

Nouvelles pratiques sociales

Enfant normal et enfance normalisée : réflexions sur un infléchissement

André Turmel

La prévention précoce en question
Numéro 1, hors-série, hiver 2012

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1008627ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1008627ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

0843-4468 (imprimé)

1703-9312 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Turmel, A. (2012). Enfant normal et enfance normalisée : réflexions sur un infléchissement. *Nouvelles pratiques sociales*, (1), 65-78.

<https://doi.org/10.7202/1008627ar>

Résumé de l'article

L'enfance est-elle sous contrôle ? Programmée ? Ces questions resurgissent à intervalles réguliers dans divers forums publics. Le texte qui suit propose une analyse historique de ce problème. Il indique que dès le milieu du XIX^e siècle se met en place un dispositif qui encadre de façon normative et prescriptive le développement de l'enfant. Le texte montre la continuité entre l'encadrement d'hier et celui d'aujourd'hui.

Enfant normal et enfance normalisée

Réflexions sur un infléchissement

André TURMEL
Département de sociologie
Université Laval

L'enfance est-elle sous contrôle ? Programmée ? Ces questions resurgissent à intervalles réguliers dans divers forums publics. Le texte qui suit propose une analyse historique de ce problème. Il indique que dès le milieu du XIX^e siècle se met en place un dispositif qui encadre de façon normative et prescriptive le développement de l'enfant. Le texte montre la continuité entre l'encadrement d'hier et celui d'aujourd'hui.

Is childhood under control? Or programmed? These questions resurface at regular interval in various public forums. This article provides a historical analysis of this problem. It indicates that by the mid-nineteenth century, a system that frames the normative and prescriptive development of the child is put in place. The text indicates the continuity between yesterday and today's framing.

Est-il étonnant pour le lecteur contemporain préoccupé par les pratiques de prévention précoce des troubles de l'enfance de lire une analyse centrée sur les aléas de l'enfant du début du XX^e siècle. Une appréhension historique de l'enfance s'avère d'autant plus pertinente que les débats actuels autour de la prévention trouvent des échos certains dans les controverses d'antan qui les éclairent, en retour, d'une façon avérée. Je soumets donc que la construction de l'enfant normal s'inscrit dans une continuité sociohistorique ; et que tant la normalité que le processus même de normalisation s'entendent d'abord dans une perspective historique. Par conséquent, il apparaît essentiel de saisir cette continuité sociohistorique entre l'enfance d'alors et celle d'aujourd'hui.

En 1912 se tenait, à Montréal, une exposition pour le bien-être de l'enfance. Sur une affiche officielle, on lisait : « La voix de l'enfant s'élève contre vous ! L'année dernière 5355 enfants sont décédés à Montréal. Les deux-tiers de ces morts auraient pu être évitées. Que ferez-vous pour enrayer ce fléau ? » (Turmel et Hamelin, 1995 : p. 197). L'interpellation est directe : elle ne concerne pas que les seules autorités publiques. Rappelons pour mémoire que la mortalité infantile (désormais MI) faisait dans une ville comme Montréal des ravages avec des taux effarants largement au-dessus de ce qu'on peut observer dans des villes comparables : autour de 300 % à Montréal et plus de 400 % dans certains quartiers de Québec (Gagné, 2004 ; Thornton et Olson, 2011). La lutte contre la MI est élevée au rang de cause nationale « sacrée » entraînant la plus grande mobilisation.

Diverses initiatives se multiplient autour de la Grande Guerre, éparées et sans réelle coordination entre elles. Dans le cadre de l'optimisation des infrastructures sociosanitaires, je mentionnerai l'œuvre des Gouttes de lait vouée officiellement à la pasteurisation systématique du lait. Des groupes réformistes mettent en place les premiers centres de distribution de lait sain de bonne qualité. Ces centres se transforment plus tard en cliniques de puériculture, lesquelles donnent aux mères les bases des préceptes scientifiques modernes de prise en charge des nourrissons. Les Gouttes de lait vont se multiplier par la suite et au moment de la grande crise en 1929, on en compte 68 à Montréal. Pourquoi les mères se rendent-elles dans ces cliniques ? « Lorsqu'on leur demandait de préciser les raisons pour lesquelles elles ont fréquenté ces cliniques, la plupart (21) ont d'abord répondu qu'elles y allaient surtout pour faire peser leur bébé. Pour plusieurs d'entre elles, en effet, la pesée représentait une grande source de motivation, sinon la raison d'être des Gouttes de lait » (Baillargeon, 1996 : p. 53). La pesée et la mensuration de l'enfant comme premières prescriptions effectives de lutte contre la MI.

Il importe de prendre la mesure de ce qui se passe sans conteste dans l'enceinte de ces cliniques : on pèse et mesure les enfants et, ensuite, on confronte les résultats obtenus aux tables standardisées de poids et grandeurs afin de formuler des recommandations aux mères¹. Cette technologie fait son entrée dans le collectif de l'enfance : elle s'interpose de plus en plus entre l'enfant et sa mère, entre celle-ci et le médecin. Qu'est-ce à dire ? La réponse à cette question se fera en trois temps :

- vers une science de l'enfance ?
- une clarification conceptuelle
- de la normalisation.

VERS UNE SCIENCE DE L'ENFANCE ?

Je partirai de la proposition selon laquelle se constitue une science de l'enfant à partir du XVIII^e siècle ; elle débute d'abord en médecine et s'inscrit dans une temporalité longue qui s'étend jusqu'au XX^e siècle. Dans cette vaste période, j'ai découpé six phases spécifiques constituant autant de moments particuliers dans cette science de l'enfant. Cela s'avère une étape obligée dans le processus de normalisation de l'enfance.

Le premier moment de la science est constitué au XVIII^e siècle par l'observation clinique de l'enfant, dans le cadre de l'institution du dispensaire, lieu privilégié de l'observation clinique des maladies infantiles autour de la table d'anatomie. Les symptômes sont enregistrés, décrits de façon extensive, rendus visibles, puis classifiés ; c'est la médecine hippocratique. L'essor de la clinique à l'époque des Lumières est suivi au début du XIX^e siècle de la naissance à Paris de la médecine anatomopathologique, à l'hôpital des Enfants-Malades (1802) qui identifie les maladies par un type de lésion sur un type d'organe ; le *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle* de Billard en constitue une manifestation.

Le dispensaire est une institution britannique – qu'on retrouve aux États-Unis et au Canada – et auquel correspond la Consultation des Nourrissons de Budin avec ses Gouttes de lait ; donc, préférence britannique marquée pour la forme du dispensaire plutôt que l'hôpital pour enfants, forme française par excellence. Les premiers dispensaires sont créés au XVIII^e siècle en Angleterre, *Dispensary for the Infant Poor* (1769). Le dispensaire ouvre la possibilité d'examiner l'enfant à plus grande échelle et d'encadrer méthodiquement enfants, mères et vie familiale.

1. Qu'on pense aux graphiques, tableaux, diagrammes, chartes, etc., dont les tables de poids et grandeurs représentent l'archétype.

Le second moment est celui des grandes enquêtes populationnelles du milieu du XIX^e siècle où l'enfant apparaît comme une sous-population aux caractéristiques médico-sociales inconnues et différentes de la population adulte. Avec la découverte de la pensée et du raisonnement statistique, Quételet, Villermé et Farr contribuent à opérationnaliser les concepts statistiques de population et de sous-population. La condition des enfants – santé, travail, éducation, problèmes sociaux (abandon, négligence, absentéisme scolaire, délinquance, etc.) – est peu à peu mise au jour ainsi que la longue histoire du bien-être des enfants et de la lutte contre la MI.

Les enfants travaillant en usine sont les premiers à être étudiés en Grande-Bretagne. Dans un rapport de 1830, Horner poursuit la grande enquête sur la taille et le poids de l'enfant à l'usine (8469 garçons et 7933 filles âgées de 8 à 14 ans) : « **la première d'une série d'enquêtes transversales sur la taille et le poids de l'enfant** » (Tanner, 1981 : p. 156). Quelle que soit la raison en cause – malnutrition sévère de la femme enceinte ou du nourrisson, faible poids à la naissance, etc. –, l'enquête Horner met en lumière la petite taille et le faible poids de ces enfants. Une Commission parlementaire britannique de 1872 fait un examen systématique de tous les aspects du travail des enfants et des femmes : taille, poids, dimension de la poitrine, inscription des malformations physiques ou des maladies, etc., ainsi qu'une comparaison systématique des enfants à l'usine avec les autres enfants. Le rapport montre que les enfants à l'usine âgés de 8 à 11 ans sont plus courts que les enfants des régions rurales, confirmant l'hypothèse de la petitesse des enfants d'usine. Apparaissent donc pour la première fois des tables standardisées de poids et grandeurs qui servent dès lors à mesurer la condition des enfants. En France, Villermé poursuit le même type d'enquête ; il établit le lien entre mortalité et situation économique : la pauvreté est le facteur décisif, la MI étant plus élevée d'un tiers parmi les pauvres (Coleman, 1982 : p. 168). Sa capacité de lier taux de MI et condition sociale apparaît comme une percée remarquable. Ce qui entraîne la mise en œuvre de la première loi française réglementant le travail des enfants (Garnier, 1995) à cause de l'incroyable souffrance de jeunes travailleurs (Villermé, 1840).

Le troisième moment est le moment darwinien, non pas le Darwin de *L'Origine des espèces*, mais celui de *A Biographical Sketch of an Infant* en 1877, fruit des observations des premiers mois de la vie de son fils William Erasmus en 1839 (Darwin, 1877). Il constate que les enfants d'humains acquièrent rapidement la capacité de comprendre leurs « *caretakers* », avant d'avoir la capacité de comprendre la langue. Darwin déclenche un vif débat dans les revues *Mind* et *Cornhill Magazine* avec Sully, Taine, Galton, etc. Le moment darwinien contribue à ancrer et légitimer une figure biologique

de l'enfant : « Dans une large mesure l'héritage darwinien a lié les premières études sur l'enfance à une grande perspective biologique » (Prout, 2005 : p. 46).

Le quatrième moment renvoie à Pasteur : ce sont les grandes découvertes scientifiques du XIX^e siècle (de Koch à Fleming) qui ont des répercussions décisives sur la vie des enfants en étant une précondition incontournable d'une figure de l'enfant adossée à la science – pasteurisation, vaccination, stérilisation, immunisation. Le facteur microbien apparaît responsable des maladies infantiles, et à la traîne, les germes, la putréfaction, l'infection, l'asepsie/antisepsie, etc. Cela accentue la conception biologique de l'enfant déjà prédominante au tournant du XX^e siècle et contribue à une rationalisation de l'enfance, de son encadrement.

Le cinquième moment est constitué par la mise en place d'une politique d'enquête systématique sur l'enfance par les médecins aux États-Unis. La comparaison des enfants ouvre des possibilités de connaissances originales des normes de croissance. Le véritable tournant s'avère l'enquête sur la mesure de la taille et du poids des esclaves noirs américains qui porte au jour des données cruciales sur les conditions de vie de ces esclaves et leur état nutritionnel, etc. Par rapport à l'enquête Horner, les enfants esclaves (garçons et filles) sont plus grands que les enfants travaillant en usine. On constate avec stupéfaction que les enfants britanniques travaillant en usine étaient de plus petite taille et de plus petit poids que les enfants d'esclaves noirs américains, lesquels, pourtant, travaillaient à la dure dans les champs des grandes plantations de coton des États esclavagistes du sud des États-Unis (Tanner, 1981 ; Turmel, 2008).

Une nouvelle image de l'enfant, jusque-là inconnue, émerge de ces enquêtes : la base statistique nécessaire à la comparaison des enfants rend possible l'élaboration de normes de croissance ouvrant ainsi la voie à la notion de normale/moyenne des enfants. Les enquêtes de Bowditch à la Boston School Commission (24 500 enfants mesurés) et celles de Roberts soulèvent le problème du cadre international de comparaisons par les diagrammes/graphiques de la taille moyenne des enfants² ; cela conduit à l'émergence de standards et de normes internationales.

Le sixième moment, le « Binet-Piaget-Gesell », a trait à la montée irrésistible de la psychologie. La scolarité obligatoire pousse les gestionnaires d'école à réclamer une formule pouvant classer les enfants sur une base dite « scientifique ». Le mouvement du quotient intellectuel (QI) met au point une

2. C'est le début de l'optimisation de la pensée statistique dans le champ de l'enfance. La moyenne statistique telle qu'elle ressort de ces enquêtes allait engendrer la figure de l'enfant normal (TURMEL, 2008 : p. 197 et suivantes).

méthode pour classer et trier les enfants selon leurs capacités. Binet fait une nette différence entre intelligence et pensée, en établissant des corrélations entre les capacités mentales et l'âge chronologique. Son test trie les enfants selon leurs capacités mentales d'après leur âge (Avanzini, 1969). Eu égard à l'arriération et aux faibles d'esprit, une solution efficace et gérable est mise au point pour tous les enfants, incluant les retardés. Le test devient un système de classification de l'enfant : arriéré, lent, normal et doué (Binet et Simon, 1908).

Le Binet-Simon introduit un test d'intelligence qui élucide la relation entre capacité mentale et âge chronologique en classant les enfants en fonction de leurs caractéristiques mentales – logique, mémoire, compréhension, attention, jugement, pensée abstraite, etc. La notion de niveau intellectuel mesure la capacité mentale des enfants à effectuer certaines tâches d'après leur âge chronologique, en les classant auprès de leurs pairs par rapport à la courbe du développement normal (Wooldridge, 1995). La mesure de l'intelligence est réglée d'abord en termes d'âge, pierre angulaire du développement mental. Son concept d'intelligence s'explique en termes de structuration et de restructuration de l'expérience sensorielle (Reeves, 1965 : p. 242).

La pédiatrie se tourne peu à peu vers l'hygiène mentale. Un modèle global de l'enfant prend forme dans lequel l'hygiène mentale est une composante majeure de son développement de la conception à l'adolescence (Gesell et Gesell, 1912). Gesell cerne des critères de comportement considérés comme des normes pour le développement mental des enfants selon les catégories d'âge. La *Developmental Record Form* contient un graphique du développement mental, de sorte que les pédiatres pouvaient observer les enfants, étape par étape, de l'enfance à l'adolescence. Cette traduction spécifique du développement mental prend la forme d'un programme développemental en conformité avec les standards prévus par Gesell.

UNE CLARIFICATION CONCEPTUELLE

Chacun à leur manière, ces six moments différents indiquent comment se met en place une « science de l'enfant ». Ce qu'il faut surtout en retenir est subsumé dans les différentes technologies qui prennent place au fur et à mesure que les avancées scientifiques se confirment. Ces graphiques, tableaux, etc., ainsi que les normes établies par les experts visualisent le schéma dit normal du développement des enfants. Il s'agit maintenant d'examiner, sur le plan conceptuel, ce qui est en jeu dans la perspective d'une sociologie historique de l'enfance.

La proposition selon laquelle l'enfance est d'abord une construction historique variable dans l'espace-temps doit être mise en œuvre avec minutie et précaution. Dans mon travail (Turmel, 2008), j'ai cherché à éviter deux principaux écueils : d'abord, une position strictement épistémologique formulée d'une manière un peu lapidaire, car les avancées théoriques précèdent toujours les préoccupations pratiques qui y trouvent écho et solution. Puis, en deuxième lieu, écarter les pièges d'une vulgate foucauldienne, à savoir tout réduire à des questions de pouvoir et de contrôle des adultes sur les enfants. Entre ces deux écueils, j'ai cherché à dégager un espace d'analyse autonome que je formulerai de manière quelque peu avenante :

- La formidable percée du savoir empirico-technique et du savoir scientifique sur les enfants ;
- La façon dont cette percée favorise la circulation des figures de l'enfance et sa normalisation.

Une étude renouvelée de cet objet tente de parvenir à une historicisation véritablement sociologique de l'enfance. La sociologie historique est à la fois comparative et transhistorique³ ; elle considère que les formes passées de la société ne sont pas disparues avec leurs époques, mais qu'elles sont encore vivantes et manifestes ; comme dans la langue, elles restent contenues et actualisées dans ses formes présentes. Cherchant à scruter des espaces-temps autres, elle porte au jour une pluralité de modèles historiques récurrents à travers les transformations de la société québécoise dans la perspective d'une sociologie historique comparative selon la tradition de Weber⁴.

Tout d'abord, qu'entend-on par enfant ? Ni statut, ni institution, non plus qu'étape dans le cycle de vie, on définira l'enfant ainsi : un assemblage hétérogène et à géométrie variable d'éléments épars, voire dissemblables, qui ne possèdent ni identité propre, ni statut bien affirmé et légitime ; puis comme un phénomène sociocognitif, car l'enfance en tant que totalité (regroupant autant l'enfance dite normale, à risque, de la marge, etc.) constitue une articulation en acte – en voie de s'accomplir – entre acteur et

3. Elle ne doit donc pas être confondue avec l'histoire sociale. Pour en savoir davantage, voir ADAMS, CLEMENS et ORLOFF, 2005 ; DELANTY et ISIN, 2003, et FABIANI, 2004.

4. À ce sujet, voir les textes de R. HOLTON (2003), « Max Weber and the Interpretative Tradition », dans G. DELANTY et E.F. ISIN, *Handbook of Historical Sociology*, Londres, Sage Publications, 27-38 et de E. KISER et J. BAER (2005), « The Bureaucratization of States: Toward an analytical Weberianism », dans J. ADAMS, E. CLEMENS et A.S. ORLOFF, *Remaking Modernity: Politics, History and Sociology*, Durham, Duke University Press, 225-245.

connaissance⁵. Deux éléments donc à retenir : assemblage hétérogène, puis phénomène sociocognitif. L'enfant n'appartient pas qu'à sa seule famille ; il est intégré à un réseau plus large.

Je compléterai cette première proposition en soumettant que le collectif de l'enfance – réseau de relations sociales – s'avère aussi étendu que complexe : médecins, pédiatres, infirmières, enseignants, activistes du « welfare », travailleurs sociaux, psy de toutes sortes, philanthropes, administrateurs scolaires ou hospitaliers, etc. ; mais aussi, cliniques de santé, Gouttes de lait, hôpitaux, associations diverses, etc. Le collectif ne s'y limite pourtant pas : non seulement les laboratoires scientifiques – de Pasteur au Centre de recherche clinique, etc. – mais aussi les objets hybrides, comme les vaccins, les médicaments (antibiotiques), les procédés comme la pasteurisation, la pluralité de tests psy, etc., s'y trouvent partie prenante. Le collectif est donc composé d'entités hétérogènes – humains et non-humains – qui recomposent le lien social dans un sens qu'il s'agit de porter au jour. « Les réseaux sont à la fois réels comme la nature, narrés comme le discours, collectifs comme la société » (Latour, 1997 : p. 15).

Les sciences de l'enfance voient le jour dans la seconde moitié du XIX^e siècle : l'idée même d'enfance a d'abord été véhiculée et enfin stabilisée en littérature et en science au cours du XIX^e siècle (Steedman, 1995). Durant cette période, on assiste à un accroissement majeur des connaissances sur l'enfance. De catégorie marquée par la dépendance, la faiblesse, etc., la science change la donne à travers l'anthropométrie, la scolarisation obligatoire et les cohortes d'âge, les prestations sociales à l'enfance, etc. Les idées devenant prédominantes de la biologie jusqu'à l'anthropologie imposent la représentation d'une progression matérielle des formes vivantes ; on comprend désormais que les embryons ne font pas que grossir : ils se développent ! D'où la notion de progrès enchassée dans celle de développement : une progression à travers les stades de la maturité, observables dans toutes les entités humaines. Soulignant l'importance cruciale des relations entre acteurs et objets, Steedman indique que les entités visualisées sont des moyens de connaissance et des façons de penser : que connaît-on par le regard qui est transmis comme étant de la science ? J'ai examiné l'hygiène publique, la pédiatrie ainsi que la psychologie, lesquelles engendrent des modèles de l'enfance adossés à la science tout en la normalisant.

5. Marres parle de la controverse entre Lippmann et Dewey. Ses propositions m'ont servi à fabriquer cette définition de l'enfant : <<http://erdelyi.wordpress.com/2008/02/11/noortje-marres-on-the-materiality-of-publics/>>.

Je pose comme hypothèse que le modèle médico-hygiéniste de l'enfance s'impose alors autour de composantes que sont la régulation, la fermeté et la discipline, la standardisation et la normalité (Turmel, 1997). Ce modèle correspond au moment où se médicalisent tant la grossesse que la naissance⁶, où un suivi médical des nourrissons apparaît avec des procédures comme la vaccination et l'hospitalisation obligatoires surtout en cas d'épidémie, le carnet de santé (Rollet, 2004), etc. Les percées scientifiques se nomment pasteurisation, bacille de Koch, pénicilline et se cristallisent dans un rationalisme aseptique porteur d'avancées majeures dans la bonification des conditions hygiéniques des enfants. D'où les premières avancées dans la lutte contre la MI.

Dans l'entre-deux-guerres, l'émergence d'un autre modèle de l'enfant s'observe qui concurrence le précédent : le modèle du développement basé sur la psychologie de l'enfant⁷. Ce dernier concerne d'abord une façon d'envisager la croissance de l'enfant ; celle-ci est la mieux représentée dans le concept de développement, à savoir un être humain qui se forme de manière cohérente et constante dans le temps et l'espace. Pourquoi est-ce que la maturation des enfants est presque universellement construite en termes de développement (Turmel, 2006) ? La deuxième idée essentielle du modèle consiste à penser le développement des enfants selon le schéma d'une séquence linéaire d'étapes assez précises qui s'emboîtent les unes les autres ; aucune étape ne peut être escamotée, l'enfant devant obligatoirement compléter le parcours d'une étape avant d'accéder à la suivante. L'arrimage de la maturation des enfants avec le développement est cristallisé dans l'image d'une séquence uniforme, inévitable et universelle des stades de développement ; ce modèle est prédominant en ce sens qu'il est ce par quoi les adultes pensent et agissent à l'endroit des enfants (Ottavi, 2001). J'ajouterai que la psychologisation tous azimuts de la condition de l'enfance est, aujourd'hui, d'autant plus importante qu'elle envahit l'ensemble du savoir contemporain sur l'enfant et d'abord le discours public circulant : on n'arrive pas à penser et à agir en dehors de ce modèle de psychologisation. La prédominance du modèle piagétien de développement⁸ est d'autant plus prégnante que, pour le moment, il n'existe guère d'alternative crédible et légitime. Or cela porte à conséquence, en particulier sur le plan de la normalisation de l'enfance.

6. Nous sommes ici dans le pourtour de la thématique foucauldienne de la médicalisation de la grossesse, de l'accouchement et des soins aux enfants que l'historiographie féministe et une frange des postmodernes ont exploité jusqu'à plus soif. La perspective développée ici est autre.

7. En anglais, le « *developmental thinking* ». On conviendra que le modèle du développement excède les frontières de la seule psychologie, bien que ce soit là qu'il ait émergé et crû en premier lieu.

8. On peut avancer que le modèle piagétien, y compris dans ses différentes variantes contemporaines, représente l'archétype accompli du modèle du développement ; et même de la pensée développementaliste en général.

DE LA NORMALISATION

La question pourrait se formuler ainsi : comment passe-t-on de l'enfant normal – celui qui correspond à la moyenne statistique – à la normalisation de l'enfance ? Comment s'enclenche le processus complexe de normalisation de l'enfance ?

Dans la mesure où le collectif de l'enfance comprend à la fois des humains – enfants, mères, médecins, psy, cliniques, etc. – mais aussi des artefacts et des technologies, les objets hybrides en sont des parties constituantes. Car, la société ne se construit pas à travers l'action des seuls humains ; elle est produite par l'action de réseaux hétérogènes et des associations entre humains et non-humains. D'où mon hypothèse suivant laquelle les artefacts techniques agissent comme traducteurs de la condition de l'enfant et opèrent dans les relations du collectif de l'enfance en les déplaçant. Un graphique ou un tableau circule – s'interpose – entre enfants, parents, médecins, etc., ajoutant ainsi de nouvelles ressources au collectif qui jouent un rôle décisif dans la stabilisation de ce dernier (Turmel, 2008 : p. 16). Tableaux et graphiques ouvrent des possibilités inédites : les nouveaux procédés d'inscription et de visualisation graphique des enfants en constituent l'exemple le plus probant, surtout parce qu'ils favorisent l'émergence d'un langage commun pour penser, parler et agir à l'égard de l'enfance. L'émergence d'un langage partagé par de nombreux acteurs permet de nommer et désigner la condition de l'enfant tant sur le plan physique que psychologique.

Le principe de symétrie s'avère essentiel, ne serait-ce que parce que l'analyse doit accorder une importance égale tant aux sujets qu'aux objets hybrides, ces derniers étant dotés d'une véritable capacité « actantielle ». Qu'on songe à ce que la pesée, la balance et la fiche bleue faisaient faire aux mères fréquentant une Goutte de lait. En fait, il s'agit de brouiller la distinction trop bien reçue entre le monde des humains et le monde technique, comme si ce dernier était entièrement à la remorque du premier. Le principe de symétrie généralisée (Latour, 2005) me permet dès lors de dire qu'en termes strictement analytiques, adultes et enfants sont symétriques⁹ ; donc, qu'on doit les analyser selon les mêmes paramètres et les expliquer en recourant aux mêmes principes et aux mêmes raisons.

Un mot sur le dispositif cognitif collectif, concept crucial pour toute analyse située de l'enfance. Postulat en quelque sorte autant sur le monde social que sur l'enfance, à savoir que l'un et l'autre possèdent une base anthropologique commune : tout être humain, à commencer par l'enfant,

9. Déjà qu'un nombre non négligeable d'enfants exercent des activités qui, de prime abord, sont réservées aux adultes : la prostitution et la pédophilie, la guerre et les enfants soldats, le travail des jeunes enfants, etc.

doit acquérir les savoirs nécessaires qui lui permettent d'habiter le monde social comme le monde naturel (Brennemann, 1933 ; Ramognino, 2004 ; Ramognino et Vergès, 2004). Cela ne se limite pas à l'école. Car, ce dispositif cognitif collectif comprend aussi des procédures d'apprentissage, des schémas cognitifs, des pratiques institutionnelles, des règles empiriques. Ils concourent à fournir aux acteurs des ressources pour stabiliser le collectif en construisant un monde commun, c'est-à-dire un monde possédant des références communes qui permettent de parler et d'agir à l'égard de l'enfant à partir d'une base et de cadres cognitifs largement partagés (De Munck, 1999). Le collectif de l'enfance ne s'entend, à vrai dire, qu'en fonction de ce dispositif cognitif collectif, puisque les deux concepts se chevauchent, s'appellent l'un l'autre. Qu'est-ce à dire ?

L'une des bases du dispositif cognitif collectif s'avère être la pensée et le raisonnement statistique. C'est en effet sur ce socle que s'édifie, depuis le début du XX^e siècle, un modèle statistique (moyenne et médiane¹⁰) d'enfants dits normaux lequel se diffuse peu à peu auprès d'un large public. Ainsi collecte de données, dénombrement, classification et catégorisation autorisent la comparaison des enfants et des groupes d'enfants entre eux. Cela mène de façon inéluctable à la définition de normes de croissance physique et psychologique par les graphiques, tableaux, etc. Dans la mesure où ces normes circulent dans le collectif, elles sont largement partagées parmi les acteurs au sein de ce dispositif. Ces normes sont prescriptives. Une brochure publiée par le Boston Board of Health en 1876, *Rules for the Management of Infants and Children*, donne le ton :

1. *The child should be kept clean, bathed daily in warm water and changed as often as he becomes dirty. [...]*
5. *The basic diet of a child is milk, which should be given every two hours when he is small ... « All prepared varieties of so-called infant's food are to be avoided ».*
6. *Children are to be weaned by the ninth month.*
7. *Children are to be vaccinated (Beekman, 1977 : p. 103).*

S'agissant de la circulation des graphiques et tableaux, la question en suspens concerne le passage de la norme à la normalisation. Un double mouvement s'y opère. On connaît la demande des parents, surtout ceux des classes moyennes et supérieures, à cet égard : ils sont certes requérants pour obtenir des standards qui leur permettent de mieux suivre de près

10. La normalité n'est pas que statistique. Elle peut être comportementale – ce qui est acceptable ou non – ou s'inscrire dans la grande opposition du normal et du pathologique (Turmel, 2008 : p. 182 et suivantes).

leur enfant. L'effet pervers de cette demande s'observe lorsque ces parents cherchent à faire en sorte que leurs enfants se conforment aux prescriptions des graphiques, mises en valeur par les experts; un enfant classé « sous la normale » déclenche une vive inquiétude chez ses parents et son entourage.

The natural effect on the mother when confronted by a standard was to proceed to standardize her child, to make him weigh what he should for his height according to the tables. [...] The child who will not eat is, ipso facto, a behaviour problem... In one situation the mother tried to standardise her child physically, with such results as we have seen; she is now being confronted by the far more delicate and intangible problem of standardizing him behaviourally (Brenemann, 1933: 14 et 16).

Le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), ça vous dit quelque chose? Ou le ritalin? C'est pourtant tout comme les tables de poids et grandeurs avec les mêmes effets.

On retiendra surtout de l'analyse précédente le fait que l'implantation d'une normalité de l'enfant ne peut être ramenée à un pur débat d'idées entre experts. Il faut par conséquent suivre à la trace l'émergence de ces objets hybrides, c'est-à-dire de ces technologies qui possèdent une capacité actantielle: elles font agir les différents acteurs du collectif comme les microbes de Pasteur l'ont fait. Tout autant que les tables de poids et grandeurs ont eu pour effet de fournir des références dites scientifiques aux acteurs du collectif eu égard à la croissance de leurs enfants, elles ont aussi contribué à l'émergence d'un cadre normatif commun: ces mêmes acteurs pouvaient désormais penser, discuter et agir selon des paramètres largement partagés dans le collectif. C'est ce que j'ai appelé, à la suite d'autres, le dispositif cognitif collectif. De la norme, on observe ensuite que nos sociétés glissent de façon imperturbable vers une forme de normalisation. Car, les parents tendent à vouloir que leurs enfants se conforment aux prescriptions des graphiques, hantés qu'ils sont par la crainte que leurs rejetons soient « anormaux ».

BIBLIOGRAPHIE

- ADAMS, J., CLEMENS, E. et A.S. ORLOFF (2005). *Remaking Modernity: Politics, History and Sociology*, Durham, Duke University Press.
- AVANZINI, G. (1969). *La contribution d'Alfred Binet à l'élaboration d'une pédagogie scientifique*, Paris, Vrin.
- BILLARD, C.M. (1828). *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, Paris, Baillière.
- BAILLARGEON, D. (1996). « Fréquenter les Gouttes de lait. L'expérience des mères montréalaises, 1910-1965 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 50, n° 1, 29-68.

- BEEKMAN, D. (1977). *The Mechanical Baby: A Popular History of the Theory and Practice of Child Raising*, Wesport, Lawrence Hill and Company.
- BINET, A. et T. SIMON (1908). «Le développement de l'intelligence chez les enfants», *L'année psychologique*, vol. 14, n° 14, 1-94.
- BRENNEMANN, J. (1933). «Pediatric Psychology and the Child Guidance Movement», *The Journal of Pediatrics*, vol. 2, n° 1, 1-26.
- COLEMAN, W. (1982). *Death Is a Social Disease: Public Health and Political Economy in Early Industrial France*, Madison, University of Wisconsin Press.
- DARWIN, C. (1877). «A Biographical Sketch of an Infant», *Mind*, vol. 2, n° 7, 285-294.
- DE MUNCK, J. (1999). *L'institution sociale de l'esprit*, Paris, Presses universitaires de France.
- DELANTY, G. et E.F. ISIN (2003). *Handbook of Historical Sociology*, Londres, Sage Publications.
- FABIANI, J.-L. (2004). «La sociologie historique face à l'archéologie du savoir», *Le Portique*, n°s 13-14.
- GAGNÉ, M. (2004). *Des enfants pour Saturne? Les inégalités sociales des nourrissons canadiens français face à la mortalité infantile en 1900 à Québec*, Mémoire de maîtrise, Département de sociologie, Université Laval.
- GARNIER, P. (1995). *Ce dont les enfants sont capables. Marcher XVIII^e, travailler XIX^e, nager XX^e*, Paris, Métailié.
- GESELL, A. et B.C. GESELL (1912). *The Normal Child and Primary Education*, Londres, Ginn.
- LATOUR, B. (2005). *Reassembling the Social: An Introduction to Actor-Network-Theory*, Oxford, Oxford University Press.
- LATOUR, B. (1997). *Nous n'avons jamais été modernes. Essai d'anthropologie symétrique*, Paris, La Découverte.
- OTTAVI, D. (2001). *De Darwin à Piaget. Pour une histoire de la psychologie de l'enfant*, Paris, CNRS Éditions.
- PROUT, A. (2005). *The Future of Childhood: Towards the Interdisciplinary Study of Children*, Londres, Routledge.
- RAMOGNINO, N. (2004). «Les enjeux de la culture commune à l'école: l'école comme lieu de transmission et de construction institutionnelle des savoirs», dans Y. Dutercoq et J.-L. Derouet (dir.), *Le collège en chantier*, Paris, INRP, 242-270.
- RAMOGNINO, N. et P. VERGÈS (2004). «Les dispositifs de consolidation en classe de sixième», dans Y. Dutercoq et J.-L. Derouet (dir.), *Le collège en chantier*, Paris, INRP, 103-133.
- REEVES, J.W. (1965). *Thinking about Thinking: Studies in the Background of Some Psychological Approaches*, Londres, Methuen.
- ROLLET, C. (2004). «Le carnet de santé pour les enfants en Europe», *Medicina e Storia*, vol. IV, n° 7, 31-55.

- STEEDMAN, C. (1995). *Strange Dislocations: Childhood and the Idea of Human Interiority, 1780-1930*, Cambridge, Harvard University Press.
- TANNER, J. M. (1981). *A History of the Study of Human Growth*, Cambridge, Cambridge University Press.
- THORNTON, P. et S. OLSON. (2011). «Mortality in Late Nineteenth-century Montreal: Geographic Pathways of Contagion», *Population Studies*, vol. 65, n° 2, 157-181.
- TURMEL, A. (2008). *A Historical Sociology of Childhood. Developmental Thinking, Categorization and Graphic Visualization*, Cambridge, Cambridge University Press.
- TURMEL, A. (2006). «De la fatalité de penser la maturation en termes de développement. Esquisse d'une alternative», dans R. Sirota (dir.), *Éléments pour une sociologie de l'enfance*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 63-72.
- TURMEL, A. (1997). «The Medical Construction of Childhood and Family Life», dans A.E. Richardson *Canadian Childhood in 1997*, Edmonton, Kanata Learning Company, 292-297.
- TURMEL, A. et L. HAMELIN (1995). «La grande faucheuse d'enfants: la mortalité infantile depuis le tournant du siècle», *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie*, vol. 32, n° 4, 439-462.
- VILLERMÉ, L.-R. (1840). *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, Paris, Renouard.
- WOOLDRIDGE, A. (1995). *Measuring the Mind: Education and Psychology in England, c. 1860-1990*, Cambridge, Cambridge University Press.