

HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT

Au-delà du retard mental

Le comportement de l'enfant entre stigmatisation et espoir au XX^e siècle

Jean-Christophe COFFIN

Université Paris 8 Vincennes-Saint-Denis, Centre A. Koyré UMR 8560

Résumé

Après la Seconde Guerre mondiale, la psychiatrie de l'enfant a cherché à développer une expertise sur les retards mentaux et les désordres intellectuels et cognitifs rencontrés par certains enfants. Ce sont des professionnels (hommes et femmes) de plus en plus nombreux qui ont tenté de rénover le traitement de l'ancienne débilité mentale et qui ont posé les nouvelles bases d'une approche renouvelée. Ce fut souvent un combat aussi moral que scientifique car les résistances et les peurs étaient grandes.

Mots-clés : développement de l'enfant, psychiatrie, éducation spéciale, France, histoire de la médecine

Abstract

Beyond mental retardation. Child behavior between stigmatization and hope in the 20th century

After the Second World War, child psychiatry sought to develop expertise on the mental retardation and intellectual and cognitive disorders encountered by some children. A growing number of professionals (men and women) attempted to renovate the treatment of the former mental deficiency and laid the new foundations for a renovated approach. It was often a moral as well as a scientific struggle because the oppositions and fears were great.

Keywords: *child development, psychiatry, special education, France, medical history*

L'étude de l'enfant qui ne s'adapte pas aux apprentissages scolaires, aux règles sociales, l'enfant qui présente des troubles de comportement ou qui inquiète les adultes, s'est considérablement développée depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale. Cette étude a pris de multiples formes et s'est appuyée sur plusieurs disciplines telles que la pédiatrie, la psychologie, ou encore la pédagogie. Elle a donné lieu à l'éclosion de diverses professions qui n'ont cessé de croître : les professionnels de l'enfance peuvent être enseignants, bien sûr, mais aussi éducateurs et éducatrices, assistantes sociales, psychologues, médecins et la liste n'est pas exhaustive. L'étude de l'enfant repose sur des débats parfois théoriques liés au fonctionnement mental de l'être humain, tout comme elle est traversée par des questions plus pratiques mais fondamentales telles que les structures de prises en charge qui ne sont pas exclusivement l'école républicaine et laïque ou l'hôpital des adultes. En effet, tout un ensemble de structures – sous tutelle souvent privée plutôt que publique – s'est développé au cours des décennies pour les enfants qui ne sont pas jugés ordinaires. Cette configuration complexe et hétérogène sera abordée dans les lignes qui suivent à travers l'exemple de la débilité mentale afin de fournir un éclairage, forcément modeste et particulier. Il convient de garder à l'esprit que cette notion a bien engagé des questions de définition, de représentations du développement psychologique tout comme elle a été l'occasion de réfléchir à une articulation entre le soin, l'apprentissage et l'abord relationnel.

Construction et consolidation de la notion de « débile mental », années 1930-1960

Les années 1930, psychiatrie infantile et figure du « débile mental »

Les années 1930 sont le temps du développement de l'idéologie du dépistage et de la prévention, piliers d'un mouvement en expansion, celui de l'hygiène mentale porté par des hommes comme le psychiatre Édouard Toulouse (1865-1947) ou le médecin Georges Heuyer (1884-1977), figure incontournable de la prise en charge de l'enfance délinquante et inadaptée. Ce dernier parvient à organiser le premier congrès international de psychiatrie infantile lors de l'exposition internationale de Paris en 1937. Cet événement donne une visibilité nouvelle à une discipline qui n'est pas encore reconnue officiellement mais qui est en train d'organiser son champ de compétences. Ce territoire en l'occurrence est vaste puisqu'il couvre à la fois les troubles des comportements, les arriérations mentales, les états démentiels, les arrêts de développement et qu'il entend aussi se préoccuper des retards scolaires et des affections de type neurologique dont les conséquences sociales sont évidemment importantes pour la vie de l'enfant et de sa famille. Parmi les catégories en usage, celle du débile mental est déjà en circulation depuis de nombreuses décennies.

La débilité mentale vient, en partie, recouvrir l'ancienne figure de l'enfant idiot, le dégénéré par excellence du XIX^e siècle. Elle est généralement apparentée à l'idée d'insuffisance, de retard et d'inachèvement de l'enfant. La perspective d'évolution est traditionnellement jugée sans espoir, même si ce point va être discuté avec plus de conviction à partir des années 1960. Une définition globale reste délicate car son caractère unitaire est faible¹. Certaines formes d'arriération pourraient relever de démences infantiles comme le suggère quelques travaux à l'étranger et en France parmi de jeunes

¹ Simon T. *La débilité mentale*. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue français., Paris : Masson, 1924 ; Simon J. *La débilité mentale chez l'enfant*. Toulouse : Privat, 1964.

docteurs². C'est pourquoi, lors du congrès de 1937, la pluralité de la débilité mentale est envisagée. Les états déficients sont perçus comme le produit de multiples causalités : accidents de naissance, prématurité accentuée, hérédité produisant des corps anémiés et diminués, voire produits de mauvais traitements de la part des parents et enfin des états complexes dont l'arrêt de développement pour utile qu'il soit n'est peut-être pas l'explication idoine. La délégation italienne est plus intéressée par la dangerosité et les tendances criminogènes des adolescents que par présenter les travaux pionniers menés par leur collègue, le psychiatre Sante de Sanctis (1862-1935), auteur de la nouvelle catégorie de *démence précocissime*. Il utilise cette notion depuis plusieurs années pour évoquer des attitudes de retrait³ aussi durable qu'inattendues de la part de l'enfant, voire des situations de régression, également constatée au sein de la clinique neuropsychiatrique de Georges Heuyer. Mais c'est encore souvent qu'est mis en avant le caractère inquiétant et dangereux de l'adolescent retardé mentalement, ce qui est attesté par les choix de certains congressistes.

Succès et diffusion de la notion de « débile mental » des années 1940 aux années 1960

Après la Seconde Guerre mondiale, les publications sur la *mentalité infantile*⁴ connaissent un essor important avec des textes sur le dessin, les défauts, la crise de l'adolescence, la représentation de l'espace. Parallèlement, la psychiatrie de l'enfant s'organise avant même sa reconnaissance universitaire qui ne viendra que bien plus tard⁵. De nouvelles revues paraissent tels qu'*Enfance* (1946), *Les Cahiers de l'enfance inadaptée* (1950), la *Revue de Neuropsychiatrie infantile et d'hygiène mentale de l'enfance* (1953) ou encore *Psychiatrie de l'enfant* (1958). On se met à sonder la « personnalité du débile mental » pour reprendre les termes du psychiatre belge Étienne de Greef⁶, alors que l'idée même que le débile puisse connaître une vie intérieure que le médecin devrait explorer apparaît comme une vague option et, à tout le moins, une opération très délicate à mener. D'autant que les débiles mentaux sont souvent dans les prétoires et demeurent étroitement associés à la prostitution pour les filles et à la délinquance pour les garçons, voire à l'irresponsabilité pénale pour les cas les plus graves⁷.

Enfance consacre un numéro spécial à la débilité mentale. René Zazzo (1910-1995), ce chercheur en psychologie, ardent défenseur de la prise en considération de sa discipline par l'institution scolaire, va devenir une des figures majeures de cette notion, publiant un volume référence en 1969⁸. C'est au cours de ces années 1960 que l'expression de débilité mentale connaît une diffusion importante et qu'elle va progressivement devenir prédominante remplaçant, par exemple, les « diminués physiques qui serrent nos cœurs »⁹. C'est en 1964 qu'est fondée l'*Association internationale pour l'étude de*

² Chabert J. *Les démences précoces infantiles*. Paris : Vigot, 1934.

³ Dans l'*Année psychologique*, revue de référence, le mot autisme est utilisé entre 1930 et 1940 comme synonyme de retrait, désintérêt.

⁴ Violet-Conil M. *L'exploration expérimentale de la mentalité infantine*, Paris : PUF, 1946.

⁵ L'arrêté de 1972 donne un cadre au métier de psychiatre de l'enfant et de l'adolescent : formation en psychiatrie de manière privilégiée ainsi qu'une formation en neurologie et en pédiatrie.

⁶ De Greef É. La personnalité du débile mental. *Journal de psychologie normale et pathologique*, 1927, XXIV : 400-54.

⁷ Anonyme. Le fou sadique de Mayenne. Il était fiché taré, alcoolique et débilité mentale. *Paris Presse L'intransigeant*, 28 mars 1951 : 8.

⁸ Zazzo R., *Les déficiences mentales*. Paris : Armand Colin, 1969.

⁹ Dossier hors-série sur la protection de l'enfance. *Le Figaro*, 31 mai 1961 : 2.

l'arriération mentale et, en 1967, les congressistes sont réunis à Montpellier sous l'égide de Robert Lafon (1905-1980) qui rappelle qu'un « arriéré mental naît dans le monde toutes les 20 secondes »¹⁰. C'est un devoir moral pour chaque psychiatre proclame Henri Ey, que de prendre à bras-le-corps le sujet car il est un « objet principal de la science psychiatrique »¹¹. La presse s'empare du sujet à son tour et cherche à quantifier un phénomène et à alerter l'opinion publique. L'hebdomadaire *La Vie catholique* rappelle que lorsqu'ils sont mineurs les débiles mentaux sont pris en charge par les familles et les éducateurs, mais une fois l'âge adulte, c'est l'inconnu. Le journal *Le Monde* recense 170 000 débiles mentaux sans faire la distinction entre les débiles légers, moyens et profonds qui pourrait cependant amener à une autre comptabilité¹².

Cette notion de débilité mentale fut inscrite dans la *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* en 1968 tandis que sa quantification demeurerait réellement délicate. René Lenoir (1927-2017), haut fonctionnaire lancé brièvement en politique sous la présidence de Valéry Giscard d'Estaing, évaluait le nombre des débiles mentaux à environ 1 million ce qui devait lui donner bien du travail une fois à la tête du secrétariat d'État qu'il occupait en 1975¹³ ! Cela rappelait la nécessité d'études épidémiologiques qui n'étaient guère développées, la création d'une unité à l'Inserm dans ce domaine spécifique prenant effet quelque temps plus tard¹⁴. Cette orientation est d'autant plus nécessaire que la délimitation de la débilité mentale n'est pas toujours bien nette. À proximité des arriérations mentales, les démences infantiles suscitent une attention renouvelée comme en témoigne la diffusion, au début des années 1970, des travaux audacieux de Bruno Bettelheim (1903-1990)¹⁵, professeur de psychiatrie à Chicago et directeur d'une école pour des enfants lourdement perturbés.

Cette période témoigne également de l'intérêt toujours plus accru pour les interactions de l'enfant avec son environnement, donc bien évidemment le milieu familial. On cherche à échapper à toute idée de fixité des catégories tout comme on cherche à rejeter l'idée d'un désordre inné qui viendrait déterminer le destin de l'enfant. Mais l'explication neurobiologique de certains états mentaux demeure une option à laquelle il paraît peu envisageable de renoncer surtout pour tout un ensemble d'enfants¹⁶. De surcroît, les explications des déficiences et des démences infantiles sont considérées comme délicates à fournir faute de données bien précises. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle plusieurs professionnels lancent des enquêtes¹⁷ sur ces facteurs à l'instar du neuropsychiatre Stanislas Tomkiewicz (1925-2003), nouvellement directeur d'une unité de recherche de l'Inserm¹⁸.

¹⁰ Lafon R. *Avant programme du Congrès*. Montpellier : Imprimerie Causse, 1967 : 41.

¹¹ C'est le titre prévu de son intervention. Fonds H. Ey, 7S 342, 1967. Archives municipales, Perpignan (F).

¹² Rind A. Deux millions sept cent mille inadaptés en France. *Le Monde*, 6 juil. 1970 : s.p.

¹³ Il est secrétaire d'État à l'Action sociale entre 1974 et 1978.

¹⁴ L'unité de recherche U 110 dirigée par Raymond Sadoun et intitulée *Psychiatrie, épidémiologie, santé publique* démarre en 1971 (aussi dénommée *Epidémiologie des troubles mentaux*). Plusieurs travaux ont commencé à prendre cette orientation. Par exemple : Lévy C. *Les jeunes handicapés mentaux. Résultats d'une enquête statistique sur leurs caractéristiques et leurs besoins*. Paris : Travaux et documents, Cahiers de l'Ined-Puf, 1970, 57 ; Cordier J. *Contribution à l'étude de l'épidémiologie de la débilité mentale. Une expérience de rénovation de l'école primaire à la Louvière*. Bruxelles : Institut de Sociologie, 1963.

¹⁵ Au cours de ces années 1970, cinq ouvrages de Bruno Bettelheim sont traduits en français.

¹⁶ Notamment ceux labellisés trisomiques.

¹⁷ Je fais référence au projet de recherche déposé par S. Tomkiewicz intitulé *Enquête sur les facteurs génétiques et socio-culturels de la débilité légère* ; voir : *Msh Informations. Bulletin de la Fondation Maison des Sciences de l'Homme*, 1979, 27 : 44.

¹⁸ L'unité 69. Elle a alors pour titre : « Hygiène mentale de l'enfance et de l'adolescence inadaptés. »

Comprendre l'« enfant déficient » dans son environnement

L'intérêt croissant pour le milieu familial et institution de prises en charge

Les professionnels sont alors mobilisés par la thématique des interactions entre l'enfant et son environnement car elles sont vues comme des pistes prometteuses pour comprendre le développement psychologique et les capacités d'adaptation. Plusieurs auteurs de travaux de psychologie sociale de langue anglaise s'intéressent, par exemple, aux attitudes parentales face à l'enfant déficient mental ou arriéré. Les résultats semblent montrer que les comportements sont assez divers et ne corroborent pas toujours, loin de là, leurs hypothèses de départ¹⁹. En France, G. Heuyer, et d'autres, ont popularisé l'impact de la dissociation familiale dans les cas des inadaptations sociales et des troubles de la conduite. La négligence des parents est aussi traditionnellement invoquée dans certaines situations où le handicap de l'enfant semble être la conséquence de celle-ci²⁰ ; parfois la presse met en scène la brutalité des proches face aux enfants handicapés²¹. La conviction d'une causalité de type héréditaire favorise le soupçon de familles à risque. Mais si des parents sont responsables du problème, les associations gravitant dans le champ de l'inadaptation comme, par exemple, l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI), fondée en 1963, cherchent à ce que les parents soient considérés comme témoins de leurs expériences, voire des « parents solution » ou aidants. Et tandis que certains s'inquiètent des contextes familiaux, les familles sont préoccupées par certaines institutions de prise en charge. En effet, certaines d'entre elles présentent parfois un cadre alarmant pour des enfants dont la vulnérabilité est très prononcée. Quand ce n'est pas un foyer pour déficients mentaux qui brûle, ce sont des affaires de sévices subis par des enfants débiles au cours des années 1970 qui défrayent la chronique²². En revanche, c'est lors de cette même décennie que Stanislas Tomkiewicz, toujours au sein de son unité de recherche à l'Inserm, prend sérieusement en compte la figure de l'enfant maltraité à travers la notion d'*institution maltraitante*²³.

Tournant de l'approche sociologique : handicap et stigmatisation

La dimension sociale de la débilite est également appréhendée par Nicole Diederich, disparue en 2010, qui développe une approche proprement sociologique du handicap et de l'arriération²⁴. C'est au sein de l'Inserm, à nouveau²⁵, qu'elle lance notamment une enquête sur les placements et les parcours d'apprentissage des enfants inadaptes. C'est aussi à cette occasion, qu'elle utilise la notion de stigmatisation²⁶, à l'instar d'Erving Goffman²⁷ (1922-1982) aux États-Unis, avant que cette notion devienne si centrale au domaine d'études sur le handicap. La mobilisation associative, l'implication de certains chercheurs en sciences sociales ou provenant des sciences médicales vont constituer à

¹⁹ Perron R, Rausch de Traubenberg N. Pages bibliographiques. *Année psychologique*, 1960, 60, 1 : 209-13.

²⁰ Carr S. *Qu'est ce que l'enfant ?* Paris : Nathan, s.d. :16.

²¹ Anonyme. Mireille (5 ans) était muette et souffrait de débilite mentale. Sa grand-mère s'asphyxie et l'entraîne dans la mort. *La Bourgogne républicaine*, 5 janv. 1952 : 6.

²² Anonyme, Le retour du bourreau, *L'Humanité*, 17 nov. 1977: s. p.

²³ Tomkiewicz S, Vivet P. *Aimer mal, châtier bien : enquête sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescents*. Paris : Le Seuil,1991.

²⁴ Diederich N. Pour une approche sociologique du handicap mental. *Raison Présente*, 1983, 65 : 11-20.

²⁵ Au sein de l'unité 69 à nouveau qui a modifié son titre : Unité de recherche sur la santé mentale et la déviance de l'enfant et de l'adolescent ».

²⁶ Diederich N. Une vie pour rien. Réflexions sur les conséquences de la stigmatisation des enfants et adolescents désignés comme handicapés mentaux. *Santé mentale*, 1979, 3-4 : 33-43.

²⁷ Ce sociologue a publié *Stigma : notes on the management of spoiled identity*, traduit en France en 1975 sous le titre : *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Paris : éditions de Minuit.

partir de la fin des années 1980 une nouvelle donne dans les manières d'étudier et d'appréhender le handicap et la déficience dont un des effets majeurs est de promouvoir de nouvelles façons d'agir face aux handicaps de l'enfant. L'histoire de la débilité mentale semble constituer un passé dont on veut faire table rase. Car ce n'est pas seulement la notion de « débilité mentale » qui vieillit, mais les pratiques de prises en charge qui sont également questionnées.

Prise en charge de l'enfant déficient : réponses médico-sociales et scolarisation

Les politiques de prises en charge de l'enfant déficient ont toujours eu la volonté de mener de front une réponse thérapeutique sans oublier la dimension de l'apprentissage. Cette politique pour qu'elle fonctionne doit s'appuyer sur une offre institutionnelle diversifiée qui s'est manifestée par la création de tout un ensemble de structures : institut médico-pédagogique, institut médico-professionnel, centre médico-psycho-pédagogique, hôpitaux de jour. Le placement dans les hôpitaux psychiatriques a également été mobilisé mais comme il a été difficile de faire de ce lieu « une pension de famille »²⁸, il a été à maintes reprises recommandé de promouvoir des cures de type ambulatoire. Plus encore que pour d'autres situations psycho-affectives, la séparation de l'enfant de sa famille et d'un lieu d'apprentissage n'est pas vue de manière positive car les thèmes de la déprivation précoce et de l'attachement commencent à structurer durablement les références nourrissant les professionnels ; dans ce contexte, la relation entre la mère et l'enfant apparaît comme incontournable pour le bien-être de ce dernier²⁹. En parallèle à l'orientation psychologique, l'Inserm a une structure dédiée à la relation entre la mère et l'enfant, à travers l'unité 149 notamment.

Les années 1970 ont été le moment de vives tensions : d'un côté témoigner d'une préoccupation morale et sociale en faveur des enfants handicapés qui est souvent passée par l'instauration d'institutions³⁰ et de l'autre côté dénoncer les institutions existantes pour tout un ensemble de raisons, comme par exemple la ségrégation et le risque d'oubli des enfants placés. Comme l'affirme alors le psychiatre et psychanalyste Tony Lainé (1930-1992), la multiplication des lieux pourraient bien induire la multiplication des catégorisations et favoriser « le désordre de l'organisation du temps affectif »³¹.

Dans ce contexte, la scolarisation apparaît à la fois comme un vecteur de progrès pour le développement de l'enfant, un impératif moral et enfin un outil de lutte contre la stigmatisation. La scolarisation est aussi vue tout particulièrement à partir des années 1970 comme un rempart contre ces logiques de ségrégation considérées de plus en plus comme inhérentes aux structures fermées ou semi-fermées. Le manque de classes et de moyens pour mettre en œuvre cette politique d'apprentissage adapté est souvent souligné dans ces années et les décennies suivantes. C'est un phénomène récurrent puisque quelques années à peine après la création des classes d'éducation spéciale initiées par la loi de 1909, on constatait leur faiblesse numérique. Cette scolarisation apparaît donc comme un « long chemin »³².

²⁸ Sous-titre emprunté à un article intitulé : La récente découverte américaine qui doit révolutionner la psychiatrie est française et date de cinq ans. *Carrefour de la semaine en France et dans le monde*, 15 mai 1956 : 6.

²⁹ Elle est intitulée : « Recherches épidémiologiques de la mère et de l'enfant ».

³⁰ Triomphe A et Tomkiewicz S. Des théories aux pratiques psychiatriques : l'exemple de la déficience mentale. *Sciences sociales et santé*, 1986, IV, 3-4 : 147. Les auteurs évoquent plus d'un millier de places créées dans les années 1965-80.

³¹ Lainé T. L'enfant, la famille, l'école, la psychiatrie de secteur. *L'école et la nation*, 1971, 202 : 26.

³² Cornier H. Déficience intellectuelle : le long chemin de l'intégration scolaire. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, 2004, 2352 : 35-37.

Les années 1980 : le reflux de la notion de débilité mentale

Après avoir connu un véritable boom, la notion de débilité mentale connaît un net reflux dès le début des années 1980³³. « Débile » est trop lié à un passé que l'on prétend dépasser. Elle est entrée dans une période de discrédit attestée par des prises de position diverses et variées que la presse relaye à l'occasion³⁴. Elle entraîne des échanges vigoureux entre médecins et sociologues. Les accusations de réductionnisme fusent de part et d'autre. Mais elle suscite aussi des critiques au sein de la profession des psychiatres et des psychologues de l'enfance. Roger Misès (1924-2012) qui n'est pas qu'un simple observateur dans cette histoire³⁵ parle des « illusions psychométriques » qui ont accompagné trop fortement la notion de débilité mentale. Il appelle pour sa part à une « approche multidimensionnelle du déficient mental »³⁶. Quant à L'Association internationale, évoquée précédemment, elle décide par un vote solennel en 1995 d'abandonner le terme au profit d'*intellectual disability* souvent traduit par « déficience intellectuelle » ou encore « handicap cognitif »³⁷. Les débiles mentaux sont-ils devenus les « incasables » de la nosographie ? La disparition de la catégorie ne les a pas fait disparaître mais ils semblent être reclassés sous d'autres appellations comme « handicap mental »³⁸ ou « enfant inadapté » qui garde une coloration générique utile.

Conclusion

Les changements de terminologie signifient bien quelque chose mais il n'est pas certain que tout le monde en donne la même interprétation. Certains diront que c'est la marque des progrès des connaissances tandis que d'autres se demanderont si elles ne sont pas le témoignage d'un tâtonnement, voire d'une certaine *errance épistémologique*. Il n'en demeure pas moins qu'ils doivent être aussi considérés comme une forme de progrès du savoir médico-psychologique. Au-delà d'un matériau parfaitement approprié pour restituer une histoire intellectuelle, le travail par les notions ne saurait suffire pour rendre compte des formes du savoir sur l'enfance dont on s'est efforcé de rappeler la grande diversité. Les pratiques des acteurs et les formes des institutions qui ont prévalu dans la prise en charge de l'enfant troublé sont nécessaires à retracer car ce type d'étude aboutit à des résultats permettant le renouvellement des perspectives et d'éviter des interprétations trop téléologiques. À l'ère de l'inclusion qui est l'horizon de notre temps et de l'apport des neurosciences, il demeure toujours prudent de ne pas croire que ce passé rapidement évoqué serait une terre lointaine. Après tout au XXI^e siècle, le manque de classes est souligné³⁹, la stigmatisation en dépit de nos efforts n'a peut-être pas totalement disparu, ni la maltraitance même si elle ne concerne pas que les catégories évoquées précédemment⁴⁰. Et les diagnostics portés sur les enfants sont toujours considérés comme utiles, sans être pour autant à l'abri de provoquer des doutes voire des critiques.

³³ Lévy Cl. Aperçu démographique d'une population marginale. Les handicapés mentaux de Seine et Marne. Notion sur la débilité mentale. Thèse de 3^e cycle, Université Paris 5, 1975.

³⁴ Maître J. Médicalisation de l'échec scolaire : remède ou consécration. *Le Monde diplomatique*, mars 1975 : 11.

³⁵ Misès a publié *L'enfant déficient mental : approche dynamique*. Paris : PUF, 1975.

³⁶ Misès R. Arriérations et débilités mentales. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale*, 37270 A-10, 1980 : 25.

³⁷ En consultant différents catalogues de bibliothèques, on mesure aisément que l'expression « déficience intellectuelle » est désormais nettement privilégiée.

³⁸ Diederich N. Pour une sociologie du handicap mental. *Raison Présente*, 1983, 65 :12. Elle affirme que 90% des enfants entrant dans la catégorie du handicap mental présentent les différents degrés de la débilité.

³⁹ Charlier M. L'intégration des enfants handicapés : où en est-on ? *Sauvegarde de l'enfance*, 2002, 4 : 210-8.

⁴⁰ Carnelle B. Handicap et maltraitance : affronter le cumul. *Les Cahiers de l'Afrem*, 2002,40: 7-74.