

**35**

LES CAHIERS

# TRACES DE MÉMOIRE

PÉDOPSYCHIATRIE  
ET PROTECTION DE L'ENFANCE  
DANS LE CANTON DE VAUD  
AU XX<sup>E</sup> SIÈCLE

**JACQUES BERGIER**

Edition établie par Joseph Coquoz,  
Geneviève Heller et Claude Pahud

**éesp**

école d'études sociales et pédagogiques  
Lausanne



## TRACES DE MEMOIRE



# TRACES DE MEMOIRE

## PEDOPSYCHIATRIE ET PROTECTION DE L'ENFANCE DANS LE CANTON DE VAUD AU XX<sup>e</sup> SIECLE

**JACQUES BERGIER**

**Edition présentée, établie et annotée par Joseph Coquoz,  
Geneviève Heller et Claude Pahud**

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

Le comité d'édition :

Joseph Coquoz, Geneviève Heller, Claude Pahud,  
Paola Richard-De Paolis, Jean-Pierre Tabin

Responsable de la diffusion :

Jean Fiaux

Maquette :

Tassilo Jüdt, [www.tassilo.ch](http://www.tassilo.ch)

Mise en page :

Editions Antipodes, [www.antipodes.ch](http://www.antipodes.ch)

Correction :

Claude Paré, Lausanne

Diffusion auprès des libraires :

En Suisse :

Albert le Grand Diffusion SA, av. de Beaumont 20, 1700 Fribourg

Hors de Suisse :

CID, bd Saint-Michel 131, 75005 Paris

© 2003, Les Cahiers de l'éésp, case postale 70, CH-1000 Lausanne 24  
Tous droits réservés. Reproduction interdite. Imprimé en Suisse  
ISBN : 2-88284-033-0



## école d'études sociales et pédagogiques Lausanne

Haute école professionnelle dispensant des formations de niveau tertiaire extra-universitaire, l'éésp bénéficie depuis 1972 d'une assise conventionnelle romande qui a contribué à son rayonnement, lui permettant d'accomplir les missions inscrites dans les statuts de la Fondation : formation de base, perfectionnement et recherche.

L'éésp réalise ainsi la formation initiale et continue, la recherche et les prestations de services indispensables au développement de ses quatre filières inscrites dans le réseau de la Haute école spécialisée santé-social de la Suisse romande (HES-S<sup>2</sup>) :

- animatrices et animateurs socioculturels ;
- assistantes sociales et assistants sociaux ;
- éducatrices et éducateurs spécialisés ;
- érgothérapeutes,

et de ses deux filières dispensant le diplôme ESTS (Ecole supérieure de travail social) reconnu par la Conférence des Directeurs cantonaux de l'instruction publique :

- éducatrices et éducateurs de la petite enfance ;
- maîtres socioprofessionnels.

Dans ses trois bâtiments, l'école dispose d'auditoires, salles de cours et de travail, ateliers pour plus de 600 étudiant·e·s en formation initiale et d'un vaste centre de documentation, bibliothèque et vidéothèque ouvert au public, ainsi que de locaux spécifiques pour la Division Formation continue et pour la Division recherche et prestations de service.

Pour plus d'informations sur l'éésp, visitez le site : [www.eesp.ch](http://www.eesp.ch)

L'information sociale romande se trouve sur les sites :

[www.socialinfo.ch](http://www.socialinfo.ch) et [www.guidesocial.ch](http://www.guidesocial.ch)



# TABLE DES MATIERES

..... AVANT-PROPOS .....	13
..... JACQUES BERGIER-MOREILLON (1911-2002) ESQUISSE BIOGRAPHIQUE PAR ERIC BERGIER .....	17
..... ORIGINES, PAYSAGES ET SOURCES .....	17
..... LE MEDECIN .....	19
..... TEMPS DE CRISE ET NOUVELLES RESPONSABILITES .....	20
..... ORGANISER LE TRAVAIL SOCIAL .....	22
..... DE LA THERAPEUTIQUE A L'ENSEIGNEMENT .....	22
..... LE TEMPS DE L'EVALUATION ET DU SUIVI .....	23
..... INTRODUCTION .....	25
..... LE CHOIX PROFESSIONNEL OU « VOCATION » POUR LA PEDOPSYCHIATRIE .	26
..... UNE FORMATION DE SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE .....	28
..... LA PSYCHIATRIE INFANTILE .....	29
..... UN SEMINAIRE INOUBLIABLE ET UN STAGE EN MAISON D'EDUCATION ....	30
I ..... MEDECIN A L'OFFICE MEDICO-PEDAGOGIQUE (1946-1957) .....	37
..... L'EXAMEN PEDOPSYCHIATRIQUE .....	38
..... LES MESURES THERAPEUTIQUES PROPOSEES SUR LE PLAN SOMATIQUE .	40
..... LES CONSEILS EDUCATIFS .....	41
..... LA PSYCHOTHERAPIE .....	42
..... LA COLLABORATION AVEC L'ECOLE .....	43
..... LE RATTACHEMENT DE L'OMPV AU DEPARTEMENT DE JUSTICE ET POLICE .....	45
..... L'AIDE AUX INSTITUTIONS ACCUEILLANT DES ENFANTS PLACES .....	46

..... LA DIFFUSION DE NOTIONS D'HYGIENE MENTALE .....	49
..... CONTRIBUTION A L'EDUCATION SEXUELLE DANS LES ECOLES .....	52
<b>II ... LA CREATION D'UN SERVICE DE L'ENFANCE (1957) .....</b>	<b>55</b>
..... LA SITUATION A L'OUVERTURE DU SERVICE DE L'ENFANCE .....	57
..... LA CLIENTELE DU SERVICE DE L'ENFANCE .....	58
..... LES PREMIERES MESURES PRISES PAR LE NOUVEAU SERVICE .....	62
..... MESURES PRISES SUR LE PLAN COMPTABLE .....	62
..... LE TRAVAIL SOCIAL SUR LE TERRAIN .....	64
..... LA TACHE DE L'ASSISTANT SOCIAL .....	67
..... LA COLLABORATION DU SERVICE DE L'ENFANCE AVEC LES ŒUVRES D'UTILITE PUBLIQUE .....	70
..... L'AIDE APPORTEE A LA CREATION DE L'ECOLE D'ETUDES SOCIALES ET PEDAGOGIQUES .....	72
..... AUTRES COLLABORATIONS .....	73
<b>III ... LA MAISON D'EDUCATION DE VENNES .....</b>	<b>77</b>
<b>IV ... L'OFFICE MEDICO-PEDAGOGIQUE VAUDOIS ENTRE 1957 ET 1968 .....</b>	<b>87</b>
<b>V ... LE BERCAIL .....</b>	<b>89</b>
<b>VI ... L'ENSEIGNEMENT .....</b>	<b>93</b>
..... LES COURS UNIVERSITAIRES .....	93
..... REMARQUE SUR LES COURS DONNES AU SEMINAIRE PEDAGOGIQUE DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE .....	96
..... REMARQUES SUR LES COURS DONNES A L'EESP POUR LA FORMATION DES ASSISTANTS SOCIAUX ET DES EDUCATEURS SPECIALISES .....	97
..... UNE RETRAITE RELATIVEMENT ACTIVE .....	98

VII .. LA FONDATION RENEE DELAFONTAINE .....	101
VIII . ENQUETE CATAMNESTIQUE AU BERCAIL .....	107
..... NOTICES .....	113
..... BIBLIOGRAPHIE .....	121
..... ABREVIATIONS .....	125



# AVANT-PROPOS

**T** *races de mémoire* est un récit autobiographique que Jacques Bergier a écrit entre 87 et 90 ans. Il explique simplement qu'il s'agissait pour lui « d'occuper son temps », mais c'est surtout un héritage qu'il transmet à la fin d'une longue vie professionnelle.

En 2001, le D<sup>r</sup> Bergier a envoyé son manuscrit aux membres du GRHEAS (Groupe romand pour l'histoire de l'éducation et de l'action sociale) se réunissant à l'EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques). Le GRHEAS avait pris l'initiative en 1998 de l'inviter pour une interview filmée sur les débuts de l'OMPV (Office médico-pédagogique vaudois)<sup>1</sup> dont il avait été l'un des directeurs; nous avons alors manifesté notre intérêt pour son rôle de pédopsychiatre très engagé dans les services publics concernant la protection de l'enfance du canton de Vaud. C'est en partie à la suite de cet épisode que Jacques Bergier a rédigé ce récit autobiographique.

Convaincus de la richesse de son témoignage, nous avons pu l'assurer avant son décès que nous allions publier son manuscrit dans la collection des Cahiers de l'EESP.

---

1 L'interview en commun des D<sup>rs</sup> Jacques Bergier, René Henny et de Claude Pahud a été préparée au sein du GRHEAS par une recherche sur le sujet (*OMPV Un nouveau regard sur l'enfance et ses problèmes* (1997), Film sur vidéocassette réalisé à l'EESP – SPAV par André Antoniadis, Pierre-Alain Barbezat, André Bédary).

Le présent ouvrage est une contribution tout à fait originale à l'histoire médico-sociale de l'enfance dans le canton de Vaud. Il parle principalement de la naissance de la pédopsychiatrie, du problème des enfants affectivement carencés et du développement des mesures de protection de l'enfance. L'auteur en a été un acteur majeur, à partir du milieu du XX<sup>e</sup> siècle, étant donné les postes qu'il a occupés : directeur de l'OMPV, chef du Service de l'enfance, médecin responsable du Bercaïl et enseignant dans les principaux lieux de formation socio-pédagogique (Ecole des sciences sociales et politiques, Ecole normale, Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées, Ecole d'études sociales et pédagogiques, Ecole des parents, etc).

14

Le souci constant du D<sup>r</sup> Bergier, qui a tenu à conserver tout au long de sa carrière une pratique médicale, a été l'enfant perturbé, surtout l'enfant souffrant de carence affective. Il s'agissait d'abord, à l'échelle de l'individu et de sa famille, d'apporter une aide en s'appuyant sur l'observation, la recherche de compréhension et sur des traitements psychologiques plutôt que sur des médicaments. Mais celle-ci était inconcevable sans la mise en place de structures pour coordonner la protection de l'enfance dont il a développé et consolidé le réseau médical, administratif et institutionnel. Son récit éclaire des sujets aussi divers que la mise en place progressive de l'approche pluridisciplinaire, de la thérapie par les jeux de rôle, des groupes de mères ; il aborde aussi la question de la place des éducateurs spécialisés et des assistants sociaux dans le contexte de l'époque. Quoique écrit à la première personne et s'appuyant sur la trajectoire personnelle de l'auteur, ce récit autobiographique met en évidence le rôle des personnes avec lesquelles le D<sup>r</sup> Bergier a été amené à collaborer.

Ce récit contribue grandement à éclairer l'histoire des sujets évoqués plus haut, mais ce n'est pas une étude historique à proprement parler : la chronologie reste floue, les événements du passé se mêlent aux changements intervenus par la suite et au regard rétroactif que l'auteur porte sur eux. Dans ce témoignage se tissent les circonstances, les projets et les réalisations, mais aussi et surtout les motivations, les satisfactions et les doutes.

Le parti éditorial a été de ne pas modifier le manuscrit dont l'original est déposé à la bibliothèque de l'EESP. Les éditeurs n'ont procédé

qu'à des corrections mineures, ainsi qu'à une harmonisation de la ponctuation et des majuscules; quelques changements ont été opérés dans les sous-titres.

En revanche, des notes ont été introduites en bas de page pour apporter quelques informations ou des commentaires utiles à la compréhension du contexte local. Des notices, signalées par un astérisque et rassemblées à la fin de l'ouvrage, permettent de situer quelques-uns des principaux personnages ou organismes mentionnés dans le texte. En outre, une liste des publications du D<sup>r</sup> Bergier a été établie avec l'aide des bibliothécaires de l'EESP sur la base du mémoire de diplôme de J. Sponsiello<sup>2</sup>. Enfin, nous avons sollicité le pasteur Eric Bergier, fils aîné de Jacques Bergier, qui a rédigé une « esquisse biographique »<sup>3</sup> publiée au début de cet ouvrage.

Nous remercions de leur collaboration Marguerite Athanasiadès, Pierre Avanzino, Eric Bergier, François Besson, Marianne Faes-Fidanza, Françoise Favéy, le professeur René Henny, Joëlle Longchamp Reuge, Nicolas Pernet, Geneviève de Rham, Arthur Sauter, Michèle Schärer.

15

Joseph Coquoz, Geneviève Heller et Claude Pahud

---

2 J. Sponsiello (1996), *Bibliographie et résumés des écrits du D<sup>r</sup> Bergier ou Le témoignage d'un engagement au service de l'enfance « inadaptée » 1940-1970*, Lausanne, Ecole d'études sociales et pédagogiques, dactyl.

3 Voir aussi Bettschart, W. (2002), « Hommage au professeur Jacques Bergier ». *Revue médicale de la Suisse romande*, 122, p. 115.



# JACQUES BERGIER- MOREILLON (1911-2002) ESQUISSE BIOGRAPHIQUE PAR ERIC BERGIER

**L**a famille Bergier, qui a donné son nom à un quartier de Lausanne, est profondément attachée à cette ville où elle est établie depuis le XIII<sup>e</sup> siècle. Son nom est discrètement relié à l'introduction de la Réforme dans notre pays (un Bergier a été greffier de la Dispute de Lausanne en 1536), ainsi qu'à l'époque de la Révolution, qui a débouché sur la naissance du canton de Vaud. Est-ce par hasard que mon père, fils de pasteur, a vécu la plus grande partie de sa carrière comme serviteur de l'Etat ?

## ORIGINES, PAYSAGES ET SOURCES

Jacques Frédéric Bergier est né à Morges, le 19 septembre 1911, cinquième d'une famille de six enfants. Il a gardé de cette ville de chers souvenirs et quelques amitiés. Mais il dut la quitter à 9 ans pour Lausanne. C'est là que désormais sa vie s'est déroulée, en va-et-vient entre le quartier d'Ouchy où son père fut pasteur pendant plus de vingt ans, et où lui-même revint s'établir dès la fin de la guerre pour ne plus le quitter, et le Chalet Boverat, clairière du Jorat en territoire lausannois, où son grand-père avait fait édifier une « villa » destinée à rassembler les siens pour les vacances d'été. Les paysages du Léman et du Jorat, qu'il aimait

tant contempler au long de fréquentes promenades solitaires, ont profondément marqué sa personnalité.

Sa vie d'écolier fut un parcours plutôt aride où certains enseignants au caractère dur, voire sadique, laissèrent une trace douloureuse. Légèrement dyslexique, le jeune Jacqui était brouillé avec l'orthographe, et l'anglais lui était du chinois. De plus, son daltonisme lui attirait les taquineries de ses camarades, qui lui mélangeaient ses crayons de couleur. Il sut plus tard raconter ses déboires avec beaucoup d'humour. En attendant, ayant pris l'école en grippe, il y connut de nombreux échecs, et s'investit avec bonheur dans toutes sortes d'activités annexes.

La musique était pratiquée avec ferveur par de nombreux membres de la famille. Collégien, mon père passa du fifre à la flûte traversière, qui lui permit de s'associer à de nombreux petits ensembles. Il en joua, en privé, jusqu'à un âge assez avancé. Au cours des années les plus chargées de sa carrière, il puisa assidûment dans les concerts symphoniques et dans l'écoute de ses nombreux microsillons la consolation, le rafraîchissement et le renouveau d'énergie nécessaires à son équilibre. Il dut cependant attendre l'âge de la retraite pour s'essayer, ainsi qu'il le rêvait depuis longtemps, à la musicothérapie auprès des jeunes handicapés de la Fondation Delafontaine.

18

De nature timide, mon père trouva dans le scoutisme, puis dans le sport (plusieurs années de football au Stade-Lausanne) et surtout dans le théâtre une formation qui lui permit de se mouvoir à l'aise dans la société. Ses talents d'acteur, de conteur, d'improvisateur, exercés en maintes occasions volées sur le temps de ses études, n'ont pas seulement, plus tard, ravi sa famille et ses proches, mais l'ont conduit, dans sa vie professionnelle, à faire du psychodrame une approche privilégiée pour comprendre et soigner les enfants perturbés.

Quant à l'influence de l'Évangile sur sa formation et sur ses choix, elle fut certainement considérable, comme on peut s'y attendre chez ce fils et ce frère de pasteurs, bien qu'elle soit à nuancer. Il ne fut guère à l'aise au catéchisme, donné par son propre père, et souffrit assurément de l'atmosphère moraliste qui prévalait dans le protestantisme de cette époque. Il connut sans doute des moments de révolte. Mais il aima la personne de Jésus, fut touché par la prière des psaumes et, bien entendu,

par la grande musique qui donne expression à la foi et conduit à l'adoration (Bach, Haendel, Monteverdi, Honegger, F. Martin...). Il fut humble de cœur, aima les faibles et les petits d'un amour privilégié, lutta pour la sauvegarde et la restauration de la famille (Ecole des parents, Pro Familia, etc.), eut sans cesse à cœur de voir l'Etat, les Eglises et les institutions privées contribuer harmonieusement à une action sociale centrée sur la personne. Il resta fidèle à l'Eglise instituée, et remplit pendant seize ans le service de conseiller de paroisse.

## LE MEDECIN

Ces enracinements spirituels profonds et multiples et la diversité de ses activités ultérieures n'ont cependant jamais empêché Jacques Bergier de se comprendre avant tout comme un médecin. Sa formation scientifique (études de médecine à l'Université de Lausanne, suivies d'un semestre à Francfort au printemps 1939, puis de stages hospitaliers à Lausanne, Bâle et Zurich) lui avait transmis le sens et l'exigence d'un diagnostic objectif et d'un discours réaliste. La réserve et la modestie faisaient partie de son éthique professionnelle.

19

Son orientation vers la psychiatrie fut peut-être le fruit des circonstances: les possibilités de stages étaient limitées, surtout pendant la guerre. L'univers psychiatrique qu'il apprit à connaître à Cery près de Lausanne, puis à Bâle, avait de quoi susciter l'horreur, mais aussi la compassion. Aidé peut-être par les intermédiaires qu'imposaient les périodes de mobilisation, il persévéra dans cette approche des plus grandes détresses. Ne pouvant se contenter du regard extérieur du praticien, il fut conduit dans les années qui suivirent à se soumettre à la démarche exigeante de la psychanalyse freudienne. Il y acquit les bases de sa compréhension du fonctionnement de l'être humain. Toute sa vie, dans son domaine particulier, il s'appliqua à chercher comment soigner des malades psychiatriques de manière plus humaine, plus efficace, plus précoce, plus appropriée.

En 1945, le D<sup>r</sup> Lucien Bovet, directeur de l'Office médico-pédagogique vaudois tout récemment créé pour venir en aide aux enfants psychiquement et mentalement perturbés, appelait Jacques Bergier à devenir son adjoint. Ce jeune père de famille trouvait ainsi sa vocation:

l'écolier humilié, l'enfant intimidé, l'adolescent rebelle ou culpabilisé qu'il avait parfois été laissent la place à l'homme d'action qui allait faire la guerre à tous ces problèmes et ces dysfonctionnements, face aux troubles personnels et familiaux de ses jeunes patients, mais aussi au sein de la société et des institutions.

Permettez-moi de partager ici quelques souvenirs d'enfance, et d'évoquer ainsi le « côté pile » de cette existence si active. Je me souviens de moments passionnants en compagnie de mon père : sur ses épaules, sur son vélo, la main dans la sienne, captivé par ses histoires ou charmé par le son de sa flûte. Mais que de moments passés à l'attendre ! Surtout lorsqu'il fut appelé, pendant quelques mois, à remplacer le directeur de la Maison d'éducation de Vennes. Il y restait du matin au soir. Quand il rentrait, son fils, caché sous la couette, s'interdisait de dormir. Car il comptait sur lui pour le chercher dans les recoins les plus incongrus de la chambre, consultant toutes ses peluches, imaginant les aventures les plus comiques !

20 J'étais toujours impressionné par les piles de paperasses qu'il rapportait de son travail, après les consultations qui avaient occupé sa journée. Sitôt terminé le repas, après s'être accordé quelques instants de musique, le voilà qui s'enfermait pour des heures dans un bureau saturé par la fumée de cigarettes : « Je dois rédiger une conférence, un compte rendu, un article, un rapport d'expertise (pour les tribunaux) ! » Très fière de lui, ma mère l'aidait de tout son cœur, non seulement en se chargeant de tous les travaux du ménage, mais par la relecture ou l'écoute critique de tout ce qu'il produisait. Pas une faute d'orthographe ne lui échappait dans les textes écrits, et quand il s'agissait de parler, elle dénonçait impitoyablement tous les « euh » de son élocution.

## TEMPS DE CRISE ET NOUVELLES RESPONSABILITES

L'année 1951 fut dramatique. Car la tuberculose pulmonaire marqua un coup d'arrêt à cette suractivité. Mon père fut envoyé à Leysin, où il fut séparé de nous pendant des mois, car le repos, l'air pur et le soleil constituaient encore la principale thérapie de cette maladie. Cette épreuve marqua certainement un temps de remise en question, d'affrontement avec la mort, d'autant plus qu'elle avait été précédée deux ans plus tôt

par une autre grande angoisse, quand mon frère Marc-Henry, né avec une sténose du pylore qui empêchait toute alimentation, avait passé plusieurs semaines entre la vie et la mort. La survie du bébé, puis du père, n'ont-elles pas constitué l'exaucement d'une prière persévérante de tout leur entourage? Mon père avait une mission. Il sut que la vie et les forces lui seraient données pour l'accomplir.

Pendant que mon père était à Leysin, un nouvel événement dramatique se produisit: la mort accidentelle du D<sup>r</sup> Bovet, son directeur et son mentor admiré. C'est pour lui succéder dans toutes ses fonctions que mon père redescendit à Lausanne, après sa convalescence, au printemps de 1952. L'intérim avait été assuré par le tout jeune docteur René Henny, qui fut par la suite un adjoint très apprécié, puis un successeur et toujours un ami. Voilà donc Jacques Bergier en face de nouveaux défis, protagoniste de l'action médico-sociale et éducative auprès des enfants vaudois. Il commençait également sa très longue collaboration en tant que médecin responsable du Bercaïl, annexe psychothérapeutique de l'Hôpital de l'Enfance. Et de plus, malgré son parcours scolaire et universitaire assez pénible et sa réputation d'étudiant plutôt dissipé, il se retrouvait chargé d'un cours à l'Université sur le développement de l'enfant et de l'adolescent, et partenaire de la formation de tous les enseignants secondaires!

21

Mon père savait nous faire comprendre sa mission, partager ses combats. Mon imagination enfantine fut frappée par le portrait souvent pathétique des enfants qu'il soignait: autistes, anorexiques, toxicomanes, jeunes délinquants, enfants abandonnés ou victimes de familles dysfonctionnelles... Il arrivait aussi que ses récits nous amusent beaucoup, par exemple, lorsque, à son retour du Bercaïl, nous lui demandions à quoi il avait joué: « Aujourd'hui, j'ai été une fée, une sorcière, un géant, un petit nain, un éléphant, un <tonte>... » Les fantasmes exprimés par ses patients dans le psychodrame nous donnaient un aperçu de leur lent cheminement vers une guérison.

Un de mes grands sujets d'admiration fut sa victoire sur le tabagisme, car la maladie n'avait pas suffi à l'arrêter. Sa dépendance l'avait repris. Nous fûmes témoins de ses efforts, des frustrations qu'il dut supporter. C'est à partir de ce temps-là que l'écoute de musique enregistrée prit une place considérable dans sa vie.

## ORGANISER LE TRAVAIL SOCIAL

En 1956, Jacques Bergier fut appelé à prendre la tête du Service de l'enfance (aujourd'hui Protection de la jeunesse), dans lequel l'Etat de Vaud rassembla dès lors son activité sociale en faveur des enfants et des jeunes. Il ne le fit pas sans réticences, ménageant notamment la poursuite de son activité médicale au Bercaïl et de son enseignement universitaire. Il accepta ce poste comme un combat pour une pratique plus humaine à l'égard des jeunes, plus à l'écoute des besoins profonds de leur personnalité, en réaction contre la mentalité répressive et autoritaire héritée des années 30.

22 Au cours de ses douze ans d'activité, il donna la priorité, non seulement au développement de son service où les postes de travail se multiplièrent, mais surtout à la formation permanente de ses assistants sociaux, à laquelle il consacrait une part essentielle de son temps. Il fut également l'artisan de la mise en place des structures: développement des institutions éducatives et psychopédagogiques, au travers notamment de nombreuses constructions que l'Etat contribua à financer; reconnaissance de la profession d'éducateur; organisation de la formation des éducateurs et travailleurs sociaux, dans l'Ecole d'études sociales et pédagogiques, où il enseigna lui-même fréquemment; négociation de conventions de travail et de prix de pension pour les enfants placés en institution. Il fit partie simultanément de plus de vingt comités, et passa moins de temps à son bureau qu'à représenter son Service en de multiples lieux. Il eut ainsi une influence déterminante sur la politique de l'enfance et de la jeunesse de cette période. Il fut aussi l'un des artisans de la création du Centre social protestant.

## DE LA THERAPEUTIQUE A L'ENSEIGNEMENT

Mai 68 et le séisme culturel qui s'en est suivi n'ont certainement pas pris Jacques Bergier de court. Non qu'il ait eu la moindre fibre doctrinaire, ni anarchiste. Ni qu'il ait approuvé la «révolution sexuelle» car il était plutôt prude. Mais il avait tant lutté contre de fausses conceptions de l'autorité et pour la libre expression, le libre épanouissement de chacun qu'il se trouva tout naturellement en phase avec les doctrines et

méthodes socio-éducatives qui fleurirent dès ce moment-là : dynamique des groupes, non-directivité, approches centrées sur le corps et le non-verbal, bioénergie, etc. Déjà, l'approche psychologique de Rogers était au cœur de sa conception du travail social, et l'empathie son principal outil de travail. Lui qui approchait la soixantaine profita désormais largement pour son développement personnel de nombreux séminaires où il se formait à des thérapies nouvelles aux côtés d'autres étudiants qui avaient l'âge de ses enfants. Il rêvait de remplacer la psychanalyse, qui restait sa référence de base, par des méthodes moins longues et moins coûteuses, à la portée de tous.

Il vécut un autre tournant dans son activité professionnelle en 1968, puisqu'il abandonna la direction du Service de l'enfance pour une chaire de professeur extraordinaire à l'Université, à l'École des sciences sociales et politiques, où il enseigna pendant une dizaine d'années encore la psychopédagogie médico-sociale, carrefour de disciplines où l'avaient fait parvenir ses multiples engagements pratiques. Il accueillit ses étudiants pour de nombreux séminaires hors les murs de l'Université, les encourageant à travailler au développement de leur propre personnalité et les initiant à diverses méthodes du travail social.

23

## LE TEMPS DE L'ÉVALUATION ET DU SUIVI

Après sa retraite de l'Université, il poursuivit son activité médicale au Bercail jusqu'en 1983, et partit à la recherche de ses anciens patients pour les interroger sur leur évolution, dressant ainsi un bilan de trente ans de pratique, dont il publia les résultats. Quittant le Bercail, il collabora dix ans encore avec la Fondation Delafontaine, pour le suivi psychothérapeutique de jeunes souffrant de graves handicaps mentaux, où il pratiqua notamment la musicothérapie, ainsi que nous y avons déjà fait allusion. Sa dernière collaboration, qu'il poursuivit jusqu'au tout grand âge, fut une supervision d'institutions pour la jeunesse qui lui avait été demandée par le canton du Jura. C'est aussi à ce grand âge qu'il s'appliqua à rédiger les *Traces de mémoire* que vous avez sous les yeux, ainsi qu'à compléter, à l'usage de ses descendants, la généalogie familiale par des notices sur toute la parenté qu'il avait connue. Il avait eu le temps, au cours des vingt-cinq dernières années, de se montrer un merveilleux grand-père et arrière-grand-père.

Il est décédé après une brève maladie, le 26 avril 2002, à l'âge de 91 ans, confessant à l'instar de Job : « Je sais que mon rédempteur est vivant. » A sa demande, son culte funèbre fut consacré à l'action de grâces et la reconnaissance. A Dieu seul la gloire !

Il s'était marié en 1941, après d'interminables fiançailles prolongées d'abord par sa condition d'étudiant, puis par la guerre, avec Anne-Marie Moreillon, une autre fille de pasteur, qui fut, nous l'avons évoqué, un soutien précieux tout au long de sa vie. Son fils aîné, le soussigné, est né en 1944. Il est pasteur de l'Eglise évangélique réformée du canton de Vaud, père de trois enfants et grand-père de deux. Son second fils, Marc-Henry, né en 1949, a pratiqué la médecine générale à Crassier, puis à Eysins, près de Nyon. Il est mort tragiquement d'un accident de parapente, le 30 mai 2002, un mois après le décès de son père. Il laisse une épouse et deux filles adoptives, nées toutes deux en Colombie, qu'il élevait avec l'attention et l'encouragement tout particulier de leur grand-père.

# INTRODUCTION

**A** 86 ans, je mets définitivement un terme à mon activité professionnelle. Je termine une activité à l'Hôpital de jour du canton du Jura où je ne passais qu'une journée par semaine, mais qui m'accaparait et me préoccupait le reste du temps.

Après cette rupture, pour m'empêcher de tourner en rond, stimulé par mon entourage, j'ai pris la décision de raconter la grande aventure de mon parcours, soit la tentative de développer la psychiatrie infantile qui venait de se créer dans ce canton et de mettre en place de nouvelles mesures de protection de l'enfance et de la jeunesse. J'écris cette histoire pour occuper mon temps avec l'espoir, tout de même, de laisser une petite trace de mémoire.

Pour donner un cadre à ce récit, je commence par rechercher les facteurs qui ont peut-être joué un rôle dans mon choix professionnel, et puis je parle très succinctement de ma formation en psychiatrie d'adulte, puis en pédopsychiatrie, une toute nouvelle discipline.

J'entrerai ensuite dans le vif du sujet et raconterai mon vécu comme médecin adjoint, puis comme médecin-chef de l'Office médico-pédagogique vaudois. J'insisterai sur ma prise de conscience de la nécessité d'une réforme des mesures de protection de l'enfance dans ce pays<sup>1</sup> et mon désir de développer une psychiatrie plus sociale. En effet, il me semblait qu'il était nécessaire d'établir une collaboration plus étroite avec les ser-

vices sociaux officiels et privés, avec les institutions recevant des enfants inadaptés et handicapés, avec l'école qui se plaignait de la présence d'enfants difficiles et avec le Tribunal des mineurs. Persuadé que la pédopsychiatrie a quelque chose à apporter à ces enfants, je raconterai comment j'ai participé à la création d'un Service de l'enfance et ferai part de mon vécu comme chef de ce service. Je dirai ce que nous avons tenté de faire, nos joies et nos peines, notre collaboration avec de nombreuses institutions, notre satisfaction à la naissance de l'Ecole d'études sociales et pédagogiques dont le pays avait un très grand besoin.

Je raconterai aussi mon expérience comme enseignant, une tâche qui me paraissait essentielle pour une diffusion nécessaire de notions d'hygiène mentale. Pour terminer, j'ajouterai quelques mots sur mes activités pendant mon temps de retraite.

## LE CHOIX PROFESSIONNEL OU « VOCATION » POUR LA PEDOPSYCHIATRIE

26

Il faut peut-être incriminer tout d'abord l'éducation que j'ai reçue dans une famille bourgeoise et protestante au début du siècle passé, éducation sans contrainte excessive, relativement libérale, mais tout de même profondément empreinte de la rigueur morale donnée par la seule présence d'un père pasteur de l'Eglise nationale. Ce dernier n'a pourtant exercé aucune pression au moment du choix professionnel et j'ai pu, sans peine, ne pas suivre l'exemple de mes deux frères aînés devenus eux aussi pasteurs. Toutefois, je pense que l'exemple de mes ascendants (à noter que mon grand-père maternel était aussi pasteur et professeur en théologie), l'orientation et la tradition familiales ont joué un rôle dans le choix d'une profession qui soit aussi au service du prochain. Du reste, cette notion de service m'a poursuivi pendant toute ma carrière et j'y vois une possible influence, en réalité peu consciente, dans les paroles du Christ qui me sont toujours restées en mémoire: « Le fils de l'homme n'est pas venu pour se faire servir, mais pour servir et donner sa vie », ou encore: « Toutes les fois que vous l'avez fait pour l'un des plus petits

4 (De la page 25.) La notion de « pays » est utilisée par le D<sup>r</sup> Bergier pour désigner le canton de Vaud et non pas la Suisse, gardant ainsi une appellation ancienne toujours en usage.

de mes frères, vous l'avez fait à moi-même. » De telles paroles pouvaient sans doute influencer ma carrière vers la pédopsychiatrie.

Un autre facteur de mon choix professionnel, cette fois-ci un peu plus évident, réside dans une souffrance vécue personnellement pendant mon enfance. En effet, à l'âge de 9 ans, je dus suivre mes parents qui déménageaient de Morges à Lausanne, quittant la vieille cure que nous habitions et que je considérais comme un paradis, pour un appartement beaucoup trop exigu pour une famille de cinq enfants, à laquelle s'ajoutaient encore deux pensionnaires. J'abandonnais surtout une petite école privée où j'avais commencé très heureusement ma scolarité, pour rejoindre à Lausanne une classe primaire de 45 élèves. Le maître ne pouvait y régner que par la terreur. Maniaque de la propreté, il n'a pas accepté ma maladresse, ma vilaine écriture et plus particulièrement les taches d'encre que je faisais sur mes copies et parfois aussi sur le banc scolaire, ce qui me valait de retentissantes fessées au moyen d'une grosse règle. J'avais, dans le pupitre du maître, une copie dont l'écriture était un peu moins mauvaise et qui servait de comparaison le plus souvent négative, ce qui entraînait de nouvelles et toujours aussi violentes punitions. Je fus même retenu après les heures de classe, en cachot, pour écrire à nouveau une page jugée particulièrement mauvaise. A ce régime, je me suis complètement bloqué et j'ai refusé toute acquisition scolaire pendant plus d'une année. Elevé dans l'idée, très protestante, que les adultes avaient toujours raison, je me culpabilisais et je n'osais demander de l'aide à mes parents suroccupés, qui n'ont rien perçu de ma souffrance. Il a fallu que la femme du boulanger, dont le fils était dans ma classe, demande à ma mère si je portais aussi des ecchymoses pour que la vérité soit découverte et pour que l'on prît immédiatement les mesures qui s'imposaient.

27

Ce vécu m'a évidemment profondément affecté, m'a fait prendre un important retard scolaire et laissé des séquelles dont je ne me suis jamais complètement débarrassé. En conséquence, je pense que cet épisode malheureux de mon enfance a très vraisemblablement joué un rôle dans mon orientation vers une profession qui était censée apporter de l'aide à l'enfant perturbé.

D'autres facteurs, plus particulièrement opportunistes, m'ont encore dirigé vers la psychiatrie : parmi d'autres, la difficulté, pendant la crise économique des années 30, de trouver des stages rémunérés dans les

hôpitaux vaudois aux budgets limités, si ce n'est en psychiatrie, branche dans laquelle j'étais nettement moins handicapé par mes difficultés manuelles persistantes.

La psychiatrie des années 30 m'a fasciné par son mystère de science très mal élaborée et pourtant en pleine gestation. J'avais envie de relever le défi qu'elle me posait et je pensais que mon investissement préférentiel dans les domaines de la parole, peut-être aussi mon expérience en art dramatique, pouvaient me donner des armes efficaces pour tenter de soulever un coin du voile épais qui recouvrait cette discipline. Je me suis laissé entraîner dans ce mouvement.

## UNE FORMATION DE SPECIALISTE EN PSYCHIATRIE

28

La psychiatrie, à la fin des années 30 et au début de celles de 40, disposait encore de moyens très restreints. L'Asile de Cery ne portait pas encore le nom d'hôpital. Pourtant, on y donnait déjà des soins assez sophistiqués et très étudiés médicalement. Sur une base uniquement expérimentale et sans connaître exactement le mécanisme de l'action thérapeutique, les médecins de l'époque traitaient de nombreux schizophrènes en plongeant ceux-ci dans une série de comas insuliniques, technique fort délicate, mais qui entraînait parfois d'excellents résultats. Il en était de même des électrochocs dont on usait beaucoup et abusait sans doute. Les essais thérapeutiques et médicamenteux se multipliaient, mais l'explosion de la psychopharmacologie ne s'était pas encore produite. Pour les nombreux malades chroniques qui encombraient encore les lieux, la thérapie était alors réduite en occupation surveillée aux champs, sur le très grand domaine de l'institution, ou en ateliers d'occupation.

A cette époque, la psychothérapie ambulatoire était à peine prise en compte. La Policlinique psychiatrique n'existait pas et la Santé publique se contentait d'une consultation offerte à la population, deux demi-journées par semaine, confiée aux médecins de Cery dans les locaux de la Policlinique générale à la rue César-Roux. Insistons encore sur le fait que la psychiatrie infantile n'existait pas non plus.

C'est donc à ce moment que je me suis formé comme psychiatre d'adultes, époque très perturbée en raison de la guerre 39-45 et des mobilisations fréquentes de l'armée qui coupaient nos stages hospitaliers.

## LA PSYCHIATRIE INFANTILE

Je suis arrivé à l'OMPV [Office médico-pédagogique vaudois] en 1946, répondant à l'appel du Dr Lucien Bovet\*, son génial fondateur. J'arrivais avec mon petit bagage en médecine interne, un peu de pédiatrie, de neurologie et une formation soi-disant complète en psychiatrie d'adultes. J'étais engagé comme médecin adjoint.

D'emblée, je me suis rendu compte que ma formation était gravement insuffisante, que la psychiatrie infantile était véritablement un tout autre domaine, un carrefour de disciplines où se côtoyaient un peu de médecine et de psychiatrie, mais beaucoup de psychologie, de psychanalyse, de pédagogie, de service social et même des éléments de sociologie et de droit, disciplines dont je n'avais jamais entendu parler au cours de mes études. Je découvrais aussi qu'ici tout changeait en fonction du développement de l'enfant, que rien, ou presque rien, n'était définitivement fixé, ce qui compliquait le diagnostic mais, par contre, donnait une espérance qui se perdait chez l'adulte.

En raison de toutes ces circonstances, j'ai tenté de me former. Je l'ai fait au travers de la littérature relativement peu abondante sur le plan médical, mais qui s'étoffait beaucoup grâce aux travaux des psychanalystes, des psychologues et des pédagogues qui s'étaient déjà penchés sur le développement de l'enfant et de ses perturbations possibles.

Personnellement, j'ai beaucoup profité des contacts avec les autres membres de l'équipe, de son chef évidemment, mais que nous voyions relativement peu, en raison de ses multiples activités et des nombreuses sollicitations dont il était l'objet en Suisse et à l'étranger. Un séminaire hebdomadaire servait aussi à notre formation. Animé le plus souvent par l'une des premières psychanalystes d'enfants, Madeleine Rambert\*, nous apprenions les bases de la psychothérapie.

Toutefois, je pense que l'essentiel de ma formation s'est fait « sur le tas », au fil de la pratique de la consultation, à travers les très nombreux enfants examinés. Ceux-ci m'ont appris mon métier avec l'aide de leurs parents, comme aussi des personnalités impliquées qui gravitaient autour d'eux, les éducateurs, les assistants sociaux, les maîtres d'école, les médecins scolaires, le juge des mineurs, etc.

Nos maîtres à penser dans cette première phase de l'OMPV furent : Anna Freud, la fille de S. Freud, qui a étudié les théories de son père dans leur application à l'observation et au traitement de l'enfant, ce qui a sans doute influencé le D<sup>r</sup> Bovet dans son choix d'une référence à la psychanalyse qu'il a préconisée dès les débuts de l'OMPV ; Mélanie Klein, une autre psychanalyste d'enfants dont j'ai eu de la peine à accepter les fantasmes sadiques qu'elle prêtait à tous les nourrissons, mais qui m'a finalement ouvert de nombreuses portes sur la psychopathologie ; les pères de la pédopsychiatrie française, les professeurs Georges Heuyer à Paris et Robert Lafon à Montpellier. Je citerai encore le professeur Jakob Lutz, à Zurich, qui avait déjà écrit un manuel de psychiatrie infantile et le D<sup>r</sup> René Spitz qui avait fait une recherche qui m'a beaucoup impressionné sur les séquelles effroyables des carences affectives chez le petit enfant.

30 A côté de ces pionniers de la psychiatrie et de la psychanalyse de l'enfant, il faut maintenant souligner l'apport décisif des psychologues non médecins dont les études sur l'enfant avaient pris une belle avance dans notre pays, à l'Institut [Jean-Jacques] Rousseau\* à Genève particulièrement. Les travaux de Jean Piaget m'ont apporté un complément indispensable à mon bagage. Il en est de même de son collègue André Rey, qui est resté ma référence principale en matière de déficience mentale.

Un autre enseignant de l'Institut Rousseau, le psychologue Edouard Claparède, m'a ouvert l'esprit sur les aléas de l'éducation. Dans cette première phase de ma vie professionnelle, je suis encore redevable à la doctoresse Maria Montessori qui a développé une admirable méthode pédagogique pour l'enfant au début de sa scolarisation, à Célestin Freinet qui m'a montré les bienfaits de l'école active, à Emile Jaques-Dalcroze pour l'invention de la rythmique qui a apporté beaucoup à l'enfant sur le plan de la psychomotricité. Tout cela, nous le faisons sans guide ni supervision.

## UN SEMINAIRE INOUBLIABLE ET UN STAGE EN MAISON D'EDUCATION

Dans ce chapitre sur la formation professionnelle, je voudrais encore insister sur deux événements.

Le premier concerne l'invitation que le D<sup>r</sup> Bovet avait adressée, pour un séminaire à l'OMPV, à Anna Freud déjà citée, Kate Friedländer, une psychanalyste qui avait particulièrement étudié le comportement délinquant de l'enfant, enfin à August Aichhorn, un Autrichien éducateur et psychanalyste qui s'était rendu célèbre par un livre sur l'enfant moralement abandonné<sup>5</sup>.

La rencontre eut lieu en mars 1948 à Lausanne et dura une petite semaine<sup>6</sup>. Elle fut particulièrement bénéfique pour chacun d'entre nous, mais aussi pour nos invités. En effet, ces derniers, après avoir vécu ensemble à Vienne et travaillé intensément pour la même cause, avaient été séparés par la montée du nazisme ; les deux femmes, toutes deux juives, avaient pris la fuite, tandis que l'homme, Aichhorn, restait seul dans la capitale autrichienne. Nous avons ainsi assisté à ces très émouvantes retrouvailles.

Pour tous les participants à cette semaine d'études, ce fut un enchantement, non seulement en raison de la science qui nous était transmise, mais encore et surtout par l'atmosphère que ces trois personnes hors du commun ont su créer, par leur valeur humaine, par leur enthousiasme communicatif, par la qualité des enseignements prodigués à notre petite équipe de débutants. Personnellement, c'est au cours de cette semaine que j'ai su de manière définitive que je ferais carrière de psychiatre d'enfants.

Toujours à propos de cette semaine, j'ajouterai que la personnalité de Aichhorn a stimulé plus particulièrement mon admiration. Chargé de lui faire visiter le Bercaïl<sup>7</sup>, j'ai eu l'occasion d'entrer un peu plus personnellement en contact avec lui et surtout d'admirer son savoir-être. En effet, sans connaître un mot de français, il est entré en contact intime avec tous les enfants hospitalisés, grâce à une relation chaleureuse, uniquement *infra-verbale*. Ce fut une admirable leçon, et c'est alors que je compris véritablement que l'affect de l'un pouvait parler à l'affect de l'autre.

5 Aichhorn, A. (1973), *Jeunesse à l'abandon*, Toulouse: Privat (éd. or. Leipzig, 1925).

6 *Cours de perfectionnement psychothérapique organisé par l'Office médico-pédagogique vaudois à Lausanne, du 18 au 24 mars 1948*, dactylographié (texte de la conférence de A. Aichhorn, résumé des conférences de A. Freud et K. Friedländer).

7 Voir plus loin le chapitre intitulé Le Bercaïl.

Le deuxième événement qui a certainement contribué à ma formation, ce sont les huit mois passés comme directeur ad intérim à la Maison d'éducation de Vennes<sup>8</sup>. Le D<sup>r</sup> Bovet m'avait demandé d'assumer cette charge pendant quelques semaines, à la suite du suicide du directeur, suicide qui avait provoqué le départ de son épouse qui fonctionnait comme intendante de l'institution. Ces événements avaient désorganisé la maison, désemparé le personnel et stimulé dans une certaine mesure un mouvement de révolte chez les jeunes.

Ces quelques semaines sont finalement devenues huit mois et je n'ai jamais regretté la prolongation de ce séjour.

Je connaissais un tout petit peu l'institution pour y être venu faire quelques expertises d'enfants et d'adolescents délinquants placés là par le juge des mineurs, mais je ne connaissais rien de la marche d'une telle maison. Ces huit mois, je les ai passés avec cinquante enfants et adolescents gravement dyssociaux<sup>9</sup>, collaborant avec une équipe d'une dizaine de surveillants, sans doute dévoués, mais sans formation. Par contre, il y avait d'excellents maîtres d'apprentissage : un menuisier, un jardinier et un tailleur, un agriculteur à la tête d'un grand domaine, un secrétaire, un cuisinier et deux dames à la buanderie qui avaient très peu de contacts avec les garçons. Quel beau champ d'expériences !

32

Peu à peu j'ai découvert que la direction d'une telle communauté exigeait un savoir-être et un savoir-faire constamment remis en question. Toutefois, le savoir tout court était aussi très important pour comprendre l'enfant ou l'adolescent qui nous était confié. A ce propos, j'ai constaté tout d'abord l'insuffisance des renseignements sur les antécédents familiaux et personnels dans le dossier de chaque élève et l'impossibilité, sur cette base, de se faire une idée sur son développement. Par contre, on y trouvait le graphique d'une courbe de comportement, rempli toutes les semaines par les surveillants. Il était impossible d'en déduire la nature

8 Voir aussi plus loin.

9 L'adjectif « dyssocial » (ou « dissocial ») utilisé par Jacques Bergier est un terme particulier. On le trouve en particulier dans la traduction de l'ouvrage de August Aichhorn (1973), *Jeunesse à l'abandon*, Toulouse: Privat (éd. originale en allemand 1925). « Comportement considéré comme asocial ou dissocial », note du traducteur : « Bien que, dans l'usage courant, « asocial » tende à prendre la place de « dissocial », nous avons conservé la distinction faite par A. A. entre l'absence pure et simple et la privation qui implique distorsion, cf. atrophie – dystrophie. » (N.d.t.)

des difficultés de l'enfant ou de l'adolescent. Conséquence de cette découverte, la constitution d'un nouveau dossier pour chacun, avec une anamnèse, un profil de diagnostic qui appréciait le développement du jeune sur tous les plans. Cette expérience m'a montré quelle devait être la place du pédopsychiatre dans une telle institution.

L'expérience vécue à Vennes m'a convaincu que si on pouvait faire de la rééducation dans une baraque ou dans une grange, il était impossible d'en attendre un résultat dans des locaux ressemblant à un univers carcéral. Or, la Maison d'éducation de Vennes, jusqu'en 1940 Ecole de réforme des Croisettes, avait été construite comme une prison, avec un grand vide central, un chemin de ronde tout autour, cinquante cellules avec barreaux aux fenêtres et lourdes portes fermées à clé. Une telle architecture entravait sans doute considérablement toute action éducative. Cette prise de conscience renforça l'idée de la nécessité d'une complète reconstruction.

Autre constatation importante: le danger d'une cohabitation dans une telle maison d'enfants de 10 ou 12 ans avec des grands jusqu'à 20 ans. La crainte d'une contamination compliquait singulièrement la tâche des surveillants et empoisonnait l'atmosphère. Il fut relativement facile par la suite d'organiser une rocade avec l'Institut romand d'éducation de Serix-sur-Oron qui, lui aussi, cumulait la prise en charge d'enfants et d'adolescents. Vennes fut alors réservé aux adolescents entre 16 et 20 ans, alors que Serix concentrait son action sur les enfants d'âge scolaire.

Une autre constatation: l'utilisation du domaine agricole comme moyen éducatif. La ferme ne constituait plus un outil valable. Le retour à la terre, préconisé pendant des décades pour la rééducation de jeunes sociaux, ne semblait plus indiqué. En plus, l'agriculture, grâce aux machines, n'avait plus besoin de cette main-d'œuvre. Le jeune délinquant, presque toujours un citoyen, n'investissait plus le travail aux champs qu'il dénommait « la brousse » et n'y prenait aucun plaisir.

Par contre, les ateliers, ouverts à Vennes depuis quelques années seulement, attireraient bien davantage et pouvaient encore se diversifier. Toutefois, ces apprentissages demandaient un bagage scolaire que beaucoup de jeunes ne possédaient pas. La solution, pour ces cas-là, était la mise en place d'un rattrapage scolaire, une autre dans la création de for-

mations partielles comme manœuvres spécialisés, soudeurs, tourneurs, aides-maçons, couvreurs, charpentiers, ce qui fut réalisé par la suite. La prise de conscience de l'existence de tous ces problèmes fut un bon point de départ.

Le vécu de ce stage en maison d'éducation m'a ouvert les yeux sur l'importance de la formation professionnelle chez l'adolescent inadapté et délinquant, mais aussi sur la qualité de la relation avec le maître de métier et avec tous les autres membres de l'équipe.

Le pédopsychiatre que j'étais s'est ainsi rendu compte que la réussite de la réadaptation dépendait principalement de la personnalité, de l'attitude et des réactions de l'accompagnant, et de son savoir-faire. Son autorité reposait essentiellement sur son savoir-être et n'était aucunement influencée par les absurdes punitions infligées à l'époque: coupe de cheveux à 3 mm pour une fugue, séjour en cachot le dimanche, blâmes dévalorisants, etc. Le pédopsychiatre me semblait avoir un rôle à jouer dans la discussion de tous ces problèmes avec les responsables de l'institution.

34

La mise en place de loisirs bien investis par les jeunes me paraissait parfois plus importante que l'entrée en apprentissage. En effet, c'est souvent à travers le jeu, le sport, le camp organisé hors de l'institution, la musique ou le théâtre, activités partagées avec le surveillant, que s'amorçait la relation de confiance indispensable à un changement et à une évolution un peu plus favorable.

De tout cela découlait l'impérieuse nécessité de donner au surveillant une formation adéquate, qui n'existait pas à l'époque, et de favoriser le soutien de celui-ci dans sa tâche difficile et délicate par un constant appui.

Toutes ces considérations, qui paraissent actuellement évidentes et banales, étaient à l'époque des nouveautés discutées et encore non confirmées. Pour le pédopsychiatre que je souhaitais devenir, c'était une ouverture vers un futur plein de promesses. La suite des événements nous montrera que nous nous faisons alors quelques illusions.

Il y aurait encore beaucoup à dire sur d'autres événements de ce stage et sur les enseignements que l'on pouvait en tirer. En voici quelques-uns: la très riche expérience d'un camp de ski à la cabane militaire de Bretaye, la création d'une fanfare avec des instruments récupérés, une mémorable représentation théâtrale à l'occasion de Noël, l'analyse d'une fugue de

cinq garçons déguisés, pendant la nuit de la Saint-Sylvestre, et qui s'est terminée le 3 janvier, l'essai bénéfique de l'introduction d'une femme dans l'équipe éducative, jusque-là essentiellement masculine ; autant d'événements vécus personnellement très intensément et dont je suis sorti considérablement enrichi.



# CHAPITRE I

## MEDECIN A L'OFFICE MEDICO-PEDAGOGIQUE (1946-1957)

**J'**arrive donc à l'OMPV en 1946, quatre ans après la création par le D<sup>r</sup> Lucien Bovet de cette institution. Je connaissais ce dernier, sous les ordres duquel j'avais travaillé quelques années auparavant, alors qu'il était sous-directeur de l'Asile de Cery. Je l'avais particulièrement apprécié comme responsable de la consultation psychiatrique ambulatoire où nous nous rendions deux fois par semaine à la Policlinique générale. J'avais fait aussi un peu de musique avec lui, un domaine, entre beaucoup d'autres, où il pouvait faire valoir ses dons exceptionnels.

La place prise par la psychanalyse, à la création de l'OMPV, me tourmentait quelque peu. En effet, le D<sup>r</sup> Bovet avait choisi la psychanalyse comme référence principale de son action, et les psychologues-psychothérapeutes de son équipe étaient de pures freudiennes, passionnées par leur spécialité. Pour moi, c'était un terrain où je ne me sentais pas très à l'aise. En effet, j'avais entrepris une psychanalyse, soi-disant didactique, pendant que je faisais un stage en médecine interne, puis je l'avais interrompue pour un autre stage, en pédiatrie à Zurich. A mon retour à Lausanne, j'ai beaucoup hésité à reprendre cette thérapie personnelle par crainte de répercussions sur ma propre situation familiale. J'avais 35 ans, et je n'étais plus disposé à remettre en question mes choix antérieurs. J'ai donc renoncé,

mais en entrant dans ce cénacle où la psychanalyse avait une place prépondérante, j'éprouvais parfois des sentiments d'infériorité et me sentais un peu coupable. Il m'a fallu un peu de temps pour entrer dans la démarche et surmonter mes difficultés. L'exemple de Bovet, qui n'était pas non plus un psychanalyste reconnu officiellement, m'aida beaucoup. J'appris à penser « psychanalytiquement ». M'inspirant des travaux d'Anna Freud, je me fis une grille d'observation où l'on retrouvait toutes les données de la psychanalyse. Ainsi fut établi le profil de diagnostic que j'ai utilisé pendant toute ma carrière. Sur ce profil de diagnostic, j'ai déjà écrit à plusieurs reprises<sup>10</sup> et je n'y reviens pas ici, si ce n'est pour souligner qu'il permettait de faire ressortir la pathologie du développement, mais aussi les aspects positifs de la personne, point très important sur lequel il était possible de s'appuyer au moment du traitement et de la reconstruction.

38 La consultation, ouverte très largement au public, prit rapidement de l'importance; elle répondait sans doute à une attente. Notre clientèle sortait de toutes les couches de la population, du « chat de gouttière » totalement abandonné à l'enfant d'une famille socialement très favorisée ou culturellement développée. Dès le début, nous nous sommes rendu compte que l'action thérapeutique devait porter non seulement sur l'enfant, mais aussi sur les parents que nous rendions trop souvent responsables des perturbations de l'enfant. Il a fallu du temps pour tempérer nos jugements. A propos des parents, il faut encore noter la peine que nous avons eue à mobiliser les pères qui restaient dans l'ombre ou refusaient catégoriquement le contact. On vit un modeste changement après les événements des années 1968 et suivantes, bien que l'inertie des pères fût toujours observable.

## L'EXAMEN PEDOPSYCHIATRIQUE

Chaque pédopsychiatre de cette première époque des balbutiements de notre discipline avait son style d'examen. Pour ma part, c'est essentiellement à travers le jeu que j'ai tenté de pénétrer dans le monde de l'enfant. Je parlais peu du symptôme à la base de la consultation, du moins chez l'enfant en bas âge. En général, j'attendais que le symptôme se tra-

---

10 Voir en particulier Bergier, J. (1988), *Le Bercaïl: 50 ans de psychiatrie infantile hospitalière*, Lausanne: Hôpital de l'Enfance, pp. 63-70.

hisse dans la production de l'enfant pour aborder ce point, tout en restant le plus possible au niveau des fantasmes de l'enfant. Comme entrée en matière, j'ai beaucoup utilisé le test du village<sup>11</sup> qui facilitait mon observation, l'attitude de l'enfant, sa psychomotricité, sa relation au monde et offrait de nombreuses pistes pour son expression fantasmatique, très souvent révélatrice de la nature de son problème. A des fins de diagnostic, je me suis servi fréquemment des poupées que les psychothérapeutes d'enfants de l'époque employaient habituellement. Plus fréquemment encore, je suis entré dans un jeu psychodramatique avec l'enfant, selon une technique que j'avais développée et que j'appréciais particulièrement. Le dessin, la peinture ou le modelage m'ont encore souvent aidé à détecter complexes et points de fixation de la libido. Ce que j'ai surtout tenté de faire, c'est de créer, entre le petit patient et moi cet espace transitionnel si bien décrit par Donald Winnicott, indispensable, à mon avis, à toute investigation diagnostique, comme au traitement.

Pendant cette première période de la pédopsychiatrie, cet examen, en réalité principalement psychologique, se doublait toujours d'une évaluation de l'état de santé de l'enfant, de son développement physique et d'une appréciation du status neurologique. Nous donnions effectivement de l'importance à l'unité somato-psychique et pensions que le pédopsychiatre devait lui-même procéder à cet examen somatique, en se faisant aider, en cas de besoin, par un pédiatre ou un autre spécialiste. Il faut dire aussi que l'état de santé des enfants de l'époque était sans doute plus précaire qu'aujourd'hui et que l'examen se justifiait déjà de ce point de vue. Il nous permettait parfois la découverte d'une atteinte somatique, faisait aussi ressortir l'importante relation que le patient entretenait avec son corps. Il lui confirmait en outre que nous étions de vrais médecins, désireux de lui apporter de l'aide, éventuellement sur

---

11 Le «village» est un test (encore utilisé) composé de plots figurant des maisons, une église, un château, une tour, de la végétation, etc. C'est un test «projectif» parce que révélateur de la vie intérieure par sa confection (le rythme, les mouvements), la place occupée sur la table du test, l'ordonnance du village (le lieu de l'église, de la maison du sujet, etc.). «Projectif» encore davantage à la faveur du questionnement que le psychologue ne manquera pas de faire sur la vie des habitants, la famille, l'école, les autorités, etc. Par cette médiation, le contact avec le sujet est facile et ludique. Ce test s'adapte bien aux enfants en période de latence, l'adolescent se sentant traité de façon dérisoire. (Indications aimablement transmises par le Dr Henny.)

le plan physique, mais encore et surtout pour la résolution des problèmes à la base de la demande de consultation. Si l'enfant, et plus encore l'adolescent, avait des réticences vis-à-vis de cet examen, nous les respections toujours et nous nous abstenions ou le renvoyions à plus tard, ce qui se produisait rarement. Ce renforcement de l'identité du médecin qui soigne et comprend les difficultés, aux yeux du petit patient, nous paraissait désirable.

Le plus souvent, nous avons vu l'enfant et ses parents séparément, permettant ainsi à chacun de s'exprimer plus librement, mais cette règle n'était pas du tout absolue. Il y avait en effet de nombreuses situations où il était au contraire nécessaire de les recevoir ensemble, toujours lorsque l'enfant était très jeune, s'il était angoissé ou s'il y avait menace de conflit de loyauté.

A propos de ces diagnostics, toujours susceptibles de se modifier avec le temps, je tentais de les cacher le plus possible à l'entourage, pour ne pas donner à l'enfant une étiquette inutile et parfois nocive. Toutefois, nous devons revoir les parents pour une évaluation de ce que nous avons trouvé, ce qui représentait un travail difficile qu'il fallait très consciencieusement préparer.

40

## LES MESURES THERAPEUTIQUES PROPOSEES SUR LE PLAN SOMATIQUE

Dans les premières années de la consultation, nous prescrivions volontiers des médicaments. Parents et enfants en attendaient de la part d'un médecin. A l'époque, nous ne disposions pas encore des nombreux médicaments psychotropes<sup>12</sup>, apparus beaucoup plus tard. Nous nous contentions de bromures sous différentes formes, parfois de légers somnifères. A certains déficients mentaux, nous ordonnions, avec quelque succès, des cures d'acide glutamique. A tous ou presque tous, nous donnions des

---

12 Il s'agit de médicaments agissant sur le psychisme et ayant un effet calmant, anxiolytique ou somnifère; produits par synthèse chimique, ils ont été introduits dans les années 50 et au début des années 60, à savoir: les neuroleptiques (Chlorpromazine, 1952), les anti-dépresseurs (Imipramine, 1957), les benzodiazépines (Chlordiazépoxyde, 1960, et Valium, 1963). Source: Wyss, S. (1996/1997), *Evolution du traitement psychiatrique à Cery 1900-1969*, Lausanne: Institut d'histoire de la médecine, dactylographié.

fortifiants, avec du fer ou du phosphore, ou des produits abondamment vitaminés. Et nous comptions aussi sur l'effet placebo de ces médicaments.

Toutefois, la santé de ces enfants était souvent réellement menacée et il nous arrivait alors de prendre des mesures plus importantes. C'était avant l'ère des antibiotiques, à une époque où la tuberculose faisait encore des ravages. Comme nous l'avons déjà dit, nous espérions, en plus, que la prescription renforcerait quelque peu l'image du médecin-pédopsychiatre, dont l'existence était encore très mal connue. Plus tard, nous nous sommes intéressés à l'arrivée sur le marché des nombreux médicaments psychotropes, mais nous en avons fait un usage très prudent, craignant toujours les effets secondaires sur le développement général de l'enfant. Le médicament est toujours resté un adjuvant.

## LES CONSEILS EDUCATIFS

Faute de temps et de moyens pour mettre en place une thérapie, nous nous sommes souvent contentés de simples conseils éducatifs. C'était à l'entretien final avec les parents que nous avions l'occasion de leur faire part de nos observations et de nos propositions sur le plan éducatif. Il s'agissait d'un éclairage sur la structure mentale que l'examen avait fait ressortir et d'une discussion approfondie des mesures que nous préconisions, particulièrement des moyens de soutien et de sublimation.

Tout en restant conscients de la précarité et de la superficialité de notre action, parfois corrigée par des examens de contrôle à plus ou moins lointaine échéance, nous avons vécu des échecs. Nous nous sommes rendu compte que nous avons perdu beaucoup de temps avant de mettre en place une thérapie plus efficace. Toutefois, nous avons aussi rencontré des enfants et surtout des parents qui étaient satisfaits de l'évolution de leur enfant et très contents des conseils reçus. Il eût été très intéressant de faire, à ce moment, une enquête plus approfondie sur cette démarche, imposée par les circonstances.

J'arrivais aussi assez souvent à la conclusion que l'action thérapeutique devait porter principalement sur les parents et que l'on pouvait faire l'économie d'une prise en charge de l'enfant. Dans ce cas, si la perturbation ne paraissait pas trop profonde, j'essayais d'instituer quelques entretiens à visée thérapeutique avec les parents, la mère le plus souvent,

le père refusant la collaboration. Cette tentative débouchait parfois sur une proposition de participation à un groupe de mères qui se réunissait hebdomadairement à l'OMPV. Ces mères, très souvent angoissées et culpabilisées par les difficultés de leur enfant, rencontraient d'autres mères dans la même situation et la mise en commun de leurs problèmes avait déjà un effet remarquablement apaisant. D'autre part, la psychologue-animatrice de ce groupe avait remarqué que l'avis valable et positif de l'une ou l'autre de ces mères avait beaucoup plus de poids que les arguments qu'elle pouvait elle-même développer. Tout l'art de cette dernière consistait à stimuler la discussion pour que cette proposition valable sorte de la bouche de l'une ou l'autre des participantes et de la valoriser pour qu'elle puisse convaincre les autres. Cette forme d'action, certainement efficace pour les mères d'enfants présentant des troubles réactionnels ou certaines manifestations névrotiques, resta à disposition pendant de nombreuses années et rendit de très précieux services. Pour les mères avec des troubles plus profonds, vraiment pathogènes, nous aurions voulu les confier à des psychiatres d'adultes, mais ceux-ci étaient encore très peu nombreux en ville et portaient une étiquette terrifiante. Il fallait souvent rechercher d'autres solutions, prendre contact avec les grands-parents, les oncles et les tantes qui pourraient s'occuper de l'enfant. En cas d'échec et de danger pour l'enfant, il fallait avoir recours aux services sociaux officiels pour étudier ensemble le placement de l'enfant, avec tous les risques que cette mesure représentait.

## LA PSYCHOTHERAPIE

La pièce maîtresse de l'arsenal thérapeutique d'un office médico-pédagogique a toujours été la psychothérapie d'inspiration analytique<sup>13</sup>. Ce moyen avait fait ses preuves, soulageait de nombreuses souffrances, mais ne pouvait malheureusement s'employer sur une large échelle, était beaucoup trop exigeant en temps et en investissement pour les psychothérapeutes. En effet, la psychothérapie n'avait guère d'effets sans une longue répétition des séances de traitement, parfois jusqu'à deux ou trois fois par semaine et ceci pendant des mois, si ce n'est des années. Il en résultait

---

<sup>13</sup> Ce n'était pas le cas dans tout office médico-pédagogique, notamment à Genève.

tait que les thérapeutes ne pouvaient prendre qu'un nombre très limité de patients, ce qui entraînait souvent des choix difficiles.

Devait-on réserver ce moyen aux cas les plus graves, en sachant que cette forme de thérapie ne pouvait pas toujours assurer une guérison, tout au plus une amélioration, une diminution de l'angoisse ? Fallait-il plutôt réserver cette thérapie aux perturbations moins sévères ? N'avait-elle pas un rendement bien meilleur dans cette situation ? J'ai traîné cette interrogation pendant toute ma carrière. Pour la toute petite équipe que nous formions à l'époque, nous ne pouvions satisfaire qu'une toute petite partie de nos désirs et nous en avons souffert.

Nous avons cherché des solutions pour améliorer cette situation. Pour toucher davantage d'enfants, nous avons essayé des thérapies de groupe. Avec le concours de Nanon de Rham\*, une collaboratrice du Bercaill qui partageait avec moi le même amour de l'expression théâtrale, nous avons pris en charge un groupe de patients ayant une pathologie assez sévère dans un psychodrame de groupe. L'expérience ne fut guère concluante. Si nous avions une possibilité d'action bénéfique sur quelques patients qui prenaient une grande place dans les jeux, trop d'autres nous échappaient. Nous n'arrivions pas à nous occuper de tous et il y avait trop d'exclus. Assez rapidement, nous sommes revenus à notre habituelle prise en charge individuelle, toujours avec un couple de thérapeutes représentant les images paternelle et maternelle, condition à laquelle nous tenions beaucoup. La recherche d'économie se transformait en une formule encore plus dispendieuse.

43

## LA COLLABORATION AVEC L'ECOLE

L'établissement d'une collaboration ne fut pas facile. Les maîtres et maîtresses de ce canton, avec lesquels nous prenions contact, se méfiaient beaucoup de ces « psys » et semblaient avoir peur d'un jugement sur leur comportement et sur leur pédagogie. Pendant assez longtemps, ils restèrent sur la défensive, ayant beaucoup de difficultés à prendre contact. Aux séances d'information sur notre travail que nous organisions, une minorité répondait à notre invitation. L'échange était vraiment difficile ; mais il y avait des exceptions, même des maîtres conquis à l'avance et qui nous demandaient alors des miracles impossibles à réaliser, ce qui était tout aussi embarrassant ; d'autres heureusement avec lesquels nous

discussions d'emblée de manière tout à fait horizontale et cherchions ensemble la solution au problème posé. Alors, la collaboration devenait fructueuse. Avec le temps, de grands progrès se sont réalisés. Des directeurs d'école et des inspecteurs scolaires se sont intéressés à notre travail et nous ont envoyé des enfants. D'autre part, les maîtres et les maîtresses des classes de développement nous ont de plus en plus sollicités. Certains médecins scolaires ont encore favorisé le rapprochement, particulièrement le Dr Paul Rochat<sup>14</sup> à Lausanne, qui était un ami très proche du chef de l'Office. Il nous a tout d'abord envoyé de nombreux élèves, puis il nous a demandé, en prêt, une psychologue, plusieurs demi-journées par semaine, pour sa propre consultation, enfin un pédopsychiatre. Ceux-ci ont formé l'embryon du Service psychologique scolaire<sup>15</sup> que la commune de Lausanne a finalement créé quelques années plus tard.

A Yverdon, Vevey et Montreux, plus tard à Nyon, l'évolution fut tout à fait semblable, tout d'abord une consultation par une équipe de l'OMPV, une journée par semaine, dans des locaux scolaires, puis création d'un Service psychologique scolaire aux frais de la commune.

44

Dès lors, une grande partie du dépistage s'est faite à l'école, l'OMPV restant l'instance réservée aux cas les plus graves et qui demandaient un traitement en profondeur. Ce développement et ce partage ont sans doute largement favorisé la collaboration entre l'école et la pédopsychiatrie.

Ajoutons encore un élément important, la création, à l'Ecole normale, comme au Séminaire pédagogique de l'enseignement secondaire, d'un enseignement de psychologie de l'enfant, contenant aussi une étude de l'enfant scolairement inadapté; cet enseignement a été assuré pendant des années par un médecin et un psychologue de l'OMPV, repris plus tard par d'autres.

L'OMPV n'a jamais été organiquement lié à l'enseignement public, comme ce fut le cas dans d'autres cantons. Toutefois, le Dr Bovet avait

14 Médecin des écoles de la ville de Lausanne entre 1943 et 1966. Source: Coutaz, G., « Le centenaire du Service médical des écoles de la ville de Lausanne (1883-1983) », *Médecine scolaire et service médical des écoles de la ville de Lausanne (1883-1983)*, Lausanne: Service médical des écoles, 1983.

15 Dès 1946, une assistante psychologue a travaillé à temps partiel au Service médical des écoles et le poste est devenu complet en 1953. Un médecin psychiatre a été engagé en 1969. Dès 1972, le Service médical des écoles comprenait une section psychopédagogique, appelée, en 1978, médico-psychologique. Source: Coutaz, G., « Le centenaire du Service médical des écoles de la ville de Lausanne (1883-1983) », *op. cit.*

raison de recommander un rapprochement avec l'école, lieu de très fréquents conflits pour l'enfant. Pour ma part, j'ai regretté que le lien se soit distendu lorsque l'OMPV, devenu Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, s'est alors rattaché au Service de la santé [publique], renforçant ainsi son étiquette médicale et psychiatrique, ce qui a entraîné une prise de distance avec l'école.

## LE RATTACHEMENT DE L'OMPV AU DEPARTEMENT DE JUSTICE ET POLICE

A ce propos, il est bon de dire maintenant que l'OMPV fut rattaché, aussi étonnant que cela puisse paraître, au Département de justice et police, et plus surprenant encore au Service de la protection pénale. Tout cela s'explique par la personnalité d'un conseiller d'Etat, Antoine Vodoz<sup>16</sup>, lui-même sensibilisé dans sa propre famille aux problèmes de l'enfance en difficulté. Celui-ci rencontra le D<sup>r</sup> Bovet au Bercaïl, rattaché à l'Hospice de l'Enfance dont il était membre du comité. C'est autour d'une tasse de thé, dans la salle des colloques du Bercaïl, que les deux hommes évoquèrent la nécessité de la création d'une consultation de pédopsychiatrie officiellement reconnue par l'Etat. L'idée fut réalisée en 1942 et le conseiller d'Etat Vodoz voulut garder cette nouvelle création dans son département.

45

Au Service de la protection pénale, nous avons siégé avec les responsables du pénitencier de Bochuz (Etablissements pénitentiaires de la Plaine de l'Orbe) et de la prison pour femmes qui se trouvait à cette époque à Rolle. Sur ce terrain juridique et carcéral, nous nous sommes développés sans problème, le public ignorant totalement notre organigramme. Notre rattachement à une instance juridique nous a peut-être poussés à privilégier quelque peu la prévention de la délinquance juvénile.

D'autres circonstances ont favorisé ce développement. Ce fut, en 1942, la même année que l'OMPV, la création de la Chambre pénale des mineurs et le choix de son président, Maurice Veillard\*. En effet, pour la pre-

---

<sup>16</sup> Antoine Vodoz (1900-1945), de La Tour-de-Peilz, à Yverdon, libéral, avocat dès 1926, député au Grand Conseil dès 1933, conseiller national de 1939 à sa mort; élu au Conseil d'Etat le 6 mars 1938, dirige le Département de justice et police; préside le gouvernement en 1944.

mière fois, ce nouveau tribunal pouvait prendre, pour les mineurs délinquants, des mesures dites éducatives. C'est sur ce point précis que le juge nous demandait un avis, qu'il suivait presque toujours, et nous sollicitait encore pour des examens de contrôle. Une collaboration intense et très amicale s'est ainsi développée.

Ces expertises nous prenaient beaucoup de temps, nous obligeaient souvent à nous déplacer aux salles d'arrêts, une sinistre institution à Lausanne<sup>17</sup>, et dans diverses maisons d'éducation, où le jeune était placé en préventive, le plus souvent à la Maison d'éducation de Vennes. Personnellement, je me suis beaucoup investi dans ce travail, j'avais l'impression d'apporter un peu d'aide et j'y trouvais de l'intérêt. A la demande de l'Organisation mondiale de la santé, je suis même allé défendre les mérites de l'expertise pédopsychiatrique des mineurs délinquants, en Italie, au moment où le gouvernement de ce pays se préoccupait de la création d'une juridiction spéciale pour les mineurs.

46 Cette très étroite collaboration avec le juge s'est poursuivie pendant une vingtaine d'années, puis s'est quelque peu relâchée, chacun s'étant fait une opinion plus solide, basée sur l'expérience, ce qui rendait l'aide moins nécessaire.

## L'AIDE AUX INSTITUTIONS ACCUEILLANT DES ENFANTS PLACES

A côté de cette aide aux enfants et adolescents délinquants, il faut ajouter celle que nous tentions de donner aux enfants psychologiquement perturbés et souvent placés en institution. Les directeurs et les éducateurs, qui ne disposaient pas encore d'une formation professionnelle, comme aussi certaines familles nourricières, étaient souvent totalement dépassés par les difficultés de l'enfant et sollicitaient notre concours. Le tuteur général et ses adjoints, les collaborateurs de l'Office cantonal des

---

17 Les « salles d'arrêt », sises au bas des Escaliers du Marché, près de la place de la Palud à Lausanne, accueillaient à l'époque, dans une promiscuité et des conditions d'hygiène fort douteuses, en dépit de la bonne volonté du responsable, des hommes aux arrêts militaires, des adultes, des adolescents et adolescentes en préventive ou aux arrêts disciplinaires. En 1963, un poste d'éducateur fut mis au concours, parallèlement à la constitution d'une commission d'étude dont le rapport aboutit à la construction, en 1971, sur les hauts de Lausanne, du Centre communal pour adolescents de Valmont.

mineurs<sup>18</sup>, du Bureau de l'enfance à l'Assistance publique, des services sociaux privés comme Pro Infirmis, nous ont aussi mis à contribution et nous demandaient parfois conseil en urgence. Je fus très profondément affecté de découvrir la grande misère de ces enfants. Nous manquions de moyens d'aide et nous nous sentions parfois très impuissants devant ces enfants profondément perturbés. Les placements que nous pouvions proposer n'étaient jamais bien adaptés. Les institutions étaient trop grandes, certaines portaient encore le nom d'orphelinat; elles vivaient très pauvrement, en grande partie de la charité publique, manquaient de tout et ne pouvaient satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant. Il n'y avait pas non plus de familles nourricières très valables, à quelques exceptions près. Le placement dans une famille paysanne, qui prenait l'enfant comme aide aux travaux de la ferme, pouvait encore favoriser des abus inadmissibles.

Pour tenter d'améliorer quelque peu ces très épineux problèmes, l'OMPV a tout d'abord apporté une aide directe aux maisons d'éducation et aux institutions les plus spécialisées: la Maison d'éducation de Vennes pour les adolescents délinquants, l'institution de Serix-sur-Oron pour les caractériels en âge de scolarité, le Châtelard à Vennes pour les filles caractérielles, Les Mayoresses à Chailly-sur-Lausanne qui recevait les adolescentes dyssociales, les Mûriers à Grandson pour les filles débiles légères et caractérielles, et l'Ecole Pestalozzi à Echichens, institution similaire pour les garçons. Le D<sup>r</sup> Bovet a délégué médecins et psychologues dans chacune de ces institutions pour une collaboration suivie, parfois à raison d'une demi-journée par semaine. Le but était d'aider la direction et le personnel à connaître un peu mieux l'enfant qui leur était confié, de discuter avec eux de l'origine des difficultés, en tenant compte non seulement des facteurs conscients, réactionnels aux traumatismes vécus, mais aussi des facteurs inconscients. Il s'agissait surtout d'éclairer le surveillant-éducateur, de l'aider à choisir l'attitude la plus adéquate, de discuter de la forme d'autorité la plus souhaitable, de rechercher ensemble le meilleur rendement, les activités de loisirs qui pourraient favoriser,

---

18 « Il est créé au Département de justice et police un Office cantonal des mineurs, qui a notamment pour tâche d'exécuter les jugements de la Chambre pénale des mineurs et de s'occuper, d'une façon générale, de la protection de l'enfance. » (Art. 72, al. 1, de la Loi du 3 décembre 1940 sur la juridiction pénale des mineurs.)

pour un enfant déterminé, l'abréaction ou la sublimation. Dans de nombreux cas, les parents étaient au centre de la discussion. Il fallait chercher ensemble comment réagir à leur attitude inadéquate, comment résoudre les conflits de loyauté qui annihilent toute action éducative.

Pour ma part, j'ai beaucoup appris de cette collaboration avec les maisons d'éducation spécialisées, auprès de ces directeurs et directrices en prise directe avec de grosses difficultés (fugues à répétition, révoltes, jeux sexuels, menaces et même tentatives de suicide, etc.), et ceci sans pouvoir s'appuyer sur un personnel vraiment formé. Les relations avec les directeurs et directrices s'exercèrent sur un plan très horizontal et devinrent souvent amicales. Pour bien comprendre la situation que nous vivions, il faut encore se mettre dans le contexte de l'époque. En effet, l'éducation d'une façon générale, mais plus particulièrement en maison d'éducation, était jusque-là très collective et répressive, et nous tentions de promouvoir une approche plus individuelle et libérale. Ce fut difficile, mais passionnant pour la petite équipe pluridisciplinaire que nous tentions de former. Nous nous sommes rapidement rendu compte de la faiblesse des moyens : personnel insuffisant en nombre et en qualité, groupes en classe beaucoup trop nombreux, encadrement insuffisant, locaux trop petits, budget trop faible, peu ou pas de loisirs, très peu d'activités culturelles et sportives.

48

Dans les institutions non spécialisées, réservées aux cas plus sociaux, les conditions de vie étaient encore plus médiocres. La pauvreté régnait partout. L'Orphelinat d'Avenches en était une démonstration exemplaire; on y trouvait une directrice entourée d'une cuisinière et de quelques jeunes filles, aides de ménage, plus un vieillard encore assez solide pour tenir le jardin; et cette petite équipe, misérable en nombre et qualifications, avait la charge de cinquante enfants. Autre exemple, celui de la Maison de Burtigny, une œuvre évangélique, qui élevait de très nombreux enfants en les coupant totalement du monde extérieur pour les protéger; la Maison, c'était son nom, avait aussi très peu de moyens et vivait par la foi. Ainsi il arrivait que tous ensemble, enfants et adultes, se réunissent pour demander à Dieu les aliments dont ils avaient besoin pour le lendemain. Et l'exaucement suivait, un paysan du voisinage leur apportait un sac de pommes de terre, ce qui entraînait des manifestations de reconnaissance. Ces circonstances marquaient parfois les enfants,

pas toujours négativement, mais favorisaient chez certains une anxiété, une insécurité et une crainte du lendemain. L'Orphelinat de Penthaz, encore une trop grande institution à l'époque, bénéficiait peut-être d'un plus grand soutien de la part de la population, mais souffrait de la même incurie. Un exemple un peu moins malheureux était celui de l'Association vaudoise des petites familles, créée à l'origine pour des enfants victimes de l'alcoolisme de leurs parents, qui préconisait de petites unités, appelées les « Nids », réunissant huit à dix enfants autour d'un couple-éducateur; cette formule permettait d'offrir une vie familiale, bien intégrée dans un village vaudois, où les enfants pouvaient aller à l'école publique et participer à toute la vie de la communauté villageoise.

Ce qui m'a particulièrement frappé dans ces diverses institutions, c'est l'isolement des directeurs et des directrices, et leur avidité de connaissances en psychologie, pédagogie et psychopathologie. Ils sollicitaient intensément nos conseils. En discutant avec eux et en visitant leur maison, nous avons repéré de nombreuses erreurs d'aiguillage: certains enfants, débiles, psychotiques et profondément perturbés, n'avaient pas leur place dans une institution de cas sociaux. Nous avons évidemment orienté ailleurs ces enfants qui perturbaient très gravement l'atmosphère éducative. Au sujet de ces institutions de l'époque, je voudrais encore ajouter et insister sur le dévouement souvent exceptionnel des responsables, dévouement très méritoire, mais peu efficace en raison de l'insuffisance notoire des moyens, à quelques exceptions près d'autant plus réjouissantes.

49

## LA DIFFUSION DE NOTIONS D'HYGIENE MENTALE

Ce fut un point du cahier des charges auquel nous tenions beaucoup au début de notre activité. Nous l'avons tout d'abord employé pour nous faire connaître et tenter une prophylaxie que nous pensions nécessaire. Dans les premières années, c'est au travers de causeries suivies de discussions que nous avons commencé notre action, en répondant aux demandes de groupes de paroisse de notre Eglise réformée qui s'intéressaient particulièrement aux problèmes éducatifs. Toutefois, assez rapidement, l'essentiel de notre action d'information s'est fait à travers une association privée, l'Ecole des parents, avec laquelle nous avons collaboré très étroitement pendant des années.

Il y avait évidemment un très grand avantage à ce que cette information ne soit pas officialisée et qu'elle provienne d'un groupement tout à fait neutre. Ainsi, sous l'égide de cette œuvre d'utilité publique, plus tard aussi de l'Université populaire, nous avons donné une multitude de causeries sur le développement de l'enfant, sur l'évolution de son psychisme et sur les différentes formes de perturbation possibles. Un pédiatre collaborait et parlait du développement physique, et un maître d'école des problèmes scolaires. Pour ma part, je me souviens d'avoir donné des cours et animé des discussions sur les difficultés éducatives dans tous les coins du canton, à Lausanne évidemment, mais aussi à Yverdon, Vevey, Montreux, Payerne et Nyon. Je me suis rendu dans ces localités une fois par semaine, le soir, sous l'égide de l'Université populaire, pendant tout un semestre d'hiver ou d'été. L'intérêt des participants était manifeste et les discussions très animées, mais il est certain que nous ne parvenions pas à toucher ceux qui en auraient eu le plus besoin. Pourtant, nous faisons un travail qui nous paraissait utile et en recevions des échos favorables.

50 Pour atteindre les parents plus personnellement et profondément, nous nous sommes servis un peu plus tard de jeux de rôle. Avec une petite équipe de collaborateurs hommes et femmes, assistants sociaux, psychologues, psychothérapeutes, éducateurs et enseignants, avec aussi des élèves de l'Ecole d'éducateurs<sup>19</sup> pour jouer les enfants et plus souvent encore les adolescents, nous sommes entrés avec beaucoup de plaisir dans cette démarche. Avec le public présent, nous choisissons un thème de conflit entre parents et adolescents ou plus jeunes enfants, une scène de la vie familiale, avec parfois la présence de frères, sœurs ou de grands-parents, nous élaborons ensemble ce thème et nous le présentons nous-mêmes au public avec beaucoup d'intensité et de vraisemblance. Nous avons alors remarqué que personne ne restait indifférent devant la scène ainsi jouée et que chacun avait une opinion sur le problème posé. Nous ouvrons alors une discussion, ne laissons pas l'intervenant développer ses arguments, mais lui demandons plutôt de prendre le rôle du père ou de la mère qu'il contestait et de nous montrer, dans le jeu, comment il ou elle aurait dû réagir pour apaiser le conflit. Nous obtenions ainsi une deuxième version de la scène. La dis-

---

19 Centre de formation d'éducateurs fondé en 1954 (voir: Ecole d'études sociales et pédagogiques\*).

cussion reprenait et nous avions souvent une troisième et une quatrième version. Après l'analyse de l'ensemble de ces scènes, le meneur de jeu tentait de donner une conclusion. Ce procédé permettait une prise de conscience beaucoup plus profonde, le parent ne pouvant plus se cacher derrière les mots d'un discours mais devant agir, payer de sa personne; nous obtenions finalement une solution apaisante du conflit. Le jeu faisait souvent ressortir la grande difficulté de cette réussite.

Dans un congrès à Paris de l'Association française des Ecoles des parents, j'ai eu l'occasion de présenter cette forme d'intervention et de constater que même les grands ténors de la pédopsychiatrie de ce pays, qui étaient entrés très sportivement dans le jeu, se voyaient parfois totalement incapables de traduire en actes ce qu'ils développaient dans de brillants discours. Il incombait évidemment au meneur de jeu de veiller à ce que le parent ainsi mis en échec ne se décompense pas et puisse s'en sortir sereinement, en montrant la grande difficulté de ce type de problèmes et en félicitant l'intervenant de sa participation. Nous avons promené notre procédé dans tout le canton et même en France voisine, à Besançon, à Nevers plusieurs fois, à Fontainebleau et une fois même à la Télévision française, dans une grande salle remplie de parents des enfants d'un lycée parisien. Au cours de la préparation avant l'émission, les parents réagissaient fort bien et participaient sans peine aux jeux; toutefois, quand les caméras se fixèrent sur eux, ils restèrent cois, complètement bloqués. Heureusement, nous avions prévu l'incident et quelques personnes, prévenues à l'avance, les remplacèrent, ce qui a permis à l'aventure de se terminer valablement.

51

Sur la base des nombreux témoignages reçus au sujet de notre expérience des jeux de rôle, nous pouvons affirmer que cette forme d'information et de sensibilisation était utile, répondait à un besoin, même si elle n'atteignait pas ceux que nous aurions aimé toucher plus particulièrement.

Un autre avantage des jeux de rôle à l'Ecole des parents, c'est qu'ils réunissaient, dans l'action, des médecins, des psychologues-psychothérapeutes, une assistante sociale, des éducateurs, le juge des mineurs et des enseignants, pas des moindres puisque nous avions dans ce groupe l'ancien directeur de l'Ecole normale et d'autres directeurs. Ce travail en communauté nous a sans doute rapprochés et nous en avons retiré des effets bénéfiques. Pour ma part, j'ai longtemps regretté que cet essai de diffusion de

notions d'hygiène mentale ne se soit pas poursuivi. Il aurait fallu l'adapter à l'époque et recourir principalement à l'émission télévisée. L'exemple de certaines émissions de la « Marche du Siècle » sur la Troisième chaîne française, celle de « C'est la Vie » sur notre TV romande, émissions qui touchent parfois les problèmes familiaux, montrent bien qu'il y a un public pour ce type d'information, que leur portée est certainement efficace et qu'il serait utile, voire nécessaire, de les reprendre chez nous et de les développer.

## CONTRIBUTION A L'EDUCATION SEXUELLE DANS LES ECOLES

L'OMPV n'a pas été l'initiateur dans ce domaine, mais il a fortement appuyé une commission de l'Eglise réformée<sup>20</sup> qui avait réussi à obtenir l'autorisation d'intervenir sur ce sujet, uniquement au niveau des classes ménagères et dans le cadre d'un cours de puériculture. Nous étions bien placés pour demander l'extension de cet enseignement à d'autres classes.

52 A ce moment, les autorités scolaires se montraient très réticentes, pensaient que cette éducation revenait aux parents et refusaient d'en prendre la responsabilité. Elles cédèrent très progressivement. Au début, l'autorité scolaire accepta que les directeurs d'école qui le voulaient puissent en prendre l'initiative sous leur propre responsabilité. Remarquons que nous étions encore très loin de la libération sexuelle des années 68 et suivantes, et que le tabou était encore très fortement ancré dans la tradition du siècle précédent. Quelques directeurs demandèrent la collaboration de la Commission sexuelle. Une unique leçon sur le sujet eut lieu ici et là, en

---

20 Il s'agit de la Commission féminine au sein de la Commission d'évangélisation de l'Eglise nationale vaudoise créée pendant la guerre et qui s'est occupée d'éducation sexuelle entre 1940 et 1969. Une autre commission, la Commission d'action morale au sein de Pro Familia, Ligue vaudoise pour la protection de la famille, donnait aussi des cours d'éducation sexuelle depuis 1930. Cette ligue a donné naissance en 1966 au Centre médico-social de Pro Familia, centre de planning familial. Dès les débuts de l'OMPV, le Dr Lucien Bovet est sollicité par Pro Familia, au sein de la Commission d'action morale, comme chef d'équipe des conférenciers. Il a pour tâche de recruter des médecins pour aller dans les classes. En 1952, Jacques Bergier le remplace. Dès 1953, les deux commissions qui assurent chacune des cours d'éducation sexuelle tentent de coordonner leurs activités et collaborent avec le Département de l'instruction publique. Source: Cortolezzis, C. et Muheim, D. (1997), *Education sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, dactylographié, pp. 12, 13, 18 sq.

dernière année scolaire obligatoire, pour des élèves de 16 ans au moins, le plus souvent même dans les dernières semaines avant la sortie de l'école.

Les personnes habilitées à donner cet enseignement devaient être des médecins, plus un ou deux psychologues ou biologistes. Pas d'autres critères de sélection pour les enseignants, aucune formation requise, comme si les médecins étaient des pédagogues et ne pouvaient avoir d'inhibitions dans ce domaine. Les médecins de l'OMPV furent évidemment embarqués sur ce bateau. Pour ma part, j'ai vécu tout cela avec beaucoup d'intérêt. Certes, j'ai eu parfois de la peine à briser le tabou et à ouvrir la discussion. Les élèves semblaient écouter, ne prenaient pas de fous rires, ce qui était déjà un bon signe, mais n'osaient guère poser des questions. Ces réticences provenaient sans doute de mes propres inhibitions, car j'ai obtenu, au fil du temps et de mon propre état de décontraction, des séances toujours plus animées. Une seule fois pourtant, en pays montagnard, avec des élèves un peu plus âgés d'un cours d'instruction civique, un samedi après-midi, je me suis heurté, malgré tous mes efforts, à un mur de silence. Ces montagnards étaient encore fermés à triple tour.

53

Pendant cette première période de l'éducation sexuelle dans les écoles, nous avons avancé à tout petits pas, préconisant une prise en charge plus importante et plus précoce, sans pouvoir la réaliser. Pour que cette éducation se généralise, se structure, puisse atteindre l'enfant dès la classe enfantine et se réactiver à 11 et 16 ans, avec des enseignants formés à cette tâche délicate, il fallut attendre l'arrivée du D<sup>r</sup> Charles-Henri Bugnon<sup>21</sup>. Engagé par Pro Familia, il a créé le véritable centre de l'éducation sexuelle dans ce pays. L'école lui fit enfin entière confiance et le reconnut officiellement dans cette fonction. Personnellement, j'ai continué à suivre l'évolution de cet enseignement, comme membre du comité de surveillance de cette œuvre particulièrement utile, très bien pensée et réalisée.

---

21 C'est en 1969 qu'est créée, au sein du Centre médico-social de Pro Familia, la Section d'éducation sexuelle de la jeunesse chargée des leçons d'éducation sexuelle dans les écoles, données jusque-là par la Commission féminine et la Commission d'action morale. Le D<sup>r</sup> Charles-Henri Bugnon et Marie-Lise de Charrière (sœur du D<sup>r</sup> René Henny, pédopsychiatre) en sont les deux responsables. Une équipe d'animateurs et d'animatrices assurent désormais un enseignement régulier et systématique dans les écoles. Source: Cortolezzis, C. et Muheim, D. (1997), *Education sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, op. cit., pp. 27 sq.



# CHAPITRE II

## LA CREATION D'UN SERVICE DE L'ENFANCE (1957)

**P**ar tout ce qui précède, le lecteur se sera sans doute rendu compte de mon intérêt pour le côté social de la pédopsychiatrie. La protection de l'enfance me paraissait largement insuffisante: trop d'enfants abandonnés à la charge de l'Etat, trop de carences éducatives, grave insuffisance des moyens à disposition, impuissance de la pédopsychiatrie à apporter une aide valable à cette catégorie de la population. Si nous pouvions offrir des thérapies efficaces à de nombreux enfants, si nous pouvions prendre en charge les parents des uns et des autres et les soutenir valablement, nous n'avions pas de solution à proposer pour les « caractériels » dont les parents étaient souvent inatteignables. J'ai déjà parlé de la misère de nos institutions éducatives et de la grande difficulté de trouver des familles nourricières compétentes.

Tout d'un coup, au milieu des années 50, l'espoir d'une amélioration se manifesta. En effet, le conseiller d'Etat Gabriel Despland<sup>22</sup> proposait

---

<sup>22</sup> Gabriel Despland (1901-1983), de Rougemont, à Villars-Lussery, puis Echallens; radical; vétérinaire dès 1926; syndic dès 1933, député au Grand Conseil dès 1934, président en 1943; élu au Conseil d'Etat le 3 décembre 1944, dirige les Travaux publics puis dès 1946 le Département de l'intérieur; préside le gouvernement en 1947, 1954 et 1960. Démissionne en 1961. Conseiller national de 1941 à 1943, conseiller aux Etats de 1943 à 1945, puis de 1947 à 1967, président en 1960. Préside le comité d'organisation de l'Exposition nationale de 1964. Lieutenant-colonel vétérinaire.

le regroupement des instances officielles s'occupant de l'enfant en difficulté, instances jusque-là dispersées dans plusieurs départements, et la création d'un nouveau et unique Service de l'enfance.

J'ai alors pensé qu'une occasion se présentait pour essayer de combler les lacunes signalées. Poussé par le président du Tribunal des mineurs, Maurice Veillard, et par d'autres personnes, persuadé que je pouvais agir efficacement dans ce domaine, j'ai finalement posé ma candidature comme chef de ce nouveau service. Je l'ai fait d'autant plus facilement que le D<sup>r</sup> René Henny\*, à ce moment médecin adjoint à l'OMPV, était prêt à me remplacer et possédait des qualités et une formation qui devaient lui ouvrir les portes d'une très belle carrière en pédopsychiatrie. Restait à convaincre le conseiller d'Etat Gabriel Despland, qui ne pensait pas du tout à un médecin pour ce poste et qui cherchait plutôt un administrateur. Mes amis insistèrent et il finit par me désigner. Il accepta même les conditions que j'avais mises à ma candidature, soit la possibilité de garder ma fonction de médecin-chef du Bercaïl, annexe pédopsychiatrique de l'Hospice de l'Enfance, ceci afin que je n'abandonne pas complètement ma fonction de médecin, ni ma charge d'enseignant à l'Ecole des sciences sociales et politiques de l'Université et au Séminaire pédagogique de l'Enseignement secondaire.

56

En me proposant à ce poste, j'espérais que ma qualité de médecin, dont l'autorité était alors contestée, me permettrait d'apporter un souffle nouveau sur la protection de l'enfance.

Ce Service de l'enfance devait réunir l'Office médico-pédagogique (qu'ainsi je ne quittais pas complètement et que je pouvais encore aider dans son développement), l'Office cantonal des mineurs (dont la tâche principale était la prise en charge sur le plan social de l'enfant ou de l'adolescent inadapté et délinquant, office créé en 1942 en même temps que l'OMPV) et la Chambre pénale des mineurs<sup>23</sup>. Le nouveau Service de l'enfance absorbait le Bureau de l'enfance qui dépendait jusque-là du Service de l'assistance publique et qui avait sous sa protection les enfants abandonnés, ceux dont les parents étaient privés du droit de garde ou qui étaient placés sous surveillance judiciaire, comme aussi les enfants

---

<sup>23</sup> La Chambre pénale des mineurs ne dépendait pas du Service de l'enfance, mais du Tribunal cantonal.

handicapés ayant besoin de soins dans une institution spécialisée; enfin il contrôlait la Maison d'éducation de Venness, internat pour cinquante adolescents délinquants ou au comportement gravement dyssocial.

L'intention était de développer une doctrine commune, de grouper les efforts, de les coordonner et de mettre en place une action plus efficace.

## LA SITUATION A L'OUVERTURE DU SERVICE DE L'ENFANCE

Nous en avons déjà parlé, mais nous pouvons résumer la situation de la manière suivante.

Il y avait plus de 2000 enfants ou adolescents qui, à un titre ou à un autre, dépendaient du nouveau service. Les consultants volontaires de l'OMPV n'étaient pas compris dans ce chiffre.

Le personnel était très insuffisant, en nombre principalement, surtout dans le secteur provenant de l'ancien Bureau de l'enfance à l'Assistance publique. Certains assistants sociaux y avaient une responsabilité sur plus de 300 cas, ce qui était inacceptable.

Ce personnel était très diversement formé. Il y avait quelques assistantes sociales diplômées, mais aussi une ancienne infirmière, une sage-femme, d'autres personnes encore. Faute d'une possibilité de formation, aucun homme n'avait un diplôme d'assistant social. Ils avaient pratiqué des métiers divers, une minorité était universitaire. Tous affichaient un grand désir d'assistance au prochain, s'étaient formés « sur le tas » et étaient ouverts à la possibilité d'une formation continue. Il faut encore ajouter que le travail dans une instance officielle de protection de l'enfance avait alors la réputation d'une activité particulièrement lourde et difficile, ce qui la rendait peu attractive.

Les moyens financiers étaient misérables. Pendant des générations, les communes tout d'abord, puis l'Etat cantonal, avaient cherché à dépenser le moins possible pour l'enfant tombé à la charge de la communauté. Il en restait encore des traces importantes. Les pensions payées pour un enfant placé dans une famille nourricière, à la campagne presque toujours ou dans une institution, étaient particulièrement basses; il n'y avait pas non plus de poste au budget pour les frais dentaires ou pour les loisirs des enfants, ce qui montre bien la pauvreté des moyens. L'Etat comptait sur la charité publique qui soutenait les œuvres vaudoises.

L'assistance relevait encore du canton d'origine de l'enfant, ce qui compliquait singulièrement la gestion des frais; par exemple, pour fournir une paire de souliers à un jeune Thurgovien dont la famille habitait notre canton depuis plusieurs générations, il fallait demander 30 francs au canton d'origine, qui répondait qu'il en payait 15. Le risque de la demande d'un rapatriement dans le canton d'origine planait encore.

Les institutions pour enfants, œuvres privées d'utilité publique, vivaient non seulement dans la misère, mais il y avait inégalité de traitement entre elles, certaines ayant obtenu un petit subside et pas les autres. Ces maisons d'éducation étaient très lourdement chargées, abritaient beaucoup trop d'enfants ou d'adolescents, ne disposaient d'aucun personnel formé et ne pouvaient individualiser l'action éducative.

Le rappel de toutes ces insuffisances me paraît démonstratif et il n'est sans doute pas nécessaire d'insister davantage.

## LA CLIENTELE DU SERVICE DE L'ENFANCE

58

Pour donner une appréciation sur la clientèle, je reprends un fragment d'une étude que j'avais demandée au Bureau de la recherche que j'avais créé dans mon service. Cette recherche se basait sur les données obtenues dans les années 60<sup>24</sup>; ces données ne devaient pas être très différentes à l'ouverture du Service en 1957. Voici une petite partie du texte que j'avais rédigé en m'appuyant sur les chiffres que mes collaboratrices sociologiques m'avaient transmis :

*« Une première observation nous paraît intéressante. 30,9 % des enfants, sur les 2195 qui étaient placés en 1962, présentaient un handicap sur le plan somatique, une infirmité, une maladie chronique ou une malformation congénitale plus ou moins importante. A noter que ce handicap physique n'a en général pas provoqué le placement, bien que les difficultés éducatives soient accrues pour de tels enfants. En effet, une question de santé ne motiva le placement que dans les 5,9 % des cas. On serait tenté,*

---

24 Bergier, J. (1968), « Quelques aspects de la psychopédagogie médico-sociale. » *L'information au service du travail social*, 11-12, pp. 3-15.

*en face de cette proportion considérable de stigmates physiques, de parler chez ces enfants d'une fragilité constitutionnelle particulière qui marquerait l'individu globalement, tant sur le plan physique que psychique. Ceci nous ramène au facteur héréditaire que certains psychologues modernes auraient tendance à scotomiser un peu trop facilement.*

*» Au point de vue du développement intellectuel, l'enquête a fait ressortir l'existence, dans cette population particulière des enfants placés, d'un 10,5 % de faibles d'esprit graves, de la débilité moyenne à l'arriération profonde. Ce chiffre s'explique par le fait qu'il comprend les oligophrènes inéducables ou semi-éducables pour lesquels il n'y a pas de solution scolaire dans l'école officielle et qui souvent ne sont plus supportés à la maison.*

*» Par contre, les débiles mentaux plus légers, ceux qui devraient pouvoir bénéficier de l'instruction spécialisée de la classe officielle de développement pour évoluer favorablement, réservent une surprise. Alors que ces débiles constituent les 3 à 4 % de la population générale, ils passent à 34,3 % dans la population particulière des enfants placés. En réalité, tout semble montrer que ce chiffre considérable des débiles légers correspond à l'effroyable proportion des pseudo-débiles. En effet, de nombreuses recherches font ressortir qu'un grand nombre de ces retardés possèdent à la naissance un potentiel de développement normal et que l'insuffisance du rendement intellectuel n'est que la conséquence d'une carence de soins dans la première enfance, d'un manque de stimulation et de graves perturbations affectives, lacunes et déficiences que nous retrouvons dans les antécédents de la plupart de nos enfants. Du reste, ces 34,4 % de débiles légers se décomposent en 5,8 % de débiles mentaux simples et 28,5 % de déficients chez lesquels le développement insuffisant s'associe à de très gros troubles du comportement. En outre, la science moderne ne permet de préciser l'étiologie de la déficience que dans les 50 % des cas seulement. Dans ces 50 % on trouve un facteur héréditaire, une lésion cérébrale ou une affection périnatale. Dans les autres 50 %, il n'y a pas de troubles organiques décelables et les chercheurs incriminent, avec des preuves toujours plus convaincantes, la négli-*

gence, l'état d'abandon et la carence maternelle précoce. De ces constatations devraient évidemment découler de nombreuses mesures sociales.

» Nous revenons à notre statistique pour indiquer finalement que des troubles caractériels, chez des enfants par ailleurs intelligents, se retrouvent dans les 17,8% des cas.

» Ainsi, parmi ces 2195 enfants vaudois placés hors de leur milieu, seuls les 37,4% ne semblent pas poser de graves problèmes d'adaptation et pour cette raison n'ont pas été examinés. Il reste les 62,6% qui forment l'important groupe des enfants inadaptés de cette sous-population, ce qui correspondrait ainsi à 1,2% environ de la population générale. En fait, la situation est beaucoup plus grave que cela. En effet, les enfants inadaptés ne se recrutent pas seulement parmi les enfants placés hors de leur famille, mais se rencontrent aussi, très nombreux hélas, dans leur propre famille.

60

» Si l'on s'inspire, à défaut d'une analyse épidémiologique vaudoise dont la nécessité va s'imposer de plus en plus, d'estimations et d'enquêtes qui ont été faites dans des pays voisins, voilà à quoi l'on peut aboutir :

» En ajoutant aux 3 ou 4% de débiles légers dont nous avons parlé, le 0,8% d'arriérés plus profonds et pour lesquels il faut prendre des mesures socio-médico-pédagogiques tout à fait particulières, les enfants infirmes moteur-cérébraux (deux enfants sur mille naissances), les épileptiques inadaptés, les débiles moteurs, les enfants présentant des troubles graves du langage parlé ou écrit, les malvoyants et les malentendants, les autistes et les psychotiques, les névrosés qui réclament une psychothérapie et les caractériels pour lesquels il y a lieu de prendre des mesures psycho-éducatives, on peut donc estimer à au moins 10% la population des enfants et des adolescents, dans la population générale, qui ont besoin, à un moment ou un autre de leur enfance ou de leur jeunesse, si ce n'est pendant toute la vie, d'une aide importante psycho-pédagogique médico-sociale. Les 90% demeurent la jeunesse saine. On peut s'en réjouir, mais ces 10% d'inadaptés correspondent tout de même actuellement

*dans notre canton à plus de 13 000 mineurs de 0 à 19 ans pour lesquels il y a lieu de prévoir des mesures spéciales et un équipement adapté.»*<sup>25</sup>

C'est pour cette population que l'Etat a mis en place le Service de l'enfance (devenu par la suite Service de protection de la jeunesse) et l'Office médico-pédagogique (devenu plus tard Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent). Il a recherché l'appui de nombreuses œuvres privées comme le Bercaïl et l'Hôpital de jour à l'Hôpital de l'Enfance et d'une série d'institutions spécialisées qu'il a finalement largement subventionnées.

Si les chiffres et pourcentages donnés ci-dessus n'ont probablement guère changé depuis la création du Service de l'enfance, ceux que nous n'avons pas donnés et qui concernent la situation conjugale des parents, leur situation professionnelle, les facteurs socio-économiques dans la genèse de l'inadaptation, la proportion des mères qui travaillent, sont sans doute très différents aujourd'hui. Les principaux facteurs étiologiques de l'inadaptation resteront encore et toujours l'incapacité des parents à assumer la responsabilité de l'éducation de leurs enfants, la déficience du milieu familial, la carence de parents primitifs et instables, l'inconduite des parents que les enfants supportent très mal, l'alcoolisme et les toxicomanies, la maladie mentale, la délinquance et la perversité sexuelle des parents ou de l'entourage.

Les traumatismes vécus par les enfants restent aussi les mêmes: ce sont la mésentente des parents, le rejet de l'enfant par l'un ou les deux parents, l'angoisse provoquée par une maladie mentale, l'absence de père, la honte de la misère, actuellement aussi sans doute les conséquences du chômage, les mauvais traitements et les attentats à la pudeur. Cette énumération déprimante et fastidieuse, et qui n'est pas exhaustive, a pour buts de remettre en lumière cette face d'ombre de notre société contemporaine et de faire ressortir une fois de plus le trait commun, sous-jacent de toutes les formes d'inadaptation, l'angoisse, particulièrement l'angoisse d'abandon.

---

<sup>25</sup> *Idem*, pp. 8-10.

## LES PREMIERES MESURES PRISES PAR LE NOUVEAU SERVICE

Le regroupement des différentes instances s'occupant des enfants inadaptés de ce canton entraînait l'existence d'un service relativement grand et lourd. L'idée d'une décentralisation m'a effectivement effleuré. J'y voyais beaucoup d'avantages, les principaux étant le rapprochement du client potentiel et l'intérêt de petites unités beaucoup plus facilement gérables. Toutefois, la décision que venait de prendre l'Etat était de créer un seul service et ne pouvait être modifiée. Nous nous sommes donc organisés en une seule unité, comprenant trois groupes de collaborateurs, celui des administrateurs (le secrétariat général qui devait gérer l'ensemble des problèmes administratifs et financiers), le groupe des travailleurs sociaux proprement dits (avec un secteur désigné pour chacun dans le canton) et un tout petit groupe chargé de la surveillance, exigée par la loi, de toutes les collectivités d'enfants ou d'adolescents, les institutions et écoles privées, les colonies de vacances (portant principalement sur les qualités du responsable, l'hygiène des installations et surtout sur les mesures de défense contre l'incendie, le préposé devant délivrer une autorisation d'exploitation).

62

## MESURES PRISES SUR LE PLAN COMPTABLE

Peu de temps après la création du Service de l'enfance, un accord entre les cantons suisses a permis d'abolir les mesures d'assistance par les cantons d'origine<sup>26</sup>. Le canton de domicile devenait seul responsable, ce qui devait considérablement alléger notre administration. Nous ne sommes pas intervenus dans cette démarche, entreprise bien avant nous par les collègues de l'Assistance publique. Nous avons beaucoup bénéficié de cette simplification qui donnait à l'enfant et à sa famille une sécurité bienvenue: plus de rapatriement dans le canton d'origine.

---

<sup>26</sup> L'adhésion au Concordat sur l'assistance au lieu de domicile, qui date du 25 mai 1959, fut décidée par le Grand Conseil vaudois le 10 mai 1961 et entra en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1962. Ce concordat a été abrogé par la Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin. (Indications aimablement transmises par J.-L. Schwaar, Service de justice, de l'intérieur et des cultes, Etat de Vaud.)

Sur le plan comptable, la grande nouveauté fut de faire accepter à l'ensemble des institutions vaudoises une comptabilité similaire. L'idée a fait lentement son chemin. Dès les premières années de mon mandat, j'ai réuni de temps en temps les directeurs et directrices des institutions spécialisées. Ceux-ci nous faisaient part de leurs soucis et nous discussions principalement des problèmes pédagogiques rencontrés, heureux que nous étions de mettre l'accent sur les difficultés de l'enfant ou de l'adolescent. Seul le directeur de l'Ecole Pestalozzi, Jacques Besson\*, disait que nous faisions fausse route et qu'il fallait d'abord parler de comptabilité. Il était d'avis qu'avant d'introduire dans nos maisons de plus solides principes éducatifs, il était nécessaire d'unifier les comptabilités toutes différentes et de savoir ce que chacun dépensait pour l'intérêt de la dette, les salaires du personnel, le mobilier, le chauffage, l'alimentation, les habits et toutes les autres dépenses prévues dans l'année. Il fallait pouvoir comparer les dépenses et les recettes de chacun et tenter ensuite la prise en charge par l'Etat et sous son contrôle de la plus grosse part du prix de revient. Pour justifier le caractère privé de l'institution, une proposition fut faite de laisser à l'œuvre privée les 10 % de ce prix de revient. Je fus rapidement convaincu par les arguments de Jacques Besson. De gros avantages en découlaient. C'était le moyen de sortir de la misère beaucoup d'établissements, de soulager de nombreux directeurs, de favoriser la priorité à donner aux problèmes éducatifs, de faciliter le contrôle de l'Etat, de lui permettre aussi d'être plus exigeant et de mettre fin aux inégalités des ressources financières des uns et des autres. Chaque institution a finalement donné son accord, ainsi que l'association qui les réunissait toutes, l'Association vaudoise des œuvres privées\* (AVOP)<sup>27</sup>.

63

La réalisation du projet a pris du temps, mais le Grand Conseil a finalement voté les crédits nécessaires, apportant ainsi un grand bénéfice à chacun, particulièrement à l'enfant qui était ainsi mieux défendu. Lorsque les éducateurs formés apparurent sur le marché, l'Etat, par l'intermédiaire du Service de l'enfance, renouvela son accord avec l'AVOP et accepta que leur salaire soit pris en charge dans le budget, comme pour les autres membres de l'équipe éducative.

---

<sup>27</sup> La proposition a été faite en 1954. Son adoption progressive a été sanctionnée en 1963 par une circulaire du Service de l'enfance.

Une autre décision importante a concerné les prix de pension versés aux familles nourricières qui accueillaient nos protégés. L'intention était de faire disparaître la néfaste habitude d'honorer le moins possible les factures des familles nourricières, presque toujours paysannes, ce qui leur permettait autrefois, en compensation, d'utiliser l'enfant ou l'adolescent pour des travaux à la ferme ou aux alentours, d'où hélas d'inacceptables abus. En effet, pour certains, il n'y avait plus de pension à payer et le préadolescent devenait presque un domestique de campagne. Le Grand Conseil accepta un prix de pension normal pour les familles nourricières, ce qui permit, entre autres, d'imposer des exigences sur le plan éducatif. Nous avons aussi très sensiblement augmenté les postes du budget concernant les frais d'habits dont les enfants avaient besoin, les frais dentaires et de loisirs, frais très mal reconnus jusqu'ici ou jamais prévus. Il s'agissait donc de couvrir les besoins de base, absolument indispensables pour pouvoir ensuite mettre en place des moyens éducatifs plus valables et mieux acceptés.

64 Sur le plan de la réforme administrative et de la recherche de moyens financiers, tâches pour lesquelles je n'étais guère préparé, j'ai trouvé de la compréhension et de l'appui auprès des deux conseillers d'Etat avec lesquels j'ai eu l'honneur de travailler, Gabriel Despland et Pierre Schumacher<sup>28</sup> qui ont toujours soutenu mes initiatives, de même des cadres de mon Service (MM. Glardon, Buache et Saugy) dont j'ai apprécié les compétences et un total dévouement à la cause de l'enfance. Il faut dire encore que nous sommes tombés sur une période où l'Etat n'avait pas de gros soucis financiers, ce qui a sans doute considérablement aidé le développement du Service.

## LE TRAVAIL SOCIAL SUR LE TERRAIN

C'est sur le terrain que j'ai rencontré le plus de difficultés. Comme je l'ai déjà dit, l'équipe des assistants sociaux était dévouée à la cause que nous défendions et j'avais l'impression qu'ils m'avaient tous assez bien

---

<sup>28</sup> Pierre Schumacher (1907-2000) de Boltigen et Cossonay, notaire à Cossonay, radical, syndic dès 1951, député dès 1953, élu au Conseil d'Etat (tacitement) le 23 mai 1961, dirige le Département de l'intérieur; préside le gouvernement en 1965 et 1969; démissionne en avril 1974.

accepté. Toutefois, il existait un malaise. Je rappelle que ces collaborateurs provenaient de deux groupes différents, l'ancien Office cantonal des mineurs (OCM) et le Bureau de l'enfance à l'Assistance publique. Ils avaient des conceptions différentes sur les formes de prise en charge des enfants inadaptés. Les premiers n'entraient en matière qu'avec un mandat officiel de la Chambre pénale des mineurs ou de la Justice de paix et se montraient beaucoup plus fermes dans tous les domaines. Les seconds, plus souples et permissifs, pensaient qu'ils pouvaient parfois intervenir sans la demande expresse d'une autorité et répondaient simplement à la demande des parents, ce qui était aussi mon opinion. Toutefois, le conflit était le plus souvent occulté, chacun se rangeait derrière mon opinion, sans oser donner un avis contraire. En réalité, le malaise se greffait sur la grande déception de l'ancien responsable de l'Office cantonal des mineurs qui avait postulé la place que j'occupais, qui sans doute ne m'acceptait pas et ne partageait pas mes opinions, sans toutefois s'opposer ouvertement. Ce conflit, resté caché, a longtemps perturbé ma relation avec les anciens collaborateurs de l'OCM, pris entre deux feux, l'ancien et le nouveau patron.

65

La première tâche, dans ce secteur social, fut d'augmenter le nombre de collaborateurs. Ils étaient surchargés, avaient chacun entre deux cents et trois cents enfants ou adolescents à suivre, ce qui était énorme et inacceptable. Pour un travail efficace, je pensais à l'époque qu'il ne fallait pas dépasser quatre-vingts à cent cas par assistant social. Il aurait donc été nécessaire de doubler l'effectif dont nous avons hérité, solution impossible par manque de place et en raison de la difficulté, à l'époque, de les recruter. L'intégration de nouveaux travailleurs sociaux ne pouvait se faire que très progressivement. Une augmentation limitée fut donc la seule solution réalisable. Le nombre de cas par collaborateur passa à environ cent cinquante, ce qui était un progrès appréciable, tout en restant insuffisant.

Mon désir était de développer pour l'équipe des travailleurs sociaux une doctrine commune dans le cadre d'une formation continue et de favoriser la supervision. Le résultat ne fut pas très satisfaisant. Je fis des efforts pour donner des connaissances sur le développement de l'enfant, de l'adolescent, et sur les grands chapitres de la psychopathologie. J'ai tenté d'animer des discussions lors de nos réunions du

lundi matin, mais ce fut insuffisant, principalement par manque du temps disponible (une heure par semaine) et en raison de la surcharge chronique des uns et des autres. Il aurait fallu agir différemment, renoncer à une grande partie de cette théorie et aborder les problèmes beaucoup plus pratiquement, à travers des jeux de rôle et des exercices de relation d'aide. Je n'avais pas encore étudié les techniques de cette forme d'enseignement.

Sur la supervision souhaitée, je n'ai pas non plus grand-chose à dire. Je voyais relativement peu les assistants sociaux, si ce n'est pour examiner avec eux, sur leur demande, l'un de leurs cas particulièrement difficile. Nous en discutons, mais ce n'était pas de la supervision. Celle-ci devait être régulière et venir de l'extérieur et non du chef de service. Pour nous trouver des excuses, disons que nous étions encore au tout début d'une action sociale qui se voulait différenciée, mais qui n'en avait pas les moyens.

66

Quelques mots encore sur la première organisation du travail des assistants sociaux : ces derniers, par groupes de deux, un homme et une femme, avaient un champ d'activité délimité à trois ou quatre districts vaudois, formant un axe de pénétration dans le pays, par exemple le Lavaux, Vevey, Montreux, le Chablais et le Pays-d'Enhaut, ou bien Oron, Moudon, Payerne, Avenches, de même pour le Gros-de-Vaud, la Vallée de Joux, Yverdon et le Nord vaudois, de même pour toute la Côte. Le district de Lausanne restait un champ commun à tous. Chaque collaborateur avait la mission de prendre contact avec les autorités locales, les juges de paix, les autorités scolaires et principalement les directeurs et directrices des institutions pour enfants ou adolescents sises sur le territoire de son secteur. Tout cela pour favoriser l'idée d'une régionalisation future et souhaitable de la protection de l'enfance. Une directive visait à éviter autant que possible le déplacement de l'enfant dans un autre secteur, ce qui aurait créé un changement d'assistant social, événement souvent préjudiciable à l'enfant, surtout à l'enfant abandonné que l'on ne pouvait soigner à coups de nouveaux abandons. Cette organisation nous a paru adéquate, elle permettait assez souvent que l'enfant élevé dans un secteur puisse venir dans la capitale pour y faire son apprentissage, ce qui accordait à l'assistant social la possibilité de le garder sous sa protection.

## LA TÂCHE DE L'ASSISTANT SOCIAL

Etre l'accompagnateur, le protecteur, le mentor d'un enfant ou d'un adolescent représentait une tâche passionnante, mais difficile, parfois ardue et éprouvante. Enumérons rapidement quelques-unes de ces tâches.

Pour pouvoir prendre des décisions valables, l'assistant social devait tout d'abord s'informer sur les antécédents personnels et familiaux de l'enfant et observer lui-même le développement de celui-ci sur tous les plans.

L'état de santé devait l'intéresser et un bilan sur l'état physique était nécessaire. Les primo-infections tuberculeuses étaient encore assez fréquentes. Beaucoup d'enfants souffraient de cyphose ou de scoliose de la colonne vertébrale. La dentition était souvent en très mauvais état. Il y avait des déficiences des facultés sensorielles et des troubles de la psychomotricité.

Il était aussi indispensable que l'assistant social connaisse le rendement du développement intellectuel de son protégé, l'importance du retard scolaire et la présence de troubles du comportement. Dans beaucoup de cas, il y avait des séquelles d'un état d'abandon ou de carence éducative, mais ce pouvait être aussi un état dépressif ou une évolution névrotique, plus rarement psychotique. Pour répondre à toutes ces questions, il devenait parfois nécessaire que l'assistant social demande l'avis de l'Office médico-pédagogique qui faisait partie du Service et se trouvait sur le même étage.

67

Après avoir récolté tous ces renseignements, l'assistant social devait établir un plan d'action que l'on pouvait presque qualifier de thérapeutique. Il fallait décider quel serait le lieu de résidence de l'enfant, le type de famille souhaitable, avec ou sans enfants, ou l'institution spécialisée ou non qui lui conviendrait le mieux. Plus rarement, il était indiqué de laisser l'enfant chez l'un de ses parents ou grands-parents, en fixant les modalités d'une surveillance, avec si possible l'approbation et la collaboration des parents.

Pour trouver une famille nourricière, nous ne disposions pas encore d'un groupe de travailleurs sociaux uniquement affectés à cette très importante démarche, d'où des erreurs et de très malheureuses obligations de déplacer l'enfant. La solution de facilité restait trop souvent le

placement dans une famille paysanne, avec tous les risques dont nous avons parlé; mais il y avait aussi d'excellentes familles dans ce milieu, bien disposées envers l'enfant, possédant une vraie autorité, sachant se faire accepter, capables de donner de l'affection, une éducation non répressive, mais libérale, et susceptible de comprendre qu'il n'est jamais possible de couper tous les ponts avec la famille de sang. Une vigilance s'imposait dans le choix de ces familles et nous nous sommes parfois trompés. En effet, j'ai encore vécu le scénario d'autrefois: l'offre au printemps de prendre un préadolescent sachant traire et faucher, qui travaillait effectivement tout l'été, auquel on trouvait tous les défauts à l'arrière-automne, pour le renvoyer à l'entrée de l'hiver. Il était temps de mettre fin à ces abus.

Si le placement familial se révélait contre-indiqué, alors nous nous tournions du côté des institutions. Pour les cas dits sociaux, sans arriération mentale avérée ni troubles graves du comportement, nous placions volontiers ces enfants dans les Nids de l'Association des petites familles. D'autres institutions, un peu plus grandes, étaient aussi valables pour ce genre de cas. Mais la communauté n'aurait jamais dû dépasser quinze à vingt enfants, alors qu'elle en comptait parfois beaucoup plus.

68

Si la structure mentale de la personnalité l'exigeait, c'était alors le placement dans une institution spécialisée, selon la liste donnée plus haut, en ajoutant toutes celles que j'ai oubliées, Pré-de-Vert à Rolle, L'Espérance à Etoy, Eben-Hézer à Lausanne, plusieurs institutions anthroposophes réparties dans le canton pour les arriérés mentaux les plus profonds, les établissements de Lavigny pour les épileptiques et le Bercaïl à Lausanne pour les cas plus nettement psychiatriques. L'assistant social présentait le cas à l'institution, si possible en collaboration avec les parents; cette procédure fut mise en place peu à peu, à la suite d'expériences parfois douloureuses.

Dans un certain nombre de cas, la question d'un mandat officiel se posait, comme nous l'avons déjà signalé. Fallait-il enlever aux parents le droit de garde, de façon à pouvoir agir sans leur consentement? Nous savions que cette mesure blessait souvent très profondément les parents, mais elle devenait inévitable pour les parents vraiment indignes. Il m'a toujours semblé que l'on adressait trop rapidement cette demande à la Justice de paix. L'opposition des parents se renforçait et la mesure pro-

voquait parfois le blocage de la malheureuse situation. Cette recommandation d'une grande prudence en la matière passait mal auprès de certains assistants sociaux qui avaient besoin de la sécurité du mandat pour agir. Certes, cette prudence engendrait une perte de temps, multipliait les échanges avec les parents, mais pouvait améliorer considérablement le pronostic du cas, si le mandat était ainsi écarté.

La tâche du placement accomplie, l'assistant social avait ensuite la mission de suivre l'intégration du jeune dans son nouveau milieu, d'observer son développement sur tous les plans, de surveiller particulièrement l'évolution des relations entre les parents et la famille nourricière ou l'institution et se faire parfois l'avocat de l'enfant entre les uns et les autres.

Dans tous les cas, nous nous sommes efforcés d'éviter le déplacement de l'enfant. En effet, dans l'histoire des cas les plus graves, nous avons toujours retrouvé de multiples déplacements. Ceux-ci avaient entraîné une succession d'échecs et favorisé, dans une large mesure, une évolution vers la délinquance.

Pendant mon passage au Service de l'enfance, soit au cours des onze premières années de son existence (1957-1968), j'ai vécu de belles réussites de l'action sociale et éducative, mais aussi de trop fréquentes évolutions défavorables. De très nombreux facteurs entraient en jeu dans les causes de ces réussites ou de ces échecs. Parmi beaucoup d'autres, je signalerai le savoir-être de l'assistant social, la qualité de la relation qu'il établissait avec l'enfant ou l'adolescent, comme aussi l'influence positive ou négative des membres de la famille nourricière ou de l'atmosphère de l'institution et de la valeur de l'éducateur. Le choix de tous ces collaborateurs, leur nombre, les qualités de leur personnalité et de leur autorité, leur formation professionnelle, revêtaient donc une importance qui m'a toujours paru primordiale.

Très préoccupé par ces problèmes de réussites et d'échecs, j'avais proposé et obtenu la création, dans le cadre du Service, d'une petite équipe de chercheurs qualifiés. Des sociologues y ont travaillé et étudié principalement les caractéristiques de la population qui nous était confiée, comme aussi des parents. Ces études m'ont aidé à les mieux comprendre et à obtenir, chiffres en main, des améliorations de nos moyens d'action. Toutefois, nous n'avions pas encore assez de recul pour lancer une com-

plète recherche catamnastique et apprécier ainsi scientifiquement les mesures que nous avons prises depuis la création du Service.

## LA COLLABORATION DU SERVICE DE L'ENFANCE AVEC LES ŒUVRES D'UTILITE PUBLIQUE

J'ai fait mention à plusieurs reprises de la richesse de l'équipement vaudois. Ce que je voudrais encore souligner, c'est le mariage, à mon avis très réussi, entre les instances de l'Etat et les nombreuses œuvres privées de ce canton.

C'est après la dernière guerre que la situation a très lentement changé. M<sup>me</sup> Florence de Rham\*, juge à la Chambre pénale des mineurs, fut la première présidente de l'Association vaudoise des œuvres privées (AVOP). Toutefois, pour qu'elle trouve un répondant à l'Etat, il fallut attendre la création du Service de l'enfance en 1957. Ce fut alors le point de départ d'une très fructueuse collaboration. Je me suis personnellement rendu, avec le responsable des finances de mon Service, à de très nombreuses séances du comité de l'AVOP, avec voix consultative. Ce fut l'époque d'une intense fréquentation, suivie du mariage heureux dont j'ai parlé plus haut. Le résultat fut le suivant: l'Etat apportait une juste rétribution à la vie des institutions dont il avait besoin et pouvait faire part de ses exigences et justifier une certaine surveillance. Ainsi fut réglé l'épineux problème de la prise en charge presque complète du prix de revient de la pension de l'enfant. La collaboration avec les institutions en fut dès lors très fortement renforcée. En outre, je fus appelé à faire partie de nombreux comités d'institutions, ce qui m'a permis de comprendre un peu mieux leurs problèmes.

Le rapprochement des institutions et de l'Etat entraîna toute une série d'améliorations: création de nouvelles unités pour l'Association vaudoise des petites familles, à Gingins, au Pont et à Grandson, des nouveaux Nids dont nous aimions bien la formule; transformations d'immeubles, parfois très importantes, reconstruction de l'Ecole Pestalozzi à Echichens, déplacement d'Eben-Hézer pour enfants dans de magnifiques locaux à Saint-Légier, déménagement des Mûriers de Grandson dans une superbe propriété à Lutry et devenant l'Ecole des Mémises, création d'une nouvelle institution, la Rambarde à La Rosiaz (en remplacement des

Mayoresses) qui recevait des adolescentes en grande difficulté. A ces très importants travaux avec l'aide de l'Etat, il faut en ajouter beaucoup d'autres, plus modestes, un peu partout dans le canton.

Pour apporter l'aide financière indispensable aux très importantes créations ou transformations, il fallait évidemment une inscription de la somme désirée au budget de l'Etat et l'acceptation de la subvention par le Grand Conseil, subvention présentée et défendue par le conseiller d'Etat responsable. Cette longue procédure pouvait être très heureusement simplifiée pour des sommes plus modestes, grâce à l'existence providentielle de deux fonds, dont le Service de l'enfance pouvait directement profiter : le premier dédié à l'enfance malheureuse et abandonnée, alimenté depuis des décades par des legs, le second également réservé aux œuvres de l'enfance et constitué par un petit pourcentage des recettes de l'Etat sur les loteries organisées chaque année dans le canton. Plusieurs centaines de milliers de francs devenaient ainsi disponibles chaque année. Pour obtenir une subvention, la procédure était alors très simplifiée. Il fallait seulement l'approbation du Conseil d'Etat, ce qui se réalisait facilement grâce à l'aide et à la compréhension du chef du Département qui présentait le projet à ses collègues.

71

Un emprunt bancaire venait souvent s'ajouter au subside, ce qui permettait la réalisation rapide de l'opération projetée. L'œuvre privée jouissait ainsi d'une beaucoup plus grande liberté d'action qu'un service officiel et pouvait aller de l'avant plus rapidement. C'était encore l'un des avantages du mariage dont nous avons parlé. Toutefois, dans toute cette procédure de subventionnement, je voudrais encore insister sur le sérieux de l'étude des projets, très soigneusement examinés par nos soins.

Il est aussi arrivé des ressources financières tout à fait inattendues. Ce fut le cas à propos de la Fondation Renée Delafontaine, œuvre particulièrement valable en faveur des handicapés mentaux. Très à l'étroit dans ses locaux, elle songeait à une construction nouvelle. Je me trouvais dans le bureau du chef du Département, Gabriel Despland, pour un tout autre objet, quand il me dit qu'il était membre du Conseil d'administration de la Banque Cantonale et que celle-ci voulait marquer un jubilé par un don important. Il me demanda à qui il fallait l'attribuer. Sans hésitation, je répondis : « A la Fondation Renée Delafontaine à Lausanne », ce qui fut accepté et réalisé quelques semaines plus tard. Il s'agissait d'un million de

francs qui fut investi dans une nouvelle et très fonctionnelle maison à la Clochette, au Mont-sur-Lausanne, encore en pleine expansion aujourd'hui.

## L'AIDE APPORTEE A LA CREATION DE L'ECOLE D'ETUDES SOCIALES ET PEDAGOGIQUES

L'amélioration des conditions de vie dans de relativement petites unités éducatives et la construction de nouvelles institutions ne suffisaient pas à l'amélioration souhaitée sur le plan pédagogique. Manquait l'essentiel: la possibilité de former solidement des assistants sociaux et des éducateurs spécialisés.

Au cours des années 50, cette idée s'est développée dans un groupe d'intéressés autour de Heidi et Georges Baierlé<sup>29</sup>, alors responsables de l'Institut médico-pédagogique (anciennement Le Châtelard) à Vennes. Dans ce groupe, un homme providentiel, Claude Pahud, licencié en pédagogie, et qui faisait, à temps partiel, à côté de son travail de speaker à la radio, un stage d'initiation aux problèmes de l'enfance inadaptée<sup>30</sup>. De ce groupe est venue l'idée de la création d'une école d'éducateurs [voir Ecole d'études sociales et pédagogiques\*]. Celle-ci fut effectivement ouverte en 1954, sous la direction de Claude Pahud, dans une petite maison du Trabandan à Lausanne, puis un peu plus grande dans de très belles baraques de chantier installées à Vennes, puis encore dans une plus grande maison toute proche<sup>31</sup>. L'école était un internat, les responsables voulant que les élèves

72

29 Heidi Baierlé-Felley, assistante sociale, dirigeait le Châtelard à Vennes sur Lausanne depuis 1949. Son mari, Georges Baierlé, licencié en droit et en psychologie, exerçait la fonction d'assistant social à l'Office cantonal des mineurs et consacrait tout son temps libre à seconder sa femme. Ils furent les auteurs du document fondateur du Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et adolescence inadaptées qui s'ouvrit en 1954.

30 En fait de « stage d'initiation aux problèmes de l'enfance inadaptée », Claude Pahud vécut une quinzaine de mois au Châtelard avec sa femme Monique Pahud-Veillard (1926-1995), assistante sociale, qui avait été engagée par son amie Heidi Baierlé comme éducatrice. Il travaillait à l'époque à plein temps à Radio-Lausanne, consacrait l'essentiel de son temps libre à seconder sa femme, en particulier dans le domaine des loisirs (sports, jeux, chant, théâtre) des filles de l'institution.

31 La chronologie exacte des débuts du Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées figure dans la notice sur l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne\*. Une publication sur les premières années d'existence de ce Centre est actuellement en préparation et devrait paraître en 2004 dans les Cahiers de l'EESP.

fassent eux-mêmes l'apprentissage de la vie en communauté. De nombreux cours, exercices pratiques, stages dans les institutions vaudoises, furent inscrits au programme. Des médecins et des psychologues de l'Office médico-pédagogique participèrent à cet enseignement. Le canton de Vaud, puis d'autres en Romandie s'intéressèrent à cette première école spécialisée et lui apportèrent des subventions.

Quelques années plus tard, peu après la création du Service de l'enfance, le problème d'une fusion fut posé de cette première et petite école d'éducateurs avec une autre, lausannoise, qui existait depuis longtemps et formait des assistantes sociales. Les discussions autour de cette fusion se firent assez laborieusement au Service de l'enfance et aboutirent finalement à la création d'une nouvelle et beaucoup plus grande école en 1964, qui devait former des éducateurs(trices) et des assistants(tes) sociaux, des animateurs de jeunesse, auxquels devaient se joindre par la suite des éducatrices de la petite enfance et des ergothérapeutes. L'école fut reconnue, soutenue financièrement par notre canton, plus modestement par d'autres.

Ayant présidé le comité d'étude pour la fusion (pour faciliter la reconnaissance de la nouvelle école), j'ai accepté la présidence du comité pendant la première année de son existence. Puis je suis resté membre du comité pendant de nombreuses années et j'ai suivi de très près l'extraordinaire développement de cet indispensable outil de formation.

Pendant des années, j'ai aussi enseigné, dans cette école, la psychopathologie de l'enfant inadapté, en présentant chaque semaine un cas clinique que je prenais au Bercaïl ou dans d'autres établissements qui me prêtaient leur concours. Sur la base de mes observations, mais surtout sur les témoignages des directeurs d'institutions qui avaient engagé des éducateurs formés, je me suis rapidement rendu compte de l'utilité et des très heureux effets de cette création. Enfin, nous avions un personnel formé, compétent, sur lequel nous pouvions compter pour lutter un peu plus efficacement contre les symptômes et les multiples causes de l'inadaptation.

## AUTRES COLLABORATIONS

L'Assurance invalidité (AI) nous a apporté dès 1960 une aide très appréciée. Elle a pris en charge une petite partie de nos protégés, dont l'insuffisance intellectuelle empêchait une formation professionnelle selon

les filières habituelles. L'Office régional de l'AI nous offrait un examen psychologique, une orientation sur la possibilité d'une formation au travail, parfois une proposition pour un atelier protégé ou d'occupation et la prise en charge sur le plan financier d'un tel placement. L'AI prenait encore à sa charge une partie des frais de pension des enfants hospitalisés dans une institution spécialisée. Elle a enfin apporté son aide lors de la création ou la rénovation de ces maisons spécialisées. Pour discuter des cas que nous avons en commun, un délégué de l'Office régional participait de temps en temps à nos colloques.

L'aide de l'AI pour les débiles mentaux s'étendait aussi à d'autres handicapés, beaucoup moins nombreux, quelques psychotiques et surtout prépsychotiques, des infirmes moteur cérébraux, des épileptiques, des déficients sensoriels et d'autres encore.

74 Dans les discussions préalables sur l'AI, il avait été question d'écarter les débiles mentaux de l'assurance. C'eût été pour nous une grande déception et une grave injustice. Heureusement, grâce à l'intervention du D<sup>r</sup> André Repond\*, de Malévoz, ces handicapés furent finalement inclus, aidés comme les autres, poussés vers une activité professionnelle, afin d'éviter qu'ils restent dépendants leur vie durant. Lorsque j'imagine ce que nous aurions perdu en cas d'exclusion, j'en ressens encore une profonde angoisse.

Une autre collaboration que je tiens à signaler concerne la relation étroite établie avec Pro Infirmis. En effet, j'ai siégé pendant des années au comité de cette œuvre d'utilité publique, ce qui m'a rendu sensible à toutes les formes d'invalidité. J'ai beaucoup appris sur le sujet à travers sa responsable pour le canton de Vaud, Berthe de Rham\*, qui avait développé un travail exemplaire d'action sociale. En suivant l'activité de Pro Infirmis, avant et après l'introduction de l'AI, j'ai constaté aussi l'extraordinaire changement réalisé.

Encore une collaboration à souligner, celle qui nous liait à un Groupe romand en faveur des enfants difficiles<sup>32</sup>, dénomination sans doute cri-

---

32 L'Association suisse en faveur des enfants difficiles est une filiale de Pro Infirmis et déploya ses activités en Suisse romande sous le nom de Groupe romand en faveur des enfants difficiles dès 1934, en particulier sous la forme de congrès annuels tenus dans les chefs-lieux des cantons romands et de voyages d'études (dans la région parisienne, aux Pays-Bas, en Bourgogne et Franche-Comté, etc.).

tiquable, mais dont l'activité était très bénéfique. Ce groupe réunissait des éducateurs, des directeurs de maisons d'éducation, les travailleurs sociaux des organismes officiels et privés s'occupant des enfants en difficulté, les présidents de tribunaux pour enfants et adolescents, les juges, les médecins et psychologues des Services médico-pédagogiques romands, tous interpellés par la nécessité impérieuse de promouvoir une meilleure protection de l'enfant ou de l'adolescent inadapté.

Pour étudier nos problèmes, pour trouver des réponses aux questions que nous nous posions, entraînés par nos voisins français qui devaient reconstruire entièrement, après la guerre, les œuvres de protection de l'enfance, persuadés que nous étions nous-mêmes très en retard dans nos conceptions sur l'inadaptation, nous avons tenu de multiples congrès. L'un d'eux, celui de Monthey en 1959, nous a permis de faire l'inventaire de nos moyens et de prendre plus précisément conscience de nos déficiences<sup>33</sup>. Ce fut effectivement le point de départ d'un processus de changement dans tous les cantons romands.

Entre autres avantages, ce groupe a beaucoup rapproché les membres des cantons romands, facilité un très important partage pluridisciplinaire. Un voyage d'étude en Hollande, pays qui avait réalisé, après la guerre, de très remarquables progrès, a profondément marqué les participants et favorisé chez nous de très bénéfiques changements.

75

---

<sup>33</sup> Le thème du congrès était *Le placement en établissements des enfants et adolescents inadaptés. Besoins – Moyens – Lacunes de la Suisse romande* (études du D<sup>r</sup> Bergier et de Claude Pahud, synthèse de Pierre Zumbach, tuteur général à Genève, introduction du D<sup>r</sup> Henny, alors président du Groupe romand).



# CHAPITRE III

## LA MAISON D'ÉDUCATION DE VENNES

**J'** ai déjà parlé de la Maison d'éducation de Vennes (MEV) en racontant le stage que j'y ai fait comme directeur ad intérim, après la mort tragique du responsable. J'en parle maintenant comme de l'une des unités du Service de l'enfance. En réalité, c'est l'histoire d'une très amicale collaboration avec le nouveau directeur, Paul-Eugène Rochat, bien que ce soit une expérience qui finit mal, puisqu'elle aboutit à la disparition de cette institution quelques années après la démission du directeur précité et de mon propre changement de fonctions.

Peu après l'arrivée de Paul-Eugène Rochat, les jeunes enfants placés à Vennes furent regroupés avec les enfants du même âge à l'institution de Serix-sur-Oron. Restaient à Vennes cinquante adolescents « dyssociaux » et délinquants, entre 16 et 20 ans. La maison était fermée à clé, avait l'architecture d'une vraie prison, ne disposait pas encore d'éducateurs, mais de surveillants formés sur place; elle jouissait d'ateliers bien équipés, avec des maîtres professionnels très qualifiés, un jardinier, un menuisier-ébéniste, un tailleur et un responsable d'un grand domaine agricole. Tout ce monde formait un univers à part et vivait presque en autarcie.

Paul-Eugène Rochat m'a beaucoup associé à ses préoccupations et nous avons pris ensemble d'importantes décisions, avec l'appui du chef du Département.

L'une des premières concernait l'aspect carcéral de la maison et l'atmosphère qui en découlait, qui nous paraissait impropre à notre intention d'action sociale et éducative. Nous avons tenté d'agir sur l'aspect extérieur, en supprimant le chemin de ronde si typique de la prison américaine. Le vide central fut comblé par une dalle de béton qui sépara le rez-de-chaussée du premier étage. L'espace obtenu faisait encore très caserne, mais pouvait servir pour diverses activités.

Plus tard, il fut question d'enlever tous les barreaux des fenêtres, mais la réalisation, à mon grand regret, n'en fut que très partielle. La crainte des évasions était encore trop intense. Il ne fut pas non plus possible de modifier les grosses serrures des portes qui rappelaient aussi très fortement la prison, portes fermées à clé tous les soirs. L'atmosphère restait carcérale et la tâche éducative n'en fut pas facilitée.

Paul-Eugène Rochat réalisa une très sensible amélioration en créant une section de semi-liberté qui fut une première tentative d'ouverture vers l'extérieur, et permit ainsi à certains jeunes de faire, en ville, l'apprentissage de leur choix. Les régimes de vie se différenciaient. Il y avait les adolescents qui travaillaient sur le domaine agricole, activité qu'ils n'aimaient guère et qui ne leur apportait aucune valorisation, ceux qui faisaient un apprentissage dans les ateliers de la Maison et ceux qui se formaient à l'extérieur.

78

Le plus précieux changement fut l'introduction d'éducateurs formés, provenant des premières volées de l'école d'éducateurs spécialisés de Claude Pahud et le départ progressif des surveillants d'autrefois le plus souvent dévoués et certains même qualifiés, mais qui régnaient sur les jeunes à l'image d'un caporal sur le groupe de soldats. Paul-Eugène Rochat recruta les meilleurs et forma une équipe éducative solide et solidaire. Dès lors, le jeune fut mieux épaulé, compris et accompagné.

Les exigences pour le travail restèrent à peu près les mêmes, mais ce qui se développa le plus, ce fut l'utilisation des loisirs comme moyens éducatifs, facilitant l'établissement d'une bonne relation avec le jeune et favorisant « l'accrochage ». Paul-Eugène Rochat, lui-même grand sportif, skieur émérite et guide de montagne, poussa les jeunes vers toutes les activités sportives: le football, la course à pied avec exercices d'orientation, les camps de ski en hiver et les camps de montagne en été, la varappe, l'exploration de grottes, etc. Ces jeunes en ont retiré de nom-

breux bénéfiques, une possibilité de se défouler, de sublimer certaines pulsions, de se valoriser, d'établir une relation différente avec l'éducateur qui les accompagnait et de sortir ainsi de l'atmosphère carcérale de l'institution.

En haute montagne, par exemple, avec des amis alpinistes du directeur, il est arrivé que l'on puisse former des cordées avec un jeune encadré par deux adultes chevronnés. Chacun dépendait de la conduite de l'autre et un esprit de cordée se développait, lequel devait permettre la transmission de certaines valeurs. La réussite de telles aventures nous paraissait positive. C'était du moins un élément, parmi beaucoup d'autres, de ce que l'on pourrait appeler une thérapie comportementale.

Une autre aventure, dans un tout autre domaine, mérite d'être racontée : Paul-Eugène RoCHAT avait réussi à faire nommer une jeune éducatrice et cette présence féminine avait déjà révolutionné la tenue et le langage des adolescents, à table particulièrement. Or, cette jeune et jolie éducatrice était une musicienne accomplie. Elle proposa la création d'une petite chorale, un double quatuor, et de s'en tenir au répertoire d'un groupe célèbre à l'époque, les Compagnons de la Chanson.

79

Les élèves sélectionnés écoutèrent les disques du groupe en question et se prirent au jeu. Ils répétèrent tous les jours pendant la pause de midi, parfois le soir, et consacrèrent des week-ends entiers à l'étude de leurs chansons. Je peux attester le sérieux de cette étude, car je leur ai prêté mon chalet pour un dimanche et je les ai entendus répéter des passages difficiles, les reprendre sans se lasser, en écouter l'enregistrement pour se corriger et atteindre la perfection. Le succès vint assez rapidement et le groupe fut invité à se produire dans des fêtes ou soirées de sociétés.

Il faut dire encore que tous les chanteurs avaient accepté les termes d'un contrat passé avec eux, qui stipulait que l'étude du chant et les invitations à des soirées ne devaient en rien perturber les apprentissages qu'ils avaient tous entrepris. Ce contrat fut fort bien respecté.

Le succès en appela d'autres qui parfois nous inquiétèrent un peu. En effet, il y eut une proposition à nos chanteurs d'ouvrir un spectacle qui se donnait dans un petit théâtre-cabaret bien connu à l'époque, Les Faux-Nez, dans une cave de la rue de Bourg à Lausanne. Nous étions certains que nos jeunes se comporteraient bien, mais nous avons craint la vox populi et surtout la réaction de nos autorités qui pourraient ne pas

admettre que les pensionnaires de Vennes se donnent en spectacle pendant toute une série de soirées. Les chanteurs y tenaient, se conformaient aux termes du contrat et nous avons finalement autorisé l'événement. Tout se passa sans difficulté.

Au comble de sa notoriété, le groupe fut finalement invité à chanter à Paris, à l'occasion d'une soirée de bienfaisance en faveur de l'Hôpital de Neuilly. Sur le même plateau, il y avait un acteur célèbre : Fernandel.

Pour nos chanteurs, cette expérience et cette ascension laissèrent des traces profondes et très bénéfiques. On le comprend aisément lorsque l'on sait que ces adolescents avaient été malmenés par la vie, écorchés dès l'enfance, carencés dans leurs besoins fondamentaux, marqués par une succession d'échecs, condamnés pour un comportement déviant et délinquant. Tout d'un coup, ils devenaient des personnes aimées, valorisées, applaudies, et obtenaient de la considération et du succès. L'expérience fut très concluante car ils ont été entourés par les éducateurs pendant toute cette période et ramenés constamment à la réalité et aux termes du contrat. La valorisation créée par le spectacle artistique renforça la personnalité de chacun et favorisa un comportement toujours mieux adapté. Les huit terminèrent avec succès leur apprentissage.

80

Une autre expérience intéressante mérite également une mention : la construction d'un chalet à la montagne.

Le directeur de Vennes avait eu l'occasion de racheter à très bon compte une très belle baraque que les ouvriers de la Grande-Dixence venaient de quitter. L'idée était de démolir cette baraque en numérotant toutes les pièces, pour la reconstruire en la transformant quelque peu en chalet, dans la région des Ecovets au-dessus de Chesières, sur un terrain de l'Etat.

L'expérience fut aussi très bénéfique. Sortir de la grande et plutôt sinistre Maison de Vennes et vivre en montagne pendant quelques semaines, en petits groupes, transformait l'existence de la plupart de nos garçons. Ceux-ci avaient l'impression de servir à quelque chose d'utile en construisant une maison pour eux, pour faire plus tard du ski et vivre une aventure. Comme toujours dans ces circonstances, la relation avec l'éducateur ou le maître de métier devenait plus facile et authentique. Chacun se mit au travail avec enthousiasme. Plusieurs découvrirent du plaisir à travailler le bois et demandèrent ensuite à faire un apprentissage de menuisier.

L'expérience vécue nous montra l'importance de la sortie momentanée du cadre habituel. Sur cette base, un éducateur célibataire proposa de poursuivre dans cette voie. Il prit lui-même contact avec le Service des forêts de ce canton et proposa la participation d'équipes de jeunes pour la création de chemins forestiers, offre qui correspondait à un désir et à un besoin des forestiers. Le projet était accepté lorsque les autres éducateurs déclinèrent l'invitation pour des raisons familiales bien compréhensibles : ils ne pouvaient s'engager à passer plusieurs semaines hors de leur famille. A leur avis, une telle expérience ne pouvait se réaliser qu'occasionnellement.

L'idée d'ouvrir de tels chantiers persista et se réalisa très partiellement à l'arrivée de deux nouveaux maîtres de métier, un maçon et, un peu plus tard, un mécanicien. Il ne s'agissait pas ici de donner une formation complète, mais d'apprendre à certains jeunes, dans de petits chantiers autour de la maison, des gestes de manœuvres spécialisés. On visait ceux qui travailleraient plus tard dans les métiers du bâtiment, comme aide, et ceux qui pourraient devenir fraiseurs ou soudeurs sans faire l'apprentissage de mécanicien. L'aventure en montagne n'y était plus, mais la diversité des formations y gagnait, principalement pour ceux qui ne pouvaient songer à un apprentissage complet pour des raisons très diverses.

81

Reste à raconter l'œuvre maîtresse de Paul-Eugène Rochat : la reconstruction de la Maison d'éducation de Vennes, reconstruction justifiée par son état de vétusté, par son aspect carcéral, par la promiscuité dangereuse des groupes d'adolescents dans cette unique et grande maison.

Avec l'appui du chef du Département et avant de confier l'étude à un architecte, le directeur put entreprendre un voyage d'étude dans quelques pays du Nord européen qui avaient la réputation d'être à la pointe du progrès en matière d'institutions spécialisées. En effet, Paul-Eugène Rochat trouva ce qu'il cherchait en Finlande, une institution composée d'une série de petites maisons, toutes en bois et d'aspect très familial, disposées sur un grand terrain très arborisé. Cette disposition et cette architecture lui plurent beaucoup et il revint avec la conviction qu'il fallait construire quelque chose d'approchant, sur le terrain dont nous disposions à Vennes.

C'était sans compter avec les idées de l'architecte des Constructions fédérales à Berne, dont nous devions avoir l'approbation pour toucher un important subside de la Confédération. Cet expert, avec les meilleures

intentions du monde, fit barrage à nos propositions, donna sa propre conception d'une telle institution, prit la peine de faire de nombreux croquis pour nous convaincre et se tint fermement et obstinément sur ses positions. Il admettait une construction pavillonnaire, mais de beaucoup plus grandes dimensions que nous l'avions prévue, et refusait catégoriquement l'emploi du bois, exigeait aussi, à notre grand regret, que toutes les chambres des pensionnaires soient orientées vers le sud, ce qui entraînait inévitablement de longs couloirs qui donnaient au pavillon l'aspect de caserne, ce que nous voulions éviter. Nos avis, comme ceux de notre propre architecte, se heurtèrent donc à un mur d'opposition. Pressés d'avoir une maison plus convenable où l'on puisse faire vraiment de l'éducation, nous avons finalement cédé.

C'est ainsi que nous avons construit en béton, en bordure de la route qui mène à Lausanne, le pavillon réservé à une quinzaine d'apprentis en semi-liberté; et plus à l'intérieur du domaine agricole, un deuxième et semblable pavillon pour les apprentis ou manœuvres spécialisés, formés dans les ateliers de la maison. L'ancien bâtiment, légèrement rénové, restait réservé aux élèves récemment arrivés mis en observation, et à une petite section vraiment et très malheureusement fermée, jugée encore nécessaire pour quelques cas particulièrement perturbés. La construction comprenait encore un bâtiment central avec la cuisine, le réfectoire et divers bureaux. Une villa était aussi prévue pour le directeur. L'ensemble ne nous satisfaisait pas beaucoup, mais la perspective d'avoir des locaux neufs et fonctionnels nous remplissait tout de même d'espoir.

La réalisation du projet admis par le Conseil d'Etat et approuvé par le Grand Conseil qui en a voté le budget nous donna pourtant de gros soucis<sup>34</sup>. En effet, un député libéral, appuyé de quelques autres, et, beaucoup plus tristement, pour nous, du chef adjoint de mon service (celui qui avait postulé la place que j'occupais et dont j'ai parlé plus haut) lancèrent un référendum contre la décision du Grand Conseil. Je dois dire que j'ai eu très peur du succès de cette entreprise, car il me paraissait facile de monter l'opinion publique contre une dépense pour une réedu-

---

<sup>34</sup> Le Grand Conseil vota le décret en mai 1961. La récolte des signatures du référendum commença en juin pour aboutir, le 17 août, à un constat d'échec. L'inauguration des nouveaux bâtiments eut lieu le 21 novembre 1967.

cation problématique de « vilains garnements, graines de violence et de délinquance ». Mes craintes ne se révélèrent cependant pas justifiées puisque les référendaires n'ont finalement pas obtenu le nombre de signatures nécessaires. Je me souviens encore de mon soulagement lorsque je reçus de mon service, à mon lieu de vacances, le télégramme qui annonçait la nouvelle de leur échec.

Les constructions réalisées améliorèrent certainement l'atmosphère de l'établissement qui perdait dès lors une grande partie de son aspect carcéral. Les locaux se révélèrent tous très fonctionnels, les groupes suffisamment éloignés les uns des autres, les conditions de travail grandement facilitées, à l'exception des groupes restés dans le vieux bâtiment qui retrouvaient les mêmes et détestables conditions. Toutefois, les transformations architecturales ne pouvaient pas, à elles seules, accomplir des miracles. La tâche de rééducation restait difficile. Rappelons encore une fois qu'il s'agissait d'adolescents de plus de 16 ans, entrepris donc très tardivement, souffrant d'importantes perturbations souvent déjà cristallisées, conséquences de traumatismes vécus très précocement et à la suite d'une multitude d'échecs. Paul-Eugène Rochat et son équipe de collaborateurs ont continué leurs efforts de rééducation, avec des résultats qui sont toujours très difficiles à évaluer.

Dans un livre ayant pour titre *L'antichambre de la taule*<sup>35</sup>, un pamphlet polémique contre la Maison d'éducation de Vennes, parut en 1978, quelques années après le départ de Paul-Eugène Rochat; les auteurs prétendaient qu'un tiers seulement des élèves de Vennes s'adaptaient plus tard à la vie sociale et professionnelle, les deux tiers restants ayant de très grosses difficultés de tous ordres et surtout de fréquentes récidives de délinquance. Je ne connais pas les bases de cette analyse, les critères d'appréciation de la réussite ou de l'échec, ni la valeur de cette statistique, mais je ne suis guère étonné par ces chiffres qui correspondent peut-être à la réalité. Ce n'était pas si mal si un sur trois s'en sortait honorablement. Ce que je peux dire personnellement, sur la base de mon expérience, en comparant simplement ce que j'avais vécu en 1949 et 1950 et ce que j'ai vu quinze ans plus tard, c'est l'existence des très importants progrès réalisés sous l'égide de Paul-Eugène Rochat. Seule une enquête

---

35 Lausanne, Editions d'En Bas.

catamnastique sérieuse et scientifiquement menée aurait pu, peut-être, lever le doute sur le point soulevé.

Que des fautes aient été commises, comme le prétend le livre précité, qu'il y ait eu de malheureuses initiatives, des relations mal établies avec certains élèves et des interventions discutables, je veux bien l'admettre, mais jamais dans les proportions décrites. Pour avoir suivi régulièrement les jeunes de Vennes, je crois pouvoir dire que l'adaptation à la vie de la maison était généralement bonne. A les voir vivre, ils ne donnaient jamais l'impression d'être malheureux ou maltraités. Aucun n'a profité de ma présence pour se plaindre. Ils paraissaient collaborants, très fiers des succès des équipes sportives de l'institution, des exploits réalisés en montagne ou ailleurs, racontaient volontiers le plaisir qu'ils avaient pris dans les camps, parlaient aussi très positivement de leur apprentissage. Je me souviens aussi de la fierté du garçon qui m'avait confectionné un costume à l'atelier du tailleur ou celle de l'apprenti menuisier qui avait terminé un meuble de bureau commandé par le Procureur et qu'il allait lui-même livrer. S'ils étaient parfois d'humeur labile, s'ils pouvaient tomber dans une phase plus dépressive pendant quelques heures, il y avait beaucoup d'indices de profonde satisfaction. Pour certains d'entre eux, les tentatives de rééducation n'avaient peut-être pas apporté d'effets durables, mais le passage à Vennes, contrairement à ce qu'affirme toujours le livre signalé, n'a certainement pas laissé que des souvenirs négatifs. Pour certains, nous avons même le témoignage que le passage à Vennes fut la période la plus heureuse de leur enfance.

84

La Maison d'éducation de Vennes, sous la direction de Paul-Eugène Rochat, nous paraît donc avoir fait du bon travail. Personnellement, je suis très reconnaissant à ce directeur pour tout ce qu'il a essayé de faire. Il était vraiment un éducateur-né, possédant une autorité naturelle très authentique, rarement contestée, il était capable d'établir une relation chaleureuse avec chacun, adulte ou adolescent, il avait un dévouement sans borne, il était merveilleusement soutenu par une épouse qui l'épaulait constamment.

Nommé Préfet de la Vallée de Joux, Paul-Eugène Rochat quitta la MEV en 1967. Celui qui fut son adjoint pendant plusieurs années lui succéda. Ce choix se révéla malheureux et la situation se dégrada progressivement. De nombreuses circonstances expliquent cette évolution

défavorable: le peu d'intérêt du nouveau directeur pour les jeunes en difficulté, son peu de passion pour leurs problèmes pédagogiques, psychologiques et psychopathologiques, ceci à côté d'une grande compétence sur le plan administratif, une grande énergie pour une action politique qu'il développait malheureusement à l'extérieur de l'institution. Il faut dire aussi que l'inadaptation des jeunes commençait à se transformer. La structure mentale de l'adolescent délinquant n'était plus tout à fait la même. Ce dernier répondait moins par la violence, l'opposition et le refus catégorique à l'action de l'éducateur, devenait moins accessible, refusait plus souvent les activités sportives ou culturelles et fuyait de plus en plus la relation, se montrant indifférent, lassé de tout, cherchant son bonheur dans des loisirs passifs et commençant à trouver un refuge dans les drogues. L'apparition des toxicomanies a sans doute gravement déstabilisé l'action éducative sur ces adolescents.

Toutefois, je ne peux parler très valablement de cette période, car j'avais aussi quitté le navire pour une autre fonction et perdu le contact avec la Maison d'éducation de Vennes. Je savais seulement qu'une lente régression se poursuivait, qu'une mésentente s'installait entre différents membres du personnel, que mon successeur au Service de l'enfance n'était pas parvenu à établir une relation de confiance avec le directeur, ne croyait plus à l'efficacité de l'action éducative et refusait de poursuivre la collaboration. L'effectif des pensionnaires diminua considérablement, ce qui entraîna la fermeture de l'établissement. Les ateliers de formation professionnelle restèrent seuls en activité.

Personnellement, je pense que cette fermeture était regrettable, qu'il aurait été possible de réformer l'institution, d'adapter les méthodes de la prise en charge aux nouvelles formes de l'inadaptation, pour ne pas perdre ainsi une pièce importante de l'arsenal thérapeutique qui avait fait ses preuves et que les responsables de la protection de la jeunesse regretteraient un jour.



# CHAPITRE IV

## L'OFFICE MEDICO-PEDAGOGIQUE VAUDOIS ENTRE 1957 ET 1968

**L'**OMPV faisait donc partie du Service de l'enfance de 1957 à 1968. Installé sur le même étage dans le bâtiment de la Caroline, tout était prévu pour une étroite collaboration. Il n'en fut rien, à l'exception des consultations demandées par les travailleurs sociaux pour éclairer l'un ou l'autre de leurs cas.

Pour ma part, je fus beaucoup trop chargé par la mise en place du nouveau service, par la réforme nécessaire des institutions vaudoises et des autres mesures de protection de l'enfance, pour rechercher une autre forme de collaboration avec les médecins et psychologues de l'OMPV. J'aurais aimé m'appuyer davantage sur eux pour la formation continue des travailleurs sociaux et pour l'élaboration des mesures éducatives à mettre en place pour les deux mille enfants et adolescents dont l'Etat avait principalement la charge. Le temps a manqué des deux côtés pour développer cette collaboration.

Sous la direction du D<sup>r</sup> Henny, qui n'était pas encore professeur, l'OMPV a poursuivi son expansion pendant toute cette période du Service de l'enfance. J'étais au courant de tout ce qui s'y passait, approuvais totalement la ligne suivie et le développement proposé, faisais entièrement confiance au médecin-chef particulièrement compétent et me contentais de soutenir ses demandes devant l'autorité supérieure.

La réputation internationale de l'OMPV commençait à se faire sentir et des médecins italiens, belges, espagnols et portugais exprimaient le désir de venir se former à Lausanne. Ce fut le début de la période la plus faste de la psychiatrie infantile dans ce pays.

Après mon départ vers une autre fonction, le D<sup>r</sup> Henny demanda et obtint le transfert de l'OMPV dans le Département de la santé publique. Peu après, il fut désigné comme le premier professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à la Faculté de médecine de Lausanne et l'OMPV devint le Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), une nouvelle discipline médicale, reconnue par la FMH (Fédération des médecins suisses), discipline dont les débuts, rappelons-le, remontaient au D<sup>r</sup> Bover en 1942.

# CHAPITRE V

## LE BERCAIL

**J'**avais accepté de postuler la place de chef du Service de l'enfance, à condition de pouvoir poursuivre mon activité de médecin responsable du Bercaïl, une annexe de psychiatrie de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne. J'assumais ce poste depuis 1951, à la suite du D<sup>r</sup> Bovet, et tenais beaucoup à le garder, pour ne pas perdre le contact avec l'ensemble de ma profession et ne pas me fixer uniquement sur une seule pathologie, celle des séquelles de l'abandon ou des carences affectives et éducatives. J'avais obtenu cette autorisation.

Sur le Bercaïl, j'ai rédigé une brochure<sup>36</sup> en 1988, date de son 50<sup>e</sup> anniversaire. Edité par l'Hôpital de l'Enfance, ce petit livre raconte l'évolution de ce premier établissement de psychiatrie de l'enfant dans notre pays, les modalités de l'examen et de l'observation du petit patient, les méthodes éducatives et surtout les essais thérapeutiques, ainsi que les résultats obtenus. Il n'est pas question de revenir ici sur tous ces points. Je voudrais simplement dire ce que ce travail m'a apporté.

Tout d'abord, une connaissance de tous les problèmes que pose la prise en charge d'enfants très perturbés, connaissance bien utile, puis-

---

<sup>36</sup> Bergier, J. (1988), *Le Bercaïl: 50 ans de psychiatrie infantile hospitalière*, Lausanne: Hôpital de l'Enfance.

qu'il me fallait intervenir pour des problèmes souvent semblables dans d'autres institutions. Grâce à cette expérience, je crois que je me trouvais plus facilement sur la même longueur d'onde avec mes interlocuteurs-éducateurs.

C'est ensuite l'expérience d'un travail pluridisciplinaire avec des éducateurs, des pédagogues spécialisés, des psychologues-psychothérapeutes, une logopédiste, une psychomotricienne, une rythmicienne. A travers cette collaboration, j'ai appris que les éducateurs, comme les pédagogues et tous les autres, avaient besoin de connaître l'histoire et les traits psychopathologiques de chaque enfant, mais encore et surtout ses points forts, sur lesquels il devenait possible de construire une action thérapeutique efficace. Cette prise de conscience me fut d'autant plus profitable que j'avais tendance, comme beaucoup d'autres psychiatres, à me pencher uniquement sur la pathologie que l'enfant ou l'adolescent pouvait présenter.

90

L'approche pluridisciplinaire est indispensable dans une telle collectivité et nous avons tous beaucoup à apprendre de l'observation des autres spécialistes engagés sur un même cas. Pour l'appréciation de celui-ci, l'opinion de l'éducateur, du pédagogue et des autres spécialistes m'a souvent éclairé pour mettre en place ou modifier une thérapie. Cet apprentissage, je pouvais facilement le transposer ailleurs, en préconisant le partage dans les réunions de synthèse, entre tous les membres du personnel d'une maison, en les poussant à s'informer mutuellement.

Vient ensuite une connaissance sur la très grande importance de la prise en charge parallèle des parents. Rien de bien ne se fait sans eux et il faut apprendre à négocier avec eux, ce que j'ai pu faire au Bercaïl, à travers une collaboration étroite avec les assistantes sociales, plus particulièrement responsables de cette approche, expérience préconisée dès la création de l'établissement en 1938 déjà. Ceci représentait à l'époque une très grande nouveauté. Les parents des enfants confiés au Bercaïl, malgré tous les défauts que certains présentaient (alcoolisme, maladie mentale ou délinquance), malgré l'abandon, la carence affective ou les mauvais traitements, restaient pour toujours leurs parents. Pour apaiser l'angoisse que ces situations provoquaient, il fallait tenter un travail en profondeur avec eux aussi. L'expérience vécue au Bercaïl était pour moi une très bonne référence.

Concernant la direction d'un internat éducatif ou à visée thérapeutique, j'ai apprécié plus justement ce que vivaient les directeurs et les directrices de ces établissements: la responsabilité assumée vis-à-vis des enfants et du personnel, le souci de l'évolution de l'enfant ou de l'adolescent, l'attitude adéquate à trouver pour chacun, le problème de la collaboration avec les autres spécialistes, l'attitude à avoir face aux parents, les possibilités de donner à l'enfant des loisirs ou des vacances, sans oublier la surveillance de l'intendance, la cuisine, les vêtements, les soins à donner, etc.

Je n'ai connu que des responsables suroccupés, presque sans temps libre, souvent très préoccupés, ayant un impérieux besoin de parler et de partager leurs soucis. Le médecin était probablement le mieux placé pour remplir cette tâche, pour écouter, faciliter la décharge et montrer de l'empathie. A ce propos, j'ai fait sans doute au Bercaïl une expérience négative pendant de nombreuses années, faute de temps. En effet, je ne pouvais donner qu'une demi-journée par semaine à l'institution, plus deux heures en fin de semaine consacrées à des psychothérapies. Pendant la demi-journée, il fallait examiner un enfant, recevoir souvent des parents, participer à une réunion de synthèse d'un cas avec tous les collaborateurs et animer encore un psychodrame en fin d'après-midi. Il ne restait que quelques minutes pour écouter la directrice, et quelques téléphones pendant la semaine pour discuter d'une décision importante. Je me suis vraiment rendu compte de l'insuffisance de ma présence, lorsque, arrivé à la retraite de mon activité universitaire en 1976, je pus donner au Bercaïl quelques heures supplémentaires. Alors, j'ai eu l'impression de pouvoir partager avec les uns et avec les autres, particulièrement avec la directrice. Cette possibilité m'a donc été donnée au moment de la retraite, mais pendant les vingt-cinq années précédentes, j'ai laissé à la directrice, presque seule, la responsabilité de la marche de la maison. Cette insuffisance fut finalement reconnue, puisque mon successeur fut engagé à plein temps. Cette expérience pouvait donc servir à d'autres.

Malgré les difficultés signalées et une surcharge chronique, le Bercaïl a représenté pour moi une cure de jouvence. En contact avec l'enfant même très profondément perturbé, pendant l'examen, les tests ou les jeux que j'essayais de faire avec lui pour mieux comprendre ses réactions, pendant aussi les psychodrames auxquels je participais avec plai-

sir, tout cela me maintenait dans la profession qui était véritablement la mienne. En outre, en simple ami, j'ai aussi participé à la vie de la maison, aux Noëlés vécus très intensément, à de nombreuses fêtes, aux spectacles où je devenais parfois acteur avec les enfants, aux visites des camps d'été, à toutes ces activités qui me donnaient l'impression de contribuer quelque peu à l'apaisement des souffrances de l'enfant. J'en retirais une aide bienfaisante et compensatrice à la tâche ardue que je menais. Toutes ces expériences, je pouvais aussi m'en servir avec les autres responsables des institutions spécialisées de ce pays.

# CHAPITRE VI

## L'ENSEIGNEMENT

**L**a création d'une nouvelle discipline, la psychiatrie infantile, ainsi que le renouveau des sciences sociales, dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle, a entraîné dans notre pays, chez tous ceux qui se destinaient à travailler dans ces domaines, mais aussi chez de nombreux parents intéressés par ces études, un grand besoin de formation et d'information. D'où la nécessité de prévoir divers enseignements.

L'évolution de ces enseignements s'est faite tout d'abord à travers des cours donnés à l'Ecole des sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne, qui n'était pas encore une Faculté, puis au Centre de formation des éducateurs spécialisés, devenu ensuite Ecole d'études sociales et pédagogiques, plus tard à la Faculté de médecine par le D<sup>r</sup> Henny, lorsque la psychiatrie infantile est devenue branche d'enseignement, au Séminaire pédagogique de l'Enseignement secondaire qui avait demandé une collaboration, à l'Université populaire sous l'égide de l'Ecole des parents, sans parler des nombreuses causeries ici et là dans des paroisses ou d'autres groupements.

### LES COURS UNIVERSITAIRES

Au cours des années 40, le D<sup>r</sup> Lucien Bovet enseignait déjà à l'Ecole des sciences sociales et politiques de l'Université, comme privat-docent,

puis comme chargé de cours. Je me souviens des cours qu'il donnait dans les locaux de l'OMPV. Il examinait un enfant en présence de sa mère, devant deux ou trois élèves qui étaient en général des pédagogues chevronnés, un inspecteur scolaire, une directrice d'institution. Le cas faisait ensuite l'objet d'un développement théorique et d'une discussion.

Une année après la mort du D<sup>r</sup> Bovet, survenue en 1951, j'ai repris cet enseignement comme chargé de cours. Je donnais alors quatre heures par semaine, deux heures sur le développement de l'enfant et deux heures sur la psychologie de l'enfant inadapté (pour ne pas employer le terme de psychopathologie réservé à la Faculté de médecine). Ces enseignements s'adressaient aux étudiants de la licence en sciences sociales et pédagogiques et à ceux de psychologie, plus tard aux stagiaires du Séminaire pédagogique.

Le cours sur le développement de l'enfant et de l'adolescent comprenait des notions sur l'hérédité, sur la fonction parentale, sur le développement physique, psychomoteur, du langage, de l'intelligence, sur les instances de la personnalité, la maturation instinctive, la socialisation, les relations parents-enfant ou maître-élèves, et un chapitre sur l'adolescence : à la prépuberté, à la puberté évolutive et à la puberté acquise. Ce cours, qui se donnait *ex cathedra*, a réuni pendant une longue période les étudiants de tous les horizons signalés ci-dessus, dans un grand auditoire, ce qui rendait la discussion très difficile. Nous verrons plus loin comment ce genre de cours a évolué après les événements de 1968.

Le cours de psychologie de l'enfant inadapté fut toujours donné, comme le faisait déjà le D<sup>r</sup> Bovet, sous une forme clinique. Je présentais aux étudiants un enfant du Bercaïl, parfois, de l'Ecole Pestalozzi, de la Maison d'éducation de Vennes, ou aussi d'Eben-Hézer. Je parlais un instant avec lui, le faisais jouer, dessiner, et le soumettais à un test intellectuel ou affectif, très fréquemment au test du village qui se révélait souvent démonstratif. En l'absence de l'enfant ou de l'adolescent, je donnais ensuite quelques renseignements sur l'histoire du patient et nous tentions ensemble, les étudiants et moi, de poser un diagnostic, d'établir un pronostic et surtout de prévoir une action éducative et thérapeutique.

Pendant toute ma carrière d'enseignement, j'ai agi de cette manière, sans avoir d'ennuis importants, mais en prenant quelques précautions. Tout d'abord, je n'ai jamais présenté un enfant ou un adolescent sans

avoir son consentement et celui de sa famille, consentement que je n'avais aucune peine à obtenir de la part des enfants, qui se disputaient plutôt pour venir « m'aider », comme ils le formulaient volontiers. Il est vrai que cette présentation s'accompagnait d'un petit rituel, sortie avec moi en auto, promenade après le cours au lac de Sauvabelin et « pot » que nous prenions ensemble au restaurant. En outre, au début de chaque semestre, j'ai toujours rappelé aux étudiants qu'ils étaient, eux aussi, soumis au secret professionnel, comme les étudiants en médecine au lit du malade.

Pendant toute cette période, qui va de 1952 à 1978, je ne crois pas avoir provoqué le moindre traumatisme chez les enfants ainsi présentés, ce qu'une étude catamnétique sur les enfants du Bercail m'a confirmé. En effet, vingt ans après leur hospitalisation, ils gardaient un bon souvenir de leur passage devant les étudiants ou bien ils l'avaient complètement oublié. Pas de réaction non plus chez les étudiants spectateurs, si ce n'est, après les événements de 1968, l'expression d'une certaine gêne chez quelques étudiants qui supportaient mal la présence de l'enfant ou de l'adolescent, comme s'il s'agissait d'un cobaye. Entendant ces critiques, j'ai réagi immédiatement et modifié la forme de la présentation clinique. Dès lors j'ai employé l'enregistrement de mon examen pris en vidéo, dans mon bureau, la veille ou l'avant-veille du cours. Les étudiants s'en accommodèrent, mais personnellement j'ai toujours regretté l'ancienne formule, la présentation en direct, autrement plus parlante que la petite image sur le petit écran.

En 1968, je quittai ma fonction au Service de l'enfance, après onze ans d'activité, et devins professeur à plein temps à la Faculté des sciences sociales et politiques, tout en restant responsable du Bercail, ce qui me permettait de conserver un précieux terrain de recherche.

Aux enseignements que je donnais comme chargé de cours pendant une quinzaine d'années, j'ajoutai alors un séminaire et un cours sur les méthodes du service social. Dans ces nouveaux cours, avec l'aide de mes assistantes, principalement de Marguerite Athanasiadès qui possédait une très solide formation, j'ai tenté de mettre l'accent sur l'étude du savoir-être, à travers des relations interpersonnelles et groupales, en privilégiant l'étude de la conduite de réunions et surtout de la relation d'aide. Nous fonctionnions en petits groupes, parfois au cours d'une journée

entière, hors des murs universitaires, le plus souvent dans la maison de vacances que je possède au-dessus de Lausanne. L'analyse de ce qui se passait dans les groupes que nous formions ou de celle des nombreux jeux de rôles ou autres sociodrames que nous mettions en scène constituait la matière de mon enseignement. En travaillant de cette manière, nous mettions principalement l'accent sur l'étude des réactions affectives, du point de vue du travailleur social, mais aussi de tout un chacun. Je crois que cette dimension du savoir-être avait aussi sa place dans le cursus universitaire. L'expérience fut très enrichissante.

### REMARQUE SUR LES COURS DONNES AU SEMINAIRE PEDAGOGIQUE DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

96

Le cours sur le développement de l'enfant et de l'adolescent voulait faire ressortir principalement ce que le maître pouvait exiger d'un enfant de 10, 12, 14 ou 16 ans sur tous les plans: physique, psychomoteur, intellectuel, affectif et social. Comme je l'ai dit plus haut, les événements de 1968 nous ont tous marqués (avec quelques années de retard évidemment). Sans que les stagiaires aient demandé quoi que ce soit, j'ai pris les devants et décidé de supprimer le cours *ex cathedra*. Je l'ai remplacé par un photocopie que chacun pouvait se procurer et j'ai proposé de consacrer les deux heures à disposition à une discussion du document. Certains chapitres furent ainsi discutés, mais, très rapidement, les stagiaires firent part de leurs préoccupations. L'expérience de l'enseignement qu'ils faisaient pour la première fois, douze heures par semaine dans un collège lausannois, posait souvent pour eux de très angoissants problèmes. Ils se mirent à raconter la peur qu'ils avaient devant de grands élèves contestataires, leur difficulté à établir une bonne relation avec la classe, la crainte du directeur, de quelques maîtres de l'établissement, de la rencontre avec certains parents d'élèves. Une discussion s'engagea sur ce genre de thèmes et aboutit assez rapidement à la proposition de jeux de rôle. Le stagiaire, demandeur d'aide, jouait son propre rôle et mettait en scène l'incident à la base de son problème, les autres stagiaires devenant les élèves de la classe, l'un ou l'autre celui ou celle qui était à l'origine de la difficulté, parfois aussi le directeur, un collègue, un parent ou un autre personnage. La scène se déroulait selon les indications données,

aussi près de la réalité que possible, avec sérieux, sans surcharge théâtrale, les stagiaires se montrant très solidaires vis-à-vis de leurs collègues. Une discussion suivait le jeu, chacun pouvait donner son avis et montrer comment il aurait lui-même réagi, en rejouant la même scène dans le rôle de l'enseignant. Parfois trois ou quatre versions étaient données, analysées et discutées. La formule répondait à un réel besoin et fut largement plébiscitée, les stagiaires en demandant davantage et acceptant une proposition de consacrer une journée entière d'un week-end à la poursuite de cette étude. Nous étions, il est vrai, assez loin de l'étude du développement de l'enfant et de l'adolescent, mais j'ai eu l'impression que nous avons alors apporté une aide relativement efficace.

Cette expérience de jeux de rôle nous a aussi permis de mettre en évidence l'incapacité de quelques rares stagiaires à devenir des enseignants valables. Leur structure de personnalité leur laissait peu de chances de réussir dans cette discipline. Ils risquaient d'être très malheureux dans la peau d'un enseignant mal accepté et de rendre malheureux une génération d'élèves. Cette constatation nous a gravement préoccupés. Fallait-il parler de notre appréciation à la direction du Séminaire ? Cela nous paraissait extrêmement délicat, en raison du secret du contenu des jeux que nous assurions aux stagiaires. Nous avons hésité à le faire, mais nous y avons renoncé lorsque nous nous sommes rendu compte que nos craintes étaient déjà partagées par les maîtres de didactique qui suivaient les stagiaires, et même par la direction du Séminaire.

## REMARQUES SUR LES COURS DONNES A L'EESP POUR LA FORMATION DES ASSISTANTS SOCIAUX ET DES EDUCATEURS SPECIALISES

Mon enseignement à l'EESP (Ecole d'études sociales et pédagogiques\*) a principalement porté sur une étude clinique des cas présentés en direct pendant de nombreuses années, puis à travers l'enregistrement vidéo, comme je l'ai fait avec les étudiants universitaires. Avec les assistants sociaux et les éducateurs spécialisés, j'avais simplement moins besoin de m'étendre sur l'aspect théorique des syndromes présentés, les élèves bénéficiant d'un cours plus systématique de la psychopathologie infantile, cours donné par le professeur Henny. Je garde un très bon souvenir de

ma relation avec des élèves particulièrement motivés et sensibilisés aux problèmes de l'enfance inadaptée par les cours qu'ils suivaient ailleurs, et surtout les stages qu'ils faisaient au cours de leurs études dans diverses institutions spécialisées. Le message passait facilement.

Pourtant, il y eut une exception qui se place après plus de vingt ans d'heureuse collaboration avec l'EESP, alors que j'avais quitté ma fonction dans cette école. En effet, mon successeur fit une malheureuse expérience avec une volée d'élèves qui contestaient son enseignement. Il se fâcha et se retira. Il me fut alors demandé de reprendre provisoirement ce cours. J'acceptai cette proposition, croyant pouvoir relever le défi. Mal m'en a pris, car je me suis heurté, pour la première fois dans ma carrière, à un mur d'opposition infranchissable. La volée unanime refusait l'idée d'une prise en charge individuelle, rejetait en conséquence la relation d'aide, tout ce qui touchait à la psychologie et encore plus à la psychopathologie. Ce n'était pas l'enfant qu'il fallait entreprendre et soigner, mais la société dont il sortait. Pour eux, l'amélioration ne pouvait venir que de mesures sociologiques et surtout politiques. J'essayai alors de m'en tenir strictement à la clinique, à la symptomatologie présentée, aux faits de l'histoire du patient, à sa souffrance, au besoin évident de lui apporter de l'aide, rien n'avait prise. J'évitai toutes références à la psychanalyse qui était massivement rejetée, sans aucun résultat. Le refus d'assimiler la moindre notion de notre discipline restait total. Comme celui qui m'avait précédé, je dus battre en retraite, convenir de mon impuissance à soutenir ce combat et me retirer de cette malheureuse aventure. Ainsi se termina ma collaboration avec l'EESP. Indice de ma déception: je n'ai jamais cherché à savoir comment le directeur, Claude Pahud, s'était tiré de ce mauvais pas.

98

## UNE RETRAITE RELATIVEMENT ACTIVE

J'ai quitté ma fonction universitaire en 1978, ayant déjà dépassé l'âge habituel de la retraite, mais j'avais encore le désir de poursuivre une petite activité professionnelle. Je suis d'abord resté au Bercail comme médecin responsable, à mi-temps, jusqu'en 1983, puis j'ai collaboré de 1983 à 1989, également à mi-temps, avec la Fondation Renée Delafontaine. Je m'y suis occupé de la section de l'Elan réservée aux adolescents men-

talement handicapés, entre 16 et 20 ans. Plus tard, entre 1989 et 1997, j'ai prêté mon concours au Centre médico-psychologique du canton du Jura pour la formation continue de ses collaborateurs et, plus particulièrement, pour la supervision de l'activité d'un Hôpital de jour récemment créé à Porrentruy.

Je ne parlerai pas de cette dernière expérience, tout d'abord parce qu'elle ne touche pas la protection de l'enfance en terre vaudoise, objet du présent travail de mémoire, et surtout parce que j'aurais beaucoup de peine à rapporter sur cette expérience passionnante, mais difficile. En effet, j'ai essayé pendant plusieurs années d'apporter chaque semaine un peu d'aide aux professionnels de la pédopsychiatrie dans ce coin du Jura, plus particulièrement à la petite équipe pluridisciplinaire de l'Hôpital de jour. Je doute un peu de l'efficacité de mon action et pense qu'il faudrait plutôt interroger les médecins, psychologues, éducateurs et pédagogues de cette institution. Leur témoignage pourrait faire l'objet d'une intéressante étude.

Ayant déjà abondamment parlé du Bercail, je rapporterai uniquement mes réflexions sur mon passage dans une institution pour arriérés profonds, expérience nouvelle pour moi.



# CHAPITRE VII

## LA FONDATION

## RENEE DELAFONTAINE

Jean-Paul Guillon, responsable de l'Elan<sup>37</sup>, avait été éducateur au Bercail pendant bien des années et je gardais de lui un très bon souvenir. C'est lui qui m'a demandé de l'aide en 1983. En effet, l'Elan recevait, en externat, une quarantaine d'adolescents et d'adolescentes oligophrènes moyens et profonds, pour l'acquisition d'une certaine socialisation et autonomie, ainsi qu'une initiation au travail. L'institution disposait d'ateliers bien équipés et de la collaboration de maîtres et de maîtresses socioprofessionnel-le-s expérimenté-e-s et très bien formé-e-s. Or, quelques élèves bénéficiaient très mal de cet équipement, ne parvenaient pas à établir un contact avec l'enseignant, le fuyaient ou refusaient l'activité proposée, ne parvenaient pas à se concentrer, vivaient souvent hors de la réalité, ne montraient aucun intérêt, parfois ne supportaient pas la discipline indispensable dans une telle communauté. Jean-Paul Guillon me demanda s'il était possible d'améliorer cette situation et de diminuer le pourcentage d'échecs. J'acceptai cette proposition qui m'intéressait.

Je connaissais Renée Delafontaine\* depuis des années, j'avais fait partie du comité de la Fondation dès sa création et j'étais bien au courant

---

37 Section faisant partie de la Fondation Renée Delafontaine.

de cette œuvre admirable; j'avais vécu son développement, la prise en charge successivement de petits enfants handicapés, puis de préadolescents, d'adolescents et finalement d'adultes. J'avais beaucoup admiré le travail de Renée Delafontaine auprès de ces handicapés, en externat, ce qui était une grande nouveauté à l'époque et permettait de mettre l'accent sur la collaboration avec la famille. J'ai suivi ce développement avec un grand intérêt, mais en réalité, je connaissais superficiellement le handicapé mental. Certes, j'en avais vu autrefois à la consultation, j'avais tenté de poser un diagnostic étiologique et proposé le plus souvent une prise en charge dans une filière pédagogique spécialisée, mais je perdais la trace de ces enfants. Je n'avais jamais vécu avec eux et connaissais mal leur évolution, comme aussi les techniques pédagogiques employées.

Je fis tout d'abord une petite enquête sur les enfants les plus perturbés, en prenant contact avec les maîtres et maîtresses, discutant longuement avec la psychologue de l'institution et examinant moi-même les adolescents.

102 L'étude a duré six ans. Avec M<sup>me</sup> Rosario Garcia-Nabholz, psychologue et psychothérapeute, nous avons rédigé ensemble un premier et volumineux document, à usage interne, dont nous avons finalement tiré un livre<sup>38</sup> avec l'aide de la Fondation pour la recherche en faveur des personnes handicapées. En voici quelques conclusions.

Des troubles graves du comportement se développent effectivement chez certains handicapés mentaux, aussi bien chez les porteurs d'une lésion cérébrale reconnue, que chez ceux qui ne paraissent pas avoir souffert de déficience organique.

Les troubles du comportement des adolescents handicapés mentaux sont proches de la symptomatologie décrite par la pédopsychiatrie, si ce n'est que la structure pathologique est marquée et souvent aggravée par la déficience intellectuelle plus ou moins importante. Il est donc possible de retrouver chez eux les traces des syndromes observés habituellement dans la population. Il existe effectivement des handicapés mentaux qui souffrent de troubles névrotiques surajoutés à leur déficience de base,

---

38 Bergier, J. et Garcia-Nabholz, R. (1993), *Débilité mentale et troubles du comportement : les structures psychopathologiques, les fantasmes, une proposition de thérapie par le jeu*, Cheseaux: Fondation pour la recherche en faveur des personnes handicapées.

assez souvent d'une psychose ou d'une prépsychose, ou encore de ce que nous appelons un état limite (qui est un mélange de traits névrotiques et psychotiques), d'une structure caractérielle pathologique, souvent en relation avec un état d'abandon ou une carence éducative. D'autres souffrent plus simplement et de façon plus consciente de troubles réactionnels à un conflit facilement reconnaissable. D'autres encore présentent des signes de dépression ou des manifestations psychosomatiques.

M<sup>me</sup> Rosario Nabholz et moi avons donc décrit en détail ces différentes structures pathologiques dans le livre intitulé *Débilité mentale et troubles du comportement*. Nous nous sommes encore particulièrement intéressés aux fantasmes de ces handicapés et avons proposé une technique de thérapie par le jeu.

Notre ambition ne pouvait pas être une modification profonde de la structure pathologique de base, mais le but thérapeutique visait simplement une diminution de l'angoisse toujours présente et une amélioration de la socialisation.

La pratique de différentes formes de jeux (jeux d'expression pour les plus perturbés, jeux de rôle et véritables psychodrames pour les autres), a montré que ces interventions convenaient à la majorité des handicapés mentaux, même sévèrement démunis intellectuellement. Ces derniers n'avaient le plus souvent aucune peine à investir la démarche. L'identification, dans le jeu, à un personnage, l'expression des fantasmes le concernant, de ses désirs et de ses craintes, la représentation symbolique de ses émotions et de ses sentiments, la mise en scène des forces de destruction, suivie parfois d'un jeu de reconstruction et de réparation, devenaient possibles. Dans un groupe où régnait un climat de confiance, avec l'appui, les commentaires et les interprétations de l'animateur ou de l'animatrice, images paternelle et maternelle toujours présentes, tous ces éléments réunis ont révélé une importante valeur thérapeutique. La très grande majorité des adolescents ont retiré un bénéfice de cette thérapie par le jeu, les uns d'une façon démonstrative et significative, les autres d'une manière plus partielle.

Pendant mon passage à la Fondation Renée Delafontaine, j'ai encore essayé une autre forme de thérapie dont j'avais entendu parler, mais que je n'avais jamais pratiquée, la musicothérapie. Avec un maître socio-professionnel de l'institution, qui n'avait pas plus de formation que moi,

nous nous sommes lancés dans cette nouvelle aventure, en n'ayant en commun que la pratique de plusieurs instruments de musique et un très grand amour de cet art. Pour pouvoir mieux observer ce qui se passait pendant la séance, nous avons renoncé à entreprendre un groupe de jeunes et nous nous sommes concentrés sur un adolescent à la fois. Après avoir essayé les instruments de percussion que nous avons à disposition, l'adolescent choisissait celui qui lui plaisait le mieux, en jouait, et nous tentions d'enrichir sa production en rythmes, mélodies ou harmonies. Nous avons fait de nombreuses et intéressantes observations, mais n'en discuterons pas ici, faute de compétence en musicothérapie, sauf pour un cas chez lequel la pratique de la musique s'est montrée d'emblée spectaculairement efficace.

104 Il s'agissait d'un grand adolescent de 19 ans qui présentait la symptomatologie d'une grave psychose déficitaire avec fuite du regard, une importante tendance autistique, une peur de l'autre, une énorme difficulté à établir une relation, ce qui perturbait gravement son intégration à l'atelier, où il fuyait souvent lorsque le maître approchait. Il avait une importante déficience intellectuelle, impossible à estimer exactement, et un retard de langage, bloqué au stade du mot-phrase.

Dès l'entrée dans la salle de musique, il se plaçait le plus loin possible de nous. Respectant la distance, nous le sollicitons par la production d'un rythme très simple sur une timbale. A notre grand étonnement, il s'est saisi des baguettes d'une autre timbale qui se trouvait près de lui pour reproduire exactement le même rythme. Variant les rythmes, nous sommes restés à ce stade pendant quelques semaines. L'adolescent nous suivait toujours. Ainsi s'est installé un véritable dialogue entre les deux timbales, d'un côté à l'autre de la pièce. Puis nous nous sommes très progressivement rapprochés de lui, pour taper finalement sur le même instrument, chacun brochant sur le rythme de l'autre, en se regardant fixement dans les yeux. Dès cet instant, une très nette amélioration se produisit dans son comportement. Une relation s'était très nettement établie. C'était précieux, mais l'évolution nous a montré qu'il était difficile, sur le plan de la musique, d'aller beaucoup plus loin. En effet, si ce jeune homme pouvait merveilleusement échanger au moyen du rythme, il restait totalement insensible à la mélodie et encore plus à l'harmonie. C'est alors que nous avons eu l'idée de changer le type de prise en charge, revenant

à la forme habituelle de nos interventions, soit à un psychodrame, très primitif, mais tout de même efficace. L'expérience fut passionnante. De nouveau le plus loin possible de nous, au fond de la salle où nous nous trouvions, l'adolescent chercha une autre manière de s'approcher de nous et d'établir un contact. Il le fit au moyen d'un téléphone imaginaire qu'il faisait sonner. Je répondais et nous échangeions, non pas des paroles avec des phrases construites, mais des onomatopées très variées. Puis, c'est lui qui s'est progressivement rapproché de nous, toujours avec son téléphone imaginaire, pour finalement l'abandonner et venir frapper à notre porte. Alors, nous le recevions aussi cordialement que possible et lui offrions un café, imaginaire lui aussi, et de multiples gâteaux.

Cette thérapie n'a évidemment pas guéri le jeune homme de sa psychose déficitaire, mais elle a sans doute permis un très gros progrès sur le plan de la socialisation, non seulement dans le cadre de l'espace de jeu, mais encore en dehors de celui-ci, particulièrement à l'atelier.

Mon passage à la Fondation Renée Delafontaine m'a fait ainsi découvrir un monde nouveau, celui de la déficience mentale que j'avais précédemment un peu négligé. Je me suis rendu compte que ces adolescents handicapés pouvaient avoir des perturbations affectives très semblables à celles des adolescents intelligents. Elles s'exprimaient de façon différente, mais elles étaient de même nature étiologique.

105

Autre découverte, les perturbations comportementales de ces handicapés étaient accessibles à une prise en charge thérapeutique. Ils avaient enfin accès à des thérapies, ce que beaucoup de pédopsychiatres leur avaient interdit pendant de longues années, estimant qu'une telle forme de traitement exigeait toujours une bonne intelligence.

L'intervention doit évidemment s'adapter, particulièrement aux moyens intellectuels de chaque patient, sous des formes diverses que nous avons expérimentalement mises au point. Elle ne pouvait pas produire des miracles, mais diminuait souvent très nettement l'angoisse et favorisait grandement la socialisation.

En collaborant pendant quelques années de ma retraite avec une institution pour handicapés mentaux, j'ai pu constater les très grands progrès accomplis dans ce secteur de la pathologie. Il y a un monde entre le placement asilaire du handicapé que j'ai connu autrefois et les très riches possibilités de la prise en charge d'aujourd'hui. Plusieurs facteurs expli-

quent cette heureuse évolution, mais le plus important c'est sans doute la création de l'Assurance invalidité, qui a permis la mise en place d'une éducation spécialisée, en prônant une pédagogie curative et une action thérapeutique individualisée.

L'expérience que j'ai faite à la Fondation Renée Delafontaine m'a encore montré le caractère finalement gratifiant de l'activité éducative et thérapeutique auprès de ces handicapés mentaux. Les progrès sont toujours très lents à se produire, mais, lorsqu'ils deviennent réalité, la victoire en est d'autant plus grande et stimulante pour la préparation du pas suivant. Même avec les adolescents les plus perturbés, nous avons pu établir finalement un bon contact, une relation chaleureuse et gratifiante. Ces adolescents et adolescentes m'ont profondément touché par leur faiblesse et leur innocence, même ceux qui avaient de graves troubles du comportement. Leur humanité restait toujours apparente, enrichissante pour moi, et stimulait mon désir d'une relation grand-paternelle.

# CHAPITRE VIII

## ENQUETE CATAMNESTIQUE AU BERCAIL

**E**n guise de conclusion, je propose de revenir sur une recherche que j'ai faite au Centre de psychothérapie du Bercaïl, à l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne et que j'ai publiée dans la revue *Travail social*<sup>39</sup>.

Il s'agit d'une enquête que j'ai menée sur les enfants que j'avais moi-même examinés et qui avaient bénéficié des soins du Bercaïl dans les années 60 à 65 et que j'avais revus vingt ans plus tard pour contrôler leur évolution.

Le groupe des enfants examinés se composait de 100 enfants atteints de névrose grave ou de psychose avérée, quelques-uns de troubles psychosomatiques, et 38 enfants avec le diagnostic d'une structure caractérielle pathologique. C'est de ce dernier groupe dont je veux parler maintenant. Tous avaient souffert d'un réel abandon ou d'une carence relationnelle grave dans le cadre de la famille.

Les cas de cette catégorie se rapprochaient beaucoup des cas les plus graves que j'avais observés souvent en consultation à l'OMPV et dans de nombreuses institutions privées du canton de Vaud. La psychopathologie était la même.

---

<sup>39</sup> Bergier, J. (1985), « Etudes catamnestiques », *Travail social*, 9 septembre 1985, pp. 2-37.

Il ne s'agit donc pas d'une étude sur l'évolution des 2195 enfants et adolescents recensés à l'époque au Service de l'enfance et dont j'ai donné plus haut certaines caractéristiques, mais d'un tout petit échantillon d'enfants du Bercaïl, trop petit pour tirer des conclusions définitives, mais dont l'étude clinique apporte tout de même un éclairage sur le lancinant problème de l'abandon et de la carence affective, objets principaux de mon présent récit.

A travers cette étude, je voudrais surtout montrer quelques résultats de l'expérience au cours du traitement hospitalier de ces enfants considérés comme de très graves malades, pris en charge, parfois longuement, par l'équipe pluridisciplinaire du Bercaïl. Voici donc quelques remarques de mon texte.

108 Je constatai tout d'abord que ce travail de catamnèse avait été très gravement entravé par la difficulté à retrouver les sujets concernés, difficulté nettement plus importante que pour les névrosés ou psychotiques précédemment examinés. La disparition d'une forte proportion des abandonniques était sans doute significative de leur marginalité et de la difficulté de leur approche. Il en résultait un échantillon réduit et une étude malheureusement partielle.

Une première question concernait l'indication de l'hospitalisation des abandonniques dans un Centre de psychothérapie comme le Bercaïl. Etait-il indiqué de les introduire dans un service prioritairement destiné au traitement des névrotiques et des psychotiques ? Etait-ce la mission de la pédo-psychiatrie ou de l'éducation spécialisée ? En les acceptant, le Centre de psychothérapie ne se facilitait pas la tâche, mais rendait par contre un service très apprécié aux organes de protection de l'enfance, comme aux médecins consultés, qui devaient impérativement trouver une solution d'urgence pour des enfants en crise aiguë et rejetés de partout, même des institutions spécialisées. D'autre part, le Centre de psychothérapie pouvait donner les premiers soins, était outillé pour faire une observation, mettre en place un plan d'avenir dans une perspective thérapeutique et procéder à une orientation. Pour les cas les plus graves, il pouvait aussi instituer une psychothérapie en profondeur. Dans les deux cas, il faisait œuvre utile, même s'il ajoutait une station à l'interminable série des placements, station qui se révélait alors nécessaire et parfois grandement bénéfique. A condition de limiter le nombre des sujets porteurs d'une structure abandonnique, le Centre de psychothérapie pouvait sans doute les accueillir et apporter une aide efficace.

Par ailleurs, ils complétaient souvent très heureusement l'hétérogénéité de la clientèle, ce qui représentait aussi pour le Centre un élément favorable.

Les antécédents familiaux des sujets de l'échantillon faisaient bien ressortir l'incurie qui s'était perpétuée de génération en génération. Les principales tares familiales qui se transmettaient avaient noms : misère économique et sociale, alcoolisme et délinquance.

Dans les antécédents personnels de ces enfants, l'étude relevait principalement la précocité de la symptomatologie. Celle-ci s'amplifiait avec l'âge, pour aboutir vers 9 ans à la crise aiguë et à la nécessité de l'hospitalisation.

Puisque les premiers signes de la structure abandonnique se dégageaient précocement, je me demandai s'il n'était pas possible d'intervenir plus tôt et d'organiser mieux une action préventive. Cette question devait intéresser principalement les organismes de protection de l'enfance, les Justices de paix, mais aussi les pédiatres, les médecins généralistes, les responsables de crèches, de garderies et d'écoles maternelles. L'étude faisait ressortir que l'abandon de l'enfant et ses lointaines conséquences représentaient toujours, du moins en Occident, un véritable fléau contre lequel la société devait absolument se prévenir davantage, par une meilleure surveillance des enfants à risques et par une diffusion toujours renouvelée de saines notions d'hygiène mentale.

Chaque enfant abandonné et affectivement carencé possédait sa propre personnalité, à nulle autre pareille, mais portait néanmoins une symptomatologie toujours reconnaissable : assez souvent un mauvais état général, de l'énurésie, de l'encoprésie et de l'onychophagie, des signes d'hyperexcitabilité nerveuse et de l'instabilité psychomotrice, une grande paresse intellectuelle, un langage pauvre, un manque d'imagination, une difficulté à mentaliser, un retard scolaire, de l'indiscipline en classe, une propension au passage à l'acte, à l'opposition, une grande difficulté à accepter les frustrations, parfois aussi de l'infantilisme, de la dépendance, une affectivité collante, assez souvent encore de la méfiance, des idées de persécution et de la dysphorie. Malgré la variété de la symptomatologie, tous avaient en commun un blocage du développement affectif, étaient enfermés dans le cercle vicieux bien connu de l'angoisse qui engendre l'agressivité et provoque de la culpabilité. De tels symptômes signalaient l'existence d'une structure mentale spécifique, conséquence d'un abandon et d'une très grave carence relationnelle.

Le traitement hospitalier mobilisait beaucoup d'énergie. Dans un laps de temps relativement court, il s'agissait d'établir une difficile alliance avec un enfant souvent prévenu et hostile, de favoriser le développement d'une relation privilégiée avec l'un ou l'autre éducateur ou éducatrice, d'aider l'enfant à accepter une situation frustrante, de construire avec lui un nouvel avenir, de préparer l'intégration dans un nouveau milieu et de mettre en place toute une série de mesures de postcure. Il était aussi très souvent souhaitable de lui permettre d'exprimer ses conflits et ses fantasmes, destructeurs ou autres, dans un lieu privilégié, de préférence dans le cadre d'une psychothérapie individuelle ou mieux encore d'un psychodrame, de développer les facultés de mentalisation et surtout de sublimation. Il fallait encore réconcilier l'enfant avec l'école et favoriser son adaptation à la vie sociale. Tâche d'autant plus difficile qu'elle devait le plus souvent s'accomplir en l'absence d'une bonne collaboration avec les parents, tâche tout de même « payante », puisque une proportion assez réjouissante d'enfants s'amélioraient déjà au cours du séjour hospitalier et reprenaient plus harmonieusement leur évolution. A l'époque, la moitié de l'effectif se retrouvait, au moment de la sortie du Bercaïl, en institution plus ou moins spécialisée. Cette solution paraîtrait maintenant discutable, bien qu'elle ait permis à quelques sujets de s'en tirer malgré tout relativement bien. A cette époque, les éducateurs redoutaient le placement familial de l'enfant abandonné prépubère, estimé trop âgé pour qu'il accepte valablement des substituts parentaux; ils préféreraient pour lui le placement institutionnel. Était-ce une grave erreur? Il est vrai que quelques-uns firent une carrière institutionnelle jusqu'à près de 20 ans et qu'une petite proportion d'entre eux a été retrouvée, comme adultes, en prison ou en clinique psychiatrique. Auraient-ils évolué différemment si d'autres mesures avaient été prises? Il est bien difficile de l'affirmer et la question reste ouverte.

Malgré un retard scolaire souvent important, plusieurs handicapés ont tout de même acquis un bagage suffisant pour réussir un apprentissage. Ce résultat était très encourageant, mais l'égalité des chances avec les autres enfants n'était pas pour autant réalisée. Il y avait aussi quelques échecs de l'apprentissage, ce qui entraînait presque inévitablement l'inadaptation sur les autres plans. La formation professionnelle restait l'un des pivots de la réussite et justifiait tous les efforts.

La stabilisation du comportement s'était parfois acquise tardivement, après une adolescence orageuse, mais elle s'était produite dans bien des cas. Toutefois, des séquelles de la structure abandonnique se retrouvaient presque toujours, même chez ceux qui paraissaient plus ou moins adaptés à la vie sociale et professionnelle : parfois très importantes avec blocage et fixation à un stade tout infantile du développement, parfois même avec fuite dans un monde délirant, évolution vers la délinquance ou la drogue dans quelques rares cas, beaucoup plus souvent sous une forme moins profondément pathologique d'immatrité, d'inhibition, d'anxiété ou plus simplement de fragilité. Il est arrivé plus rarement que la structure abandonnique s'estompe à peu près complètement.

Malgré les séquelles portées depuis l'enfance, beaucoup travaillaient régulièrement, gagnaient leur vie et vivaient de façon indépendante. Ils ne se trouvaient plus comme leurs parents tout au bas de l'échelle sociale. Certes, une minorité était incapable d'une activité régulière, perpétuait l'incurie, retombait constamment dans un comportement dyssocial, représentait un poids très lourd pour la communauté, coûtait sans doute très cher. Mais elle ne devait pas faire oublier ceux qui s'en tiraient et qui justifiaient tous les efforts.

111

Une autre séquelle, dont il faut aussi parler, touche la difficulté à harmoniser la vie sentimentale. L'abandonné dans son enfance règle mal la distance à autrui, se montre très proche, particulièrement collant, parfois au contraire sauvage, méfiant, ou pathologiquement timide ou anxieux. Dans notre échantillon, les réussites de la vie sentimentale restaient le plus souvent fragiles, le déblocage de la vie sentimentale impliquant une série de conditions favorables : une reprise évolutive dès l'hospitalisation tout d'abord, plus tard l'accrochage mutuellement conditionné avec des éducateurs ou des parents nourriciers chaleureux et compétents, une réorganisation pubertaire dans un sens favorable, la découverte d'un conjoint complémentaire, etc., conditions qu'il n'était pas du tout facile de réunir. D'où l'existence d'échecs assez fréquents dans ce domaine. Celui qui n'a jamais été aimé dans son enfance garde une grande difficulté à aimer les autres ; cependant notre expérience montrait que certains parvenaient à lever l'obstacle.

Si l'on considère la structure de l'enfant abandonnique, plus particulièrement sa fréquente tendance à l'opposition, on peut s'étonner que,

dans notre échantillon, plus de la moitié ait fort bien investi le service militaire. Il en était de même pour l'évolution vers les toxicomanies, moyen d'évasion par excellence pour les écorchés de la vie que l'on pouvait craindre beaucoup plus nombreux. Dans un même ordre d'idée, il faut également s'étonner du petit nombre d'évolutions vers la délinquance. Il y en avait pourtant, puisque nous en avons trouvé quatre au moyen du casier judiciaire. Toutefois, en considérant l'existence des tendances dyssociales déjà présentes au départ, il faut tout de même se réjouir qu'elles ne se soient pas affirmées ou cristallisées plus souvent. Le traitement de l'enfant, au cours d'une hospitalisation dans un centre de psychothérapie, est probablement aussi payant de ce point de vue.

112 Il n'y a pas non plus à épiloguer longuement sur le clivage, en camps à peu près égaux, entre ceux qui évoquaient librement et sereinement leurs difficultés passées et ceux qui les vivaient encore avec passion et exprimaient de la rancune, ou ceux qui les annulaient et les scotomisaient. Les camps se partageaient à peu près de la même façon entre ceux qui gardaient un souvenir précis, ému et même reconnaissant de leur séjour hospitalier et ceux dont le souvenir était négatif ou confus.

La réussite du travail de deuil, la réparation par rapport aux souffrances passées, dépendent de multiples circonstances, mais principalement de la réussite du traitement hospitalier, comme aussi de la valeur de la longue maturation jusqu'à l'âge adulte, de la plus ou moins bonne intégration dans la profession et dans la vie sociale, de la rencontre d'un ami, d'un mariage heureux, d'une paternité ou d'une maternité, etc.

Soulignons particulièrement le fait qu'une reprise évolutive au cours de l'hospitalisation a une valeur prédictive et renforce l'espoir d'une évolution favorable. L'effort thérapeutique porte donc des fruits, si ce n'est dans tous les cas, du moins dans une proportion réjouissante.

Si l'échantillon de nos cas était trop petit pour en tirer une estimation statistique scientifiquement valable, l'étude clinique ici réalisée fait donc ressortir que le traitement hospitalier dans un centre de psychothérapie, suivi de mesures exigeantes de postcure, peut avoir d'excellents résultats sur l'évolution d'une structure caractérielle pathologique sur la base d'abandon et de grave carence relationnelle.

Lausanne, août 2001

# NOTICES

**Association vaudoise des œuvres privées (AVOP).** Créée en 1948, à l'instigation du Cartel romand d'hygiène sociale et morale (Cartel HSM), devenue Association vaudoise des organismes privés pour personnes en difficulté, cette association réunit la quasi-totalité des institutions vaudoises accueillant des personnes en difficulté (enfants, adolescents et adultes). Parmi ses nombreuses initiatives et réalisations au bénéfice des institutions et de leurs pensionnaires, l'AVOP fut, dès 1957, le partenaire patronal de l'AREJI (Association romande des éducateurs de jeunes inadaptes), devenue en 2002 l'AVTES (Association vaudoise des travailleurs et travailleuses de l'éducation sociale) pour l'élaboration et la mise en œuvre de la Convention collective de travail signée en 1962, dont les conséquences financières furent reconnues et assumées par l'Etat, donnant ainsi une dimension nouvelle à sa politique en faveur des personnes en difficulté séjournant en institutions.

**Besson, Jacques** (1908-2001), pasteur, directeur de l'Ecole Pestalozzi, Echichens (VD). Scolarité à Pampigny et Apples. Ecole d'agriculture de Marcelin. A 20 ans, répondant à l'appel de l'Eglise nationale vaudoise qui manque de pasteurs, il se présente au baccalauréat, ayant rattrapé le grec et le latin, et s'inscrit en Faculté de théologie. Il est consacré au

ministère pastoral qu'il exerce pendant quelques années. Ayant quitté sa dernière paroisse peu avant la guerre, il exerce plusieurs activités notamment au service de la Croix-Rouge. Il est nommé en 1948, avec sa femme Madeleine, à la direction de l'Asile rural vaudois d'Echichens (bientôt Ecole Pestalozzi) qu'il conduira jusqu'à sa retraite en 1974, tout en s'engageant sur les plans vaudois, romand et suisse pour la défense des intérêts de l'enfance malheureuse et difficile. Il a présidé l'AVOP pendant une dizaine d'années. Il a publié divers ouvrages et conduit de nombreuses études et rapports souvent déterminants pour la mise en place des structures institutionnelles en évolution depuis la guerre.

114

**Bovet, Lucien** (1907-1951), pédopsychiatre. Lucien Bovet vit jusqu'à l'âge de 15 ans à Zurich où son père est professeur de philologie romane à l'Université. Très tôt, il se signale par son dévouement, notamment au sein du Mouvement de la jeunesse suisse romande qui vient en aide aux populations souffrant en Europe des suites de la Première Guerre mondiale, et par sa foi et son engagement au sein de l'Eglise libre. Il fait ses études de médecine à Lausanne, et s'initie à la psychanalyse à Zurich. Devenu neuropsychiatre, il est, en 1936, assistant à l'Hôpital de Cery, puis devient sous-directeur, responsable en particulier de la polyclinique, et conseiller psychiatrique du Bercaïl dès sa fondation en 1938. En 1942, il est appelé à la tête de l'Office médico-pédagogique vaudois qui vient de se créer. Il donne des cours à l'Institut des sciences de l'éducation (anciennement Institut Jean-Jacques Rousseau\*), à l'Ecole sociale de Genève et, en tant que privat-docent, à l'Université de Lausanne. Il est un des membres éminents du Comité national suisse d'hygiène mentale, participe à des Congrès internationaux sur la santé mentale ou sur la psychiatrie infantile et organise dès 1946 les Semaines d'étude pour l'enfant victime de la guerre (SEPEG). L'Organisation mondiale de la santé l'engage comme expert pour mener une étude sur la délinquance juvénile en Europe et aux Etats-Unis, étude publiée dans son rapport sur *Les aspects psychiatriques de la délinquance juvénile* (Genève, OMS, 1961). Il meurt avec son épouse en 1951, dans un accident de voiture.

**Sources :** Bersot, H. (1951), « Le D<sup>r</sup> Lucien Bovet », *Revue suisse d'Hygiène*, 31, 11, pp. 513-514; Boven, W. (1951), « D<sup>r</sup> Lucien Bovet », *Revue médicale de la Suisse romande*, LXXI, 10, pp. 682-686; Steck, H.

(1951), « Rapport sur l'activité de la Société vaudoise d'hygiène mentale pendant l'année 1951 », *Société vaudoise d'hygiène mentale: 50<sup>e</sup> rapport, 1951*, Lausanne, Imp. Ribold.

**Delafontaine, Renée** (1921). Elle est née à Montchervet (Puidoux) où elle a vécu toute sa vie. Très jeune, elle manifeste un grand intérêt pour les arts et les enfants handicapés mentaux. Après une formation aux Beaux-Arts et à l'Ecole Auxilia, elle intervient à la Clinique psychiatrique de Bel-Air (Genève), travaille comme assistante du professeur André Rey et partage la responsabilité d'un internat.

Les grandes lignes de sa pensée une fois définies et acquises les compétences pour les mettre en œuvre, elle ouvre en 1955 à Lausanne le premier externat pour personnes mentalement handicapées (Les Matines). Elle inaugure ainsi, avec des moyens matériels extrêmement limités, un enseignement spécialisé pour une catégorie de personnes auxquelles on n'accordait traditionnellement, dans le meilleur des cas, que des soins et un encadrement de type éducatif. Ainsi naît la Fondation qui porte son nom et dont le D<sup>r</sup> Jacques Bergier est un des membres fondateurs.

115

Renée Delafontaine continue son œuvre de pionnier notamment par la création du Service éducatif itinérant (1956), du premier atelier de formation (L'Elan, 1963) et des premiers ateliers pour cette catégorie de travailleurs (La Cordée, 1968). Son action influence la mise sur pied, dans le canton de Vaud, de l'enseignement spécialisé et de la formation des professionnels de l'action sociale.

En 1981, l'Université de Lausanne lui décerne le titre de docteur honoris causa « en hommage à sa clairvoyance, à son engagement et à sa persévérance dans l'éducation, la socialisation et la formation au travail des handicapés mentaux les plus défavorisés ». En 1997, elle est la première femme à se voir décerner le Prix de Lausanne.

**Ecole d'études sociales et pédagogiques (EESP).** Le Centre de formation d'éducateurs s'ouvrit en mai 1954 dans des locaux de fortune mis à disposition par le Châtelard et la Maison d'éducation de Vennes et les occupa jusqu'en 1956, date de l'installation au chemin du Trabandan 26. En 1964, le Centre émigra au chemin de Grand-Vennes 6, dans un immeuble acquis par la commune de Lausanne et loué par elle, ainsi que dans un

pavillon de bois également mis à disposition par la commune. Intervint, la même année, sous l'égide du D<sup>r</sup> Bergier, la fusion du Centre de formation d'éducateurs pour l'enfance et l'adolescence inadaptées, section décentralisée de l'Ecole d'études sociales de Genève, avec l'Ecole d'assistantes sociales et d'éducatrices, Fondation Gustave Curchod, sous la dénomination Ecole d'études sociales et pédagogiques, au statut d'association. L'EESP comprenait alors trois sections : assistantes sociales, éducateurs spécialisés, jardinières d'enfants. En 1965, l'EESP accueille l'école d'ergothérapie, puis, en 1967, une section d'animateurs socioculturels et, dès 1972, la formation des maîtres socioprofessionnels. En automne 1973, elle occupa une construction nouvelle, au chemin Isabelle-de-Montolieu.

116

**Henny, René** (1923), médecin FMH en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychanalyste. Scolarité à Lausanne. Diplôme de médecin en 1949. Médecin assistant à l'Office médico-pédagogique vaudois (OMPV) en 1951. Médecin-chef de l'OMPV de 1956 à 1983. Dès 1964, membre ordinaire de la Société suisse de psychanalyse, qu'il présidera pendant trois ans. Privat-docent à la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne en 1967. En 1972, bénéficiaire d'une bourse du Conseil de l'Europe, il mène une étude sur la création d'un Service de psychiatrie de l'adolescent, qui se réalisera à l'Hôpital de Cery sous la forme du Centre thérapeutique pour adolescents (CTA). Chargé de cours à la Faculté de psychologie de l'Université de Genève de 1975 à 1988. Professeur extraordinaire de pédopsychiatrie à la Faculté de médecine en 1977 (date de la création à Lausanne de la chaire de pédopsychiatrie, après Zurich). Professeur ordinaire de 1978 à 1983. Nombreuses interventions aux niveaux national et international, à Paris et à Londres notamment, en qualité de psychanalyste. Il a entretenu des relations étroites et prolongées avec les psychanalystes Serge Lebovici et René Diatkine. Il a enseigné de nombreuses années à l'Ecole d'infirmiers et d'infirmières de la Source à Lausanne et à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne, dont il avait présidé, de 1954 à 1964, le Centre de formation d'éducateurs spécialisés.

**Institut Jean-Jacques Rousseau (IJJR).** Quand il fonde l'IJJR en 1912, le psychologue Edouard Claparède ambitionne d'en faire à la fois un labo-

ratoire de psychologie expérimentale et un centre de propagation des idées de l'Éducation nouvelle. L'Institut connaît, dès sa naissance, une réputation internationale, et la plupart des étudiants proviennent de l'étranger. Malgré son succès, il rencontre très vite des problèmes financiers et il est la cible de critiques virulentes, dans les années 30, émanant de milieux politiques conservateurs qui lui reprochent de promouvoir des méthodes éducatives laxistes. Engagé en 1921, Jean Piaget devient rapidement une des figures de proue de l'Institut. Il contribue à son rattachement à l'Université de Genève et il en fait un centre de réputation mondiale de la psychologie de l'enfant. De nombreux enseignants et anciens étudiants de l'Institut ont joué un rôle majeur dans l'orientation des systèmes scolaires de leur pays ou dans le développement de consultations médico-psychologiques.

**Sources:** Hameline, D. (2002), *L'éducation dans le miroir du temps*, Lausanne: LEP/Édition des Sentiers.

**Rambert, Madeleine** (1900-1979), enseignante, psychanalyste. Fille d'un pasteur de l'Église libre, Madeleine Rambert s'engage d'abord dans la prise en charge d'enfants arriérés. Inscrite à l'Institut Jean-Jacques Rousseau pour y parfaire sa formation, elle s'initie à la psychanalyse, en suivant une cure auprès de Raymond de Saussure. Elle collabore avec l'Office médico-pédagogique vaudois (OMPV) dès sa fondation en 1942, où elle contribue à la formation du personnel médical et psychologique. L'ouvrage qu'elle publie en 1945, *La vie affective et morale de l'enfant*, préfacé par Jean Piaget, lui confère une notoriété internationale. Elle y décrit son célèbre « jeu du Guignol » permettant de déceler des « motifs-types » et leur interprétation. Elle poursuit, en dehors de son cabinet, des activités de formatrice pour les éducateurs, à l'École Pestalozzi d'Echichens, et s'occupe de femmes délinquantes.

**Sources:** Mijolla, A. de (2002), « Rambert, Madeleine », in Mijolla, A. de (sous la dir.), *Dictionnaire international de la psychanalyse* (tome 2), Paris: Calmann-Lévy, p. 1382.

**Rham, Berthe de** (1914-1998), assistante sociale et responsable de Pro Infirmitas, fille de Florence de Rham\*. Après une formation à l'Institut d'Études sociales de Genève, elle s'engage comme assistante sociale aux

Ecureuils à Genève, puis à la Police de Lausanne. Elle travaille ensuite en milieu psychiatrique (Hôpital de Cery) et se spécialise comme assistante sociale en psychiatrie (PSW, Londres, 1948). Elle fonde le Bureau romand de Pro Infirmis à Lausanne en 1952, après un passage à Pro Infirmis Zurich. Jusqu'à sa retraite en 1976, elle œuvre avec autorité et sérénité en faveur des personnes handicapées, en développant Pro Infirmis en Suisse romande, en collaborant à la création de l'AI au niveau fédéral, en participant à la Commission AI du canton de Vaud et en entretenant de nombreux contacts au niveau national et international. A sa retraite, elle assume bénévolement le secrétariat romand de la Société suisse de la sclérose en plaques et participe à la création de l'Association Alzheimer.

**Sources:** Rham, Pierre de (1965), *La famille de Rham: notes généalogiques, historiques et biographiques*, Saint-Sulpice.: [s.n.]; souvenirs familiaux.

118

**Rham-Chavannes, Florence de** (1893-1991), juge à la Chambre pénale des mineurs. Etudes de médecine abandonnées pour se marier. Demeurée veuve avec quatre enfants en 1922, elle vit à Lausanne et s'occupe dès les années 30 du Jeunesse Club (club pour jeunes filles). Elle prend également des responsabilités dans des institutions comme le Foyer maternel, Les Mayoresses, La Demeure, qu'elle assumera jusqu'à sa retraite et même au-delà. Au début des années 40, elle est appelée à la Chambre pénale des mineurs comme juge avec mission de contrôle de l'exécution des jugements. Toujours vêtue de noir ou de gris depuis son veuvage, elle sillonne tout le canton pour y visiter « ses mineures ». Elle sait faire face aux cas les plus difficiles, en alliant rigueur et souplesse avec une intelligence aigüe de chaque situation. En 1963, elle prend sa retraite de cette occupation bénévole, mais continue à entretenir de nombreux contacts avec certaines de « ses mineures ». Présidente de l'AVOP\* de 1950 à 1960.

**Sources:** Rham, Pierre de (1965), *La famille de Rham: notes généalogiques, historiques et biographiques*, Saint-Sulpice.: [s.n.]; souvenirs familiaux.

**Rham, Nanon de** (1913-1979), assistante sociale, psychothérapeute, cousine de Berthe de Rham\*. Scolarité à Lausanne, formation d'assistante sociale à l'Institut d'études sociales de Genève. Séjours aux Etats-Unis

pour se former au *case-work* et à la supervision. Chargée de cours à l'Institut d'études sociales de Genève et à l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne. Sa longue pratique du scoutisme la familiarisa notamment avec les jeux dramatiques qui se révélèrent un excellent moyen d'observation et, pour certains, une forme d'abréaction susceptible de les soulager quelque peu. Dans le but d'explorer la fonction thérapeutique du jeu dramatique, Nanon de Rham fit le voyage d'Amérique pour travailler avec le psychosociologue Moreno (1892-1974). Elle introduisit cette nouvelle technique au Bercaïl tout en suivant plutôt l'influence des psychanalystes Lebovici et Diatkine. Elle termina sa carrière comme psychothérapeute à l'Office médico-pédagogique vaudois tout en maintenant une pratique privée.

**Sources :** Bergier, J. (1988), *Le Bercaïl: 50 ans de psychiatrie infantile hospitalière*, Lausanne: Hôpital de l'Enfance.

**Repond, André** (1886-1973), psychiatre, psychanalyste. André Repond est né à Marsens où son père Paul dirige l'Asile cantonal d'aliénés. La famille s'établit à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle en Valais car Paul ouvre un établissement psychiatrique, à Malévoz, en s'inspirant d'un nouveau modèle pavillonnaire observé en Hollande. André fait ses études classiques au collège de Saint-Maurice, puis sa médecine à Fribourg et à Lausanne. Il entre en 1911 comme assistant au célèbre Burghölzli de Zurich, sous la direction du professeur E. Bleuler et où il se lie avec L. Binzwanger. En 1915, il rejoint son père à Malévoz. A l'occasion d'un Congrès international d'hygiène mentale qui se tient en 1930 aux Etats-Unis, il visite des *Child Guidance Clinics*. Or, la même année, il engage une jeune psychologue diplômée, Germaine Guex, comme assistante sociale à Malévoz. Celle-ci exprime son désir de mener des activités psychothérapeutiques avec les enfants. C'est ainsi qu'a été fondé, en 1930, le Service médico-pédagogique de Malévoz qui servira de modèle à la plupart des services ambulatoires pour les enfants. André Repond acquiert rapidement une renommée internationale; il exerce la présidence de la Fédération mondiale pour la santé mentale de 1949 à 1950, exerce divers mandats d'expert pour l'Organisation mondiale de la santé, l'UNESCO ou le Département fédéral américain de santé mentale. Il participe également aux travaux de la commission d'experts pour l'assurance invalidité en Suisse.

**Sources:** Zbinden, J.-D. (1995), «L'organisateur: André Repond (1886-1973)», in Müller, C. (sous la dir.), *Portraits de psychiatres romands*, Lausanne: Payot, pp. 9-75.

**Veillard, Maurice** (1894-1978), juge des mineurs. Scolarité à Lausanne et Aigle, licence et doctorat en droit à l'Université de Lausanne en 1918.

Carrière judiciaire: juge à la Chambre pénale; vice-président du Tribunal de district de Lausanne (1931-1941); président de la Chambre pénale des mineurs du canton de Vaud (1941-1964); expert des Nations Unies; président de la Société suisse de droit pénal des mineurs; président de l'Association internationale des magistrats de la jeunesse (1962-1966); membre des commissions fédérales d'experts pour la révision des Codes pénal et civil; rapporteur aux congrès internationaux; capitaine de la justice militaire.

120 Carrière d'enseignant: professeur aux écoles d'infirmières, à l'Institut d'études sociales de Genève, à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne; chargé de cours à la Faculté des sciences sociales et politiques et à la Faculté de droit de l'Université de Lausanne, à l'Université de Genève, ainsi qu'à l'Université populaire de Lausanne.

Carrière sociale: secrétaire général du Cartel romand d'hygiène sociale et morale (Cartel HSM) de 1918 à 1941, secrétaire de la Ligue vaudoise contre la tuberculose (LVT) de 1923 à 1941; membre fondateur et secrétaire de Pro Familia Vaud (1923-1941); président de l'Union internationale des organismes familiaux (UIOF) de 1947 à 1954; président de la Communauté romande des Ecoles des parents (1964-1969); collaborateur de nombreuses revues suisses et internationales. Auteur du manuel: *Introduction au travail social et à l'action sociale* (Lausanne: Cartel romand d'hygiène sociale et morale, 1964), co-auteur (avec M<sup>me</sup> H. Veillard-Cybulska) du livre: *Jeunes délinquants dans le monde – ce qu'ils sont, ce qu'on fait pour eux* (Neuchâtel et Paris: Delachaux et Niestlé, 1963).

**Sources:** Veillard-Cybulski, Maurice (1979), *Pionniers de l'action sociale*, Lausanne: [s.n.] (préface de Henryka Veillard-Cybulska).

# BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie a été établie par J. Sponsiello<sup>40</sup> ; elle a été complétée par Joëlle Longchamp Reuge, bibliothécaire-documentaliste à l'EESP.

**BERGIER, J.** (1950), « Rôles et possibilités de l'expertise psychiatrique ambulatoire et en établissement. » *L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL*, 3, pp. 36-40.

**BERGIER J.** (1952), *ENFANTS MALTRAITES*. Lausanne : Société vaudoise d'hygiène mentale.

**BERGIER, J.** (1954), « Contribution à l'étude des folies à deux : répercussion d'une psychose collective familiale sur l'éducation d'un enfant » [Thèse méd. Lausanne]. Bâle : B. Schwabe. [Tiré à part de : *ACTA PAEDOPSYCHIATRICA*, Basel, vol. 21, fasc. 4, 26 p.]

**BERGIER, J.** (1954), « Entre parents et enfants. » *L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL*, 8, pp. 100-104.

---

40 J. Sponsiello (1996), *Bibliographie et résumés des écrits du Dr Bergier ou Le témoignage d'un engagement au service de l'enfance « inadaptée » 1940-1970*. Lausanne : Ecole d'études sociales et pédagogiques, Centre de formation d'éducateurs spécialisés.

**BERGIER, J.** (1960), « Les besoins des offices de placement. » L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL, 1-2, pp. 4-19.

**BERGIER, J.** (1960), « La spécialisation des institutions pour enfants et adolescents inadaptés. » PRO INFIRMIS, 5, pp. 143-148.

**BERGIER, J.** (1961), « La carence maternelle et ses lointaines conséquences. » PRAXIS: SCHWEIZERISCHE RUNDSCHAU FUR MEDIZIN, 41, pp. 1076-1081.

**BERGIER, J.** (1962), « L'enfant difficile est-il malade ? » L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL, 3-4, pp. 3-15.

**BERGIER, J.** (1964), « La préparation à la vie familiale: l'éducation sanitaire et sexuelle des jeunes. Que doit faire l'école ? » L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL, 9-10, pp. 3-10.

122 **BERGIER, J.** (1966), « La préparation de nos jeunes à la vie familiale. » L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL, 1-2, pp. 3-12.

**BERGIER, J.** (1967), « Les relations avec la société du jeune placé en institution. » ENSEMBLE, 38, pp. 3-20.

**BERGIER, J.** (1968), « Quelques aspects de la psychopédagogie médico-sociale. » L'INFORMATION AU SERVICE DU TRAVAIL SOCIAL, 11-12, pp. 3-15.

**BERGIER, J.** (1968), « Vocation et éthique professionnelle. » ENSEMBLE, 45, pp. 2-13.

**ATHANASIADES-MERCANTON, M., FAVEZ, F., BERGIER, J. (dir.), PITTET, J.-P. (dir.)** (1969), ENQUETE SUR LES BESOINS EN EDUCATEURS SPECIALISES DANS LES INSTITUTIONS VAUDOISES. [Lausanne]: Département de l'intérieur. Section de la recherche. Service de l'enfance.

**BERGIER, J.** (1970), « La formation des travailleurs sociaux: nouvelles perspectives pédagogiques. » CAHIERS VILFREDO PARETO: REVUE EUROPEENNE DES SCIENCES SOCIALES, 20, pp. 385-387.

**BERGIER, J.** (1984), « Agressivité et institution. » *COUP D'POUCE*, 72, pp. 6-13.

**BERGIER, J.** (1984), « La psychiatrie infantile hospitalière : évolution des enfants hospitalisés au Bercaïl pour des troubles névrotiques ou psychotiques. » *REVUE MEDICALE DE LA SUISSE ROMANDE*, 104, 1, pp. 259-265.

**BERGIER, J.** (1985), « La psychiatrie infantile hospitalière : évolution des enfants hospitalisés au Bercaïl pour une structure caractérielle pathologique, conséquence d'un abandon ou d'une carence affective précoce. » *REVUE MEDICALE DE LA SUISSE ROMANDE*, 105, 1, pp. 455-464.

[**BERGIER, J.**] (1985), « Etudes catamnétiques du Dr Bergier. » *TRAVAIL SOCIAL*, 9, pp. 3-37.

**BERGIER, J.** (1986), « L'évolution des enfants hospitalisés dans un centre de psychothérapie infantile pour des troubles psychotiques et prépsychotiques. » *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 34, 5-6, pp. 247-252.

123

**BERGIER, J.** (1988, impr. 1990), *LE BERCAÏL : 50 ANS DE PSYCHIATRIE INFANTILE HOSPITALIERE*. Lausanne: Hôpital de l'Enfance.

**BERGIER, J., NABHOLZ, R.** (1989), « Jeux d'expression : une proposition thérapeutique à l'intention d'adolescents handicapés mentaux souffrant de troubles de la personnalité. » *NEUROPSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE*, 4, 1989, pp. 147-155.

**BERGIER, J., NABHOLZ, R.** (1993), *DEBILITE MENTALE ET TROUBLES DU COMPORTEMENT : LES STRUCTURES PSYCHOPATHOLOGIQUES, LES FANTASMES, UNE PROPOSITION DE THERAPIE PAR LE JEU*. Cheseaux: Fondation pour la recherche en faveur des personnes handicapées.

[**BERGIER, J.** (1996), Problématisation et périodisation, présentation d'un texte écrit et non publié du Dr Bergier] in **Sponsiello, J.**, *BIBLIOGRAPHIE ET RESUMES DES ECRITS DU DR BERGIER OU LE TEMOIGNAGE D'UN ENGAGEMENT AU SERVICE DE L'ENFANCE « INADAPTEE », 1940-1970*. [Travail de diplôme] Lausanne: Ecole d'études sociales et pédagogiques, centre de formation d'éducateurs spécialisés.

**BERGIER J.** (2001), TRACES DE MEMOIRE : LA NAISSANCE D'UNE NOUVELLE DISCIPLINE MEDICALE, LA PEDOPSYCHIATRIE : LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ABANDONNES OU EDUCATIVEMENT CARENCES, AU MILIEU DU XX<sup>E</sup> SIECLE DANS LE CANTON DE VAUD: LE DEVELOPPEMENT DES MESURES DE PROTECTION DE L'ENFANCE. Lausanne : [chez l'auteur].

# ABREVIATIONS

<b>AREJI</b>	Association romande des éducateurs de jeunes inadaptés
<b>Cartel HSM</b>	Cartel romand d'hygiène sociale et morale
<b>CTA</b>	Centre thérapeutique pour adolescents
<b>FMH</b>	Fédération des médecins suisses
<b>MEV</b>	Maison d'éducation de Vennes
<b>OCM</b>	Office cantonal des mineurs
<b>OMPV</b>	Office médico-pédagogique vaudois
<b>AVOP</b>	Association vaudoise des œuvres privées
<b>EESP</b>	Ecole d'études sociales et pédagogiques
<b>AI</b>	Assurance invalidité
<b>SUPEA</b>	Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent



# LES CAHIERS DE L'EESP

## **ENFANTS DANS LA TOURMENTE. RESUME DE L'ETUDE HISTORIQUE «L'ŒUVRE DES ENFANTS DE LA GRAND-ROUTE», EDITE SUR MANDAT OFFICIEL DE L'OFFICE FEDERAL DE LA CULTURE**

A4, 2003, 98 pages, 17 francs, nombreuses illustrations, ISBN 2-88284-037-3

Cette publication s'inscrit dans un projet d'accorder une large place à la dimension historique des questions et problèmes relatifs aux enfants. L'Etat et les communes auront toujours affaire à des enfants de groupes marginaux, qu'il s'agisse d'enfants de gens du voyage, d'ethnies étrangères ou de familles suisses tombées dans l'indigence, par exemple certaines familles monoparentales. Il est donc très important de comprendre pourquoi des institutions responsables, des communes et l'Etat ont totalement manqué à leur mission dans l'affaire de l'Œuvre des enfants de la grand-route et quels mécanismes ont conduit à cet échec.

D<sup>r</sup> Jacques Bergier

## **TRACES DE MEMOIRE**

140 x 215 cm, broché, 2003, 136 pages, 28 francs, ISBN 2-88284-033-0

Ce récit autobiographique a été écrit à la fin d'une longue vie professionnelle par le D<sup>r</sup> Jacques Bergier. C'est une contribution exceptionnelle à l'histoire médico-sociale de l'enfance dans le canton de Vaud, qui recouvre la naissance de la pédopsychiatrie, le problème des enfants affectivement carencés et le développement des mesures de protection de l'enfance.

Acteur majeur de cette histoire à partir du milieu du XX<sup>e</sup> siècle, Jacques Bergier a été médecin adjoint puis médecin-chef de l'Office médico-pédagogique vaudois (1946-1957), chef du Service de l'enfance (1957-1968), médecin responsable du Bercaïl, centre de psychothérapie infantile de l'Hôpital de l'Enfance à Lausanne (1951-1983), enseignant dès 1952 dans les principaux lieux de formation socio-pédagogique, professeur extraordinaire de psychopédagogie à l'Université (1968-1978).

Le souci constant de Jacques Bergier a été l'enfant perturbé auquel il s'est efforcé d'apporter une aide en tant que pédopsychiatre. Selon lui, cette aide était inconcevable sans la mise en place de structures pour coordonner la protection de l'enfance, dont il a développé et consolidé le réseau médical, administratif et institutionnel. Dans ce témoignage se tissent les circonstances, les projets et les réalisations dans lesquels il a été impliqué, mais aussi et surtout ses motivations, ses satisfactions et ses doutes.

Gil Meyer, Annelise Spack, Sabine Schenk

## **POLITIQUE DE L'ÉDUCATION PRESCOLAIRE ET DE L'ACCUEIL SOCIO-ÉDUCATIF DE LA PETITE ENFANCE EN SUISSE**

A5, broché, 2002, 139 pages, 29 francs, ISBN 2-88284-036-5

Depuis quelques années, l'accueil de la petite enfance occupe une place importante dans les débats de politique familiale et de politique sociale, au point que des questions telles que la pénurie de l'offre ou la pénurie de personnel qualifié sont devenues des thèmes politiques « tout court ». Cet ouvrage dresse un état des lieux de la situation actuelle dans un pays, la Suisse, dont la structure fédéraliste engendre en la matière de fortes disparités selon les régions, les cantons, voire les communes. Ce livre s'adresse à ceux pour qui le développement des lieux pour la petite enfance demeure une priorité tant éducative que politique.

Marianne Modak, Clothilde Palazzo

## **LES PÈRES SE METTENT EN QUATRE !**

16 x 24 cm, broché, 2002, 106 pages, 27 francs, ISBN 2-88284-035-7

Cet ouvrage, aboutissement d'une recherche récente sur la manière dont les pères se représentent leurs responsabilités quotidiennes envers leur enfant, met en évidence les changements et les permanences, la diversité et les ressemblances dans les vécus contemporains de la paternité. Quatre modèles de responsabilités paternelles sont dégagés, ils indiquent qu'il est possible, et légitime, aujourd'hui, pour certains pères, d'esquisser une rupture avec les modèles antérieurs et de se détacher d'une conception strictement masculine de leur rôle : se montrer tendres avec leurs enfants et en parler ; prendre part activement à la vie de la famille. En revanche, la division sexuelle du travail et le surcroît de travail domestique et éducatif des mères perdurent.

Bolzman Claudio, Poncioni-Derigo Raffaella, Rodari Sophie, Tabin Jean-Pierre

**LA PRECARITE CONTAGIEUSE. LES CONSEQUENCES DE L'AIDE SOCIALE SUR LE STATUT DE SEJOUR DES PERSONNES DE NATIONALITE ETRANGERE: L'EXEMPLE DES CANTONS DE GENEVE ET VAUD**

Format 148x210 cm, broché, 2002, 216 pages, 30 francs, Lausanne et Genève: Editions EESP et IES

Les étrangères ou les étrangers qui ont besoin de recourir à l'aide sociale se posent fréquemment le problème de savoir si leur demande d'assistance va avoir des conséquences sur leur droit de séjourner en Suisse.

Les services sociaux savent qu'un étranger peut être expulsé si lui-même, ou une personne aux besoins de laquelle il est tenu de pourvoir, tombe « d'une manière continue » et « dans une large mesure » à charge de l'assistance publique. Mais ils ignorent comment est appliquée cette disposition légale. L'objectif de ce livre est de tirer au clair cette question.

Véréna Keller et Jean-Pierre Tabin

**LA CHARGE HEROIQUE : MISSIONS, ORGANISATIONS ET MODES D'EVALUATION DE LA CHARGE DE TRAVAIL DANS L'AIDE SOCIALE EN SUISSE ROMANDE**

Broché, 2002, 236 pages, 29 francs, ISBN 2-88284-033-0

En Suisse et ailleurs, les personnes qui travaillent dans les services sociaux se plaignent de surcharge et de stress, ou affirment que leur mission ne peut plus être assurée. Qu'en est-il dans la réalité? « La Charge héroïque » répond à ces questions, sur la base d'un inventaire d'expériences suisses et étrangères d'évaluation de la charge de travail et d'une enquête approfondie dans les services d'aide sociale de Suisse romande. Les différents modèles d'évaluation de la charge de travail sont présentés, avec leurs avantages et leurs inconvénients. Une lecture indispensable pour saisir les enjeux de l'organisation des services sociaux!

Groupe romand des ergothérapeutes qui travaillent en pédiatrie — GREP

## **OUTIL D'ÉVALUATION EN ERGOTHERAPIE AVEC LES ENFANTS**

Catherine Depallens, Catherine Hoyois, Adeline Lesquereux, Elisabeth Litsios, Sauvan Muong, Florence Nicole, Gabriella Pollonini, Christine Rhyner-Demenga, Chantal Ruffieux-Clivaz, Heidi Trillen-Krayenbuehl

A5, broché, 2001, 148 pages, 25 francs, ISBN : 2-88284-032-2

Le projet : mettre en commun les diverses formes de bilan, clarifier et organiser les données permettant l'évaluation des enfants traités. Un noyau de praticiens a ainsi travaillé sur ce projet.

L'outil : cet outil d'évaluation en ergothérapie avec les enfants s'articule autour de deux volets :

La première partie : l'évaluation des fonctions sensori-motrices de base.

La deuxième partie : le répertoire chronologique des compétences de l'enfant jusqu'à l'âge adulte.

Institut Marie Meierhofer pour l'enfant

## **QUAND LE COUPLE DEVIENT FAMILLE**

16 x 24 cm, broché, 2001, 384 pages, 48 francs, ISBN 2-88284-031-4

Les débats sur l'avenir des politiques familiales s'intensifient en Suisse. Rares sont cependant les acteurs qui se mettent effectivement à l'écoute des familles. Une équipe de recherche de l'Institut Marie Meierhofer pour l'enfance, à Zurich, a conduit une importante étude avec le soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique. Un millier d'entretiens ont permis de recueillir les avis de mères d'enfants en bas âge.

La première partie de cet ouvrage présente la diversité de leurs conditions de vie, de leurs attentes à l'égard de l'Etat et de la société.

La deuxième partie rassemble des contributions d'experts de la science et de la pratique, des projets novateurs et des résultats de recherches rassemblés sous le thème général : « Jeunes familles et politique sociale. »

Isabelle Flückiger (éd.)

## **ENFANTS MALTRAITES. INTERVENTION SOCIALE**

A5, broché, 2000, 232 pages, 32 francs, ISBN : 2-88284-030-2

Les mauvais traitements envers les enfants, naguère considérés comme des faits divers, certes déplorables mais inéluctables, sont devenus depuis peu un problème de santé mentale publique, relevant de l'action sociale. Cette problématique, insérée dans le champ de la protection de l'enfance, soutenue par un ensemble de législations internationales, nationales et cantonales, tend, sur le plan des pratiques professionnelles, à mobiliser les ressources médicales, sociales, judiciaires et policières.

Les auteurs sont médecin, juges, juristes, avocats, professeurs de droit, chef de la brigade des mineurs, assistants sociaux, directeur de crèche et professeurs à l'EESP.

Sylvie Chatelain, préface de Joseph Coquoz

## **REGLES, EDUCATION ET OBEISSANCE. QUELLES REALITES DANS LES INSTITUTIONS DE LA PETITE ENFANCE ?**

A4, broché, 2000, 158 pages, 24 francs, ISBN 2-88284-029-7

Le concept de la règle est familier des systèmes éducatifs de la petite enfance. Dans ce cadre, son rôle est multiple, de la protection de l'enfant à l'outil pédagogique. Abusivement, il peut aussi devenir le garant du confort de l'adulte, un moyen d'imposer sa supériorité, voire un prétexte à sanctions. Objet simple au premier abord, il se complexifie donc sous un regard plus pointu, se rattachant aux notions non moins complexes d'autorité et d'obéissance.

Dans quelle mesure la règle peut-elle être pédagogique ? Quel est son statut dans le cadre éducatif ? Quelle importance prend-elle dans les relations, parfois conflictuelles, entre enfants et adultes ?

Cet ouvrage se fonde sur une approche théorique, puis sur une enquête menée auprès d'éducateurs de la petite enfance pour traiter de ces questions délicates. Et, par une analyse du discours des professionnels, il propose une réflexion sur le rôle et l'implication des règles dans les finalités et les actions éducatives.

Jean-Pierre Tabin

**LES PARADOXES DE L'INTEGRATION : ESSAI SUR LE ROLE DE LA NON-INTEGRATION DES ETRANGERS POUR L'INTEGRATION DE LA SOCIETE NATIONALE**

16x 24 cm, broché, 1999, 262 pages, 35 francs, ISBN 2-88284-028-4

En Suisse, comme dans tous les pays d'immigration, la thématique de l'intégration des personnes de nationalité étrangère est largement discutée.

Le plus souvent, les processus d'intégration à une nation sont expliqués par différentes caractéristiques sociales ou culturelles de la personne migrante. Bref, tout se passe comme si la personne de nationalité étrangère devait s'intégrer à la société et comme si le mouvement était à sens unique. Or, ce mouvement est conditionné, très largement, par la société nationale.

Béatrice Despland et Jean-Pierre Fragnière (éds)

**LES POLITIQUES FAMILIALES : L'IMPASSE ?**

A5, broché, 1999, 128 pages, 23 francs, ISBN 2-88284-027-5

Cet ouvrage aborde les questions suivantes :

- Quelle sécurité sociale pour les familles ?
- Les débats nationaux sur les politiques familiales
- Les inégalités dans et par la famille

La Centrale pour les questions familiales :

- Action et projets
- Le sens de la définition du coût de l'enfant
- La famille surchargée de sollicitations ?
- Les associations au service des politiques familiales

Dominique Wunderlé-Landgraf

**DE LA SOLIDARITE AU DEMANTELEMENT. A PROPOS DE LA QUATRIEME REVISION DE L'ASSURANCE INVALIDITE**

A5, broché, 1999, 120 pages, 24 francs, ISBN 2-88284-026-5

Cet ouvrage permet de suivre l'évolution de l'assurance invalidité et d'examiner comment le législateur a trouvé, au fil des décennies, des solutions équilibrées entre le financement et le développement d'un système qui a fait ses preuves.

Il sera utile aux travailleurs sociaux et à toutes les personnes intéressées par les problèmes liés à l'invalidité.

Claudio Bolzman et Jean-Pierre Tabin (dir.)

**POPULATIONS IMMIGREES : QUELLE INSERTION ? QUEL TRAVAIL SOCIAL ?**

A5, broché, 1999, 224 pages, 30 francs, ISBN 2-88284-025-2. Coédition avec les Editions IFS, Genève

Ce livre présente deux recherches réalisées par les Ecoles de travail social de Lausanne et Genève dans le cadre du Programme national de recherche N° 39 du Fonds national suisse de la recherche scientifique, « Migrations et relations interculturelles ».

Outre les résultats de ces deux études, qui présentent des approches originales dans l'analyse des relations entre migrations, modes d'insertion et travail social, cet ouvrage propose également les réflexions de travailleuses et travailleurs sociaux qui accumulent depuis de nombreuses années, dans le cadre de leur pratique professionnelle et parfois de leur engagement militant, des expériences, des savoirs et des instruments adaptés à ces problématiques.

Michelle Fracheboud

**JOUER EN GARDERIE. ASPECTS DE LA SOCIALISATION DU JEUNE ENFANT A TRAVERS LE JEU DE FICTION**

A5, broché, 1998, 136 pages, 24 francs, ISBN 2-88284-024-3

Fondé sur des observations menées en garderie, cet ouvrage propose, en termes simples mais éloquentes, une analyse des multiples modalités d'interactions sociales dont tentent de faire preuve des enfants qui jouent ensemble.

Olivier Amiguet et Claude Julier

**L'INTERVENTION SYSTEMIQUE DANS LE TRAVAIL SOCIAL**

15 x 22 cm, 1996, 350 pages, 38 francs, ISBN 2-88224-038-4, coédition avec les Editions IFS, Genève

On sait que le travail social, l'intervention psychosociale auprès des personnes, des groupes, des familles et l'étude des problèmes sociaux peuvent être grandement enrichis et diversifiés grâce à l'approche systémique comprise à la fois comme mode de pensée, stimulation éthique et construction méthodologique.

Cet ouvrage est à la fois un guide pour la réflexion et un manuel pour l'action. Un vif succès.

Editions EESP, case postale 70,  
CH-1000 Lausanne 24  
Tél. 021 651 62 00 – Fax 021 651 62 88

Tous ces ouvrages sont disponibles chez votre libraire

Ils sont diffusés en Suisse par :  
Albert le Grand SA,  
route de Beaumont 20, 1700 Fribourg  
Tél. 026 425 85 95 – Fax 026 425 85 90

Ils sont diffusés hors de Suisse par :  
CID, bd Saint-Michel 131, 75005 Paris

Imprimé à Genève en avril 2003

**TRACES DE MÉMOIRE**

Ce récit autobiographique a été écrit à la fin d'une longue vie professionnelle par le docteur Jacques Bergier. C'est une contribution exceptionnelle à l'histoire médico-sociale de l'enfance dans le canton de Vaud, qui recouvre la naissance de la pédopsychiatrie, le problème des enfants affectivement carencés et le développement des mesures de protection de l'enfance.

Le souci constant de Jacques Bergier s'est porté sur les enfants perturbés auxquels il s'est efforcé d'apporter une aide en tant que pédopsychiatre; mais cette aide était inconcevable pour lui sans la mise en place de structures pour coordonner la protection de l'enfance et sans le développement et la consolidation du réseau médical, administratif et institutionnel permettant de répondre aux besoins de ces enfants. Dans ce témoignage sont présentés les circonstances, les projets et les réalisations dans lesquels Jacques Bergier a été impliqué, mais le récit offre aussi et surtout les motivations qui l'ont animé, ainsi que ses satisfactions et ses doutes.

Les cahiers de l'éesp  
case postale 70  
1000 Lausanne 24

ISBN 2-88284-033-0

