

Champ pénal/ Penal field

18 | 2019

Justice et santé mentale : impossibles frontières

Articles

Psychiatrie hospitalière, justice de paix et placements forcés : mutations socio-historiques dans le canton de Vaud (1970 à nos jours)

Hospital psychiatry, Justices of the Peace and involuntary placements: sociohistorical changes in the canton of Vaud (1970 – present)

CRISTINA FERREIRA, DELPHINE MOREAU ET LUDOVIC MAUGUÉ

Résumés

Français English

Cet article se propose d'aborder sous un angle sociohistorique les rapports entre psychiatrie et justice à travers un chapitre controversé introduit dans le Code civil suisse en 1978 : la « privation de liberté à des fins d'assistance ». Depuis lors, dans le canton de Vaud, la psychiatrie hospitalière doit composer – non sans résistances – avec la justice de paix, autorité tutélaire compétente pour ordonner cette mesure. Variant les échelles d'observation, il s'agira de reconstituer les mutations de leurs interactions locales.

This article takes a sociohistorical approach to the relationship between psychiatry and the justice system, starting from a controversial addition to the Swiss Civil Code in 1978: "inpatient civil commitment". Since that time, in the canton of Vaud, hospital psychiatric services have had to work – not without resistance – with the Justices of the Peace system authorised to impose this measure. Using different scales of observation, we will chart the mutations in their interactions at the local level.

Entrées d'index

Mots-clés : privation de liberté à des fins d'assistance, psychiatrie, justice de paix, sociohistoire

Keywords : inpatient civil commitment, psychiatry, justices of the peace, sociohistorical approach

Texte intégral

1. Introduction

1 En 1974, la ratification de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) pose comme exigence pour la Suisse de mettre un terme aux internements administratifs légalisés dans divers cantons¹. Depuis le XIXe siècle, pour des raisons extrêmement diverses (alcoolisme, maladie mentale, vagabondage, inconduite, fainéantise, penchant au délit, racolage, risque de tomber à la charge de l'assistance publique, etc.), des catégories de population jugées préjudiciables pour la collectivité ont subi des mesures d'enfermement à durée parfois indéterminée. Parce que ces pratiques coercitives excédaient largement les motifs prévus par l'article 5 de la CEDH pour restreindre les libertés dans le civil, il fallait dès lors instituer un cadre légal uniformisé². La loi du 6 octobre 1978 modifiant partiellement le Code civil introduit ainsi un nouveau chapitre : « la privation de liberté à des fins d'assistance ». Entrée en vigueur en 1981, cette disposition règle les placements contraints dans un établissement dit approprié « lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière » (art. 397, al.1, a Code Civil)³. Relevant du droit de la tutelle, ce dispositif offre désormais des garanties juridiques dont la possibilité de faire recours. Louant cette avancée démocratique, pour le gouvernement suisse le temps était venu de « protéger le citoyen contre les interventions inadmissibles de l'État dans la vie privée »⁴.

2 Pourtant, dès sa confection, le texte de loi déclenche une levée de boucliers chez les psychiatres qui dirigent des hôpitaux. Découvrant avec stupeur qu'il est initialement prévu que les décisions de privation de liberté à des fins d'assistance soient exclusivement confiées aux autorités tutélaires – sans qu'aucune mention ne soit faite au corps médical – ces acteurs s'empressent de signaler les périls qu'une telle législation représente⁵. Auprès de Bernhard Schnyder, le juriste mandaté en 1973 par le gouvernement pour rédiger la mouture du texte, ils signalent des contradictions qui, manifestement, ont échappé à sa vigilance⁶. Alors que le principal argument qui sous-tend la réforme est de garantir les libertés dans un État de droit, les psychiatres font remarquer l'incongruité des moyens choisis, soit confier les décisions d'internement à des instances incompétentes dans le domaine médical.

3 Par des lettres, des réunions et une participation active à la procédure de consultation du projet de loi en 1974, les patrons de la psychiatrie suisse vont à l'unisson dénoncer la menace qui pèse sur la confidentialité des dossiers hospitaliers que seul le secret médical permet véritablement de garantir⁷. Protéger les patients des « indiscretions » dont les autorités tutélaires peuvent faire preuve, arguent-ils, est un impératif que l'élaboration de la loi ne peut balayer d'un revers de main. Après tout, ces organes ne possèdent pas un capital spécifique revendiqué par les psychiatres : le savoir spécialisé sur la maladie psychique. De surcroît, leur fonctionnement à temps très partiel risque de retarder des décisions de sortie des hôpitaux et prolonger ainsi inutilement l'atteinte aux libertés, tout à l'inverse de ce que la nouvelle loi prétend éviter. Imparables, ces arguments trouvent un écho auprès des experts juristes. Malgré une défiance manifeste vis-à-vis du pouvoir psychiatrique lors des débats parlementaires de 1978, les députés se résolvent à voter une disposition qui autorise *aussi* les médecins à prononcer une mesure en cas d'urgence et de maladie psychique⁸.

4 Esquissée ici à grands traits, l'institution de la « privation de liberté à des fins d'assistance » loin d'être applaudie comme un progrès libéral entérinant l'affirmation des droits de l'homme, heurte de front l'autonomie du champ psychiatrique. Selon une crainte partagée au sein de la corporation, les hôpitaux allaient vraisemblablement être désignés en priorité pour exécuter ces mesures, soupçonnées d'emblée de servir des fins sécuritaires, au moment même où ils cherchent à se spécialiser dans les soins aigus (Uchtenhagen *et al.*, 1980). En clair, nous avons affaire à un instrument de l'action publique qui, dès l'origine, est frappé d'illégitimité par des psychiatres, offusqués par ailleurs de voir leur autorité symbolique pareillement désavouée.

5 Ce n'est pourtant pas sur la scène fédérale que les enjeux concrets de la répartition des pouvoirs décisionnels se donnent véritablement à lire. Prenant acte du particularisme du système politique suisse – le fédéralisme d'exécution en vertu duquel une large souveraineté est reconnue aux cantons – c'est au niveau local que l'enquête prend tout son sens. En effet, puisqu'il revient aux cantons d'appliquer les lois, la mise en œuvre législative s'avère tributaire des habitudes locales et conditionnée par les caractéristiques démographiques, économiques et administratives propres au canton. À ce titre, la concrétisation normative du nouveau dispositif tutélaire doit être comprise comme un processus social et politique complexe et incertain autour duquel gravite une pluralité d'acteurs aux vues parfois divergentes (Linder, 1987). Dès lors, examiner l'articulation entre la psychiatrie et la justice – propos de ce numéro thématique – n'aurait guère de sens dans une perspective *nationale* compte tenu des disparités

institutionnelles et culturelles considérables entre les 26 cantons qui composent la Confédération helvétique.

6 Les analyses proposées dans cet article portent, en l'occurrence, sur le canton de Vaud où, conséquence d'une politique de sectorisation instituée dans les années 1960, quatre hôpitaux psychiatriques desservent à l'heure actuelle près de 794 000 habitants. Parmi eux, Cery situé depuis 1873 dans la campagne proche de Lausanne, gagné depuis par le tissu urbain, doit sa notoriété à l'ancienneté de son statut universitaire (1948)⁹. Mais c'est davantage du côté du champ judiciaire qu'un particularisme historique aura son importance. Dans le canton, l'autorité tutélaire est exercée par la justice de paix, une institution locale bi-séculaire consacrée par la constitution vaudoise de 1803, dont l'organisation et les compétences territoriales portent l'empreinte de l'Acte de Médiation (1803) et des justices de paix françaises (1790). Contrairement à la majorité des cantons suisses qui ont opté pour un modèle administratif, c'est donc à une autorité judiciaire qu'incombent les compétences tutélares. Pour autant, les justices de paix vaudoises ont longtemps été présidées par des notables locaux de faible envergure dont la professionnalisation est extrêmement récente (fin du XX^e siècle). Ce sont les mutations contemporaines des liens entre cette justice civile et la psychiatrie hospitalière que ce texte entend reconstituer.

7 Un parti pris emprunté à la micro-histoire dicte également le choix de privilégier une aire géographique cantonale. Rétrécir le champ d'observation, soutient Jacques Revel, est le meilleur moyen pour espérer restituer non pas « un contexte » dont il regrette « l'usage commode et paresseux » fréquent dans les sciences sociales, mais « la pluralité de contextes qui sont nécessaires à la compréhension des comportements observés » (Revel, 1996, 25-26). En variant les échelles spatio-temporelles d'observation, il nous est alors permis d'appréhender les multiples façons individuelles et collectives de s'emparer d'un problème. Néanmoins, il faut le souligner, sur l'histoire locale des échanges entre la psychiatrie et la justice civile autour des mesures de contrainte l'état des savoirs est pratiquement inexistant¹⁰. De même, les travaux sociologiques réalisés dans d'autres pays sur le rôle des juges civils dans le déploiement des mesures de contrainte (Bernheim, 2015 ; Marques *et al.*, 2015) ne trouvent guère d'équivalent en Suisse. C'est donc un terrain d'investigation à peu près vierge que nous cherchons à documenter au moyen d'une étude socio-historique déclinée en trois volets empiriques¹¹. Si le premier couvre plus de quatre décennies au cours desquelles le dispositif est formalisé et réformé, les deux autres s'attachent à examiner, au présent, la mise en application de la loi par des autorités de protection et des hôpitaux psychiatriques¹².

8 Dans le cadre de cette contribution on tentera de comprendre de quelle façon, pour paraphraser Gérard Noiriel (2006), le passé pèse sur le présent. Plus exactement, dans quelle mesure la genèse controversée du dispositif retentit-elle encore sur l'économie des rapports entre psychiatrie et justice ? Pour tenter d'y répondre, il convient dans un premier temps de revenir au moment critique inaugural, cette fois-ci dans le canton de Vaud où le psychiatre qui dirige alors l'hôpital de Cery, Christian Müller (1921-2013), s'insurge contre l'éventualité d'internements ordonnés par des justices de paix. Exercées par des magistrats laïcs pour la plupart issus du monde paysan, ces instances n'entendent toutefois pas investir massivement leurs nouvelles prérogatives. Amorcée à la fin des années 1990, la professionnalisation de cette institution modifie radicalement les profils sociologiques des juges, sans pour autant entraîner dans son sillage des rivalités corporatistes autour des placements contraints. Une autre réforme décisive va quant à elle reconfigurer, par la pratique et par la norme, les liens entre les deux organes. Au terme d'un long processus législatif, le droit tutélaire daté de 1912 subit une refonte profonde pour aboutir, en 2013, au nouveau droit fédéral de la protection de l'enfant et de l'adulte¹³. Il en résulte une procéduralisation sans précédent de ce qui dorénavant est désigné par l'expression plus neutre de « placements à des fins d'assistance »¹⁴.

9 Cette rationalisation du dispositif induit un formalisme bureaucratique auquel semblent s'employer avec zèle certains juges, déclenchant en conséquence des rapports de force avec l'hôpital de Cery. Comme il sera abordé dans la deuxième partie, entre 2012 et 2015, ces conflits sont, au vrai, nourris par des placements judiciaires d'individus hostiles aux traitements et qui sèment le désordre au sein de l'hôpital. Au lieu d'entreprendre dans les coulisses un travail discret de pacification, certains députés cherchent à extraire le problème du confinement où il risquerait d'être traité « à bas bruit social » (Gilbert, Henri, 2012) ; ils réclament alors l'organisation d'assises publiques qui, effectivement, se tiendront en 2015 à Lausanne. Fait bien connu, ces arènes sont aménagées de telle sorte que « le processuel l'emporte souvent sur le substantiel » (Lascoumes, 1996, 332-333). Ainsi, au lieu d'une réelle mise à plat des animosités

entre les juges et les psychiatres, la manifestation a servi, en définitive, à formuler à leur endroit et en termes gestionnaires, *une attente d'efficacité*.

10 Un changement d'échelle se révèle dès lors heuristique pour comprendre, par l'expérience quotidienne des psychiatres et des soignants hospitaliers, les retentissements tangibles des décisions judiciaires à l'origine du débat public. Les observations au sein des unités et les entretiens réalisés laissent apparaître des rapports contrastés vis-à-vis de la justice de paix : une critique des lourdeurs administratives, une plainte au sujet des difficultés d'accordement entre les temporalités judiciaire et clinique, enfin, une contradiction classique éprouvée entre *le mandat de soins* et l'assignation de fonctions relevant du *contrôle social*. Si l'autonomie du champ psychiatrique demeure un enjeu de taille, s'y ajoute une attente inenvisageable à l'époque pour la direction médicale de Cery : soit l'idée d'une concertation autour des prises de risques quand il s'agit d'envisager la libération de patients aux conduites frôlant le délit. Critiquée lorsqu'elle se montre distante vis-à-vis des préoccupations hospitalières, la figure du juge est en revanche légitimée en tant que tiers qui tranche et endosse publiquement des responsabilités.

11 En conclusion, un élargissement du regard vise à s'interroger sur la « dialectique chahutée des temporalités » (Delacroix *et al.*, 2009, 8). Une analyse trop rivée au présent empêcherait, en effet, de percevoir la part qui revient aux héritages de longue durée, soit la question inextricable de l'autonomie et de l'interdépendance nécessaire entre les fonctions psychiatrique et judiciaire dans le gouvernement des indésirables sociaux, problématique que ces champs n'ont eu de cesse de vouloir reprendre et redéfinir.

Les matériaux de l'enquête

Se limiter aux discours et aux observations, sans mener en parallèle une investigation historique, fait oublier que « la vérité de l'interaction n'est jamais tout entière dans l'interaction telle qu'elle se livre à l'observation » (Bourdieu, 1987, 151). Suivant ce parti pris, les analyses proposées ici mobilisent un corpus de sources diverses issues d'un dépouillement de fonds d'archives fédérales (commissions et débats parlementaires, correspondances) et cantonales (Ordre judiciaire vaudois, Service de la santé publique, hôpital de Cery). Textes de loi, rapports d'activité des institutions publiques, actes de congrès médico-juridiques, presse et reportages viennent compléter les ressources archivistiques. Pour l'analyse d'un événement public en 2015, traité dans la deuxième partie, nous nous appuyons sur la transcription de l'enregistrement filmé de la journée, le compte rendu écrit des échanges, les rapports des groupes de travail et nos propres observations. Ce corpus documentaire hétérogène est complété par 7 entretiens réalisés avec des juges de paix, à la retraite et en exercice dans quatre districts du canton. Enfin, une enquête a été menée en 2017 à l'hôpital de Cery. Au total, 25 entretiens ont été conduits avec des professionnels de la psychiatrie lausannoise, dont 11 psychiatres, 5 cadres infirmiers, 3 infirmiers et 4 case managers dans une unité de transition. Sur une durée de 6 mois, des observations ont en outre été réalisées principalement dans une unité de soins aigus.

2. L'historicité locale des rapports entre la psychiatrie et la justice de paix

12 « Il est difficile [notent Lascoumes et Le Galès] de comprendre la façon dont les acteurs de la mise en œuvre s'emparent (ou non) de telle ou telle partie d'un programme public sans connaître l'histoire de leurs interactions locales » (Lascoumes, Le Galès, 2012, 38). Dans le canton de Vaud, vers la fin du XX^e siècle, l'économie des rapports entre la psychiatrie et la justice de paix va connaître une dislocation majeure : le passage d'une justice de paix aux traits coutumiers à une magistrature de profession. Tandis que l'autonomie du champ psychiatrique est un enjeu prépondérant vis-à-vis d'une juridiction traditionnelle, avec la professionnalisation des magistrats on observe une volonté d'affirmer la spécificité de leur rôle : être les gardiens des droits procéduraux.

2.1. Défendre le magistère psychiatrique vis-à-vis d'une justice coutumière

13 Figurant parmi les psychiatres opposés à l'introduction de la privation de liberté à des fins d'assistance, Christian Müller, qui dirige l'hôpital psychiatrique de Cery de 1961 à 1987, s'émeut à l'idée que les justices de paix puissent ordonner cette mesure. N'est-ce pas, écrit-il en 1978 à un membre du gouvernement vaudois, de courir le risque que le secret médical soit violé dans les localités rurales où les commérages se nourrissent volontiers des drames des habitants¹⁵ ? Les profils sociologiques des juges de paix de l'époque permettent de comprendre les fortes réticences de celui que l'on qualifiait de « grand patron » de la psychiatrie. Lors de l'introduction de la privation de liberté à des fins d'assistance dans les textes de loi, les justices de paix sont en effet presque exclusivement exercées par des juges laïcs, c'est-à-dire dépourvus de formation juridique. Dans les années 1970, des 54 magistrats en activité – soit exclusivement des hommes âgés entre 39 et 69 ans –, plus de la moitié appartiennent ainsi au monde rural (agriculteurs, viticulteurs, éleveurs)¹⁶. Les justices de paix vaudoises sont donc présidées par des juges non professionnels dont le taux moyen d'activité est de l'ordre de 25 %. Il était donc tout simplement inenvisageable pour celui qui dirige un hôpital universitaire de se trouver dans une position d'assujettissement vis-à-vis d'une instance perçue comme une magistrature subalterne.

14 Assurément, la distance sociale qui sépare Müller, à qui l'Université de Heidelberg décerne en 1980 le titre de docteur *honoris causa*, et la justice à coloration agraire étaye son exaspération. Pourtant, dans les années qui ont suivi, les inquiétudes du psychiatre d'origine bernoise s'avèrent en réalité infondées. Les juges de paix n'entendent pas faire concurrence au magistère psychiatrique, d'autant qu'ils ne se félicitent pas des nouvelles compétences que la loi leur confie¹⁷. C'est ainsi que le manque d'adhésion à ce dispositif se traduit très concrètement par son faible usage. Plusieurs indices concourent, en effet, à penser que l'autonomie du champ psychiatrique est largement conservée des années durant. Malgré l'introduction de la privation de liberté à des fins d'assistance, la primeur est donnée à la législation sanitaire qui règle de longue date les « hospitalisations d'office », majoritairement décidées par le corps médical (Klein, Gasser, 1995)¹⁸. Il en résulte que dans les registres hospitaliers, la traçabilité des mesures de privation de liberté est à peu près inexistante (Gasser, Yersin, 2000). Indice éloquent de ce qui s'apparente à une stratégie de mise en invisibilité, les rapports annuels des institutions psychiatriques du canton conservés aux archives passent tout simplement sous silence les admissions de patients « sous plafa »¹⁹. Pourtant, dans d'autres sources consultées, il est question, ci et là, d'individus placés par les juges de paix à Cery dont certains sont assez rapidement libérés par les psychiatres²⁰. Mais, hormis ces quelques rares dossiers qui les mettent en contact, la psychiatrie et la justice de paix prennent soin de maintenir entre elles une certaine distance.

15 Critiquées dans leur fonctionnement archaïque, leur amateurisme juridique et leur extrême disparité, les autorités tutélaires traditionnelles sont toutefois vouées à disparaître progressivement²¹. Cette sorte de juridiction coutumière subsiste jusqu'à la fin des années 1990, moment où la professionnalisation s'impose comme une nécessité. Chargés, au cours des années 1990, d'établir les lignes directrices de la réforme de la justice vaudoise sur les plans civil et pénal, les juges du tribunal cantonal Jomini et Bersier portent à ce titre une attention toute particulière à la réorganisation des justices de paix, afin de « renoncer à la fiction des magistratures laïques, comme alibi d'une justice dite populaire [...] trop souvent déphasée par rapport à la réalité et aux exigences légales » (Jomini, Bersier, 1995, 5). Pour les promoteurs de la réforme, il convient dès lors d'affirmer les juges de paix comme des magistrats professionnels, au bénéfice d'une formation adéquate – un diplôme juridique étant « le plus directement utile » – et exerçant leur charge en principe à plein temps.

16 Exclusivement masculine jusqu'au début des années 1980, cette magistrature devient très majoritairement féminine à l'aube du XXI^e siècle. La tendance s'est même renforcée depuis, puisqu'en 2017, les femmes représentent plus de 80 % des juges de paix en activité. Aussi, les justices de paix vaudoises ont-elles connu une véritable métamorphose en l'espace de 25 ans : schématiquement, elles sont passées des mains d'agriculteurs quinquas ou sexagénaires à celles de femmes, juristes, relativement jeunes pour la plupart et exerçant leur charge comme activité principale. L'asymétrie sociale et culturelle, qui a caractérisé longtemps les rapports entre les juges et les psychiatres, n'est donc plus à l'ordre du jour. Dorénavant, les psychiatres ont à communiquer avec des *juges de profession* dont le spectre d'activités est, comme jadis, assez large. Si leurs profils ont mué de manière fondamentale, les prérogatives de leur fonction sont, en revanche, restées inchangées : contentieux (litiges matériels), successions, protection de l'enfant (droits de visite) et de l'adulte (curatelles et placements à des fins d'assistance). Reste à savoir en quoi cette dynamique modifie les rapports avec la psychiatrie.

2.2. L'autonomie du champ judiciaire vis-à-vis de la psychiatrie : garantir le « droit d'être entendu »

17 Contemporaine à la professionnalisation des justices de paix vaudoises, la refonte du droit fédéral de la tutelle justifie amplement la nécessité de remodeler le profil de cette magistrature. Sans pouvoir restituer ici un processus très laborieux qui se déroule sur vingt ans, notons seulement que le droit fédéral de protection de l'adulte de 2013 entend ériger la norme de l'autodétermination contre une philosophie paternaliste prégnante par le passé²². Réduire l'intervention de la puissance publique pour reconnaître le droit à disposer de soi-même, assouplir les mesures de curatelle au lieu d'imposer des décisions impropres à répondre aux carences : ce sont ces principes normatifs que les autorités sont censées réaliser²³. En particulier, les magistrats vaudois chargés d'appliquer cette législation vont être amenés à se saisir d'un registre qui, sans être inédit, demeurerait imparfaitement réalisé : rendre effectif « le droit d'être entendu »²⁴. Sur ce point, il n'est pas superflu de rappeler que l'une des critiques auxquelles des juges de paix traditionnels s'exposaient portait, précisément, sur les entorses faites à ce droit constitutionnel. Sans être toujours auditionnées, les personnes venaient à découvrir qu'elles se trouvaient *de facto* mises sous tutelle ou placées contre leur gré dans un hôpital psychiatrique. Dans certaines institutions vaudoises, les placements étaient « tacitement » reconduits année après année sans qu'une réévaluation de leur nécessité ne soit entreprise par l'autorité tutélaire (Volz, Dubrit, 2000).

18 C'est donc principalement autour du respect de ce « droit d'être entendu » que la nouvelle génération des juges de paix cherche à se démarquer de ses prédécesseurs laïcs et à affirmer la spécificité du rôle judiciaire vis-à-vis du corps médical. Les juges rencontrés perçoivent l'importance de leur mandat, certes, dans l'instruction documentée d'un dossier visant à établir les faits à la suite d'un signalement, mais surtout dans les moyens qu'ils se donnent pour faire participer les intéressés aux auditions et plus largement aux procédures les concernant. Si, comme l'énonce l'un de nos interviewés, les juges de paix « ne sont pas là pour faire le bonheur des gens », doivent prendre des « décisions désagréables » et jouer parfois le « mauvais rôle » de celui qui endosse la responsabilité de la contrainte, aider les personnes en grande difficulté à trouver des solutions assure la légitimation de leur fonction. La justice de paix, déclare un autre, n'est pas que « juridique » ; elle est aussi éminemment sociale. Ainsi, à la différence de ce qu'Emmanuelle Bernheim (2015) a pu observer dans les tribunaux du district de Montréal – où de nombreuses décisions de « gardes en établissement » sont prises sans prendre la peine de convoquer les concernés – les juges de paix vaudois conçoivent les audiences comme des rituels incontournables d'une *justice de proximité* qu'ils perpétuent sous une forme modernisée. Faisant œuvre pédagogique auprès de justiciables qui requièrent une copie de l'expertise psychiatrique – pièce déterminante dans les prises de décision – le juge « traduit » lors des audiences les termes complexes qu'il parvient lui-même au fil du temps, non sans difficultés, à déchiffrer²⁵. Car, sans la médiation d'un juge, la lecture d'une expertise reste non seulement incompréhensible pour la plupart des justiciables, mais risque de nourrir les « attitudes oppositionnelles » peu favorables aux buts visés, c'est-à-dire parvenir à persuader les plus récalcitrants à se soigner. En dépit de la gravité de l'état de santé psychique, pouvoir participer à la procédure par une compréhension de ses tenants et aboutissants est une garantie que certains juges cherchent à réaliser en suggérant au justiciable une curatelle de représentation, soit être assisté d'un avocat pour préparer sa défense... et sans doute pour faire accepter une décision difficile.

19 S'il est vrai qu'en présence de « schizophrènes paranoïdes » les magistrats n'entendent généralement pas s'écarter des avis médicaux qu'ils sollicitent, ils ne tiennent pas moins à une séparation entre les pouvoirs pour offrir la possibilité aux justiciables d'être « autre chose » qu'un malade à soigner. L'importance majeure qu'ils accordent à la procédure (à son déroulement, à sa ritualisation, à son langage, à ses participants) se comprend dans ce souci d'aménager un cadre propice à la reconnaissance d'un problème social qui, dans leur opinion, déborde le seul périmètre dessiné par la maladie psychique.

20 Cela étant, l'intervention du juge dans le magistère psychiatrique demeure plus que mesurée. Tandis que les placements font partie du quotidien des hôpitaux, par contraste, ces mesures occupent une part assez minime dans le travail ordinaire des juges nettement plus affairés par les curatelles²⁶. Preuve en est, dans le canton de Vaud, en 2016, 2 408 placements ont été décidés par des médecins contre 135 seulement ordonnés par les justices de paix²⁷. En 2018, la proportion des placements médicaux s'élève à 95 %²⁸. Cette réalité statistique reflète les convictions personnelles des magistrats auprès de qui nous avons recueilli le témoignage. Alors

que la loi leur donne une compétence pour ordonner un placement, ils en prennent quelques distances estimant que de telles décisions relèvent en premier ressort du monde médical. « Nous sommes des juristes, pas des médecins », insiste la présidente d'une justice de paix qui a 17 ans de carrière derrière elle. Dès que des cas lui sont signalés, elle tend à dépêcher sur les lieux les médecins habilités pour qu'ils initient, le cas échéant, un placement. Dans son appréciation, partagée par des confrères, le juge n'a pas à s'improviser clinicien ; il lui revient de veiller aux garanties procédurales.

21 L'interventionnisme prudent des justices de paix s'explique d'une autre manière encore. À l'unanimité, les juges interviewés qui se qualifient eux-mêmes de « sociaux » comparativement à des confrères qu'ils décrivent comme plus légalistes, considèrent que les placements sont des mesures particulièrement graves exigeant d'extrêmes précautions. Pour un magistrat, il est tout bonnement exclu de céder aux pressions sociales qu'il perçoit dans certains signalements émanant de voisins ou de proches : « Il y a beaucoup de dossiers où on nous balance des photos prises à la va-vite dans un appartement en disant "c'est horrible, vous voyez, il cumule tout, il ne nettoie rien, il faut absolument le mettre sous plafa, tout de suite !" ». Vigilants, les juges de paix affichent ainsi leur indépendance envers des acteurs qu'ils soupçonnent de vouloir instrumentaliser la justice civile pour éloigner tous ceux qui, de par leur style de vie atypique, incommodent. À l'instar des psychiatres qui répugnent à jouer un rôle de contrôle social en privilégiant leur mission soignante, les juges de paix ne tiennent pas à confondre leur mandat de protection avec une « police des mœurs ». Aussi, à la hantise des psychiatres vis-à-vis des préjugés qui persistent à les associer aux méthodes coercitives, correspond la volonté chez les juges d'affirmer leur capital juridique contre le « bon sens » populaire des magistrats de terroir. Car, tout bien pesé, les ruptures historiques – parfois trop vite déclarées – ne sont pas si lointaines dans le regard public posé sur ces institutions.

22 Si l'application de la loi de 2013 exhorte les juges à remplir une mission de gardiens des droits procéduraux, le corps médical voit quant à lui ses pratiques davantage cadrées par des règles. En pays vaudois, l'office du médecin cantonal s'attelle en effet à une formalisation inédite des procédures de placement. Afin de garantir des pratiques conformes au droit, celui-ci institue à l'attention des médecins toute une nouvelle série de directives ainsi qu'un faisceau de formulaire à remplir²⁹. Il est aussi de leur devoir de l'informer à chaque fois qu'un placement est décidé. En d'autres mots, la *traçabilité administrative* acquiert une importance certaine³⁰. À n'en pas douter, cette juridicisation des placements marque une discontinuité remarquable dans l'histoire du dispositif. Qualifiée de « rassurante » par une juge de paix qui garde en mémoire le peu de directives en matière de privation de liberté à des fins d'assistance dont disposaient les anciens juges qu'elle assistait en début de carrière comme greffière, la juridicisation laisse en revanche certains psychiatres dubitatifs. Lors d'un congrès, Philippe Rey-Bellet (2013, 104) déclare ainsi qu'« en psychiatrie comme en médecine, on n'a jamais résolu quoi que ce soit à coups de procédures » et que « c'est en se référant à la clinique » que des solutions finissent par être trouvées. Voilà qui laisse augurer la résurgence possible d'un désaccord entre les normativités psychiatrique et judiciaire.

3. Les débats publics autour des placements à des fins d'assistance

23 Au sein d'un canton doté de quatre hôpitaux psychiatriques et neuf justices de paix, les rapports entre juges et psychiatres varient passablement selon les régions où ils exercent. Selon l'expression d'un magistrat affecté dans le nord vaudois, la qualité des collaborations avec les cliniciens repose sur le « pragmatisme humain », lequel se traduit par la faculté à se rendre disponible au téléphone et à ne pas s'encombrer inutilement de courriers pour des points de détail. Au surplus, l'interconnaissance bâtie au fil des ans avec les psychiatres et un principe tacite de non-ingérence constituent, d'après son expérience, des garants à une coordination sans heurts. Un facteur supplémentaire entre en ligne de compte. « Nous ne faisons pas du tout le même travail » déclare l'une des juges rencontrées lorsqu'elle justifie le peu de dossiers qu'elle à instruire à l'aune des propriétés sociologiques plutôt fortunées du district où elle exerce. Rien de comparable, insiste-t-elle, avec l'activité de ses confrères du district de Lausanne, davantage confrontés aux « cas sociaux » et aux « marginaux » qui, sans doute pour cette raison, se trouvent, on va le voir, au centre de débats publics.

3.1. Le « dialogue de sourds » entre les psychiatres et les juges de paix

24 Produits par des députés investis dans des commissions parlementaires, certains rapports font état de conflits inextricables entre l'hôpital psychiatrique de Cery et les justices de paix du district de Lausanne³¹. En 2012, le directeur du Département de psychiatrie est interpellé au sujet des « lenteurs imposées à la justice de paix par le temps nécessaire à l'établissement des expertises psychiatriques »³². Car, depuis cette année-là, au nom de la célérité des procédures, les justices de paix ne disposent que de cinq jours ouvrables pour statuer sur un appel, ce qui de l'avis d'un juge interviewé représente le changement le plus conséquent du nouveau droit sur sa pratique. Dans ces circonstances pressantes, les juges doivent disposer d'un rapport d'expertise pour bénéficier d'arguments médicaux en faveur, ou non, du maintien d'un placement. Si le directeur du Département de psychiatrie concède que ces contraintes temporelles complexifient les relations avec la justice, il saisit l'occasion pour renverser l'accusation et signaler ce qui constitue à ses yeux *le vrai* problème : les justices de paix tarderaient « à prendre les décisions mettant fin aux mesures, obligeant à maintenir à Cery des patients dont la situation médicale ne le justifiait plus »³³.

25 Après avoir mené son enquête, la Commission de gestion du Grand Conseil relaye à son tour les plaintes du personnel hospitalier : opposés à tout traitement, certains patients placés par la justice « fuguent presque quotidiennement de l'hôpital et poursuivent leur abus de substances à l'extérieur du site, revenant le soir "comme à l'hôtel". [...] De plus, ces personnes occupent des lits de soins aigus alors qu'il existe par ailleurs une liste d'attente pour de nouvelles admissions »³⁴. Ces situations, préjudiciables pour les autres patients, « semblent découler d'une méconnaissance du milieu hospitalier par la justice de paix et inversement »³⁵. Enfin, les juges rechigneraient de surcroît à se rendre à l'hôpital psychiatrique pour auditionner les patients lorsque ceux-ci ne sont pas en état de se déplacer. Manifestement, les deux instances peinent à trouver des compromis tant elles restent arrimées à leurs prérogatives respectives.

26 Dans ce contexte aussi, les députés de la Commission de la haute surveillance du tribunal cantonal empoignent la problématique de manière autrement plus incisive. Rappelant que le droit de protection de l'adulte « permet à la justice de priver un justiciable d'une partie de ses droits, allant jusqu'à la privation de liberté alors que cette personne n'a commis aucune infraction », cette commission estime que ces « décisions délicates [...] justifient la haute surveillance de l'autorité parlementaire »³⁶. Les largesses permises par le cadre légal sont vilipendées au passage³⁷. Tant que les placements n'excèdent pas la durée maximale de 6 semaines, rien n'oblige les médecins à s'entretenir avec les justices de paix. Dans ces conditions, nulle surveillance judiciaire ne peut être exercée. Pour pallier ce déficit de la loi, la commission recommande que tout placement décidé par un médecin « soit annoncé sans délai à la justice de paix ». En l'état, rien ne permet à celle-ci « de savoir ce qui se passe dans la réalité du terrain et, éventuellement, d'être alertée sur une pratique trop large du plafa. [...] Elle ne peut donc pas non plus vérifier si la personne faisant l'objet de la mesure a réellement été informée de ses droits »³⁸.

27 La subordination de la justice à la psychiatrie est jugée tout aussi inacceptable. Estimant qu'au bout du compte l'expert détient « tout pouvoir de décider si l'expertisé doit ou non être privé de droits », la même commission exhorte la justice à se montrer plus exigeante envers les expertises, à connaître dans le détail le déroulement des examens cliniques et en particulier les effets éventuels des psychotropes sur les performances intellectuelles de l'expertisé³⁹. Enfin, ladite commission soupçonne que les personnes ne sont pas systématiquement informées de leurs droits à s'opposer aux placements⁴⁰.

28 Relevons toutefois que l'attente formulée ici d'une vigilance plus soutenue du monde judiciaire vis-à-vis des conditions de production des expertises n'émane pas des magistrats. Il faut dire que ces derniers suivent la jurisprudence en la matière, selon laquelle le juge doit se remettre à l'opinion de l'expert lorsqu'il s'agit d'apprécier des situations qui relèvent exclusivement de considérations d'ordre médical (Pelet, 2011). L'identité du président de la Commission de la haute surveillance du tribunal cantonal permet de comprendre cet argumentaire qui vise à dépasser les limites du droit en vigueur pour inviter les juges à faire preuve de davantage de discernement critique vis-à-vis des expertises. Médecin et député du parti vert-libéral, Jacques-André Hauray s'est mobilisé à diverses reprises pour provoquer un débat public autour de pratiques psychiatriques exigeant, selon lui, une réflexion collective. En 2010, dans une interpellation parlementaire, il part en croisade contre « la dérive totalitaire » à laquelle s'expose

la psychiatrie universitaire à chaque fois qu'elle « assimile à des comportements déviants des normes qu'elle a même définies »⁴¹. Dans son opinion, « l'excuse » généralement invoquée par les psychiatres selon laquelle ils sont accusés de négligence quand ils n'interviennent pas est tout simplement « irrecevable ». La médecine est « un métier à risque juridique élevé », souligne-t-il, et dans l'exercice de sa responsabilité le choix du praticien doit toujours se faire en accord avec le patient⁴².

29 Ce contexte quelque peu tendu est de surcroît alimenté par la publicité médiatique – fâcheuse pour l'Ordre judiciaire – déployée autour d'une affaire qui, aux dires d'une juge de paix, a « traumatisé » la collègue ayant instruit le dossier. En 2014, le journal *24 heures* publie un article sur Mme Rita Rosenstiel, l'ex-conservatrice du Musée Paderewski, placée de force dans une maison de retraite par la justice de paix. Il s'avère qu'en deuxième instance le placement sera jugé disproportionné ; assistée d'une avocate, Mme Rosenstiel obtient gain de cause au tribunal et son placement est révoqué. La couverture de l'affaire se poursuit lorsque la télévision lui consacre un reportage diffusé le 8 janvier 2015 – « Placés de force » – complété par d'autres témoignages sur la violence induite par ces mesures de contrainte⁴³.

30 Devant cette mise en visibilité embarrassante, le Conseil d'État vaudois s'empresse de reconnaître que « la gestion des plafa nécessite une collaboration étroite entre les justices de paix et les médecins afin que la mesure ordonnée puisse être efficace »⁴⁴. Il invite les députés du Grand Conseil à se prononcer sur l'opportunité d'organiser des « Assises pour le plafa » et de convier toutes les instances concernées. Afin de dépassionner les enjeux, le débat public vise à « tracer la voie vers le dialogue »⁴⁵.

3.2. Dans l'arène publique : neutraliser le conflit, viser l'efficacité

31 Le 5 juin 2015, dans l'Aula solennelle du Palais de Rumine à Lausanne se tiennent ainsi les premières « Assises consacrées aux placements à des fins d'assistance ». Organisée par le Département de la santé et de l'action sociale et par l'Ordre judiciaire vaudois, la manifestation rassemble près de 200 personnes invitées⁴⁶. Dans son allocution d'ouverture, Jean-François Meylan, président du tribunal cantonal, souligne d'emblée que les médecins et les juges ont des « responsabilités partagées », qu'un « dialogue organisé est indispensable », qu'il est temps de « clarifier les rôles de chacun » et de « mettre à plat les procédures ».

32 À l'évidence, l'organisation de l'événement est pensée de sorte à neutraliser l'expression publique des désaccords. Stratégiquement, un « comité de pilotage » mandate sept groupes de travail chargés entre novembre 2014 et avril 2015 de faire un état des lieux et de proposer des recommandations à débattre le jour des Assises⁴⁷. Si la sélection des thèmes retenus vise « à améliorer les échanges d'informations entre la justice de paix et le corps médical », elle cherche délibérément à circonscrire les enjeux autour de *la mise en œuvre pratique* du dispositif. Faire l'inventaire des structures d'hébergement, exposer les premières données statistiques sur les placements, rappeler les dispositions légales, définir le rôle des avocats, jauger de l'opportunité des mesures ambulatoires sous la contrainte, visualiser les étapes des processus : c'est autour de ces aspects que les participants aux Assises sont invités à mutualiser leurs expériences.

33 Une *attente d'efficacité* est formulée à l'endroit de la justice et du monde médical. Certains constats sont, en effet, sans appel : « Aucun acteur n'a une vision globale et exhaustive des flux des personnes concernées que ce soit pendant l'instruction lors d'un signalement ou après la prolongation d'un plafa médical »⁴⁸. Les informations sont dispersées au lieu d'être centralisées. L'enregistrement administratif de données par les justices de paix est décrit comme trop disparate et lacunaire. Tant chez les juges que chez les experts, la précision n'est pas au rendez-vous quand il faut désigner un établissement susceptible de répondre aux besoins de la personne placée. Pour y remédier, les systèmes d'information sont l'outil privilégié. Multiplier les indicateurs de suivi, perfectionner les formulaires, instituer des « procédures de gestion de crise » et formaliser « une plateforme d'orientation des cas complexes »⁴⁹ : les solutions possibles ne manquent pas. Commentant cette mouvance devenue dominante dans l'art de gouverner, Lascoumes et Le Galès (2012, 102) relativisent les ambitions projetées sur « le management par objectifs et par indicateurs ». « Le cimetière des illusions des procédures totalisantes de la rationalisation de l'action publique est particulièrement encombré », observent-ils. Pour le cas qui nous occupe, il est sans doute trop tôt pour apprécier l'adoption concrète de la panoplie d'outils proposée le jour des assises. Mais quelque chose de nouveau est

indéniablement entrepris ici, avec l'attente forte qui pèse sur les juges et sur les psychiatres d'aligner davantage leurs pratiques à ce qui s'apparente à une « managérialisation » des mesures de contrainte.

34 Or le problème épineux de « l'occupation induite des lits » par des patients hostiles aux soins et placés par la justice de paix, sans être complètement évincé, n'en finit pas moins par être dilué ce jour-là. Pourtant, nous y reviendrons, la gestion institutionnelle de ces cas demeure à l'heure actuelle une source de tensions majeure qu'un réseau socio-sanitaire, qui ne comporte pas moins de 200 établissements de placement, ne parvient pas à résorber (Ferrari *et al.* 2015)⁵⁰. Quoique minoritaires, ces cas de figure que l'un des groupes de travail estime entre 10 à 50 par année, tendent à cristalliser toutes les impasses : qu'il s'agisse de l'expulsion de ceux qui ne se conforment pas aux règlements, ou des menaces que certains font peser sur l'hôpital en se livrant à des trafics de substances dans son environnement le plus proche. Déstabilisés par les désordres provoqués par les patients placés par la justice, les soignants qui se trouvent au front des situations n'ont cependant pas pris la parole le jour des Assises. Il faut dire aussi que, d'entrée de jeu, les règles du débat sont énoncées, à savoir s'abstenir d'évoquer des « cas particuliers ». Il est tout aussi précisé que les médias sont présents et que la manifestation est filmée⁵¹. En bref, tout concourt à ce que les acteurs en présence ne cèdent pas à la franche polémique. De fait, comme il nous est donné à observer ce jour-là, ces conventions ont installé une ambiance globalement très contenue⁵². C'est ainsi que le jour des Assises, les questions délicates – lorsqu'elles sont abordées – reçoivent des réponses laconiques⁵³. Au bout du compte, cette manifestation est révélatrice d'une disjonction classique entre l'arène des « débats publics » qui objectivent les problèmes de manière relativement abstraite et le « monde réel » où les acteurs se débattent avec les difficultés posées par les dispositifs (Gilbert, 2008)⁵⁴.

4. Des tensions dans le travail hospitalier ordinaire qui traduisent des attentes contradictoires entre justice et psychiatrie

35 Si les Assises donnent finalement peu à voir les controverses et insistent, peut-être, de façon lénifiante sur l'importance d'améliorer les procédures et le dialogue, de quelle manière les relations ordinaires entre les deux institutions donnent-elles à voir ces tensions ? Sur la base de l'enquête que nous avons menée au sein de l'hôpital de Cery, il s'agit ainsi d'analyser ce qu'en perçoivent et en expriment les professionnels de la psychiatrie au quotidien. On retrouve les sujets de frictions évoqués précédemment lors de controverses publiques, ici verbalisés à demi-mot ou de façon plus développée lors d'une réunion, un échange dans le bureau infirmier, ou encore pendant un entretien.

36 Avant de poursuivre, il n'est pas sans intérêt de souligner une évolution par rapport au contexte des années 1970 retracé à grands traits en introduction : s'ils formulent des critiques à l'endroit de la justice paix, les psychiatres et les soignants rencontrés, contestent peu sa place dans le dispositif et ne remettent plus frontalement en cause son intervention tant pour l'initiation de certaines mesures que pour leur contrôle. D'une part, outre la symétrie sociale induite par la professionnalisation des magistrats déjà évoquée, on peut y lire les effets d'une « politique des droits » (Scheingold, 1974 ; Baudot, Revillard, 2015) qui s'est intégrée dans les répertoires normatifs et en partie dans les pratiques observées : on a pu, par exemple, assister lors d'entretiens avec des patients où ont été explicitées les possibilités de recours et, de fait, il arrive que des recours soient formés⁵⁵. D'autre part, mais nous reviendrons sur cet aspect qui nous semble être le plus représentatif d'une rupture historique, les professionnels attendent qu'un tiers « représentant de la société » participe aux décisions de placement contraint et porte conjointement la responsabilité de cette « protection » imposée. Pour autant, lorsque l'intervention de la justice interfère dans la définition par les psychiatres de leur propre travail, nous allons voir de quelle manière, certains revendiquent des zones de compétence propre.

4.1. De la critique de la complexité administrative au désajustement des temporalités institutionnelles

Au quotidien, c'est d'abord au travers de la complexité des procédures administratives et la charge de travail associée que se présentent les relations avec la justice de paix. La nécessité de prendre en compte les étapes et délais des procédures exerce une pression directe sur le rythme de travail ordinaire : les différents rapports écrits sur la situation d'un patient, les requêtes de complément d'information rapides par les juges via des courriers ou les appels des greffiers s'ajoutent à la nécessité d'anticiper les requêtes de prolongation des placements initiés par des médecins⁵⁶. Renforcer les droits des personnes s'est ainsi traduit, paradoxalement, par un alourdissement des procédures. Ces contradictions n'échappent pas à l'attention d'une cheffe de clinique lorsqu'elle pointe en entretien le fait que les démarches de prolongation du placement en particulier doivent être réalisées au moment où l'état de la personne est encore susceptible d'évoluer et pourrait permettre une sortie ou un passage en admission volontaire avant l'échéance légale des six semaines. Le jeu des temporalités administratives est ainsi éprouvé comme interférant directement avec le sens et le rythme du travail de soin en psychiatrie. Au final, le déroulement de la procédure risque également d'être désajusté de l'enjeu de mieux protéger les droits individuels – qui est pourtant au centre de la réforme du droit tutélaire de 2013 – en introduisant des délais imposés par la loi qui retardent la possibilité de réduire la contrainte au moment où la situation médicale des personnes ne le justifie plus. Plusieurs professionnels de la psychiatrie soulignent au demeurant que les délais impartis pour réaliser des expertises, lorsqu'elles sont requises à l'occasion d'un recours ou d'une demande de libération, ne correspondent pas forcément au rythme de l'évolution des expertisés. Voici ce que dit à ce propos une infirmière qui travaille dans une unité hospitalière de réhabilitation destinée à préparer la sortie d'hospitalisation :

C'est vrai que des fois, il y a des décisions qui sont prises à l'hôpital, dans des moments de crise où on estime que le patient ne va vraiment pas bien et qu'il faut qu'il soit placé. Et puis après, ils viennent ici, ils sont stabilisés et finalement on se rend compte qu'ils ne sont pas si dysfonctionnels que ça. [...] On a la situation d'un patient qui devait être institutionnalisé. Il y a eu une expertise qui a été faite mais quand il était encore décompensé [en état de crise]. Et du coup, les collègues ont demandé une contre-expertise, une évaluation et puis le patient, normalement, va retourner à domicile.

38 Un psychiatre de l'Institut de psychiatrie légale, qui répond aux mandats d'expertise, abonde du reste dans ce sens. Face aux demandes pressantes des juges de paix qui souhaiteraient que l'expertise inscrive sur le marbre les modalités de soins adaptées, il craint le risque – qu'il connaît bien dans le pénal – que les recommandations thérapeutiques « se transforment en ordonnances judiciaires ».

39 La critique ne se limite pas aux effets indésirables de la procéduralisation. Dans un canton où l'histoire des justices de paix est inséparable d'une culture qui fait la part belle à la conciliation et aux arrangements sans excès formalistes – propriétés rappelées par un infirmier-chef interviewé qui a une longue carrière derrière lui – la difficulté, voire l'impossibilité, de dialoguer avec les magistrats au sujet des situations complexes suscite de l'étonnement. Dans le district de Lausanne, juges et psychiatres ont de fait peu d'occasions de se parler directement. Leurs échanges s'opèrent quasi exclusivement via des courriers : rapports, expertises, requêtes de compléments d'information, décisions de justice. Les audiences peuvent se dérouler à l'hôpital, mais cela semble très rare, de l'ordre de 4 ou 5 fois par an. Réciproquement, les psychiatres hospitaliers n'assistent que très rarement aux audiences au tribunal, invoquant le rythme d'un travail dense.

40 Occupant un haut poste à responsabilités au sein de la hiérarchie hospitalière, un psychiatre dénonce l'absence de liens avec les juges sur son secteur ; il met en cause une justice « fermée sur elle-même, dans sa tour d'ivoire, qui veut très peu de dialogue et qui veut garder sa distance judiciaire ». Il se heurte au fait que celle-ci est revendiquée par les juges au nom du respect de la procédure et du bon fonctionnement judiciaire, argument qui lui semble un prétexte. Lorsqu'il évoque « une justice de paix qui est professionnalisée, plus grande, plus impersonnelle », il n'entend pas décrire une évolution positive de la justice, mais un traitement moins ajusté des situations singulières, moins pragmatique – qui est peut-être aussi dû au nombre de personnes concernées dans le district le plus densément peuplé du canton⁵⁷. Dans le regret qu'il exprime de ne pouvoir « raisonner un peu » les juges du fait de liens distendus, se glisse la frustration de n'avoir pas la possibilité, en raison de cette distance, de réaliser un travail de conviction auprès des juges de façon à ce qu'ils se rapprochent du point de vue des psychiatres. La critique de la distance pourrait ainsi être comprise comme une difficulté à accepter le fait que les juges puissent ne pas suivre leur avis. C'est ainsi que l'on pourrait lire la réaction d'une cheffe de

clinique qui, commentant la décision d'un juge de lever une mesure de plafa à la suite d'un recours, s'exclame avec humeur dans le bureau infirmier : « Il s'en fout de l'expertise, il s'en fout de nous ! [Ce patient] doit rester hospitalisé environ deux semaines. Il faut qu'il reste encore, mais s'il veut partir, il part. »⁵⁸

41 Cependant, si on regarde de plus près ces plaintes, il apparaît que ces tensions ne sont pas réductibles à des conflits juridictionnels (Abbott, 2003) quant à l'autorité légitime pour décider en contexte de troubles psychiques. Les choses apparaissent plus complexes. La cheffe de clinique qui protestait vivement contre la décision de levée du placement visait notamment la justification mobilisée par le juge à l'appui de sa décision : le patient serait « d'accord » avec le fait de rester hospitalisé. Selon les psychiatres, c'est la *capacité* à consentir des patients qu'il s'agit d'évaluer et non leur seul accord verbal qui peut, parfois, dissimuler une attitude de façade. Or cette évaluation fine et spécialisée sur l'adhésion à un « aller mieux » relève, selon eux, de leur compétence propre. Mais il y a plus. La critique du manque de dialogue vise notamment le partage de la *responsabilité* dans la décision. Le psychiatre cité ci-dessus qui se désole d'une justice exercée trop à distance insiste en effet, sur ce qu'il perçoit comme un manque d'engagement de la part des juges face à des situations sociales complexes qu'ils semblent vouloir ignorer : « Je ne peux pas accepter que nos infirmiers, nos infirmières assez jeunes se fassent taper dessus par des types [patients hospitalisés] qui restent là impunément juste parce que le système ne veut pas s'asseoir autour d'une table, parce qu'ils doivent rester neutres ».

42 Certains psychiatres veulent dès lors que le juge occupe une place de tiers qui co-assume la responsabilité de la contrainte, en particulier lorsqu'il s'agit de placements dont la durée est indéterminée. Plus exactement, ce médecin souhaiterait que les juges puissent porter la responsabilité de *lever* des plafa dans certains cas : qu'ils acceptent la prise de risque qui y est associée et qu'ils admettent, le cas échéant, de répondre publiquement de la décision en cas d'événement grave⁵⁹. Cette attente est sous-tendue et nourrie par plusieurs réflexions : l'idée que certaines pathologies sont des facteurs de risques importants et que tout risque ne peut être aboli ; l'idée également que le choix de l'hospitalisation est, dans certains cas, non seulement inefficace pour assurer la protection (tant de la personne que de la société) mais de plus délétère pour la personne, pour les autres patients, voire pour l'institution elle-même.

43 Ces prises de position critiques ne sont toutefois pas communes à l'ensemble des professionnels. De fait, certains soignants contestent le caractère prétendument rédhibitoire d'un accord possible avec les juges. Un psychiatre s'inscrit ainsi en faux quant aux doléances sur le dialogue impossible : « Cette idée que le plafa c'est un objet, comment dire, maudit et puis que la justice de paix on n'arrive pas à [...] les mobiliser ou que ce sont des adversaires du soin [...], que c'est difficile de lever les plafa, que souvent ça fait obstacle au traitement [...]. Moi je n'ai jamais vécu des situations comme ça ». Encore est-il nécessaire de préciser l'influence des conditions de la pratique. Ce psychiatre n'exerce pas dans une unité de soins aigus où la pression des entrées et l'obligation d'accueillir des patients en surnombre accroît des tensions. Les professionnels de son équipe, qui témoignent aussi de réponses favorables des juges à leurs propositions, ont davantage le temps pour construire avec les patients et l'ensemble des acteurs du réseau, des solutions susceptibles d'emporter l'adhésion des juges. En d'autres mots, la possibilité d'une coopération plus apaisée avec le monde judiciaire est tributaire de temporalités institutionnelles moins serrées. En revanche, le risque de réponses négatives s'accroît lorsque des sorties « sèches » sont envisagées sans que soient prévues des formes d'accompagnement voire d'encadrement qui préviendraient le resurgissement rapide de difficultés. Ces solutions, outre qu'elles sont potentiellement plus contraignantes pour les patients, demandent également plus de temps pour être mises en place.

4.2. Le « patient illégitime » : mise à l'épreuve de la capacité d'accueil, de soin et de contrainte

44 Les placements ordonnés par la justice (« plafa civil ») sont tout particulièrement perçus par les psychiatres comme contraignant l'institution à garder en ses murs des personnes qui sont facteurs de désordre et pour lesquelles elle ne dispose que peu ou pas d'outils de sanction. Un profil-type de patients est ainsi mis en exergue au fil des discours, dont le placement civil est à l'intersection d'une série de tensions, comme on l'a déjà vu lors des controverses en amont des Assises. Ce profil-type participe, au sein des professionnels de la psychiatrie, à la construction de la figure du « mauvais placé » qui redouble la figure du patient illégitime (Ogien, Toledo, 1986), à

« valeur mobilisatrice » négative (Dodier, Camus 1997). Il concentre les contradictions de l'hôpital psychiatrique, présentes plus largement par-delà ce petit nombre de personnes. La situation de Monsieur N., qui en est archétypique, est mentionnée à plusieurs reprises au cours des entretiens. Hospitalisé pendant la période de nos observations, nous l'avons croisé de façon récurrente, tantôt devant le bureau infirmier, en train d'accabler les soignants de reproches et d'accusations véhémentes, menaçant parfois ; tantôt à la gare ou dans un wagon une bière à la main. Il est régulièrement mentionné lors des réunions, parmi ceux qui ont fumé du cannabis dans le service, ou ont été impliqués dans un conflit entre patients. Tant la mesure de plafa que la série des contraintes institutionnelles ordinaires, que représentent les règles et le fonctionnement de l'hôpital, suscitent sa révolte et sont autant d'occasions de transgressions (insultes, non-respect des horaires de retour après une sortie, coups dans une porte fermée, etc.), qui en retour justifient le maintien de la mesure. Sa psychiatre explique que, s'il remplit toujours, d'une certaine manière, les critères du plafa, celui-ci lui est paradoxalement néfaste : « Si on considère la clinique, le fait qu'il est toujours un peu décompensé, qu'il peut être agressif, au niveau social, bref, il faut qu'il soit protégé. [Mais le placement] n'a fait que maintenir une crise liée à un cadre qui n'était pas adapté à lui. »

45 La *capacité d'accueil* de l'hôpital est ainsi directement mise à l'épreuve par ces conduites, qui non seulement épuisent la bienveillance des soignants mais menacent également d'autres personnes hospitalisées, en pouvant abuser de celles qui sont plus vulnérables, par des vols, des extorsions, des agressions. C'est également la *capacité de soin* de l'hôpital elle-même qui est mise en cause : le « cadre communautaire » tendrait en effet à activer le « vécu persécutoire » par Monsieur N. des faits et gestes de ceux qui l'entourent, en particulier des soignants, selon sa psychiatre qui qualifie la mesure de plafa d'« anti-thérapeutique ». Aucune institution ne paraît d'ailleurs « adaptée » dans sa situation, et il a déjà été exclu d'un certain nombre de foyers. Son placement civil paraît sinon initié, du moins maintenu essentiellement en raison des désordres de conduite et multiples transgressions dont il se rend responsable.

46 Or, précisément, cette attente de protection de la société qui fait appel à la *capacité de contrainte* de l'hôpital psychiatrique, entre en contradiction avec la manière dont celui-ci cherche à se définir, ce depuis les années 1980⁶⁰. S'opposant depuis des décennies au modèle asilaire, les institutions psychiatriques vaudoises ont progressivement transformé leur organisation pour se placer sous l'égide du soin⁶¹. Sous la pression politique du monde associatif duquel certains psychiatres étaient solidaires⁶², l'hôpital de Cery a ainsi décidé, à la fin du XXe siècle, d'ouvrir les portes de ses unités, auparavant systématiquement fermées à clef, et d'interdire le recours aux sangles de contention (Moreau, 2017). En pratique, les patients « sous plafa » ont fréquemment la possibilité de sortir des unités et même de l'« enceinte » de l'hôpital qui n'est marquée par aucune barrière. Le recours à la contrainte doit y être strictement corrélé à des enjeux thérapeutiques et soumis à des évaluations cliniques. Les psychiatres hospitaliers rencontrés ne récusent pour autant pas tout enfermement. Ils peuvent décider de la mise en « chambre de soins intensifs » (chambre fermée sécurisée) d'un patient pour un temps donné ou de la fermeture temporaire d'une unité. Enfin, ce n'est pas sans soulagement qu'ils attendent l'ouverture prochaine d'une nouvelle unité destinée principalement aux mesures pénales mais aussi aux placements civils réputés difficiles⁶³.

47 Toujours est-il que la justice apparaît comme un obstacle à la définition autonome par la psychiatrie de ses missions et modes d'action. Car, à lire la presse locale, l'hospitalisation prolongée de personnes sous plafa entrave la gestion du flux de patients dans une institution en sur-occupation chronique⁶⁴. Une médecin assistante⁶⁵ souligne ainsi que l'injonction institutionnelle principale au sein de l'hôpital n'est pas tant d'abrégé les mesures contraignantes pour privilégier les soins volontaires que d'abrégé les séjours eux-mêmes : « Plafa ou pas plafa, au fond, on essaie de faire sortir les gens ». Dans un contexte où l'impératif se focalise sur le contrôle des dépenses de santé, la mission de l'hôpital psychiatrique se doit d'être centrée sur le traitement à brève échéance des états aigus. Or, l'hôpital psychiatrique, du fait notamment des plafa, se trouve en situation de persister dans une fonction d'accueil polyvalente entre soin, contrainte et hébergement qui permet l'ajustement des temporalités institutionnelles, dans l'attente du déroulement de procédures de justice (de paix et pénale), d'une éventuelle incarcération, et, très souvent, d'une solution de logement.

5. Conclusion

48 Revenons à la question initialement posée : comment le passé pèse-t-il encore sur le présent ? Les aspérités vécues au quotidien autour de placements judiciaires de personnages au statut clinique imprécis ramènent à la surface des problèmes formulés il y a près de quatre décennies. Alors qu'en 1978 la privation de liberté à des fins d'assistance fait son entrée dans le Code civil pour que la Suisse s'affirme sur la scène internationale comme un État de droit, les inquiétudes des psychiatres n'ont pas manqué de s'exprimer. Le risque alors anticipé est de voir les hôpitaux convertis, malgré eux, en lieux de détention civile, scénario que les psychiatres appréhendent au plus haut point : « En aucun cas, les cliniques psychiatriques ne doivent servir de lieu de relégation pour des citoyens dont on estime que l'état mental, sans qu'ils soient malades, compromet la tranquillité publique » (Tissot, 1980, 3468). Ce n'est pas tant cette crainte assez classique qui mérite attention mais le contexte précis de son énonciation. La modification du Code civil met un terme, on l'a vu, aux internements administratifs légalisés dans les cantons, mesures dont il faut préciser qu'elles étaient exécutées dans des établissements à vocation disciplinaire comme des colonies agricoles pénitentiaires (Heiniger, 2018). Transitant par les hôpitaux psychiatriques à des fins d'observation et d'expertise, nombreux ont été les alcooliques jugés « incurables » placés à ce titre dans les établissements pénitentiaires vaudois de la Plaine de l'Orbe (Lavoyer, 2019). Ces lieux d'internement ont ainsi permis à la psychiatrie hospitalière de mettre à distance, un tant soit peu, ceux qu'elle jugeait perdus pour la médecine en vertu de leur « psychopathie constitutionnelle » (Maugué, 2018).

49 Or les sédiments du passé semblent vouloir se rappeler au présent. Ne reste-t-il pas à l'heure actuelle quelque chose comme un résidu de ces populations vivant aux marges du marché économique qualifiées autrefois d'« incorrigibles », de « caractériels » et de « vrais parasites » par le simple fait de ne pas exercer un travail régulier ? Si ces termes infamants ne sont plus d'usage, force est de constater la survivance d'une catégorie apparentée – la « personnalité antisociale »⁶⁶ – servant à signaler la présence illégitime d'individus au sein d'institutions où « soigner » a pour condition *sine qua non* un minimum de coopération, sans quoi tout le métier se vide de son sens. Des pratiques d'expulsion et de transfert des indésirables comptent sans doute parmi ces continuités historiques masquées par un vocabulaire modernisé.

50 Qu'il soit salutaire de renouveler les approches théoriques et méthodologiques pour saisir à nouveaux frais la dialectique entre le judiciaire et le psychiatrique, n'implique pas qu'il faille se séparer d'une lecture macro-historique. Car à force de séduction exercée par les mondes psychiatrique et judiciaire, s'interrogeait Castel (1986) au sujet de la fortune des démarches interactionnistes, on risque de clôturer la pensée à partir de leurs propres raisonnements, oubliant de les situer historiquement dans des logiques d'État arrimées à une économie capitaliste. Il ne fait aucun doute que des interactions saisies sur le vif ou des propos tenus en entretien donnent à voir des inquiétudes situées et des positionnements controversés dans le maniement des règles (juridiques, médicales, morales, sociales). Mais il est tout aussi sûr que le sens de ces « poussières d'événements » (Revel, 1996) reste incomplet sans les ramener aux dynamiques qui les transcendent.

51 Le point de contact critique entre la psychiatrie hospitalière et la justice civile ne se trouve-t-il pas, en définitive, dans ce qui s'apparente à un véritable nœud gordien de « l'économie politique du libéralisme » héritée de l'époque moderne (Foucault, 2004, 67) ? Après tout, si l'on accepte de suivre la lecture foucauldienne, ces deux instances comptent parmi les « gestionnaires des libertés » avec tout ce que cela implique comme déploiement de moyens de contrôle au plus près de la vie des sujets : « L'équivoque de tous ces dispositifs que l'on pourrait appeler "libérogènes", de tous ces dispositifs qui sont destinés à produire de la liberté [c'est qu'ils] risquent de produire exactement l'inverse. C'est la crise précisément actuelle du libéralisme » (Foucault, 2004, 70).

52 Du reste, nombre d'attentes précédemment inventoriées forment des indices d'une rationalité libérale de l'État qui tend de plus en plus à s'affirmer dans le gouvernement des populations signalées comme problématiques : rendre effectif le « droit d'être entendu », œuvrer pour une transparence des décisions, assurer leur traçabilité statistique par une tenue correcte des registres, veiller aux conditions de production des expertises, aspirer au partage collégial des responsabilités dans les prises de risque. Cette démocratisation des institutions ne permet toutefois pas de résorber les situations qui, à l'évidence, ne se laissent pas résoudre par des placements conformes aux règles procédurales. Chargés d'administrer ceux qui sont qualifiés à la fois d'individus « en danger » et virtuellement « dangereux » (Otero, 2007), les agents publics éprouvent dès lors au quotidien les contradictions entre les trois rationalités de l'État : sociale, pénale et libérale (Fassin, 2013). Mentionnant le cas d'un « bonhomme » aux conduites

intempestives que plus aucune institution psychiatrique ne veut accueillir, un juge de paix constate d'un ton désabusé que bien souvent « il ne reste plus qu'à prier » et attendre que l'individu fasse « une bêtise grave » pour transférer le dossier au juge pénal : « C'est un problème que les juges de paix ont en commun avec les procureurs, poursuit-il, c'est-à-dire que toute personne dont on sent qu'elle peut faire potentiellement quelque chose, se mettre en danger ou des tiers, vous n'avez rien de concret. Vous ne pouvez pas préventivement ni la mettre en prison, ni faire un plafa. C'est la conséquence du primat de la liberté ».

53 Faute d'un passage à l'acte, le régime juridique libéral auquel le magistrat fait référence interdit des procédés arbitraires, à l'instar de ce qui se pratiquait à l'époque des internements administratifs. De nos jours, l'intervention ponctuelle de la justice civile dans les dossiers « impossibles » consiste à alterner libérations et restrictions des libertés, à activer et à désactiver les mesures de contrainte, gardant toutefois un fil tutélaire ténu avec ceux que la psychiatrie hospitalière n'entend pas, plus qu'il ne faut, garder entre ses murs.

Bibliographie

Abbott A., 2003, Écologies liées : à propos du système des professions, in Menger P.-M. (dir.), *Les professions et leur sociologie. Modèles théoriques, catégorisations, évolutions*, Paris, Éditions de la MSH, 29-50.

Baudot P.-Y., Revillard A. (dir.), 2015, *L'État des droits : politique des droits et pratiques des institutions*, Paris, Les Presses de Sciences Po.

Bernheim E., 2015, La judiciarisation des mesures d'internement au Québec : de la force idéalisée du droit à sa mise en pratique, *Revue de droit social et sanitaire*, 6, 1007-1016.

Bersier R., Jomini F., 28 septembre 1995, *Propositions pour l'organisation judiciaire du canton de Vaud*, Rapport à Monsieur le chef du Département de la justice, de la police et des affaires militaires [Lausanne, s.n.].

Bourdieu P., 1987, *Choses dites*, Paris, Éditions de Minuit.

Castel R., 1986, La construction du sens et le désert des significations, *Sciences sociales et santé*, 4, 2, 33-38.

Cefaï D., 2007, *Pourquoi se mobilise-t-on ? Les théories de l'action collective*, Paris, La Découverte.

Collaud Y., Delessert T., Praz A.-F., Valsangiacomo N., 2015, *Rapport historique sur les dispositifs vaudois d'internement administratif (1900-1970)*, Universités de Fribourg et de Lausanne.

Delacroix C., Dosse F., Garcia P., 2009, *Historicités*, Paris, La Découverte.

Dodier N., Camus A., 1997, L'admission des malades. Histoire et pragmatique de l'accueil à l'hôpital, *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 52, 4, 733-63.

Englebert J., Adam C., 2017, La « personnalité antisociale », antithèse de la psychopathologie, *Déviance et Société*, 41, 3-28.

Fassin D. (dir.), 2013, *Juger, réprimer, accompagner. Essai sur la morale de l'État*, Paris, Seuil.

Ferrari P. et al., 2015, Se rétablir d'un trouble psychiatrique. Favoriser la transition vers l'hébergement et l'hôpital, *Les publications du réseau RSRL*, 10, [en ligne] <https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/nos-publications> (consultation le 25 octobre 2019).

Ferreira C., Maugué L., 2017, Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du Code pénal suisse, *Champ Pénal/Penal field*, [en ligne] XIV, <http://journals.openedition.org/champpenal/9473> ; DOI : 10.4000/champpenal.9473.

Ferreira C., Maugué L., Maulini S., 2017, L'assistance contrainte dans le canton du Valais : le rôle politique de l'hôpital psychiatrique de Malévoz de l'entre-deux-guerres à 1990, *Vallesia LXII*, 363-451.

Ferreira C., 2016, Protéger un patient psychiatrique contre lui-même. Quand l'injonction à aller mieux est contestée au tribunal, in Demailly L., Garnoussi N. (dir.), *Aller mieux. Approches sociologiques*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 279-289.

Foucault M., 2004, *Naissance de la biopolitique. Cours au Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard/Seuil.

Gasser J., Yersin B. (dir.), 2000, *Prescrire la contrainte ?*, Genève, Médecine & Hygiène.

Gilbert C., Henry E., 2012, La définition des problèmes publics : entre publicité et discrétion, *Revue française de sociologie*, 53, 35-59.

Gilbert C., 2008, Quand les débats se séparent de l'action. À propos des risques collectifs » in Giraud O., Warin P. (dir.), *Politiques publiques et démocratie*, Paris, La Découverte, 241-259.

Heiniger A., 2018, La valeur du travail en internement administratif dans les Établissements pénitentiaires de Bellechasse, *Revue suisse d'histoire*, n°68/2, 329-351.

Klein G., Gasser J., 1995, L'évolution de la psychiatrie à travers les dossiers de patients. L'exemple de l'Hôpital psychiatrique de Cery, 1873-1959, *Revue historique vaudoise*, 65-85.

- Lascoumes P., Le Galès P., 2012, *Sociologie de l'action publique*, Paris, Armand Colin [2^e édition].
- Lascoumes P., 1996, Rendre gouvernable : de la « traduction » au « transcodage ». L'analyse des processus de changement dans les réseaux d'action publique, in CURAPP, *La gouvernabilité*, Paris, Puf, 325-338.
- Lavoyer M., 2019, Le policier et le médecin : ordre et santé publique dans le canton de Vaud, in Bühler R., Galle S., Grossmann F., Lavoyer M., Mülli M., Neuhaus E., Ramsauer N. (dir.), *Ordre, morale et contrainte. Internements administratifs et pratique des autorités*, Zurich/Neuchâtel, Chronos Verlag, Éditions Alphil, 178-218.
- Linder W., 1987, *La décision politique en Suisse. Genèse et mise en œuvre de la législation*, Lausanne, Réalités sociales.
- Lippuner S., 2005, *Bessern und Verwahren. Die Praxis der administrativen Versorgung von "Liederlichen" und "Arbeitsscheuen" in der thurgauischen Zwangsarbeitsanstalt Kalchrain (19. und frühes 20. Jahrhundert)*, Frauenfeld, Historischer Verein des Kantons Thurgau.
- Marques A., Eyraud B., Velpy L., 2015, Les enjeux d'une judiciarisation tardive, inévitable et embarrassante, *L'Information psychiatrique*, 91, 471-477.
- Maugué L., 2018, Quand les psychiatres préconisaient l'internement administratif des alcooliques. Commentaire de source : Forel A., Mahaim A., 1902, *Crime et anomalies mentales constitutionnelles. La plaie sociale des déséquilibrés à responsabilité diminuée*, Genève, Kündig, [en ligne] <https://www.uek-administrative-versorgungen.ch/fr/Sources.5.html?source=28&filter=0> > (consultation le 9 octobre 2018).
- Maulini S., Ferreira C., 2019, Réhabiliter les « éléments dangereux pour la société » ? La politique mémorielle à l'égard des internés administratifs en Suisse, *Tracés. Revue de sciences humaines*, 37 [à paraître].
- Meier P., 2016, *Droit de la protection de l'adulte. Articles 360-456 CC*, Genève-Zürich-Bâle, Schulthess Éditions romandes.
- Moreau D., 2017, Limiter la contrainte ? Usages et régulation des usages de la contrainte psychiatrique en Suisse, *L'information psychiatrique*, 93, 7, 551-557.
- Noiriel G., 2006, *Introduction à la socio-histoire*, Paris, La Découverte.
- Obsan (Observatoire suisse de la santé), 2018, *Placements en établissement psychiatrique à des fins d'assistance*, Bulletin 02/2018, Neuchâtel.
- Ogien A., Toledo M., 1986, Le sens de l'hospitalisation, *Sciences Sociales et Santé*, IV, 6, 5-32.
- Otero M., 2007, Le psychosocial dangereux, en danger et dérangent : nouvelle figure des lignes de faille de la socialité contemporaine, *Sociologie et sociétés*, 39, 1, 51-78.
- Pelet O., 2011, La capacité de discernement est-elle expertisable ?, *Douleur analg.*, 24, 14-28.
- Revel J., 1996, Micro-analyse et construction du social, in Revel J. (dir.), *Jeux d'échelles. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Hautes Études/Gallimard/Seuil, 15-36.
- Rey-Bellet P., 2013, *Professionnels de la santé : quels enjeux, quels partenariats ?*, Actes du 24^e congrès du Graap [Groupe d'accueil et d'action psychiatrique], Protection de l'adulte entre sécurité et liberté : quelle société voulons-nous ?, Lausanne, 28 et 29 mai, 103-109.
- Rietmann T. 2013, « Liederlich » und « arbeitsscheu ». *Die administrative Anstaltsversorgung im Kanton Bern (1884-1981)*, Zürich, Chronos.
- Scheingold S., 1974, *The Politics of Rights: Lawyers, public policy and social change*. New Haven (Conn.), Yale University Press.
- Steinauer P.-H., Fountoulakis C., 2014, *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*, Berne, Stämpfli Éditions.
- Uchtenhagen A., Borghi M., Gross J. (dir.), 1980, *Droits des patients et psychiatrie*, Actes du Congrès de la Commission de psychiatrie sociale, de la Société suisse de psychiatrie et de la Fondation suisse Pro mente sana, 23 au 24 octobre, Lugano.
- Tissot R., 1980, Fürsorgerische Freiheitsentziehung, *Bulletin des médecins suisses*, 60, 3468-3469.
- Volz B., Dubrit P., 2000, Difficultés dans la prise en charge résidentielle des personnes alcooliques placées à des fins d'assistance, in Gasser J., Yersin B. (dir.), *Prescrire la contrainte ?*, Genève, Médecine & Hygiène, 113-124.

Annexe

Les placements à des fins d'assistance : un aperçu de la procédure actuelle

La révision du droit tutélaire de 2013 délimite pour la première fois la durée des placements ordonnés par les médecins (six semaines maximum), tandis que ceux prononcés par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (Apea) demeurent indéterminés dans le temps. Ces procédures sont amorcées aussi bien en cas d'urgence qu'à la suite de signalements sur des situations de péjoration de l'état de santé où une « mise en danger pour soi-même et/ou pour autrui » est identifiée. Alertée, l'Apea ouvre une enquête, réunit des rapports médicaux et des services sociaux, auditionne les personnes, se détermine sur la nécessité d'un placement. Si la mesure est ordonnée, l'autorité désigne l'établissement et enjoint la personne à s'y rendre. Il revient également à l'Apea un rôle de surveillance par une vérification, six mois après, du bien-fondé des mesures. Ce rôle est, dans les faits, rarement exercé puisque dans la grande majorité des cas les placements n'excèdent pas les six semaines (Oban, 2018).

La législation décrit également la marche à suivre par les médecins qui décident d'un placement : il est de leur devoir d'examiner la personne, de lui remettre en mains propres un exemplaire de la décision où sont inscrits le lieu et la date de l'examen médical, son nom, les résultats de l'examen, les raisons et le but du placement, les voies et les instances de recours. Pour ce qui est des médecins hospitaliers, ils ont l'obligation d'informer le patient placé de son droit de recours, y compris contre un traitement administré sans son consentement, d'établir conjointement un plan de traitement et de faire signer au patient la décision prise sur sa libération. Les mesures initialement décidées par les médecins peuvent, sous sollicitation, être prolongées mais une telle décision relève exclusivement de l'Apea qui doit alors s'appuyer sur une expertise psychiatrique. En revanche, la décision d'une levée des placements qui n'excèdent pas les six semaines revient aux médecins qui occupent le haut de la hiérarchie des établissements sans qu'ils soient tenus par la loi d'informer les autorités de protection de l'adulte.

Contre les décisions médicales, les intéressés peuvent faire appel à l'Apea et demander en tout temps leur libération. En cas de maladie psychique, une expertise psychiatrique est alors obligatoirement demandée pour pouvoir se prononcer. Pour ce qui est des placements ordonnés par l'Apea, les recours sont adressés en deuxième instance auprès des tribunaux cantonaux. Dans tous les cas, les expertises psychiatriques sont réalisées sous mandat rémunéré par des médecins qui ne doivent pas avoir un lien thérapeutique et personnel avec l'expertisé.

Finalement, nouveauté introduite dans la législation fédérale de 2013, outre les cas d'urgence, ce n'est que dans le cadre d'un « plafa » qu'un traitement sans le consentement (art. 434, al. 1, CSS) peut être administré. Trois conditions cumulatives doivent être réunies : l'existence de troubles psychiques, la mise en danger pour soi-même et autrui, l'incapacité de discernement.

Notes

1 À la fois par intérêt scientifique, militantisme des victimes et investissement politique autour des « devoirs de mémoire », la problématique des internements administratifs revêt ces dernières années une importance indéniable en Suisse (Maulini, Ferreira, 2019). Pour des études historiques sur ce dispositif, voir notamment Lippuner (2005) et Rietmann (2013). Par ailleurs, sur mandat de la Confédération, une Commission indépendante d'experts (CIE) a réalisé une vaste étude historique sur les internements administratifs dont les résultats ont été publiés en 2019. L'ensemble des publications est accessible sur le site de la Commission : <https://www.uek-administrative-versorgungen.ch>

2 L'art. 5 de la CEDH limite de manière exhaustive la restriction des libertés aux cinq cas de figure suivants : personne susceptible de propager une maladie infectieuse, aliénés, alcooliques, toxicomanes et vagabonds.

3 Un établissement est dit approprié s'il dispose d'un personnel spécialisé apte à fournir les soins et l'assistance à la personne (hôpitaux psychiatriques, foyers pour adultes en difficulté, maisons de retraite médicalisées). Les institutions ne sont pas nécessairement des lieux fermés, « il suffit que la personne ne puisse pas quitter l'établissement sans y être autorisée » (Meier, 2016, 583).

4 « Message du Conseil fédéral du 17 août 1977 concernant la modification du Code civil suisse (privation de liberté à des fins d'assistance) [...] », *Feuille Fédérale*, Berne, 26 septembre 1977, III, 39, 3.

5 Pour une analyse plus détaillée de ce contexte politico-législatif voir Ferreira *et al.*, (2017).

6 Archives fédérales (ci-après, AFS), E4110B#1990/72#133* : Versorgungsrecht (1974-1978) : Gesetzgebung (fürsorglicher Freiheitsentzug), 10.9.1974-1.6.1978.

7 AFS, E4110B#1990/72#132* : Versorgungsrecht (1974) : Gesetzgebung (fürsorglicher Freiheitsentzug). Vernehmlassungen auf Kreisschreiben vom 27.3.1974 betr. BG über die Aenderung des Zivilgesetzbuches (Versorgungsrecht).

8 AFS, E4001E#1985/152#39* : Fürsorgerische Freiheitsentziehung (1978-1982) : Protokoll der Verhandlungen der Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Gesetzesentwurfes über die Aenderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (fürsorgerische Freiheitsentziehung) und des Rückzuges des Vorbehaltes zu Art. 5 EMRK, 1. Sitzung, 12 et 13 janvier 1978.

9 Cery héberge par ailleurs la direction du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire de Vaud (CHUV) ainsi que l'Institut de psychiatrie légale chargé de réaliser les expertises en matière civile et pénale.

10 L'étude de Collaud *et al.* (2015) fait partie des rares travaux sur le canton de Vaud mais porte exclusivement sur les internements administratifs révoqués en 1981.

11 « Protéger par la contrainte : étude socio-historique de la privation de liberté à des fins d'assistance », projet financé par le Fonds national suisse (FNS) de la recherche scientifique, dirigé par Cristina Ferreira et Jacques Gasser. Trois historiennes – Sandrine Maulini, Noemi Dissler et Bettina Blatter – ont également fait partie de l'équipe.

12 Notre enquête englobe le canton du Valais où les autorités tutélaires n'ont jamais adopté un modèle judiciaire et ont conservé un statut administratif. Unique hôpital psychiatrique du canton, Malévoz a pour singularité dans le paysage suisse d'être un hôpital ouvert depuis le milieu des années 1960 (Ferreira *et al.*, 2017).

13 C'est à l'occasion de cette réforme que les autorités tutélaires ont changé de désignation pour devenir des autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (Apea).

14 Les placements sont réglés dans le chapitre 3 du Code civil (art. 426-439). Dans la suite du texte, nous adopterons l'acronyme « plafa » d'usage dans le canton de Vaud. Le « plafa civil » se rapporte aux décisions prises par la Justice ; le « plafa médical » résulte d'une décision prise par les médecins.

15 Archives cantonales vaudoises (ci-après ACV), SB 124 G7/1/2. De Christian Müller au conseiller d'État Claude Perey, chef du Service de la santé publique, le 13 juillet 1978.

16 ACV, SC 196/8. « Juges et justices de paix. Rapport au tribunal cantonal », 8 décembre 1971.

17 Tant dans la correspondance administrative échangée entre les justices de paix et le tribunal cantonal que dans les rapports d'activité de ces juridictions, il est de fait frappant de constater la très faible place qu'occupe la privation de liberté à des fins d'assistance (ACV, SC 196/25).

18 Dans le canton de Vaud, les hospitalisations d'office (admissions non volontaires) sont d'abord réglées dans la Loi de 1939 sur les malades mentaux et autres psychopathes, ensuite dans la Loi sur la santé publique de 1985.

19 ACV 258 A 2/4 : 1904-1988.

20 Divers dossiers impliquant les justices de paix sont, en effet, signalés à l'office du médecin cantonal, acteur central du Service de la santé publique (ACV, SB 124 G7).

21 Nouveau droit de protection de l'adulte : entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013 Les cantons devront adapter l'organisation de leurs autorités, communiqué du Département fédéral de justice et police du 12 janvier 2011.

22 Révision du droit de la tutelle. Rapport explicatif avec l'avant-projet relatif à une révision du Code civil (protection des adultes), juin 1998, p. 5.

23 Voir en Annexe la description de la procédure en matière de placements à des fins d'assistance telle qu'instituée depuis cette réforme de 2013.

24 Plus étendu que celui prévu dans la Constitution fédérale ou dans la CEDH, le « droit d'être entendu » consacré par le droit de la protection de l'adulte, rend obligatoire pour l'autorité d'entendre *oralement* la personne dans le cadre de l'instruction. L'audition prend ainsi une place prépondérante en vue de favoriser l'autonomie de la personne invitée à participer à l'établissement des faits (Meier, 2016).

25 L'expertise psychiatrique est obligatoire dans trois situations : les curatelles à portée générale (anciennement nommées « tutelles »), les demandes de prolongation d'un placement initialement décidé par des médecins, enfin, les recours des justiciables en vue d'une libération.

26 En 2017, dans le canton de Vaud, le nombre de personnes mises sous curatelle s'élève à 8 864 dont près de la moitié (4 085) représentent des curatelles dites à portée générale, soit les anciennes tutelles. Statistiques Copma (Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes), 2017, <https://www.copma.ch>.

27 Ces données, non publiées, nous ont été fournies par l'un des adjoints du médecin cantonal, organe rattaché au Service de la santé publique du canton de Vaud.

28 « Évolution des placements à des fins d'assistance et mesures en faveur de leur réduction », Communiqué de presse de l'État de Vaud, 5 juin 2018. Sans qu'aucune explication ne soit fournie pour l'heure, la publication des premières données statistiques jugées complètes et fiables à l'échelle nationale montre que le canton de Vaud se singularise par un taux deux fois supérieur à la moyenne suisse des placements contraints dans les établissements psychiatriques (Obsan, 2018).

29 « Directives du médecin cantonal à l'intention des médecins vaudois concernant les placements à des fins d'assistance », Département de la santé publique, état au 19 mai 2014. Ce document volumineux (18 pages) illustre un souci tout actuel de quadriller les pratiques médicales.

30 C'est aussi à partir de 2013 qu'un registre statistique des mesures de protection a été mis sur pied par le médecin cantonal, ce qui fait du canton de Vaud un « pionnier » en Suisse.

31 Les trois autres hôpitaux psychiatriques du canton ne sont pas concernés par ces débats publics, tout comme les justices de paix des autres districts.

32 « Rapport de la Commission de surveillance du tribunal cantonal chargée de contrôler la gestion du tribunal cantonal », année 2013, avril 2014, p. 10.

33 Voir note 32.

34 « Rapport de la Commission de surveillance du Tribunal cantonal chargée de contrôler la gestion du Tribunal cantonal », Année 2013, avril 2014, p. 16. Dans un article paru le 5 mai 2014, « Juges et médecins au chevet des placements forcés », le journal *24 heures* annonce la tenue des Assises et le problème qui en est à l'origine. « Un constat émerge : des lieux sécurisés manquent dans le but d'accueillir et de suivre des hommes et des femmes, souvent alcooliques ou toxicomanes, qui n'ont rien à faire dans un hôpital psychiatrique ».

35 « Gestion des cas de patients sous mesure de placement à des fins d'assistance (plafa) de longues durées et communication entre toutes les instances intervenant dans le processus ». Réponse du Conseil d'État aux observations de la Commission de gestion, année 2013, secondes réponses, octobre 2014, p. 2.

36 « Rapport de la Commission de surveillance du Tribunal cantonal chargée de contrôler la gestion du Tribunal cantonal, Année 2014 », avril 2015, p. 15.

37 Certains juristes ne manquent pas de critiquer cette marge de manœuvre laissée au corps médical : « Il est [...] regrettable que le législateur fédéral ait renoncé à prévoir la ratification immédiate par l'autorité de protection des décisions prises par les médecins » (Steinauer, Fountoulakis, 2014, 601).

38 « Rapport de la Commission de surveillance du tribunal cantonal chargée de contrôler la gestion du tribunal cantonal, Année 2014 », avril 2015, p. 15.

39 « Rapport de la Commission de surveillance [...] Année 2014 », avril 2015, p. 14-15.

40 Au-delà des séjours hospitaliers conflictuels, la mise à l'épreuve du dispositif a lieu sur la scène judiciaire en cas de recours interjetés en deuxième instance, soit le tribunal cantonal. Pour un aperçu de ces démarches initiées par les personnes placées, voir Ferreira (2016).

41 Interpellation Jacques-André Haury au sujet d'une certaine dérive totalitaire de la psychiatrie universitaire, déposée le 9 novembre 2010. Cote : 10_INT :452 _Dépôt.

42 Fréquemment sollicité par les journalistes, cet acteur saisit ces occasions pour dénoncer des pratiques médicales qu'il juge abusives. « Jacques-André Haury s'interroge sur Cery », *24 heures*, article mis en ligne le 2 février 2015. Il annonce alors une interpellation qu'il entend déposer le 27 janvier 2015 devant le Grand Conseil au sujet de la surmédicalisation en psychogériatrie.

43 « Placés de force », *Temps présent*, RTS, 8 janvier 2015. Reportage réalisé par Yann-Olivier Wicht et Michel Zendali.

44 « Rapport de la Commission de surveillance du Tribunal cantonal chargée de contrôler la gestion du Tribunal cantonal, Année 2013 », avril 2014.

45 Voir note 44.

46 Ces Assises ont réuni des représentants du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), des institutions socio-sanitaires, de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, des médecins, des avocats, des juristes, des juges de paix et du tribunal cantonal, des membres d'associations de défense des droits des patients, des journalistes, des chercheurs.

47 « Gestion des cas de patients sous mesure de placement à des fins d'assistance (plafa) de longue durée et communication entre toutes les instances intervenant dans le processus ». Réponse du Conseil d'État aux observations de la Commission de gestion, année 2013, secondes réponses. Octobre 2014.

48 Rapport final du groupe de travail sur l'hébergement, 2015, p. 4.

49 Voir note 48.

50 Bien que les hôpitaux psychiatriques demeurent les principaux lieux de placement, d'autres établissements publics et privés sont concernés (foyers d'hébergement, établissements médico-sociaux pour personnes âgées, centres spécialisés dans le traitement des addictions, etc.).

51 Sur le site internet du Service de la santé publique le visionnement est rapidement accessible. Ce détail n'est pas anodin et a probablement influencé les prises de parole au cours de la journée.

52 Comme le fait remarquer Cefai (2007) au sujet des arènes publiques, pour espérer « être reconnus dans leur statut de participants ratifiés », les personnes doivent adhérer aux normes de conduite qui s'imposent à ces occasions (p. 657).

53 À titre d'exemple, un député s'interroge sur la possibilité de « déposer plainte pénale pour séquestration abusive » si la décision de placement s'avère illicite. Un juriste lui répond laconiquement que « théoriquement la possibilité existe » mais dans les faits il faudrait que la preuve soit apportée au moment des décisions de placement.

54 Deux ans après les Assises, lors d'entretiens que nous avons réalisés avec des psychiatres et des juges de paix, certains nous ont livré des avis sceptiques sur ce qui, pour eux, a été au bout du compte un événement coûteux, superflu et frustrant.

55 Notons toutefois à ce propos qu'en 2018 un député formule des doutes quant à l'effectivité des droits des patients placés aux fins d'assistance. « Ne serait-il pas indispensable de mieux garantir dans les hôpitaux vaudois la coparticipation des patient-e-s au respect de leurs droits ? », Interpellation n° 18.INT.108, déposée au Grand Conseil, le 30 janvier 2018.

56 Ceux-ci ne peuvent excéder 6 semaines. Si cela est jugé nécessaire, une demande doit être faite à l'Apea qui peut seule en décider (Annexe).

57 Au sein du canton, dans le district de Lausanne résident 166 178 habitants dont 139 624 dans la ville de Lausanne. Statistique Vaud, « Population résidente permanente au 31 décembre 2017 », Département des finances et des relations extérieures. Dix magistrats exercent dans la Justice de paix de ce district.

58 Notes du journal de terrain.

59 À titre illustratif, la presse locale fait écho d'une tentative de meurtre commise par un jeune schizophrène et toxicomane faisant suite à l'interruption d'une mesure ambulatoire ordonnée par la justice de paix impliquant l'hôpital de Cery. Le psychiatre et le juge de paix interviewés par les journalistes mettent en exergue qu'en l'absence d'une mise en danger imminente, le placement ne saurait pas être décidé pour des raisons préventives (Nejad Toulami, « Elle dénonce les lacunes pour aider son fils malade », *20 minutes*, 22 août 2017).

60 Au début des années 1980, l'une des préoccupations de la direction de Cery est de réduire au maximum l'hospitalisation de longue durée dans l'idée de réserver les lits de l'hôpital aux cas aigus. ACV, SB 258 A1/15 : Collège des médecins-chef de Cery (1981-1986).

61 La réduction progressive du nombre de lits hospitaliers à Cery est manifeste lorsqu'on compare, par exemple, 1976 (323 lits) et 1983 (223 lits). ACV SB 258 A 2/4 : 1904-1988. En 2017, sur l'ensemble des hôpitaux psychiatriques du canton, on compte 352 lits. Rapport annuel d'activités, CHUV, 2017.

62 « Cessons d'attacher les patients » – « Pour une loi sanitaire plus humaine ». Bulletin des séances du Grand Conseil du canton de Vaud, N°37 I, Séance du mardi matin du 20 novembre 2001, p. 5161-5163.

63 Après sa rénovation définitive prévue pour 2020, l'Hôpital de Cery comportera un *établissement de réhabilitation sécurisé* (ERS) pour adultes (20 lits). Prévu essentiellement pour l'exécution des mesures thérapeutiques institutionnelles (art. 59 du Code pénal), ce lieu accueillera aussi des individus placés aux fins d'assistance dont les conduites justifient un traitement plus disciplinaire (Ferreira, Maugué, 2017).

64 Ndyae A.P., L'Hôpital de Cery saturé par les placements forcés, *20 minutes*, 15 avril 2014.

65 Équivalent des internes en France.

66 Controversée, la « personnalité antisociale » est une entité nosographique qui permet de désigner toutes les « personnes qui déconsidèrent ou négligent les codes sociaux avec lesquels ils sont souvent en conflit en devenant des gangsters, des vagabonds, des racketteurs, des prostituées, de façon générale des criminels » (Englebert, Adam, 2017, 7).

Pour citer cet article

Référence électronique

Cristina Ferreira, Delphine Moreau et Ludovic Maugué, « Psychiatrie hospitalière, justice de paix et placements forcés : mutations socio-historiques dans le canton de Vaud (1970 à nos jours) », *Champ pénal/Penal field* [En ligne], 18 | 2019, mis en ligne le 05 décembre 2019, consulté le 05 décembre 2019.
URL : <http://journals.openedition.org/champpenal/11282>

Auteurs

Cristina Ferreira

Sociologue et professeure associée
Haute École de santé Vaud, HES-SO Haute École spécialisée de Suisse occidentale
Cristina.Ferreira[at]hesav.ch

Articles du même auteur

Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du code pénal suisse [Texte intégral]

Paru dans *Champ pénal/Penal field*, Vol. XIV | 2017

Delphine Moreau

Sociologue, enseignante chercheuse
École des hautes études en santé publique
Delphine.Moreau[at]ehesp.fr

Articles du même auteur

L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et de la dangerosité, entre le médical et le judiciaire. Commentaire du texte de Samuel Lézé [Texte intégral]

Séminaire GERN. Longues peines et peines indéfinies. Punir la dangerosité. Paris, MSH, Vendredi 21 mars 2008.

Paru dans *Champ pénal/Penal field*, Vol. VI | 2009

L'expertise psychiatrique entre l'évaluation de la responsabilité et de la dangerosité, entre le médical et le judiciaire. Commentaire du texte de Samuel Lézé [Texte intégral]

Séminaire GERN "Longues peines et peines indéfinies. Punir la dangerosité" (Paris, 21 mars 2008)

Paru dans *Champ pénal/Penal field*, Séminaire du GERN "Longues peines et peines indéfinies. Punir la dangerosité" (2008-2009)

Ludovic Maugué

Historien, chercheur FNS senior
Haute École de santé Vaud, HES-SO Haute École spécialisée de Suisse occidentale
Ludovic.Maugue[at]hesav.ch

Articles du même auteur

Prévenir le risque de récidive par l'obligation de soins : les apories de l'article 59 du code pénal suisse [Texte intégral]

Paru dans *Champ pénal/Penal field*, Vol. XIV | 2017

Droits d'auteur

© Champ pénal