

Les pouponnières de Ceaușescu. L'institutionnalisation de la petite enfance dans la Roumanie de Ceaușescu

Jean-Philippe Légaut

Keywords: *communist Romania; infancy; social history; orphanage*

Au début des années 1990, l'opinion publique occidentale découvre avec stupeur et effarement les "orphelinats roumains". Grâce aux nombreux reportages, aux convois humanitaires, aux témoignages de volontaires, de nombreuses images des "enfants du diable"¹ circulent en Europe de l'Ouest, et présentent des mineurs aux visages éplorés, vivants souvent dans des conditions de vie effroyables, négligés par le personnel, et victimes de l'incurie de l'Etat. Parmi ces différents clichés, celui des nouveaux-nés et jeunes enfants âgés de 0 à 3 ans, placés dans des pouponnières², retient particulièrement l'attention. Les pouponnières constituent, en réalité, la première marche du système de protection de l'enfance, tel qu'il a été défini par la loi du 26 mars 1970³. Les enfants abandonnés, orphelins, placés pour des raisons sociales ou médicales, y passent les premières années de leur vie, avant de retrouver leur famille ou d'intégrer les autres institutions spécialisées⁴.

Cependant, le phénomène d'institutionnalisation n'a pas impressionné que l'opinion publique occidentale. Il occupe également une place importante dans la politique roumaine, et déjà lors du procès du 25 décembre 1989. Nicolae Ceaușescu est, en effet, accusé par son avocat, Constantin Lucescu, d'avoir voulu "gagner du temps pour élever les enfants des orphelinats, pour les envoyer à l'étranger ou les amener comme troupes de commando contre le peuple roumain"⁵. Comme l'écrit Gail Kligman: "On croyait largement qu'un corps spécial de police était composé d'orphelins sélectionnés et élevés expressément pour servir fidèlement leurs «parents», les Ceaușescu."⁶

¹ Jean-Louis Courtinat, *Les enfants du diable*, Paris, 2001.

² *Leagăn*.

³ Loi n° 3 du 26 mars 1970 sur le régime de prise en charge de certaines catégories de mineurs.

⁴ "Maison d'enfants" pour préscolaires et scolaires; maternelles, écoles et lycées pour les mineurs avec des déficiences "récupérables"; écoles professionnelles et lycées spécialisés pour mineurs avec déficiences récupérables; foyers-écoles et foyers-ateliers pour les mineurs avec déficiences partiellement récupérables; foyers pour mineurs avec déficiences irrécupérables.

⁵ *Procesul Ceaușeștilor, 25 decembrie 1989. Stenograma integrală și caseta video originală*, Bucarest, 1991: "să câștige timp ca să crească pe copiii de la orfelinat pentru a-i trimite în străinătate sau pentru a-i aduce ca trupe de comando împotriva poporului român".

⁶ Gail Kligman, *The politics of duplicity: controlling reproduction in Ceausescu's Romania*, Berkeley, Los Angeles, London, 1998, p. 31: "It was also widely believed that a special secret

On peut ainsi se demander si les “pouponnières de Ceaușescu” doivent être comprises, dans une perspective politique, comme la première étape d’un projet politique totalitaire, visant à enlever des enfants à leur famille biologique et à les élever pour en faire des êtres soumis et entièrement dédiés au Parti et au *Conducator*, ou bien, dans une perspective sociale, comme une tentative de prise de charge médico-sociale de l’enfance en danger⁷.

Pouponnières et poupons dans la Roumanie de Ceaușescu

Les pouponnières sont des institutions médico-sociales, destinées à l’accueil et à la prise en charge des enfants de 0 à 3 ans. Les enfants admis dans la pouponnière sont ceux qui bénéficient de la loi de protection de l’enfance du 26 mars 1970, et notamment: “a) les mineurs dont les parents sont décédés, inconnus, ou dans n’importe quelle autre situation qui conduit à l’institution de la tutelle, s’ils n’ont pas de biens ou d’autres moyens matériels propres, s’il n’existe personne qui ait l’obligation, ou qui puisse être obligé à les entretenir; b) ceux, qui, présentant des déficiences, ont besoin d’une prise en charge spéciale qui ne peut être assurée dans leur famille; c) ceux dont le développement physique, moral ou intellectuel ou dont la santé est mis en danger dans leur famille.”⁸

Un décret de 1973 précise le but de ces institutions, ainsi que le profil des enfants pris en charge: “La pouponnière d’enfants est une unité sanitaire qui assure la croissance, l’éducation et le soin médical des enfants, jusqu’à l’âge de 3 ans, qui, conformément à la loi, bénéficient d’une prise en charge⁹, dans ces unités, et également à des catégories d’enfants, qui, en fonction de leur développement et de leur état de santé, nécessitent une assistance médicale (déficients mentaux,

police corps was made up of orphans selected and raised expressly to loyally serve their «parents», the Ceausescus.”

⁷ Pour mener à bien cette étude, nous avons souhaité croiser des sources nationales et locales. Nous nous sommes ainsi appuyés sur deux principaux fonds: d’une part, les archives du Comité Central du Parti Communiste Roumain, et plus particulièrement les sections *Cancelarie, Administrativ-politică, Organizatorică, Propagandă și Agitație*, et accessoirement le Fonds de l’Académie des sciences sociales et politiques; d’autre part, les archives du comité régional, puis départemental de Iași, les archives du comité municipal de Iași (CMP), ainsi que le fonds de l’organisation de base du PCR de la pouponnière de Iași.

⁸ Loi n° 3 du 26 mars 1970, article 1 “*a) copiii ai căror părinți sunt decedați, necunoscuți sau în orice altă situație care duce la instituirea tutelei, dacă nu au bunuri sau alte mijloace materiale proprii, dacă nu există persoane care au fost obligate sau care pot fi obligate să-i întrețină, b) aceia care, fiind deficienți, au nevoie de o îngrijire specială ce nu le poate fi asigurată în familie, c) cei a căror dezvoltare fizică, morală sau intelectuală ori a căror sănătate este primejduită în familie”.*

⁹ Le mot *ocrotire* nous a posé des problèmes de traduction. Nous avons opté, suivant les cas, pour l’expression “prendre en charge” ou pour les mots “soin” ou “protection”.

prématurés, malades psychiques ou tuberculeux, grands mutilés, familles désorganisées)”¹⁰.

On constate donc que les enfants peuvent être admis à la pouponnière, soit à cause d’un problème médical, soit à cause d’un problème social, soit, le plus souvent, à cause de la combinaison de ces deux raisons.

Par ailleurs, ces institutions connaissent un fort développement durant le régime de Nicolae Ceaușescu. Si les statistiques font état de 4452 places en pouponnières en 1966¹¹, elles en indiquent 6413 en 1970¹² et 13 000 en 1980¹³. Cette augmentation ne fait pas que suivre la courbe de la natalité, mais, au contraire, la précède: les capacités d’accueil de nouveaux-nés et d’enfants de moins de trois ans triplent en moins de quinze années.

Admis pour raisons médicales

Plusieurs rapports de l’organisation de base de la pouponnière de Iasi évoquent l’importance des “nourrissons – problèmes”¹⁴. Ceux-ci, de fait, présentent deux types de problèmes majeurs: la prématurité et/ou la dystrophie.

La question de la prématurité revient fréquemment au cœur des préoccupations médicales – et natalistes – nationales. Une analyse du Ministère de la Santé, en 1968, évoque un pourcentage de 13 à 16% de naissances prématurées, soit au 6^{ème}, 7^{ème} ou 8^{ème} mois de grossesse, entre avril 1967 et mars 1968¹⁵. Cette proportion importante, qui est concomitante du pic de naissances consécutif au décret du 1^{er} octobre 1966, est alors expliquée par des raisons sociales ou professionnelles: “alimentation déséquilibrée ou carencée, effort, conditions défavorables de travail, intoxications professionnelles, micro-traumatismes, etc.”¹⁶

On peut, par ailleurs, noter les fortes disparités entre départements, qui ne semblent, cependant, pas interroger les auteurs du rapport de 1968: moins de 6% de naissances prématurées dans les départements de Bacau ou Tulcea, plus de 20% dans les départements d’Arad, Bihor, Cluj, Dâmbovița, Harghita, Iași, et Vaslui¹⁷. L’étude plus approfondie de ces chiffres met en évidence une corrélation entre la natalité et le taux de prématurité: des naissances plus nombreuses entraînent, proportionnellement des naissances prématurées plus fréquentes. Cette corrélation peut sans doute

¹⁰ Archives du CC du PCR, section Cancelarie, dossier 84/1973, fol. 106: “*Leagănul de copii este unitatea sanitară care asigură creșterea, educarea și îngrijirea medicală a copiilor în vîrstă de pînă la 3 ani, care potrivit legii beneficiază și de ocrotire în aceste unități, precum și a unor categorii de copii care în funcție de dezvoltarea și starea lor de sănătate, necesită asistență medicală (deficienți mintali, prematuri, bolnavi psihici sau cu TBC, mari mutilați, familii dezorganizate)”*”.

¹¹ Idem, section Administrativ-politică, dossier 10/1967, fol. 27.

¹² Idem, section Organizatorică, dossier 18/1971, fol. 38.

¹³ Idem, section Propagandă și Agitație, dossier 30/1981, fol. 2.

¹⁴ Archives de l’organisation de base “*leagan de copii*”, fonds 31, dossier 59/1968, fol. 159: “*asistarea sugarilor problemă*”.

¹⁵ Archives du CC du PCR, section Cancelarie, dossier 103/1968, fol. 182.

¹⁶ Idem, fol. 121: “*alimentatia dezechilibrată sau carențială, efortul, condiții nefavorabile la locul de muncă, intoxicații profesionale, microtraumatisme etc.*”

¹⁷ Idem, fol. 183.

s'expliquer par la surcharge des services d'obstétrique et des maternités, alors que le taux de natalité est multiplié par deux: il est probable que la qualité du suivi en ait été affectée, tandis que les congés médicaux étaient accordés avec plus de parcimonie pour ne pas désorganiser complètement l'activité économique. Dans le département de Iasi, c'est l'explication professionnelle qui est mise en avant: "dans certaines entreprises, la législation sur la protection des femmes enceintes n'est pas respectée. Certaines femmes enceintes sont obligées de travailler de 10 à 16 heures par jour dans des conditions précaires"¹⁸. Mais parfois, c'est la femme elle-même qui est montrée du doigt: "certaines femmes [...] préfèrent travailler jusqu'au neuvième mois, pour bénéficier de plus de jours de congés après la naissance."¹⁹

Cependant, si les prématurés sont nombreux, la pouponnière est mal équipée pour accueillir ces enfants: un rapport de 1977 mentionne "la nécessité de doter (la pouponnière) d'un équipement minimum utilisé pour le soin du prématuré (couveuse)"²⁰, ce qui laisse entendre que cet équipement, en 1977, est inexistant, ou, du moins, largement insuffisant.

D'autre part, un problème de dystrophie peut également conduire un nouveau-né à la pouponnière. Au 1^{er} janvier 1982, sur 522 enfants présents à la pouponnière, 398, soit 76% souffraient de malnutrition à différents degrés²¹. On comprend ici que le rôle de la pouponnière est avant tout de traiter les carences, alimentaires en particulier, de la mère et de l'enfant.

L'institutionnalisation des enfants dans la pouponnière semble être une réponse à la double incapacité de certaines familles. Premièrement, c'est une réponse à leur incapacité à assurer l'alimentation nécessaire à leur enfant. Cependant, dans une société socialiste, où l'Etat doit garantir à chacun un travail et les moyens d'une existence digne, cette impossibilité pour des familles à subvenir aux besoins fondamentaux de leurs enfants n'est-elle pas le signe de l'échec des politiques économiques et sociales? Il semble, en réalité, que l'importance de la dystrophie prouve, en réalité, l'incapacité de la société socialiste à assurer à chacun un train de vie décent, et en particulier, une alimentation correcte. Comme l'écrit Despina Tomescu en 1988: "En ce qui concerne le premier âge, toutes proportions gardées, l'enchaînement causes-effets est semblable à celui que connaît le continent africain: des femmes mal nourries accouchent d'enfants faibles; après la naissance, ceux-ci sont à leur tour mal nourris: les mères manquent de lait, le lait en poudre est quasi-inexistant."²²

Deuxièmement, l'entrée d'un enfant à la pouponnière peut être une réponse à l'incapacité de certaines familles à donner une alimentation adaptée à leur enfant. Ce

¹⁸ Archives du CMP de Iași (secteur sanitaire), fonds 31, dossier 57/1968, fol. 42: "*În unele întreprinderi nu se respectă legislația privind ocrotirea femeii gravide. Unele gravide trebuie să presteze zilnic 10-16 ore de activitate în condiții precare.*"

¹⁹ Idem: "*o parte dintre femei [...] preferă să lucreze pînă în luna a 9-a, pentru a putea beneficia de mai multe zile de concediu după naștere.*"

²⁰ Idem, dossier 77/1983, fol. 98: "*este necesară dotarea cu aparatură minimă utilizată în îngrijirea prematurului (incubator).*"

²¹ Idem.

²² Catherine Durandin, Despina Tomescu, *La Roumanie de Ceaușescu*, Saint-Ouen, 1988, p. 198.

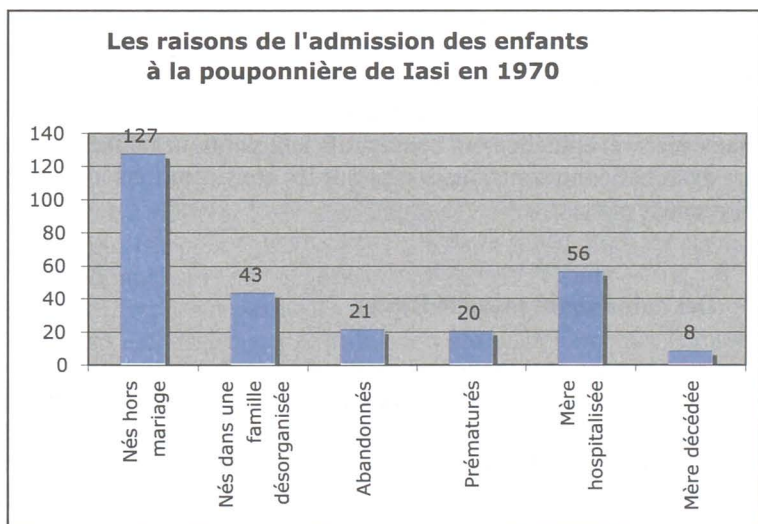
phénomène met en évidence l'insuffisance de l'éducation sanitaire de la population, alors que la natalité est élevée au rang des priorités nationales.

Cependant, l'admission à la pouponnière n'est pas toujours immédiate. Si la majorité des enfants y entrent avant l'âge d'un an, un certain nombre d'enfants, faute de suivi médical à domicile ou dans les dispensaires locaux, sont pris en charge alors que la dystrophie est déjà dans un stade avancé. Certains, sans qu'il soit aisé d'en déterminer la proportion, guérissent complètement, d'autres partiellement, d'autres, enfin, sont jugés "irrécupérables".

La pouponnière accueille enfin des "enfants déficients"²³, sur le plan intellectuel, moteur, sensitif ou psychologique, qui nécessitent une prise en charge spéciale. Ces déficiences peuvent bien sûr être liées à la prématurité ou à la dystrophie. Les enfants déficients sont accueillis à la pouponnière pour une période longue, et pour la plupart, passent le reste de leur existence dans les différentes institutions spécialisées de l'Etat.

Admis pour raisons sociales

Dans la plupart des cas, la situation sociale se superpose aux problèmes médicaux, voire les suscite. Le graphique ci-dessous montre les causes d'admission à la pouponnière de Iasi en 1970, tels qu'ils sont détaillés dans un rapport de 1970²⁴. Or le même rapport fait état de 79 enfants dystrophiques, sur un total de 220²⁵, ce problème médical se superposant aux problèmes sociaux présentés dans le graphique.



²³ Archives du CMP de Iași (secteur sanitaire), fonds 31, dossier 3/1986, fol. 59: "copii deficienți".

²⁴ Idem, dossier 87/1970, fol. 43.

²⁵ Idem, fol. 49.

Sur ce graphique, l'importance des enfants nés hors mariage est frappante: ils représentent presque la moitié des admissions (46%). Cette proportion est bien sûr à mettre en lien avec l'absence de tout moyen contraceptif et avec l'interdiction de l'avortement: ces nouveaux-nés forment le gros contingent des enfants non-désirés, qui sont plus ceux du Décret²⁶ que ceux de leurs parents.

La seconde catégorie, celle des enfants nés dans des "familles désorganisées" représente 15,5% des admissions. Cette catégorie regroupe, en réalité, des situations très variées: couples séparés ou divorcés, parents délinquants ou prisonniers pour d'autres motifs, parents sans travail ni revenu, vagabonds... En d'autres termes, il s'agit de la frange de la population qui n'est pas intégrée dans la "norme socialiste". L'analyse des situations individuelles des parents permettrait sans doute de brosser le portrait des "marginiaux" de la société socialiste.

En outre, un nombre assez important d'enfants (20,5%) sont placés à la pouponnière, parce que leur mère est malade et ne peut s'en occuper. La tuberculose, les maladies psychiques, le handicap mental, ou encore l'invalidité²⁷ sont les causes les plus fréquentes.

En revanche, les enfants abandonnés (soit de parents inconnus) ne représentent que 7,5% du total des enfants admis à la pouponnière. Ce chiffre, somme toute assez faible, tend à montrer que l'abandon d'enfant n'est pas la première cause d'institutionnalisation des enfants, et, par ailleurs, que l'Etat ne semble pas encourager l'abandon; en d'autres termes, que l'Etat ne cherche pas à créer des orphelins, c'est-à-dire, des enfants qui seraient, par la volonté de l'Etat, privés de leur famille, et embrigadés dans des institutions.

Ce rapide tableau nous montre ainsi la diversité des profils des enfants admis à la pouponnière, ainsi que leur point commun: le besoin d'être protégés. Il semble bien que la prise en charge de ces enfants soit une réponse à des problèmes médicaux et sociaux réels, éventuellement consécutifs aux politiques mises en œuvre, et signes de leurs dysfonctionnements, mais sans que les considérations idéologiques jouent un rôle de premier plan.

Des soins avant tout médicaux

La pouponnière, un établissement médical

La pouponnière, si elle répond également à des besoins d'éducation et d'assistance sociale, est d'abord, par son organisation et son mode de fonctionnement, un établissement médical. Cette orientation est particulièrement évidente dans l'organigramme-type des établissements: c'est "un médecin de l'unité qui remplit aussi la fonction de médecin-directeur, aidé d'un infirmière-chef, choisie

²⁶ Le décret 770 du 1^{er} octobre 1966 interdit l'avortement. Les enfants non-désirés, nés à la suite de cette décision, ont été appelés "les enfants du Décret".

²⁷ Archives du CC du PCR, section Cancelarie, dossier 103/1968, fol. 121.

parmi les cadres moyens ou auxiliaires sanitaires de l'unité"²⁸. La tête de l'établissement est donc purement médicale, à l'exclusion de toute direction administrative. De même, alors que l'organigramme normé de 1973 préconise un poste de médecin pour 150 lits en crèche, il prévoit un poste de médecin pour 50 lits en pouponnière²⁹. Par ailleurs, à l'exception des postes techniques (cuisiniers, personnel d'entretien, [...]), tous les métiers de la pouponnière sont regroupés sous l'appellation d'"assistance aux lits"³⁰. Cette appellation indique, en réalité, la perspective de l'établissement: les enfants sont pris en charge au lit, et leur santé est comprise dans un sens exclusivement clinique, le développement psychomoteur, en particulier, étant relégué au second plan.

Nous disposons d'une vue plus détaillée des différents postes de la pouponnière de Iasi. Pour 530 lits, on compte 14 médecins, 97 cadres sanitaires moyens, 62 aide-soignants, 32 hommes/femmes de service (dont les lingères), 14 postes pour les laboratoires spécialisés (analyses, radiologie, anatomie pathologique) et 4 psychologues-orthophonistes³¹. Les proportions sont à peu près identiques à la pouponnière d'Ungheni (rattachée à la pouponnière de Iasi, qui compte 100 lits.), où l'on ne trouve qu'un seul poste de psychologue-orthophoniste³².

Si un certain nombre d'enfants sont internés à la pouponnière pour des raisons médicales, on a vu que beaucoup souffrent, en réalité, de leur milieu familial, ou de l'absence de conditions matérielles de leurs parents. Pour ces enfants, l'orientation exclusivement médicale de la pouponnière semble ne pas avoir été adaptée, et a sans doute causé de forts retards de développement, psychique ou moteur.

Des conditions matérielles précaires

Les conditions matérielles dans lesquelles grandissent les nourrissons de l'Etat laissent parfois à désirer. Leur alimentation, en particulier, est soumise aux mêmes restrictions qui frappent également le reste de la population. En revanche, les nourrissons institutionnalisés ne bénéficient d'aucune échappatoire au régime officiel, et en particulier, n'ont pas accès à l'économie souterraine, alors même que certains employés des établissements de protection semblent alimenter le marché noir avec des aliments initialement réservés aux enfants. En témoigne une anecdote: le jour d'un contrôle, des cuisiniers utilisèrent les œufs réservés au repas des enfants, pour préparer des petits gâteaux servis aux inspecteurs. Les inspecteurs, cependant, se rendirent compte que les enfants avaient été privés de repas, et sanctionnèrent les

²⁸ Idem, dossier 84/1973, fol. 107: "*unul din medicii unității care îndeplinește și funcția de medic director, ajutat de o asistentă (soră) medicală șefă, aleasa dintre cadrele medii sau auxiliare sanitare din unitate.*"

²⁹ Idem, fol. 128.

³⁰ Idem: "*asistență la paturi*".

³¹ Archives du CMP de Iași (secteur sanitaire), fonds 31, dossier 3/1982, fol. 24.

³² Idem, fol. 25.

flagorneurs inopportuns. De manière générale, les vols en cuisine semblent monnaie courante.

Déficiences éducatives

Les déficiences éducatives au sein de la pouponnière sont mentionnées dans tous les rapports de l'organisation de base du PCR de la pouponnière de Iasi depuis 1968: "le bureau (de l'organisation de base) ne s'est occupé que dans les derniers mois du travail éducatif auprès des enfants, de nombreuses déficiences persistant encore dans ce travail"³³, relève un compte-rendu de 1969. En 1973, le constat est identique: "Nous avons obtenu de moins bons résultats dans le développement psychomoteur, bien que cette année, trois éducatrices aient été employées. Nous, communistes, n'avons pas réussi à entraîner tous les salariés de l'institution à un travail soutenu dans ce sens."³⁴ Cependant, la question éducative reste absente du plan de mesures qui suit ce constat. En 1974, le problème est posé avec plus de clarté: "Le nombre de 8 éducatrices pour les quatre sections de la pouponnière ainsi que la crèche hebdomadaire, est absolument insuffisant. La route est encore ardue jusqu'à ce que chaque salarié prenne conscience que les soins médicaux ne sont pas les seuls nécessaires, et que les soins apportés au développement psychomoteur sont, en égale mesure, obligatoires."³⁵ Dans la seconde moitié des années 1980, des tentatives sont effectuées, pour tenter de remédier à ce problème. En 1985, une section spéciale destinée aux enfants handicapés est ouverte, avec pour but de "stimuler" l'enfant et "récupérer le handicap"³⁶. En 1986, le directeur de la pouponnière propose une formation continue du personnel médical aux problèmes de puériculture³⁷. En dépit de ces maigres tentatives, l'élément éducatif reste secondaire dans l'activité globale de la pouponnière.

Nous arrivons ainsi au problème majeur de la pouponnière: les soins apportés restent purement médicaux, voire cliniques: la fonction éducative est absente, ou presque. Le parallèle est aisé à mener avec les maisons d'enfants³⁸, plus

³³ Archives de l'organisation de base "leagăn de copii", fonds 31, dossier 59/1968, fol. 57: "Biroul s-a preocupat de-abia în ultimile luni de munca educativă a copiilor, persistînd încă multe lipsuri în această muncă."

³⁴ Idem, dossier 115/1973, fol. 98: "Rezultate mai slabe am obținut în dezvoltarea psihomotorie, cu toate că în acest an s-au încadrat 3 tov. educatoare. Noi, comuniștii, nu am reușit să antrenăm toți salariații din instituție la o muncă susținută în acest sens".

³⁵ Idem, dossier 90/1974, fol. 77: "Numărul de 8 educatoare pentru cele 4 secții ale leagănului și creșa săptămânală este cu totul insuficient. [...] Mai avem drum greu pînă ce va intra în conștiința fiecărui salariat că sînt necesare nu numai îngrijirile medicale ci și cele ale dezvoltării psihomotorii și că ele sînt în egală măsură obligatorii."

³⁶ Idem, dossier 70/1985, fol. 48: "a stimulării și recuperării copiilor".

³⁷ Comité Municipal de Iași, fonds 31, dossier 1/1986, fol. 32.

³⁸ "Case de copii".

connues, mais à tort, sous le nom d'orphelinats, où la fonction éducative est également reléguée au second plan, cette fois au profit de la fonction scolaire³⁹.

Par ailleurs, les comptes-rendus soulignent les déficiences du climat affectif dans lequel vivent les enfants. En 1982, un rapport appelle de ses vœux "la création d'un véritable milieu familial pour les enfants de ces unités qui sentent de manière si pressante le besoin d'être soignés avec chaleur et affection."⁴⁰ Si l'on considère les trois fonctions supposées de la pouponnière – médicale, éducative et affective –, on constate que seule la première est réellement prise au sérieux par le personnel, même si elle est parfois compromise par les conditions matérielles: manque de personnel qualifié, postes vacants, manque de médicaments⁴¹, etc. Quand aux fonctions éducative et affective, elles sont reléguées au second plan, ou sont parfois inexistantes.

Les séquelles que les enfants peuvent garder de ces déficiences éducatives sont bien connues. Jenny Aubry, dans sa *Psychanalyse des enfants séparés*⁴², évoque les principales: troubles réactionnels à base d'inhibition ou d'agressivité, arrêt de développement et arriération psychomotrice, névrose obsessionnelle, démence de type autistique, psychose, etc. *Les vilains petits canards* de Boris Cyrulnik permettent d'établir un lien avec les pouponnières de l'Assistance Publique de Paris dans l'après-guerre: "Quand, après la Seconde Guerre mondiale, on a placé des enfants malheureux, abandonnés ou simplement dont la mère était malade, trop pauvre ou seule, on les a poussés dans des circuits sociaux dont ils pouvaient difficilement sortir. Certaines «pouponnières» célèbres comme celles de Médan, fondée par Emile Zola, ou les immenses foyers de «convalescence» de l'Assistance Publique à Paris, ont longtemps été des lieux où s'accumulaient des enfants qui allaient inévitablement vers des dysharmonies évolutives graves avec retard intellectuel"⁴³.

De fait, dès 1990, la presse internationale fait ses gros titres des retards de développement visibles chez les enfants placés en pouponnières, tandis que plusieurs grandes organisations internationales font de la formation des puériculteurs et éducateurs des institutions une priorité⁴⁴.

³⁹ Jean-Philippe Légaut, *Les enfants de l'Etat. Histoire d'un orphelinat sous Ceaușescu*, "Bulletin de l'Institut Pierre Renouvin", 29, printemps 2009.

⁴⁰ Comité Municipal de Iași, fonds 31, dossier 3/1982, fol. 142: "crearea unui adevărat mediu familial copiilor din aceste unități care simt atât de stringent nevoia de a fi ocrotiți cu caldură și afectivitate".

⁴¹ Archives de l'organisation de base "leagăn de copii", fonds 31, dossier 59/1968, fol. 159.

⁴² Jenny Aubry, *Psychanalyse des enfants séparés*, Paris, 2003, chapitre 2.

⁴³ S. Lebovici, *A propos des effets lointains des séparations précoces*, "Abstract Neuro et Psy", 145, mars-avril 1996, p. 33, cité dans Boris Cyrulnik, *Les vilains petits canards*, Paris, 2004, p. 134.

⁴⁴ Voir G. Kligman, *op. cit.*, p 228; Gautier Pirotte, *L'épisode humanitaire roumain*, Paris, 2006.

Statistiques et développement psychomoteur: le quantitatif au détriment du qualitatif

Quelle est l'origine de ce déséquilibre, constaté durant les vingt-cinq années que nous avons étudiées? Nous avons déjà évoqué la formation spécifiquement médicale du personnel, qui n'a donc pas de compétence particulière, ni peut-être d'intérêt professionnel, pour le domaine proprement éducatif.

Cependant, la question de l'organigramme de l'établissement ne peut être la seule explication. Si, en effet, les fiches de poste n'ont pas été modifiées, c'est sans doute parce que ce déséquilibre ne contrevenait pas réellement aux priorités locales et nationales.

Le contexte, en effet, est à l'encouragement de la natalité, et même à la natalité contrainte. Les autorités locales sont donc jugées avant tout sur les chiffres de la natalité, analysés dans la perspective d'un *production plan*⁴⁵ et, partant, sur ceux de la mortalité infantile. Dans les comptes-rendus des comités municipaux et départementaux de Iasi, en effet, ces statistiques occupent la première place et constituent la fierté des responsables de l'organisation de base. Sont également évoquées les différentes maladies, qui peuvent mettre en danger les performances du pays en matière de population. De fait, chaque décès au sein de l'institution fait l'objet d'une enquête approfondie. Ces statistiques sont donc principalement quantitatives, et strictement binaires: un enfant est vivant ou mort.

En revanche, la pouponnière ne semble pas disposer d'indicateur qualitatif pour mesurer le développement affectif, psychique ou moteur des enfants. Du moins, le sujet est totalement absent des préoccupations de l'organisation de base. La pouponnière doit rendre des comptes sur la survie des enfants; en revanche, aucune directive nationale, à notre connaissance, ne vise à encourager l'éducation de ces enfants, ou à favoriser leur croissance. En ce sens, les enfants internés à la pouponnière sont les victimes d'une culture du chiffre propre aux régimes socialistes⁴⁶.

Par ailleurs, l'absence de soin apporté au développement des enfants décrédibilise la thèse selon laquelle le régime aurait cherché à élever des enfants loin de leur famille, pour leur inculquer, dès leur plus jeune âge, les valeurs du parti: on voit ici que le développement intellectuel et physique n'est même pas recherché. Vraisemblablement, de ces institutions, sont sortis plus d'enfants au développement retardé que d'élites dévouées.

L'enfant placé, entre famille et institutions

Les relations entre la famille de l'enfant interné à la pouponnière et l'institution sont particulièrement complexes. Elles sont, schématiquement, réglées

⁴⁵ G. Kligman, *op. cit.*, p. 101.

⁴⁶ Voir Alain Blum, Martine Mespoulet, *L'anarchie bureaucratique, Statistique et pouvoir sous Staline*, Paris, 2003.

par deux logiques opposées. D'une part, la famille est vue par les cadres médicaux comme un lieu potentiellement dangereux (absence de conditions matérielles, risque de négligence voire de maltraitance): dans un contexte de politique nataliste, le principe de précaution médicale s'applique contre la famille. D'autre part, la famille reste théoriquement la cellule de base de la société socialiste et le lieu normal du développement de l'enfant: le placement est donc une mesure exceptionnelle, et constitue un coût supplémentaire pour le budget de l'Etat, qui ne souhaite pas assumer les charges financières normalement dévolues aux familles.

Le “principe de précaution” contre la famille

Dans un contexte de natalité forcée, les exigences démographiques prennent le pas sur toute autre considération. Alors que la population montre de fortes réticences, et que le taux de natalité ne se maintient pas au niveau souhaité par le régime, de nombreuses mesures sont prises pour renforcer au maximum l'accroissement de la population, comme, par exemple, le contrôle des grossesses. La lutte contre la mortalité infantile s'inscrit dans le même contexte, les médecins devant rendre des comptes pour chaque décès d'un nouveau-né.

Or l'analyse de l'état de santé de la population en 1968 met en évidence que les décès de nouveaux-nés se produisent souvent à domicile, faute d'une surveillance médicale appropriée: “environ 61% des enfants décédés dans les onze premiers mois sont perdus dans les troisième et quatrième mois (après la naissance), à cause de leur faible surveillance à domicile. Ainsi, un nombre significatif de nouveaux-nés meurent sans être vu par aucun médecin (14,7%). Beaucoup d'enfants malades sont internés à l'hôpital trop tard (45% après le 3^{ème} ou 4^{ème} jour de maladie), ce qui explique le nombre important de décès dans les 24 heures qui suivent l'admission à l'hôpital, tandis que 22% des enfants meurent à domicile, sans arriver jusqu'à l'hôpital.”⁴⁷ D'autres rapports constatent aussi l'insuffisance des soins médicaux reçus par le nouveau-né à domicile: les dispensaires ruraux ne font pas de contrôle médical systématique, les cadres médicaux du secteur rural habitent rarement dans leur localité d'activité, et ne restent pas longtemps à leur poste, certaines circonscriptions sont régulièrement dépourvues de tout cadre médical, etc⁴⁸. De même, la “préparation incomplète”⁴⁹, le “manque de conscience professionnelle”⁵⁰, ou encore l'incompétence de certains médecins, en particulier dans le monde rural, sont soulignées par plusieurs sources: “ni la sage-femme, ni l'infirmière, ni même

⁴⁷ Archives du CC du PCR, section Cancelarie, dossier 103/1968, fol. 123: “*în următoarele 3-4 luni se pierd, ca urmare a slabei lor supravegheri la domiciliu cca. 61% din totalul copiilor decedați în primele 11 luni. Astfel un număr însemnat de sugari mor fără să fi fost văzuți de nici un cadru medico-sanitar (14,7%). Mulți dintre copiii bolnavi sînt internați în spital tîrziu (45% dupa a 3-a, a 4-a zi de boală), ceea ce explică numărul mare de decese în primele 24 ore de la internare, iar cca. 22% au decedat la domiciliu, fără să mai fi ajuns la spital.*”

⁴⁸ Idem, section Administrativ-politică, dossier 10/1967, fol. 124.

⁴⁹ Idem, section Cancelarie, dossier 103/1968, fol. 123: “*pregătirea incompletă*”.

⁵⁰ Idem: “*conștiințiozitatea redusă a unei părți din personalul medico-sanitar*”.

certains médecins de circonscription n'ont toujours en vue/à l'esprit les situations qui peuvent mettre en danger le nouveau-né dans certaines familles."⁵¹ Dans ces conditions, on préfère interner les enfants à la pouponnière que de risquer un décès supplémentaire en les laissant repartir dans leur famille.

Si les cadres médicaux se défient de certains de leurs collègues, ils reprochent également à certaines familles leurs connaissances insuffisantes dans les soins à apporter aux nouveaux-nés. Le rapport de 1968 met en valeur le "niveau d'éducation sanitaire encore réduit de certain groupes de population, ce qui génère des déficiences dans l'hygiène des nourrissons, dans leur alimentation et l'affermissement de leur organisme. Ainsi, à partir des données statistiques provisoires de 1967, il résulte que 40% des mères d'enfants décédés avant un an n'ont pas fini l'école élémentaire, et dans certains départements, comme Bacău, Constanța, Iași, cette proportion se rapproche, pour le monde rural, de 75%."⁵² Plusieurs rapports de la pouponnière de Iasi font état de ces difficultés, ainsi que de l'absence de mesures prises pour remédier à ce manque d'éducation des mères: "Le bureau (de l'organisation de base) a suivi de manière insuffisante le travail d'éducation sanitaire conduit avec les mères prises en charge, là où il serait nécessaire d'appliquer des méthodes nouvelles, plus efficaces. De même, il ne s'est pas suffisamment préoccupé de leur éducation citoyenne et éthique."⁵³ De ce fait, certaines familles représentent un risque, pour l'enfant, bien sûr, mais aussi pour l'accroissement de la population, sur lequel les cadres médicaux doivent rendre des comptes. Cette impression du corps médical est renforcée par l'attitude de certaines mères, qui, selon un rapport, mettent délibérément leur enfant en danger: "certaines mères négligent consciemment leur obligation de prendre soin de leur enfant. D'autres mères déclarent à leur admission à la maternité une adresse fictive, pour qu'à la sortie de l'enfant de l'hôpital, il ne puisse pas être surveillé par les circonscriptions (médicales)."⁵⁴ De ce fait, et compte tenu des déficiences des dispensaires ruraux, l'admission à la pouponnière se fait parfois au nom d'un principe de précaution médicale, l'enfant pouvant être mis en danger dans son milieu familial.

⁵¹ Archives du CMP de Iași (secteur sanitaire), fonds 31, dossier 113/1973, fol. 20: "*nici moașa, nici asistenta, nici chiar unii medici din teritoriu nu au întotdeauna în vedere situațiile ce pot periclita nou-născutul în unele familii*".

⁵² Idem, fol. 124: "*nivelul educativ-sanitar încă scăzut al unor grupe de populație, ceea ce generează deficiențe în îngrijirea igienică a sugarilor, în alimentarea și călirea lor. Astfel, din datele statistice provizorii pe anul 1967 rezultă ca cca. 40% dintre mamele cu copii decedați sub 1 an nu au școala elementară terminată, iar în unele județe, ca Bacău, Constanța, Iași, această proporție se apropie pentru mediul rural de 75%*".

⁵³ Archives de l'organisation de base "*leagăn de copii*", fonds 31, dossier 59/1968, fol. 58: "*Biroul a urmărit insuficient munca de educație sanitară dusă cu mamele ocrotite, acolo unde ar fi nevoie să se aplice metode noi, mai eficiente. De asemenea nu s-a preocupat suficient de educarea lor cetățenească și etică*".

⁵⁴ Archives du CMP de Iași (secteur sanitaire), fonds 31, Dossier 87/1970, fol. 43: "*unele mame neglijează în mod conștient obligația de a-și îngriji copilul. Alte mame declară la internare în maternitate o adresă fictivă, pentru ca la externare copilul să nu poată fi urmarit de către circumscripția teritorială respectivă*".

Enfin, ce principe de précaution trouve son paroxysme dans la crainte de certains médecins de circonscription de suivre des enfants "à risque": "parfois, (les enfants prématurés) sont envoyés au centre de prématurés (pouponnière), pour y être admis de nouveau, par des médecins, très souvent pour des raisons injustifiées, seulement par crainte de soigner un prématuré et de le surveiller sur le territoire dont il a la responsabilité."⁵⁵ Par crainte de devoir rendre des comptes sur l'éventuel décès d'un enfant, certains médecins demandent donc le placement de l'enfant, ce qui entraîne, de manière provisoire ou définitive, la rupture du lien avec sa famille.

Le placement, un coût supplémentaire et une mesure d'exception pour l'Etat socialiste roumain

Cependant, malgré ces situations, il semble que le régime considère le placement comme une mesure exceptionnelle, comme une réponse nécessaire à un besoin, plus qu'à un véritable choix politique. Tout d'abord, la prise en charge en pouponnière représente un coût important pour l'Etat, souligné par le rapport précité de 1968: "Tenant compte qu'une place en pouponnière coûte environ 25.000 lei pour la construction et l'équipement et 14.000 lei annuels pour l'entretien et le fonctionnement, le Ministère du travail va devoir poursuivre l'élargissement du placement en famille (d'accueil) pour les enfants de ces catégories."⁵⁶ La volonté politique de placement dans des institutions étatiques, si elle existe, trouve d'abord ses limites dans les contraintes budgétaires.

Au niveau local, on retrouve ces problèmes budgétaires. Sont alors incriminées les familles qui tentent d'échapper à leur obligation d'entretenir leur enfant, comme dans cette note de 1983: "on constate une augmentation du nombre de cas qui sont soumis à la commission à la demande directe de la famille. La demande est formulée par un parent ou par les deux, étant donné que l'on trouve des familles démembrées, des femmes qui ont conçu un enfant en dehors du mariage, et, d'autres fois, des citoyens qui comprennent de manière erronée la prise en charge et le soin qu'accorde l'Etat aux mineurs. [...] On a cherché à ne pas faciliter la dérobade aux obligations légales d'entretien qui incombent aux parents"⁵⁷. On comprend ici que les services sociaux ne cherchent pas à augmenter le nombre d'enfants

⁵⁵ Idem, dossier 113/1973, fol. 7: "*uneori sînt trimiși în centrul de prematuri pentru reinternare chiar de cître medici de multe ori pentru motive nejustificate, doar de teama de a crește un prematur și a-l supraveghea în propriul teren ce-l are pentru deservire*".

⁵⁶ Archives du CC du PCR, section Cancelarie, dossier 103/1968, fol. 121: "*Ținînd seama că un loc în Casa Copilului costă circa 25.000 lei pentru construcții-dotare și circa 14.000 lei anual pentru întreținere, Ministerul Muncii va trebui să urmărească în continuare lărgirea plasamentului familial al acestor categorii de copii*".

⁵⁷ Archives du CMP de Iași, fonds 31, dossier 3/1982, fol. 142: "*se constată o creștere a numărului cazurilor ce sînt supuse comisiei la cererea directă a familiei. Cererea este formulată de unul sau ambii părinți, fiind familii dezmembrate, de femei care au conceput copii în afara căsătoriei, iar alteori de cetățeni care înțeleg greșit ocrotirea și grija pe care o acordă statul minorilor. [...] s-a căutat să nu se înlesnească eludarea obligației legale de întreținere a părinților*".

institutionnalisés, mais bien à limiter l'accès aux institutions de protection, et à le réserver à ceux qui en ont réellement besoin.

Par ailleurs, dans une logique à la fois médicale et comptable, le lien avec la famille, et en particulier la mère, est parfois recherché. En effet, la pouponnière souffre, comme le reste de la population, d'une pénurie périodique de lait en poudre, et tente de substituer, à une alimentation dite "artificielle", l'alimentation naturelle, gratuite, régulière et réputée meilleure pour la santé. En 1986, par exemple, la directrice de la pouponnière de Iași propose "d'augmenter le nombre de mères qui allaitent et élèvent leur enfant à la pouponnière, au moins dans les trois premiers mois"⁵⁸. De manière générale, il s'agit de favoriser le lien entre la famille et l'enfant, et surtout de placer les parents face à leurs responsabilités légales. Ces orientations semblent en opposition avec le fameux slogan : "faites des enfants, si vous ne pouvez pas vous en occuper, l'Etat s'en chargera!"⁵⁹, qui semble largement insuffisant pour expliquer le phénomène des orphelinats. Ici, c'est tout le contraire d'une déresponsabilisation de la famille qui semble visé.

En réalité, la propagande affirme régulièrement que la famille est la cellule de base de la société socialiste. Comme l'écrit Gail Kligman, "sous Ceaușescu, on accordait à «la famille» une légitimité institutionnelle. En tant qu'institution sociale, la famille était réifiée dans les campagnes idéologiques comme la métaphore archétypique de l'ordre social lui-même"⁶⁰.

De même, les femmes sont présentées dans la propagande non pas seulement comme des "génitrices", mais aussi comme des éducatrices, comme les garantes de la vie de famille. A ce titre, une étude, menée sous l'égide de l'académie de sciences sociales et politiques, définit la famille comme "le facteur le plus important dans l'éducation de la jeune génération"⁶¹. En ce sens, le placement en institution d'Etat, pour des raisons budgétaires mais aussi idéologiques, doit être une mesure exceptionnelle.

L'avenir de l'enfant placé: entre la famille et les institutions

Que devient l'enfant institutionnalisé à la pouponnière? Les sources de la pouponnière de Iași mentionnent trois possibilités. En 1970, "les enfants ayant quitté la pouponnière ont été rendus à leur famille, certains ont été transférés vers d'autres

⁵⁸ Idem, dossier 1/1986, fol. 32: "*a crește numărul mamelor care să alăpteze și să crească copiii în leagăn, cel puțin în primele 3 luni*".

⁵⁹ Voir C. Durandin, D. Tomescu, *op. cit.*, Saint-Ouen, 1988. Une anecdote citée Despina Tomescu rapporte cette phrase d'un professeur à ses élèves (p. 199). Cette phrase est souvent utilisée pour expliquer le phénomène d'institutionnalisation des enfants en Roumanie.

⁶⁰ G. Kligman, *op. cit.*, p. 28: "*Under Ceaușescu, «the family» was accorded institutional legitimacy. As a social institution, the family was reified in ideological campaigns as the archetypal metaphors of the social order itself.*"

⁶¹ Fonds de l'Académie des sciences sociales et politiques, section de psychologie si pédagogie, dossier 16/1976, fol. 6: "*factorul cel mai important în educarea tinerei generații*".

institutions de protection, tandis que 16 ont été adoptés.”⁶² Un rapport de 1986 précise que “60% des enfants restent pris en charge d’une année sur l’autre, tandis que les 40% restants sont rendus à leur famille ou sont transférés vers d’autres unités de protection du département, 14 enfants ont été adoptés en 1985.”⁶³

Malheureusement, nous n’avons pas trouvé d’indications quantitatives précises, nous permettant d’établir des statistiques sur le devenir des enfants. On peut néanmoins retenir que les adoptions se pratiquent, bien qu’elles représentent une minorité (entre 3,5% et 4,5% des enfants ayant quitté la pouponnière de Iași en 1985). Par ailleurs, il est intéressant de noter que le transfert de la pouponnière vers une autre institution de protection n’est pas automatique: la possibilité du retour en famille est d’ailleurs citée en premier dans les différents rapports.

De manière schématique, on peut imaginer que les enfants admis à la pouponnière pour des raisons médicales et dont la vie n’est plus en danger, ou admis en raison d’une situation sociale ou familiale qui s’est amélioré durant la période d’institutionnalisation, sont rendus à leur famille. En revanche, ceux qui souffrent d’un handicap, ou d’une affection de longue durée, ceux dont la famille est durablement désorganisée ou dans l’impossibilité matérielle de les élever sont transférés vers d’autres institutions. L’adoption est sans doute réservée aux enfants réellement orphelins, ou abandonnés sans aucun administratif, qui sont, de droit, adoptables.

Ces indications, même succinctes, sur le devenir des enfants, nous permettent ainsi de relativiser l’idée selon laquelle les institutions de protection seraient un circuit fermé qui coupe définitivement les enfants de leur famille. Les passerelles entre la famille et les institutions existent, elles sont favorisées par l’idéologie et par les contraintes budgétaires. En réalité, le devenir des enfants est plus lié aux conditions matérielles et, en partie, à la bonne volonté des parents qu’au projet politique imputé à Nicolae Ceaușescu lors de son procès.

De cette étude sur les pouponnières, nous pouvons déjà tirer quelques conclusions liées à des problématiques plus globales de protection de l’enfance. Tout d’abord, la thèse selon laquelle le régime aurait favorisé, pour son bénéfice, l’institutionnalisation des enfants, ne semble guère confirmée. Bien au contraire, l’admission d’un enfant dans le système de protection représente un coût important, dont l’Etat préfère laisser la charge aux familles, à moins que celles-ci soient dans l’impossibilité de l’assumer. En revanche, le système économique et social ne semble pas avoir offert à toutes les familles des conditions matérielles suffisantes pour leur permettre d’élever leur enfant. C’est donc indirectement, à cause des contraintes

⁶² Archives du CMP de Iași (secteur sanitaire), Fonds 31, Dossier 87/1970, fol. 49: “Copiii externatî au fost redați familiei, unii au fost transferați în alte instituții de ocrotire, iar 16 au fost înfiați.”

⁶³ Idem, Dossier 3/1986, fol. 58-59: “rămîn în ocrotire de la un an la altul 60%, iar restul de 40% se externează în familii sau sînt transferați la alte unități de ocrotire din județ, înfiați (14 copii în 1985)”.

économiques, que l'Etat a pu provoquer l'institutionnalisation d'une catégorie d'enfants, sans que celle-ci ne soit politiquement recherchée.

Par ailleurs, les enfants institutionnalisés semblent victimes, comme tout objet d'un plan de production, du règne des chiffres et des quantités, au détriment de la qualité. Les plaisanteries sur la faiblesse qualitative de la production industrielle roumaine de l'époque communiste sont légion, et, pour cynique qu'il soit, un parallèle peut être suggéré avec l'absence d'attention portée au développement affectif et psychomoteur des enfants. L'essentiel est que les enfants soient et ne disparaissent pas, que les chiffres mettent en évidence le travail exemplaire réalisé par les camarades. La vraie priorité de ces établissements est avant tout formelle: il ne s'agit pas d'élever des enfants, mais, dans la mesure du possible, de faire correspondre les rapports statistiques aux indications du plan de production.

Enfin, il est remarquable que, alors qu'il affiche par ailleurs des ambitions totalitaires, l'Etat n'accorde à ses enfants qu'une prise en charge partielle. Avant tout scolaire dans les "maison d'enfants", elle est presque exclusivement médicale dans les pouponnières. De fait, il ne semble pas exister de vision globale de l'enfant, dans ses différentes facettes et besoins, et l'idée de prise en charge globale de "l'enfance" est inexistante. De fait, les différents établissements de protection sont rattachés, suivant l'âge et la spécificité des bénéficiaires au Ministère de la Santé, au Ministère de l'Enseignement, ou au Ministère du Travail, chaque autorité de tutelle imposant, souvent de manière exclusive, sa propre perspective. Il faudra attendre 1997, et la création des directions de protection de l'enfance, pour que la prise en charge des enfants en difficulté soit considérée de manière globale, et que le travail éducatif tienne compte de la complexité des problématiques de l'enfance.