anormaux au point de vue intellectuel et moral*, Paris, 1905 a, Progrès médical (extrait de *La Gazette des bains de mer de Royan*).
- BOURNEVILLE Dr D.M., *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie*, Paris, Alcan, Progrès Médical, 1905 b.
- BOURNEVILLE Dr D.M., *Quelques réflexions à propos de l'assistance et l'éducation des enfants anormaux à Paris*, Paris, Masson, 1908 (Extrait de *La Revue philanthropique*, 1906-1907).
- BOURRILLON Dr, directeur de l'asile national des convalescents à Saint-Maurice (Seine), De la nécessité de créer au point de vue de l'éducation et de l'instruction, une nouvelle catégorie d'enfants anormaux, comprenant les difformés, estropiés et mutilés, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 217-223.
- CAMAILHAC F., ancien directeur de l'école des sourds-muets de Limoges, instituteur à Bicêtre, Rapport sur les enfants anormaux, enseignement des Sourds-Muets et des Aveugles, *BLE*, 1896, p. 448-452.
- CHAUTARD P., député (père d'un enfant sourd), *2^e rapport fait au nom de la Commission de l'Enseignement et des Beaux-Arts chargée d'examiner le projet de loi ayant pour objet la création de classes et d'écoles] de perfectionnement pour les enfants anormaux (Création et fonctionnement des établissements publics pour les aveugles et les sourds-muets)*, Chambre des Députés, 1910, Impressions parlementaires n° 3192.
- CHAZAL Dr E., médecin interne du Bureau d'hygiène de Lyon, *Les anormaux psychiques*, Paris-Lyon, A. Maloine, 1907.
- CHERVIN Dr, directeur de l'institution des bégues de Paris, Sur les défauts de prononciation et leur traitement, *Bulletin hebdomadaire de l'Association scientifique de France*, 1883, n° 170, 1^{er} juillet, p. 193-208.
- COMMISSION BOURGEOIS, *Note pour un projet de statistique des enfants anormaux*, manuscrit, 1904, Coll. INRP, Dossier 3.7.03/37367.

COMMISSION BOURGEOIS, *Note complémentaire de l'Enquête sur le nombre des anormaux existant actuellement en France*, manuscrit, 1905, Coll. INRP, Dossier 3.7.01/79 (A).

COURJON Dr A., directeur de l'établissement médical de Meyzieux (Isère), *Éducation, traitement et assistance des enfants anormaux*, Établissement médical de Meyzieux, 1902.

COURJON Dr A., *Des enfants anormaux*, Lyon, A. Poinat, 1905.

CRUCHET Dr R., professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, médecin des maladies nerveuses à l'hôpital suburbain des enfants, *Les arriérés scolaires*, Paris, Masson, 1908 (Extrait de *L'œuvre médico-chirurgicale*, n° 51).

DECROLY Dr O., directeur de l'Institut d'enseignement spécial, Uccle-Stalle (Belgique), *Classification des anormaux*, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905.

DECROLY Dr O., *Classification des anormaux*, *Troisième Congrès international d'Éducation familiale*, 21-25 août, Bruxelles, 1910, VI-52-2, p. 1-4.

DEMOOR Dr J., professeur à l'Université de Bruxelles, médecin-inspecteur de l'enseignement spécial à Bruxelles, secrétaire général de la Société protectrice de l'enfance anormale, *L'école d'enseignement spécial de Bruxelles*, Bruxelles, Hayez, Imprimerie de l'Académie royale, 1898.

DEMOOR Dr J., *Les enfants anormaux et la criminologie*, *RPC*, 1903-1904, n° 2, 30 nov. 1903, p. 33-35 ; n° 3, 31 déc. 1903, p. 58-62 ; n° 4, 31 janv. 1904, p. 89-90 ; n° 5, 29 fév. 1904, p. 117-118 ; n° 6, 31 mars, p. 121-124 ; n° 7, 30 avril, p. 145-14 ; n° 8-9-19, mai-juin-juillet, p. 170-176.

DEMOOR DR J., *Rapport à la Xe assemblée annuelle de la Société protectrice de l'enfance anormale, le 4 avril 1911*, Laeken, Bruxelles, 1911.

DROUOT E., professeur de sourds-muets, Du rôle de l'instituteur primaire dans l'Éducation des Enfants anormaux, *RPC*, 1899, n° 2, avril, p. 78-100.

FALLIÈRES, G. CLEMENCEAU, A. BRIAND, J. CAILLAUX, *Projet de loi ayant pour objet la création de classes et d'écoles de perfectionnement pour les enfants anormaux*, présenté à la Chambre des Députés le 13 juin 1907, Impressions parlementaires, Annexe n° 1051.

FLETCHER BEACH M., médecin du W-E hospital pour les maladies nerveuses à Londres, ex-président de l'Association médico-psychologique de Grande-Bretagne et d'Irlande, *Mesures prises en faveur des enfants anormaux, mentalement et physiquement, et des enfants épileptiques en Angleterre et au Pays de Galles*, in : *PF*, Liège, 18-20 sept 1905, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 69-79.

GAILLARD H., sourd-muet, rédacteur en chef de la *Revue des sourds-muets*, Un projet de loi, *Revue des sourds-muets*, 1907, n° 4, août, p. 49-50.

GAILLARD H., La déviation anormaliste, *Revue des sourds-muets*, 1908, n° 12, avril, p. 177-178.

GAILLARD H., Contre la déviation anormaliste, *Revue des sourds-muets*, 1909, n° 12, avril, p. 177-178.

GESSLER J., docteur en philosophie et lettres, *Les troubles du langage*, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 255-263.

GOBRON L., Docteur en droit, chef de bureau au ministère de l'Instruction publique, *Législation des établissements spéciaux aux enfants arriérés*, Paris, Delagrave, 1910.

GRANDVILLIERS L., directeur de l'Annexe médico-pédagogique de l'Établissement médical de Meyzieux, Isère, ex-professeur à l'Institution nationale des sourds-muets de Paris et à l'Asile-école d'anormaux de Bicêtre, *Rôle de l'Assistance publique et de la Bienfaisance privée en matière d'assistance des enfants anormaux*, in : *Troisième congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée*, Bordeaux, 1-7 juin 1903, Établissement médical de Meyzieux, 23 p.

HAMON du FOUGERAY, COUETOUX L., *Manuel pratique des méthodes d'enseignement spéciales aux enfants anormaux (sourds-muets, aveugles, idiots, bégues, etc.)*, Paris, Alcan-Progress Medical, 1896.

HÉLIGON E., Note de lecture : A. Binet, Th. Simon, *Les enfants anormaux*, *L'Enfant*, 1907, p. 700-703.

HERLIN A., présenté (ironiquement ?) comme un « savant professeur belge » par la revue, *Anormaux ou non ?*, *Revue des sourds-muets*, 1908, n° 10, février, p. 154-155.

- INSTITUTEURS ET INSTITUTEURICES DU CANTON DE NAILLOUX (Hte-Garonne) (travail collectif par tous les), Enfants anormaux, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 99-101.
- INSTITUTEURS ET INSTITUTEURICES DU CANTON DE NAILLOUX (Hte-Garonne) (travail collectif par tous les), Hérité, Comment atténuer ou faire disparaître les inconvénients des différentes tares héréditaires, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 103-105.
- JACQUIN Dr G., ancien chef de clinique psychiatrique de l'Université de Lyon, médecin adjoint à l'asile de Chateau-Picon (Bordeaux), *De l'assistance et de l'éducation des enfants arriérés*, Bordeaux, G. Gounouillou, 1903.
- JEANNOT, inspecteur de l'Enseignement primaire, *Conférence sur l'éducation des enfants anormaux*, le 19 mars 1908, à l'école communale de garçons, 6 rue Lecomte, Paris, XII^e, manuscrit. (anciennement présent dans les collections historiques de l'INRP, VIAL, 1993, p. 172-178).
- JONCKHEERE T., instituteur à l'école d'enseignement spécial de Bruxelles, Notes sur la psychologie des enfants arriérés, *Archives de psychologie*, 1903, n° 7, juin, p. 253-268.
- JONCKHEERE T., La deuxième conférence belge pour l'amélioration du sort de l'enfance anormale, *Archives de psychologie*, 1905, p. 371-379.
- LAURENT Dr A., ancien médecin en chef des asiles d'aliénés de Marseille et de Faims (Meuse) et des hôpitaux de Rouen, Quelques mots sur l'arrération mentale, *Normandie médicale*, 15 juin 1909.
- LEROY Dr, Le Patronage des enfants délinquants arriérés, *Ve Congrès national du Patronage des libérés*, Marseille, 13-18 avril 1903.
- LEVOZ A., avocat, DEMOOR Dr J., L'éducation à donner aux enfants indisciplinés, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A. Godenne, 1905, p. 109-116.
- LEY Dr, médecin de l'école d'enseignement spéciale d'Anvers (Belgique), Les écoles pour enfants arriérés, *RPC*, 1903-1904, n° 6, 31 mars 1904, p. 135-139 ; n° 7, 30 avril 1904, p. 157-160 ; n° 8-9-10, mai-juin-juillet 1904, p. 193-194.

- MANHEIMER GOMMES Dr, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin adjoint des asiles, L'assistance familiale des enfants arriérés, *RPC*, 1903-1904, n° 2, 30 nov. 1903, p. 42-44 ; n° 3, 31 déc. 1903, p. 65-69 ; n° 4, 31 janv. 1904, p. 86-88 ; n° 5, 29 fév. 1904, p. 105-106 ; n° 6, 31 mars 1904, p. 132-134 ; n° 7, 30 avril 1904, p. 153-156 ; n° 8-9-19, mai-juin-juillet 1904, p. 181-187.
- PAUL-BONCOUR Dr G., médecin à « l'école de préservation et de redressement moral Théophile Roussel », Les enfants anormaux, Compte rendu critique de l'ouvrage de A. Binet et Th. Simon, *Les enfants anormaux* (Paris, 1907), *L'Éducateur moderne*, 1908, p. 138-142.
- PHILIPPE Dr J., chef de travaux au laboratoire de psychologie physiologique de la Sorbonne, PAUL-BONCOUR Dr G., *Les anomalies mentales chez les écoliers*, Paris, Alcan, 1905. (Édition citée, Paris, Alcan, 1935.)
- Premier congrès international d'éducation et de protection de l'enfant dans la famille*, *PF*, Procès-verbaux des séances de la troisième section, enfants anormaux, Bruxelles, A. Lesigne, 1905.
- Recueil des travaux du Congrès international d'assistance publique et de bienfaisance privée*, 30 juillet au 5 août 1900, Paris, Secrétariat général du Congrès, 1900, Tome premier.
- RÉGIS Dr E., professeur de psychiatrie à la Faculté de médecine, médecin inspecteur spécialiste des écoles communales de Bordeaux, *Les anormaux psychiques des écoles*, Bordeaux, G. Gounouillou, 1907.
- RÉGIS Dr E., Rapport médical, in : RÉGIS et ROTGES, *Les classes d'anormaux à Bordeaux*, rapport médico-pédagogique, Bordeaux, G. Delmas, 1909, p. 7-42.
- RÉGIS Dr E., in : GRANJUX, *La question de l'enfance anormale*, Paris, R. Tancrède, 1911.
- RICHERT Charles (père), membre de l'Institut, professeur de physiologie à l'Université de Paris, *La sélection humaine*, Paris, Alcan, 1919.
- ROTGES, inspecteur de l'enseignement primaire à Bordeaux, Rapport pédagogique, in : RÉGIS ET ROTGES, *Les classes d'anormaux à Bordeaux*, rapport médico-pédagogique, Bordeaux, G. Delmas, 1909, p. 43-67.

ROUBINOVITCH Dr J., médecin en chef de l'hospice de Bicêtre, expert près du tribunal de la Seine, *Aliénés et anormaux*, Paris, Alcan, 1910.

ROUMA G., professeur d'orthophonie à l'Institut d'enseignement spécial de Bruxelles, Les troubles de la parole, *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A.Godenne, 1905, p. 267-275.

SIMON Th., Recherches céphalométriques sur les enfants arriérés de la colonie de Vaucluse, *AP*, 1900, p. 430-489.

STRAUSS P., sénateur, directeur de la *Revue philanthropique*, Assistance et éducation des enfants anormaux, arriérés, bégues, sourds-muets, aveugles, épileptiques et autres, Rapport général, *Troisième congrès national d'assistance publique et de bienfaisance privée*, Bordeaux, 1-7 juin 1903, Bordeaux, Gounouilhou, 1903, Premier fascicule, Deuxième question du Congrès, p. 3-20. (Texte repris dans *RPC*, du n°13, 31 juil. 1903 au n°5, 29 fév. 1904.)

TRENTINI DON D., directeur de l'orphelinat de Saint-Vigilio, à Matarello (Tyrol), Les enfants anormaux en général (Enfants orphelins, illégitimes, abandonnés, etc.), *PF*, Section III, enfants anormaux, rapports, Namur, A.Godenne, 1905, p. 137-139.

VOISIN Dr J., médecin de la Salpêtrière, Classification et assistance des enfants dits « anormaux intellectuels », *Revue mensuelle des maladies de l'enfance*, 1906, p. 562-572.

Écrits actuels

ARVEILLER J., *La constitution d'un regard professionnel : psychiatrie de l'enfant et éducation*, Thèse pour le Doctorat d'Université, Caen, UFR de Sciences de l'Éducation, 1993.

ARVEILLER J., Le pervers instinctif, *L'Évolution psychiatrique*, 1995, n°3.

CANGUILHEM G., *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966.

GINESTE Th., *Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Paris, Le Sycomore, 1981.

RAVON B., *Le sens des pratiques de problématisation engagées dans la « lutte contre l'échec scolaire »*, Thèse pour le Doctorat d'Université, Sociologie, Université Lumière Lyon 2, 1993.

ROBERT P., *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, Paris, Société du nouveau Litté, 1969.

VIAL M., *Un fonds pour l'histoire de l'Éducation spécialisée, Inventaire des Archives de l'enfance « anormale » conservées au Musée national de l'éducation*, Paris, INRP, 1993.

LES SOURDS

- Sourds en quête d'identification :
traces médiévales
- Images du sourd au XVIII^e siècle
- Une entreprise de dé-nomination :
les avatars du vocabulaire pour
désigner les sourds aux XIX^e et
XX^e siècles

SOURDS EN QUÊTE D'IDENTIFICATION : TRACES MÉDIÉVALES

LE NOM ET LA CHOSE

Vieille histoire certes, puisqu'elle commence elle aussi à Sumner. Bien que toujours plus discrets que la majorité des autres infirmes, les sourds laissaient déjà leurs traces cunéiformes.

À L'AUBE DE L'ÉCRITURE, LES SOURDS ONT UN NOM

Jean Bottéro, éminent assyriologue, les identifie sous les vocables de *sukkuku* pour le sourd et d'*ashikku* pour le muet. De sa documentation, il retient que l'association des deux termes est fréquente et que l'on avait sans doute repéré le rapport entre le fait de ne pas entendre et celui de ne pas parler chez les sourds de naissance. Il déduit en outre que cette double infirmité était soit négligée soit considérée comme irréversible car les problèmes d'oreille ne sont pas mentionnés dans les prescriptions médicales, au contraire des affections des yeux. Elle signe en général un châtement dont les actes officiels menacent régulièrement ceux qui transgresseraient pactes et lois. Une infirmité par conséquent négative, dont le sujet atteint est bien plus coupable que victime et dont les conséquences ne se bornent pas aux seuls effets physiologiques. Ainsi, *sukkuku* désigne également celui dont l'esprit est « bouché, hébété, inculte et stupide ». Ce mot est alors chargé du jugement porté par l'ensemble de cette société.

On constate qu'il s'agit là d'un point de vue commun aux civilisations qui ont fondé sur l'écriture le développement d'une instruction débordant le champ religieux et qui l'ont imposée comme condition d'un savoir-faire politique, administratif et économique. Figurent en tête de liste la Grèce classique, en partie la Rome républicaine et des premiers siècles impériaux, ainsi que l'Europe occidentale à partir du XV^e siècle.

L'Occident médiéval, bien qu'inscrit dans la continuité latine et fermement des Temps Modernes, imprime une originalité certaine. Conservant le latin, ses racines et son vocabulaire jusque dans la construction du français, l'époque, surtout entre les XI^e et XIII^e siècles, en nuance les valeurs. Plus exactement, divers choix restent en germe. Mais ce n'est pas le mot qui, s'il conserve sa signification d'origine, impose un avis positif ou négatif. Ce sont les hommes qui lui insufflent le sens qu'ils ont élu¹. L'étude des infirmités, et plus particulièrement des sourds, le confirme...

L'actuel « sourd » vient de l'ancien français *surz* ou *surt*, apparaissant dans les copies du roman d'*Alexis* au milieu du XI^e siècle². D'autres variantes orthographiques se développent, telles que *surz*, *sort*, *sourt*, *sord*, *sorde*, etc., mais ce ne sont rien d'autre que le décalque du *surdus* latin. On aura conservé durant des siècles un seul terme, avec ses dérivés, pour désigner celui qui n'entend pas, tandis que le XX^e siècle voit naître une floraison de substantifs et de combinaisons : « déficient auditif », né du milieu médical spécialisé, « malentendant » pour celui qui entend un peu et ne veut pas être assimilé au sourd, « Sourd » avec majuscule pour celui qui revendique son appartenance à une communauté distincte avec sa langue des signes, « sourd-entendant » disent les Sourds-majuscule pour le devenu-sourd ou celui qui travaille à la maîtrise de la langue des entendants de son pays, « demi-sourd » ou « demi-entendant », c'est selon, etc. Une terminologie pléthorique, teintée

1. Bernard Mottez m'a fait l'amitié de m'envoyer les notes d'une conférence donnée à l'université des sourds de Gallaudet (Washington), en octobre 1993, par W. Sayers. Il y est question de textes médiévaux en vieux norrois où l'un des exemples analysés intéresse directement notre thème. Le mot *hlyod* signifiait à la fois l'audition/le son et le silence. Il réunissait donc les deux facettes, pour nous opposées, d'une même entité. De son côté, M. Pastourau démontre que les couleurs médiévales étaient porteuses chacune de sens positif et négatif. Mise en scène et associations déterminent la priorité d'un sens sur l'autre. Cette union des contraires semble être une constante dans l'esprit de l'époque.

2. *Treſor de la langue française*, Paris, Gallimard, tome XV, 1992, p. 778 ; Fr. GODEFROY, *Dictionnaire de l'ancienne langue française et de tous ses dialectes, IX^e-XV^e siècles*, Complément tome X, Genève, Slatkine, 1982, p. 700 ; A. REY, *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert, 1992, p. 1995

du politiquement correct en vogue, qui exprime en tout cas une réelle insatisfaction et engendre polémiques, affrontements, divisions... Et comme si, pensée magique, l'invention d'un mot ou d'une expression lavait les esprits d'antiques (au sens d'archaïques et d'inadéquats) préjugés ; ce « Nous ne sommes pas ce que vous croyez » engagerait de nouvelles dispositions à l'égard de la population concernée.

Non que l'on ignorât auparavant les différences dans le monde de la surdité. Partant de la racine, *surd-*, les dérivés du latin antique et médiéval étaient nombreux : *surdastre*, adapté du *surdaster* latin, s'employait pour le dur d'oreille ; « surdité » se disait également *sourdasse*, *sourdoison*. Une série de verbes, tantôt actifs (rendre sourd, assourdir) tantôt passifs, précisaient des degrés, des situations temporaires ou des états définitifs. Des termes qui, somme toute, confirment une relative finesse d'observation, tout comme préciser la date d'apparition de la surdité distinguait le sourd de naissance (*a nativitate*, *ex utero*, *ab exortu*, *ab infantia*...) du devenu-sourd, avec indication de l'âge quand il était connu ou de la durée, mieux repérée.

SURDI-MUTITÉ : UN LIEN INÉGALÉMENT PERÇU

Fréquemment, quand il s'agit de sourds profonds de naissance, les hagiographes du Moyen Âge substituent *mutus* à *surdus*, certains précisant que le muet en question ne parle pas parce qu'il est sourd³. Paschase Radbert, moine et abbé de Corbie au IX^e siècle, renvoie à la version grecque des évangiles où le sourd se dit *cophon*, celui qui ne parle pas : « Bien que l'on dise "cophon" en grec, on comprend plutôt sourd que muet dans le langage courant. Mais, dans les Écritures, il est habituel d'employer "cophon" pour le muet comme pour le sourd indifféremment⁴. »

Ce raccourci montre que l'on retient prioritairement le fait de ne pas parler, faculté active et conséquence plus frappante de la surdité, sens passif. Suivant la même logique, les récits de miracles

3. Comme l'auteur des miracles de saint Philibert au IX^e siècle, R. POUPARDIN, *Monuments de l'histoire des abbayes de saint Philibert*, 1905, Livre I n°10.

4. *Patrologie Latine* (PL), Migne, Tome 120, col. 389 ; traduction personnelle.

mettent en valeur la capacité nouvelle de parler plus que le recouvrement de l'ouïe.

Si le lien entre surdité et mutité peut être clairement admis, filtre aussi naïvement l'ignorance en la matière. Les traités de médecine n'étaient en général d'aucun secours, contraints à une présentation conventionnelle des différentes parties du corps et des maux correspondants, « de la tête aux pieds ». Le chapitre des oreilles était donc étudié indépendamment du chapitre de la bouche et de la gorge. D'autre part, parce que la surdité était jugée irréversible quand elle durait « au-delà de deux ans », il n'y avait pas lieu d'épiloguer sur ses conséquences. Pour toutes ces raisons, et à quelques exceptions près, la mutité était donc envisagée comme une affection résultant d'une pathologie organique locale. Une idée persistante était celle de la « langue nouée » en raison de ligaments trop courts la rattachant à la mâchoire inférieure. Aussi, la « section du frein », c'est-à-dire de ces ligaments, s'est-elle pratiquée couramment et jusqu'à une époque récente par des sages-femmes qui intervenaient de manière préventive sur les nouveau-nés, ou à un âge plus avancé lorsqu'il y avait trouble d'articulation. Des sourds et muets subirent également ladite opération, comble et preuve d'incompréhension. De la même manière, des hagiographes estimaient nécessaire de mettre en scène deux miracles, celui de l'audition restituée d'abord, celui de la parole recouvrée ensuite. Mais il arrivait que ce second miracle servît surtout à illustrer ce qui n'était qu'un apprentissage gradué de la parole, laissant supposer que le narrateur ne méconnaissait pas le thème traité. Malgré tout, et pas plus qu'aujourd'hui, l'évidence n'existe pour tous. Voilà qui expliquerait l'insistance à établir ce rapport dans la formation du mot composé « sourd-muet », apparu au XVII^e siècle⁵. Le sens ne diffère pas néanmoins du *surdus et mutus* ou *surdus mutusque* latin mais l'innovation typographique ne permet plus d'en douter.

UNE DIFFÉRENCE INVISIBLE

Quelles qu'aient été les nuances, la surdité, reconnue comme une déficience physique (« privé de... », « dépourvu de... », « muilité de... »), faisait entrer les sourds dans la liste des infirmes et des

5. A. REY, *op. cit.*

pauvres où ils figurent de temps à autre. Passée l'heure de sublimation qui fit identifier la misère humaine à la souffrance du Christ, à l'apogée de la spiritualité et de la charité des XI^e-début du XIII^e siècles, suivirent des phases d'exclusion lors des périodes de récession économique et de transformation sociale dans les deux derniers siècles du Moyen Âge. Mais les sourds et muets ne firent pas partie du lot, tout au moins pas au titre de leur infirmité, puisqu'ils étaient capables de travailler de leurs mains, aux champs ou dans l'artisanat, et n'étaient pas à la charge matérielle des leurs ou d'une quelconque structure d'assistance. D'autre part, leur dispersion évitait qu'ils ne développassent un comportement particulier, les langues de signes gestuels ne s'élaborant que si plusieurs sourds sont en contact.

Pour d'autres, juifs, lépreux, fous, hérétiques, prostituées, homosexuels et mendiants..., le comportement, même s'il était mis en cause, n'était pas non plus un critère suffisant puisqu'on leur imposa temporairement des marques plus visibles, sur les vêtements principalement ou sous forme de tonsures particulières. Initiatives parfois de protection, souvent d'humiliation autant que de nécessité pour établir une différence qui n'était pas si probante, mais que les sourds ne connurent jamais. Seul spécimen de son genre au milieu d'un groupe d'entendants, le sourd fonctionnait plutôt par imitation. Il créait ainsi les conditions de base pour s'intégrer tant bien que mal. Lorsqu'il se trouvait dans une communauté religieuse avec quelques-uns des siens, il demeurait dans une « marginalité intégrée », dont tous les membres pratiquaient une communication gestuelle en respect de la règle du silence. Le sourd médiéval ne pouvait donc poser de problème apparent, et le mot par lequel on le désignait ne véhiculait pas *a priori* de jugement social ou moral.

EXTENSION DE L'EMPLOI DU MOT « SOURD »

En revanche, on pouvait adjoindre des explications qui connotaient de manière moins neutre le mal décrit, et créer des substantifs avec des préfixes comme « *ab-surdus* ». On relève aussi des proximités qui ne sont pas totalement fortuites. De l'ancien français viennent les *sorder* (salir, souiller), *sourdit* (de mauvaise réputation) ou *sourdure* (calomnier), que l'on pourrait développer au premier

degré en « dire sourd », soit « dire mal ». La surdité évoquait, entre autres, l'idée d'oreilles bouchées par de la saleté comme le cérumen. C'est une opinion ancienne et constante. Le cérumen, en sumérien, se traduit littéralement par « merde dans les oreilles ». Registres physiologique et spirituel peuvent alors se confondre par analogie, mais c'était aux auteurs qu'il appartenait d'en décider.

Dès le latin classique, *surdus* s'employait aussi bien pour désigner une personne atteinte dans sa perception auditive que pour tout ce qui était difficilement perceptible : sons, couleurs, sentiments et pensées pouvaient être ainsi qualifiés de « sourds ». Sont à nouveau confondus ou irréductiblement liés le défaut de perception et le défaut d'émission, transposés au-delà de l'audition au sens visuel et intellectuel. Gérard de Cr  mona, grand traducteur du XIIIe siècle, choisit de rendre par *surdus* le *gidr asamm*, soit « racine muette ou aveugle » à propos de grandeurs irrationnelles, du mathématicien arabe Muhammad Al-Kwarizmi⁶. Tout comme l'on traduisait par « sourds » les chiffres irrationnels que les mathématiciens grecs désignaient par *alogos* (sans parole, sans raison)⁷.

Les auteurs chretiens du Moyen Age reprirent à leur compte, en l'amplifiant, le thème de la surdité délibérée. « Faire le sourd » n'était plus un problème d'audition mais d'écoute, acte volontaire et par conséquent faute morale. Voilà qui amena des commentateurs à illustrer le thème de la mauvaise écoute, défaut inhérent à l'ensemble de l'espèce humaine, chretiennne ou non, mais de toute façon marquée du péché originel, par des références aux juifs, aux hérétiques, aux païens ou aux sourds, les uns renvoyant aux autres, pour leur proposer comme remède la conversion et la prière. Les enlumineurs n'entrèrent franchement dans le jeu que dans les périodes les plus virulentes d'antisémitisme et de chasse aux hérétiques, à partir du XIVe siècle

6. A. DAHAN-DALMEDICO et J. PEIFFER, *Une histoire des Mathématiques*, Paris, Points Seuil, 1986, p. 85 ; une référence amicalement communiquée par J. Y. GAUDEY, que je remercie.

7. G. BEAUJOUAN, « Le vocabulaire scientifique du latin médiéval », *La lexicographie du latin médiéval*, colloque du CNRS, 1981, p. 34-5 sq. ; J. VERNET, *Ce que la culture doit aux Arabes d'Espagne*, Paris, Sindbad, 1985, p. 114.

notamment. Sinon, sourds, non-chrétiens ou chrétiens déviants ressemblaient en images aux chretiens bon teint, sans que l'on éprouvât l'envie de les caricaturer ou de les marquer de manière inf  amante⁸. Et quand il le fallait, on prenait soin de distinguer le « vrai sourd », auquel on pouvait donner une instruction religieuse, depuis saint Jérôme, et l'accès progressif aux sacrements, en l'autorisant à signer quand il ne pouvait parler, lui qui méritait attention et protection dès l'Ancien Testament⁹.

En dépit de ces dispositions charitables et en accord avec les glissements sémantiques évoqués plus haut, les sourds n'ont pas échappé, ce qui se vérifie encore aujourd'hui, à l'idée tenace qu'ils sont des personnes comprenant difficilement et dont l'entendement intellectuel est altéré – tout comme on les comprend mal à l'égal de l'enfant (l'*infans*, qui ne parle pas) ou du fou. Des actes juridiques s'appuyèrent sur ces comparaisons pour justifier qu'on

8. L'allusion stéréotypée au sourd identifié comme juif dans les commentaires du miracle décrit par l'  vang  liste Marc en 7:31 (guérison du sourd-b  gue ou muet par le Christ) est à remplacer dans le contexte. De même que les *Contra Iudaeos* constituèrent un genre littéraire durable, cette fusion entre une infirmité et un défaut spirituel, comme celui d'appartenir à une autre religion, ne signifie pas qu'il y ait eu rejet ou exclusion. Ces arguments formels continuent d'être utilisés en période d'ouverture et d'activités pros  lytiques. Les auteurs prennent trop de plaisir à discuter les points de vue pour ne pas trahir un intérêt, une curiosité et un désir d'échanges qui eurent réellement lieu. Ils n'oublient pas non plus que le christianisme se fonda d'abord sur les textes d'origine h  bra  ique, d'où le regain d'études de ladite langue sous les conseils avisés de leurs transmetteurs. Sur cette question, voir le très convaincant travail de G. Dahan, *Les intellectuels chretiens et les Juifs au Moyen Age*, Paris,   d. du Cerf, 1990. « Juif » (ou sourd) n'est plus qu'une image interchangeable pour viser l'ensemble des p  cheurs à convertir, travail incessant. Haymon,   v  que d'Halberstadt entre 841 et 853, lève toute ambiguité en précisant qu'il n'y a pas à différencier le juif du Grec, suivant en cela l'apôtre Paul, ni des autres peuples (*tam ex iudeis quam ex gentibus*), également surnommés les Gentils. C'est bien l'ensemble du genre humain (*genus humanum*) qui est p  cheur : *omnes enim peccaverunt* (Pl, 118, col. 665). Ce n'est donc là, une fois de plus, qu'un usage du vocabulaire dont nous avons perdu la signification historique. Pour qui veut se donner la peine de la retrouver, le doute n'est plus permis : auteurs et enlumineurs emploient d'autres conventions quand ils veulent distinguer le juif par son appartenance ethnique ou sa religion illicite.

9. Lévitique, 19:14 ; Proverbes, 31 : 8-9 ; etc. Les   vang  les incitent plus encore à la déculpabilisation du sourd, rejetant l'origine p  ch  resse du mal évoquée dans l'Ancien Testament à propos des comportements sexuels. Ils tendent plutôt à sa reconnaissance comme être humain à part entière.

Leur retirât des droits ou qu'on leur imposât un curateur. Ailleurs, on insistait au contraire sur le maintien de leurs droits. Dans un cas comme dans l'autre, il faut se garder d'imaginer qu'il y ait eu stricte application de ces mesures. Elles semblent avoir été prises, comme en d'autres domaines, dans l'urgence d'un besoin ponctuel, et la théorie n'avait pas forcément de traduction pratique. C'est une évidence concernant le Code Justinien, rédigé au V^e siècle, qui distingue cinq catégories de sourds de façon artificielle et ne pouvait donner lieu à une réelle application. La complexité des coutumiers, constitués d'accumulation au fil du temps, répondait à ce besoin de fonctionnement souple qui interdisait par là-même une modélisation unanimement acceptée.

UNE ÉVOLUTION GÉNÉRALE

L'ensemble des sources du Moyen Age montre que les avis sont aussi partagés qu'il y a d'auteurs abordant la question. Peu l'approfondissent et très rares sont ceux qui dénigrent sciemment le sourd, à l'instar d'Alain de Lille¹⁰ ou de l'évêque de Mende, Guillaume Durand, qui, au XIII^e siècle, fustigeait sourds et étrangers confondus, leur reprochant de ne pas essayer de comprendre ce qu'on leur disait, ou pire, de faire semblant de ne pas comprendre¹¹. Ce qui n'est pas douteux, c'est que le vocabulaire dont ils disposaient leur laissait entière liberté d'interprétation. La querelle des nominalistes et des réalistes renforce l'idée que le mot, outil premier dans la transmission des connaissances et la construction de la pensée, ne cerne pas toute la réalité ; conventionnelles, les dénominations ne pouvaient trancher quant à la manière dont se répartiraient les individus selon leurs différences.

Concernant l'infirmité physique, le vocabulaire médiéval reste longtemps indéterminé, neutre, recoupant des catégories variées. *Infirmitas* s'emploie pour la faiblesse physique temporaire aussi bien que pour une déficience durable. On lui substitue parfois *vitium* dans cette seconde acception, avec la compromission

10. Alain de Lille, théologien du XII^e siècle, accole à « *surdus* » un « non intelligens » dans son traité des *Distinctiones dictionum theologiarum*, PL 210, col 965.

11. Ch. BARTHÉLÉMY, *Le Rational ou Manuel des divins offices de Guillaume Durand*, 1848-1854, IV, p. 352-353.

morale (vice de l'âme) qu'encourageaient les traités de physiognomonie. C'est assurément la lexicographie juridique, plus portée à statuer sur le retrait ou l'octroi des droits, qui souligna le manque d'autonomie et de responsabilité. Mais ce n'est qu'à la fin du XIII^e siècle qu'on repère une convergence du vocabulaire pour connoter péjorativement ce qui ressemble à l'infirmité, les *impotentes* (malades, infirmes et pauvres) étant désormais qualifiés d'« incapables » ou d'« inutiles ».

Les sourds seront inclus dans le groupe quand l'écriture deviendra un mode d'insertion sociale obligé, pas avant longtemps donc. Ils pâtissent néanmoins de cette nouvelle tendance. Dans *La cité de Dieu*, Augustin expliquait : « ... Quelque part et de quelque figure que naisse un homme, c'est-à-dire un animal raisonnable et mortel ; quelque insolite que soient à nos sens la forme de son corps, sa couleur, ses mouvements et sa voix ; quels que soient la force, les éléments et les propriétés de sa nature ; aucun fidèle ne doutera que cet homme ne tîre ses origines de l'homme modèle unique et primitif [...] Dieu, créateur de toutes choses, sait où et quand une chose doit être créée, car il sait par quelles nuances de similitudes et de contrastes il doit ordonner la beauté de l'ensemble. Mais l'homme à qui l'ensemble échappe, se laisse choquer par l'apparente difformité d'une partie, faute de connaître la convenance et le rapport de la partie à l'ensemble¹²... » Et Isidore de Séville de renchérir : « Les monstres ne naissent pas contre nature mais contre ce que nous nous appelons nature. » Ces mots ne résonnent plus comme avant ; le débat ne se concentre plus sur le naturel, qui est du ressort de Dieu, mais sur le social, qui ressortit à l'homme : être ou ne pas être conforme à la dynamique engagée par une société. Alors, pour les sourds, s'amorce une autre histoire.

BILAN ET AUTRES PERSPECTIVES

Si la surdité n'était pas à la pointe des préoccupations des hommes médiévaux, en revanche, nombreux sont les documents qui concourent à souligner l'importance que l'on accordait à la fonction de parole et à la voix. Son absence évoquait d'emblée

12. AUGUSTIN (354-430), *La cité de Dieu*, traduction de L. Moreau (1846) revue et corrigée par J.-Cl. Eslin, Paris, Seuil, 1994, I, XVI, 8, p. 264-265.

l'étranger (animale, monstrueuse, diabolique) ou la mort. Quand le sourd était identifié, l'effet de surprise étant annulé, la réaction s'atténuait. Tout au plus, sa voix mal contrôlée le rapprochait dans certains cas de l'animalité. Mais, nous l'avons vu, on ne lui refusait pas la communication gestuelle, si rudimentaire qu'elle fût, d'autant que les rites laïcs et religieux l'incluaient avec leurs codes propres. De même, l'iconographie présente le sourd à l'identique des autres hommes en général, d'où la difficulté de le repérer sans l'aide du texte ou d'une inscription.

Cependant, la surdité demeure toujours une infirmité, source de souffrance comme en attestent déjà des documents du temps, souffrance individuelle ou partagée par ceux qui désiraient échanger avec le sourd. Elle pouvait alors susciter la compassion et le désir de réparation. Mais quand il était démontré que l'intervention médicale ou religieuse, via la demande de guérison miraculeuse, n'apportait pas de solution, et quand la communication gestuelle s'avérait insuffisante, on cherchait d'autres moyens. Le Moyen Âge nous a légué quelques témoignages à propos de sourds pratiquant la lecture labiale (probablement des devenus-sourds), ou éduqués dans un cadre religieux sans beaucoup de précisions, ou encore, cas unique dans les sources, sachant lire et écrire mais sans parler¹³. Une instruction exceptionnelle, comme elle l'était pour la majorité de la population.

Le préceptorat, plus ou moins confidentiel (les premières traces explicites viennent de l'Espagne du XVII^e siècle), toujours limité, s'est poursuivi jusqu'au XVIII^e siècle, voire plus tard, compte tenu de la carence des structures adaptées. À mesure que l'apprentissage de l'écrit se développait, qu'une exigence de savoir se faisait plus pressante, que les villes prenaient plus d'importance et que la circulation des idées s'intensifiait, ces nouvelles conditions stimulaient certainement des expériences d'instruction de sourds, individuelles ou collectives.

Nous en savons trop peu avant les joutes publiques de l'abbé de l'Épée, fondateur d'un Institut Royal de sourds, se confrontant

13. A. de SAINT-LOUP, « Les voies du sourd-muet dans l'Occident médiéval », *Comprendre et maîtriser la nature au Moyen Âge*, Mélanges d'histoire des Sciences offerts à Guy Beaujouan, dir. D. Jacquart, Paris, Droz, 1994, p. 205-223.

avec d'autres instructeurs de sourds tel que J. R. Péreire ou l'Allemand Heinicke. Mais il est assuré qu'Étienne de Fay, architecte sourd élevé par les Prémontrés d'Amiens, fut lui-même instructeur de sourds au même endroit, un demi-siècle avant de l'Épée¹⁴. Sa discrétion, comme celle de prédécesseurs probables dans le cadre de ces communautés religieuses qui accueilleraient traditionnellement de jeunes sourds¹⁵, n'est à imputer qu'à une pratique ancienne, dans un contexte « normal », qui se passait de toute promotion publicitaire.

De l'Épée, parce que janséniste et sans doute en raison de sa personnalité, ne pouvait suivre les mêmes voies. Au demeurant, son ambition se bornait à faire des sourds « de bons ouvriers et de bons chrétiens », ce qui n'avait rien de révolutionnaire. L'originalité de son entreprise est d'avoir eu lieu à l'aube des événements que l'on sait (de l'Épée est mort en décembre 1789) et d'avoir sensibilisé un plus grand nombre à la condition des sourds-muets par ses écrits et ses démonstrations publiques. Mais elle est peut-être surtout d'avoir malgré lui préparé le terrain pour que des sourds gèrent eux-mêmes le développement d'une langue des signes qui ne ressemblait plus aux « signes méthodiques » conçus par leur « bienfaiteur » (dont l'objectif demeurait en priorité la pratique du français). C'est donc au moment où l'histoire des sourds pouvait être maîtrisée par les intéressés eux-mêmes qu'elle se réduisit plus que jamais à celle de quelques instructeurs inaugurant la guerre des méthodes qui s'épanouit tristement dans l'Europe du XIX^e siècle.

Il n'a jamais existé d'âge d'or pour les infirmes ni pour les sourds. On saura reconnaître cependant que le Moyen Âge, humain dans

14. B. TRUFFAUT, « Etienne de Fay and the History of the Deaf », R. FISCHER et H. LANE, *Looking back. A reader on the history of deaf communities and their sign languages*, International studies on sign language and communication of the deaf, vol. 20, University of Hamburg, 1993, p. 13-24.

15. Les premières mentions remontent au Xe siècle pour les abbayes bénédictines d'Ossiach en Autriche et de Bouxières-aux-Dames en Lorraine. L'atrait des dotations qui accompagnait la prise en charge de ces enfants sourds-muets n'empêchait pas de dispenser une instruction élémentaire, d'autant qu'on a longtemps pratiqué là une communication par signes gestuels, dont il nous reste les listes ou dictionnaires, afin de respecter la règle du silence.

ses rejets spontanés ou dans son désir de compréhension, n'a pas enfermé l'homme dans un vocabulaire de compétences ou d'incompétences, de rendement ou de charge sociale, bref, dans une normalisation qui, au fond, éteint toute autre possibilité de découvertes et d'évolution.

Aude de Saint-loup
Historienne, Paris

IMAGES DU SOURD AU XVIII^e SIECLE

Sourd et muet ? Sourd-muet ? Quelle différence ? Ferdinand Berthier, qui n'entendait pas et enseignait, au milieu du XIX^e siècle, à écrire et à comprendre les écrits des autres, à ses « frères d'infortune » expliquait : « La dénomination de sourd et muet suppose deux incapacités distinctes et ne découlait pas forcément l'une de l'autre [...] Tandis que l'appellation de sourd-muet renferme, au contraire, l'idée du rapport direct de la surdité au mutisme, de telle façon que celui-ci soit considéré alors comme la conséquence obligée de celle-là !. » En fait, il faut nuancer le propos, et c'est ce qu'on va faire.

Dernière le changement de nomination, qui s'opéra en 1790, et avec un décalage dû à l'inertie de la langue (qui, dans ce cas, était en retard par rapport à l'acceptation du terme dans les écrits des élites, médecins, philosophes, juristes, pédagogues), se profilait un changement dans le contenu de l'image que ces derniers se faisaient des hommes et des femmes qui se trouvaient, pour une raison (congénitalité) ou une autre (accident ou maladie) privés de la faculté d'entendre et qui, par conséquent, se révélaient muets et s'exprimaient par le moyen des signes gestuels.

Selon les conceptions de l'être humain qu'ils s'étaient construites dans leur esprit, les érudits s'imaginaient les sourds soit comme des animaux, en deçà de toute culture, et donc du langage, soumis aux seules lois de la nature – marâtre, comme il se devait –, soit comme des sauvages, des enfants dans l'ordre de la civilisation, soit enfin comme des arriérés, refusant l'ordre et le progrès que leur proposaient les entrepreneurs de la société industrielle, triomphante à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle. Ces trois images (le sourd animal, enfant sauvage ou arriéré), cohabitaient avec des fortunes diverses, selon les classes sociales et les modèles culturels, et étaient liées, chacune, à un style de langage spécifique. Le sourd *animal* ne communiquerait qu'à l'aide d'un langage gestuel archaïque, trahissant des besoins eux-mêmes archaïques, comme la faim ou l'appétit sexuel : « Ils ne connaissent pas la

1. F. BERTHIER, *L'Abbé de l'Épée*, Paris, 1856.

finalité du mariage qui est les enfants pour la plus grande gloire de Dieu », écrivait Zacchias, un médecin légiste du XVII^e siècle, qui ajoutait que les sourds étaient semblables « à des brutes² » ; le sourd *enfant sauvage* n'exprimerait ses sentiments qu'à l'aide d'un langage primitif comme pouvait l'être celui des jeunes enfants ou celui des peuples d'outre-mer ; enfin l'*arriéré*, comme se l'imaginait Regnard, inspecteur général des services du ministère de l'Intérieur en 1902, « semblable à l'homme sans paroles des temps préhistoriques, plus arriéré encore puisqu'il n'entend pas [...] tout ce qui est humain lui est étranger », ne pouvait que produire une espèce de sous-langage, témoignage d'une « dégénérescence héréditaire », et incapable d'apprendre à lire et à écrire; tout juste bon à envoyer « dans une colonie agricole³ ».

MUET ET SOURD

Le muet et sourd appartenait au monde d'Aristote (lequel avait dit, dans *Histoire des Animaux*, que les sourds étaient muets « de la même cause »), et de la toute-puissance du catholicisme : certains êtres, « à figure humaine », ne parlaient pas, ils gesticulaient, et leurs gestes évoquaient plus le diable que les humains doués de raison: ils n'avaient de chrétiens que la forme. Lorsque le pape s'emporta contre Jean de Lincoln, suspect de non conformité aux décrets du « serviteur des serviteurs de Dieu », comme on nommait le pape au Moyen Âge, il le traita de « vieillard sourd et absurde » (*surdus et absurdus*). Être muet et sourd, c'était courir le risque d'être accusé de possession démoniaque, et pas par n'importe quel démon, mais bien par le plus terrible, par Béthél le « vaurien », celui qui parlait par gestes trompeurs, comme on pouvait le lire dans la Bible au livre de Samuel, ou dans Saint Paul⁴.

SOURD ET MUET

Au XVII^e siècle et jusque vers 1790, l'ordre s'inversa et on écrivit plus volontiers *sourd et muet*, bien que la préférence restât pour *le muet*, c'est-à-dire que lorsqu'on écrivait *le muet* comme le faisaient Descartes ou Diderot, on pensait *sourd et muet*.

2. P. ZACCHIAS, *Questions médico-légales*, Avignon, 1657.

3. A. REGNARD, *Contribution à l'histoire des sourds-muets*, Paris, 1902, p. 3.

4. Épître aux Corinthiens, II, VI, 15.

Mais le sens conféré à ces termes *sourd et muet* (le sourd est muet) va progressivement changer, l'image sous-jacente se modifier, à telle enseigne que vers la fin du XVIII^e siècle, ce furent les vocables *sourd-muet* qui s'imposèrent : le contenu imaginaire et conceptuel ayant devancé le basculement lexical de quelque cinquante ans, c'est-à-dire au moment où, dans les années 1740-1750, la pensée empiriste supplantait l'aristotélisme et le cartésianisme, moment où l'on passa de la machine animale à l'automate, du Dieu premier moteur à l'inventeur industriel. Lecat, médecin mécaniste, voyait dans les sourds et muets des automates comme le joueur de flûte de son ami Vaucanson ; alors que Diderot, plus humaniste, considérait Saboureux de Fontenay, l'élève sourd le plus connu de Pereire, comme un être intelligent, capable de rivaliser avec lui au jeu d'échecs ; on pense, dans le même registre, au joueur d'échecs de Kempelen (ce dernier aurait « réussi à obtenir techniquement les consonnes d, g, k, t, » à l'aide d'un soufflet, selon J.-C. Beaugès⁵).

Le sourd et muet chez les aristotéliens atardés comme l'abbé Deschamps, auteur d'un *Cours d'éducation des sourds et muets*... (1779), demeurait un animal, sans raison, sans foi, ni loi : « ils savent à peine qu'ils ont une âme ; réduits presque entièrement à la vie animale, ils n'ont que leurs passions pour guide [...] les connaissances que les sourds et muets ont acquies par la voie des signes sont extrêmement bornées ; elles ne s'étendent qu'aux choses physiques ; on n'en voit aucun qui, lorsqu'il nous est confié, ait la moindre idée, ni de Dieu, ni de l'âme⁶ ».

Descartes, lequel avait lu Saint Augustin, l'affirmait : le muet pouvait faire la preuve d'une pensée au moins latente dans son cerveau, puisqu'il s'exprimait par gestes, gestes qui signifiaient quelque chose, ce que les animaux étaient incapables de faire⁷, mais l'assimilation imaginaire du sourd à l'animal restait forte, et Fontenelle pouvait écrire, que celui qui était privé de l'ouïe « menait une vie animale ». Les sourds et muets vivaient une espèce de demi-mort, utilisant un langage fait de signes gestuels, certes utile, mais limité aux seules choses concrètes : « Les sourds et muets, sont les plus incroyants des hommes en matière de choses

5. J.-C. BEAUGÈS, *L'Automate et ses mobiles*, Flammarion, 1980, p. 166.

6. Abbé DESCHAMPS, *op. cit.*, p. 12.

7. Chap. V du *Discours de la méthode et Lettre à Morus*.

métaphysiques », disait Buffon, lequel ajoutait que les signes étaient décidément « mal seyants⁸ ».

Les empiristes avaient une vision imaginative quelque peu différente des aristotéliens et des cartésiens. Leur mécanisme, plus humain, s'accommodait plutôt d'une entrée du sourd dans l'espace de la civilisation, à condition de rester sur le pas de la porte : le sourd était muet à la façon des premiers hommes, des êtres primitifs.

Déjà dans l'imagination des empiristes, le *et* ressemblait à un tiret ; un tiret implicite chez Condillac et ses disciples les plus fidèles comme Copineau (lequel aida en 1778 un relieur sourd, Pierre Desloges, à écrire un ouvrage contestant l'abbé Deschamps et sa méthode pour enseigner à parler aux muets⁹), explicite chez La Mettrie ; pour devenir la règle, après 1789, chez les idéologues (Condorcet, Cabanis, Sicard, Dégérando, Itard). On continuera à écrire sourd-muet jusqu'aux débuts du XX^e siècle, bien que sa connotation, son contenu imaginaire et conceptuel aient commencé à changer dans les années 1830-1850, époque de la faillite intellectuelle des empiristes et des idéologues.

SOURD-MUET

La Mettrie (de son vrai nom Julien Offray de La Mettrie, né à Saint-Malo, en 1709, mort à Berlin en 1751) médecin, auteur de *L'Homme-Machine*, publié en 1747, ouvrage dans lequel il développa une conception matérialiste de l'âme humaine, employa (et il fut, à notre connaissance, l'un des premiers) les mots *sourd-muet* dans son ouvrage *Histoire naturelle de l'âme*, écrit en 1745. Il démontrait à la suite de Locke que les idées naissaient des sensations et des impressions des sens, et pour ce faire, il s'appuya à plusieurs reprises sur l'exemple des sourds qu'il disait bien connaître, comme le prouvait cette assertion : « Celui qui devient sourd dans l'enfance avant que de savoir parler, lire et écrire, devient muet peu à peu, j'ai vérifié cette observation sur deux sœurs sourdes et muettes que j'ai vu au Fort Louis¹⁰ ». De fait, curieusement, La Mettrie utilisait les termes *sourd et muet* pour relater et rappeler des expériences passées comme celle du jeune homme de Chartres

dont Fontenelle avait fait un compte rendu dans *Histoire de l'Académie Royale des Sciences* de 1703. Ce sourd de vingt-trois ans avait recouvert l'ouïe subitement et des théologiens s'étaient rendus à Chartres pour le questionner sur ses souvenirs d'avant qu'il ne se mit à entendre, donc à parler, lesquels souvenirs se révélaient assez pauvres : qu'il ne pensait pas à la mort, qu'il n'avait pas l'idée de Dieu, etc. La Mettrie ne perdit pas l'occasion de se gausser des résultats qu'auraient obtenus les enquêteurs ecclésiastiques : « Car on a, pour appuyer l'erreur, plus d'adresse que pour découvrir la vérité. Ces habiles théologiens qui interrogèrent le sourd de Chartres s'attendaient à trouver dans la nature de l'homme des jugements antérieurs à la première sensation. Mais Dieu qui ne fait rien d'inutile, ne nous a donné aucune idée primitive, même comme on l'a dit tant de fois, de ses propres attributs¹¹. » Il ajoutait qu'il fallait « se donner le temps d'ouvrir les yeux ». Aussitôt après, il résumait l'ouvrage d'un de ses confrères médecins, *De Loquela*, (qui sera traduit en 1778 sous le titre *Dissertation sur la parole* et publié dans l'ouvrage déjà cité de l'abbé Deschamps), ouvrage dans lequel l'auteur, médecin d'origine suisse, installé en Hollande, Johannes-Conrad Amman (1669-1724), exposait comment il avait appris à parler, lire sur les lèvres et écrire à des enfants sourds sans aucun signe. La Mettrie dans son résumé utilisa le mot *sourd* (une fois celui de *sourd-né*), réaffirmant son adhésion à l'idée que la surdité était la seule cause de l'absence de parole. Il retenait les mots *sourd-muet* pour les mettre dans une phrase où il était question des aveugles, des automates, et des animaux : « Le sourd-muet de naissance, qui a des yeux, a plus d'idées et plus d'avantage pour les acquérir, qu'un sourd-muet et aveugle [...]. Pour s'instruire et pour éviter l'erreur, il faut absolument des sens, et que l'un supplée à l'autre. S'ils sont tous trompés, l'âme l'est avec eux [...].] mais s'ils manquent tous, [on obtient] un parfait automate, bien au-dessous par conséquent de la condition des animaux, etc.¹² » Le « sourd-muet » dorénavant était bien celui qui était muet, faute de ne pouvoir entendre : il devenait donc possible (comme Amman l'avait fait) de lui enseigner l'art de parler : il suffisait de remettre en quelque sorte la machine en marche (en l'occurrence la machine à parler,

8. Rapport à l'Académie Royale des Sciences en 1749.

9. P. DESLOGES, *Observations d'un sourd et muet*, 1772.

10. LA METTRIE, *op. cit.*, p. 355.

11. *Id.*, p. 384.

12. *Id.*, p. 393.

c'est-à-dire le larynx, dont, en 1740, Ferrein, médecin lui aussi, avait nommé les *cordes vocales*).

Exactement à la même époque, Jacob-Rodrigues Pereira (Berlanga, Espagne, 1715-Paris 1780), qui fut à l'origine de la méthode orale d'éducation des sourds, présentait à La Rochelle un jeune apprenti tailleur, sourd, à qui il avait appris à articuler quelques mots comme *chapeau, vaisseau*, etc.¹³.

Malgré La Mettrie, on continua d'écrire *sourd et muet* jusqu'en 1790. Les typographes, sous la Révolution, adoptèrent systématiquement *sourd-muet* ; les mots *sourd et muet* n'apparaîtront plus, sauf dans les citations des textes d'avant 1789, et encore, souvent y avait-il adaptation au nouveau vocabulaire, par exemple pour citer l'abbé de l'Épée, alors que ce dernier avait toujours écrit *sourd et muet*.

L'abbé Faucher, lors de l'éloge funèbre de l'abbé de l'Épée (né en 1712 à Versailles, mort à Paris en décembre 1789), en février 1790, assimila le sourd à un « demi-humain » ; Sicard (1742-1822), le successeur de l'Épée, à un « semi-automate », homme de la nature, c'est-à-dire en fait sans langage, pour l'opposer à l'homme de la société, celui qui possédait le langage articulé. Sicard n'écrivait-il pas : « On regarde ceux qui naissent sourds, et par conséquent muets, comme une espèce dégradée, sans retour et condamnée à végéter sur la terre comme les animaux sans raison et sans intelligence. Ces infortunés sont aux yeux de presque tous, des machines organisées dont on peut seulement retirer quelques secours comme on le fait des animaux domestiques dressés pour le service de l'homme¹⁴. » Cela avait bien été, pourtant, le but recherché par l'Épée : faire des sourds et muets des serviteurs serviles¹⁵. Sicard, quant à lui, concluait, pour justifier sa pratique d'instituteur des sourds-muets, qu'il fallait les sortir de « ce triste et déplorable état », avant de songer même à en faire des laboureurs, des vigneron, des ouvriers, des hommes « d'une profession quelconque » ; ce qui voulait dire que Sicard souhaitait pour ses élèves une formation professionnelle plus poussée que celle proposée par son illustre devancier. Ferdinand Berthier, son biographe sourd, s'offusquera des termes employés par celui qui fut son maître¹⁶ : une pareille assertion sortie de la plume d'un

instituteur aussi important était « un paradoxe inqualifiable » qui suscitait chez les sourds une « indignation légitime » et un sentiment d'injustice car, écrivait Berthier, tout sourd, quel qu'il fût, apprendait bien des choses venant des entendants, par le moyen de la vue et des gestes : « L'être sur lequel on raisonne n'existe pas en réalité. » Berthier nota que, quelques années après avoir écrit que les sourds-muets sans instruction étaient des animaux sans raison et sans morale, Sicard « fit amende honorable » : « Le sourd-muet n'est pas aussi malheureux ; il apporte aux leçons de son maître une âme communicative, etc.¹⁷. » Se satisfaisant de la nouvelle image du sourd décrite par Sicard, Berthier oubliait néanmoins que vingt ans avaient passé et que, par conséquent, du fait même de l'existence de Sicard et de sa notoriété, les entendants s'imaginaient moins les sourds comme des animaux, mais plutôt comme des enfants sauvages : les idéologues étaient passés par là, ainsi qu'un certain Victor.

En 1800, dans le même ordre d'idées, citant Sicard, pour le dénier, Le Bouvyer-Desmortiers contestait les opinions de celui-là, sur deux points : premièrement, que les sourds n'étaient pas si bestiaux que ça, que la nature n'était pas si « maîtresse » et, deuxièmement, que l'éducation ne servait à rien, sinon à faire leur malheur¹⁸. Degérando, quelque trente ans plus tard, en 1827, décrivit l'enfant sourd non plus comme un petit animal, mais comme un être immature, qui n'aurait pas bénéficié des bienfaits de la civilisation¹⁹.

Après 1830, la philosophie des idéologues (les héritiers de La Mettrie et Condillac), celle qui, comme on vient de le voir, faisait de celui qu'elle se mit à appeler le *sourd-muet* et qui prônait pour lui une éducation centrée, plus ou moins, sur l'usage contrôlé des signes, céda la place au rationalisme et au scientisme, qui imposèrent, en quelques dizaines d'années, un type d'éducation fondé sur l'apprentissage de la parole comme unique condition à l'accès à la lecture et l'écriture (instruction pour tous obligeant). Dès lors l'image du sourd se durcit : on se mit à parler du sourd-muet comme d'un être a-social, dégénéré, ivrogne, fainéant. Par conséquent, on continua à écrire *sourd-muet*, mais on pensait déjà

13. *Journal des Savants*, 1747.

14. *Cours d'instruction d'un sourd-muet de naissance*, 1800.

15. *Institution des sourds et muets*, Paris, 1776.

16. F. BERTHIER, *L'Abbé Sicard*, Paris, 1873, p. 50.

17. *Théorie des signes*, 1823, tome I, p. 8.

18. LE BOUVYER-DESMORTIERS, *Mémoire ou Observations sur les sourds-muets de naissance*, Paris, 1800.

19. J.-M. DEGERANDO, *De l'éducation des sourds-muets de naissance*, Paris, 1827.

sourd, avec toutes les connotations que l'on imagine : être *sourd* à, il n'y a pire *sourd*, un bruit *sourd*...

On a cité Regnard : voyons du côté de chez Gabriel Tarde, le sociologue contemporain de Durkheim : pour illustrer comment l'*imitation* (concept fondamental de son œuvre) structurerait le groupe social, Tarde prenait l'exemple des sourds-muets : « Suis-je en rapport social avec un sourd-muet non instruit qui me ressemble beaucoup de corps et de visage ? » Toujours la vieille antienne du sourd qui n'a d'humain que la figure ! « Non », répondait notre sociologue. Poursuivant en filant la métaphore animale, il citait les animaux de La Fontaine, vivant en société car ils parlaient une même langue : on n'apprend pas à manger, boire, etc., « mais pour parler, il faut avoir entendu parler, l'exemple des sourds-muets le prouve, car ils sont muets parce qu'ils sont sourds ». D'où la conclusion, qui veut démontrer, *a contrario*, que lorsqu'on est sourd on ne peut vivre en société (civilisée bien entendu, d'où la nécessité de faire parler les muets) : « Donc, je commence à me sentir en rapport social, bien faible, il est vrai, et insuffisant, avec tout homme qui parle, même en langue étrangère ; mais à la condition que nos deux langues me paraissent avoir une source commune. Le lien social va se resserrant à mesure que d'autres traits communs se joignent à celui-là, tous d'origine imitative²⁰. »

Pourtant, à cette même époque, (peu avant 1900) et malgré le congrès de Milan de 1880 qui leur avait interdit l'usage de la langue des signes, notamment pour leur instruction, les sourds firent preuve de leur indéniable capacité à faire fonctionner le « lien social » en créant des associations de secours mutuel, en organisant des épreuves sportives (le vélodipède) et en publiant des journaux dans lesquels s'exprimaient des journalistes « silencieux » : actes sociaux qui allaient être rendus de plus en plus difficiles par les entendants-parlants, jaloux qu'on pût vivre sans eux. Sans parole(s).

Jean-René PRESNEAU

Psychologue
CMP-CHU, Clermont-Ferrand

20. G. TARDE, *Les Lois de l'imitation*, Paris, 1890.

UNE ENTREPRISE DE DÉ-NOMINATION : Les avatars du vocabulaire pour désigner les sourds aux XIX^e et XX^e siècles

LES SOURDS, LES MUEETS ET LES PARLANTS

Au XIX^e siècle, le mot *sourd* tout court désignait et ne désignait que ceux qu'on appelle plutôt aujourd'hui, officiellement en tout cas, les *devenus sourds* et les *malentendants*. Il désignait donc des personnes recourant naturellement à la langue parlée – avec certes plus au moins de bonheur et de confort – mais souffrant d'une perte auditive pouvant aller de la simple dureté d'oreille (surdité légère) jusqu'à la cophose (surdité totale).

On appelait *sourd-muet*, et l'homme de la rue ou de la campagne appelait tout simplement *muét* (comme il arrive encore aujourd'hui surtout dans les pays en voie de développement), le *sourd* de naissance ou l'étant devenu en bas âge qui ne parle pas ou le fait avec difficulté. S'il connaît la langue du pays et s'il oralise, il le doit à une éducation spéciale. Mais son élocution pouvant ne pas le rendre intelligible à d'autres que ses familiers, c'est de propos délibéré qu'il peut s'abstenir en maintes circonstances de donner de la voix.

« Émettant des sons mais inarticulés et incompréhensibles », « sans mots » d'un côté, *versus* « sans voix », « aphone », « silencieux » de l'autre, tels sont en effet les deux pôles entre lesquels oscillent les termes qui servent à le désigner. Dans les langues indo-européennes en général, dans les langues latines, anglo-saxonnes et slaves en tout cas, les spécialistes de l'étymologie s'accordent pour voir dans l'origine de ces termes l'onomatopée *mu*, *mun* : celui qui, lèvres closes, n'est capable de faire que « *mu* » comme les animaux. Le sens s'est par la suite spécifié dans celui, éventuel, de

« sans voix ». C'est ce que signifie en effet sans ambiguïté depuis plusieurs siècles le mot français *muét* qui, appliqué au sourd-muet, n'évoque donc qu'un aspect de ce que celui-ci fait de sa voix.

L'anglais dispose à la fois de *mute*, qui désigne l'incapacité d'émettre des sons ou la volonté délibérée de se taire, et de *dumb*, qui désigne l'incapacité de s'exprimer de façon compréhensible, par la parole. De façon tout à fait officielle, on dit indifféremment *deaf and dumb* ou *deaf-mute*, en dépit de la connotation un peu plus dépréciative de *dumb* qui tend à vouloir dire stupide. C'est lui d'ailleurs qui fut le premier visé dans l'offensive contre l'expression « sourd-muet » (Dudley, 1885).

On se plaît à répéter, tant la chose paraît à la fois singulière et plaisante, que les Russes ont appelé et continuent d'ailleurs d'appeler les Allemands « muets ». Ceci n'a évidemment un sens que si on comprend que *Немой немой* (d'où *ГЛУХО-Немой* *глухо-немой* « sourd-muet ») n'a pris que tardivement le sens de « sans voix ». Il signifiait originellement « bègue », « bredouillant », « parlant de manière indistincte et non compréhensible », « sans langue ». Le *Немец* *немез*, c'est l'étranger, celui qui parle une autre langue que le russe ou qu'on ne comprend pas. Ce mot est l'équivalent du mot « barbare » pour les Grecs anciens, mot dont il est probable, comme le rappelait C. Lévi-Strauss, « qu'il se réfère étymologiquement à la confusion et à l'inarticulation du chant des oiseaux, opposées à la valeur signifiante du langage humain ». À partir du XIX^e siècle, on ne dit plus *немез* que pour les Allemands. Il en est de même de toutes les langues slaves. En polonais par exemple, *niemy* (adj.) veut dire « muet » et *Niemiec*, « Allemand ». Les Hongrois ont adopté dans leur langue (qui n'est pas slave) le mot russe : ils disent *néma* pour muet (d'où *siket-néma* pour sourd-muet) mais aussi *német* pour Allemands¹.

Il existe dans certaines langues des termes dérivés, familiers, parfois plutôt dépréciatifs, parfois plutôt affectueux ou les deux à

la fois, tels que *dummy* en anglais (qu'on se rappelle le Simplot de l'histoire de Blanche-Neige) et *Stümmel* ou *Stummerl* (pour *Stumm*) en allemand.

Les sourds-muets s'expriment naturellement par gestes. Selon leurs interlocuteurs, ils recourent à des gestes improvisés ou à ceux, véritable langue, qu'ils ont appris des mains de leurs pairs. On parlait à ce propos surtout de la mimique ou de langage des signes. On disait aussi *pantomime* ou langage d'action.

Pour se désigner eux mêmes en leur langue, par gestes, les sourds-muets montraient successivement avec l'index leur oreille et leur bouche. C'est le correspondant exact du mot sourd-muet.

Il est remarquable que pour désigner les autres, c'est-à-dire ceux que nous appelons les entendants, ils utilisaient un geste qui, littéralement, ne veut pas dire entendant mais *parlant*. Ils préféreraient les désigner par leurs *actes* et par ce qui est *visible*. Parler (avec la bouche) ou ne pas le faire, cela se voit. Et c'est un acte. Être sourd (ou non) est plutôt un état. Et cela ne se voit pas.

Or, au siècle dernier, de la même façon, en français en tout cas, pour désigner les entendants par opposition aux sourds-muets, on disait souvent *parlant* plutôt que *entendant*.

Ainsi, entre le langage gestuel et la langue parlée, il existerait alors pour désigner respectivement le sourd-muet et l'entendant un parallélisme et une correspondance qui, comme on le verra plus bas n'existent plus aujourd'hui.

Autre changement : au terme d'une histoire que nous allons esquisser, ceux qu'on appelait les sourds-muets ont acquis pour se désigner le monopole du mot sourd. Ceux qu'on appelait tout simplement sourds au siècle dernier devront avec des mots comme *devenus sourds* ou *malentendants* se forger une nouvelle appellation.

POUR EN FINIR AVEC LES MUETS

L'ORALISME

L'histoire de l'éducation des sourds-muets au XIX^e siècle est dominée par ce qu'on a appelé la querelle des méthodes. Faut-il, suivant en cela la voie tracée par l'Abbé de l'Épée, recourir à leur langue — au geste, à la mimique — pour les éduquer ? Faut-il au

1. Il est difficile de ne pas mentionner, dans le même esprit, l'origine du mot « patois » : « *Patois* se rattacherait au verbe *patier* (*patier*, *paier*, etc.) « remuer, agiter les pattes » et se serait employé — par une plaisanterie assez conforme à l'attitude générale du Moyen Âge à l'égard des « physiquement faibles » [...] — pour désigner en premier lieu le « langage » gestuel des sourds-muets » (J. ORR, Étymologie et sémantique du mot patois, *Revue de linguistique romane*, tome XIX, 1955, p. 117-130, citation p. 117).

contraire, c'est le choix qualifié d'oraliste, recourir à la parole? Il s'agit en réalité d'une querelle concernant les buts de l'éducation. Le but premier de l'éducation des sourds-muets consiste-t-il à leur apprendre à parler? L'option oraliste, qui n'implique pas seulement l'apprentissage de la parole mais la prohibition du langage gestuel triompha, et pour longtemps, au fameux congrès international de Milan (1880).

Il était inévitable que le terme sourd-muet, jugé dès lors méprisable et inexact par ceux qui, leur voulant du bien, s'attachaient à les démutiser, commençât à entrer en défaveur.

Suite à une proposition de Lewis J. Dudley, président de la *Clarke Institution*, établissement demeuré jusqu'à aujourd'hui un fief de l'oralisme aux Etats-Unis, la plus ancienne revue de pédagogie des sourds (muets) du monde, les *American Annals of the Deaf and Dumb* (1847) devinrent en octobre 1886 les toujours très vivantes *American Annals of the Deaf*. Cela n'empêcha pas de nombreuses écoles de conserver encore longtemps leur vieille appellation. Ce qui frappe en effet, aux Etats-Unis comme dans le reste du monde, c'est l'extrême lenteur avec laquelle le terme a disparu du langage officiel.

Dans un pays pourtant de tradition aussi oraliste que l'Allemagne, il a fallu attendre 1993, la célébration du centenaire de sa fondation, pour que le *Bund deutscher Taubstummen Lehrer*, l'association des enseignants allemands de sourds-muets devienne le *Bund deutscher Gehörlosen Lehrer*, l'association des enseignants allemands de sourds.

C'est en fait au lendemain de la deuxième guerre mondiale qu'a lieu la véritable offensive contre le mot sourd-muet. Elle correspond au renouveau de l'oralisme lié à l'essor de l'orthophonie (en Belgique et en Suisse, on dit logopédie et dans les pays de langue anglaise, *speech therapy*) et aux espoirs nés des progrès alors spectaculaires des prothèses auditives. Lorsqu'au congrès international des maîtres de sourds-muets de Groningue (1970), une résolution préconise que le mot « sourd-muet » soit désormais systématiquement remplacé par sourd, le mouvement de réforme amorcé surtout dans les pays anglo-saxons avait commencé à faire tâche d'huile. La revue des enseignants de sourds muets des pays scandinaves *Nordisk Tidsskrift för Dövstumskolan* (*Revue nordique des écoles de sourds-muets*)

devient en 1957 *Nordisk Tidsskrift för Dövundervisningen* (*Revue nordique de l'enseignement des sourds*). Dix ans plus tard, c'est au tour de la *Revue générale de l'enseignement des sourds-muets*, alors dans sa 59^e année, de changer de nom. Elle devient *Revue générale de l'enseignement des déficients auditifs*. Le rédacteur de la publication justifie ainsi la décision : « Nous avons renoncé à l'expression "sourds-muets" à consonance peut-être un peu désuète aujourd'hui, certainement devenue inadéquate, voire inexacte, à une époque où la plupart des hypoacousiques apprennent à parler. Nous l'avons remplacée par une appellation mieux adaptée puisqu'elle couvre tout le champ des restes auditifs ».

Ce changement de nom était en France le couronnement tardif d'une évolution déjà pratiquement conduite à son terme dans les milieux professionnels. En 1964, le *Certificat d'aptitude pour l'enseignement des sourds-muets* (CAESM) était devenu *Certificat d'aptitude à l'enseignement des jeunes sourds* (CAEJS). En 1962, rapidement suivis par les autres, la moitié des établissements avaient abandonné dans leur sigle le mot sourd-muet au profit de jeune sourd ou déficient auditif. Un grand nombre, annonçant avec fierté et franchise la couleur, s'intitulèrent *Centres de rééducation de l'ouïe et de la parole* (CROP), confirmant ainsi le cri d'alarme lancé cinquante ans plus tôt par les sourds-muets dans un de leurs congrès : « Ils ont transformé nos grands établissements d'enseignement en cliniques de la parole. »

LA POSITION DES ASSOCIATIONS DE SOURDS(-MUETS)

Le terme sourd-muet ne serait toutefois jamais tombé en désuétude sans la connivence des associations de sourds(-muets) elles-mêmes.

Cela s'est fait en plusieurs étapes. L'abandon du mot « sourd-muet » dans le libellé des associations ou le titre de leurs journaux n'impliquait pas au départ le rejet d'une dénomination ressentie comme offensante, comme c'est devenu le cas par la suite ou comme ce l'était alors aux yeux des enseignants oralistes.

Ces associations réunissaient les anciens élèves des internats spécialisés, tous locuteurs de la langue des signes. Certains, généralement sourds profonds et/ou sourds de naissance ou l'étant devenus en bas âge n'oralisèrent jamais, ou à peine. À eux

convient pleinement l'appellation sourd-muet. D'autres, généralement demi-sourds ou l'étant devenus ayant parlé, oralisait plus ou moins bien. On les appelait eux-aussi éventuellement sourds-muets. Parfois sourds parlants. Parfois même sourds-muets parlants. Ces sourds se différenciaient de ceux qu'on appelle aujourd'hui des sourds oralistes, c'est-à-dire des sourds ayant reçu une éducation strictement oraliste, à l'écart des signes, et qui mettent leur point d'honneur à ne pas les connaître et à ne pas fréquenter ceux qui y ont recours.

Dans certains contextes, ces sourds parlants pouvaient sentir le besoin d'affirmer leur spécificité. Bien que cela ne soit jamais dit explicitement, on peut supposer que les lecteurs de *La Gazette des sourds-muets* étaient pour la plupart des Sourds parlants. Lorsque, dans les années quarante, s'est instauré un débat concernant un changement d'appellation du journal, les sourds prônant l'abandon du mot « muet » ne témoignaient par là d'aucun mépris à l'égard de leurs camarades qui ne parlaient pas et cette appellation n'avait pour eux aucun caractère injurieux. Ils étaient plus simplement à la recherche d'un vocabulaire commun où chacun pourrait s'y retrouver.

Trente ou quarante ans plus tard, en revanche, le mouvement d'affirmation de soi des sourds étant passé par là (cf. plus bas), il existe un rejet motivé du mot sourd-muet. Il est ressenti comme injurieux : « Nous ne sommes pas muets puisque nous avons une langue, la langue des signes. »

Dans les statuts de la première grande association de sourds-muets des États-Unis, la *New England Gallaudet Association of Deaf Mutes* (1854), il est parlé de « muets » et de « notre communauté muette ». Il y est stipulé toutefois que l'association est également ouverte à ceux « qui ne sont que sourds » (les sourds parlants) et même à des entendants. Cette hiérarchie en faveur du sourd-muet mériterait d'être soulignée (K. Jankowski, 1993). L'année même du congrès de Milan, en 1880, lorsque, célébrant leur « mutité », les sourds-muets des États-Unis fondent leur organisation nationale, ils l'appellent tout naturellement *National Association of Deaf Mutes*. Mais il ne fallut pas même une décennie pour que, lors d'une de leurs conventions (1889), G. Veditz, sourd parlant mais grand défenseur de la langue des signes, réussisse à persuader les congressistes de renoncer à mute : par diplomatie à l'égard des enseignants majoritairement oralistes.

C'est alors que, sans bannir pour autant de leur vocabulaire le mot sourd-muet, les Sourds ont dû commencer à employer pour se désigner le mot silencieux (*silent* en anglais). Ce mot, utilisé plutôt comme adjectif (on parle des associations silencieuses, de la presse silencieuse, du sport silencieux) a connu, il nous semble, un succès plus grand et plus durable aux États-Unis qu'en France et dans les pays latins en général. Un certain nombre de périodiques sourds des États-Unis ont encore le mot *silent* dans leur libellé. En revanche, ce mot n'a jamais fait partie du vocabulaire des sourds allemands. C'est un mot qui tend, comme celui de sourd-muet, à tomber aujourd'hui en désuétude.

Dans les pays occidentaux, les sourds des pays méditerranéens et d'Amérique latine sont ceux qui sont restés attachés le plus longtemps à la vieille appellation. L'organisation nationale des sourds d'un pays aussi important et influent que l'Argentine s'appelle encore *Confederacion Argentina de Sordomudos*. Ce n'est pas, et de loin, la seule. Beaucoup d'associations sportives notamment, y compris en France, conservent dans leur appellation le terme sourd-muet ou, bien sûr, silencieux.

POUR EN FINIR AVEC LES SOURDS

On assiste dans les années 1960 et 1970 à une floraison de termes nouveaux pour désigner les sourds et tout ce qui tourne autour de la surdité.

Il convient d'abord de souligner que si le mot sourd n'a certes jamais disparu du vocabulaire quotidien, il a commencé dans ces mêmes années à devenir en certains lieux l'objet d'un véritable interdit. Il était systématiquement remplacé par déficient auditif ou, dans certains contextes, par malentendant. Ce sont en effet les termes qui ont fini par l'emporter sur leurs concurrents de même inspiration comme handicapé de l'ouïe ou hypacousique pour désigner officiellement ceux qu'on continuait d'appeler sourds dans la quotidienneté. À partir de 1965, toutes les associations et organisations officielles ayant à voir avec les sourds et la surdité, sauf les associations des intéressés eux-mêmes, utilisent l'expression **déficient auditif**. C'est la puissante ANPEDA (Association nationale des parents d'enfants déficients auditifs), ses ARPEDA (Associations régionales des parents d'enfants

déficients auditifs), sa rivale la FNAPEDIDA (Fédération des parents d'élèves des institutions de déficients auditifs), l'UNISDA (Union nationale pour l'insertion sociale des déficients auditifs)... En 1974, le Certificat d'aptitude à l'enseignement des jeunes sourds (CAEJS) devient CAEJDA.

On assiste au même phénomène dans pratiquement tous les pays du monde. Est-ce dû au seul génie de la langue, l'Allemand s'est montré là particulièrement prolifique. Il y avait déjà et de très vieille date le terme *gehörlos* (littéralement « sans audition ») en compétition avec *taub*. Le succès de *gehörlos* peut être attribué à ce que, à l'inverse de *taub*, il n'avait pas été associé à *stumm* (« muet ») : *taubstumm*. Il y a désormais — ou en revanche — *hörgeschädigt*, *gehörgeschädigt*, *hörbehindert*, *hörbeeinträchtigt*, *hörgestört*, *schlechthörend*, *Kommunikationsgestört*, *schwerhörig*, *resthörig* et bien d'autres.

Ce nouveau vocabulaire indique que le pouvoir officiel de nomination, séculairement aux mains des enseignants, est en train de passer aux mains des médecins et des paramédicaux. C'est d'ailleurs vers eux et vers leurs promesses que se tournent désormais de façon spontanée les parents d'enfants « déficients auditifs ». Mais le succès de cette nouvelle appellation auprès de ces derniers et de nombreuses catégories de professionnels vient surtout de ce qu'elle est dans le droit fil du processus pudique d'euphémisation, voire de déni, amorcé avec tant de bonheur par la censure du mot sourd-muet. C'est une étape de plus dans cette direction?

Ce vocabulaire met à l'évidence l'accent sur le fait que quelque chose dans le corps ne fonctionne pas bien. Il rapproche les sourds des « autres » *handicapés* et *déficients* (sensoriels, moteurs, mentaux...). Il attribue par là à cet ensemble une sorte d'identité commune. Mais dans le même mouvement, il est insisté sur le fait que le manque n'est pas absolu. Il y a toujours des restes. Ce n'est pas « ou bien, ou bien ». Il existe une gradation, un continuum allant de celui qui entend parfaitement à celui qui n'entend rien du tout. Ainsi, parmi les sourds, seule une petite minorité l'est vraiment.

Le souci classificatoire des administrations responsables de la santé publique a réussi pendant deux décennies à mobiliser

2. Sur les graves implications de cette censure, voir B. MOTTEZ, Les Sourds existents-ils ?, *Psychanalyse*, 46-47, printemps-été 1993, p. 48-58.

l'énergie des chercheurs sur les problèmes de mesure, d'évaluation, de nomenclature. Avant la monumentale, monstrueuse et comique entreprise de l'OMS (1980), qui va jusqu'à préconiser des mesures de l'élocution elle-même, il y eut la nomenclature du BIAF (Bureau international d'audiophonologie). Le BIAF a classé les déficiences auditives en 4 catégories en fonction de la moyenne des pertes audiométriques tonales à 500, 1000 et 2000 Hz :

DA profonde : moyenne des pertes supérieures à 90 dB HL.

DA sévère : entre 70 et 90 dB HL

DA moyenne : entre 40 et 70 dB HL

DA légère : entre 20 et 40 dB HL

Dans une estimation de 1982 concernant la France, parmi les personnes atteintes de déficience auditive, Paul Veit (Laboratoire de correction auditive, Paris) évalue à 55%, soit 2 100 000, celles qui sont atteintes de surdité légère. Ce sont en grande majorité des surdités du troisième âge. 1 250 000 personnes, soit 33%, ont une déficience moyenne. 340 000, soit 9%, sont des déficients auditifs moyens ; 115 000 soit 3% seulement sont des déficients auditifs profonds.

Ce que l'on cherche à soigner et à faire disparaître est par définition mauvais. La dernière mode en matière de police de la langue a donc consisté à ne jamais désigner nominativement par leur handicap les personnes ayant une déficience. Ainsi on ne dira plus un sourd mais une personne sourde. Cela vaut pour le monde entier, dans les pays développés en tout cas, et jusqu'en Chine où, en peu de temps, le sourd muet, long (*2^e on*) ya (*3^e ton*) est devenu long puis long ren (« personne sourde »). Tout cela est bien sûr moins impératif si, au lieu de « sourd », on a pris soin de dire malentendant. Invitation à ce que la personne ne soit pas identifiée à son handicap et à considérer que celui-ci n'est après tout qu'un attribut parmi d'autres de cette personne, voire un attribut extérieur à la personne elle-même. Une personne handicapée, précisent certains, capables à ce propos de se lancer dans de longs discours, ce n'est pas quelqu'un qui est handicapé, mais quelqu'un qui a un handicap.

Voilà comment, à propos des sourds-muets, on est passé en l'espace d'un siècle d'un nom à un adjectif et d'une catégorie anthropologique ou sociologique désignant des personnes à une catégorie purement médicale.

« NOUS NE SOMMES PAS DES HANDICAPÉS MAIS UNE MINORITE LINGUISTIQUE »

LE RÉVEIL SOURD

Cela a commencé aux États-Unis. Dans le courant des années soixante, on assiste à la naissance d'un mouvement d'affirmation de soi des Sourds (on verra plus bas les raisons de cette majuscule à sourds). Il s'inscrit dans la lignée des mouvements identitaires qui en l'espace de deux décennies ont remodelé très profondément la scène sociale américaine : mouvement noir, *Women's Lib* (mouvement de libération des femmes), mouvement gay et tous les mouvements de minorités ethniques et linguistiques.

Le terme *Deaf Power* a connu son moment de succès. Bref, il est vrai. Il y eut aussi quelques épisodes spectaculaires comme la révolte des étudiants de l'Université pour les sourds, Gallaudet, à Washington (mouvement « *Deaf President Now* » en mars 1988). Ils réclamaient à la tête de celle-ci un président sourd. Ils ont réussi, jusqu'à l'obtention de ce qu'ils demandaient, à tenir une semaine en haleine l'ensemble des États-Unis. Il y eut surtout, au fil des ans, le changement de statut de la langue des signes américaine (*American Sign Language, ASL, Ameslan*). De langue méprisée, condamnée, stigmatisée, honteuse, cachée, entre soi, elle est devenue une langue publique, une langue qui se montre, qui s'affiche (dans la rue, à la télévision, au théâtre) et une langue qui se donne (naissance et multiplication des cours de langue des signes pour les entendants).

Une phrase peut résumer la position des Sourds : « Nous ne sommes pas des handicapés, nous sommes une minorité linguistique. » On prendra la pleine mesure du sérieux de ce slogan en réalisant que ce fut la motivation de la réponse négative et indignée de la NAD (National Association of the Deaf) à la proposition fédérale d'une exonération fiscale aux sourds sur le modèle de celle faite aux aveugles. Cette phrase peut se décliner et se développer de nombreuses façons. « Ce n'est pas de notre surdité dont nous souffrons mais de la façon dont vous nous traitez en raison de notre surdité. Nous ne sommes pas des malades, cessez de vouloir nous guérir, cessez de vouloir nous changer, acceptez-nous tels que nous sommes. » Mais aussi bien sûr : « Ce qu'il nous

faut, en revanche, ce sont des interprètes et la langue des signes doit avoir droit de cité dans les écoles. »

Les chercheurs du Laboratoire de linguistique de l'Université Gallaudet créé par W. Stokoe jouèrent un rôle décisif dans ce mouvement. Les travaux de ce dernier conféraient un statut de langue véritable à ce qui, même chez beaucoup de Sourds, paraissait une simple façon de se débrouiller, une sorte de doublure, d'accompagnement, voire un sous-produit dégénéré des langues parlées.

LES LANGUES DES SIGNES

En France, au début des années 1970, on ne parlait pour ainsi dire plus de la langue des signes sinon comme d'un reliquat du passé voué à une disparition prochaine. Les vieux termes pour la désigner, comme promus à un même destin, tendaient eux-mêmes à tomber en désuétude.

Lorsqu'à la fin des années 1970, sous l'impulsion du mouvement en faveur du retour des signes dans les écoles, l'appellation *langue des signes* commença à s'imposer, le psychologue Pierre Oléron, spécialiste de la surdité, s'y montra hostile : c'était préjuger qu'il s'agissait vraiment d'une langue. Or il en doutait fort. C'est pourquoi il parlait de *langage gestuel des sourds*. Il proposait pour lui, comme c'était la mode, le sigle LGS. Sans succès.

C'est autour du mot *geste* que tournaient toutes les désignations du moment. Sans y voir aucune connotation dépréciative, des sourds eux-mêmes parlaient de la *gesticulation* pour désigner leur langue. On disait *faire les gestes*. On disait aussi, parce que c'est plus court et plus direct, *gesticuler*. Certains, gênés par cette expression, proposèrent et utilisèrent pour leur propre compte les néologismes *gestuer* et *gestiver*, mais sans parvenir à faire école.

Ceux qui popularisèrent en France les recherches de W. Stokoe et informèrent sur les changements en cours aux États-Unis, prirent systématiquement le contre-pied de ces appellations (B. Mottez, 1976). Ils empruntèrent Outre-Atlantique l'essentiel de leur vocabulaire. Pour dire « parler, s'exprimer en langue des signes », ils allèrent jusqu'à risquer, sur le modèle de *to sign*, le mot *signer* qui ne voulait rien dire d'autre alors que « apposer sa signature au bas d'un document ». Ils furent les premiers étonnés de la façon dont ce néologisme fut adopté sans problème. On ne parlait évidemment plus par principe de *langage gestuel* mais de *langue*

des signes. Il en fut ainsi dans presque tous les pays du monde. En Allemagne toutefois, où on parle des *Zeichen* (« signes »), on dit *Gebärdensprache* (littéralement : « langue des gestes »).

Il y a plus. On s'efforça de ne jamais parler de la langue des signes en général mais de toujours spécifier de quelle langue des signes particulière il était question. Ceci pour aller à l'encontre de l'idée répandue qu'il s'agirait d'une langue universelle. On a ainsi la LSF (Langue des signes française) la LIS (*Lingua italiana dei segni*), la BSL (*British Sign Language*), etc. On se borne en général à épeler le sigle sans en faire le détail. En principe, on utilise le sigle tel qu'il est libellé dans la langue du pays concerné ; ainsi en français on dira BSL et non pas LSB pour parler de la langue des signes britannique. En langue des signes, on procède de la même façon, ces sigles étant épelés en recourant à la dactylogogie. La dactylogogie est l'alphabet manuel qu'utilisent les Sourds pour épeler les noms propres des langues parlées ou les mots pour lesquels il n'existe pas encore de signe. La dactylogogie ne fait donc pas partie à proprement parler de la langue des signes mais elle est un moyen, quand on s'exprime en langue des signes, de pouvoir faire des emprunts aux langues orales.

Dans les années 1970, lorsque les signes commencèrent à retrouver droit de cité dans la salle de classe aux États-Unis, des enseignants et des sourds parlants, jugeant l'ASL dépourvu de grammaire, élaborèrent des systèmes recourant au vocabulaire de l'ASL mais plaqués au plus près sur l'anglais. Il était parlé et signé en même temps. On a donné à ces systèmes censés donner une représentation visuelle de l'anglais le nom générique de *Signed English* (« anglais signé »). Il s'en est créé dans plusieurs pays, notamment en Suède. Ces systèmes artificiels ont été violemment combattus par les linguistes et les militants de la L.S. En France, où de tels systèmes n'ont jamais vu le jour, on appelle français signé toute tentative de faire coïncider la langue des signes avec le français ainsi que l'équivalait pour la France de ce que les Anglo-Saxons ont appelé longtemps PSE (*Pidgin Sign English*), un mélange plus naturel et moins normé d'anglais et de langue des signes.

Si la langue des signes n'est pas internationale, les Sourds, il est vrai, ont une singulière aptitude à se négocier une langue commune. Ils ont alors recours à ce qu'on appelle en anglais les *gestures* et en français les *signes internationaux*.

LES SOURDS, LES DEVENUS SOURDS ET LES MALENTENDANTS

LE VOCABULAIRE DES LANGUES ORALES

Ceux qu'on appelait autrefois les sourds muets continuant d'exister, il a bien fallu, lorsque les circonstances l'imposaient, trouver une autre façon de les désigner.

On ne s'étonnera pas de voir les milieux administratifs et médicaux préconiser *sourd prélingual*. Cela veut dire né sourd ou l'étant devenu avant l'apprentissage de la parole. Avoir été sourd avant d'avoir parlé est certes une donnée importante mais qui ne suffit pas à déterminer la condition sociologique et linguistique d'une personne adulte. Il ne manque pas de sourds prélinguaux devenus « oralistes » qui mettent leur point d'honneur à ne fréquenter que des entendants. Inversement, beaucoup de personnes devenues sourdes avant l'âge de 10 ans adoptent (moyens de communication, fréquentations...) le mode de vie typique de ceux qu'on appelait autrefois les sourds muets.

Dans la conversation ordinaire, devant l'urgence, on eut d'abord spontanément recours à des expressions comme *sourd-sourd*, *vrai sourd*, *sourd de la communauté des sourds*, *sourd gestuel*, *sourd LSF*. Sans qu'il y eût en cela par avance la moindre connivence, ce furent les mêmes dans presque tous les pays du monde.

Sourd-LSF n'est pas neutre et tend à être associé à l'idée de militantisme en faveur de la LSF et de la culture sourde.

Sourd gestuel n'est pas neutre non plus et tend à désigner des sourds qui ne seraient que gestuels et ne connaîtraient pas le français.

Sourd de la communauté sourde (ou des Sourds), ne serait-ce que par sa longueur, relève plus de l'explication que de la simple désignation. L'expression communauté des Sourds est relativement récente, même dans les pays anglo-saxons. On est tenté d'y voir l'équivalent de l'expression « peuple des sourds-muets » chère aux leaders sourds-muets du siècle passé. Mais cette idée de peuple ou de nation apparaissait surtout dans la rhétorique des discours officiels, notamment dans les fameux banquets où les sourds muets fêtaient l'anniversaire de la naissance de l'Abbé de l'Épée. Nous sommes tentés de dire que communauté sourde n'est rien d'autre

en soi que le seul pluriel possible du mot devenu interdit, sourd-muet, et que l'expression « sourds de la communauté des sourds » est un pléonasmе. Bien sûr, communauté veut dire communauté de langue et de culture.

Avec sourd-sourd et vrai sourd, on est plus près de ce qui semble être la solution du problème. Le terme vrai sourd, il est vrai, fut parfois compris en termes de perte auditive, comme un équivalent de sourd profond, et non pas comme c'était sa finalité en termes culturels, comme désignant le sourd qui fréquente les autres membres de la communauté sourde et utilise la langue des signes.

Pour les intéressés, les choses sont claires et simples. Ils veulent être appelés sourds. Sourds tout court. Sourds avec un grand S précisent certains. Ils déclarent volontiers ne rien comprendre à cette prolifération de désignations surtout faite pour brouiller les cartes. C'est selon eux une façon de sauver la mise pour ceux qui ont honte d'être sourd et qui veulent laisser entendre qu'ils ne sont pas sourds complètement. Pour les Sourds qui pensent leur identité en termes sociologiques plutôt qu'audiologiques (le degré de surdité des individus n'est pas chez eux un sujet de préoccupation majeur), on est Sourd ou on ne l'est pas.

L'idée de Sourd avec un grand S vient d'une pratique du Laboratoire de linguistique de Gallaudet. Les chercheurs utilisaient le mot sourd (deaf) avec une minuscule, comme on a l'habitude de le faire, uniquement pour désigner les sourds en tant qu'ils n'entendent pas, en tant que déficients auditifs. Ils mettaient une majuscule à Sourd pour désigner les sourds en tant que membres d'une réalité sociologique et anthropologique. D'une réalité linguistique surtout, puisque c'est cela qui les intéressait. La communauté internationale des chercheurs adopta cette solution. Les Sourds y apportèrent leur caution.

Une majuscule malheureusement ne s'entend pas. En langue des signes, les Sourds réussirent à cette occasion un miracle : elle peut éventuellement se voir.

La censure du mot « sourd-muet », faute d'un terme de remplacement, a longtemps créé beaucoup de confusion. Elle a causé des malentendus lourds de conséquence. Mais il semble aujourd'hui bien admis que lorsque dans un contexte officiel on parle de sourds c'est des ex-sourds-muets dont il est question, des personnes nées sourdes ou l'étant devenues dans l'enfance. Ils ont aujourd'hui le monopole du terme. Les autres « déficients auditifs » s'appellent

officiellement de ces mêmes mots qu'ils avaient dû forger ou emprunter pour se distinguer d'eux : devenu-sourd et malentendant. Les uns comme les autres, réunis parfois dans les mêmes associations, ont pris l'habitude pour parler des entendants de les appeler bien-entendants.

Il existe dans les pays anglo-saxons le *hard of hearing*, qui ne veut pas dire dur d'oreille mais plutôt demi-sourd. On serait tenté de dire malentendant si malentendant n'avait pas été utilisé si fréquemment comme euphémisme pour désigner l'ensemble des déficients auditifs quelle que soit leur perte auditive. Le *hard of hearing* est souvent une catégorie sociologique plutôt qu'une catégorie audiolinguistique. Quelqu'un se catégorisant comme *deaf* peut avoir des restants auditifs plus conséquents que le *hard of hearing*. Le *hard of hearing* peut pratiquer la langue des signes. Mais connaissant bien la langue parlée, il aura tendance à utiliser une langue des signes bien reconnaissable, assez proche par sa structure de la langue parlée.

LE VOCABULAIRE DES LANGUES DES SIGNES

À la différence de ce qui s'est passé dans les langues orales, ce qui frappe dans les langues des signes — et qui frappe d'autant plus qu'elles sont particulièrement ouvertes aux néologismes et qu'il s'en crée, si l'on peut dire, chaque jour de nouveaux — est l'étonnante stabilité du signe employé par les Sourds pour s'auto-désigner. Depuis deux siècles au moins, et dans presque tous les pays du monde, c'est à quelques détails près toujours le même : l'index montre l'oreille et la bouche. Ce signe standard ne gêne pas un instant les Sourds les plus allergiques au mot sourd-muet. C'est pourquoi nous avons été choqué de voir dans certains pays des interprètes prendre des libertés avec la déontologie professionnelle et se permettre, censurant ce signe, d'en forger un nouveau sous le prétexte qu'il serait inconvenant.

Il a existé, il est vrai, en France et aux États-Unis en tout cas, un signe en compétition : l'index ayant montré l'oreille, les deux mains, paumes vers le bas, se rejoignent à hauteur de la poitrine. Ce qu'on pourrait traduire littéralement par Oreille-Fermée. Ce signe, qui doit dater de bien des décennies, n'a plus la faveur des jeunes générations. Nous voulons dire des moins de cinquante ans. Il caractérise une génération et une seule partie des Sourds de cette

génération. Précisons qu'il n'est pas employé dans les foyers de sourds ni sur les terrains de sport, hauts lieux du « parler sourd » ordinaire. Il nous a semblé par contre de bon ton aux États-Unis dans certains contextes officiels, cérémonieux.

Mais aux États-Unis, même ceux qui recourent de façon habituelle à ce signe utilisent pour désigner les entendants un signe qui, littéralement, ne veut pas dire entendant mais parlant : l'index étendu à l'horizontale devant les lèvres fait quelques moulinets.

En France, à l'inverse, on a assisté en l'espace de vingt ans à une mutation du signe pour désigner les entendants. Le poing fermé, l'index et le majeur tendus en forme de V, le majeur effleure ou fait mine d'effleurer le visage par des petits mouvements de bas en haut. Lorsque la partie effleurée se trouve être la bouche ou, plus souvent, l'espace compris entre la bouche et le nez, le signe veut dire parler. C'est en tous cas une façon de le dire. Cela veut dire aussi entendant ou, plus littéralement, parlant. Il n'est pas rare que le signe soit fait franchement sur la pointe du nez (endroit où sont articulés les signes plutôt péjoratifs) et — le signe se confondant par la forme de la main et par le mouvement avec le signe voulant dire « fier », « faire le malin » — il désigne alors l'entendant (plus exactement le parlant) de façon dépréciative. Articulé sur le front, ce même signe sert à désigner les Sourds « qui pensent comme les entendants », ce qui, soit dit en passant, n'est pas un éloge.

Lorsque s'ouvrirent les premiers cours de LSF, à la fin des années 1970, il était préconisé pour des raisons sur lesquelles il peut être épilogué sans fin, que le signe pour désigner les entendants devait être articulé sur la joue à mi-chemin entre la bouche et l'oreille. Un compromis en quelque sorte. Entre les mains des entendants, le geste a eu tout naturellement tendance à se rapprocher de l'oreille jusqu'à désigner très littéralement ce que, nous autres entendants, nous comprenons lorsque nous désignons par rapport aux Sourds. Aujourd'hui — est-ce à cause des cours de LSF dont ils bénéficient eux aussi ? —, les jeunes sourds articulent ce signe carrément sur l'oreille et considèrent la façon dont il était articulé par tous il y a vingt ans comme un geste des anciens.

Il s'agit là des signes officiels, de ceux qu'on peut trouver dans les recueils et qu'on enseigne dans les cours de LSF. Dans la conversation de tous les jours, les choses sont plus complexes. Il existe une quantité stupéfiante de signes pour désigner les

entendants et surtout les Sourds et les façons d'être Sourd. Cette diversité est d'autant plus subtile qu'on utilise pour désigner sa propre surdité un signe différent de celui qu'on peut utiliser pour désigner celle d'un autre, et celle d'un autre qui n'est pas là dans la conversation. Il va de soi que certains de ces signes ne sont pas utilisés en présence des entendants, surtout si ceux-ci, précisément, connaissent la LSF.

Une idée cependant nous semble se dégager du foisonnement en France de signes nouveaux consécutif à la révolution identitaire des années 1980. On insiste fortement, je serais tenté de dire qu'il s'agit d'un martelage, sur ces deux choses que le vocabulaire entendant s'acharne précisément depuis des décennies à vouloir gommer : la mutité et la surdité. Un signe à la mode en est une belle illustration. Il suffit pour l'apprécier de savoir que le S en dactylogogie se fait le poing fermé. Ce signe est une variation du signe canonique pour dire Sourd. Mais au lieu que ce soit l'index qui, dans un premier temps, se porte vers l'oreille pour la désigner, c'est le poing. Et dans le deuxième temps, ce n'est pas l'index mais l'auriculaire, l'annulaire, le majeur et l'index joints qui se portent de façon sèche et décidée sur la bouche. Il n'est pas nécessaire d'être un initié pour sentir qu'il s'agit là d'un superlatif, d'un rappel brutal à la réalité et d'une affirmation, d'un performatif. Il signifie de façon provocante qu'on est sourd totalement, qu'on ne parle pas (délibérément ou non peu importe), et qu'on en est fier. Est-il besoin de le souligner, il s'agit d'un geste militant.

Pour désigner toutes les variétés des autres « déficients auditifs », il existe de nombreux signes assez différents d'un pays à l'autre. En LSF, en général pour dire devenu sourd, après avoir indiqué l'oreille, on fait avec les deux poings le signe « cassé ». Pour dire demi-sourd, après avoir montré l'oreille, on fait le signe « à moitié ». Certains contextes font qu'on n'a pas même besoin d'avoir auparavant montré l'oreille. Pour dire sourd oraliste, après avoir indiqué l'oreille, on esquisse avec l'index et le majeur recourbés un mouvement circulaire autour de la bouche.

LES DÉSIRS ET LA RÉALITÉ

Il est devenu courant aujourd'hui dans le monde entier de voir des groupes sociaux particuliers, handicapés, personnes exerçant des métiers serviles et/ou dépréciés, minorités raciales, linguistiques ou

sexuelles, des peuples, voire des nations repousser l'appellation qui servirait depuis parfois des siècles à les désigner. Il s'agit de groupes ayant été méprisés, opprimés, asservis ou colonisés qui ne se reconnaissent plus dans le nom qui leur avait été donné. On assiste parfois à des changements successifs très rapides comme il en est par exemple des mois pour désigner les noirs aux États-Unis.

Peut-on s'attendre à une telle politique de la part des Sourds devenus si sensibles aux problèmes de vocabulaire et volontiers radicaux ?

Ce que nous avons pu observer rend la chose très improbable. On l'aura remarqué, dans cette longue histoire, ceux que tarandé sans répit le besoin de dénominations nouvelles ne sont pas les Sourds. Ce sont les entendants. Les Sourds en cette affaire témoignent au contraire d'un conservatisme digne d'être souligné.

Une seule fois, à notre connaissance, les Sourds ont apporté leur contribution au vocabulaire les désignant dans les langues parlées. C'est avec le mot silencieux. Mais cette exception confirmait la règle : n'était-ce pas justement une façon de tourner la censure du mot « sourd-muet » ?

Ceux qui déploient tant d'énergie pour modifier les appellations sont des personnes engagées dans une activité professionnelle en direction des sourds, les enseignants oralistes dans un premier temps, des médecins et des paramédicaux dans un deuxième temps. L'appellation qu'ils préconisent porte leur marque. Comme il en est souvent, elle en dit plus sur eux-mêmes, eux qui dénomment, que sur ceux qu'elle est censée désigner. Ils inscrivent là leurs désirs, leurs projets, leur volonté, leur pouvoir.

À vrai dire, ils ne nomment pas. Ils font exactement l'inverse. Ils dé-nomment. Ils prennent les devants avec les mots. En bannissant le terme « sourd-muet », ils noient dans l'indistinction avec tous les autres sourds le sourd-muet dont, rêvant d'en faire un parlant, ils veulent la disparition. S'en prendre au mot sourd relève de la même logique, en la poussant plus loin.

« Sourd je suis, sourd je reste ». C'est le titre rageur d'un article resté célèbre de J. Jouanic, sourd et Breton, à la fin des années 1970. Formule à rapprocher du signe militant dont nous parlions plus haut. Aux projets de dénomination les concernant, les Sourds ont toujours résisté. Ils rappellent la réalité têtue. Pour eux la surdité est un fait. *D'abord un fait*. Ils savent d'expérience ce qu'il leur en coûte chaque fois qu'on l'oublie ou qu'on veut la nier.

Les Sourds ne sont pas pour autant des traditionalistes en soi ni ces adversaires du changement et du progrès que voient régulièrement en eux les professionnels activistes pour qui la surdité est un mal, *d'abord un mal*. Un mal qui, comme tel, doit donc être combattu prioritairement par tous les moyens.

Les Sourds eux aussi rêvent.

Mais les uns inscrivent leurs désirs et leurs rêves là où les autres rappellent au réalisme. « Soyez réalistes, on ne peut pas changer la société, c'est donc les sourds qu'il faut changer (voire faire disparaître ! », n'ont pas cessé de répéter durant un siècle les oralistes. Ils justifiaient par là leurs entreprises les plus insensées, les plus intolérantes. Par une sorte de cercle vicieux, ces entreprises devenaient à leur tour la réaffirmation et la preuve de leurs prémisses.

C'est cette société que, pour le plus grand profit des entendants eux-mêmes, le mouvement sourd a justement entrepris de changer depuis vingt ans.

Bernard MOTTEZ

Directeur de recherche au CNRS, CEMS (Centre d'étude des mouvements sociaux) – Paris

SOURCES

Nous remercions le *Marjorie Carr Adams Charitable Trust* qui nous a permis de passer deux mois à l'Université pour Sourds Gallaudet, à Washington D.C. Nous avons profité de ce séjour pour passer de longues heures dans la riche bibliothèque de l'Université, discuter vocabulaire de façon parfois passionnée avec des enseignants et chercheurs au premier rang desquels le sociologue Yerker Anderson alors président de la Fédération mondiale des Sourds et pour interroger systématiquement à la cantine les étudiants étrangers sur la façon dont, dans leur pays, on désignait en langue des signes et en langue parlée les sourds et les entendants. En France, je remercie tout particulièrement Bernard Truffaut (sourd), historien de la communauté sourde, pour ses remarques et ses précieuses suggestions ainsi que Guy Bouchauveau, animateur sourd à la Cité des Sciences et de l'Industrie, dont la langue éblouissante et imaginative est un régal et une fête de tous les instants pour l'intelligence et pour les yeux.

BIBLIOGRAPHIE

- DUDLEY L.J., Deaf but not Dumb, *American Annals of the Deaf and Dumb*, vol XXX, n° 1, 1885, p. 21-25.
- FAUST T., Taubstumm, *Deutsche Taubstummen-Korrespondenz*, IV/1, 1^{er} janv. 1905, p. 2-3 et IV/2, 15 janv. 1905, p. 10-11.
- La Gazette des Sourds Muets*, année 1943 *passim*, polémique au sujet de l'abandon éventuel du mot sourd-muet, articles de L. BOUJEANT, J. MONNIER, DONNADIEU, M. BESSON. A la mi-temps des années 1950, *La Gazette* devient *La Voix du Sourd*.
- HELL W., « Gehörlos – Der deutsche Sonderfall », *Das Zeichen*, n° 30, 12/94, p. 457-459.
- JANKOWSKI K., Reflexions upon Milan... with an eye to the future, Keynote presentation à Post Milan : ASL and English Literacy, Colloque Gallaudet, Washington, oct. 1993, à paraître.
- JENKINS W.G., Why not deaf and dumb, *American Annals of the Deaf and Dumb*, Vol. XXX, n° 3, July 1885, p. 211-21.
- MONTALTO S., Quale terminologia adottare ? Sordo o sordomuto ?, *Il Sordudente*, Anno XII, n° 1, janv.-mars 1994, p. 3 et 4.
- MOTTEZ B., *À propos d'une langue stigmatisée, la langue des sourds*, ronéo, CEMS, Paris, 1976.
- MOTTEZ B., Les Sourds existent-ils ?, *Psychanalyses*, 46-47, printemps-été 1993, p. 48-58.
- Organisation mondiale de la santé, *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages*, INSERM, CTNERHI, 1988. Édition anglaise, 1980.
- REY A., *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Dictionnaire Le Robert, 1992.
- TEUBER H., Hörgeschädigt, hörbehindert, gehörlos oder taub ?, in : *Das Zeichen*, Hamburg, n° 31, 1935, p. 40-43.
- VASMER M., *Russisches etymologisches Wörterbuch*, Heidelberg, 1950-1958.
- WEBSTER's *Third International Dictionary of the English Language*, Encyclopaedia Britannica, éd. 1971.

LES DÉFICIENTS INTELLECTUELS

- Arrération
- Imbécile, imbecillité
- Crétinisme

ARRIÉRATION

« L'arriération se réfère à un fonctionnement intellectuel général significativement inférieur à la moyenne, existant concurremment avec des déficits de comportement adaptatif et se manifestant durant la période développementale. »

Cette définition (1973) établie par un groupe d'experts dans le cadre de l'American Association of Mental Deficiency est généralement adoptée, avec des nuances propres à chaque pays, dans les dénominations et les marges des différents degrés d'arriération mentale.

Le diagnostic d'arriération nécessite la prise en considération de deux critères : les capacités intellectuelles et l'adaptation sociale. Cependant, la généralité de cette définition entraîne des imprécisions : par exemple le fait que des individus présentant des déficits d'adaptation et le même niveau intellectuel ne puissent être distingués, bien qu'ils aient des handicaps très différents et un profil psychologique qui leur est propre : un enfant autistique, un infirme moteur cérébral et un trisomique de QI 40, chacun n'est pas comparable aux autres.

De telles critiques soulignent la difficulté de cerner l'arriération mentale. Auparavant, l'AAMD avait établi une première définition (1959) : « L'arriération mentale est un fonctionnement intellectuel situé en dessous de la normale, qui trouve son origine dans la période développementale. Ce fonctionnement est associé à des troubles de la maturation, de l'apprentissage et de l'adaptation sociale. » Chacun des termes de cette définition reprenait un aspect de la conception alors récente de l'arriération : en particulier l'abandon de la référence à l'hérédité, la prise en compte du développement physiologique et l'interaction entre l'individu et l'environnement. La mesure du niveau intellectuel est effectuée en référence au QI : un score inférieur à 80 étant considéré comme significatif de l'arriération mentale s'il s'accompagne de difficultés d'adaptation sociale. L'un des objectifs de la définition était de mettre en évidence le fait que dans une société à niveau technologique élevé, des déficits minimes des capacités intellectuelles peuvent constituer un handicap.

Cependant, les orientateurs professionnels, les psychologues, les commissions de réforme de l'armée trouveront ainsi un grand nombre de pseudo-handicapés, ne correspondant pas à la réalité socio-économique et professionnelle. Dans l'Etat de New York, 20% des blancs et une proportion beaucoup plus importante de la population de couleur étaient classés, par l'application des tests d'intelligence Stanford-Binet, dans la catégorie des débilés mentaux. Or le nombre des personnes incapables d'autonomie est considérablement moins élevé. Ce qui amenait Saranson (1979) à définir le terme « retardé mental comme s'appliquant à l'individu qui peut requérir une assistance spécialisée temporaire, tandis que le terme de déficient mental s'applique à celui qui requiert de façon permanente cette assistance spécialisée. » Pour sa part, la deuxième définition de l'AAMD n'affirme plus l'origine de l'arriération mentale comme définie par des tests ; elle se réfère à une moyenne statistique et non plus à ce qui est déclaré normal.

L'arriération se situe ainsi, contrairement aux atteintes mentales plus sévères, irréversibles, comme une « insuffisance relative aux exigences de la société, exigences variables d'une société à l'autre, d'un âge à l'autre [...] Elle permet de dire qu'un enfant présentant une "débilité" à la période scolaire ne présente pas de "débilité" à l'âge adulte, en dépit du fait que son niveau global soit resté constant ». Elle ne s'inscrit pas systématiquement, de ce fait, pour chaque individu, ni même pour différentes périodes de vie de l'individu, dans le cadre des handicaps, tels qu'ils sont définis par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) dans la version définitive de sa « classification des déficiences, incapacités et handicaps » :

Les déficiences : relatives aux anomalies physiques du corps et des organes ou des systèmes, elles représentent les troubles au niveau physiologique.

Les incapacités : reflétant les conséquences des déficiences et des troubles au niveau de la personne.

Les handicaps : relatifs aux désavantages résultant des déficiences et des incapacités, ils représentent l'interaction de l'individu avec l'environnement.

Les termes souvent employés actuellement, « handicap mental » ou « déficience mentale » (on dit aussi « déficience intellectuelle »)

1. R. ZAZZO *et al.*, Définir les débilités mentales, *Les débilités mentales*, Paris, A. Colin, 1979, p. 41.

sont ainsi incorrects eu égard à ces définitions pour désigner l'arriération, de même que le terme « retard mental », que nous verrons employé comme synonyme par de nombreux auteurs, peut paraître trop générique pour désigner l'arriération avec exactitude.

VERS LA NOTION D'ARRIÉRATION MENTALE

C'est dans le premier quart du XIX^e siècle que s'est établie la distinction entre la déficience mentale et la maladie mentale, qui peut être caractérisée par la définition d'Esquirol² : « L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre, l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère. » Déjà la différence repose sur le constat de l'origine précoce des arriérations mentales, située dans la période développementale ; mais on ne se préoccupe que des cas extrêmes : l'idiotie et l'imbecillité. C'est Séguin qui, le premier, établit une distinction fondamentale entre ces aspects de la déficience mentale et celle des « enfants arriérés ou retardés » : le retard est un degré de développement de moins, et l'idiotie est une infirmité ; car le retard ne saurait affecter que certains modes perceptifs et sensitifs et n'altère jamais les modes de relation comme le fait l'idiotie même superficielle [...] L'enfant retardé ne s'arrête pas dans son développement, seulement il se développe plus lentement que les enfants de son âge³. » Son disciple Bourneville, qui s'est essentiellement consacré à la prise en considération des enfants « idiots », en distingue également les cas « d'arriération intellectuelle : les facultés intellectuelles considérées dans leur ensemble existent, mais sont retardées, notablement au-dessous des facultés des enfants du même âge⁴. »

La seconde moitié du XIX^e siècle et une bonne part du XX^e vont voir s'établir deux théories qui engendreront une régression du concept de l'arriération : les théories prônant la notion de dégénérescence et celles, qui y seront parfois liées, de la psychologie expérimentale considérant la méthode des tests

2. J.E. ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médicaux, hygiéniques et médico-légaux*, Paris, Baillière, 1817.

3. E. SEGUIN, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*, Paris, Baillière, 1846.

4. D.M. BOURNEVILLE, Rapport au Congrès national d'assistance publique, 1894.

comme seule valeur et seul critère de diagnostic, fondé sur l'incapacité. Binet déclare, au sujet de ses épreuves psychométriques : « On a perdu de vue qu'il s'agit d'états inférieurs de l'intelligence, que c'est en tenant compte de ces infériorités seulement qu'il faut établir une classification⁵. »

Cette classification s'accompagna d'une confusion du caractère des divers handicaps mentaux auparavant bien définis : l'idiotie, l'imbécillité (d'un tout autre diagnostic) et l'artération considérée non comme une infirmité mais comme un retard. Binet en fait les degrés d'un handicap unique. Il « situe l'étude de la déficience dans le contexte d'une assimilation entre la déficience et l'état normal, réduisant la différence entre ces états à n'être plus qu'une variation d'ordre quantitatif affectant un mécanisme fonctionnel commun : l'intelligence, qu'il définit pour l'occasion comme un continuum de degrés⁶. »

La généralisation de la méthode des tests amène ses disciples et successeurs à une stéréotypie qui enferme le passé, le présent et l'avenir d'un individu dans les deux chiffres d'un quotient intellectuel établi avec les moyens les plus sommaires⁷ :

- quotient intellectuel de 50 à 70, débilité mentale (légère, moyenne et forte) ;
- de 20-25 à 50, imbecillité ;
- au-dessous de 20-25, idiotie (Cesselin, 1959).

Binet pensait qu'il était « tout naturel » d'évaluer l'intelligence d'un individu d'après son niveau scolaire. « Les auteurs, dit-il, font entrer dans leurs définitions un grand nombre de troubles moteurs et de désordres de toutes sortes [...] cette énumération a l'inconvénient d'égarer l'esprit quand on la trouve dans une définition où il ne faut dire que l'essentiel⁸. »

Le résultat fut une exclusion du droit à l'éducation des « anormaux d'hospice » considérés comme incurables et la création de classes spéciales pour les « débiles légers » ou « anormaux d'école » dans

5. A. BINET, *L'étude expérimentale de l'intelligence*, Paris, Coste, 1900.
6. C. NETCHINE, De l'idiotie à la débilité mentale, dans R. ZAZZO, *Les débilités mentales*, Paris, A. Colin, 1979, p. 53.
7. F. CESSÉLIN, *Comment évaluer le niveau intellectuel*, Paris, Bourrelier, 1959. Adaptation du test de Ternann, 1937.
8. A. BINET, *op. cit.*

une perspective bien particulière, s'inspirant de l'interprétation génétique et raciale du faux darwinisme : « Nos cancrès sont tout simplement pour une bonne moitié, peut-être pour les deux tiers, des enfants dont on méconnaît les habitudes et qui sont faits pour le travail manuel [...] La vocation manuelle se rencontre si souvent dans le classe ouvrière [...] L'intelligence sensorielle appartient surtout aux enfants et aux peuples primitifs⁹. »

Le rejet des grands arriérés à l'hospice (lorsque celui-ci existe) et la prise en compte des « anormaux d'école » (les arriérés) sont un fait général du début du XX^e siècle. Il a été particulièrement illustré en France par les débats et écrits autour de la « commission ministérielle Léon Bourgeois pour la création des classes spéciales pour enfants arriérés » (1904), où se sont affrontés Bourneville, réclamant l'éducation pour tous, et Binet, partisan de la ségrégation. Mais la loi du 15 avril 1909, qui autorisait la création de ces classes, en laissait l'initiative aux communes. Huit classes existaient à titre expérimental. En 1914, 25 classes fonctionnaient et en 1944, 266 seulement étaient ouvertes. Leur généralisation est un fait contemporain.

LES THÉORIES NOUVELLES

La reprise en considération d'un diagnostic moins arbitraire de l'artération mentale, fondé sur l'étude de sa genèse, est un fait récent. Il a été préparé par l'apparition de nouvelles théories explicatives, en particulier la psychanalyse, la psychologie génétique et la neuropsychologie.

La psychanalyse à ses débuts s'est peu penchée sur le problème spécifique de l'artération mentale. Son orientation l'amenant à étudier les mécanismes du désir et du refoulement, elle considère comme indirect le développement de l'intelligence qui, pour elle, en découle : Anna Freud¹⁰ rend la répression sexuelle responsable de l'extinction précoce de la pulsion de savoir. Mélanie Klein¹¹ inclut le retard mental dans le cadre de la névrose ou de la

9. A. BINET et T. SIMON, *Les enfants anormaux. Guide pour l'admission dans les classes de perfectionnement*, Paris, A. Colin, 1907.
10. A. FREUD, *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, PUF, 1968.
11. M. KLEIN, *The Psycho-analysis of Children*, Londres, Hogarth, 1963.

psychose. Maud Mannoni déclare : « La psychanalyse, sans renier le rôle du facteur organique dans bien des cas, ne le retient pas comme une explication radicale¹². » Cette affirmation, pour excessive qu'elle soit, a le mérite de mettre l'accent sur l'importance des aspects affectifs et émotionnels dans le développement de la pensée.

Les explications psycho-génétiques de l'arriération et de la débilité ont été développées par de nombreux auteurs dont, en langue française, Castets, qui établit une « conception structurale de l'arriération mentale » présentée comme « trouble de la relation à autrui et au monde [...] L'intégration du système signifiant, dont le défaut plus ou moins complet caractérise l'arriération, suppose de façon essentielle l'investissement affectif des formes significatives¹³. »

Mises¹⁴, pour sa part, recherche dans la personnalité des enfants déficients la marque « de traits pathologiques » et non « simplement le retard ou l'inefficience », inscrivant ces traits pathologiques dans le cadre de la névrose ou de la psychose. L'état du déficient mental s'explique ainsi par des « dysharmonies évolutives à expression déficitaire ». Ces explications couvrent l'ensemble des divers niveaux de la déficience, suivant la gravité des atteintes – qui peuvent, selon ces auteurs, être traitées par la psychothérapie – mais ne visent pas à établir un état caractéristique de l'arriération.

Le structuralisme s'est attaché à l'étude du développement mental à travers ses stades ou structures successives, de l'intelligence sensori-motrice au raisonnement hypothético-déductif, dont l'essentiel repose sur les travaux de Piaget. Avec la collaboration de Inhelder¹⁵, il s'est attaché à savoir si le raisonnement des débiles mentaux est original, c'est-à-dire s'il présente des différences par rapport au processus normal, en recourant à des épreuves qui ont servi à l'établissement des stades de la pensée. Celles-ci sont très

différentes des tests de connaissances pratiques ou didactiques, car elles reposent sur l'estimation du niveau de raisonnement. L'arriération mentale ne présente pas de caractère spécifique, mais le plafonnement ou l'inachèvement de la construction des processus opératoires, dont le degré amène le diagnostic d'idiote, d'imbécillité, de débilité. Pour sa part, « l'arriéré simple (l'enfant retardé) parvient aux opérations formelles et rattrape ainsi le normal ». Il se distingue en cela des idiots et des imbeciles, qui n'accèdent pas à un raisonnement logique, et des débiles « capables de constructions opératoires, mais inachevées ».

Les travaux de Vygotsky et de ses collaborateurs¹⁶ et l'ouvrage de Luria¹⁷, *L'enfant retardé mental*, ont introduit dans les conceptions de l'arriération les apports de la neuro-psychologie, inspirée du matérialisme dialectique, selon lequel chaque individu humain doit revivre pour son propre compte l'expérience accumulée par l'humanité au cours de l'histoire et transmise de génération en génération par la communication concrète et verbale. Ce phénomène d'appropriation permet seul l'accession au milieu humain, faute de quoi l'individu sera limité à vivre dans un entourage humain sans en partager le sens. Or ce processus d'humanisation peut être perturbé par un dysfonctionnement du système nerveux central, entravant en particulier la maîtrise du langage, « second système de signalisation » spécifique de l'humain, s'ajoutant à l'imitation et considéré non seulement comme moyen de communication, mais comme instrument de la pensée. La gravité des lésions corticales, dont les origines sont multiples, permet d'établir le diagnostic des divers degrés d'arriération, idiots et imbeciles, dont se distinguent les débiles : « On a des raisons de croire que la cause de la débilité [dans le cadre de laquelle se situe l'arriération mentale] est une atteinte diffuse et très superficielle des hémisphères cérébraux. Les anomalies mentales sont peu apparentes et les anomalies du développement physique totalement absentes [...] La lenteur des associations, le sous-développement des fonctions de systématisation et de généralisation du langage sont nets, ainsi que celui des fonctions cognitives. Il existe cependant des capacités

12. M. MANNONI, *L'enfant arriéré et sa mère, Étude psychanalytique*, Paris, Seuil, 1964.
13. B. CASTETS, Principes d'une conception structurale de l'arriération mentale, *Annales médico-psychologiques*, Paris, 1964.
14. R. MISES, *L'enfant déficient mental. Approche dynamique*, Paris, PUF, 1975.
15. B. INHELDER, *Le diagnostic du raisonnement chez les déficients mentaux*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, 1943.

16. Travaux présentés par P. RIVIÈRE, *La psychologie de Vygotsky*, Liège, Mardaga, 1990.
17. A.R. LURIA et al., *L'enfant retardé mental*, Toulouse, Privat, 1960.

d'apprentissage¹⁸. » « Bon nombre d'enfants que leur niveau, exprimé en QI, classerait parmi les débiles, poursuit Pevzner, présentent des formes de déficit souvent voisines, mais qui relèvent de traitements différents ». Il énumère, en particulier, ceux qui présentent des troubles périphériques partiels (troubles instrumentaux ou sensoriels non diagnostiqués) mais dont le cerveau est normal, les enfants lents, somnolents, fatigables, distraits, mais non débiles, ceux qui n'ont pas reçu une éducation correcte.

Ce ne sont pas les tests appliqués rigoureusement, systématiquement, sans aide, comme cela doit être pratiqué d'après leurs auteurs, qui sont significatifs des possibilités intellectuelles, mais au contraire la manière dont l'enfant (à tous les degrés d'arrétation) bénéficie des enseignements qui lui sont donnés : « Imaginons que nous ayons soumis deux enfants à un examen et que nous ayons fixé leur âge mental à sept ans. Cela signifie que les deux enfants sont en mesure de résoudre les tâches accessibles à des enfants de cet âge. Mais si nous essayons de leur faire résoudre d'autres tests, une différence importante peut apparaître entre eux [...] Nous rencontrons ici des faits permettant de définir la zone proximale de développement [...] Ce que l'enfant est capable de réaliser à l'aide de l'adulte délimite sa zone proximale de développement¹⁹. »

Pour en conclure – provisoirement – avec l'approche de l'arrétation, empruntons à Lambert²⁰ cette remarque : « L'identification des handicapés mentaux légers est très certainement le problème le plus délicat auquel est confronté le psychopédagogue dans le domaine du handicap mental [...] Le diagnostic repose principalement sur l'absence d'une symptomatologie organique décelable. Il s'agit plus d'une supposition que d'un diagnostic positif [...] Le handicap mental léger est un problème principalement scolaire. » Ce problème, pouvant avoir à l'origine, mais pas nécessairement, des possibilités mentales restreintes, se trouvant accru par le système scolaire régulier, où « le critère de compétition est central. »

18. M.S. PEVZNER, Les caractéristiques cliniques des enfants retardés mentaux oligophrènes, dans A.R. LURIA *et al.*, *op. cit.*, p. 41.

19. VYGOTSKY, dans P. RIVIERE, *op. cit.*, p. 89.

20. J.-L. LAMBERT, *Introduction à l'arrétation mentale*, Bruxelles, Mardaga, 1980.

L'ÉDUCATION DES ARRÉRÉS ET SES PERSPECTIVES

Dès qu'a pu être établi un constat de l'arrétation, la distinguant de manière qualitative à la fois du normal et du pathologique, les mesures éducatives répondant à cet état ont été envisagées. Séguin, constatant le retard de développement par rapport aux enfants ordinaires comme caractéristique de l'arrêté, ajoute : « Il est en arrière sur toute la ligne de leurs progrès, et ce retard, chaque jour plus considérable, finit par établir entre lui et eux une différence énorme, une distance infranchissable. » Aussi Séguin réclame pour lui, non une éducation spéciale, mais « des soins particuliers » dans la perspective de développer les capacités d'abstraction²¹. Bourneville reprendra des recommandations similaires : « Les arrétés ont des penchants particuliers, des aptitudes spéciales. Leur intelligence se manifeste principalement pour tout ce qui est relatif à ces penchants et ces aptitudes, on doit s'en servir pour agrandir leur champ intellectuel. » C'est l'une des origines essentielles de l'enseignement individualisé et des méthodes actives, auquel Decroly redonnera une grande impulsion²². Binet, de son côté, écrit au sujet de la pédagogie des classes spéciales (ou classes de perfectionnement) : « Il faut substituer à la pédagogie des principes abstraits une pédagogie essentiellement pratique [...] Nous conseillons de ne fixer aucun programme²³. »

À contrario, Lambert remarque : « L'éducation spécialisée ressemble encore trop à ce que Vygotsky stigmatisait : un système d'enseignement basé uniquement sur le concret, qui non seulement échoue à aider l'enfant à surmonter ses handicaps, mais renforce ainsi ses handicaps. » En effet, « il a été prouvé qu'un système d'enseignement basé exclusivement sur des moyens visuels excluant tout ce qui concerne la pensée abstraite, non seulement n'aide pas l'enfant à dépasser son incapacité naturelle, mais la consolide de fait. En insistant sur la pensée visuelle, on étouffe les embryons de pensée abstraite chez ces enfants » (Vygotsky, 1933). L'intervention pédagogique, au niveau de chaque enfant, doit se situer dans le cadre de sa propre « zone proximale de développement » et tenir compte absolument qu'elle doit s'appuyer sur des objectifs « fondamentalement compensateurs ».

21. E. SEGUIN, *op. cit.*

22. O. DECROLY, *Traitements et éducation des enfants irréguliers*, 1905.

23. A. BINET et T. SIMON, *op. cit.*

Une autre direction donnée à la prise en charge éducative des arriérés mentaux légers est illustrée par les « programmes de stimulation » que divers auteurs se sont attachés à développer aux États-Unis, notamment le « Milwaukee Project » de Heber et Garber (1971) et les programmes « Head-Start » (1964) issus des théories behavioristes (ou comportementalistes), fondés sur la conviction que l'intelligence peut être développée par la programmation et la stimulation systématiques. Mais « des erreurs méthodologiques très importantes, issues de conceptions psychologiques, philosophiques et éducationnelles naïves, ont entaché dès le départ la réalisation des programmes Head-Start », constate Lambert²⁴ qui remarque : « On a espéré qu'une exposition brève d'un enfant à un programme de stimulation intense, durant quelques mois précédant son entrée à l'école, lui permettrait de récupérer un déficit. » Le problème du rattrapage, qui existe réellement chez les arriérés, demande d'autres mesures.

La question d'actualité est celle du bien fondé d'un enseignement spécialisé, mis en cause par les nouvelles perspectives d'intégration au milieu normal. « La notion d'intégration est issue d'une argumentation recommandant l'arrêt de tout processus discriminatoire. Personnellement nous souscrivons entièrement à cette idée et sommes convaincus qu'un mouvement irréversible s'est déclenché. Cette conviction ne doit cependant pas supprimer toute interrogation. Croire à l'intégration, en tant que principe, n'est pas suffisant²⁵. »

Les expériences réalisées jusqu'à présent ne sont pas réellement convaincantes, soit qu'elles manquent de fondement méthodologique, soit qu'elles portent sur des populations mal définies, assimilant au domaine de l'arriération mentale d'autres collectivités minoritaires.

Nous avons vu que la notion d'arriération, suivant les circonstances, soit englobe le handicap mental, de ses formes les plus graves jusqu'à la sub-normalité, soit se limite à celle-ci, réservant aux plus atteints les qualifications d'idiot et d'imbecile, puis de débile profond moyen et léger. Au terme « arriération », qui délimite la sub-normalité, ont été souvent substitués des synonymes approximatifs qui ont traduit son appréhension par les différents auteurs. Outre les termes déjà utilisés dans le cours de ce

texte, on peut relever, d'une manière non exhaustive, différentes qualifications : déficients, Morons, minus habens, anormaux, déchéants (Bagner, Boncourt, Binet), dégénérés (Thulié), retardataires (Apert), faibles d'intelligence (Fourcade), enfants nécessitant une éducation spéciale (Descœudres), enfants irréguliers (Decroly), faibles d'esprit (Busemann), déficients psychiques ou retardés psychiques (Hoffer), sans oublier des termes généraux comme oligophrènes, insuffisants, border-line, déficients intellectuels, déficients cognitifs...

Cette abondance de vocabulaire traduit les incertitudes quant à l'identité véritable des arriérés mentaux, les progrès et les reculs de leur prise en considération, mais aussi les efforts entrepris depuis plus d'un siècle pour les arracher à leur sort ancien, qui les hait historiquement au domaine des indigents, et les réintégrer à la société.

André MICHELET

Psychologue
Ancien directeur du centre
d'études Rolland Houdon,
Orléans

BIBLIOGRAPHIE

- BINET A., *L'étude expérimentale de l'intelligence*, Paris, Coste, 1900.
- BINET A. et SIMON T., *Les enfants anormaux. Guide pour l'admission dans les classes de perfectionnement*, Paris, A. Colin, 1907.
- BOURNEVILLE D.M., *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés*, Paris, Alcan, 1985.
- CASTETS B., *Principes d'une conception structurale de l'arriération mentale, Annales médico-psychologiques*, Paris, Masson, 1964.
- CESSSELIN F., *Comment évaluer le niveau intellectuel*, Paris, Bouretier, 1959.
- DECROLY O., *Traitement et éducation des enfants irréguliers*, 1905.

²⁴ J.-L. LAMBERT, *Enseignement spécial et handicap mental*, Bruxelles, Mardaga, 1981.

²⁵ *Id.*

- DECROLY O. et MAUCHAMP, *Initiation à l'activité intellectuelle et motrice. Contribution à la pédagogie des jeunes enfants et des irréguliers*, Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 1914.
- ESQUIROL J. E., *Des maladies mentales considérées sous les rapports médicaux, hygiéniques et médico-légaux*, Paris, Baillière, 1817.
- FREUD A., *Le normal et le pathologique chez l'enfant*, Paris, PUF, 1968.
- GÂTEAU-MENNECIER J., *Bourneville et l'enfance aliénée*, Paris, Centurion, 1989.
- HEBERT et GARBERT, Congrès ASSMO, *An experiment in prevention of cultural-familial mental retardation*, Amsterdam, 1971.
- INHELDER B., *Le diagnostic du raisonnement chez les déficients mentaux*, Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 1943.
- KLEIN M., *The Psycho-analysis of children*, Londres, Hogarth, 1963.
- LAMBERT J.-L., *Introduction à l'arriération mentale*, Bruxelles, Mardaga, 1980.
- LAMBERT J.-L., *Enseignement spécial et handicap mental*, Bruxelles, Mardaga, 1981.
- LURIA A. R. et al., *L'enfant retardé mental*, Toulouse, Privat, 1960.
- MANNONI M., *L'enfant arriéré et sa mère. Étude psychanalytique*, Paris, Seuil, 1964.
- MISES R., *L'enfant déficient mental. Approche dynamique*, Paris, PUF, 1975.
- RIVIERE, *La psychologie de Vygotsky*, Liège, Mardaga, 1990.
- SARANSON S. et DORIS J., *Educational handicap, public policy and social history*, San Francisco, Jossey Bass, 1979.
- SÉGUN E., *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*, Paris, Baillière, 1846.
- SÉGUIN E. (trad. Boutillier-Bourneville), *Rapport et mémoires*, Alcan, Paris, 1895.
- ZZAZZO R. et al., *Les déficiences mentales*, Paris, A. Colin, 1979.

IMBÉCILE, IMBÉCILLITÉ

Ce mot est issu du latin *imbecillus*. C'est un terme en usage depuis la fin du XV^e siècle qui, s'il a marqué un état de faiblesse intellectuelle, est toujours demeuré comme un moindre degré de l'idiotie. Ce terme est tombé en désuétude sur le plan nosographique et il est passé comme injure ou familiarité dans le langage courant, généralement sans connotation péjorative, voire avec une nuance affective dans ce dernier cas. Actuellement il n'est pas considéré comme stigmatisant et n'est plus du tout employé à des fins diagnostiques dans les entités psychiatriques ou psychologiques.

L'imbecillité est un degré supérieur de l'idiotie. Elle n'en est généralement pas séparée dans les descriptions nosologiques. L'imbecillité est toujours rapportée comparativement aux degrés de l'idiotie par les principaux auteurs du XIX^e siècle, dont elle est une caractéristique, qui disparaîtra par la suite. Les différences qui ressortent de ces comparaisons peuvent être résumées selon les termes suivants : la définition la plus simple est celle qui considère l'imbecillité comme une idiotie incomplète, avec une parole du sujet libre et facile, caractérisée par une instabilité mentale et une instabilité de l'attention. À cela on peut ajouter d'autres caractéristiques. L'imbecillité est un état qui va en s'aggravant au long de l'évolution de l'individu qui en est atteint, bien qu'une perfectibilité ponctuelle puisse être apportée par des conditions d'éducation. L'étiologie est indéterminée et reste dans la variété approximative établie au XIX^e siècle dans le domaine médical et psychologique. Sur le plan social, l'imbecile voisine avec les réfractaires au travail, les vagabonds, les prostituées, les récidivistes d'actes délictueux. Il est égoïste par excellence et fait preuve d'un caractère trivial et grossier. Il est moralement faible et facilement entraînable, discipliné et simulateur, menteur et rusé. Ses capacités d'imitation sont plus fréquemment dirigées vers les actes que vers les paroles ou les idées, et elles concernent ce qui est socialement réprouvé, témoignant d'une faiblesse de la volonté, à laquelle il faut ajouter une extrême suggestibilité. L'imbecile est nuisible et dangereux sur le plan social, parce que moins contrôlable que l'idiot. Il vit dans l'illusion de ses capacités intellectuelles. Dans les observations cliniques, on note parfois des

idées qui deviennent délirantes lorsqu'elles confinent à ce qui serait d'ordre érotique. L'affectivité est peu développée, accompagnée de « perversion des instincts » avec une conscience peu élevée de la vie psychique (observations de cruauté envers les animaux ou envers des disciples en institution, sans implication morale dans l'après-coup de l'acte). L'imbécile est donc un être dérangeant sur le plan social. Il ne se conforme pas aux critères de moralité socialement admis. Son comportement est très facilement qualifié de dangereux dans la mesure où les réactions qu'il occasionne font prendre un risque social à ne pas le réprimer ou, tout du moins, à ne pas le contrôler, ce qui sera un rôle important imparté au conseil de révision, en ce qui concerne les hommes. Les imbéciles seront alors réformés parce que jugés inoffensifs, ou alors incorporés dans des bataillons disciplinaires parce que jugés dangereux, c'est-à-dire préventivement punis. En résumé : « Les idiots sont beaucoup moins nuisibles que les imbéciles [...] qui sont tout aussi inutiles [...] ». Les idiots sont extra-sociaux, les imbéciles anti-sociaux¹ ». On doit beaucoup aux travaux du docteur Désiré Magloire Bourneville sur ce sujet, certainement plus dans le cadre d'une éducation spéciale qui vise à relever socialement l'individu malade pour qu'il accède au rang de citoyen, que sur le plan strictement médical dans une optique de guérison. Bourneville aimait à rappeler que dans la méthode médico-pédagogique de Séguin, qu'il employait, c'était la pédagogie qui était le principal adjuvant au traitement. On reste frappé aujourd'hui de voir combien l'ancienne conception de l'imbécillité reste confondue, dans les définitions données par les dictionnaires, avec le crétinisme (voir ce mot) qui est une entité physiologique essentiellement différente dont on doit la description au même Bourneville.

L'ouvrage qui rend compte le plus complètement de l'état de la question, avant que l'on ne commence à mesurer l'intelligence par la méthode des tests, ce qui fera évoluer radicalement la nosologie vers les notions de débilité mentale, est celui de Paul Sollier², ancien interne du service de Bourneville à Bicêtre : Paul Sollier écrit dans ce livre que la médecine des idiots est d'un exercice plus pesant que celui de la médecine vétérinaire. Lui-même

abandonnera cet exercice pour se consacrer, avec sa femme, au traitement des premières addictions à la cocaïne et à l'héroïne en clinique privée. Si on connaît assez bien les mécanismes du glissement conceptuel de l'imbécillité vers la débilité mentale, on ne peut mésestimer l'importance de ce glissement conceptuel vers la perversion des instincts et son association à la débilité, ce dont traite excellemment Jacques Arveiller dans son article « Le pervers instinctif : xyloglossie et bétonnage »³.

Claude WACJMAN
 Directeur de l'hôpital de
 jour pour enfants,
 Fondation de la Croix
 Saint Simon, Paris

1. P. SOLLIER, *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*, Paris, Félix Alcan, 1891, 276 p., 12 planches hors texte.
 2. P. SOLLIER, *op. cit.*

3. J. ARVEILLER, *Le pervers instinctif : xyloglossie et bétonnage, L'Évolution psychiatrique*, 60, 3, 1995, p. 453-470.

CRÉTINISME

Le crétinisme est un état causé par l'absence ou un défaut de thyroxine (hormone produite par la glande thyroïde) durant la période développementale. Il est généralement causé par une hypothyroïdie congénitale. Cet état est communément rencontré dans les régions du monde déficiente en iode, élément essentiel pour la glande thyroïde. En 1989, l'Organisation mondiale de la santé estimait à 190 millions le nombre des goitreux dans le monde et à 3 200 000 celui des personnes atteintes de crétinisme.

Le doute subsiste sur l'origine du terme « crétin » malgré les nombreuses tentatives d'exégèse étymologique dont il a été l'objet. Le terme doit certainement avoir été très communément utilisé par la population avant d'apparaître dans la littérature médicale. On trouve dans le canton du Valais (Suisse) de nombreux noms de famille qui semblent en dériver: Creton, Cretton, Cretex, Cretaz, Criin, etc. Différentes propositions ont été faites sur l'étymologie du mot :

creira : « pauvre créature » en romanche et vieil italien (Twinning)¹

creia : « créature » (Ackermann)²

creta : « craie », « crayons, pâle » (Rösch)³

cresta : « crête », morceau d'étoffe rouge servant à identifier les « cagots » dans les Pyrénées (Michel)⁴

Kroie : « crapaud » (Cranefield)⁵

Pour le Littré (*Dictionnaire de la langue française*, 1873), ce mot serait issu de l'allemand *Kreiling*, dérivé de *Kreide*, « craie » en raison de l'aspect blanchâtre que présentait la peau des crétins.

1. W. TWINNING, *Some account of cretinism and the institution for its cure, on the Aemberg*, London, J. W. Parker, West Strand, 1843.
2. J. F. ACKERMANN, *Über die Kreinen, eine besondere Menschenart in den Alpen*, Gotha, 1790.
3. C. RÖSCH, *Untersuchungen über den Kretinismus in Württemberg*, Erlangen, 1841.
4. F. MICHEL, *Histoire des races maudites de France et de l'Espagne*, Paris, 1847.
5. P. F. CRANEFIELD, *The discovery of cretinism*, *Bull. Hist. Med.*, 36, n°6, nov.-déc. 1962.

Cette hypothèse trouve écho dans le *Larousse du XXe siècle* (1929) : « Le crétinisme est dans une certaine mesure lié au sol, car on ne l'observe guère que dans certaines vallées montagneuses de la France (Alpes, Savoie, Vosges, Pyrénées) et de l'étranger. » Toutes ces possibles sources étymologiques ont sans doute un point de la vérité. Cependant, la dérivation la plus probable semble être celle venant de *christianus*, dont la plus ancienne authentification peut être datée aux environs de l'an mil. Dans un acte de l'Abbaye de Lucq (Béarn) un *crestiâa* est nommé (Fay)⁶. Le développement en *crestine*, *crétien*, *crétin* est possible. Sur le versant espagnol des Pyrénées, le terme *christianos* était utilisé au XVIIe siècle pour désigner les mêmes personnes⁷.

Dans la littérature non-médicale, la première référence au crétinisme dans les Alpes est faite par Jacques de Vitry dans son *Historia orientalis et occidentalis* (1220), et les manuscrits enluminés de Thomas de Cantimpré, *De monstruosis hominibus*, présentent des images de crétins.

Les premiers auteurs médicaux à parler des crétins – sans utiliser eux-mêmes le mot – sont Paracelse et Platter qui, en 1614, décrivent les caractéristiques sous le terme « stupidité ». Le terme « crétin » apparaît pour la première fois dans la littérature médicale en 1754 dans l'*Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers* : « On donne ce nom à une espèce d'hommes qui naissent dans le Valais en quantité, et surtout à Ston leur capitale. Ils sont sourds, muets, imbeciles, presque insensibles aux coups, et portent des goitres pendans jusqu'à la ceinture ; assez bonnes gens d'ailleurs, ils sont incapables d'idées, et n'ont qu'une sorte d'attrait assez violent pour les plaisirs des sens de toute espèce, et leur imbecillité les empêche d'y voir aucun crime. La simplicité des peuples du Valais leur fait regarder les Crétins comme des anges tutélaires des familles⁸. » Ce que reprend Balzac en 1833 : « Là où se trouvent les crétins, la population croit que la présence d'un être de cette espèce porte bonheur à la famille. Cette croyance sert à rendre douce une vie qui, dans le sein des villes, serait condamnée aux rigueurs d'une fausse philanthropie et à la

6. M. FAY, *Contributions à l'étude de la lépre en France. La lépre dans le sud-ouest de la France. Les cagots*, Coulommiers, 1907.
7. P. de MARCA, *Histoire du Béarn*, Paris, 1640.
8. L'*Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers*, (DIDEROT), Paris, 1754, tome IV, p. 459.

discipline d'un hospice⁹. » L'article de l'*Encyclopédie* est basé sur les informations présentées par le Marquis de Maugiron à la Société royale de Lyon après un voyage en Valais effectué en 1750. Nombreux, en effet, sont les voyageurs et savants de l'époque préromantique qui décrivent les goitreux et les crétins rencontrés dans l'arc alpin. Ainsi H. B. de Saussure, avant V. Hugo ou Flaubert, écrit dans ses *Voyages dans les Alpes*¹⁰ : « Les crétins produisent au plus haut degré ces impressions douloureuses, parce qu'à l'imbécillité ou à l'absence totale des facultés intellectuelles, ils réunissent la figure la plus hideuse et la plus dégoûtante [...] La vue de la nature humaine avilie et dégradée cause à presque tous les hommes un sentiment pénible ; et ce sentiment est peut-être moins celui de la pitié que celui de l'amour-propre blessé par l'idée d'appartenir à la même classe d'êtres, joint à la crainte vague d'être soi-même réduit à cet état. »

Depuis le milieu du XVIII^e siècle, les crétins apparaissent progressivement dans la littérature médicale (De Maugiron). Le terme doit avoir été courant plus tôt dans les régions de langue française où le goitre et le crétinisme régnaient. « Pauvre crétin » et « bon crétin » étaient des locutions communément utilisées.

Dans les régions où le crétinisme sévissait, les autochtones étaient habités par la crainte que chaque nouveau-né puisse devenir crétin, une créature semi-sauvage.

Le chroniqueur Simler, au XVII^e siècle, relate qu'en Valais, il était de coutume en ces circonstances, de congratuler les parents en commençant par dire : « Merci mon Dieu, l'enfant ne deviendra pas un *gauch* (crétin). » Si cela survenait quand même, l'idée que l'enfant avait été baptisé était malgré tout une consolation pour la famille et aussi une raison de l'appeler, de manière très marquée, « chrétien » et montrer ainsi que – en dépit d'incapacités physiques et mentales sévères – il était un chrétien, et de là un humain en devenir et non un monstre.

Le goitre thyroïdien et le crétinisme semblent avoir été présents sur tous les continents à toutes les époques sans que l'on puisse connaître le nombre de personnes atteintes. Le goitre thyroïdien était connu des Grecs et des Romains et nous avons trace de ses traitements entrepris à cette époque, en fonction de la

compréhension des causes qu'en avaient les médecins. Certaines pratiques amenaient des réductions du goitre, sans que les médecins puissent en comprendre la raison. Ainsi en est-il de l'utilisation des éponges et des balles marines employées par les Salernitains. L'iode contenu en faible quantité amenait une amélioration de l'état des sujets, mais restait insuffisant pour permettre à la thyroïde de fonctionner normalement.

Pendant très longtemps la cause du mal fut inconnue. Comme pour d'autres états pathologiques, les hypothèses les plus diverses ont été formulées sur les origines du mal et ont varié en regard des théories : l'usage de l'eau calcaire des montagnes, l'humidité de l'air, l'emplacement des habitations dans des vallées étroites, le manque d'hygiène ou d'éducation, les mariages précoces, l'abus d'alcool, l'état d'ivresse pendant le coït, les peurs éprouvées par la femme durant une grossesse, l'onanisme, etc.

La théorie de l'air vicié aux fonds des vallées amena certains médecins à préconiser le déplacement des populations à des altitudes plus importantes et sur des versants mieux exposés au soleil. Napoléon, par exemple, recommanda que les familles de Savoyards comptant des goitreux et des crétins parmi elles se déplacent sur les hauteurs, mais les populations villageoises refusèrent cette invitation¹¹.

Les premières études épidémiologiques remontent au début du XIX^e siècle. Une première enquête officielle sur le goitre fut faite dans le Valais par Rambuteau, préfet du Premier Empire. Le cardinal Billiet en fit faire une seconde dans le diocèse de Chambéry¹².

Le traitement du goitre endémique et du crétinisme aurait pu être appliqué dès le début du XIX^e siècle. En effet, dès 1820, le docteur Coindet¹³ de Genève démontre que l'iode est un principe très actif contre le goitre. Mais cette découverte ne sera réellement prise en compte que trente ans plus tard.

Après avoir découvert la haute teneur en iode d'un certain gisement de sel considéré comme plus protecteur que les sels d'autre origine par les habitants d'une région d'endémicité goitreuse de Colombie, Boussingault¹⁴ fut le premier à suggérer,

11. Voir R. PERRON, in : R. ZAZZO, *Les Débilites mentales*, Paris, PUF, 1966.

12. F. BOURGEOIS, *Le goitre dans le Jura*, thèse de médecine, 1914.

13. COINDET, *Découverte d'un nouveau remède contre le goitre*, Genève, 1820.

14. J.-B. BOUSSINGAULT, Recherches sur les causes qui produisent le goitre dans les Cordillères de la Nouvelle-Grenade, *Ann. Chim. Phys.*, 48, 1831.

9. H. de BALZAC, *Le médecin de campagne*, 1833.

10. H. B. de SAUSSURE, *Voyage dans les Alpes*, Genève, Barde, Manget & Co., 1779, p. 480 sq.

en 1831, d'utiliser du sel de table à titre prophylactique : « Je considère comme certain que le goitre disparaîtrait des Cordillères si l'autorité prenait des mesures convenables pour qu'il soit établi dans chaque chef-lieu de canton où le goitre est endémique un dépôt de sel contenant de l'iode et dans lequel chaque habitant pourrait aller acheter le sel nécessaire à sa consommation. » Vers 1852, suite aux travaux de Chatin¹⁵, différents essais de prophylaxie eurent lieu en France, en Autriche et en Italie. Mais ces essais ont été interrompus en raison des résultats obtenus : les craintes des effets de l'iode sur l'organisme divisaient le monde médical, les premiers essais ne s'étant pas montrés concluants à cause d'un mauvais dosage¹⁶ et les effets secondaires étant graves.

Une nouvelle expérience prophylactique conduite par Marine et Kimball¹⁷ eut lieu entre 1916 et 1920 dans l'état d'Ohio avec des résultats positifs. C'est en se basant sur ces résultats que Klingler proposa d'utiliser de petites doses d'iode de sodium dans des tablettes de chocolat communes sous le nom d'« iodostarine ».

C'est aux médecins suisses Hunziker¹⁸, Eggenberg et Bayard que l'on doit d'avoir repris la méthode de Chatin en introduisant un sel iodé dans la consommation générale. En 1923, le sel iodé fut introduit en Suisse sur la proposition de la Commission du goitre. En 1954, 90% de la consommation totale de sel était représentée par du sel iodé et c'est par ce procédé que le goitre endémique a été éradiqué dans les régions européennes où il sévissait depuis la nuit des temps, et avec lui le crétinisme endémique.

Si le crétin a été très tôt l'objet d'une curiosité en raison de son apparence et de ses incapacités, il a fallu, comme pour d'autres atteintes du même genre, attendre le début du XIX^e siècle pour que l'on s'intéresse aux soins à leur prodiguer et à leur possible éducation. Dans les écrits des aliénistes, comme Esquirol, ils sont la plupart du temps étiquetés comme une variété d'« imbeciles »

15. CHATIN, *Comptes rendus de l'Académie de médecine*, 1852-1853.

16. Ainsi on peut lire dans un article paru en 1850 : « On aurait pu s'attendre à ce que les préparations d'iode rendraient ici de grands services ; ce n'est point cependant le cas, l'iode ne fait qu'augmenter une inclination déjà bien suffisante à l'atrophie et à la faiblesse... », tiré de : *Du crétinisme, de son histoire et de son traitement avec une notice biographique sur le Docteur Guggenbühl*, Genève, Imprimerie Ramboz et Cie, 1850.

17. *Archiv of International. Med.*, XXII, 1918.

18. HUNZIKER, *Gazette d'hygiène et de médecine*, Lausanne, oct. 1921.

ou d'« idiots » : « Le Crétinisme est l'idiotie, plus un certain degré d'insensibilité avec langueur des muscles¹⁹. » Fodéré admit, lui, sept degrés de crétinisme²⁰. En 1845, une commission instituée par le roi Charles-Albert de Sardaigne pour étudier le goitre et le crétinisme dans le Royaume avait établi la classification suivante :

- crétins : sujets qui possèdent uniquement des fonctions végétatives, sont dépourvus de facultés reproductives et intellectuelles et incapables d'émettre des sons articulés ;
- semi-crétins : personnes dotées de fonctions reproductives et végétatives mais dont les facultés se limitent exclusivement à l'expression des besoins corporels ;

- crétineux : sujets dont les facultés intellectuelles, moins limitées que celles des semi-crétins, restent inférieures à la normale²¹.

Comme les arriérés mentaux, les crétins sont le plus souvent jugés inéducables et incurables. Cependant, à la même époque que Séguin en France, un médecin suisse, Jacob Guggenbühl, tenta de les soigner et de leur donner une éducation. Encouragé par la Société helvétique de sciences naturelles, il ouvre en 1840 la première institution en Europe destinée aux crétins, l'« Abendberg ». Son établissement est construit sur les hauteurs d'Interlaken, là où l'air est pur et vivifiant, car les théories étologiques de cette époque voulaient que l'air vicié et humide des vallées soit une des causes du crétinisme. Et on écrit même que pour les enfants atteints d'un léger crétinisme, l'air suffit à les guérir²². Comme Séguin, Guggenbühl applique une méthode d'éducation basée sur la stimulation sensorielle²³. Cette expérience

19. BERTHOLD-BEAUPRE, *Dissertation sur le crétinisme*, Fribourg, J. L. Schmid, 1843, p. 54.

20. F. E. FODÉRE, *Traité du goitre et du crétinisme*, Paris, An VIII.

21. *Le goitre endémique*, Chronique OMS, Vol. 14, n°9, Genève, sept. 1960.

22. Docteur SEUX, *Visite aux enfants crétins de l'Abendberg, dans le canton de Berne*, lecture faite le 14 décembre 1851, dans la séance publique de la Société nationale de médecine de Marseille, Marseille, Imprimerie et lithographie Vial, 1852.

23. Guggenbühl, comme Séguin, rendra rapport de son expérience dans un écrit : *L'Abendberg, établissement pour la guérison et l'éducation des enfants crétins*, premier rapport, traduit de l'allemand sur le manuscrit inédit de l'auteur par le docteur Berthold-Beaupré, Fribourg, Imp. Schmidt-Roth & Co., 1844.

connaît un large écho en Europe ; de tous les pays affluent des dons et des visiteurs qui rendent compte de leurs impressions²⁴. Cependant, l'expérience tourne court, en raison de la difficulté qu'a le médecin à faire reconnaître les résultats obtenus mais aussi par l'incurie qui finit par régner dans l'institution. Après enquête, la fermeture de l'établissement est ordonnée en 1858. Guggenbühl meurt en 1863. L'Abenberg restera le seul et unique établissement qui se sera consacré exclusivement à l'éducation des crétiens.

Si le crétinisme semble éradiqué des pays industrialisés grâce à la prévention par l'adjonction d'iode dans le sel, il n'en va pas de même dans les pays en voie de développement où le goitre et le crétinisme restent endémiques.

Jean-Louis KORPES
Directeur adjoint de l'École
d'études sociales et
pédagogiques de Lausanne

LA NOTION DE « TROUBLES DU COMPORTEMENT » ET SES AVATARS

« Par "enfants difficiles", il faut entendre d'abord, parce qu'ils font un grand tapage, ces jeunes démons qu'une éducation lamentable livre à toutes les excentricités, puis les turbulents, les "mouvements perpétuels" qui ne sèment que pillage autour d'eux qu'en tant que forces déchainées, mais avec les meilleures intentions du monde. Il faut surtout penser à ces adolescents dévoyés ou malades, qui faute d'un frein moral et social, font la désolation de leur famille, vont parfois jusqu'au délit et tombent sous le coup des lois. »

Gilbert Robin (1948)¹

En 1983, sous ce même titre, nous avons publié un article dans la revue du Centre national de Beaumont², dans lequel nous tentions de repérer les temps forts de l'évolution de la notion de troubles du comportement en essayant de faire l'étude critique des conceptions qui les animèrent. Nous y rendions hommage à Eric Plaisance pour ses deux articles publiés en 1970³, où il avait déjà tenté avant nous de faire le point sur cette catégorie si déroutante d'enfants d'intelligence normale mais ne se conformant pas aux exigences et aux normes de leur entourage, que ce soit la famille, l'école ou l'environnement social. Ces enfants, tour à tour appelés « enfants difficiles », « caractériels », puis « atteints de troubles du comportement », de « troubles du comportement et de la conduite » jusqu'aux marges de la « psychopathie », ont toujours embarrassé non seulement leur entourage, mais également tous les

1. G. ROBIN, *L'Éducation des enfants difficiles*, Paris, PUF, Coll. « Que sais-je », 1948.
2. C. PHILIP, Les TCC : avatars d'une appellation, *Les Cahiers de Beaumont*, n° 22, mai 1983.
3. E. PLAISANCE, « Caractères et caractériels », Problèmes de terminologie, *Les Cahiers de l'enfance inadaptée*, Ed. Sudel, n° 7, avril 1970 ; *Les mauvais élèves*, Paris, PUF, 1970, Chap. 2 : Les troubles du comportement.

24. W. TWINING, *Some account of cretinism and the institution for its cure, on the Abenberg*, London, J. W. Parker, West Strand, 1843 ; Dr. SCOUTETTEN, *Une visite à l'Abenberg*, Beme, 1856.

spécialistes et les professionnels qui ont essayé, non sans mal, de les « caser » quelque part dans les classifications existantes. Et force est de constater qu'ils « résistent » encore avec succès à cette tentative.

Nous allons tenter de reparcourir cette histoire, en l'actualisant et en explicitant les références théoriques et les « idéologies » qui ont tour à tour sous-tendu les différentes appellations qui se sont succédées dans le temps, puisqu'aucune d'elles n'est gratuite. Chacune révèle un regard porté sur cette population, une conception particulière qui s'accompagne de théories explicatives, lesquelles débouchent sur des prises en charge spécifiques.

Dans cette histoire, nous pouvons distinguer après coup *trois grandes périodes* durant lesquelles l'accent a été mis sur des aspects différents des symptômes qui caractérisent cette population. Si nous nous référons aux textes officiels de l'éducation nationale concernant cette population, le premier est un texte de 1944 où apparaît la notion de *caractériel* qui se réfère à une étologie supposée *organique*, puis émerge en 1950 la notion de *troubles du comportement* à laquelle on adjoint la notion de *conduite* en invoquant cette fois un *déterminisme social*, enfin à partir des *années quatre-vingts* et jusqu'à aujourd'hui, une nouvelle appellation s'est répandue en France (bien que datant du début du siècle), plus redoutable que les précédentes : la *psychopathologie mentale*, qui situe désormais cette population dans le champ de la *psychologie mentale*, en invoquant cette fois un *déterminisme psychologique*.

Nous tenterons ici de saisir ce qui a permis cette évolution des conceptions, comment et pourquoi on est ainsi passé d'une conception biologique à une conception sociologique pour arriver à une conception psychopathologique. Nous essayerons de comprendre ce qui a rendu possibles ces métamorphoses successives.

LES « CARACTÉRIELS » : EXAMEN CRITIQUE D'UNE APPELLATION OBSOLETE

Le premier document de l'Éducation nationale faisant référence explicitement à cette catégorie d'enfants est un texte officiel de 1944. Il définit la commission médico-pédagogique chargée de

4. Circulaire ministérielle du 10 février 1944 sur la Commission médico-pédagogique.

« dépister » les élèves « suspects » (le mot est dans le texte) d'arrération mentale ou de troubles du caractère. Ces derniers « sont décelés par l'incapacité de l'enfant de s'adapter à la discipline de la classe ». Ce critère est proposé pour un premier « diagnostic ».

Sans doute est-il reconnu que « l'appréciation de l'indiscipline est toujours subjective », néanmoins il est admis que « quand plusieurs maîtres sont d'accord pour la signaler, on peut la retenir comme un signe d'anomalie ».

Ainsi, comme l'indique ce texte un seul maître peut se tromper, mais plusieurs ne le peuvent, leur signallement collectif serait une garantie d'objectivité... Nous pouvons en douter. Mais quoi qu'il en soit, un enfant caractériel est un enfant qui attire l'attention par des conduites agressives, perturbantes et désagréables pour l'entourage adulte (en particulier à l'école). Cet entourage ne parvient pas à les réduire par les incitations et pressions éducatives habituelles.

Mais si les instituteurs se plaignent volontiers des enfants turbulents qui gênent le déroulement de la classe, ils signalent beaucoup plus rarement les enfants inhibés, parfois plus profondément perturbés que les précédents, mais qui dérangent moins le déroulement de la classe.

Ces premières remarques suffisent à nous rappeler la relativité de nos appréciations concernant ces « enfants difficiles ». Il ne faut jamais oublier, en ce qui concerne ces enfants, le rôle que joue l'adulte, qu'il soit parent ou enseignant, dans le « dépistage » de leurs troubles. Contrairement à l'adulte qui va en général consulter de sa propre initiative, c'est toujours une autre personne qui demande pour l'enfant le bénéfice d'une consultation. Il est clair également que des comportements spectaculaires comme l'agressivité, le vol ou la fugue plongent l'entourage dans le désarroi et l'impuissance. Ce qui est à prendre en compte dans l'appréciation des troubles de l'enfant. Comme le remarque B. Castets⁵, « est dit agressif celui qui détermine un sentiment de danger, pour soi-même ou pour l'autre chez l'observateur ». Naturellement, ce sentiment de danger est subjectif et dépend du seuil de tolérance de l'adulte. Il n'est pas toujours justifié, alors même qu'il émane de « plusieurs maîtres ».

5. B. CASTETS, *La mort de l'autre. Essai sur l'agressivité de l'enfant et de l'adolescent*, Toulouse, Privât, 1974, p. 13.

Cette référence au jugement des maîtres et au déroulement « normal » de la classe, nous la rencontrons dans des textes plus récents comme la circulaire du 9 février 1970 sur les préventions des inadaptations⁶. Alors même que les appellations ont changé, les difficultés relationnelles ou les troubles du comportement sont définis comme « ne permettant pas une adaptation suffisante à la vie d'une classe normale ».

Ainsi ne s'interroge-t-on jamais sur les caractéristiques de l'organisation et du fonctionnement du système scolaire ainsi perturbé. Si le questionnement était orienté en ce sens, se trouveraient peut-être en question certains aspects du dispositif scolaire, certaines modalités de relation et d'échange qu'il induit. La structure de l'école n'est pas sans responsabilité dans l'apparition ou l'aggravation des perturbations qualifiées de « caractérielles ». De même le style pédagogique fréquemment abstrait et le rituel scolaire souvent uniforme et rigide incitent-ils les enfants des milieux défavorisés à se désintéresser des activités scolaires, et à s'opposer parfois avec violence à un système qui ne les reconnaît pas.

Ainsi, ce qui est contestable dans cette première approche, c'est l'accent exclusif mis implicitement sur la *faible individuelle* des enfants, au lieu d'envisager une étude d'ensemble des problèmes posés par les relations de l'individu et de son entourage : famille, école et société. Cet accent mis sur l'individu perturbé apparaît encore plus nettement dans cette expression devenue populaire d'*enfant caractériel*. À l'heure actuelle, bien que cette expression ne soit plus officiellement préconisée depuis longtemps, elle continue d'être utilisée non seulement dans le langage courant, mais aussi dans certains milieux pédagogiques et même spécialisés. Elle est par contre définitivement bannie chez les psychologues et les psychiatres. Dans les traités de psychiatrie récents, il n'y a plus trace de cette appellation devenue presque aussi péjorative que la notion de *débilité* pour nommer les troubles de l'intelligence.

Comme le faisait justement remarquer E. Plaisance, « il y a un poids des mots "caractère" et "caractériel" qui traînent avec eux

6. Circulaire n° IV 70-83 du 9 février 1970 sur les préventions des inadaptations. Groupes d'aide psycho-pédagogique, sections et classes d'adaptation, *BOEN*, n° 8, 19 fév. 1970, p. 691.

toute une série de présuppositions. Il convient d'être attentif au fait que l'idée de tares héréditaires continue à avoir une grande faveur dans le public, bien qu'elle soit battue en brèche par un grand nombre de recherches scientifiques : ce sont tous les mythes de l'hérédité caractérielle qui prennent le relais et déforment la réalité⁷. »

Mais justement parce qu'elle perdure dans l'esprit du public, la critique de cette appellation est toujours à refaire. L'évolution des mentalités est toujours plus lente que la transformation des terminologies et des nomenclatures. Les découvertes scientifiques et les recherches des spécialistes ne suffisent pas à faire disparaître des façons de concevoir et des attitudes psychologiques, en ce domaine surtout.

De nos jours, une circonspection est de mise par rapport à toute appréciation de ces comportements en termes éthiques. Mais les descriptions moralisantes trouvées dans certains petits traités anciens qui font maintenant sourire, ne sont pas si anciennes qu'elles ne laissent encore des traces. Nous pensons que la persistance de l'emploi du terme « caractériel » avec sa résonance péjorative, lourde de blâme et de rejet, est significative du maintien d'une mentalité qui n'a pas complètement disparu. À titre d'exemple, nous méditerons ce passage représentatif de cette mentalité :

« Le pervers instinctif peut être aimable, avenant, jouant admirablement la comédie. Le plus souvent il a une physionomie bien distincte. On le reconnaît à l'expression fermée de son visage, à une imperceptible moue de mépris, au regard qui fuit de côté, vous observe à la dérobée, très vite, au moment où vous n'y prenez pas garde, et de toutes les manières, *ne soutient pas votre regard à vous*, comme s'il existait chez ce pervers là, *une impossibilité, qui paraît parfois organique, de fixer l'interlocuteur*, et il semble bien dans certains cas, qu'il y ait *impossibilité neurologique*. Certains regardent de biais. Il y a là comme un *strabisme moral*, qui m'a d'autant plus frappé que je le sentais non seulement involontaire, mais *irréductible*, l'enfant voulut-il fixer les yeux sur son interlocuteur [...] J'ai eu dans deux ou trois cas également la bonne fortune de voir ce strabisme moral céder à un *traitement spécifique*. Cette amélioration du regard allait de pair avec une amélioration de l'état mental. »

Gilbert Robin, *L'Éducation des enfants difficiles*, 1948.

7. E. PLAISANCE, « Caractères et caractériels ». Problèmes de terminologie, *op. cit.*, p. 7.

Faut-il rappeler avec J.-P. Chartier⁸ que « pour des générations d'enfants et d'adolescents caractérisés des années cinquante, le diagnostic de pervers devint un verdict sans espoir, une condamnation à une inadaptation sociale définitive » ?

Faut-il rappeler aussi qu'à cette époque pas si lointaine, le « traitement spécifique » de ces sujets dits « pervers » s'accomplissait dans les « maisons de correction », qui ne sont autres que les ancêtres des actuels instituts de « rééducation » ?

Il est possible de voir dans cette appellation « rééducation » une survivance de cette démarche éducative très moralisante. Comme le remarque en effet Anne Dusart⁹ dans un article commentant le sort fait aux « FCC » dans la nouvelle annexe XXIV : « Signalons que l'appellation de ces établissements n'a pas été révisée à l'occasion de la refonte de l'annexe XXIV alors qu'on peut s'interroger sur sa pertinence, notamment quant aux connotations qu'elle peut prendre pour les parents. Dans les instituts de rééducation, il faudrait ré-éduquer, refaire ce que les parents ont mal fait... »

DES TROUBLES DU CARACTÈRE AUX TROUBLES DU COMPORTEMENT : DU DÉTERMINISME BIOLOGIQUE AU DÉTERMINISME SOCIAL

1950 est une année décisive dans l'histoire de ces notions et conceptions. En effet, lors du premier congrès international de psychiatrie qui s'est tenu à cette date, l'expression « troubles du comportement » se substitue à celle de « troubles du caractère », fréquemment utilisée. Cette nouvelle appellation présente l'avantage de ne plus se référer à une faille individuelle inscrite dans la nature du sujet depuis la naissance, mais à des perturbations plus ou moins passagères, susceptibles d'évoluer.

À une conception *statique et essentialiste* succède une conception *dynamique et évolutive*. Ce fut indéniablement un progrès épistémologique. Progrès cependant encore loin d'être suffisant.

8. J.-P. CHARTIER, *Les adolescents difficiles. Psychanalyse et éducation spécialisée*, Toulouse, Privat, Coll. « Enfances cliniques », 1991, p. 60.

9. A. DUSART, Les troubles de la conduite et du comportement dans la nouvelle annexe XXIV, *Bulletin d'informations du CREAI Bourgne*, n° 110, févr. 1992.

D'autres objections n'ont pas manqué en effet de s'élever contre une approche qui ne retiendrait que les comportements des individus. Il y avait à craindre en effet que l'approche « comportementale » ne se fasse qu'en référence aux seules conceptions behavioristes qui se limitent à l'observation extérieure des actes et à l'élaboration d'explications mécanistes, avec à leur suite un ensemble de pratiques thérapeutiques et éducatives, qui relèvent à des degrés divers du conditionnement. C'est pour lutter contre ce type d'approche que la notion plus « noble » de *conduite* a été jointe à celle de *comportement*. La conduite implique en effet une *subjectivité* et la prise en compte par l'observateur de la réalité intérieure du sujet. Pour comprendre une conduite, il n'est pas possible de noter les manifestations extérieures d'un individu, mais il importe d'en découvrir les motivations conscientes et inconscientes. Dans cette perspective, il conviendra de considérer l'intentionnalité du sujet, c'est-à-dire le sens impliqué par ses actes, que ce sens soit conscient ou non.

En substituant la notion de troubles du comportement et de la conduite à celle de caractériel, on passe d'une conception plus ou moins organiciste, qui avait engendré un certain pessimisme sur le plan éducatif et thérapeutique, à une conception que nous qualifions de « sociologisante », beaucoup plus optimiste et stimulante, mais qui ne tardera pas à poser de nouveaux problèmes.

E. Plaisance donne un aperçu de cette démarche dans un article déjà cité¹⁰. Pour bien marquer la différence d'approche, il souligne que « l'explication sociologique semble pouvoir rendre compte des inégalités de réussite qui sont si souvent attribuées à des inégalités de dons ». En s'appuyant sur les travaux de P. Bourdieu¹¹, il dénonce lui-même « l'idéologie conservatrice qui considère que les inégalités innées sont responsables des inégalités culturelles et des différents échecs scolaires, au lieu de s'interroger d'une manière scrupuleuse et objective sur le fonctionnement de l'école et sur les conditions socio-culturelles de l'existence ».

Il s'agit là d'une remarque fondée mais qui risque de provoquer de nouvelles erreurs lorsqu'elle prétend légitimer une approche exclu-

10. E. PLAISANCE, « Caractères et caractériels ». Problèmes de terminologie, *op. cit.*, p. 7.

11. P. BOURDIEU, L'école conservatrice, les inégalités devant l'école et devant la culture, *Revue française de sociologie*, VII, 3, 1966.

sive de toute autre. N'avons-nous pas tendance dans ce cas à substituer une idéologie à une autre ? Roger Perron¹², pour sa part, renvoie dos à dos ces deux conceptions, en les jugeant aussi extrémistes et caricaturales l'une que l'autre. Quant à E. Plaisance, il montre lui aussi les limites d'une telle approche quand il explique qu'« il serait erroné de croire que les enfants caractériels sont obligatoirement issus de milieux sociaux défavorisés. Ils se rencontrent aussi dans des familles aux revenus élevés où l'enfant bénéficie de conditions satisfaisantes¹³. » Il nous met ainsi en garde contre une conception de la causalité trop simple et linéaire.

Si nous considérons attentivement l'évolution des conceptions et des attitudes dans ce domaine, on s'aperçoit que cette conception sociologisante a dans un premier temps engendré un *optimisme* en matière d'éducation, un élan créateur. Optimisme qui se comprend aisément. En effet, dans la mesure où le sujet lui-même n'est plus tenu comme responsable de ses troubles de par sa nature, et si l'accent est mis au contraire sur l'influence de l'environnement, alors il est possible d'avoir quelque espoir d'une prise plus directe sur les manifestations observées. Si nous cessons de penser que les troubles sont fixés irrémédiablement, nous pouvons croire en une évolution possible du sujet. Alors faire un pari optimiste sur son avenir devient possible en comptant sur une « bonne » action éducative, venant après coup réparer la « mauvaise » influence d'un premier milieu. Cependant, comme le montre bien R. Perron, cette position comme la précédente est sous-tendue par une idéologie *progressiste*, elle combat une autre idéologie de nature *conservatrice* et souhaite à moyen ou à long terme un *remodelage total de la société*. Elle maintient cet espoir, parfois excessif, que la société change en totalité. Et comme tout espoir excessif, il conduit à la désillusion, voire au découragement chez certains. Constatant en effet que la société (malgré les efforts poursuivis à différents niveaux) ne change pas aussi facilement qu'il était espéré, une tendance à se démobiliser se fait jour. Est pratiquée alors la politique du *TOUT ou RIEN*, dangereuse en matière d'éducation. D'aucuns pensent que si *TOUT* (la perfection sur le plan social) n'est pas possible, alors *RIEN* n'est possible. Certains sont ainsi

12. R. PERRON, *Les enfants inadaptés*, Paris, PUF, Coll. « Que sais-je », 1972, chap. V.

13. E. PLAISANCE, *Les mauvais élèves*, op. cit., pp. 107-108.

amenés à reconsidérer les petites actions quotidiennes, jugées négligeables au regard de son idéal social. Ce qu'il est possible de faire dans son action, au jour le jour, la réalisation locale et ponctuelle, paraît dérisoire par rapport à l'idéal poursuivi. Nous voudrions changer la structure sociale et le système de valeurs qui le sous-tend (eux-mêmes rendus responsables des troubles du comportement). Et dans l'attente que cela change, toute action qui ne porte que sur les individus paraît vaine.

Cette attitude dérive d'une position abusivement sociologisante, non qu'il faille nier les facteurs sociologiques, mais vouloir tout expliquer à partir de ces seuls facteurs est excessif. La faiblesse de cette position a été de nier purement et simplement la position précédente, en tombant dans l'excès inverse. Elle s'est trop développée en réaction à l'attitude antérieure.

Nous nous trouvons ici face à deux positions extrêmes qui conduisent à une impasse dans la mesure où comme le souligne R. Perron, « elles escamotent au fond le principal intéressé dans l'affaire : l'enfant. En effet, lorsqu'on les considère avec soin, on s'aperçoit qu'à chaque fois l'enfant en tant que personne, agent de sa propre élaboration est curieusement absent. » Il est en quelque sorte mis entre parenthèses. Dans les deux cas, on tend à expliquer son inadaptation comme s'il n'était que le produit passif de déterminismes extérieurs à sa personne. *Déterminisme biologique* dans le premier cas, *social* dans l'autre.

Ces positions tentent en réalité de faire l'économie du *psychologique*. Si nous voulons comprendre la dimension psychique essentielle pour situer les troubles du comportement, il faut l'étudier sur le plan qui lui est propre et cesser de la faire dépendre exclusivement soit de facteurs biologiques, soit de facteurs sociaux.

Mais la conception sociologisante impliquée par l'appellation « troubles du comportement et de la conduite » ne fait pas seule problème. Son contenu même par sa diversité nous interroge et nous engage à l'examiner avec soin. Si nous nous référons à nouveau au congrès de psychiatrie de 1950, nous nous apercevons que l'appellation « troubles du comportement » se réfère à des formes d'inadaptation très différentes, puisqu'y furent distinguées quatre grandes catégories de troubles : les troubles symptomatiques

de processus organiques, les troubles graves du comportement d'allure psychopathique, les troubles d'allure névrotique et les états réactionnels simples.

Nous sommes dès lors assez loin de la définition que donnait E. Plaisance du « caractériel » quand il prenait soin de le distinguer de « celui dont les troubles peuvent se rattacher à un syndrome psychiatrique précis de l'ordre de la névrose ou de la psychose¹⁴ ».

Si nous considérons la classification proposée, nous constatons que les anciens « caractériels » n'occupent qu'une place mineure dans l'ensemble des « troubles du comportement », nous les retrouvons dans la catégorie dite « états réactionnels ».

Ainsi au lieu d'un simple changement d'appellation, nous avons affaire à une *extension considérable de la notion*.

Cette extension de la notion s'accompagne souvent sur le « terrain » d'une modification de la population d'enfants que les institutions accueillent. Combien parmi ces dernières n'ont-elles vu apparaître progressivement des cas plus lourds, tels des psychotiques pour lesquels les personnels en place n'étaient pas du tout préparés ?

Qu'y a-t-il de commun entre ces enfants d'intelligence normale présentant de simples états réactionnels manifestés par le vol, la fugue ou l'agressivité et des cas psychiatriques beaucoup plus structurés ? Même si, lorsqu'il s'agit de psychose, le milieu environnant a joué un rôle important, il n'est pas possible d'assimiler purement et simplement ces cas. La conception sociologisante que nous avons répétée plus haut nous paraît être à l'origine de cette extension abusive de l'appellation.

Ayant en effet pris conscience de l'importance du rôle de l'environnement dans la genèse des troubles et de la nature affective de ces mêmes troubles, la tendance à rassembler sous une même appellation des troubles extrêmement disparates est devenue forte. C'est sans doute pour sortir de cette confusion que de nouvelles désignations vont apparaître.

GLISSEMENT VERS LA PATHOLOGIE MENTALE ET EMERGENCE DE NOUVELLES DÉSIGNATIONS : TROUBLES GRAVES DU DÉVELOPPEMENT, TROUBLES PSYCHOPATHIQUES

C'est au moment de la mise en place de la politique d'intégration en France avec la sortie des *circulaires sur l'intégration de 1982 et 1983*¹⁵ qu'apparaît une nouvelle désignation : « troubles graves du comportement ». Nous pouvons constater que l'expression « troubles de la conduite », jointe jusqu'alors à celle de troubles du comportement, a complètement disparu. Cette disparition nous semble symptomatique. A choisir entre ces deux expressions, il eut été préférable de retenir celle de « conduite ». En ne gardant que celle de « comportement », le risque est grand de ne pas dépasser le niveau des symptômes et de négliger le sens profond des troubles.

Notons cependant que la notion de « troubles des conduites » figure dans la CIM 10 (Classification internationale des troubles mentaux) et sous cette appellation, nous trouvons bien la population correspondante : « troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant¹⁶. »

Par ailleurs, en ne retenant que les troubles graves du comportement, est exprimé le souci d'exclure les troubles simplement réactionnels. C'est ainsi que progressivement nous glissons vers la *psychopathologie*. Cette tendance à ne prendre en compte que les troubles les plus graves se confirmera dans un texte plus récent de 1989 : la *nouvelle annexe XXIV* et ses circulaires afférentes, notamment celle qui concernent les déficients intellectuels et les inadaptés sociaux. Une mise en garde est faite contre la propension à placer en établissement médico-social des jeunes qui sont seulement en difficulté sociale.

15. Circulaire n° 83-082 du 29 janvier 1983 sur l'intégration : « Circulaire relative à la mise en place d'actions de soutien et de soins spécialisés en vue de l'intégration dans les établissements scolaires ordinaires des enfants et adolescents handicapés ou en difficulté en raison d'une maladie, de troubles de la personnalité ou de troubles graves du développement ».

16. *Classification internationale des troubles mentaux et du comportement*, Paris, CTNERHI, mars 1993.

Dans ce texte, le jeune qui a des troubles du comportement se trouve défini comme « un enfant d'intelligence normale ou quasi normale, dont l'échec scolaire sévère se confirme au cours des ans, tandis que se développent des troubles du comportement ». Le texte prend soin d'ajouter à propos de ces enfants : « il n'est pas rare que ces enfants ou adolescents aient connu des discontinuités ou des carences affectives ou éducatives dans leur petite enfance avec parfois des placements précoces ; il peut arriver que le juge des enfants ait été saisi à leur propos. »

Comme nous le constatons dans ce texte, l'accent est mis cette fois sur l'origine psychologique des troubles du comportement. Et une opposition apparaît alors entre le jeune qui se trouve en difficulté sociale et celui qui a des troubles psychologiques. Mais il n'est pas si évident de tracer ainsi une ligne de démarcation entre les facteurs sociaux et les facteurs psychiques dans la détermination des troubles du comportement. Il n'en demeure pas moins qu'il faut se garder de psychologiser le social, tout comme de dénier le psychique, comme nous l'avons observé précédemment.

Anne Dusart, dans un texte déjà cité¹⁷, essaie de distinguer ces deux catégories de sujets :

« D'un côté donc, en schématisant un peu, le prototype du *gamin malin et débrouillard* (l'ancien caractère) qui peut se retrouver en difficulté scolaire mais en gardant la plupart du temps une capacité à éprouver du plaisir dans l'usage des capacités cognitives et donc une aptitude à la chose scolaire et, de l'autre, un enfant dont le comportement témoigne d'un *malaise fondamentale*, en l'absence même de toute symptomatologie déficitaire, dans son rapport au savoir et aux désirs dont les adultes investissent la "chose" scolaire. Malgré des fonctions intellectuelles développées et une efficacité constatable, il éprouve des difficultés à mobiliser efficacement ses aptitudes dans le cadre de l'activité scolaire. »

C'est à ce dernier que certains spécialistes de la santé mentale apposent encore aujourd'hui l'étiquette redoutable de « psychopathe », quand il s'agit d'adolescent et de façon plus prudente « risquant la psychopathie » quand il s'agit d'un enfant d'âge scolaire.

Notons que ces appellations, nouvelles quant à leur usage en France, et non quant à leur origine, apparaissent dans notre *Classification française des troubles mentaux*, à la rubrique

« Pathologies de la personnalité et troubles évolutifs hors névrose et psychose » :

— troubles de la personnalité et/ou du comportement pris dans une dysharmonie évolutive ;

— *organisations de type caractériel ou psychopathique*, qui sont définies comme « des troubles dominés par la tendance à l'agir, des troubles des conduites dans les échanges avec autrui, le défaut de contrôle, le déni des règles sociales, la répétition des échecs, le défaut d'influence des sanctions.

« Les traits de personnalité sous-jacents incluent les défauts de maturité affective, l'altération du sentiment de soi, la pauvreté de la vie intérieure, l'incapacité à nouer des investissements stables. La tonalité dépressive est souvent recouverte par des constructions mégalomaniaques et par les affrontements au milieu. »

Nous sommes donc là dans un registre tout à fait psychopathologique qui n'est pas sans danger pour la population concernée. Comme le remarquait G. Diatkine dans un article¹⁸, « la liste est déjà longue des termes désignant la population présentant des troubles du comportement, mais la notion de *psychopathe* qui semble s'imposer aujourd'hui est "la pire de toutes" ».

Il indique que cette dernière désignation a été forgée par les psychiatres allemands du début de ce siècle pour décrire des adultes qui leur étaient adressés à cause de leur instabilité professionnelle, familiale et sociale et « parce que leur comportement agressif irrationnel échappait à la logique du système judiciaire. En effet les sanctions n'avaient aucune prise sur eux. L'examen clinique ne trouvait aucune maladie mentale caractérisée, tout au plus un trouble de la personnalité, c'est-à-dire un caractère impossible. »

Cette assimilation des sujets présentant des troubles du comportement aux psychopathes, G. Diatkine l'explique par l'anamnèse de cette population. En effet, lorsqu'il est examiné le passé des psychopathes, nous découvrons, dans la majorité des cas, mais non toujours dans tous, qu'ils ont présenté, dans leur enfance, des troubles du comportement.

17. A. DUSART, *op. cit.*

18. G. DIATKINE, L'avenir des TCC, *Les Cahiers de Beaumont*, n° 23, sept. 1983.

Ce qui conduit ce psychiatre à procéder à une enquête pour examiner si l'inverse se vérifie, c'est-à-dire si la plupart des enfants présentant des troubles du comportement qui sont passés par son établissement, « Le Coteau », sont devenus des adultes psychopathes. Finalement sur les 68 enfants des deux sexes adressés au Coteau entre 6 et 12 ans pour troubles graves du comportement, il se révélera que 31 auront une évolution plutôt favorable, et que 11 seulement deviendront des personnalités psychopathiques en dépit des soins proposés pendant l'enfance. Cette étude, publiée sous le titre *Le devenir de la psychopathie*, tend à montrer que cette assimilation entre troubles du comportement et psychopathie est tout à fait contestable. C'est la raison pour laquelle certains préfèrent utiliser la formule prudente « risque la psychopathie » pour les enfants. Néanmoins le rapprochement de ces notions n'est pas sans faire problème. Voici donc aujourd'hui nos « TCC » basculé(s) dans le champ de la pathologie mentale. Ce qui représente le dernier avatar de cette notion, et non des moindres, car il y a bien là un risque d'enfermement : dans la filière du handicap au regard de la loi, et dans la pathologie au regard des spécialistes qui les prennent en charge. Il est à noter d'ailleurs que les Instituts de rééducation, par rapport aux Instituts médico-pédagogiques qui accueillent les déficients intellectuels, sont beaucoup mieux pourvus en thérapeutes, et se rapprochent à cet égard des centres de soin ou des hôpitaux de jour. Ce qui tend à montrer que les prises en charge se sont médicalisées, ou « psychiatriées » pour cette population.

La théorie explicative invoquée pour rendre compte de ces troubles n'est plus une théorie sociologique comme dans la période précédente où l'accent était mis sur le « handicap socio-culturel » de ces jeunes. Il s'agit cette fois d'une *théorie psychologique*, l'auteur de référence étant *Winnicott*. Même si *Winnicott* utilise très rarement la notion de psychopathie et lui préfère celle de tendance anti-sociale, c'est lui qui est cité dans les revues récentes quand il s'agit de définir la genèse des troubles du comportement¹⁹. Il explique que « la tendance anti-sociale naît toujours d'une *privation affective* et représente la revendication de l'enfant qui cherche à revenir à un état de choses antérieur, au temps où il n'était pas privé et que tout allait bien ».

19. Penser le soin en institut de rééducation, *Revue des communautés éducatives*, n° 87, juin 1994.

À en croire *Winnicott*, il y a à l'origine de cette tendance anti-sociale la perte de quelque chose de bon qui a été retiré, une expérience précoce de privation affective, mais moins précoce que dans la psychose par exemple, puisque l'enfant était suffisamment évolué pour se rendre compte que son malheur a résidé dans une faille de l'environnement. Autrement dit, *Winnicott* considère que l'enfant a pu avoir conscience d'une cause externe à son malheur. C'est pourquoi il va s'appliquer à *mettre à l'épreuve cet environnement* en recherchant sans cesse des dispositions nouvelles et en testant continûment sa solidité.

C'est ainsi que *Winnicott* interprète toujours *l'acte anti-social* comme un *signe d'espoir*, puisqu'il est une manière maladroite et dérangeante de formuler une demande de réparation. Il s'agit là d'une approche *paradoxe*. Elle consiste en effet à voir dans *l'acte agressif* une *demande d'amour* ou la *quête d'une relation satisfaisante*.

C'est pourtant ainsi que le psychologue aujourd'hui interprète le comportement dérangeant de l'enfant difficile, comme un signe d'espoir, malgré toute la destructivité et la négativité du comportement. Nous sommes ici à l'extrême opposé de la conception moralisante initiale. Il faut reconnaître que cette approche est beaucoup plus éloignée de la conception commune. Il faut un regard de psychologue averti pour considérer ces troubles sous cet angle. Il est à parier qu'il faudra beaucoup de temps pour que cette conception se généralise !

La présence de cet espoir d'une bonne relation est précisément ce qui permet de distinguer le psychopathe du psychotique, cet autre carencé affectif. Car si, dans la psychose infantile, il existe aussi une carence, celle-ci est non seulement beaucoup plus massive, mais aussi plus précoce. Le psychotique, contrairement au psychopathe, n'a jamais connu quelque chose de bon. Sa carence s'est produite à une époque où il n'était pas capable de la vivre comme une carence provenant du monde extérieur. Il n'était pas encore en état de pouvoir la symboliser ou la mentaliser. Il l'a donc complètement intériorisée et faite sienne. Il n'exprime donc pas de revendication par des passages à l'acte anti-sociaux, car lui n'a pas d'espoir de s'en sortir...

Ainsi, contrairement au psychotique, plus profondément atteint dans son psychisme, le sujet présentant des troubles du

comportement est psychiquement vivant. Le noyau sain de sa personnalité le pousse à chercher activement bien que maladroitement du secours, en alertant son entourage et en le mettant à l'épreuve. À nous de savoir percevoir l'espoir qui l'anime et saisir cette chance qui passe, en lui répondant de façon non réactive... Nous sommes loin des maisons de correction du début du siècle !

La psychanalyse a fini par imposer son point de vue en nous obligeant à dépasser les apparences, c'est-à-dire l'aspect manifeste des troubles, pour saisir le sens latent de ces conduites d'opposition qui ne sont souvent que manifestation masquée de la souffrance psychique.

Nous nous trouvons bien ici dans le domaine de la pathologie mentale, même si, comme le rappelait récemment C. Linard Vidaud²⁰, les troubles du comportement « n'appartiennent ni à la lignée psychotique, ni à la lignée névrotique ». Ils se situent « dans un domaine moins rigide, moins solide et moins définitif : le domaine *des états limites* ». Il faut regarder aujourd'hui les sujets présentant des troubles du comportement comme des « borderline ». D'ailleurs, force est de constater qu'aujourd'hui, nous les rencontrons aussi bien dans le secteur ordinaire de l'Éducation nationale, dans les collèges de banlieue par exemple, mais aussi dans le secteur médico-social, quand ce n'est pas dans le secteur de la santé et des affaires sociales (certains se retrouvent en hôpital de jour) ou bien encore dans le champ de la justice lorsque leur comportement a trop viré à la délinquance. Tout dépend en effet des instances qui font le diagnostic et qui orientent. Cette affirmation d'une circularité de la Santé de 1972 pourrait encore être vérifiée :

« C'est ainsi qu'un même enfant peut être étiqueté par les uns "caractériel", par les autres "débile mental", par d'autres "inadapté scolaire", par d'autres enfin "délinquant". »

EN FORME DE CONCLUSION PROVISOIRE...

Force est de constater que l'enfant caractériel ou difficile qui risque la psychopathie, résiste très bien aux classifications de

20. C. LINARD VIDAUD, Vers une tentative de définition des troubles de la conduite et du comportement, *Revue des communautés éducatives*, n° 87, juin 1994 ; Penser le soin en institut de rééducation, *art. cit.*

toutes sortes. Il est cet « incasable » dont parlait J.-P. Chartier²¹, insaisissable, parce que situé *aux frontières de la déficience, de la psychose et de la délinquance*, la difficulté qu'on a à le situer tient à ce qu'il se situe aux marges. C'est effectivement un « marginal », « un semeur de discorde » qui ne respecte ni l'ordre parental, ni l'ordre scolaire ou social, toujours à la limite du renvoi et du rejet. Faut-il voir là la raison principale des métamorphoses successives des différentes appellations et conceptions qui ont présidé à son histoire ?

Il reste bien délicat de définir cet être multiforme, qui emprunte ses caractéristiques à tous les tableaux cliniques existants, mais sans pouvoir être réduit à aucun d'entre eux.

À évoquer les troubles du comportement, nous nous trouvons aussitôt en présence d'une intrication de symptômes qui associent des écarts de comportement, des troubles d'ordre cognitif, car ces sujets sont en échec scolaire malgré leurs potentialités intellectuelles, et des difficultés plus pathologiques comme nous venons de le montrer.

Force est de constater que les causes sont à la fois internes et externes, mêlant ainsi étroitement le social et le psychologique (dans sa dimension pathologique). La difficulté de les définir vient donc de cette intrication des causes, de la multiplicité des symptômes. Ce qui conduit C. Linard Vidaud à comparer ce sujet à « un surfeur en permanence sur la crête de la vague et toujours en danger de tomber d'un côté ou de l'autre (maladie mentale ou débilité) », sans parler de la délinquance...

Christine PHILIP

Professeur au CNEFEL,
Centre national d'étude et de
formation pour l'enfance
inadaptée, Suresne

21. J.-P. CHARTIER, *op. cit.*

DE QUELQUES ACTEURS

PEREIRE Jacob-Rodrigues 1715-1780

Jacob-Rodrigues Pereire, né le 11 avril 1715, d'une famille juive, à Berlanga, Estramadure espagnole, était considéré par ses contemporains comme le premier précepteur ayant prouvé qu'il était possible de faire parler des enfants sourds et muets de naissance ; avant lui, d'autres comme Ramirez de Carrion, J. Pablo-Bonet, John Wallis, J.-Conrad Amman... avaient essayé, sans qu'on puisse en avoir des preuves certaines : résultats douteux, les élèves étaient-ils vraiment sourds ? Les biographes de Pereire (Séguin, 1847 ; La Rochelle, 1882) écrivent qu'il aurait entrepris de démutiser une de ses soeurs qui était sourde et que, pour ce faire, il aurait consulté des ouvrages traitant de cette question, comme par exemple ceux d'Amman (*De Loquela*, 1700) et de Pablo-Bonet (*Arte de enseñar a hablar a los mudos*, 1620).

Sa famille s'installa à Bordeaux en 1734. On le retrouve en juillet 1744 à La Rochelle, où il présenta, dans une salle prêtée par les jésuites, un jeune apprenti tailleur, sourd, à qui il avait commencé à apprendre à parler : Aaron Beaumartin. Sollicité à l'issue de la séance par d'Azy d'Etavigny, directeur des Cinq Grosses Fermes (une instance perceptoriale de l'Ancien Régime), Pereire signa un contrat précisant les conditions pour l'enseignement de la langue française parlée et écrite au fils, âgé de seize ans, lequel était sourd et avait reçu un enseignement en langue des signes (auprès d'un vieux sourd, érudit, nommé Etienne de Faye, à Amiens), ce qui n'avait pas satisfait les parents de l'enfant. Après avoir appris à articuler un millier de mots à son élève, Pereire le présenta à l'Académie de Caen : prestation qui reçut un accueil favorable et qui fut donc réitérée à Paris en 1749 devant les membres de l'Académie royale des sciences, parmi lesquels Dortous de Mairan, Ferrein et Buffon.

En septembre 1750, le duc de Chaulnes demanda à Pereire d'éduquer son filleul Saboureux de Fontenay : demande qui sera pleinement satisfaite puisque Saboureux écrira de nombreux articles, notamment dans le *Journal de Verdun* ou le *Journal de*

Physique. Janvier 1751 : présentation de Saboureux devant l'Académie ; quelques jours plus tard, Diderot, ami de ce dernier, écrivait la *Lettre sur les Sourds et Muets*. La même année, Pereire, qui était un bon mathématicien, montra à l'Académie une machine à calculer, un abaque, avec lequel il apprit à compter à Saboureux. En 1753, il obtint une troisième place (après Bernoulli et Euler) à un concours questionnant sur le moyen de faire avancer les navires en l'absence de vent. Il proposa aussi, dans ces années-là, un projet de loterie à Necker pour renflouer les caisses de l'État.

Pereire menait de front plusieurs activités, dont celle de représentant de la nation juive auprès des pouvoirs publics : il avait le soutien de Saint-Florentin, ministre de Louis XV, chargé des affaires juives, qui lui adressa en 1756 deux jeunes filles sourdes pour qu'il fit leur instruction : Marie Marois et Marie Lerrat. En 1759, il fut nommé membre de la Société royale de Londres et en 1765, il obtint un brevet d'interprète du roi : il produisit un mémoire sur les langues tahitiennes rapportées par Bougainville.

D'autres enfants furent éduqués par lui, et sa notoriété, à partir de 1760, lui valut d'entrer en conflit avec d'autres précepteurs : certains comme Ernaud ou l'abbé Deschamps copiant sa méthode (perception des vibrations du larynx complétée par l'usage d'un cornet acoustique et de la dactylogogie) sans bien sûr lui reverser de royalties ; d'autres comme l'abbé de l'Épée (1774) le traitant de « dactylogiste », c'est-à-dire, en fait, de charlatan.

1766 : Pereire se maria avec Myriam Lopez Dias, dont il eut deux fils (l'aîné mourut en bas âge). Quelques années plus tard, en 1777, il obtenait l'ouverture d'un cimetière pour la communauté juive, dont les morts jusqu'alors étaient jetés dans une fosse commune : Jacob-Rodrigues Pereire y fut enterré en septembre 1780.

Les oralistes, après 1820, Séguin à leur tête, prônèrent le retour à Pereire, c'est-à-dire l'abandon des signes gestuels dans l'éducation des sourds et l'apprentissage exclusif de la langue parlée française après démutisation ; ces mêmes oralistes dans les années 1870-80 furent confortés dans leurs convictions (malgré la résistance des sourds qui défendaient la méthode mixte : écriture et signes gestuels, la parole venant en plus) par l'aide financière des petits-fils de Pereire qui étaient fortunés (banque, Compagnie générale transatlantique qu'ils avaient créée) et qui entendaient ainsi honorer la mémoire de leur grand-père.

Pereire fut, pour ainsi dire, le précurseur du *cued speech* (ou langage parlé complet) et de la méthode phonétique-gestuelle de S. Borel-Maisonny, et, aussi, de l'éducation spécialisée (Itard, Séguin, M. Montessori...). Il fut, en France, au XVIII^e siècle, l'introducteur de l'alphabet manuel espagnol, lequel est employé, à l'heure actuelle, internationalement.

Jean-René PRESNEAU

Psychologue,
Centre hospitalier universitaire,
Centre médico-psychologique,
Clermont-Ferrand

BIBLIOGRAPHIE

- DIDEROT D., *Lettre sur les sourds et muets*, 1751.
LA ROCHELLE E., *Jacob-Rodrigues Pereire, premier instituteur des sourds-muets en France*, Paris, Dupont, 1882.
SABOUREUX DE FONTENAY, *Lettre à Mademoiselle ****, *Journal de Verdun*, 1764.
SÉGUIN E., *J.-R. Pereire*, Paris, Baillière, 1847.

SÉGUIN Édouard Onésime

1812-1880

- 20 janvier 1812. Naissance à Clamecy (Nièvre), d'une famille de notables. Son père est un médecin réputé.
- Études au collège d'Auxerre, puis au lycée Saint-Louis à Paris.
1832. Inscrit en faculté de droit, il a parallèlement une importante activité journalistique.
1843. Naissance d'Édouard-Constant, qui sera un neurologue connu aux États-Unis.
1843. S'inscrit à la faculté de médecine sur les conseils du Dr Voisin, mais ne donne pas suite à cette formation.
1848. Participe au mouvement révolutionnaire.
1850. Émigre aux États-Unis.
1861. Termine sa formation de médecin, reprise aux États-Unis.
1880. Épouse Elsie Mead, qui participe à ses travaux et continuera à diriger l'École physiologique qu'il vient de créer à New York.
- 28 octobre 1880. Décède à New York après une brève maladie (dysenterie).

LA CARRIÈRE D'ÉDOUARD SÉGUIN

1837. Présenté à Itard qui cherche un précepteur, Séguin prend en charge l'éducation d'un enfant idiot. D'autres rééducations individuelles vont suivre.
1839. Exerce en qualité de maître-auxiliaire à l'institution des sourds-muets.
1840. Intervient à l'Hospice des Incurables, sur proposition de Ferrus.
1842. Ouverture d'une classe à Bicêtre, confiée à Séguin sur le rapport du doyen Orfila.
1846. Création de l'école privée de la rue Pigalle.

1848. Les Américains Howe et Wilbur coopèrent avec Séguin.

1850. Arrivé aux États-Unis, Séguin se fixe provisoirement dans l'Ohio, où son œuvre a suscité plusieurs réalisations auxquelles il collabore.

1851-1857. Il intervient dans différents établissements, notamment à South-Boston, Barre et Albany avec Wilbur, puis à Syracuse, Meda et Randall's Island.

1857. Le poste de directeur de l'école d'idiots de Pennsylvanie lui est confié.

1857. Premier retour en Europe où il visite de nombreux établissements.

1860. Reprend ses activités à Mount Vernon (New York).

1873. Délégué des États-Unis à l'Exposition internationale de Vienne.

1876. Nommé président de l'American Association for Mental Deficiency.

1879. Séguin crée l'École physiologique, 57^e Avenue à New York, qu'il dirige jusqu'à sa mort.

LA VOCATION

En 1837, peu de temps avant sa mort, Jean Itard, consulté sur le cas d'un enfant idiot par Guersant, médecin de l'Hospice des Incurables, désigne comme précepteur Édouard Séguin, dont le père, médecin à Clamecy, est un ancien camarade d'études. Séguin écrit dans son ouvrage sur Pereire en 1847 : « Je relevais à peine d'une maladie mortelle, fermement convaincu que, si je renaisais à la vie, cela ne pouvait être que pour accomplir une œuvre unique et singulière, à laquelle j'étais destiné. Un idiot se présente, je le soigne, ayant encore besoin de soins moi-même, et la vocation se décide... »

Il agit, ce faisant, selon les convictions saint-simoniennes auxquelles il adhère : « Les individus, pour contribuer au progrès de l'humanité, doivent recevoir la formation adaptée à leurs aptitudes [...] La société a l'obligation morale d'assurer cette instruction. » Jusque-là, exceptée l'expérience d'Itard (qui ne

croyait pas à l'imbécillité de Victor¹, personne ne s'est occupé d'éduquer des déficients mentaux, que l'on considérait unanimement incurables. À Bicêtre, on a cependant tenté d'améliorer leur sort matériel et d'inculquer à quelques-uns des habitudes pratiques. L'attention des aliénistes est attirée par les publications de Séguin qui révèle d'emblée une méthode originale et très élaborée. Il est ainsi admis à exercer la fonction d'instituteur dans les asiles parisiens. Ses rapports sur « Les leçons aux jeunes idiots de l'Hospice des Incurables » (1841) révèlent ce que fut la première expérience de rééducation collective :

« Me voici au milieu d'eux, les uns agitent leurs bras en désordre, les autres crient à tue-tête, quelques-uns croupissent dans un affaissement hébété ; le premier auquel je m'adresse se sauve en ricanant, le second me salue jusqu'à ce que j'arrête son bras infatigable, le troisième figure entre lui et moi des signes de croix et des baisemains ; un quatrième se couche à terre ; les autres, dans l'attitude la plus piteuse, ne font entendre que des réponses tronquées et peu intelligibles ; autour de nous, dans la salle qui nous servira de classe et de gymnase, sont rangés sur leurs sièges percés, à bon droit, les infirmes, les perchus, les aveugles, les gâteux, qui poussent les cris les plus sauvages... En présence de tant de misère, devrais-je prendre au pied de la lettre le programme qui m'était imposé, à savoir appliquer uniformément mes moyens d'éducation à toutes ces natures si diversement infirmes ? Je n'ai pu le croire. »

Malgré des rapports très élogieux (en particulier de M. Orfila, doyen de la faculté de médecine au Conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris, 1843), Edouard Séguin ne conservera pas sa place. Il est en conflit avec l'administration qui lui refuse les moyens nécessaires à la poursuite de son action, notamment la séparation des idiots et des épileptiques. Quant aux aliénistes, souvent en rivalité sur le sujet de l'idiotie, alors très à la mode, ils lui assurent une « protection bienveillante », assortie, dira Séguin (il n'était pas médecin) d'un « bracoillage » de ses idées. « Tous les partis, écrit-il dans l'avant-propos de *Traitement moral* en 1846, me proposaient de porter ma méthode aux nues, pourvu que je consentisse à ne pas m'en occuper pendant cinq ou six années. »

Il ouvre alors son école de la rue Pigalle et publie son œuvre majeure : *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*. L'année suivante, il produit le résultat de longues recherches sur l'œuvre de Pereire, premier éducateur de sourds-muets en France.

1. ITARD, *Les premiers développements du jeune sauvage de l'Aveyron*, 1802.

FONDEMENTS D'UNE PÉDAGOGIE

Pereire pensait — c'était en cela un précurseur — que le besoin d'activité et d'expression, en un mot l'intérêt, doit être le mobile de l'apprentissage, que celui-ci, pour être efficace, doit s'accompagner d'une éducation générale, visant à développer les facultés de relation. Cette démarche constituera l'une des bases de la pédagogie de Séguin. Mais avant tout, il l'établit sur les thèses rationalistes de l'origine de l'idée.

Auguste Comte professe son cours de philosophie positiviste de 1830 à 1842. En 1844 paraît le discours sur l'esprit positif et « dans le domaine des idées, les années 1840-1850 sont dominées par la philosophie de Victor Cousin qui reprend et développe les thèses de Maine de Biran. En face de la sensation, Maine de Biran a replacé la volonté, et pour Cousin l'homme est trinité : sensibilité, intelligence et volonté. Ces deux auteurs sont cités en référence par Séguin : de là sa pratique pédagogique fondamentale basée sur l'activité et l'éducation de la volonté. Faut-il insister sur le caractère très moderne de cette conception de l'apprentissage ? Séguin précurseur de Piaget ? Pourquoi pas, si tant est qu'il ait appartenu, comme le grand savant genevois, nourri dans sa jeunesse de Bergson et de Brunswicg, à la grande tradition du constructivisme rationaliste européen². »

Nous trouvons dans la théorie de la genèse de la pensée élaborée par Séguin, sur laquelle il fonde l'éducation intellectuelle, un aspect structuraliste extrêmement moderne (qui d'ailleurs n'a pas été compris de ses successeurs) mettant en relief — et en pratique — les deux stades essentiels de l'évolution de la pensée : sensorimoteur et formel. Il établit une hiérarchie non cumulative, mais structurelle, entre les notions et les idées. C'est là la différence fondamentale qui lui permettra de dire : « Ma méthode n'est pas celle d'Itard [...] Il s'en faut du principe qui de la sienne à la mienne est totalement opposé. Mais si toutes les ressources de la métaphysique sur laquelle comptait le savant docteur Itard ont été radicalement impuissantes, ce n'est pas une raison pour lui ôter la part d'estime et d'admiration dans l'œuvre qu'il a su me préparer et m'inspirer³. »

2. Louis Legrand, Colloque « Cent ans après Séguin », 1980, p. 51.

3. E. SÉGUIN, *Traitement moral...*, avant-propos, 1846.

Itard, disciple de Condillac, adhérerait à la philosophie associatinniste, dite sensualisme, car elle a pu être résumée en une phrase lapidaire : « les idées viennent des sens », qui l'a amené à fonder l'éducation qu'il donne à Victor sur des exercices sensoriels de plus en plus complexes et raffinés. « Toute son originalité, toute son invention », commente Séguin, « n'ont abouti qu'à la critique la plus complète et la mieux motivée qui enchaînait son action. Itard comprit fort bien avec Rousseau et l'Abbé de Condillac l'utilité de l'éducation des sens, mais les sens étant alors le dernier mot de l'esprit, il ne comprit jamais comment les idées sont autre chose que les sens⁴.

Tenant compte de cette expérience, Séguin reprend le matériel et les exercices de Itard pour, lorsque cela est nécessaire — et ce l'est généralement avec les idiots —, en permettre l'acquisition correcte, mais dès celle-ci assurée, au lieu de raffiner et de multiplier les expériences sensorielles, il s'empresse de fournir à ses élèves des occasions d'établir des rapports entre ces notions, seule et véritable démarche vers la pensée : « La différence fondamentale entre une notion et une idée, c'est que la première apprécie les propriétés physiques des choses, et la seconde leurs rapports : que l'une apprécie l'identité des corps et l'autre leur corrélation réelle et possible. » Cent ans après, Piaget distinguera à son tour « l'abstraction à partir des objets, source de l'expérience physique, et l'abstraction à partir de l'action qui s'exerce sur ces objets, source de déduction⁵ ».

LE TRAITEMENT MORAL

Le cadre du présent ouvrage ne permet pas d'embrasser l'étendue de l'œuvre pédagogique de Séguin, dont beaucoup de richesses sont encore à redécouvrir : par exemple, il attachait autant de prix à l'organisation, qui est une première analyse de l'environnement, qu'à la sympathie, au niveau de laquelle s'établit entre l'enfant et le monde une imprégnation profonde, source de richesse psychique dont l'importance dans le développement de l'affect a été récemment redécouvert dans le cadre de la phénoménologie. Il est

remarquable qu'une éducation lie de manière aussi indissociable l'aspect intellectuel et l'aspect affectif de l'individu et, parallèlement au progrès de la pensée, accomplisse ceux de la conduite individuelle et sociale.

Mais sans autorité, le maître n'obtiendra d'abord rien de son élève : « Si l'on s'étonne de m'entendre parler ainsi, qu'on se reporte à ma définition de l'idiot : l'idiot est un individu qui, du plus au moins, ne peut rien, ne sait rien, ne veut rien. Aussi il y a une période pour apprendre à l'idiot à marcher, à tenir, à porter, à agir, à regarder, à écouter, à lire, à écrire. Pendant la durée de ces périodes, vous ne trouverez pas trop de temps, vous n'en trouverez souvent pas assez pour cultiver le sens moral de votre élève [...] C'est au maître de lui dire assez haut : marche, marche, de le lui dire assez fermement, d'assez bonne heure et assez longtemps pour qu'il puisse marcher et monter jusqu'au degré où l'on est un homme. »

Cette marche lente et progressive vers l'autonomie modifie constamment les rapports de maître à élève, ainsi que ceux qui doivent s'établir avec sa famille. Du commandement impératif, le maître passera au commandement incitatif. Cette évolution est marquée en particulier par l'apparition du jeu : « L'idiot qui joue est bien près de mériter un autre nom. » Cette méthode très rigoureuse dans ses principes et son application, mais faisant appel à l'initiative, au jeu, à l'humour, à l'imagination et à l'art (choses qu'ignoreront ses continuateurs), est exposée d'une manière extrêmement précise, accompagnée de la relation de douze rééducations vécues au jour le jour avec leurs succès et leurs succès, dans les 735 pages du *Traitement moral*.

C'est aux États-Unis que Séguin complètera son œuvre pédagogique et y ajoutera une dimension nouvelle en y intégrant les découvertes portant sur le fonctionnement du système nerveux. Se révélant précurseur de la neuro-psychologie et de la rééducation psychomotrice, il en fonde une véritable méthode, couronnement de l'« éducation physiologique », dans ses dernières œuvres : *Éducation psycho-physiologique d'une main idiote* (1879) et *Éducation psychophysologique d'un œil idiot* (1880).

4. E. SÉGUIN, *Traitement moral...*, avant-propos, 1846.

5. J. PIAGET, *La formation du symbole chez l'enfant*, Paris, Delachaux et Niestlé, 1976.

LE DIAGNOSTIC

Si Édouard Séguin a pu établir un aussi vaste programme pédagogique et ouvrir de nouveaux horizons, c'est grâce à une connaissance approfondie du fonctionnement mental des « idiots » et autres arriérés auxquels il a consacré l'essentiel de son activité, exerçant réellement à leur niveau, alors que les médecins aliénistes, penchés sur la folie dont ils commencent à distinguer l'idiotie, sont débordés. Au sujet de Bicêtre, Leuret dit : « Le nombre des malades est tel que, dans le cours d'une année, le médecin en chef ne peut donner à chaque malade plus de 37 minutes » (cité par Séguin, *Traitement moral*, travaux antérieurs). Aussi les études concernant les arriérés se limitent-elles à de brèves monographies et à des dissections. « Que nous importe l'idiot mort ; c'est de l'idiot vivant qu'il s'agit », dira Séguin.

Alors que la recherche d'un diagnostic porte sur les mensurations de la tête et le poids du cerveau, ou sur le constat du plus ou moins d'intelligence (« Mais le plus ou moins d'esprit d'un idiot est la conséquence de son état d'idiotie ; et les conséquences d'un fait ne sauraient, en logique du moins, être prises pour termes de définition du fait », objecte Séguin), il se fonde sur le diagnostic physiologique : « Les symptômes physiologiques sont aussi sûrs et plus précieux que les symptômes psychologiques : tout le monde doit comprendre comment les capacités de l'idiot doivent varier — je ne parle pas ici du degré de l'idiotie — mais selon le genre de soins, selon les habitudes, selon la société qui ont entouré l'enfant [...] Les anomalies physiologiques sont beaucoup moins trompeuses, l'influence du milieu social s'y fait moins sentir ; les désordres des fonctions ne disparaissent pas... ».

Distiguant, d'après la gravité et la forme de l'arriération, les idiots, les imbeciles et les simples retardés, Séguin explique le retard mental par une atteinte des masses cérébrales ou des appareils nerveux qui président à la vie de relation. S'appuyant sur le fonctionnement du système nerveux central et les perturbations qui en découlent au niveau de la relation, il annonce, là encore, les hypothèses les plus modernes avancées par la neuro-psychologie.

LES ACTIVITÉS ANNEXES

PÉRIODE FRANÇAISE

Édouard Séguin est cité par des contemporains comme « critique d'art de l'un des principaux journaux de Paris, en même temps qu'il écrivait des articles pleins de vigueur et de passion sur des sujets de politique ou d'économie politique⁶ ». Peu de textes (sans doute publiés sous des pseudonymes) ont été retrouvés. Un article paru sous son nom dans *Les Français peints par eux-mêmes (Le Prisme, 1841)* a été plusieurs fois reproduit dans les ouvrages qui lui sont consacrés.

Brockett ajoute que Séguin était lié à « un cercle de Frères, brillants littérateurs, dont Ledru-Rollin, Pierre Leroux, Louis Blanc, Victor Hugo... » Le lien qui les unissait était le saint-simonisme, philosophie humaniste d'où est issu le socialisme.

En 1848, Séguin est co-signataire, avec quelques figures saillantes de la révolution, d'une affiche appelant à la défense de la République, dans laquelle il a joué un rôle actif. Les cercles qu'il fréquente sont très près de Louis-Napoléon, s'affichant alors comme libéral avant son coup d'État. « Associé politiquement avec les chefs du parti radical, il aurait supporté comme eux l'expatriement s'il était resté jusqu'à l'époque où dura la tempête qui en envoya un grand nombre en exil » (Dr Brown, 1880).

PÉRIODE AMÉRICAINE

Séguin, qui arrive aux États-Unis précédé de la renommée de ses publications, ne cessera pas d'exposer ses idées sur la vie publique, la morale et la religion. Il prône le socialisme « qui ne vise pas à annuler l'individualité, mais à l'assurer et à la développer dans toutes ses modalités grâce au progrès social » et milite pour l'égalité de la femme.

Dans le domaine de l'éducation, outre son activité professionnelle, Séguin jouera un rôle important au niveau associatif : membre de l'Association of Medical Officers of American Institutions for

6. Dr BROCKETT, « In memory of Édouard Séguin », allocution prononcée aux obsèques de celui-ci, trad. dans *Rapport et mémoires*.

Idiotics, il est, en 1873, délégué des États-Unis à l'Exposition internationale de Vienne et rédige un rapport qui en fait l'un des grands précurseurs de l'éducation du jeune enfant, dont il trace les grandes lignes du berceau à l'école, et milite pour la création d'écoles enfantines. Il a établi que, si les méthodes doivent différer, du handicapé mental au normal, les grandes lignes de l'éducation sont identiques, s'agissant d'humains dans tous les cas. Ce fut un souci constant pour lui de se préoccuper de la pédagogie générale. Il a donné dans *Rapport et mémoires sur l'éducation des enfants normaux et anormaux* (1875) les bases essentielles de ce qui sera l'école active.

Séguin consacra aussi une activité importante à la normalisation universelle des méthodes d'observation et de mesure et publie des études et articles sur la généralisation du système métrique, la thermométrie médicale. « Une idée dominante chez lui est d'amener tous les médecins du monde à suivre les mêmes principes, à poursuivre les mêmes recherches, à se servir des mêmes instruments d'observation, de la même nomenclature, des mêmes méthodes et des mêmes symboles d'enregistrement. En résumé faire de tout progrès local la propriété commune du monde entier » (Dr Wilbur).

LA POSTÉRITÉ

Son action a très largement contribué à l'évolution du sort des handicapés mentaux. Brown disait le jour de sa mort : « Séguin a travaillé à l'établissement des écoles (spéciales) dans différentes parties de notre pays ; toutes celles qui existent ici et toutes celles qui existent dans l'ancien monde ont leur origine directe ou indirecte dans ses travaux. Sans Séguin, ce grand monument n'existerait pas. » Mais après lui, les théories de l'eugénisme et le diagnostic par la méthode des tests fondé sur l'incapacité ont relégué les grands arriérés, auxquels on a refusé l'éducation. C'est seulement après la guerre (1940-1944) que la conscience humaine s'est penchée à nouveau sur leur sort. L'Amérique gardait le souvenir de Séguin, mais pas l'ancien monde, qui redécouvrirait par tâtonnements les principes de l'éducation spéciale.

C'est dans le cadre de l'éducation de l'enfant normal que son œuvre eut le plus grand développement, reprise et mondialément

diffusée par Maria Montessori qu'elle inspira. Mais il faut bien reconnaître que l'humanisme de l'un et de l'autre avait des fondements différents, sinon incompatibles, et que la « méthode Montessori », si elle doit beaucoup à Séguin, en a laissé dans l'ombre de nombreux aspects et négligé des découvertes « en avance sur leur temps ».

Ses ouvrages étaient ignorés (à part une réédition très partielle par Flammation, 1931). Bourneville, dans la traduction française de *Rapport et mémoires* (1895), disait déjà : « Séguin, français, est inconnu en France [...] Cet hommage chaleureux de sympathies si ardentes, d'appréciations si enthousiastes, est l'expression de l'opinion des savants des États-Unis. Les publications que nous avons reçues concernant les progrès de l'assistance, du traitement, de l'éducation des enfants idiots et arriérés de ce pays forment l'opinion que l'on persiste à avoir de ce Français qui s'appelait Séguin. »

Quelles qu'aient été les évolutions rapides et diverses de la connaissance et de la prise en compte des handicapés mentaux à l'époque contemporaine, il y a encore beaucoup à apprendre des enseignements et de l'action de Séguin.

« Les directeurs d'établissements des États-Unis pour les idiots et déficients mentaux, rassemblés à Frankfort (Kentucky), veulent témoigner de leur dévotion à sa mémoire et de leur peine devant sa disparition. Par la sincérité de sa vie, l'application de son œuvre, la puissance de sa nature, la chaleur et l'universalité de ses sympathies, il nous pourvoit d'un modèle pour nos existences et il incite les jeunes à s'engager dans la spécialité qu'il a créée » (motion adoptée le 19 mai 1881 par l'assemblée de l'Association of Medical Officers).

Si, comme tous les métiers traditionnels, la profession d'éducateur se voulait doter d'un patron (laïc), elle pourrait évoquer la grande figure de Séguin.

André MICHELLET

Psychologue
Ancien directeur du Centre
d'études Roland Houdon,
Orléans

BIBLIOGRAPHIE

Oeuvres principales d'Édouard Séguin

(La liste complète de ses écrits, ouvrages ou articles comprend 30 titres, sans compter les articles journalistiques. Les fondements essentiels de cette œuvre sont contenus dans deux ouvrages : *Le traitement moral...*, synthèse de l'éducation des enfants handicapés mentaux, couvrant la période française, et *Rapport et mémoires*, dit à Bourneville, qui reprend les publications et articles les plus importants de la période américaine, abordant les problèmes de l'éducation générale.)

À Monsieur H. Résumé de ce que nous avons fait depuis 14 mois, Paris, Porthmann, 1839.

Conseils à Monsieur O. sur l'éducation de son fils, Paris, Porthmann, 1839.

Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots. Leçon aux jeunes idiots de l'Hospice des Incurables, Paris, Baillière, 2 parties : 2^e semestre 1841, 1^{er} semestre 1842.

Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et autres enfants arriérés, Paris, Baillière, 1846.

Jacób Rodrigues Pereira. Notice sur sa vie et ses travaux et analyse résumée de sa méthode, précédées de l'éloge de cette méthode par Buffon, Paris, Baillière, 1847.

Idiocy : its diagnostic and treatment by the physiological method, New York, Wood, 1864.

Medical thermometry and human temperature, New York, Wood, 1873.

Report on Education (Vienna international exhibition, 1873), Washington, Government Printing Offices, 1875.

Psycho-psychological training of an idiotic hand, New York, Putnam, 1879.

Psycho-psychological training of an idiotic eye, New York, Archives of Medicine, Vol. IV, 1880.

Traductions françaises

Rapport et mémoires, traduit par A. Bouillier, revu par Bourneville Contient : *In Memory of Edouard Séguin. Report on Education* et les deux parties de *Psycho-psychological training*, Paris, Alcan, Bibliothèque d'éducation spéciale, 1895.

L'éducation physiologique (extraits), Paris, Flammarion, 1931.

Écrits de Édouard Séguin, reprint. Comprend: *In Memoriam* ; Les floteurs de bois (art. journalistique) ; *Résumé de ce que nous avons fait* ; *Conseils à Monsieur O.* ; *Les leçons de l'Hospice des Incurables*. Extraits de *Traitement moral* et *Rapport et mémoires*. *Éducation physiologique* (les deux parties). Documents divers. Saint-Mandé, Groupement de recherches pratiques pour l'enfance, 1980.

Principaux ouvrages en français sur la vie et l'œuvre de Édouard Séguin

MICHELET A., *Les Outils de l'enfance*, tome 1, chap. II, « Ce Français qui s'appelait Séguin », Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 1972.

PELLICIER Y., THULLIER G., *Édouard Séguin, « l'instituteur des idiots »*, Paris, Economica, 1980.

Actes du Colloque international *Cent ans après Édouard Séguin*, Hôpital de la Salpêtrière, 9 octobre 1980, Saint-Mandé, Groupement de recherches pratiques pour l'enfance.

MICHELET A., WOODILL G., *Le handicap dit mental. Le fait social, le diagnostic, le traitement* (études sur les travaux de Séguin et al.), Neufchâtel, Delachaux et Niestlé, 1993.

BAGUER Gustave Alphonse

1858-1919

4 juin 1858. Naissance à Paris (XX^e arrt), d'une famille ouvrière très modeste.

1871. Quitte l'école primaire, à 13 ans.

1871-1878. Exerce différents métiers et poursuit ses études en travaillant.

1893. Mariage. (Mme Baguer, née Jeanne-Marie Victoire Blondel, institutrice, sera directrice de l'école des filles, à l'Institut départemental de sourds-muets d'Asnières.)

1879-1893. Instituteur à Paris, dans l'Enseignement public, après avoir exercé dans une école libre.

1894. Naissance d'une fille. (Marcelle Baguer sera violoniste et partira en Grande-Bretagne.)

1894-1918. Directeur de l'Institut départemental des sourds-muets et sourdes-muettes de la Seine (Asnières).

1902. Secrétaire général de la Société pour l'enseignement simultané des sourds-muets et des entendants-parlants, qui devient en 1904 Société pour l'instruction et la protection des enfants sourds-muets ou arriérés.

1911. Président du Comité de protection des anormaux, créé le 9 décembre par le Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence.

1918-1919. Directeur de l'Office des pupilles de la nation de la Seine.

27 janvier 1919. Décès, à Paris, après une courte maladie.

Bien que peu célébré, voire complètement ignoré, Baguer est l'un des pionniers de l'éducation des enfants dits *anormaux*, à la fin du siècle dernier. Comme nombre de philanthropes de son époque, il se mobilise sur l'ensemble des problèmes sociaux de l'enfance, avec une double visée : moralisation des enfants des classes laborieuses et préservation sociale ; assistance républicaine et application du droit à l'éducation et à l'instruction à tous les enfants.

Jeune instituteur, Baguer s'inscrit à la *Société pour l'enseignement simultané des sourds-muets et des entendants-parlants*, très active auprès des maîtres, reçoit des enfants sourds dans sa classe, leur donne des leçons supplémentaires après ses heures de travail et souvent subvient à leurs besoins alimentaires. Républicain, il s'engage dès 1882 en faveur du rattachement des établissements de sourds et d'aveugles au ministère de l'Instruction publique et défend le développement d'un enseignement public pour ces enfants, jusque-là souvent privés d'instruction ou placés dans des institutions privées, généralement congréganistes, où, selon Baguer, ils ne reçoivent ni les soins ni l'éducation indispensables. En 1892, il agit auprès des autorités scolaires et du Conseil général de la Seine, pour faire créer un internat où les sourds apprendraient à parler et acquerraient un métier. Il est nommé « secrétaire administratif » de la Commission qui étudie la question. L'Institut départemental des sourds-muets et sourdes-muettes de la Seine est créé en 1893-1894, à Asnières ; il en est le premier directeur. A partir de 1902, il prend des parlementaires pour relais de son action : d'abord, les députés Tournade et Buisson ; puis, le député Chautard et les sénateurs Bourgeois, Herriot, Strauss, etc. Il demande la création de nouvelles écoles pour les sourds et les aveugles et la transformation des établissements existants (rattachés alors au Ministère de l'Intérieur, comme l'ensemble des institutions d'Assistance publique) en écoles régionales rattachées à l'Instruction publique (projet Tournade). En rapport avec lui, Tournade et Buisson obtiennent un amendement au budget de 1906 : les maîtres de sourds et d'aveugles pourront être payés par l'Instruction publique. Les premiers à en bénéficier sont les instituteurs d'Asnières. De 1906 à 1908, toujours en rapport avec lui, Tournade et Buisson agissent sans succès pour que le projet de loi organisant l'enseignement des arriérés s'applique aux écoles de sourds et d'aveugles et pour que leurs maîtres perçoivent l'indemnité prévue pour les maîtres d'arriérés. Enfin, de 1908 à 1914, Baguer se met au service des parlementaires pour préparer et défendre le projet Chautard visant à rattacher des écoles de sourds et d'aveugles à l'Instruction publique. Voté par la Chambre en 1910, ce texte suscite d'âpres oppositions, avant tout de la droite et des congréganistes. Il ne sera jamais voté par le Sénat.

Les premiers engagements de Baguer concernent les sourds, et avec eux les aveugles, mais, comme nombre de philanthropes de

son époque, il se mobilise sur l'ensemble des problèmes sociaux. En 1890, il participe avec Henri Rollet à la création du Patronage de l'Enfance et de l'Adolescence, pour secourir les enfants en danger moral. En 1898, Bagner plaide pour la création d'internats pour les enfants *arriérés* ou *instables*. Comme beaucoup de ses contemporains, il pense que ces enfants ne profitent pas de l'école ordinaire, en gênent le fonctionnement et doivent être placés dans des établissements spéciaux. En 1903, il est co-président de la Commission « Étude des anormaux », créée par la Société libre pour l'Étude psychologique de l'Enfant. Il intervient alors au ministère de l'Instruction publique pour la création d'une commission sur les anormaux et devient membre de la Commission interministérielle nommée en 1904 pour étudier l'application de l'obligation scolaire « aux enfants anormaux des deux sexes (aveugles, sourds-muets, arriérés, etc...) ». En 1904 et 1905, il est l'un des membres les plus actifs de cette Commission, notamment dans la préparation de l'enquête statistique sur les enfants anormaux, lancée à travers la France en 1905. À partir de 1906, grâce notamment au soutien de Bourgeois, il se fait confier une mission à travers la France, afin de promouvoir la création de classes spéciales. De 1906 à 1909, son rôle est capital dans le processus législatif qui aboutit à la loi du 15 avril 1909 créant les classes et les écoles de perfectionnement pour les arriérés : il prépare le texte avec les bureaux ministériels et en construit, avec Strauss et Bourgeois, la présentation et la défense au Sénat. En 1914, Bagner est chargé par le gouvernement d'organiser l'aide aux orphelins de guerre et préparera la loi sur les pupilles de la nation (25 juillet 1917).

Face à l'assistance et à la charité privées, Bagner défend le droit à l'éducation et l'instruction obligatoire pour les anormaux, comme pour tous les enfants : droit à des enseignants payés par l'État, dans les asiles comme dans les classes ou les écoles spéciales ; droit à des écoles publiques. On le voit très hostile aux « marchands de soupe » et soucieux du contrôle de l'État sur les établissements privés ou publics. Contre ceux qui veulent parquer les arriérés profonds dans de simples asiles de garde, tels Binet ou Roubinovitch, il défend les asiles-écoles qui tentent d'éduquer, voire d'instruire ces enfants. Contre ceux qui souhaitent de simples classes, peu coûteuses, il défend l'internat, « mal nécessaire » qui apporte aux enfants pauvres de bonnes conditions d'hygiène,

d'alimentation et d'habitat et constitue, à son avis, le seul moyen de prévenir vagabondage et délinquance et la seule solution pour les enfants gravement atteints. S'agissant du diagnostic d'anormalité, Bagner se rallie contre Binet aux aliénistes qui estiment que c'est l'affaire du médecin. Contre nombre de sourds, il est partisan de la méthode orale dite méthode *allemande* (démuntisation, lecture sur les lèvres). En 1915, l'ouverture d'une classe d'arriérés dans son Institut d'Asnières est vivement critiquée par beaucoup de sourds, à cause de la confusion qu'elle risque d'entretenir entre les arriérés et eux.

Bagner agit, le plus souvent, par des démarches personnelles auprès d'hommes éminents et de parlementaires. Rien ne montre qu'il ait milité dans un parti et on ne le voit s'exprimer ni dans les amicales, ni dans les syndicats d'instituteurs. Il participe à diverses associations, mais ses communications en congrès, comme ses publications, sont relativement peu nombreuses. A-t-il appartenu à la franc-maçonnerie ? Oui, selon d'anciens enseignants d'Asnières. Non, selon une recherche faite à ma demande par l'Institut d'études et de recherches maçonniques¹. Présenté par ses amis comme un précurseur du mouvement en faveur de l'enfance anormale en France, il est le plus souvent décrit par ses contemporains comme un homme utile, infatigable et efficace, mais modeste. Les parlementaires ne mentionnent guère son aide, pourtant essentielle. S'ils lui font l'aumône de le nommer, c'est – parmi d'autres cités souvent de façon plus prestigieuse – comme un défenseur des enfants anormaux « dévoué » et « plein de zèle ». Bagner ne sort jamais vraiment de son statut d'instituteur. Chargé de l'organisation et de l'inspection des classes et établissements destinés aux enfants anormaux (1906-1918), il n'est pas remboursé des dépenses liées à ses tournées en province et son nom n'apparaît pas dans l'Annuaire de l'Instruction publique qui mentionne les inspecteurs de l'enseignement primaire. Ni grade reconnu, ni entrée dans un corps hiérarchique supérieur, avec ses avantages, cette fonction reste à mi-chemin entre un poste officiel et un travail de militant. Bagner se voit attribuer diverses décorations, mais non la Légion d'honneur pourtant demandée pour lui. À 60 ans, contrairement au vœu de la Commission de surveillance de son établissement, on le met à la retraite, sans tenir compte de son propre désir.

1. 16 rue Cadet, 75009 Paris

Dès son vivant, Bager est une personnalité pédagogique, discutée mais importante, du monde des sourds. L'Institut d'Asnières accueille enseignants français et étrangers, venus se former aux méthodes qu'on y emploie. Illustration parmi d'autres des positions oralistes dominantes à la fin du XIX^e siècle, sa pédagogie pour les sourds intéresse, aujourd'hui encore, les débats sur l'usage des signes et de la parole dans leur éducation. En revanche, l'histoire des enfants arriérés et plus généralement l'histoire des institutions d'éducation spécialisée n'ont guère retenu son nom. Homme de terrain, il n'a réalisé ni oeuvre scientifique ni oeuvre pédagogique qui l'aurait fait classer parmi les grands théoriciens ou les grands pédagogues. Homme de l'ombre, sa participation au travail législatif s'est entièrement passée en coulisse. Ni parlementaire, ni ministre, il n'était investi d'aucune légitimité gouvernementale ; il n'avait pas de fonction dans les bureaux ministériels. Le caractère non public de ses interventions, sur des questions relativement conflictuelles, rendait difficile qu'elles soient révélées au grand jour. Ignorée en son temps, méconnue par l'histoire, l'action législative de l'instituteur Bager est pourtant l'une de celles qui ont eu le plus d'impact sur les institutions françaises. Servant anonyme mais efficace d'une cause dont il ne pouvait être le porte-parole dans les instances décisives de la nation, il a été la cheville ouvrière qui a donné aux politiques le moyen de tenir leur rôle dans le travail législatif. A sa mort, certains le diront secrétaire des parlementaires qui militaient à l'époque pour l'enfance anormale, d'autres auteur réel des textes de loi. Homme de peine, jouant le rôle d'un simple assistant parlementaire ou éminente grise s'efforçant de faire triompher ses options ? C'est là toute l'ambiguïté de son rôle qui se situe, sans doute, entre ces deux pôles.

Monique VIAL

Professeur des universités
 CRESAS (Centre de recherche
 de l'éducation spécialisée et de
 l'adaptation sociale) - INRP
 (Institut national de la
 recherche pédagogique),
 Paris

BIBLIOGRAPHIE

Principaux écrits de Gustave Bager

Internat de perfectionnement pour les arriérés et les instables, Rapport présenté à Monsieur le Directeur de l'Enseignement primaire du Département de la Seine, Asnières, Brochure, 20 juillet 1898.

Étude sur les Écoles Régionales pour les sourds-muets et les aveugles, *La Revue philanthropique*, février 1905.

Situation scolaire des enfants anormaux en octobre 1907, Rapport au 2^e congrès national d'éducation sociale, Bordeaux, Avenir de la Mutualité, 1907.

Situation scolaire des enfants anormaux en octobre 1908, Rapport au 2^e congrès de l'éducation sociale, 1908, Musée de l'Éducation nationale, Dossier 3.7.03/78(B).

Sources principales

Musée de l'Éducation nationale. Manuscrits et coupures de presse conservés dans les Cartons 3701 à 3705 (Collections historiques de l'INRP).

Archives de l'Institut Gustave Bager. Notes signalétiques. Notices et articles nécrologiques. Documents divers.

Archives manuscrites de l'Institut national de jeunes sourds de Paris. Lettres à Henri Tournade.

Sur Gustave Bager

VIAL M., Les débuts de l'enseignement spécial en France : les instances politiques nationales et la création des premières structures scolaires ségréguées. Les artisans du projet de loi, *Travaux du CRESAS*, 1982, n° 22, pp. 7-162.

VIAL M., *Les origines de l'enseignement spécial en France : les instances politiques nationales et la création des classes et des écoles de perfectionnement : le Parlement face au projet de loi (1907-1909)*, Paris, INRP, 1986 (Coll. Rapports de Recherches, n° 7), 233 p.

ACHEVÉ D'IMPRIMER
AU CTNERHI
EN SEPTEMBRE 1996