

**Zeitschrift:** Les intérêts du Jura : bulletin de l'Association pour la défense des intérêts du Jura  
**Herausgeber:** Association pour la défense des intérêts du Jura  
**Band:** 32 (1961)  
**Heft:** 1

**Artikel:** Les troubles psychologiques de l'enfance  
**Autor:** Christe, R. / Bernel, J.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-824977>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 19.02.2025

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

# Les troubles psychologiques de l'enfance

Quels sont les besoins de la population du Jura du point de vue de la psychiatrie d'enfants ?

MM. R. Christe, médecin-chef du Service médico-psychologique, et J. Bernel, qui, grâce à une enquête effectuée par Mlle Mireille Vorpe dans deux districts jurassiens, se sont efforcés de les définir dans le dernier bulletin des « Intérêts du Jura », cherchent aujourd'hui à donner une portée pratique aux résultats de cette enquête.

Pour ce faire, ils rappellent tout d'abord quelques données bibliographiques concernant les troubles psychologiques de l'enfance et distinguent trois catégories de ces troubles :

## A. Les enfants dont le développement intellectuel est uniformément retardé

Il est généralement admis en France que les **débiles mentaux légers** représentent le 4,5 % de la population scolaire totale <sup>4)</sup> ; il s'agit d'enfants qui devraient pouvoir bénéficier d'un enseignement dans une classe spéciale (débiles intellectuels perfectibles).

Une enquête d'information faite dans toute la Métropole française en 1955 révèle un pourcentage d'enfants **débiles mentaux légers** (devant être mis dans une classe spéciale) de 4,6 % par rapport à la population scolaire normale <sup>3)</sup>, alors que de nouvelles estimations arrivent à un pourcentage qui se rapproche de 10 % pour la totalité des enfants souffrant de déficiences intellectuelles <sup>6) 13) 15)</sup>.

Le 8,5 % des enfants des écoles de Stockholm ont un **quotient d'intelligence inférieur à 0,80** <sup>13)</sup>.

Les enfants **débiles mentaux de degré moyen** et qui devraient pouvoir être **placés en internat** représentent le 3,2 % de la population scolaire française <sup>3) 4)</sup>.

Les **débiles profonds semi-éducables et inéducables** représentent le 0,2-0,4 % de la population scolaire totale (0,2 % pour le canton de Genève) <sup>6)</sup>, 0,4-0,5 % pour l'ensemble de la population scolaire de la France <sup>3)</sup>.

Les enfants **débiles intellectuels perfectibles** par une éducation spéciale sont estimés à 8,9 % de la population scolaire française <sup>3)</sup>.

Parmi les enfants retardés devant être mis en classe spéciale :

12-13 % ont des troubles de l'audition <sup>13)</sup> alors que 0,1 % des enfants d'âge scolaire sont demi-sourds <sup>8)</sup> ;

11-12 % ont des troubles de la vue <sup>13)</sup> alors que le pourcentage des enfants amblyopes (faiblesse de la vue) s'élève à 0,05 % de la population enfantine totale <sup>8)</sup> ;

66 % des enfants de classe spéciale sortent de milieux dépourvus de moyens financiers <sup>13)</sup>.

A Genève (1957) <sup>6)</sup> :

2,1 % des enfants des écoles suivent un enseignement spécial ;  
0,6 % sont dans des classes de réadaptation (cas de débilité mentale légers) ;

0,2-0,3 % des enfants en âge de scolarité sont des débiles profonds ;  
0,5 % souffrent de crises épileptiques.

## B. Les enfants intelligents qui ont des difficultés scolaires spécifiques

(Difficultés d'apprentissage de la lecture, de l'écriture, de l'orthographe = dyslexie.)

Les enfants atteints de cette infirmité doivent être rééduqués d'une manière appropriée qui ne peut être précisée que par un diagnostic structural approfondi, faute de quoi ils seront incapables de s'adapter normalement à leur scolarité. D'inadaptés scolaires, ils deviendront plus tard des inadaptés sociaux.

La dyslexie<sup>10)</sup> semble beaucoup plus fréquente dans les pays de langue anglaise, nordique et française que dans les pays de langue allemande : diverses hypothèses cherchent à expliquer cette différence (structure des langues, différence entre la langue parlée et écrite, les méthodes d'apprentissage et surtout les méthodes de diagnostic et de dépistage).

On relève en Amérique du Nord (U.S.A.) selon les auteurs de 2-10 %, 12 %, 10-20 % de dyslexiques ; à Stockholm 11 %, alors qu'à Bâle, une estimation admettait en 1945 environ 0,1 % de dyslexiques<sup>10)</sup>. Halgreen (Stockholm) en 1950 admettait que le 10 % au moins des écoliers non atteints de déficiences mentale souffrait de dyslexie<sup>10)</sup>.

Tramer (Berne) admet que 7-10 % des enfants des classes enfantines et de la première année primaire souffre de troubles du langage : ce chiffre est une donnée importante si l'on sait que l'on trouve des troubles du langage dans le 34 % (à Genève 41,9 %) des dyslexiques.

Une enquête approfondie faite dans les classes du canton de Genève en 1955/1956 montre 5,14 % de dyslexiques, pourcentage qui s'élève à 9,65 % dans les classes rurales<sup>2)</sup>.

Ce pourcentage se rapproche de ceux trouvés dans d'autres pays. Les garçons sont atteints de cette infirmité plus souvent que les filles, dans le rapport de 60,2 % pour 39,8 %<sup>2)</sup>.

Parmi ces dyslexiques on trouve<sup>2)</sup> :

- 41,9 % de troubles du langage,
- 25,8 % de troubles du comportement,
- 19,4 % de gauchers.

## C. Enfants présentant des troubles du comportement et présentant un problème socio-psychologique

(troubles caractériels, troubles affectifs)

Ce n'est qu'un examen médico-psychologique systématique et approfondi de toute une population qui permettrait d'obtenir ici quelques renseignements statistiques valables : ceci explique l'absence de données exactes dans la littérature puisqu'une telle tâche est pratiquement irréalisable, d'abord si l'on songe à la quantité de moyens diagnostiques qu'il faudrait mettre en œuvre.

Une enquête française (dont nous avons déjà parlé plus haut<sup>3)</sup>, révélait en 1955, 22,8 % de caractériels parmi la population de 7 à 17 ans. Comparée aux pourcentages de débiles légers (4,6 %), moyens (3,2 %), et graves (0,4 %), soit au total 8,2 %, la proportion d'enfants présentant des troubles du caractère est d'environ trois fois plus grande.

On connaît l'importance du milieu familial dans le développement de la personnalité de l'enfant ; on compte en France que le 35 % des pupilles sont en danger moral<sup>9)</sup>. En 1940<sup>7)</sup> on comptait en Suisse 16,5 % des enfants de moins de 18 ans sortant de milieux familiaux incomplets, soit :

d'orphelins ou demi-orphelins	8 %
d'enfants naturels	2 %
d'enfants de familles divorcées	2,5 %
d'enfants adoptifs	4 %

### *Essais d'une estimation des besoins du Jura bernois sur le plan de la psychiatrie de l'enfant*

Les chiffres trouvés dans la littérature ne peuvent avoir pour nous qu'une valeur d'information : ils ont été obtenus par des méthodes différentes selon les auteurs, dans des populations de structure économique différente, où les services sociaux sont très inégalement développés, sans parler des questions touchant à l'organisation de l'instruction publique.

**Il est pourtant intéressant de remarquer une concordance relativement bonne entre nos résultats, les résultats obtenus en Suisse et les chiffres donnés par les auteurs étrangers.**

#### **1. Enfants inéducables ou semi-éducables**

0,4 % en France,

0,2 % à Genève,

0,3 % moyenne pour les deux districts du Jura étudiés.

Estimation pour le Jura 0,3-0,4 % des enfants en âge de scolarité
---

#### **2. a) Enfants devant suivre un enseignement spécial**

10-15 % en Ecosse<sup>15)</sup> ;

4,5 % en France<sup>4)</sup> ;

5 % en France<sup>9)</sup> ;

8,9 % en France (deux enquêtes indépendantes plus récentes<sup>6) 3)</sup> ;

4 % chiffre admis par la Direction de l'instruction publique bernoise ;

2,1-2,8 % chiffres obtenus dans les deux districts étudiés et qui représentent les enfants ayant doublé deux classes ou ayant un retard de plus de deux ans (débiles de degré moyen en France = 3,2 % ;

7,1 % moyenne obtenue dans les deux districts étudiés et qui représente des enfants ayant des difficultés à suivre le programme scolaire primaire.

Pour le Jura une enquête plus approfondie est nécessaire. On peut s'attendre à un pourcentage supérieur à 4 % et qui se rapprocherait de 7-7,5 % si l'on tient compte des résultats fragmentaires que nous avons obtenus lors d'examens systématiques dans plusieurs communes.

## 2. b) Enfants suivant déjà un enseignement spécial

1,5-3 ‰	au Danemark <sup>15)</sup> ;
0,8 ‰	en Autriche (en 1952, 8000 enfants) <sup>15)</sup> ;
2,7 ‰	à Genève <sup>5)</sup> ;
0,7 ‰	district de Moutier ;
—	Porrentruy ;
4 ‰	dans la commune-type.

## 3. Enfants atteints de troubles spécifiques de l'apprentissage de la lecture, de l'écriture et de l'orthographe

6 ‰	au Danemark <sup>10)</sup>
11 ‰	en Suède <sup>10)</sup>
10 - 12 - 20 ‰	en U.S.A. <sup>10)</sup>
10 ‰	Stockholm
5,14 - 9,65 ‰	à Genève <sup>2)</sup>

### Aucune possibilité d'estimation pour le Jura :

Nous admettons la moyenne entre la ville et la campagne de Genève, soit 7,3 ‰ (depuis le mois d'octobre 1958 à la fin de l'année scolaire 1958-1959 nous avons diagnostiqué 20 cas de dyslexie sévère).

Une enquête est en cours dans certaines écoles du Jura pour essayer de préciser la fréquence de ces troubles.

## 4. Enfants atteints de troubles du caractère et présentant un problème social

### a) Estimation du nombre des cas socio-psychologiques :

35 ‰ des pupilles français sont considérés comme étant en « danger moral ».

Si ce pourcentage est calculé sur le nombre d'enfants vivant dans un milieu familial incomplet (16 ‰), on arrive à :

**5 ‰ d'enfants en danger moral.**

Ce pourcentage est à peu près celui des cas sociaux qui nous ont été signalés.

Cependant le 40 ‰ seulement des enfants présentant un problème social vivent dans un milieu substitutif, le 60 ‰ au minimum étant dans un milieu familial défavorable (60 ‰ pour le district de Porrentruy, 72 ‰ pour celui de Moutier).

Il faut donc compter avec

10-12 ‰ de cas posant un problème socio-psychologique parmi les enfants de 0-15 ans.

Ce pourcentage est à peu près celui qui nous a été signalé dans la commune-type.

**b) Estimation du nombre des cas d'enfants ayant des troubles caractériels :**

22,8 % des enfants de 7 à 17 ans auraient des troubles caractériels en France, soit trois fois plus d'enfants que le total de ceux ayant un retard intellectuel<sup>3)</sup>.

Dans nos consultations, nous retrouvons **la même proportion** d'enfants présentant des troubles de caractère par rapport aux enfants retardés.

Si nous retenons le chiffre de 7 % d'enfants retardés sur le plan intellectuel, c'est le 21 % des enfants d'âge scolaire qui présenterait des **troubles caractériels**.

En supposant que nous ayons affaire à une population particulièrement bien équilibrée, nous estimons la proportion des enfants venant à nos consultations de la manière suivante :

— les  $\frac{2}{5}$  environ des enfants de développement intellectuel normal mais présentant des troubles caractériels, viendraient de milieux déficients où il se pose un problème socio-psychologique justifiable d'une prise en charge par une assistante sociale spécialisée ;

— les  $\frac{2}{5}$  seraient des cas psychologiques réactionnels à une attitude parentale inadéquate, qu'il faut chercher à améliorer par des entretiens répétés avec les parents ;

— le  $\frac{1}{5}$  représenterait la proportion d'enfants souffrant de troubles affectifs graves où il est nécessaire d'entreprendre une psychothérapie en profondeur et de longue durée.

Il est permis d'admettre qu'une proportion de  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{3}$  des enfants vivant dans des milieux familiaux déficients ou substitutifs ne présentent aucun trouble apparent de comportement.

On peut donc faire l'estimation suivante :

8 % des enfants d'âge scolaire vivent dans un milieu déficient et présentent des troubles de caractère (cas socio-psychologiques) ;

3 % des enfants d'âge scolaire vivent dans un milieu déficient et ne présentent apparemment **aucun trouble du caractère** (cas purement sociaux) ;

8 % des enfants d'âge scolaire vivent dans un milieu satisfaisant, mais présentent des troubles du caractère engendrés par une attitude parentale inadéquate ;

3 % des enfants d'âge scolaire présentent des troubles graves du caractère et du comportement (troubles affectifs graves) et doivent être pris en psychothérapie approfondie et de longue durée.

Actuellement, dans nos consultations, la proportion de ces différentes catégories d'enfants ayant des troubles affectifs, est **moins favorable** (beaucoup plus grand nombre de cas affectifs graves). Elle s'établit ainsi :

— la moitié (le tiers en 1958 mais dans les deux cas environ 25 % du nombre total des enfants examinés) des enfants intelligents présentent des troubles affectifs graves (total des 10 années) ;

— moins du dixième des enfants intelligents viennent de milieux déficients ;

— le reste forme la catégorie des troubles psychologiques réactionnels dans des milieux satisfaisants ( $\frac{2}{5}$  -  $\frac{3}{5}$ ).

Dans une consultation de psychiatrie d'enfants à Paris <sup>12)</sup> 46 % des cas doivent être pris en charge par le service social. La moitié environ de ces cas sont des débiles, le tiers des caractériels et des enfants présentant des troubles psychiques graves, tous nécessitant un placement dans un hôpital psychiatrique pour enfants (5 %) ou dans un établissement pour enfants difficiles.

### 5. Résumé des besoins

Le nombre des enfants de langue française du Jura bernois et de la ville de Bienne présentant des troubles psychologiques ou qui doivent pouvoir bénéficier d'une intervention socio-psychologique peut être estimé comme suit, calculé sur la base de 18 000 enfants d'âge scolaire \*.

Estimation théorique	Pourcentage	Nombre total	Nombre de cas nouveaux chaque année
1. Enfants inéducables ou semi-éducables	0,3-0,4 %	54-72	6-8 à placer (la presque totalité devant être prise en charge par le service social)
2. Enfants retardés intellectuellement	7 %	1260	140 à mettre en classe spéciale (plus de la moitié devant être prise en charge par le service social)
3. Enfants dyslexiques	7,3 %	1314	146 à prendre en rééducation
4. Enfants présentant des troubles caractériels et vivant dans un milieu déficient	8-9 %	1440-1620	160 - 180 entretiens suivis avec les parents et à prendre en charge par le service social spécialisé
5. Enfants présentant des troubles caractériels et vivant dans un milieu satisfaisant	8-9 %	1440-1620	160 - 180 entretiens suivis avec les parents
6. Enfants présentant des troubles affectifs graves	3-4 %	540- 720	60 - 80 psychothérapies en profondeur et de longue durée
7. Enfants ne présentant aucun trouble apparent, mais vivant dans un milieu déficient	2-3 %	360- 540	140 où l'intervention d'un service social communal ou autre est nécessaire

\* Cette extrapolation nous semble admissible puisque les pourcentages obtenus varient très peu d'un district à l'autre.

Total des enfants présentant des troubles et devant être examinés	env. 35 %	=	6300	700
---	-----------	---	------	-----

### Autre calcul

Total des enfants devant être pris en charge par un service spécialisé :			
en rééducation	env. 7 %	1260	140
en psychothérapie	env. 12 % dont 3-4 % long.	2160 540-720	dont 240 60-80
par service social spécialisé *	env. 6 %	1080	120
Nombre de cas à prendre en charge par un service social de commune *	env. 7 %	1260	140

\* Sans compter les enfants retardés.

Ce pourcentage paraît invraisemblable et le chiffre obtenu, même s'il s'agit d'une grossière estimation, est effrayant.

### Dans quelle mesure le 35 % des enfants d'âge scolaire correspond-il à la réalité ?

1. Rappelons que l'enquête française citée arrive au même pourcentage et que les chiffres partiels de notre enquête de base présentent, avec les chiffres cités dans la littérature, des concordances assez frappantes.

2. Dans un service de psychologie scolaire au Danemark, **c'est le 22 % des enfants des écoles qui sont examinés** : ce 22 % exprime le travail exécuté et non le chiffre théorique d'enfants qu'il faudrait examiner. Il ne tient compte que des problèmes de psychologie scolaire, non des traitements et des cas sociaux.

3. Pour revenir à ce que nous constatons dans notre service, rappelons que le **tiers seulement** des cas est dépisté par le corps enseignant et envoyé à notre consultation. Nous savons que la grande majorité des parents auxquels le corps enseignant a conseillé de venir au service demande une consultation.



Le corps enseignant demande la collaboration de l'équipe médico-psychologique pour le 3 % des élèves : si nous devons voir trois fois plus de cas, c'est sur le

9 %

des enfants d'âge scolaire qu'il faut compter, soit quatre fois moins que le chiffre théorique.

Nous ignorons pourquoi le corps enseignant signale 2,5 fois plus de cas ayant des difficultés à suivre le programme scolaire et près de la moitié plus d'enfants ayant des troubles psychiques graves, que de cas où il demande la consultation du spécialiste. Il est vrai qu'une bonne partie du corps enseignant ignore le fonctionnement de notre service.

En admettant que le corps enseignant nous signale tous les cas ayant des difficultés scolaires (7 %) et en faisant le même raisonnement que plus haut, nous arrivons à

21 %

des enfants d'âge scolaire à examiner.

Si nous basons notre calcul sur le nombre d'enfants signalés par le corps enseignant et ayant des troubles psychiques graves, nous arrivons à 16 % des enfants d'âge scolaire à examiner.

Cependant, dès que nous calculons selon les chiffres donnés par l'enquête de base **dans la commune-type**, en tenant compte seulement du pourcentage des cas où le corps enseignant demande la collaboration avec l'équipe médico-psychologique (9,1 %) et en faisant le même raisonnement, nous arrivons à

27 %

Pourtant dans cette commune, le nombre des enfants signalés comme ayant des difficultés scolaires (13,6 %) est le **double des enfants ayant un comportement inadapté** (7 %), alors qu'il est admis par plusieurs auteurs que cette dernière catégorie est deux à trois fois plus nombreuse que celle des enfants intellectuellement retardés.

Ainsi quel que soit le mode de calcul, il semble que l'on arrive au même résultat, c'est-à-dire que le 20-30 % des enfants en âge de scolarité devraient pouvoir être examinés au service médico-psychologique.

Il s'agit d'un chiffre qui veut exprimer **les besoins théoriques** de ce pays.

# Nos bons hôtels du Jura

Vous pouvez vous adresser en toute confiance aux établissements  
ci-dessous et les recommander à vos amis

<b>Bévilard</b>	Hôtel du Cheval-Blanc Moderne et confortable	(G. Suter) <b>(032) 5 25 51</b>
<b>Bienne</b>	Hôtel Seeland Entièrement rénové — Confort	(A. Flückiger) <b>(032) 2 27 11</b>
<b>Boncourt</b>	Hôtel A la Locomotive Salles pour sociétés — Confort	(L. Gatherat) <b>(066) 7 56 63</b>
<b>Moutier</b>	Hôtel Suisse Rénové, grandes salles	(Famille Brioschi-Bassi) <b>(032) 6 40 37</b>
<b>La Neuveville</b>	Hôtel J.-J. Rousseau Neuf — Confort, salles	(William Cœudevez) <b>(038) 7 94 55</b>
<b>Porrentruy</b>	Hôtel du Simplon Confort, sa cuisine, sa cave	(S. Jermann) <b>(066) 6 14 99</b>
<b>Porrentruy</b>	Hôtel du Cheval-Blanc Rénové, confort, salles	(C. Sigrist) <b>(066) 6 11 41</b>
<b>St-Ursanne</b>	Hôtel du Bœuf Rénové, sa cuisine, sa cave	(Jos. Noirjean) <b>(066) 5 31 49</b>

1036

**Un plan extraordinaire!**

133/2

**Davantage de lots –davantage de chances!**

**1 x 100'000**  
**10 x 10'000**  
**25 x 1'000**

en plus:

**50 x 500.—, 480 x 100.—, 1'440 x 40.— Frs, etc.**

**51'686 lots d'une valeur globale de 629'200 Frs**

**Séries particulièrement intéressantes**

5 billets chiffres finals 0 — 4 contiennent au moins 1 lot  
5 billets chiffres finals 5 — 9 contiennent au moins 1 lot  
10 billets chiffres finals 0 — 9 contiennent au moins 2 lots

**1 billet Frs 5.—** (la série de 5 billets Frs 25.—, la série de 10 billets Frs 50.—)  
plus 40 cts de port pour envoi recommandé, au compte de chèques postaux  
III 10026. Liste de tirage sous pli fermé 30 cts, comme imprimé 20 cts.

**Adresse:** Loterie SEVA, Berne, téléphone (031) 5 44 36. Les billets SEVA sont  
aussi en vente dans les banques, aux guichets des chemins de fer privés,  
ainsi que dans de nombreux magasins, etc.

**Hâtez-vous!**

**SEVA**

**Tirage en février**

1033

En supposant que le corps enseignant du Jura soit orienté sur l'existence et le fonctionnement de notre Service comme c'est le cas pour la commune-type, il faut s'attendre à ce que le 10 % au moins des enfants en âge de scolarité demandent à être examinés sur le conseil du corps enseignant. En s'en tenant au strict minimum, **il faut estimer au double le nombre des cas qui demanderont une consultation.**

L'information des parents et des responsables de l'enfance est actuellement entrée dans une phase de réalisation assez active :

**Il faut nous attendre ces prochaines années à recevoir des demandes de consultation pour 16-20 % des enfants d'âge scolaire, c'est-à-dire pour la moitié, au moins, de l'estimation théorique faite plus haut (tableau).**

Il est permis de penser que ce chiffre pourrait représenter à peu près **les besoins réels auxquels il faudra faire face** : il représente **350 nouveaux cas par année (plus du double de ce que nous voyons actuellement).**

D'ailleurs le pourcentage des enfants que le corps enseignant estime souffrir de troubles psychologiques graves est de 4,3 % ; ceci nous mène, sur la base du même raisonnement que précédemment, à un pourcentage de 13 % d'enfants ayant des troubles psychologiques graves.

Pour extravagants que ces chiffres puissent paraître, il convient de tenir compte du fait que :

1. Pour le dépistage et le triage qui pourraient nous être demandés ultérieurement, de nombreux examens pourraient être faits **collectivement** (économie de temps et de moyens).
2. Une certaine proportion de ces cas ne donneraient lieu à aucune suite.
3. Un certain nombre de ces cas examinés ne seraient suivis que d'une manière assez relâchée (un à deux contrôles par année).

En revanche, nous n'avons pas tenu compte dans notre estimation :

1. Du nombre toujours plus important d'enfants qui nous sont présentés **au cours de la première enfance**, au début des manifestations psychiques anormales.
2. **Des enfants fréquentant l'école secondaire.**
3. **Des adolescents** mal adaptés qui nous demandent assistance, soit pour une meilleure intégration professionnelle, soit pour d'autres troubles psychiques.
4. **Des délinquants mineurs.**
5. Un facteur extrêmement important représenté par le fait que les nouveaux cas de chaque année ne sont pas forcément liquidés à la fin de l'année (cas de rééducation, de psychothérapie, cas sociaux) et que, dans la grande majorité, **ces cas doivent être suivis** très longtemps si l'on veut faire un travail valable.

6. De l'assistance médico-psychologique qui nous est **réclamée** par les établissements existant déjà dans le Jura et à laquelle nous n'arrivons pas à répondre entièrement aujourd'hui.

Actuellement le Jura ne dispose pas d'un service médico-psychologique suffisamment équipé pour faire face aux problèmes que nous avons soulevés,

- d'un nombre suffisant de psychothérapeutes et de médecins,
- d'une équipe pouvant se charger des rééducations de dyslexiques,
- d'un service social psychiatrique suffisamment développé,
- des établissements spécialisés nécessaires pour accueillir les enfants gravement handicapés (éducables, semi-éducables, pour garçons difficiles, clinique psychiatrique pour enfants présentant des troubles affectifs graves),
- de classes spéciales suffisamment nombreuses pour enfants ayant un retard intellectuel,
- de classes pour enfants ayant un comportement pathologique.

Pour l'instant, nous faisons face avec les plus grandes difficultés aux problèmes qui se posent en recourant aux installations d'autres cantons.

En conclusion, nous voudrions attirer une dernière fois l'attention sur le fait, déjà souligné à plusieurs reprises dans ce travail, **que les chiffres donnés ne peuvent être qu'une approximation.** Par des recoupements peut-être trop audacieux, nous avons essayé de donner une portée pratique aux résultats que nous a fournis l'enquête de base. Aussi nos chiffres ne peuvent être interprétés que dans le sens d'une hypothèse de travail devant orienter notre activité future sur le plan de la psychiatrie de l'enfant dans le Jura.

## Références

- 1) « Annuaire statistique de la Suisse » 1956, 1957.
- 2) E. Cavin, « Communication personnelle ».
- 3) H. Duchène, « Psychiatrie de l'Enfant » I, fasc. 2, p. 475, PUF 1958.
- 4) « Encyclopédie médico-chirurgicale, Psychiatrie » I, 37 270, A 50.
- 5) M. Fert, « Communication personnelle ».
- 6) G. Heuyer, « Objets et Méthodes de la Neuro-Psychiatrie infantile », p. 11, dans « Psychiatrie sociale de l'Enfant », Centre international de l'enfance, Paris 1951, p. 383.
- 7) R. König, « Ueberorganisation der Familie in die Psychohygiene », p. 138, H. Huber, Berne, 1949.
- 8) Cl. Launay, « Hygiène mentale scolaire, Psychiatrie sociale de l'enfant », Centre international de l'enfance, Paris 1951, p. 371.
- 9) Le Guillant, « Les Lois de protection de l'enfance inadaptée, Psychiatrie sociale de l'enfant », Centre international de l'enfance, Paris 1951, p. 347.
- 10) M. Linder, « Ueber Legasthenie, Zschr. f. Kinderpsychiatrie », 4, 97, August 1951.
- 11) « Naissances et décès de 1931 et 1956 dans le canton de Berne », communication No 28 du Bureau cantonal de statistique, 1957.
- 12) G. Pasteau, « Rôle de l'assistante sociale à la clinique de psychiatrie infantile », in « die Psychohygiene », H. Huber, Berne 1949.
- 13) I. Rames, « Arriération mentale, Problème scolaire, Psychiatrie sociale de l'enfant », Centre international de l'enfance, Paris 1951, p. 383.
- 14) « Rapport de l'Administration de l'Etat de Berne » 1956, 1957.
- 15) M.-D. Wall, « La Psychologie au Service de l'Ecole », Bourrelier, Paris 1958.

R. CHRISTE et J. BERNEL