

3

CAHIERS DE L'EESP

Jean-Louis KORPES

HANDICAP MENTAL
Notes d'histoire



HANDICAP MENTAL

NOTES D'HISTOIRE

Jean-Louis KORPES

HANDICAP MENTAL

NOTES D'HISTOIRE

Editions EESP

LES CAHIERS DE L'EESP

L'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne publie régulièrement des études et travaux réalisés par ses enseignants et chargés de cours, qui illustrent ses divers domaines d'activité, de recherche et d'enseignement, à l'intention de ses anciens étudiants, de l'ensemble des professionnels de l'action sociale et des milieux intéressés.

Le comité d'édition: Pierre Avvanzino,
Claude Pahud et Simone Pavillard.

Responsable de la diffusion: Jean Fiaux

Couverture - Conception: Charly Mausli
Maquette: Christian Collaud

Diffusion auprès des libraires:
Albert le Grand S.A., Temple 1, 1701, Fribourg.

© **Editions EESP**, case postale 152, CH-1000 Lausanne 24.
Imprimé en Suisse. Tous droits réservés.
ISBN 2-88284-002-0

L'ÉCOLE D'ÉTUDES SOCIALES ET PÉDAGOGIQUES (EESP)

L'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne prépare à plusieurs professions sociales. Elle compte aujourd'hui cinq sections:

- Le Centre de formation d'éducateurs spécialisés,
- L'Ecole d'éducateurs et d'éducatrices de la petite enfance,
- L'Ecole d'ergothérapie,
- L'Ecole de service social et d'animation,
- La Formation des maîtres socio-professionnels.

Elle propose des cycles réguliers de formation à plein temps et en emploi (environ 400 étudiants), ainsi que des cours spéciaux de directeurs et directrices de lieux d'accueil pour jeunes enfants, de praticiens formateurs et de superviseurs.

L'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne a été créée le 19 novembre 1964 par la fusion de l'Ecole d'assistantes sociales et d'éducatrices (1952) et du Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (1953).

Etablissement de formation professionnelle supérieure, membre de la Conférence suisse des Ecoles d'éducateurs spécialisés (CSEES), du Conseil suisse des Ecoles de service social (CSESS), du Comité suisse des Ecoles d'ergothérapie (CSEET), de la Coordination des Ecoles suisses d'animation socio-culturelle (CESASC), la Fondation *Ecole d'études sociales et pédagogiques - Lausanne* est reconnue et subventionnée par la Confédération suisse et les Cantons de Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Valais, Vaud et du Tessin.

SOMMAIRE

I.	Introduction	p. 11
II.	Aux temps reculés	p. 15
III.	Le Moyen Age	p. 21
IV.	Renaissance et classicisme	p. 29
V.	Le Siècle des Lumières	p. 37
VI.	Le XIXe siècle	p. 43
VII.	L'époque contemporaine	p. 51
VIII.	Les "Trentes Glorieuses"	p. 57
IX.	Conclusion.....	p. 63
X.	Bibliographie	p. 65

I

INTRODUCTION

Depuis la nuit des temps, l'homme affronte la souffrance et la douleur, éléments perturbateurs de la stabilité nécessaire à sa sécurité. Confronté à des événements sortant de l'ordinaire, l'homme cherche par le discours à les interpréter et à leur donner un sens, espérant ainsi calmer ses peurs et ses craintes et trouver les moyens d'en conjurer les possibles effets néfastes.

Aujourd'hui comme hier, la présence de personnes handicapées dans un monde qualifié de "normal", c'est-à-dire attribuant des normes subjectives à un ensemble de valeurs, nous surprend et nous interroge. Cette présence incongrue viole nos catégories normatives, si bien que cette réalité opaque, mouvante et vague, brouillée par nos préjugés et notre affectivité, nous entraîne à fermer notre esprit plutôt que de tenter une réinterprétation de cette réalité choquante.

Ce texte n'a pas cette ambition, même si pour l'auteur de ce "cahier" il en est porteur. Sa finalité est avant tout d'ordre pédagogique. En effet, bien des éducateurs ne connaissent que peu (ou mal) l'histoire du handicap mental et, par conséquent,

l'histoire des traitements réservés aux personnes handicapées. On ne peut cependant pas leur reprocher un quelconque désintérêt, ni les rendre responsables de ce fait. Comme le souligne LAMBERT¹, peu d'ouvrages traitant du handicap mental l'abordent sous l'angle historique. Nous ne pouvons que le regretter, tant pour les éducateurs qui ne peuvent inscrire leurs actions dans une perspective historique, que pour les personnes handicapées mentales qui semblent ainsi mise hors le temps, hors l'espace et hors l'histoire!

Ce texte s'est progressivement élaboré en collectant, çà et là, un ensemble de données nous paraissant éclairer, de manière significative, la façon dont avait été perçu et interprété le handicap et les traitements qui en avaient découlé, au long des différentes périodes de l'histoire occidentale. L'intérêt de cette présentation réside dans la possibilité de constater que de nombreuses attitudes, engendrées par la rencontre avec les handicapés, ne sont pas l'apanage de notre société moderne, mais que celles-ci, au contraire, ont traversé le temps avec plus ou moins de vigueur et de constance.

L'autre intérêt est de mettre le doigt sur une interrogation dominante, par rapport au handicap mental: qui est le fautif? Comme le souligne STIKER², en ne s'accommodant pas à ce qui leur paraissaient difforme ou cassé, les hommes n'ont eu de cesse à rechercher le coupable. A ce propos, regarder l'Histoire, c'est voir quelles évolutions a suivi la représentation du handicapé et constater, qu'en fait, elle ne s'est pas beaucoup modifiée jusqu'au XXe siècle. Rien n'est plus difficile que de détruire les préjugés!

Tenter de réunir en un texte synthétique un ensemble de faits particuliers et disséminés, de les articuler ensuite dans une

1. LAMBERT, J. L., **Handicap et société**, Un défi pour l'éducation, Delval, Fribourg, 1986.

2. STIKER, H. J. , **Corps infirmes et société**, Aubier, Paris, 1982, p. 13.

structure semi-logique et semi-chronologique, est une épreuve périlleuse. D’abord dans le choix des faits et des dates, puis dans l’interprétation que l’on en donne. “*L’historien doit se condamner à une sorte de silence personnel*” recommande BRAUDEL³. En partageant l’opinion de STIKER qui énonce que : “*quiconque aborde l’infirmité se trouve ainsi engagé dans l’étude à titre personnel*”, il nous faut reconnaître la difficulté d’application du principe de BRAUDEL, voire le manquement pur et simple à celui-ci. Ecrire, n’est-ce pas, d’une certaine façon, trahir la vérité? Mais doit-on, pour cela, se condamner au silence?

3. BRAUDEL, F., **L’identité de la France**, Espace et histoire, Arthaud, Paris, 1986.

II

AUX TEMPS REÇULÉS

“Notre information sur les pensées antérieures à l’Histoire est sans doute faussée par les insuffisances mêmes d’une recherche archéologique qui doit se limiter à la découverte de vestiges matériels. Le fouilleur trouve dans le sol des outils et des résidus de nourriture: il ne trouve pas d’états d’âme. Les paroles, non plus que les idées, ne se fossilisent”.

SENDRAIL⁴, par ces lignes, nous invite à la prudence pour évoquer les origines de l’homme. L’absence tangible de signes pourrait laisser croire que, dans la préhistoire, l’homme n’a rencontré ni la maladie, ni la souffrance, ni la difformité. Pourtant, *“Insaisissable fantôme au regard du biologiste et du philosophe, l’homme sans maladie n’obtient pas davantage la faveur ni l’assentiment de l’historien”*⁵. Quelques indices troublants, en effet, nous incitent à moins de retenue: des dizaines de crânes néolithiques ont été découverts portant des orifices circulaires ou quadrangulaires, témoignages évidents

4. SENDRAIL, M., **Histoire culturelle de la maladie**, Privat, Toulouse, 1980, p. 3.

5. SENDRAIL, M., *Ibid*, p. 3.

de trépanations. Peut-il s'agir d'un "...rite magique qui visait à délivrer le démon coupable de brouiller l'entendement?" questionne SENDRAIL⁶.

D'autres découvertes plus récentes, dans le pourtour du bassin méditerranéen, ont suggéré aux chercheurs l'idée d'une tentative de réduction d'une hydrocéphalie. Ainsi donc, dès sa genèse, l'homme s'est trouvé confronté à un double "*différent*" dont il a essayé, avec des moyens de fortune, de faire disparaître les traits les plus marquants. Mais ce n'est pas avant les civilisations antiques que des traces écrites indiquent clairement les maux dont souffrent les hommes et que la présence de personnes handicapées et infirmes dans ces sociétés se trouvera ainsi confirmée.

Si, comme l'indique clairement STIKER⁷, malformations, débilité et maladie se sont très vite trouvées nettement séparées dans l'Antiquité, la compréhension et la perception des handicapés n'ont cessé de varier. Ainsi, dans la culture mésopotamienne, la malformation et la déficience sont liées à la faute, au péché: "*Pourquoi le Dieu a-t-il frappé? L'homme a péché sans nul doute: adultère, inceste, impie, sacrilège et, même s'il se croit innocent, il a dû transgresser à son insu quelque tabou. Le voici donc requis de chercher au fond de sa mémoire ou de l'impure histoire de sa lignée, le crime inconnu qu'il lui faut expier... En conséquence, si l'homme souffre, il ne doit s'en prendre qu'à lui-même et à ses fautes et ne reconnaître dans son mal que l'application d'une juste sentence*"⁸.

L'idée du mal ne saurait donc être séparée, pour les Mésopotamiens, de celle des rapports entre l'homme et les dieux. Il en va de même avec les Egyptiens, pour lesquels cependant la maladie n'est plus un châtiment, mais l'expression de la

6. SENDRAIL, M., *ibid.*, p. 13.

7. STIKER, H. J., **Corps infirmes et société**, Aubier, Paris, 1982.

8. SENDRAIL, M., *ibid.*, p.25 et p. 32.

divinité: *“Les pires monstres bénéficiaient à l’occasion d’une promotion sacrée: un culte fut rendu à un anencéphale dans le temple d’Hermopolis”*⁹.

L’attitude de la Grèce antique, vis-à-vis des infirmes, nous est bien connue par l’exemple de Sparte, ville guerrière qui ne peut accepter que des enfants sains pour le combat. En fait, la Grèce présentait des attitudes différenciées vis-à-vis des gens difformes et des fous. Il apparaît que la difformité physique est vécue de façon plus menaçante que la folie. Les fous, en dépit de la terreur qu’ils inspirent, sont plus ou moins respectés. Ils ne devaient pas paraître en ville mais être gardés à la maison par des proches.

Les Grecs voyaient dans la folie une intervention divine. En était-il de même pour le handicap mental? Difficile de trancher. Sans aucun doute subissaient-ils les recommandations préconisées par Platon: *“Pour les enfants de sujets inférieurs, et même ceux des autres qui auraient quelque difformité, ils les cacheront en un lieu interdit et secret comme il convient”*¹⁰, ou de Sénèque, qui ne sont pas moins expéditives: *“Nous assomons les chiens enragés, nous tuons les taureaux farouches et indomptables, nous égorgeons les brebis malades de peur qu’elles n’infectent le troupeau, nous étouffons les nouveaux-nés mal constitués; même les enfants, s’ils sont débiles ou anormaux, nous les noyons; ce n’est pas de la colère mais de la raison qui nous invite à séparer des parties saines celles qui peuvent les corrompre”*¹¹.

Mais, comme l’écrit STICKER¹², si exposer les enfants signifie les porter hors les murs de la ville, si le résultat est bien

9. SENDRAIL, M., *ibid.*, p. 46.

10. PLATON, **La République**, Garnier-Flammarion, Paris, 1966, p. 215.

11. SENEQUE cité par MISES, R. dans **L’enfant déficient mental**, Puf, Paris, 1975, p.13.

12. STIKER, H. J., *ibid.*, p. 52.

la mort, la signification de ce geste n'a rien à voir avec une exécution. Exposer les enfants, c'est les remettre aux Dieux: "...ils étaient le signe de la colère des Dieux, et ils en étaient la raison". En cela, ils sont néfastes et maléfiques; les garder ne ferait qu'augmenter les craintes de stérilité collective, d'extinction de la race, au moins de sa dégénérescence.

Ainsi, "*Le problème que pose l'infirmité du monde grec est surtout un problème de rapport entre des ordres différents. L'infirmité de naissance est une entrée trop violente du désordre dans l'ordre, de l'irrationnel dans le rationnel...*"¹³.

Rome ne sera pas plus tendre avec les défavorisés de naissance, mais elle introduit l'ambivalence dans ses attitudes. Ne trouve-t-on pas, en 451 avant J.-C., le principe de la tutelle et de la curatelle (Loi des XII tables), en même temps que l'ordonnance de faire disparaître au plus tôt les enfants mal conformés ou monstrueux?¹⁴ L'autorité, civile ou religieuse, se chargeait de la besogne si les parents venaient à faire traîner l'application de la loi. Une découverte a été faite en Italie du Sud d'une tombe, ornée de peintures, vieille de 11'000 ans et renfermant un nain. Cet ornement signifierait-il que les handicapés bénéficiaient, à cette époque, d'un traitement particulier.

En évoquant ces temps reculés, on s'aperçoit combien le handicap mental se trouve fondu au milieu des atteintes pathologiques que subissent les hommes. Et longtemps il en sera ainsi, puisque ce n'est pas avant le XIXe siècle que l'on considérera le handicap mental comme l'expression d'un état particulier. Il reste qu'à l'examen de cette période ancienne on peut admettre que ces civilisations avaient déjà fait une distinction très nette entre ce qu'elles considéraient comme pur et

13. STIKER, H. J., *Catégories organisatrices des visions du handicap*, in: Handicap vécu, évalué, **La Pensée sauvage**, Paris, 1987, p. 170.

14. GINESTE, T., **Folie et déficience mentale au Moyen Age**, Thèse de médecine, 1975.

impur, valide et invalide, raison et déraison. Ces clivages, qui inaugurent en quelque sorte le débat moderne sur le normal et le pathologique, l'homme les a faits dans le but de se préserver de tout écart par rapport à ce qu'il juge achevé. Toute marque de déviation est alors interprétée comme résultant d'une faute commise (ou supposée commise) et dont les dieux exigent l'expiation.

La méconnaissance des origines de ces phénomènes extraordinaires, associée à la non-connaissance de la réalité biologique et anatomique, a conduit ces peuples à leur chercher des causes dans l'irrationnel. Cette manière de réagir plonge sans doute ses racines dans la plus archaïque conscience de notre espèce. Et les siècles qui suivront la feront rejaillir plus d'une fois.

III

LE MOYEN-AGE

Avec l'avènement du christianisme, nous sommes tous portés à imaginer une approche plus humaine des personnes infirmes et handicapées. Mais, à l'examen des faits, nous verrons combien la réalité diffère de nos "bons" sentiments. Tout d'abord, rappelons quelques éléments essentiels qui caractérisent cette période de l'Histoire s'étendant jusqu'au XIII^e siècle.

Les historiens du Moyen-Age nous invitent actuellement à rompre avec la légende qui voit la société médiévale avec d'un côté les seigneurs, et de l'autre les serfs. Cette société est au contraire extrêmement composite, tout le monde dépendant plus ou moins de quelqu'un d'autre, selon des modalités diverses.

La terre est à peu près la seule source de richesse à une époque où le commerce est, sinon inexistant, du moins considérablement réduit. Seules circulent les denrées tout-à-fait indispensables telles que le sel, le vin, les étoffes. Les conditions de vie, la mortalité infantile importante, les agressions morbides (peste, choléra) dont les hommes sont victimes de manière généralisée, font que l'atteinte d'un âge respectable est presque une anomalie et tient à peu près du miracle. Mais,

comme le souligne SENDRAIL¹⁵, ces hommes disposaient d'une autre espérance: *“Avec une impavide foi que nous leur envions, ils savaient qu'une autre vie les attendait... Leur existence, pour brève et précaire qu'elle fût, jouissait d'une autre dimension que la nôtre...”*.

Il est vrai que la religion tient une grande place et qu'elle imprime fortement les moeurs et les mentalités. C'est sans doute pour cela que les déficients se retrouvent tantôt créatures de Dieu, tantôt fils du Démon.

Pour Saint-Augustin (354-430), les enfants idiots ne font qu'expier les fautes de leurs parents: *“Ce que vous ne voulez pas dire, c'est que dès le commencement, lorsque les hommes se sont détournés de Dieu, ils contractèrent la faute de leur origine damnée qui méritait entièrement de supporter toutes les punitions qu'ils souffrent... Et si rien de ce qui concerne ces châtements ne passe des parents aux enfants, qui pourrait supporter l'image de Dieu venir parfois au monde simple d'esprit ?”*¹⁶ et d'ajouter: *“Quelqu'un d'entre vous est-il assez insensé pour croire que la stupidité n'est pas un mal lorsque l'Écriture dit: - on doit pleurer un mort pendant sept jours, mais on doit pleurer toute sa vie celui est privé de raison (Eccli, XXII - 13)”*¹⁷.

Ce dualisme du Bien et du Mal va traverser tout le Moyen-Age. La maladie est interprétée comme la manifestation de Satan. C'est lui qui insuffle les pensées perverses, agite les aliénés, prive les muets de parole, investit les âmes moribondes. Comme le note CRETE *“Le christianisme, fortement marqué par l'empreinte de l'Apocalypse, devient une religion*

15. SENDRAIL, M., *ibid.*, p. 237

16. SAINT-AUGUSTIN, **Contra Julianum Pelagionum**, cité par MISES, R., *op. cit.*, p.1.

17. SAINT-AUGUSTIN, cité par GINESTE, T., *op. cit.*

non point tant de joie et d'amour fraternel que de culpabilité et de crainte prosternée"¹⁸.

Cette attitude engendre plusieurs types de réactions vis-à-vis des malades et des déficients. La plus reconnue reste l'exclusion totale. Les lépreux sont non seulement enfermés dans les léproseries (on en comptera jusqu'à 19'000 dans toute la chrétienté)¹⁹, mais ils subissent aussi l'excommunication. Ce rejet s'appuie certes sur la crainte inspirée de la contagion, mais se justifie aussi par le fait qu'une si terrible maladie ne peut avoir été infligée par Dieu qu'à des pécheurs que seul le repentir sincère peut sauver. Qu'en était-il des fous et des déficients? Sans doute sont-ils voués aux mêmes traitements et voient-ils leurs sorts liés, car peu de textes font apparaître une appréhension différente de la folie et de la déficience mentale. GINESTE (1975) relève qu'il n'est pas aisé de rencontrer des témoignages sur les déficients entre ST. AUGUSTIN (IVe siècle) et ST. THOMAS D'AQUIN (XIIIe siècle).

Il semble pourtant que ce dernier, s'appuyant sur les écrits d'Isidore de SEVILLE (530-633), distingue nettement folie et déficience mentale et cerne même une première classification: "*L'imbécillité est une perte de finesse de l'esprit et une faiblesse de l'intelligence. L'idiot a perdu la possibilité de juger; l'imbécile l'a conservée, chez lui elle est simplement émoussée*"²⁰. ST. THOMAS précise, infirmant ainsi la position de ST. AUGUSTIN: "*L'imbécillité, qui est une sorte de démence naturelle, n'est absolument pas un péché*".

18. CRETE, P., *Le nouveau visage du Diable*, in: Revue **Historia**, Décembre 1986, No 480, pp. 20-23.

19. FOUCAULT, M., **Eloge de la folie à l'âge classique**, Gallimard, Paris, 1972, p. 13.

20. SAINT-THOMAS D'AQUIN, cité par MISES, R. **L'enfant déficient mental**, Puf, Paris, 1975, p. 15.

Cette affirmation n'évitera pas que le fou ou le déficient soit traité de manière comparable au lépreux. *“La lèpre disparue, le lépreux effacé, ou presque, des mémoires, ces structures resteront. Dans les mêmes lieux souvent, les jeux de l'exclusion se retrouveront, étrangement semblables deux ou trois siècles plus tard. Pauvres, vagabonds, correctionnaires et “têtes aliénées” reprendront le rôle abandonné par le ladre...”* ²¹.

Mais pour l'heure, il semble que le fou et le déficient soient pris en charge par leur communauté d'origine. Si un fou arrive dans une ville dont il n'est pas originaire, il s'en trouve expulsé. Il arrive qu'ils soient confiés à des marchands ou des bateliers. Cette pratique est à l'origine, sans doute, de la mythique image de la “Nef des Fous”. Cette manière de faire invite à penser que c'est plus “l'étranger” que le fou qui se trouve ainsi rejeté. Le fou, reconnu par sa communauté, bénéficie d'une assistance, d'un rôle social, même si celui-ci est des plus précaire, ne relevant que d'une attitude charitable, encouragée par l'Eglise. Comme le souligne STIKER, jusqu'à la fin du XIIIe siècle, *“...la difformité n'est pas le premier problème... elle n'est ni répertoriée, ni exclue, ni organisée, ni spécialement regardée: elle est là, et dans le paquet de la misère, il faut lui faire “miséricorde”* ²².

Il faut, malgré cela, relever la diversité des traitements réservés aux aliénés, à ceux dont la raison s'est obscurcie. On a déjà mis en évidence la place prépondérante que prend le démon dans l'explication des maladies et des troubles dont l'homme peut souffrir. Un certain nombre d'actions seront alors entreprises pour contrecarrer l'oeuvre démoniaque. Ainsi, l'accès des églises se trouve interdit aux fous, mais de nombreux pèlerinages sont effectués pour intercéder auprès

21. FOUCAULT, M., op. cit., p. 16.

22. STIKER, H. J., op. cit., p. 95.

des saints pour la guérison des malheureux. Le recueil des miracles de St-Gibrien à Reims mentionne 8 guérisons de cas de folie pour l'an 1145.

D'autres pèlerinages resteront célèbres, tel celui de GHEEL en Belgique. Notons au passage que, durant cette époque, le pèlerinage et la croisade sont les seules raisons pour lesquelles un serf est autorisé à quitter son seigneur. Interdits d'églises, les aliénés n'en sont pas, pour autant, interdits de sacrements. Et lorsque les saints n'ont pas accordé la guérison, on tond les crânes des aliénés pour les oindre de baumes calmants ou d'huiles saintes. Les exorcistes font fortune et prospèrent²³ et certains traitements "burlesques" font leur apparition. Ainsi, l'opération de la "pierre de folie" fut certainement déjà pratiquée au Moyen-Age comme on peut le voir dans certains tableaux de P. BREUGHEL L'Ancien et de J. BOSCH²⁴.

Mais, parallèlement à ces "bienfaits" relatifs, les aliénés subissent de mauvais traitements qui vont de l'usage du fouet à la mise à mort sur le bûcher. Nombre d'entre eux sont ainsi "purifiés" par les flammes lors des procès de sorcellerie qui dureront jusqu'au XVIIe siècle.

Avant le Xe siècle, peu d'aliénés se trouvent enfermés. Quelques couvents acceptent pourtant, ici et là, quelques handicapés pour lesquels la famille accepte de payer pension. Ils sont souvent occupés à des tâches domestiques comme le décrivent certains témoignages littéraires de cette époque²⁵. Le premier hôpital occidental à accueillir des fous fut, semble-t-il, celui de Montpellier: on retrouve, en effet, dans les statuts de l'Ordre du Saint-Esprit, fondé en 1178-1179, qui administrait

23. GINESTE, Th., op. cit., p. 48.

24. BRABANT, M., *Les traitements burlesques de la folie aux XVIe siècles*, in: **Folie et déraison à la Renaissance**, Colloque international, 1973, pp. 75-95.

25. Voir les "Contes Pieux de la vie des Pères".

cet hôpital, cette injonction: “*S’il y a des fous dans la ville, vous les accueillerez et vous chercherez l’origine de leur folie pour y apporter remède. Vous les mettrez seuls de peur qu’ils ne se fassent de mal les uns aux autres*”²⁶. D’autres hôpitaux s’ouvriront ultérieurement et se spécialiseront dans l’accueil des aliénés. Citons ceux de Hambourg (1375) et de Valence (Espagne), “l’Espital del folls” (1410).

Au coeur du Moyen-Age, l’hôpital est avant tout un lieu d’accueil, d’hébergement non spécialisé. Ce n’est qu’au XIVe et au XVe siècle qu’il va se spécialiser en fonction des populations accueillies. Alors que s’annonce une époque faisant preuve de plus de sollicitude pour le déficient mental, Grégoire IX, dans ses Décrétales, réaffirme la condamnation des “simples d’esprit”.

L’époque n’en est pas à une contradiction près puisque réapparaissent à cet instant des mesures de protection vis-à-vis du déficient: tutelle et curatelle. Il semble d’ailleurs que la première distinction entre le fou et le déficient mental ait eu pour origine des questions juridiques. Ainsi en est-il de la distinction entre le fou de naissance qui se voit attribuer un curateur et un tuteur, et le fou lunatique dont les biens sont confiés au roi jusqu’à ce qu’il retrouve la raison²⁷. Dans le droit féodal, note CHAPUT²⁸, un aîné frappé de folie est considéré comme décédé, il est déchu de son droit d’aînesse, lequel passe au second fils, et ses biens sont distribués entre ses frères et soeurs comme si la succession était ouverte. Ils doivent cependant veiller à l’entretenir convenablement. Paul FORIERS remarque que la curatelle “...n’est pas nouvelle et si la Renais-

26. CHAPUT, B., *Aspects de la marginalité au Moyen-Age*, Aurore, Québec, 1975, p.44.

27. GINESTE donne quelques exemples de jurisprudence dans sa thèse.

28. CHAPUT, B., *La condition juridique et sociale de l’aliéné mental*, in: *Aspects de la marginalité au Moyen-Age*, Ed. Aurore, Québec, 1975, p. 41.

sance la confirme, elle ne l'invente pas. Elle est au Moyen-Age, empruntée au droit romain et brille à nouveau après une longue éclipse”²⁹. Un manuscrit datant de 1303 montre le bailli d'Amiens chargé par le roi de nommer un curateur à un “ydioto, prodiguo et bonorum suorum dissipator”. A partir de ce moment, les preuves de ce type abondent.

Ce qui caractérise donc le Moyen-Age, plus que toute autre période, c'est son ambivalence constante envers l'aliéné. Héritier du dualisme manichéen entre le Bien et le Mal, le Moyen-Age cherche constamment une médiation entre deux notions extrêmes. Le Mal est oeuvre du Démon et il s'agit de se défaire de cette intrusion étrangère par le repentir ou de s'en protéger en faisant preuve de bienfaisance et de charité.

C'est dans ce contexte que “l'hospitalité” et “l'aumône” (système de compensation financière et voie de salut pour le nanti)³⁰ prennent toute leur valeur. Sur le plan des attitudes, le handicapé se voit “maudit” et rejoint l'enfer par l'entremise du bûcher, ou bien il se trouve “bêni” (d'où dérive le nom de benêt), car il est pauvre et l'Eglise encourage la glorification des pauvres (surtout avec St. François d'Assise). En fait, relève STIKER, “...l'ère de la chrétienté médiévale n'a jamais trouvé une position tout-à-fait stable, ni une pratique efficace face à l'infirmité. Instabilité dans la façon de situer ces genres de déviances et de différences. Leur statut, bien clair en finale dans le monde antique ou le monde juif - même s'il est cruel - reste très flou au Moyen-Age(...). L'attitude médiévale a remis les infirmes dans un sort plus commun, moins extraordinaire. Du coup, elle ne les a ni spécifiés, ni traités(...). Il n'est pas faux d'affirmer que le Moyen-Age était peu ségrégatif, peu “éli-

29. FORIERS, P., *La condition des insensés à la Renaissance*, in: **Folie et déraison à la Renaissance**, op. cit., p. 32.

30. STIKER, H. J., 1987, op.cit., p. 171.

*tiste” au sens moderne de ces mots”*³¹. Mais la pauvreté, aussi bien matérielle que physique ou mentale, qui se trouve portée au rang de la plus haute valeur humaine ou spirituelle, va, quelques siècles plus tard, se trouver dépouillée de sa positivité et être à l’origine de l’internement massif de populations composites au sein desquelles nous retrouverons les déficients mentaux.

32. STIKER, H. J., 1982, op.cit., p.105.

IV

RENAISSANCE ET CLASSICISME

A la Renaissance, la conjonction de plusieurs événements va modifier durablement les mentalités et ouvrir le chemin à la Révolution. De ces événements, nous n'en retiendrons que quelques-uns, jugés significatifs en regard du sujet qui nous intéresse.

L'Eglise traverse alors une grave crise et tente de résoudre les problèmes auxquels elle se trouve confrontée par une attitude rigide et univoque: L'Inquisition. Les deux missions qu'elle s'est fixées, enseignement et charité, ne sont atteintes que d'hommes de grande valeur dont l'Histoire garde la trace profonde. Le schisme de la Réforme achève la laïcisation de l'individu, le débarrassant de son appartenance au "sacré" qui n'est, en fait, qu'ignorance.

Le développement de l'imprimerie (1434) permet la vulgarisation des connaissances, jusque-là réservées à quelques privilégiés, et la classe moyenne fait un accueil enthousiaste aux lettres antiques ressuscitées par les Italiens. La réunion de ces deux éléments fonde une culture occidentale, l'"Humanisme", d'où le christianisme est exclu, même si bon nombre de sujets restent intéressés par les problèmes religieux.

La mystique s'envole et l'éthique de l'aumône poursuit un chemin difficile et tourmenté.

L'agrandissement des villes, les misères qu'entraînent les guerres, les disettes et les épidémies, provoquent de véritables cortèges d'indigents, composés de vagabonds, de chômeurs, de truands, accompagnés de malades en tous genres: épileptiques, fous ou idiots, invalides. Cette situation nouvelle implique, d'après FOUCAULT, "*...que l'assistance aux pauvres prenne un sens nouveau*"³². C'est la distinction entre le "pauvre valide" et le "pauvre malade" qui permettra de le définir.

Jusque-là regardée comme instrument de salut, nécessaire au bon fonctionnement de la communauté (le riche était sanctifié par le pauvre), l'aumône devient suspecte d'accroître le vice au lieu de soulager la misère. Cette contradiction est le point de départ de la remise en cause du principe d'assistance, de charité, qui avait fonctionné jusque-là sans trop de discussion (même si pour Charlemagne déjà la mendicité était un mal et l'aumône un abus lorsqu'elles devenaient moyen d'existence)³³. Tout cela pour expliquer que des impératifs de police (contrôle des mouvements de population) et des impératifs d'ordre moral, seront à l'origine de l'enfermement qui surviendra dès le XVI^e siècle, et dans lequel seront entraînés les handicapés et les aliénés, au milieu d'autres marginaux.

Sur le plan des idées, l'imprimerie permet la diffusion des découvertes et, dès la fin du XVI^e siècle, apparaît la coutume des thèses écrites, dont la première fut imprimée en 1559. Si les idées semblent faire une place plus grande à l'analyse objective, les questions auxquelles s'intéressent les médecins nous apparaissent aujourd'hui puérides. C'est du moins le qualifi-

32. FOUCAULT, M., op. cit., p. 432.

33. MARTIN, J. B., **La fin des mauvais pauvres**, De l'assistance à l'assurance, Champ-Vallon, Paris, 1982, p. 16.

catif qui vient à l'esprit en regardant les titres des thèses de ce siècle:

- "*Le foetus ressemble-t-il plus à la mère qu'au père?*" (1597)

- "*Doit-on saigner une fille folle d'amour?*" (1639)

- "*Les jolies femmes sont-elles plus fécondes que les autres?*" (1639)

- "*Le libertinage amène-t-il à la calvitie?*" (1662)³⁴

Il n'en reste pas moins que la démarche intellectuelle ainsi instaurée se répercute à l'égard des maladies de la raison. On peut être étonné à ce propos, tant elles semblent proches de ce que nous connaissons, qu'un certain nombre d'études présentées au XVIe siècle n'aient pas été mieux accueillies et ne ressurgissent que deux, voire trois siècles plus tard. Il est vrai que la place que les médecins tentent de donner à l'aliéné ne va pas toujours dans le sens des hommes de religion.

Ainsi, pour LUTHER (1483-1546), les enfants arriérés sont des enfants possédés, masse de chair dépourvue d'âme: "*...chez ces possédés, le Diable a pris la place de l'âme...*" et *..*" *..si j'étais le Prince, je prendrais cet enfant (...) et je le noierais*"³⁵. La position de LUTHER peut sembler difficilement compréhensible au premier abord. Elle s'éclaire à partir des questions que se pose un de ses contemporains PARACELSE (1493-1541): "*...il est étonnant que Dieu (...) accepte que l'homme, qui est son image, puisse être affligé d'être un fou, un débile, un imbécile ou un ignorant et que l'homme qui est la créature la plus noble puisse être ainsi altéré plus que les autres créatures... Encore bien plus difficile est de comprendre qu'une telle chose soit congénitale, parce que ce que la*

34. POGNON, E., **Histoire du peuple français**, Nouvelle Librairie de France, Paris, 1952.

35. GINESTE, Th., *op. cit.*, p. 66 et 67.

naissance donne, qui peut l'ôter et s'en débarrasser? Le plus difficile, c'est que les fous naissent comme ce n'est le cas pour aucune autre maladie : ils sont incurables, il n'y a aucune médication ni aucune herbe qui puisse les rendre sages"³⁶.

MONTAIGNE répond à ces questions sans que nous puissions avoir la certitude qu'il ait eu connaissance des textes de PARACELSE: "*Ce que nous appelons monstres ne le sont pas à Dieu, qui voit en l'immensité de son ouvrage l'infinité des formes qu'il a comprises (...). Que cette raison universelle et naturelle chasse de nous l'erreur et l'étonnement que la novellété nous apporte*", de même qu'il répond à LUTHER par cette phrase: "*Ce n'est pas à nous de décider de l'humanité d'un être*"³⁷. Position digne des philosophes des Lumières! Mais c'est donc grâce aux hommes de médecine qu'apparaissent les premières études sur le handicap mental.

En 1543, Ambroise PARE n'hésite pas à écrire dans son ouvrage "De la génération de l'homme. Des monstres", que les maladies mentales ont une cause matérielle puisqu'elles peuvent être transmises par hérédité. Il établit aussi une distinction entre "*...les monstres qui sont des êtres qui outrepassent la Nature et les prodiges qui viennent contre-nature*". La théorie démonomaniaque est alors sérieusement ébranlée, mais le coup décisif lui sera porté par Félix PLATTER, médecin de Bâle. Celui-ci précise les idées de PARACELSE en définissant l'imbécillité congénitale. Mais les mesures thérapeutiques qu'il préconise sont des plus concises: "*Ce défaut d'intelligence, s'il est de cause interne, est incurable*".

PLATTER apparaît (malheureusement) aussi comme précurseur d'une théorie qui atteindra son apogée au début du XXe siècle, la thèse de la dégénérescence: "*Par leurs parents,*

36. GINESTE, Th., op. cit., p. 66.

37. GINESTE, Th., op. cit., p. 69 et 70.

quelques-uns, parmi les imbéciles, s'attachent à un caractère héréditaire(...) de même que les hommes intelligents et actifs engendrent des semblables à eux, ainsi les improductifs engendrent des enfants à l'esprit engourdi". On voit quel profit une société, en butte à un paupérisme croissant, peut tirer de telles affirmations, et la rééducation par le travail trouve là un allié de taille avant l'heure! On ne peut cependant ignorer les idées nouvelles d'autres médecins qui resteront inexploitées pendant plusieurs siècles, sans doute parce que trop novatrices pour l'époque. Elie de MONTALTE, médecin personnel du grand Duc Ferdinand 1er, meurt en 1616, soit deux ans après F. PLATTER. Il laisse derrière lui une oeuvre impressionnante: "L'archipathologia", dans laquelle un chapitre entier est consacré à la déficience mentale qu'il différencie bien de la maladie mentale (qui fait l'objet d'un autre chapitre), et pour laquelle il prescrit toute une série de médications tant internes qu'externes³⁸.

Vincente MOLES, médecin de Philippe IV d'Espagne, divise l'imbécillité en étiologies "naturelles" et "pathologiques". Parmi les causes naturelles, il reconnaît les causes prénatales et obstétricales (comme E. de MONTALTE), mais il place les causes pathologiques dans le groupe des démences et des délires, à la différence de MONTALTE.

Si les premières tentatives de classification et de différenciation, voire d'étiologie, apparaissent avec ces deux hommes de science, il faut observer que les remèdes préconisés restent un mélange d'idées scientifiques, de superstition et de folklore, sauf sans doute pour le singulier Thomas WILLIS qui, dans son ouvrage "De Amina Brutorum", paru en 1672, fait des propositions thérapeutiques que ne renierait aucun professionnel

38. WOOLFSON, R. C., *Historical perspective on Mental Retardation*, in: **American journal of mental deficiency**, 1984, Vol. 89, No 3, pp. 231-235.

d'aujourd'hui: *“En ce qui concerne le traitement de cette maladie, l'imbécillité, qu'elle soit d'origine congénitale ou bien acquise - sauf s'il s'agit d'une aliénation totale ou que l'enfant est idiot au point de ne rien pouvoir apprendre du tout - on peut tenter de la soigner et il arrive qu'elle rétrocède. Mais ce traitement doit être l'oeuvre conjuguée d'un médecin et d'un maître d'école pour que l'intelligence des enfants ainsi atteints puisse être redressée et qu'ils soient au moins menés jusqu'à l'usage de la raison dans une certaine mesure, et qu'on les arrache ainsi au nombre des brutes”* ³⁹.

Mais, alors que quelques esprits généreux et clairvoyants s'insurgent contre les châtements terribles que l'on inflige à des malheureux dont la seule faute est de n'avoir jamais eu de raison, les impératifs de police prennent le pas sur les intérêts humanitaires. Depuis l'ouvrage de FOUCAULT, tout le monde s'accorde à dire que c'est avec la création de l'Hôpital Général (1656) que commence le règne de l'internement, de l'enfermement des pauvres et des aliénés, afin de maintenir l'ordre social. Par un édit de 1676, le roi prescrit l'établissement d'un *“Hôpital Général dans chacune des villes de son royaume”*. A la veille de la Révolution, on en comptera 32. Et ce mouvement, l'Europe entière va le suivre.

Ces hôpitaux ne sont pas, loin s'en faut, des établissements médicaux. Beaucoup sont encore tenus par des ordres religieux et la vie s'y déroule en fonction des offices à célébrer. Hospices destinés à recevoir des pauvres et à les assister, ces endroits sont aussi des lieux de répression et comportent à peu près tous des cellules de détention, comme s'il fallait, dans le même temps, châtier les misères morales et tenter de soulager les misères du corps. Comme le note FOUCAULT: *“Dans ces institutions viennent ainsi se mêler, non sans conflits souvent,*

39. WILLIS, T., cité par GINESTE Th., op. cit.

les vieux privilèges de l'Église dans l'assistance aux pauvres et dans les rites de l'hospitalité, et le souci bourgeois de mettre en ordre le monde de la misère; le désir d'assister, et le besoin de réprimer; le devoir de charité, et la volonté de châtier: toute une pratique équivoque dont il faudra dégager le sens, symbolisé sans doute par ces léproseries (...) brusquement réaffectées au XVIIe siècle et qu'on a réarmées de pouvoirs obscurs. Le classicisme a inventé l'internement, un peu comme le Moyen-Age la ségrégation des lépreux; la place laissée vide par ceux-ci a été occupée par des personnages nouveaux dans le monde européen: ce sont les "internés". La léproserie n'avait de sens que médical; bien d'autres fonctions avaient joué dans ce geste de bannissement qui ouvrait des espaces maudits. Le geste qui enferme n'est pas plus simple: lui aussi a des significations politiques, sociales, religieuses, économiques, morales. Et qui concernent probablement certaines structures essentielles au monde classique dans son ensemble" 40.

Alors que cette période de l'Histoire s'ouvrait sur la naissance d'un nouvel homme épris de liberté et de raison, elle se termine par la mise au silence des asociaux, des marginaux, des aliénés.

Même si l'internement ne leur était pas spécialement destiné, les déficients mentaux et les fous se sont trouvés aspirés par ce mécanisme implacable et il leur faudra attendre plus d'un siècle pour qu'une approche plus humaine, médicale et thérapeutique, se fasse jour.

Les handicapés quittent, dès ce moment là, la vie intégrée pour la ségrégation et l'on ne peut pas dire qu'aujourd'hui on soit parvenu à renverser de manière radicale le processus ainsi engagé.

40. FOUCAULT, M., op. cit., p. 64.

V

LE SIÈCLE DES LUMIÈRES

“Est-ce assez d’introduire l’importance de ce siècle où vécut LAVOISIER, Benjamin FRANKLIN et DIDEROT et tant d’autres à côté de ROUSSEAU, VOLTAIRE, DIDEROT” demande GINESTE? Il faudrait en citer bien d’autres, comme MONTESQUIEU, CONDORCET, savants, philosophes ou économistes qui, tentant de détruire l’idée de la monarchie absolue, établissent les principes des droits de l’homme et préconisent l’émancipation de la personne humaine. On peut dès lors s’étonner du sort réservé aux aliénés et internés, ainsi que de l’absence de médecins dans ces lieux de détention, à une époque où la “liberté” et la volonté de “bonheur” sont proclamées avec insistance.

Il faut attendre la Révolution pour que le tri soit fait dans les hospices et que soient enfin séparés criminels, vagabonds et aliénés. Les mesures d’enfermement préconisées le siècle précédent ont rempli les hôpitaux et les conditions de vie des “internés” ne sont pas des plus humaines : *“L’infortuné qui n’avait pour tout meuble que ce grabat couvert de paille, se trouvant pressé contre la muraille, de la tête, des pieds et du corps, ne pouvait goûter de sommeil sans être mouillé par l’eau qui ruisselait sur cet amas de pierre... lieu de refuge pour une*

foule de gros rats qui se jetaient la nuit sur les malheureux...”⁴¹
D’autres sont carrément maintenus par des chaînes sur leur lit.

Les aliénistes PINEL à Paris et JOLY à Genève, identifiés comme les précurseurs de la psychiatrie, se révoltent contre cette pratique et délivrent les internés de leurs chaînes pour tenter d’autres approches plus thérapeutiques basées sur l’observation des symptômes. Avec la Révolution naît aussi le désir de démocratisation de l’enseignement, jusque-là réservé à une frange de la société. Mais on considère en général les handicapés comme incapables d’apprendre quoi que ce soit, et rares sont les personnes qui veulent bien s’en charger. La plupart sont hommes d’Eglise, comme ST. VINCENT DE PAUL. Il est vrai que la valorisation unidimensionnelle de la raison, de l’intelligence, aboutit à l’exclusion de l’enfant déficient, qui est jugé inintéressant.

C’est l’avis de J. J. ROUSSEAU qui, dans son roman pédagogique “L’EMILE”, prononce cette terrible sentence: *“Je ne me chargerais pas d’un enfant maladif et cacochyme, dût-il vivre quatre-vingts ans. Je ne veux point d’un élève toujours inutile à lui-même et aux autres, qui s’occupe uniquement à se conserver, et dont le corps nuise à l’éducation de l’âme. Que ferais-je en lui prodiguant vainement mes soins, sinon doubler la perte de la société et lui ôter deux hommes pour un ? Qu’un autre, à mon défaut, se charge de cet infirme, j’y consens et j’approuve sa charité; mais mon talent à moi n’est pas celui-là: je ne sais point apprendre à vivre à qui ne songe qu’à s’empêcher de mourir”*. ROUSSEAU montre par là les limites de son humanisme et s’inscrit dans la visée de la “rentabilité” et de “l’utilité” de l’homme qui annonce la mise au travail comme moyen de lutte contre la pauvreté, selon le système des “workhouses” en Angleterre (1722). Mais

41. DESPORTES cité par FOUCAULT, op. cit., p. 163.

ROUSSEAU sait admirer ce que d'autres hommes font auprès des déficients et il dit, à propos de PEREIRE qui habite dans la même rue que lui: "*Il est le seul homme de son temps à faire parler les muets*"⁴².

Les premiers déficients à bénéficier d'un intérêt et d'une instruction sont les déficients sensoriels. Suivant l'exemple de Jacob R. PEREIRE, l'Abbé de l'EPEE créée à Paris, en 1770, une institution pour enfants sourds et se trouve imité, en 1777, à Leipzig, par Samuel HEINICKE.

Les aveugles bénéficieront d'une école, dès 1784, à Paris, créée par Valentin HAÛY. Son premier élève est un enfant mendiant, à qui il propose des "*indemnités de perte de gain*" pour suivre son enseignement.

Ce n'est qu'ultérieurement que les handicapés mentaux seront sujet d'intérêt de la part des pédagogues: J. H. PESTALOZZI (1776-1827) et J. M. G. ITARD (1774-1838) en sont les éminents pionniers. PESTALOZZI est sans doute le premier pédagogue à porter un intérêt aussi grand aux démunis et aux pauvres d'esprit. Il est convaincu que "*Même le plus misérable est presque capable, dans toutes les conditions, d'arriver à une façon de vivre qui satisfasse tous les besoins de sa condition humaine. Aucune faiblesse physique, ni l'idiotie à l'état isolé, justifie que ces êtres soient privés de leur liberté et soignés dans les hôpitaux ou des prisons. Leur place est dans des maisons d'éducation où l'on rend leur tâche suffisamment facile et adaptée à leur forme et degré d'idiotie*".

ITARD s'est d'abord occupé d'enfants sourds et c'est la découverte de VICTOR, cet enfant sauvage de l'Aveyron, qui va l'amener à s'intéresser au sort des enfants idiots. Le rapport dans lequel il a relaté ses essais d'éducation auprès de VICTOR

42. KANNER, L., **A history of the care and study of the mentally retarded**, Springfield (Ill.), 3e édition, 1974.

est devenu un texte classique de la pédagogie curative et inspirera largement SEGUIN dans son approche des déficients mentaux.

Sur le plan de la compréhension de la déficience mentale, ce siècle n'apporte pas de grande nouveauté, en regard de ce qui est déjà connu.

Le "Dictionnaire Raisonné des Sciences, des Arts et des Métiers", édité en 1765, définit ainsi l'imbécile et l'idiot:

"- imbécile: c'est celui qui n'a pas la faculté de discerner différentes idées, de les comparer, de les composer, de les étendre ou d'en faire abstraction";

"- idiot: il se dit de celui en qui un défaut naturel dans les organes qui servent aux opérations de l'entendement est si grand, qu'il est incapable de combiner aucune idée, en sorte que sa condition paraît, à cet égard, plus bornée que celle de la bête. La différence entre l'idiot et l'imbécile consiste, ce me semble, en ce qu'on naît idiot et qu'on devient imbécile" ⁴³.

Cinquante ans plus tard, en 1812, l'Américain B. RUSH définira la déficience en ces termes: *"Cette affection de l'esprit consiste en un défaut absolu de la faculté de comprendre et de la mémoire. Il existe plusieurs degrés, depuis la plus légère altération jusqu'à l'abîme du tableau qui se reconnaît à la vacuité du regard, au mutisme ou au contraire à la loquacité, à la salivation, à la chute de la langue et aux mouvements grotesques de la tête et des membres"* ⁴⁴.

Comme le note FOUCAULT, *"La pensée médicale reposait tranquillement sur des formes qui ne se modifiaient pas, et qui poursuivaient leur vie silencieuse"* ⁴⁵. Rien ne semblait devoir la troubler. Mais, comme le notait BUFFON, *"...qui*

43. Cité par Th. GINESTE, op. cit.

44. Ibid.

45. FOUCAULT, M., op. cit., p. 219.

pourra jamais dire en quoi l'organisation d'un imbécile diffère d'un autre homme?"

En Suisse, à l'abord du XIXe siècle, les soins aux malades mentaux sont inexistants. Cela peut s'expliquer par la structure politique d'alors du pays; chaque canton étant totalement autonome dans le domaine de la santé, on peut supposer que l'autorité politique n'a jamais eu, jusqu'alors, à se préoccuper de groupes importants de population malade. Ce n'est qu'entre 1830 et 1900 que certains cantons font oeuvre de pionniers en ouvrant des asiles pour aliénés (Vaud, avec le Champ de l'Air, et Argovie). Mais, contrairement à la France, cette initiative n'a pas pour but de "mettre à l'ombre" des individus inaptes à la production ou marginaux, mais bien d'assainir la situation tragique des personnes malades mentales.

VI

LE XIX^e SIÈCLE

C'est avec ce siècle que débute réellement l'approche scientifique du handicap mental. De nombreux facteurs influencent la prise de conscience de ce phénomène, même si la plupart d'entre eux n'ont pas un rapport direct avec celui-ci. Nous ne nous attacherons qu'à ceux qui nous paraissent les plus importants.

L'industrialisation. L'introduction des machines au niveau de la production est un élément saillant de l'industrialisation qui subit dès lors les transformations les plus profondes. L'avance technologique accroît les demandes de main d'oeuvre, et celle-ci doit s'adapter à des tâches plus complexes. Les personnes qui ne peuvent répondre à ces exigences ont tôt fait d'être mises à l'écart.

L'urbanisation. Elle est un effet de l'industrialisation. En effet, la concentration géographique des industries se conjugue avec l'extension des villes ou des sites où elles s'implantent. Là aussi, les modifications qu'entraînent ces extensions rendent plus difficiles les possibilités d'adaptation des personnes déficientes qui ne peuvent franchir certains obstacles inexistantes dans la société rurale.

L'éducation populaire. Bien que dans la plupart des pays européens l'école publique obligatoire n'apparaisse qu'à la fin de ce siècle, sinon au début du XXe siècle, cette période amplifie le mouvement entamé après la Révolution. Les démocrates exigent des citoyens éduqués afin de leur permettre une participation complète à la construction de la société. Très vite, on va se rendre compte qu'un certain nombre d'enfants ne peuvent bénéficier du programme standard et l'on s'attachera progressivement à créer des structures "*spéciales*" à leur intention.

Les progrès de la médecine. A la fin du XVIIIe siècle, l'étude des faits commence à tenir une place essentielle en médecine. CABANIS, fondateur de la psycho-physiologie moderne, insiste sur la valeur de l'observation et exige la tenue d'un journal d'hôpital: "*Il faut, écrit-il, réfréner cette impatience et cette précipitation que l'homme n'éprouve que trop souvent et qui le pousse à conclure avant d'avoir rassemblé tous les motifs de sa conclusion*". BICHAT⁴⁶ préconise l'étude clinique: "*Vous auriez pendant vingt ans, du matin au soir, pris des notes au chevet du malade(...) tout sera pour vous confusion dans les symptômes(...). Ouvrez quelques cadavres: vous verrez disparaître aussitôt l'obscurité que la seule observation n'avait pu dissiper*". C'est vrai qu'il fallait un certain courage pour se risquer à pareille besogne car, comme le relève P. DARMON⁴⁷, on n'était jamais certain de survivre à une séance de dissection, et nombre de précurseurs en ont fait la triste expérience. S'ouvre alors l'ère de l'anatomo-clinique, qui ne se contente pas de constater les symptômes mais de les comprendre, de les expliquer à partir d'une réalité pouvant être observée et décrite.

46. SENDRAIL, M., **Histoire culturelle de la maladie**, Privat, Toulouse, 1980, p. 368.

47. DARMON, P., *Le vol des cadavres et la science (XVIIe-XIXe siècle)*, in: **L'histoire**, No 48, sept. 1982, pp. 30-37.

Il n'en va pas de même en ce qui concerne la maladie mentale. La clinique développée par la psychiatrie naissante se fonde sur une autre idéologie. Pour PINEL, identifié comme précurseur de la psychiatrie moderne, " ...*la maladie est totalement présente dans ses symptômes et il est donc parfaitement possible d'en rendre compte par le langage (...). La maladie est une succession de symptômes décrits et classés...*" ⁴⁸.

ESQUIROL (1772-1840), disciple de PINEL, va, avec cette approche, établir la distinction essentielle entre handicap mental et maladie mentale. Pour ESQUIROL, l'idiotie (handicap mental) n'est pas une maladie, mais un état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont pas manifestées: "*l'idiot est-ce qu'il a toujours été*"; par contre la démence (maladie mentale) est un "état de régression à partir d'un niveau de développement certain, parfois très élevé: "*l'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois*". Aussi considère-t-il la démence comme curable, modifiable, tandis que l'idiotie reste immuable et incurable. En fait, cette distinction entre démence et idiotie avait déjà été formulée par d'autres médecins (A. F. HERBERT, en 1543, décrivait "*l'état*" d'idiotie comme l'incapacité pour une personne de compter 20 pences, de nommer ses père et mère ou de dire son âge). De même John LOCKE, en 1690, distinguait "*dementia*", perte temporaire de l'esprit, et "*amentia*", absence d'esprit ou de sens. D'autre part, le pronostic d'incurabilité que prononce ESQUIROL à l'égard de l'idiotie ne porte guère à tenter une action éducative à son endroit. Cependant, quelques personnages enthousiastes vont s'y essayer, les uns avec bonheur, les autres pour leur malheur.

48. ANSERMET, F., *Idiots et aliénés: éléments pour une histoire de l'idée de guérison*, in: **Information, Les cahiers de l'enseignement spécialisé**, No 2, janvier 1982, p. 7.

La France possède alors deux grands centres pour aliénés avec BICETRE et LA SALPETRIERE, et voit se succéder plusieurs novateurs dans l'action auprès des enfants déficients mentaux.

En 1821, la première tentative de regroupement d'enfants idiots est opérée par J. P. FALRET à LA SALPETRIERE. En 1828, G. André FERRUS organise le service des enfants idiots et imbéciles à BICETRE. En 1883, F. VOISIN, crée un service pour idiots et incurables à l'HOSPICE DES INCURABLES.

Comme on le voit, les aliénistes séparent nettement les genres d'atteintes mentales, mais cela ne signifie pas nécessairement que cette séparation des genres s'accompagne d'une action éducative suivie. En 1870, BOURNEVILLE fait un rapport sur la section des enfants de BICETRE et décrit la situation comme "*véritablement honteuse*".

En Suisse, un jeune médecin, GUGGENBUHL, fonde en 1841 une maison d'éducation pour crétins, près d'Interlaken, et l'entreprise connaît rapidement un succès d'estime considérable dans toute l'Europe.

Une année auparavant, le Père GIRARD (de Fribourg) conduit une enquête sur le crétinisme. Dans l'introduction à son questionnaire, il écrit notamment: "*Le crétinisme est une dégradation de la nature humaine qui affecte le corps et l'âme(...). Il est des crétins que l'on doit appeler "accomplis", parce que la dégradation de la nature humaine est complète chez eux, au moral comme au physique. Ces pauvres créatures ne montrent rien d'humain dans la vie et dans l'expression de la pensée, et ils paraissent même au-dessous de la brute. Heureusement que leur nombre diminue chez nous*".

GUGGENBUHL, grisé par le succès et propagandiste passionné, se déplace dans toute l'Europe, négligeant de plus en plus son institution. En 1858, le scandale éclate lors d'une

visite du Consul de Grande-Bretagne. On s'aperçoit des négligences et du laisser-aller de cette institution. Une commission d'enquête dépose un rapport écrasant à la suite duquel les autorités décident de fermer l'établissement.

GUGGENBUHL, discrédité, meurt quelques années plus tard.

Pendant ce temps, un autre novateur ouvrait la voie à l'orthopédagogie, à l'éducation des déficients mentaux: Edouard SEGUIN. Disciple d'ITARD et maître auxiliaire à l'Institut des Sourds, il lui est confié, en 1840, la charge d'enseigner aux idiots de l'Hospice des Incurables à Paris. C'est pour ainsi dire la première classe d'enseignement spécialisé destinée aux déficients mentaux. Deux ans plus tard, il publie le résultat de son travail sous le titre "*Théorie et pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots*". Ses résultats ne rencontrent pas l'unanimité chez les aliénistes et ses relations avec l'administration se détériorent. Il est vrai que ses critiques à l'égard des aliénistes ne sont pas des plus tendres: "*En somme, j'accuse les médecins de n'avoir ni observé, ni traité, ni défini, ni analysé l'idiotie, et d'en avoir beaucoup trop parlé...*"⁴⁹. Non médecin à cette époque (il le deviendra aux Etats-Unis), SEGUIN se situe à contre-courant des thèses médicales de cette époque et combat l'idée d'ESQUIROL: "*L'opinion, malheureusement accréditée, que l'idiotie est incurable, est une opinion fausse*"⁵⁰. Très imprégnée des idées défendues par ITARD, sa théorie se fonde sur l'activité sensorielle et motrice et l'exercice de la volonté. Il base son action éducative sur trois éléments: éducation, hygiène, traitement moral. On peut sérieusement énoncer que SEGUIN est le premier véritable "professionnel" de la péda-

49. SEGUIN, E., cité par ANSERMET, op. cit., p. 29.

50. SEGUIN, E., cité par ANSERMET, op. cit., p. 32.

gogie spécialisée et Maria MONTESSORI ne se trompera pas en puisant dans la richesse de ses réflexions. Nombre d'éducateurs utilisent encore aujourd'hui certains exercices créés par SEGUIN, sans toujours en connaître l'origine. En 1850, il quitte la France pour les Etats-Unis d'Amérique où il développe la prise en charge des handicapés. Fondée en 1876, l'American Association of Mental Deficiency aura E. SEGUIN comme premier président.

En Suisse, après l'effondrement de l'expérience GUGGENBUHL, il y a un certain refroidissement envers les maisons pour déficients mentaux. Cependant, sous l'influence des philosophes des "Lumières" et en raison du paupérisme croissant, naît le mouvement de la "*bienfaisance*", qui tend à remplacer la simple charité. Cette philanthropie, sorte d'obligation morale d'assister les démunis, se manifeste par la création d'institutions de toutes sortes⁵¹. Déjà, en 1810, le gouvernement vaudois projette la création d'un établissement pour incurables. Il faut pourtant attendre 1851 pour qu'une loi voie le jour sur l'organisation des établissements de secours publics (Loi du 17.5.1851 Canton de Vaud).

Dans le texte de cette loi, on peut relever (art. 64) que pour être admis au nombre des malades incurables assistés, il faut:

1. *Etre citoyen du canton,*
2. *Etre déclaré pauvre par l'autorité compétente,*
3. *Etre atteint d'une maladie déterminée, grave, permanente et non susceptible de guérison.*

C'est dire qu'il faut vraiment avoir accumulé toute la misère du monde pour être secouru! Notons que l'on retrouve

51. Voir à ce propos les thèses de F. NICOD, **Le souci de l'utilité publique dans la première moitié du XIXe siècle**, Université de Lausanne, ronéotypée, 1973, et de MAYER, **Histoire de l'assistance publique: le problème de l'assistance publique dans le canton de Vaud**, Lausanne, La Concorde, 1931.

parmi ces critères certains éléments des siècles passés: on ne secourt pas l'étranger (chacun chez soi comme au Moyen-Age), la pauvreté doit être manifeste et la maladie incurable.

L'article 68 est aussi intéressant puisqu'il évoque, avant l'heure, l'intérêt de la "société" en préconisant: *"Les incurables ou les infirmes sont, pour autant que possible, laissés dans leurs familles s'ils peuvent être soignés, sinon ils sont placés en pension. Les incurables qui exigent des soins médicaux continuels et dont la présence dans leur famille ou dans la société peut devenir objet de dégoût, d'effroi, ou même de danger, sont autant que possible placés dans des maisons spécialement destinées à les recevoir"*.

En 1854, le pasteur John BOST fonde à LA FORCE (Dordogne) un orphelinat. Très rapidement, il se trouve dans la nécessité d'ouvrir plusieurs autres maisons: BETHESDA, BETHEL, EBEN-HEZER, qui accueillent des handicapés mentaux. N'est-il pas frappant de retrouver ces appellations à l'Institution de l'ESPERANCE d'Etoy, fondée en 1872, et à la Fondation EBEN-HEZER, créée par Soeur Julie HOFFMANN, en 1899?

Ces premières institutions sont construites à l'écart des villes, jugées mauvaises pour les soins. Mais le travail de la terre, qui permet de subvenir en partie aux besoins de l'asile et d'assurer l'occupation des résidents tout en limitant l'emploi de personnel de service, est une des raisons de cette option. En 1902, la Suisse compte 18 institutions, toutes privées.

Donc, à l'aube du XXe siècle, tout semble indiquer que le sort des déficients mentaux est en voie d'amélioration notable, avec l'ouverture de centres d'accueil et la mise en place d'une pédagogie appropriée à leur état. Or, nous allons le voir, cette espérance sera de courte durée et les handicapés seront encore très loin de bénéficier du statut qui devrait être le leur.

On ne peut s'empêcher de remarquer combien les institutions fondées évoluent suivant un modèle identique, celui de l'asile. Ces institutions sont très vite submergées de demandes et l'on ne cesse d'agrandir des constructions prévues pour n'accueillir, au départ, qu'un petit nombre de personnes. L'exemple de l'ESPERANCE à Etoy est significatif: en 1872, 5 enfants sourds-muets, quarante ans plus tard: 150 résidents handicapés mentaux. Dans ces conditions, l'urgence est aux soins matériels, aux dressages élémentaires, au traitement de masse. Peut-il en être autrement alors que le sous équipement en personnel est permanent, aussi bien sur le plan médical qu'éducatif? D'ailleurs, le champ de la déficience mentale n'attire pas grand monde et les rares téméraires qui montrent leur intérêt subissent les sarcasmes et l'ironie de leurs collègues. Notons que cette hiérarchie, constituée en fonction des secteurs d'intervention en psychiatrie, a été longue à disparaître, et qu'elle présente des similitudes avec l'éducation spécialisée. On ne peut en effet occulter le fait que, jusque dans les années 1970, l'éducateur pour jeunes délinquants ou caractériels avait une bien meilleure considération que l'éducateur s'occupant de "*braves débiles*"!

Dans la foulée du Siècle des Lumières, le handicapé ne se trouve plus dépendant des idées de charité, mais des idées d'éducation qu'alimente la morale bourgeoise, à travers le mouvement d'assistance et de bienfaisance. L'Etat ne s'est pas encore penché sur le sujet, ou si peu. L'éducation scolaire le préoccupe de manière plus impérieuse que l'éducation des "*arriérés*".

VII

L'ÉPOQUE CONTEMPORAINE

La période qui va couvrir la première moitié du XXe siècle est l'une des plus intéressantes et, en même temps, l'une des plus étranges et tragiques.

Intéressante, car c'est durant cette période que va éclater le génie de plusieurs grands théoriciens et pédagogues. Il suffit de citer FREUD (1856-1939), MONTESSORI (1870-1952), DECROLY (1871-1932), CLAPAREDE (1873-1940), WATSON (1878-1958), PIAGET (1896-1980), pour saisir quels importants testaments nous ont légués ces femmes et hommes. Puisse la fin de ce siècle nous apporter la même conjonction profuse de tels savants.

Etrange et tragique, parce que pendant cette période où le désir d'éducation des déficients et des défavorisés émerge, réapparaissent, de façon brutale, des attitudes de rejet, d'exclusion et d'élimination sur la base d'idéologies très "*porteuses*", selon le langage d'aujourd'hui, même si elles n'ont aucun fondement scientifique.

Le désir d'instruire est certain jusqu'au début de ce siècle, et la plupart des pays occidentaux ont introduit l'obligation scolaire. Mais il est reconnu que cette obligation fait apparaître

un certain nombre d'enfants incapables de suivre l'enseignement public. *“Tant que l'instruction n'était pas obligatoire, ces réfractaires ou incapables passaient facilement inaperçus: on expulsait les indisciplinés; on reléguait les arriérés; on ignorait les vagabonds...”*⁵². C'est à travers les problèmes que rencontrent certains élèves à l'école que les pouvoirs publics vont s'intéresser d'un peu plus près à la déficience mentale en cherchant une réponse à la question: comment différencier, parmi les enfants d'âge scolaire, les normaux et les anormaux?

Cette réponse leur est apportée par BINET, qui en 1905 publie le premier test destiné à *“mesurer l'intelligence”*. Il serait cependant limitatif de ne voir dans l'essai de BINET qu'une tentative de classification, de sériation ou de comparaison. En effet, BINET fonde sa recherche sur des sous-entendus pédagogiques. Pour lui, l'instruction permet la bonne adaptation sociale à travers la pratique d'un métier. Il s'agit donc d'aider les enfants en difficulté scolaire en pratiquant auprès d'eux une pédagogie spéciale qui les rende aptes à produire et, par conséquent, à s'intégrer à la société.

Certains pays n'ont certes pas attendu BINET pour mettre en place ce genre d'approche: en 1905, on compte déjà en Allemagne 583 classes spéciales accueillant près de 12'000 enfants, alors qu'en Suisse, en 1907, on recense 69 classes spéciales accueillant 1'400 élèves⁵³. La loi vaudoise sur l'enseignement du 15 mai 1906 va dans ce sens: *“L'instruction des enfants arriérés, aveugles ou sourds-muets, fera l'objet de mesures spéciales”*. Mais ce n'est qu'en 1911 qu'une première loi est adoptée dans le canton de Vaud concernant l'enseignement spécialisé destiné aux enfants arriérés. L'article premier de cette loi précise: *“Il est créé dans les centres urbains et les localités où le besoin s'en fait sentir, des classes*

spéciales pour les enfants atteints d'arriération mentale qui, tout en étant susceptibles de développement, sont cependant dans l'impossibilité, même temporaire, de suivre avec fruit l'enseignement ordinaire".

Cette loi fait oeuvre de modernité en employant le terme d' "arriération mentale" à une époque où le terme consacré est celui d' "anormal". Ce terme utilisé par BINET, est repris par PRO INFIRMIS lors de sa création en 1920. Cette association n'abandonnera ce vocable qu'en 1949!

Mais, alors qu'avec BINET s'amorce une approche de la déficience mentale selon trois démarches (psychologique, médicale et pédagogique), surgissent des mouvements d'idées alimentés par les découvertes récentes de la génétique. A partir des données toutes fraîches des études sur l'hérédité, un certain nombre de chercheurs ont tôt fait la liaison entre le niveau d'intelligence de certains individus et leur capacité à se reproduire. De leurs études, il semble ressortir une plus grande fertilité chez les déficients mentaux. D'où l'apparition d'un raisonnement simple, qui figurera jusqu'en 1950 dans nombre d'ouvrages de psychologie: il existe "une catégorie de faibles d'esprit qui se reproduisent sans retenue et dont les gènes défectueux peuvent mener l'espèce humaine à sa perte"⁵⁴. En 1936, R. B. CATTEL, aux USA, reprend cette idée déjà émise par GALTON et GODDARD. Il publie une étude dans laquelle il prévoit une augmentation de 25% du nombre des déficients mentaux d'ici trente ans et extrapole que, d'ici trois cents ans, la moitié de la population aux USA serait composée d'arriérés! La science de "l'eugénisme" venait de trouver un

52. MARTIN, J. B., op. cit., p. 103.

53. KANNER, L., **A History of the care study of the mentally retarded**, C. C.Thomas, Springfield (Ill), 1964.

54. FRENCH, M., **La fascination du pouvoir**, Acropole, Paris, 1985, p. 379.

terrain idéal à son développement et, à la vue des statistiques présentées, les législateurs américains furent les premiers à prendre position vis-à-vis de ce problème. On écarte la mesure radicale, à savoir l'extermination, puisqu'elle est incompatible avec des impératifs moraux intangibles. Par contre, on préconise deux solutions: La stérilisation et la ségrégation. Et pour mieux comprendre cette position, il suffit de citer ce texte de FERNALD, directeur d'une des plus grandes institutions américaines de l'époque: *“Les handicapés mentaux sont une classe de parasites et de prédateurs, incapables de prendre en charge leur destinée. Ils deviennent des charges pour la société. Ils sont la cause de peines pour leur famille et un danger social important. Les femmes handicapées mentales sont presque toujours immorales, porteuses de maladies vénériennes, transmettant leurs déficits à leurs enfants. Elle sont deux fois plus fécondes que les femmes normales. Toute personne handicapée mentale, plus spécialement les imbéciles, sont des criminels en puissance”*⁵⁵.

Comment s'étonner alors, qu'en 1907, l'Etat d'Indiana adopte une loi prévoyant la stérilisation des criminels avérés, des idiots et des imbéciles, ainsi que de ceux qui ont commis un viol? En 1926, 23 Etats des USA auront suivi l'exemple de l'Indiana. On peut supposer que certaines nations européennes emboîtèrent le pas des décisions américaines, mais ce dont on est certain, c'est que cette époque présente une image si négative des déficients mentaux que celle-ci incite les autorités à les isoler du reste de la population. Alors qu'à la fin du siècle précédent on tentait de prendre en compte l'intérêt

55. MALONEY ET WARD cités par J.-L. LAMBERT dans **Handicap mental et société**, un défi pour l'éducation, Delval, Fribourg, 1986, p. 31.

individuel des déficients (par l'éducation), c'est l'intérêt de la Société qui prévaut au début du XXe siècle.

Ce choix s'accompagne sans doute d'un douloureux sentiment de culpabilité dont notre époque porte la trace dans son attitude ambiguë vis-à-vis des déficients mentaux, à travers la question de leur intégration, réinsertion ou insertion!

Mais on ne saurait clore ce douloureux chapitre de l'histoire en omettant de dire le plus horrible. En effet, si certaines nations ont pu récuser, par détermination éthique, l'extermination des handicapés mentaux, l'Allemagne nazie n'a pas hésité, face aux discours eugéniques. Et ce n'est pas par goût du spectaculaire ou du morbide qu'il importe de rappeler que, parmi les millions de personnes exterminées durant la période du IIIe Reich, figuraient quelques 300'000 handicapés et malades mentaux. Se souvenir de ces faits peut à l'évidence nous aider à prendre conscience que le racisme, l'intolérance, la manipulation des idées, peuvent être générateurs de mécanismes destructeurs incontrôlés et incontrôlables, qui finissent par faire de l'homme l'être le plus abject de la planète⁵⁶.

56. A ce sujet, voir l'article de W. WOLFENBERGER: *The extermination of handicapped people in world war II in Germany*, **Mental retardation**, 1981, 19, 1-7.

VIII

LES “TRENTÉ GLORIEUSES”

Cinquante ans se seront bientôt écoulés depuis la fin de la deuxième guerre mondiale. Durant ce temps, la société humaine a connu une expansion et une évolution dans tellement de domaines qu’il est encore, à l’heure actuelle, impossible de dire quels en seront les effets bénéfiques et maléfiques.

Le phénomène du handicap mental a, lui aussi, profité de ces grands bouleversements qui ont touché les domaines les plus divers comme la recherche médicale, les orientations sociales et politiques, les options pédagogiques et éducatives, entre autres. Sur chacune des cinq dernières décennies, un travail de recherche approfondi serait à faire si l’on voulait porter un regard objectif sur les changements observés. Comme pour les autres périodes, nous en resterons à des constats généraux.

La recherche médicale connaît donc un essor phénoménal dans tous les domaines, mais c’est surtout la biologie génétique qui retiendra notre attention. En effet, lorsque TJIO et LEVAN identifient en 1956 la composition chromosomique exacte de la cellule humaine, ils ouvrent du même coup la porte à la recherche et à la détection des aberrations

chromosomiques. Ainsi, en 1959, la brillante intuition d'Ambroise PARE - qui pensait que le handicap mental est en relation avec une transmission héréditaire - se trouve objectivement confirmée. C'est cette année là que GAUTHIER, LEJEUNE et TURPIN mettent en évidence la présence d'un chromosome supplémentaire chez l'enfant "*mongol*". Cette découverte porte évidemment un coup définitif aux hypothèses explicatives les plus farfelues, échafaudées depuis la description de ce syndrome par L. DOWN. D'autres syndromes seront ensuite découverts et permettront de saisir les raisons de certaines malformations et de certains décès d'enfants nouveaux-nés. Notons cependant qu'au delà des nouvelles connaissances que nous procurent ces découvertes, elles n'en présentent pas moins certaines limites.

Ainsi, s'il devient patent qu'un nombre relativement important d'états de déficience mentale ont pour origine une aberration chromosomique ou génétique, ceux-ci ne représentent pas, loin s'en faut, la majorité des états répertoriés. Un nombre important est à mettre en relation avec des causes environnementales, soit anténatales, périnatales ou postnatales, et d'autres encore d'origines difficilement identifiables, sinon inconnues.

D'un autre coté, si la connaissance objective de la cause permet aux parents de se trouver déchargés de leur responsabilité, celle-ci ne résout en rien le problème de leur souffrance, pas plus qu'elle ne permet d'établir un quelconque pronostic ni la mise au point d'un programme éducatif. La science médicale trouve là une de ses limites, d'où l'importance fondamentale de la recherche sur le plan pédagogique et éducatif.

Enfin, il faut ajouter que le système de prévention, par le diagnostic précoce qui va progressivement être affiné, remet

l'interrogation éthique à l'ordre du jour. Ce débat, avec ses composantes philosophico-religieuses, est encore loin d'aboutir à un consensus général, tant s'avère difficile la conciliation des intérêts individuels et des intérêts sociaux.

Sur le plan politique, un rôle essentiel est joué par les associations de parents d'enfants handicapés. Jusqu'alors, la naissance d'un enfant atteint de déficience mentale était vécue comme une infamie, à tel point que l'enfant se trouvait, ou bien placé au plus vite en institution, ou bien caché aux regards du voisinage. Dès 1950, certains parents plus informés que d'autres sur les progrès médicaux et éducatifs, cherchent à bousculer l'inertie des hommes politiques et les préjugés de la société envers leurs enfants. La création et le développement des associations de parents entre 1950 et 1965 constituent un déclin fantastique pour une prise de conscience collective du problème.

Tout d'abord, les parents exigent une part active de l'Etat dans l'aide morale et financière envers les enfants déficients mentaux. Ils développent ensuite de grandes campagnes de sensibilisation du public et réclament l'abandon d'une terminologie négative et stigmatisante. Enfin, ils participent à l'organisation ou à la création de nombreuses institutions, classes ou autres structures d'accueil.

Ce défi à l'ordre établi, lancé par les parents, ne se fait certes pas sans conflits, mais il a le mérite de mettre le doigt sur l'impérieuse nécessité d'une collaboration plus étroite entre les professionnels et les parents. Nécessité bien comprise par plusieurs pionniers en la matière, dont Renée DELAFONTAINE reste une figure éminente puisque la structure d'accueil qu'elle crée, en 1955, peut être perçue comme étant précurseur des services éducatifs que nous connaissons aujourd'hui.

Notons aussi que les groupes de pression que constituent les associations de parents incitent les organes politiques à mettre en place des moyens législatifs, administratifs et pédagogiques, en faveur des enfants en difficulté ou handicapés. On quitte la logique de la charité et de l'assistance pour la logique du droit individuel, du droit de bénéficier d'aides ponctuelles ou permanentes dans le but de rester membre à part entière de la société. La mise en application, en 1960, de la loi sur l'Assurance-Invalidité, va dans ce sens. Cet afflux d'argent, si longtemps attendu, dans une période de haute conjoncture économique, donne l'envie de combler très rapidement ce qui a été délaissé pendant des siècles. Et les projets vont fleurir. Ici pour transformer une institution trop ancienne, là pour construire un équipement manquant ou le réorganiser. On s'attache surtout à développer le secteur d'intervention au niveau des enfants et des adolescents. Et ce n'est qu'au début des années 1980, brusquement confronté au manque de structures d'accueil pour les adultes, que l'on semble prendre conscience d'une plus grande longévité des personnes handicapées mentales. Ces problèmes sont aujourd'hui pris en compte et l'on étudie sérieusement les solutions possibles.

Sur le plan pédagogique et éducatif, le grand changement se situe au niveau du personnel d'encadrement. Jusqu'au début des années 1960, le personnel était très peu nombreux, et rarement au bénéfice d'une formation pédagogique. Cela ne signifie pas que le travail effectué avec beaucoup de dévouement et d'application fût sans valeur, loin de là. Mais ce n'est qu'après la création des écoles d'éducateurs que, progressivement, des professionnels interviennent dans le champ de la déficience mentale et que, petit à petit, l'équipe devient multidisciplinaire par l'arrivée des psychologues, logopédistes, physiothérapeutes et autres spécialistes.

L'investissement du champ de la déficience mentale par ces professionnels modifie singulièrement les pratiques. L'introduction des modèles, qu'ils soient de nature empirique comme la méthode RAMAIN, ou de nature théorique comme le "*behaviorisme*", impulse un renouveau éducatif important, même si une certaine absence de rigueur dans leur application peut être remarquée et regrettée.

L'apparition du principe de "*normalisation*" ou plutôt de "*valorisation du rôle social*" remet en question les options jusque-là communément admises. En effet, lorsque B. MIKKELSEN ou NIRJE énoncent que "*Les personnes handicapées mentales doivent bénéficier, autant que faire se peut, des conditions de vie normales*", cela oblige les personnes accompagnantes à évaluer ce qui, dans l'environnement institutionnel ou familial, déroge à ce principe. Et l'on s'aperçoit très vite que, suivant les endroits, on en est très éloigné ou très proche, en fonction des résistances ou des intérêts.

Il n'est d'ailleurs pas étonnant que le principe de "*valorisation du rôle social*" soulève, lorsqu'on le présente, presque autant de résistance que la "*modification du comportement*". Ces réactions peuvent être le résultat d'une mauvaise compréhension ou d'une mauvaise connaissance du principe, ou bien être en relation avec le fait que ces deux approches nous obligent à nous interroger sur les bases philosophiques de nos interventions: quel sens a mon action auprès des personnes handicapées mentales et puis-je laisser à ces personnes la pleine utilisation de leurs droits fondamentaux?

Mais si l'on se réfère à SARTRE⁵⁷ pour dire que chaque homme est "*...tout un homme, fait de tous les hommes et qui les vaut tous et que vaut n'importe qui...*", la volonté (souvent difficile) d'appréhender la personne handicapée mentale en

57. SARTRE, J.-P., *Les mots*, Gallimard, Paris, 1964.

tant que “*sujet*” de soins, d’aide, d’éducation, plutôt qu’”*objet*” de sollicitude, de pitié et de charité, prend alors tout son sens et toute son importance.

IX

CONCLUSION

Conclure? Il faudrait que nous soyons en mesure de le faire. Ce parcours à travers l'Histoire présente une vision bien trop réduite de la réalité et laisse un sentiment d'incomplétude, sinon de frustration. Chaque période mériterait une investigation plus profonde et plus fine pour obtenir une meilleure perception des facteurs de changement dans les idées, les mentalités et les moeurs.

Reste que l'ensemble de ces faits incite singulièrement à la réflexion et au questionnement; et il n'est pas innocent de paraphraser ce que disait LAMOINE⁵⁸ en parlant de la folie: *“Si le handicap mental était un mal comme un autre, sans autre conséquence que la souffrance de l'individu et sa mort, il faudrait le laisser à la compétence des médecins psychiatres. Mais le handicap mental, quelles que soient sa nature et son origine, met en jeu le bon sens, la raison, la volonté, la liberté, la responsabilité individuelle et la justice humaine, ce n'est plus d'un simple problème médical qu'il s'agit; son horizon s'élargit et la philosophie, la psychologie et la morale y sont directement intéressées”*. Aujourd'hui, il faut ajouter à ces domaines l'éducation puisque, à n'en pas

⁵⁸ LAMOINE, cité par B. CASSINELLI, **Histoire de la folie**, Bocca frères, Paris, 1939, p. 8.

douter, c'est par elle que les images et les idées se forment, s'inscrivent et se transmettent...

Tenter de donner une image positive de la personne handicapée mentale, alors que depuis la nuit des temps celle-ci n'a été perçue que sous un aspect négatif, semble une tâche utopique en regard de ce qui précède. Pourtant, l'espoir et la volonté subsistent de faire revenir la personne handicapée dans l'espace communautaire, de lui permettre d'y trouver une place et un statut. Et dans ce défi, les éducateurs ont, à n'en pas douter, un rôle éminent à jouer.

Alors peut-être, alors seulement, les personnes handicapées mentales participeront-elles de manière moins lacunaire et distraite à l'histoire de l'humanité.

X

BIBLIOGRAPHIE

ANSERMET, F., *Idiots et aliénés - Eléments pour une histoire de l'idée de guérison*, in: **Information, Les cahiers de l'enseignement spécialisé**, No 28, Janvier 1982.

BRAUDEL, F., **L'identité de la France**, Espace et histoire, Arthaud, Paris, 1986.

BRABANT, M., *Les traitements burlesques de la folie aux XVIe et XVIIe siècles*, in: **Folie et déraison à la Renaissance**, Colloque international 1973, Université libre de Bruxelles, Ed. Univ. de Bruxelles, 1976.

CASSINELLI, B., **Histoire de la folie**, Bocca Frères, Paris, 1939.

CHAPUT, B., *La condition juridique et sociale de l'aliéné mental*, in: **Aspects de la marginalité au Moyen-Age**, Ed. Aurore, Québec, 1975.

CRETE, P., *Le nouveau visage du diable*, in: **Revue Historia**, Décembre 1986, No 480.

DARMON, P. *Le vol des cadavres et la science*, in: **L'Histoire**, Septembre 1982, No 48.

FORIERS, P., *Les conditions des insensés à la Renaissance*, in: **Folie et déraison à la Renaissance**, Colloque international 1973, Université libre de Bruxelles, Univ. de Bruxelles, 1976.

FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris, 1972.

FRENCH, M., *La Fascination du pouvoir*, Acropole, Paris, 1985.

GINESTE, Th., *Folie et déficience mentale au Moyen-Age*, Thèse de médecine, 1975.

KANNER, L., *A history of the care and study of the mentally retarded*, C.C.Thomas, Springfield (Ill.), 1974, 3e édition.

LAMBERT, J. L., *Handicap mental et société*, Un défi pour l'éducation, Delval, Fribourg, 1986.

MARTIN, J. B., *La fin des mauvais pauvres*, De l'assistance à l'assurance, Ed. Champ Vallon, Paris, 1982.

MIRABAIL, M., *La débilité mentale de l'enfant*, Privat, Toulouse, 1979.

MISES, R., *L'enfant déficient mental*, Puf, Paris, 1975.

PLATON, *La république*, Garnier-Flammarion, Paris, 1966.

POGNON, E., *Histoire du peuple français*, Nouvelle Librairie de France, Paris, 1952.

SARTRE, J. P., *Les Mots*, Gallimard, Paris, 1964.

SENDRAIL, M., *Histoire culturelle de la maladie*, Privat, Toulouse, 1980.

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

STIKER, H. J., *Catégories organisatrices des visions du handicap*, in: **Handicap vécu, évalué**, sous la direction de J. M. ALBY et P. SANSOY, **La pensée sauvage**, Grenoble, 1987.

WOOLFSON, R. C., *Historical perspective on Mental Retardation*, in: **American Journal of Mental Deficiency**, 1984, vol 89, No 3, pp 231-253.

Ce cahier aborde le handicap mental sous l'angle historique. Depuis la nuit des temps, le handicap mental étonne, questionne, intrigue, dérange. Observer dans l'histoire la succession des perceptions, des interprétations et des actions humaines à son propos peut être une source féconde en explications du regard que nous portons aujourd'hui sur les personnes handicapées mentales.

Jean-Louis KORPES

Etudes d'éducateur spécialisé à l'Ecole d'éducateurs spécialisés de Fribourg puis d'enseignant spécialisé au Séminaire de l'enseignement spécialisé du Canton de Vaud. Formation supérieure à l'Institut de travail social et de recherche sociale de Montrouge. Enseigne à l'EESP les différentes approches du handicap mental et les modèles d'intervention utilisés en éducation spécialisée.