

« Jeunes filles interrompues » : adolescentes en psychiatrie (Genève, 1960-2000)

Olivia VERNAY
Doctorante
en sciences de
l'éducation, université
de Genève, Haute
École de travail social
Genève.

Dans les années 1960, la persistance de représentations genrées de la déviance juvénile engendre un traitement différentiel selon le sexe en ce qui concerne la prise en charge de la « jeunesse irrégulière » conduisant notamment à une absence d'institution de placement pour les jeunes filles dites déviantes. Celles-ci sont dès lors placées à l'hôpital psychiatrique cantonal de Genève, dans un environnement inadapté à leurs besoins éducatifs. Malgré une évolution certaine depuis les années 1980, tant dans le champ de la protection de l'enfance que de la prise en charge psychiatrique, cette situation perdure et des adolescentes sont encore internées en psychiatrie dans des pavillons dévolus aux adultes à la fin des années 1990. Cet article s'attache à comprendre les raisons de cet immobilisme et du traitement qui est réservé à ces adolescentes.

In the 1960s, the persistence of gendered representations of juvenile deviance led to differential treatment according to gender with regard to the care of "irregular youth", leading in particular to a lack of placement institutions for so-called deviant girls. These girls are therefore placed in the cantonal psychiatric hospital in Geneva, in an environment unsuited to their educational needs. Despite a certain evolution since the 1980s, both in the field of child protection and psychiatric care, this situation persists and adolescent girls are still interned in psychiatric wards in pavilions devoted to adults at the end of the 1990s. This article seeks to understand the reasons for this immobility and the treatment of these adolescent girls.

Mots-clés : internement psychiatrique, déviance juvénile, protection de l'enfance, genre

Keywords: psychiatric internment, juvenile deviance, child protection, gender

1. Ma thèse est liée à une recherche financée par le FNS *A coercive protection? Assessing child protection norms and decision-making in the age of children rights (French speaking Switzerland, 1960's-2010's)* (407640_177410/1).

2. En référence au livre de KAYSEN Susanna, *Girl, Interrupted*, New York, Random House, 1993. Je remercie Joëlle Droux pour ses relectures.

3. SALLÉE Nicolas, *Éduquer sous contraintes. Une sociologie de la justice des mineurs*, Paris, Éditions EHESS, 2016, p. 19.

4. VUATTOUX Arthur, « Adolescents, adolescentes face à la justice pénale », *Genèses*, n° 97, 2014, p. 47-66.

Cette contribution, issue d'une thèse en cours en lien avec les dispositifs de protection des mineur.es et de prise en charge de la déviance juvénile au prisme du genre¹, porte sur les internements d'adolescentes – « jeunes filles interrompues² » – dans des institutions psychiatriques dévolues aux adultes à Genève de 1960 à 2000. Maintes recherches sur l'éducation contrainte ont montré « comment ses caractéristiques centrales – notamment les liens entre éducation, sanction pénale et enfermement – se sont historiquement déployées³ » et mis en lumière une différence de traitement pour les filles et les garçons⁴. Cette problématique n'a cependant pas encore été abordée dans le cadre des placements contraints à des fins thérapeutiques. Avec cette contribution, je propose d'analyser l'influence des représentations genrées de la déviance juvénile sur les internements d'adolescentes durant la seconde moitié du 20^e siècle et cherche à comprendre le rôle de l'institution psychiatrique dans les dispositifs de protection de l'enfance, à Genève. Quels sont les motifs invoqués pour interner une adolescente en psychiatrie? Quel.les professionnel.les sont impliqué.es dans les processus décisionnels en matière d'internement et quelle est leur position? Quelles sont les modalités de ces internements?

Cette contribution est structurée en trois parties. La première présente brièvement la manière dont les dispositifs de protection de l'enfance et de prise en charge de la déviance juvénile se sont développés à Genève entre les années 1910 et 1970, en insistant sur le poids des représentations genrées qui génèrent une prise en charge sexuée de la déviance juvénile. La deuxième partie aborde la manière dont cette prise en charge sexuée a conduit à la mobilisation de l'institution psychiatrique par les services de protection de l'enfance dans les années 1960-1970 à travers l'analyse des dossiers de deux mineures suivies par les organes de protection de l'enfance durant cette période. À la lumière des transformations de la psychiatrie qui se sont opérées dès les années 1970, la troisième partie questionne les modalités des internements d'adolescentes en psychiatrie dans les années 1960-1970 et leur persistance jusque dans les années 2000, en se fondant à la fois sur des archives administratives des services de protection de l'enfance, sur les dossiers de trois mineures suivies par ces mêmes services (années 1960 et années 1990) et sur une source orale (entretien avec une juge des mineur.es en fonction dans les années 1990-2000).

Dans le cadre de ma thèse, mon identité de chercheuse est multiple : je suis une chercheuse avec un savoir académique *et* une personne avec un savoir

d'expérience, ayant moi-même été concernée par des internements en psychiatrie étant mineure. Dans cette contribution, je mobiliserai les deux types de savoir, académique et d'expérience.

GENÈSE DES DISPOSITIFS DE PROTECTION DE L'ENFANCE

ET DE PRISE EN CHARGE DE LA DÉVIANCE JUVÉNILE À GENÈVE

Protéger l'enfance, lutter contre la délinquance (années 1910-1950)

Le Code civil suisse (CCS), adopté en 1912, définit les devoirs des parents en matière de protection et d'éducation et, en cas de manquement, sanctionne les familles par un retrait de leur droit de garde ou la déchéance de leur puissance paternelle. Si le CCS est applicable dans tous les cantons, ceux-ci conservent cependant une marge de manœuvre significative dans l'application qu'ils donnent à ce code fédéral⁵. À Genève, la mise en application du CCS débouche sur la création en 1912 d'un Service de protection des mineurs, chargé de recueillir les signalements d'enfants en danger, d'enquêter sur les familles concernées et de transmettre ses conclusions à un tribunal civil, la Chambre des tutelles (CT), qui prononce d'éventuelles sanctions. Lors de retrait de garde, les mineur.es sont mis.es sous tutelle d'une personnalité privée ou d'un service d'assistance, et placé.es en institution ou en famille.

Une juridiction pénale pour les mineur.es est fondée en 1913, la Chambre pénale de l'enfance (CPE). Considérant que les jeunes délinquant.es sont, comme les enfants en danger, aussi victimes de leur environnement social et familial, la justice genevoise vise leur rééducation : pour ce faire, la CPE dispose d'un arsenal spécifique de peines et mesures (notamment la liberté surveillée). En 1932 est créé le service public du Tuteur général (TG), à qui sont désormais confiées la plupart des tutelles de mineur.es sous retrait de garde et dont la mission est de diriger l'éducation des mineur.es placé.es sous sa responsabilité (par un placement adapté à ses besoins) et de garantir la protection de leurs intérêts (financiers notamment).

La conception genevoise de la justice des mineur.es est unifiée au niveau fédéral par le Code pénal suisse (CPS), entré en vigueur en 1942. Celui-ci sort les mineur.es de 6 ans à 18 ans du droit pénal ordinaire, ne les soumet plus aux mêmes procédures que les adultes, les juge en fonction de leur personnalité et non plus selon leur délit. Admettant que certains cas de délinquance peuvent

5. PRAZ Anne-Françoise et DROUX Joëlle, *Placés, déplacés, protégés ? L'histoire du placement d'enfants en Suisse, XIX^e-XX^e siècles*, Neuchâtel, Alphil, 2020.

6. GARDET Mathias, « Face à la question sociale, la réponse médicale », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n° 18, Rennes, PUR, 2016, p. 253-274.

7. RUCHAT Martine, « Des médecins suisses au congrès de Psychiatrie infantile : l'hypothèse de l'hygiène mentale », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n° 18, Rennes, PUR, 2016, p. 185-200.

8. Rapport de gestion du Conseil d'État, Genève, 1958.

être expliqués par une pathologie, comme l'affirment les expert.es de la pédopsychiatrie naissante⁶, le CPS autorise les juges à faire appel à des médecins pour déterminer si l'acte délinquant du ou de la mineure résulte d'une carence éducative ou d'une pathologie physique ou mentale (art. 85 et 92 CPS).

À Genève, ce sont les médecins du Service d'observation des écoles (créé en 1930) et de l'hôpital psychiatrique cantonal de Bel-Air (un pavillon pour les enfants est créé en 1943) qui assurent le plus souvent cette fonction d'expertise⁷. La psychiatrie devient de ce fait un acteur de la prise en charge de la déviance juvénile, aux côtés des organes de la protection de l'enfance (SPM, TG, CT, CPE). Preuve de cette influence croissante, sur les quelque 1 900 mineur.es dont s'occupe le TG en 1958, plus de 200 ont été soumis.es à un traitement psychothérapeutique ou une mise en observation psychiatrique⁸.

Une réforme différenciée selon le sexe (années 1950-1970)

Dès les années 1950, de nouvelles normes prônent le remplacement des établissements anciens et inadaptés à une éducation individualisée par des structures à effectif réduit, centrées sur des profils spécifiques, gérées par des professionnel.les. Le placement est par ailleurs désormais considéré comme *l'ultima ratio* : les services de protection de l'enfance sont appelés à favoriser des solutions alternatives, par le soutien des familles dans leur fonction parentale. Cette évolution est notamment liée aux travaux sur les carences affectives et leurs effets nocifs pour le développement de l'enfant, dont les psychanalystes John Bowlby et René Spitz sont les figures de proue.

Si la volonté de réforme du dispositif de protection de l'enfance genevois est bien présente, elle cible cependant préférentiellement les mineurs de sexe masculin. Plusieurs structures sont créées durant cette période pour les garçons dits délinquants, proposant un programme éducatif adapté à leurs besoins et visant leur réinsertion dans la société (en 1937, le foyer des Ormeaux, puis en 1957 le centre de Chevrens). Rien de tel pour les filles, et plus particulièrement celles qui, fugueuses ou soupçonnées d'inconduite sexuelle, sont dites « caractérielles » par les organes de protection de l'enfance. Le manque d'institutions pour ces mineures est de fait régulièrement dénoncé au cours des décennies 1960 à 1970 et si quelques projets sont envisagés entre 1960 et 1980, aucun ne se concrétise. Un immobilisme qui s'ancre dans des représentations genrées de la déviance juvénile qui perdurent à travers le temps : « la délinquance des garçons perturbe

la société; les jeunes filles sont perturbées⁹. Vie sexuelle active et rébellion sont autant de critères qui font de ces adolescentes des « mauvaises filles¹⁰ ». Ces critères, interprétés comme des manifestations de troubles affectifs et psychiques qu'il s'agit de traiter médicalement, motivent le placement des adolescentes dans une institution fermée ou psychiatrique afin de les contrôler¹¹. Des manifestations qui, chez les garçons, sont considérées comme des expressions légitimes de leur masculinité et ne génèrent pas nécessairement leur placement dans de telles institutions.

Quelles sont les conséquences de cette situation qui perdure pour les jeunes filles confrontées à l'intervention administrative ou judiciaire? À la fin des années 1970, seules deux options sont ouvertes : la prison ou l'internement en psychiatrie.

D'UNE PRISE EN CHARGE SEXUÉE DE LA DÉVIANCE JUVÉNILE AU DIAGNOSTIC PSYCHIATRIQUE (ANNÉES 1960-1970)

Parcours institutionnels d'adolescentes jugées déviantes

Les dossiers de Laurence et Nadine¹² permettent de comprendre comment les institutions psychiatriques sont mobilisées par les organes de protection de l'enfance dans la prise en charge des jeunes filles réputées perturbées, car ces deux adolescentes, dites « difficiles », font l'objet d'une intervention tant administrative que judiciaire sur une longue période.

Enfant illégitime née en 1951, Laurence est placée dès la naissance par sa mère dans une pouponnière¹³. Dès lors, hormis deux brefs séjours

9. VERNAY Olivia, *Du genre déviantes : politiques de placement et prise en charge éducative sexuées de la jeunesse « irrégulière »* (Cahiers de la Section des sciences de l'éducation n° 142), Genève, Université de Genève, 2020, p. 79.

10. BLANCHARD Véronique, *Vagabondes, voleuses, vicieuses. Adolescentes sous contrôle, de la libération à la libération sexuelle*, Paris, Éditions François Bourin, 2019. Voir aussi MASSIN Veerle, « Filles et justice : l'ambivalence de la prise en charge institutionnelle des « cas problèmes » (Belgique, 1922-1965) », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 32(1), 2015, p. 13-33; TÉTARD Françoise, DUMAS Claire, *Filles de justice. Du Bon-Pasteur à l'Éducation surveillée (xix^e-xx^e siècles)*, Paris, Beauchesne-ENPJJ, 2009.

11. NIGET David, « Le genre du risque. Expertise médico-pédagogique et délinquance juvénile en Belgique au xx^e siècle », *Histoire@Politique*, n° 14, 2011, p. 38-54.

12. Les noms des mineures ont été anonymisés.

13. DROUX Joëlle, CZAKA Véronique, « Gefährdete Kinder, beschützte Kinder? Der Fall der illegitimen Kinder in der Romandie (1900-1960) », ZIEGLER Béatrice, HAUSS Gisela et LENGWILER Martin (dir.), *Zwischen Erinnerung und Aufarbeitung. Fürsorgerische Zwangsmassnahmen an Minderjährigen in der Schweiz im 20. Jahrhundert*, Zürich, Chronos Verlag, 2018, p. 47-69.

14. Le rôle de juge pour enfants de 6 à 14 ans est attribué au directeur du SPJ jusqu'en 2011.

15. Jusqu'en 1981 en Suisse, l'internement administratif consistait à placer une personne dans un établissement fermé (pénitentiaire, médical), souvent sans décision judiciaire. Voir COMMISSION INDÉPENDANTE D'EXPERTS (CIE) INTERNEMENTS ADMINISTRATIFS, *La mécanique de l'arbitraire. Internements administratifs en Suisse 1930-1981*, rapport final, Neuchâtel, Alphil, 2019.

chez sa mère, sa vie se déroule dans des institutions jusqu'à sa majorité. À l'âge de 10 ans, suite à des petits vols, Laurence est expertisée par le Service médico-pédagogique (SMP, ex-Service d'observation des écoles) et entendue par le juge des enfants¹⁴ du Service de protection de la jeunesse (SPJ, ex-SPM), qui ne prononce pas de mesures puisqu'elle est déjà placée. En 1963, la CT prononce un retrait de garde à la demande de la mère, et confie la garde de Laurence au TG. Quelques vols et fugues l'amènent devant la CPE à l'âge de 14 ans. Après une période d'observation dans un centre, la CPE prononce le placement de Laurence dans une maison d'éducation fermée. Aucune place en institution n'ayant été trouvée, Laurence est internée à l'hôpital psychiatrique cantonal de Bel-Air pour la première fois en juillet 1966. Elle a tout juste 15 ans et y reste quatre mois. Durant les deux années suivantes, Laurence est alternativement placée dans deux familles, deux institutions fermées et internée à quatre reprises à Bel-Air, le tout ponctué de fugues. Après le refus de la CT de prononcer son internement administratif¹⁵, le juge de la CPE attend les 18 ans de Laurence pour ordonner son placement dans un établissement pénitentiaire, d'où elle sort sept mois plus tard. Son dossier se termine à sa majorité. Entre ses 15 ans et ses 18 ans, Laurence aura passé presque deux ans en hôpital psychiatrique.

Nadine, née en 1945, est également une enfant illégitime. Mise sous curatelle dès sa naissance dans le cadre d'une recherche en paternité assurée par le TG, elle est placée dans une pouponnière jusqu'à ses deux ans. Considérant que la mère s'en désintéresse, la CT met alors Nadine sous tutelle et la place chez son père qui, entretemps, l'a reconnue et s'est marié. Alors qu'elle a 12 ans, Nadine, abusée par son père, est envoyée dans un « home » pour enfants où elle reste 18 mois. À la demande du TG, une psychiatre examine Nadine et recommande son placement familial, lequel prend fin lorsque Nadine subit un viol à l'âge 14 ans. Elle est alors placée dans un institut catholique puis envoyée dans un institut spécialisé suite à une expertise. Elle alterne ensuite les placements dans des institutions fermées, ponctués par des fugues, débouchant sur son premier internement à l'âge de 17 ans à Marsens, l'hôpital psychiatrique de Fribourg (son canton d'origine). Nadine y reste cinq mois puis est enfermée dans une institution d'où elle fugue une nouvelle fois. Ramenée à Marsens, elle est internée durant 16 mois avant d'être placée dans un foyer de semi-liberté. Une énième fugue conduit le TG à demander son internement dans un

établissement pénitentiaire. Consécutivement à la demande de la Commission des visiteurs de prison du Grand Conseil de Genève¹⁶ qui s'insurge de voir une mineure détenue dans une prison pour femmes alors qu'elle n'a pas commis de délits et a besoin d'un soutien psychologique, Nadine est transférée cinq mois plus tard à Bel-Air pour une expertise. À sa majorité, Nadine, toujours hospitalisée, est placée sous la responsabilité du Conseil de surveillance psychiatrique¹⁷. Adulte, elle sera mise sous tutelle lors de sa sortie. Elle aussi a donc été internée durant presque deux ans entre 1962 et 1964.

La reconstitution des parcours de Laurence et Nadine (simplifiée, puisque le dossier de Laurence comporte plus de 350 documents et celui de Nadine, près de 800), montre une prise en charge institutionnelle en contradiction avec la remise en question des placements systématiques et des pratiques d'enfermement initiée dès les années 1950. Comment, dès lors, expliquer l'accumulation de mesures de privation de liberté qui touche ces deux jeunes filles, et notamment le recours si « généreux » aux placements psychiatriques ?

Un manque affectif jugé pathologique

C'est en se penchant sur les significations attribuées aux manifestations des carences affectives de ces adolescentes et sur les représentations genrées qui y sont associées qu'émergent quelques pistes de réponses. La multiplication des diagnostics portés sur ces mineures par les organes de protection de l'enfance, et leur cumul au fur et à mesure de la trajectoire institutionnelle de ces adolescentes, interpelle. Presque toujours à charge, ces diagnostics se réfèrent au registre médico-psychologique et relèvent ainsi une débilité, un trouble caractériel, un infantilisme et/ou un développement anormal. Cet étiquetage compulsif¹⁸ et la non-prise en considération des conditions de vie des adolescentes, placées à de nombreuses reprises dès leur naissance et délaissées par leur mère, ne peut que surprendre. Ce, d'autant plus à l'heure où le risque de développer des carences affectives à la suite de placements institutionnels précoces et de longue durée est connu des professionnels.

Laurence est ainsi décrite comme ayant des « troubles caractériels graves¹⁹ ». Même s'il est souligné que « ses conditions de vie n'ont pas permis à Laurence de développer ses relations affectives normales avec son entourage²⁰ », le TG estime qu'il est « difficile de statuer sur une légère débilité tant l'infantilisme affectif domine et étouffe le diagnostic²¹ ». La directrice d'une institution lui

16. Commission parlementaire indépendante du Grand Conseil, ayant pour but de surveiller les conditions de détentions des établissements pénitentiaires.

17. Le CSP, composé de juges et psychiatres et nommé par le Conseil d'État de Genève, est chargé de vérifier le bien-fondé des internements psychiatriques à Genève et de veiller au respect de la loi sur les personnes atteintes d'affections mentales.

18. COFFIN Jean-Christophe, « La parole de l'adolescent et le trouble de l'expert », *Revue d'histoire de l'enfance « irrégulière »*, n° 11, Rennes, PUR, 2009.

19. AEG, ADIP, *service du Tuteur général*, 2015 va016, lettre du TG, 10/06/1963.

20. *Ibid.*, examen de situation du SPJ, 30/06/1961.

21. *Ibid.*, anamnèse du TG, 01/03/1966.

22. *Ibid.*, observations hebdomadaires, institution La P., 11/05/1965.

23. *Ibid.*, rapport psychologique, institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, 29/12/1959.

24. *Ibid.*, rapport psychologique, institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, 29/12/1959.

25. *Ibid.*, lettre du TG, 01/12/1961.

26. *Ibid.*, examen de situation du SPJ citant le rapport du SMP de mai 1961, 30/06/1961.

27. *Ibid.*, rapport de la pédo-psychiatre, 01/08/1958.

28. *Ibid.*, observations hebdomadaires de l'institution La P., 11/05/1965.

29. *Ibid.*, lettre de la directrice au TG, 02/03/1959.

30. *Ibid.*, rapport de tutelle du TG, 15/02/1967.

31. *Ibid.*, anamnèse du TG, 01/03/1966.

32. *Ibid.*, observation, institution La P., 28/02/1966.

33. *Ibid.*, copies des lettres de Nadine et de sa mère, envoyées par la directrice au TG, 12/05/1960.

34. COFFIN, « La parole de l'adolescent... ».

35. AEG, ADIP, service du Tuteur général 2015va16, rapport de police, 03/01/1959.

trouve « trois ans d'âge affectif et 14 ans physiquement²² ». Nadine quant à elle, est présentée comme « débile²³ ». S'il est relevé que « le contact affectif est excellent pour autant qu'elle rencontre une attitude affectueuse et revalorisante²⁴ », elle est tout de même dépeinte comme « une jeune fille étant à la fois caractérielle et d'intelligence plus que limitée²⁵ ». On déplore chez Laurence une « certaine superficialité de contact²⁶ », et chez Nadine que « ses bonnes résolutions disparaissent dès que l'affection est trop engagée²⁷ ». Outre leur affectivité déviante, il est par ailleurs reproché à l'une et à l'autre de trop parler : Laurence « semble n'avoir reçu aucune éducation de base, n'a aucun frein, parle sans arrêt de chose sans intérêt en demandant toujours l'avis de l'adulte²⁸ » tandis que Nadine « n'est pas capable d'un effort sur sa langue, elle promet tout, mais ne tient rien²⁹ ».

Le manque affectif des deux adolescentes est davantage associé à un comportement pathologique qu'à leur besoin de créer un lien. Laurence et Nadine semblent en effet en demande d'une relation maternelle. Ignorée de sa mère, Laurence s'attache à toutes les figures féminines qui croisent sa route³⁰ : « enfant mal-aimée³¹ », elle est à la recherche de « l'affection dont elle est si assoiffée³² ». Nadine fugue pour aller voir sa famille et s'obstine à écrire des lettres affectueuses à une mère qui la rejette violemment³³, ce que les personnes en charge de son dossier ne peuvent ignorer, sans pour autant en tenir compte dans leurs diagnostics. Ses demandes constantes d'affection étonnent les professionnels pourtant rompus aux théories de l'attachement. Dûment mentionnés dans leurs dossiers, les besoins affectifs de Laurence et Nadine sont alors interprétés comme un excès de sexualité. Leur comportement devient un motif d'inconduite sexuelle, avérée ou non.

Des soupçons d'inconduite sexuelle à l'internement psychiatrique

Les comportements et les trajectoires de Nadine et Laurence sont systématiquement lus au travers d'une grille sexuée³⁴. Celle-ci semble s'imposer aussi par la présence dans chacun des dossiers d'éléments relatifs à des violences sexuelles subies par les mineures. Nadine, abusée par son père, est placée dans un « home ». Lorsqu'elle se fait violer à 14 ans – l'acte est commis sans contrainte avérée et donc présenté comme une relation sexuelle consentie³⁵, malgré le fait que l'homme ait 29 ans et ait déjà été condamné pour attentat à la pudeur – le TG considère qu'il faut mettre fin à son placement familial

et « envisager maintenant un placement en institution ensuite du comportement de la fillette³⁶ ». Il relève que ce « n'était en effet plus possible de la laisser dans un cadre plus libre et la fillette elle-même se rendait compte qu'elle n'était pas capable de résister à ses impulsions³⁷ ». Lorsque Nadine évoque le viol auprès de ses camarades, l'institution déclare ne plus pouvoir la garder et conseille au TG de la placer « dans une maison mieux adaptée à son cas³⁸ », c'est-à-dire une maison d'éducation fermée. Un des rapports psychologiques souligne :

Ses problèmes sexuels n'ont, selon les tests, « pas de caractère pathologique. [Nadine] est cependant en danger moral, car son manque de sens critique pour tout ce qui concerne une affection à recevoir ou à donner, et son manque d'intelligence font qu'elle se laisse très facilement entraîner et qu'elle est très suggestible [...]. Nous pensons que la fillette doit être toujours surveillée de près³⁹. »

Nadine s'excuse lorsqu'une nouvelle fois un jeune homme abuse d'elle : « je suis faible de caractère, [...] chaque fois j'ai peur de dire non devant un homme⁴⁰ ». Après avoir subi diverses agressions sexuelles, Nadine a non seulement intériorisé le fait qu'elle ne peut pas refuser une relation sexuelle, mais aussi un fort sentiment de culpabilité.

Laurence est contrainte de changer d'institution parce qu'« elle devenait trop grande pour une institution mixte et il valait mieux changer à temps pour éviter des complications désagréables⁴¹ ». Elle se voit reprocher « son allure de cheval échappé, son parler grossier, ses sifflements la mettent hors

36. *Ibid.*, lettre du TG, 19/01/1959.

37. *Ibid.*, rapport de tutelle du TG, 31/07/1959.

38. *Ibid.*, lettre de la directrice au TG, 02/03/1959.

39. *Ibid.*, rapport psychologique, institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, 29/12/1959.

40. *Ibid.*, lettre de Nadine à sa tutrice, 26/01/1961.

41. *Ibid.*, de retrait de garde du TG, 02/04/1965.

42. *Ibid.*, observations hebdomadaires, institution La P., 11/05/1965.

43. *Ibid.*, observations hebdomadaires, institution La P., 11/05/1965.

44. AEG, ACPE 2003va016.4, dossier d'un mineur.

45. AEG, ADIP, *service du Tuteur général* 2015va16, observations sur Laurence par l'institution La P., 11/05/1965; lettre de la directrice de l'institut K. où est placée Nadine au TG, 05/02/1962.

46. Antipsychotique parfois qualifié de « lobotomie chimique ». Voir MAJERUS Benoît, « Une stabilisation difficile. La chlorpromazine dans les années 1950 en Belgique », *Gesnerus*, 2010, p. 57-72; GUILLEMAIN Hervé, « Les effets secondaires de la technique. Patients et institutions psychiatriques au temps de l'électrochoc, de la psychochirurgie et des neuroleptiques retard (1940-1970) », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, 2020, p. 72-98.

47. GARDET Mathias, « Face à la question sociale... », *op. cit.*

48. AEG, ADIP, *service du Tuteur général* 2015va016, lettre du TG au directeur de Bel-Air, 23/06/1964.

cadre dans notre milieu essentiellement féminin⁴² », « son comportement auprès des filles [qui] n'est pas normal⁴³ ».

Cette sur-sexualisation des comportements vise spécifiquement les filles et détermine leur prise en charge, au contraire des garçons, dont la sexualité n'apparaît pas comme un facteur de poids dans les décisions prises à leur égard (hormis dans les cas d'homosexualité⁴⁴). Face aux fugues et aux comportements jugés sexuellement irréguliers de Nadine et Laurence, la réponse institutionnelle ne varie pas : isolement et médication. Les adolescentes sont mises sous neuroleptiques⁴⁵, notamment le Largactil⁴⁶, et internées en hôpital psychiatrique.

ADOLESCENTES EN PSYCHIATRIE (ANNÉES 1960-1990)

L'hôpital psychiatrique : un lieu inadapté pour des adolescentes, mais un lieu pour les adolescentes inadaptées

La récurrence du placement psychiatrique dans le parcours des jeunes filles interpelle. On peut en effet se demander pourquoi on y recourt aussi largement, à cette époque déjà fortement marquée par le soupçon envers toute forme d'enfermement et de contention, *a fortiori* pour des mineures vulnérables. Faut-il y voir l'effet d'un pouvoir psychiatrique qui tendrait à s'appropriier la gestion de la jeunesse difficile au nom de ses savoirs au détriment des autres organes de la protection de l'enfance (administratifs ou judiciaires⁴⁷) ? L'examen des dossiers de Nadine et Laurence semble pointer d'autres éléments explicatifs : en premier lieu le manque d'institutions genevoises pour les adolescentes jugées déviantes, au contraire de leurs homologues masculins qui disposent notamment un centre fermé, La Clairière, créé en 1963. Le recours aux placements psychiatriques pour pallier ce manque est pourtant loin d'être approuvé par les psychiatres qui interviennent au fil des dossiers de Laurence et Nadine. Ceux-ci dénoncent les conditions d'hospitalisation des adolescentes contre leur gré à la clinique de Bel-Air ; ils critiquent la durée des séjours, la promiscuité avec les adultes, la mise en chambre fermée, l'absence de mesures éducatives.

Lorsque Nadine est internée à Bel-Air pour une expertise, le TG sollicite également son placement à plus long terme (« vu la carence totale d'un foyer de semi-liberté sous contrôle psychiatrique⁴⁸ ») : l'admission pour une expertise est acceptée, mais le psychiatre responsable ne s'engage que pour un séjour d'observation de durée limitée. Sa réponse au TG, qu'il semble par ailleurs bien connaître au vu du tutoiement employé, traduit son positionnement :

Il n'est pas rare que nous recevions des adolescentes et adolescents posant de façon aigüe le problème de leur adaptation sociale. Le placement en clinique psychiatrique n'a de chance d'être positif pour eux que s'il s'agit de couper court à une situation aigüe ou s'il faut établir une observation médicale. Dans les deux cas, nous essayons d'éviter un séjour prolongé qui présente plus d'inconvénients que d'avantages dans la plupart des cas. Nous avons malheureusement de nombreuses expériences de séjours d'observation se transformant en interminables hospitalisations sans justification médicale et nous avons souvent l'impression de rendre de mauvais services à nos adolescents en les maintenant dans un établissement qui n'est pas conçu pour eux. Tu connais comme moi les raisons de ces prolongations de séjours : il est beaucoup plus facile de préconiser un placement (familial, institutionnel ou autre) que d'appliquer la solution choisie⁴⁹.

Les cas de Nadine et Laurence ne sont donc pas isolés. Le TG et la CPE sollicitent l'internement en psychiatrie faute de solution alternative, de manière récurrente et sans justification médicale.

Concernant l'internement de Laurence en 1966, le même psychiatre, convaincu de l'inadaptation du traitement, préconise de réessayer un placement dans un foyer spécialisé ou une famille « accompagné si possible d'un apprentissage ou d'une formation professionnelle à déterminer⁵⁰ », et souligne à nouveau :

les inconvénients d'une prolongation de séjour à Bel-Air. Une promiscuité « inévitable avec des psychopathes adultes des deux sexes ne tarderait pas à porter ses fruits. L'absence de mesures éducatives (pour lesquelles nous ne sommes pas équipés) aggrave encore les effets d'un séjour en hôpital psychiatrique, séjour qu'aucune mesure médicale ne justifie⁵¹. »

En vain, semble-t-il, puisqu'il se répète : lorsque Laurence est à nouveau internée en 1969, le psychiatre signale qu'elle « est enfermée dans une chambre la plupart du temps ; aucune mesure pédagogique ou professionnelle ne lui est applicable dans le cadre de l'hôpital psychiatrique, et la prolongation de la situation actuelle lui est néfaste⁵² ». Et de solliciter du juge de la CPE de « reconsidérer l'ensemble du problème et de voir si l'éventualité d'un placement en milieu fermé et permettant une mise au travail ne peut être réalisée⁵³ ». Les médecins de Bel-Air ne cessent de souligner l'impossibilité, pour l'hôpital psychiatrique, d'assurer une prise en charge adéquate pour ces adolescentes.

49. *Ibid.*, lettre du psychiatre de Bel-Air au TG, 31/07/1964. Souligné par moi.

50. *Ibid.*, rapport d'un psychiatre de Bel-Air au directeur de l'IML, 25/07/1966.

51. *Ibid.*, rapport d'un psychiatre de Bel-Air au directeur de l'IML, 25/07/1966.

52. *Ibid.*, lettre d'un psychiatre au juge de la CPE, 22/09/1969.

53. *Ibid.*, lettre d'un psychiatre au juge de la CPE, 22/09/1969.

Faute d'être entendus, et à défaut de mesures pédagogiques internes, Bel-Air instaure un système d'hospitalisation de nuit permettant aux jeunes filles internées de sortir la journée pour suivre leur scolarité ou formation professionnelle. Cette initiative est certainement liée au fait qu'en 1962 l'enseignement secondaire est devenu obligatoire à Genève jusqu'à l'âge de 15 ans et au contexte plus général des Trente Glorieuses durant lequel l'État prend conscience de la nécessité de favoriser l'accès aux formations professionnelles. Que ces alternatives aient été mises sur pied par les autorités médicales, et non par les autorités administratives qui avaient la tutelle de ces jeunes filles, et ce sous la houlette du Département de l'instruction publique, ne peut manquer de surprendre.

La posture des psychiatres qui dénoncent ces internements s'inscrit dans la volonté de réforme de la psychiatrie des années 1960. Suite à l'émergence de critiques de l'enfermement et des dispositifs de contraintes au sein des institutions psychiatriques, de nouvelles modalités de prise en charge se développent, notamment pour faciliter la réinsertion sociale des malades⁵⁴. À Genève, cette restructuration de la psychiatrie est portée par le directeur de Bel-Air lui-même, le Pr. De Ajuriaguerra, qui dès son entrée en fonction, promeut une « hygiène de la liberté⁵⁵ » : ouverture sur l'extrahospitalier, réorientation sociale de l'hôpital basée notamment sur la psychothérapie institutionnelle (développement d'activité de loisirs, instauration d'un hôpital de nuit) puis création d'une psychiatrie de secteur. Dès 1976, cette nouvelle conception de la psychiatrie s'atténue, lors du départ d'Ajuriaguerra. L'arrivée de son successeur marque un retour aux pratiques psychiatriques plus traditionnelles (contention, isolement), lesquelles sont fortement dénoncées lorsqu'un scandale éclate à Bel-Air en 1980, suite au décès d'un patient adulte⁵⁶. Cependant, à la différence des années 1960, la présence de mineur.es au sein de Bel-Air dans des pavillons pour adultes n'est pas évoquée et encore moins questionnée.

Critiques des pratiques d'enfermement...

mais persistance des internements d'adolescent.es en psychiatrie

Cette absence de questionnement interpelle, ce d'autant plus dans une période caractérisée par une accélération du processus de remise en question des institutions totales⁵⁷, par la montée en puissance des droits humains, par l'émergence de mouvements contestant certaines pratiques répressives liées à la psychiatrie institutionnelle traditionnelle (enfermement, recours à la contrainte;

54. COFFIN Jean-Christophe, « Les peurs du psychiatre : consentement et contrainte », *Sud/Nord*, n° 27, 2016, p. 155-172.

55. TRILLAT Étienne, « Une histoire de la psychiatrie au xx^e siècle », POSTEL Jacques et QUÉTEL Claude (dir.), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Paris, Dunod, 2004, p. 339-449.

56. STEINAUER Jean, *Le fou du Rhône. Documents sur la crise psychiatrique genevoise*, Genève, Éditions Tout va bien Hebdo, 1982.

57. FOUCAULT Michel, *Surveiller et punir. Naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975.

rapports fortement hiérarchisés au sein des institutions psychiatriques entre les différentes catégories professionnelles, entre les professionnel.les et les patient.es⁵⁸) et le développement de nouveaux dispositifs de prise en charge psychiatriques (notamment les communautés thérapeutiques). En dépit de l'influence relative de ces mouvements de contestation dans le champ psychiatrique⁵⁹, la Suisse tient compte de ces évolutions et instaure une législation censée limiter le recours aux placements contraints : une réforme du CCS en 1981 remplace les internements administratifs par une mesure judiciaire civile, la privation de liberté à des fins d'assistance (PLAFA). Comment est-il possible qu'en dépit de ces limites posées à l'arbitraire, l'internement non volontaire d'adolescent.es en psychiatrie persiste à Genève⁶⁰, et reste publiquement peu questionné dans les années 1980 à 2000 ?

Une exception prévue par le CCS concernant les PLAFA n'y est peut-être pas étrangère : pour les cas de maladie psychique, le corps médical est en effet autorisé à prononcer des internements sans devoir en référer à une autorité judiciaire. Certains cantons, dont Genève, sont déjà dotés d'une loi réglementant les placements en psychiatrie : les hospitalisations non volontaires tombent sous le coup de la loi cantonale.

Concernant les adolescent.es spécifiquement, la question du manque d'institution est toujours d'actualité.

Dès le milieu des années 1970, si une unité de psychiatrie pour adolescent.es est créée et rattachée à l'Institut de médecine légale, il n'y toujours pas de structure hospitalière dévolue aux adolescent.es, lesquelles continuent d'être hospitalisé.es à Bel-Air. Lorsque l'éventualité d'en créer une est évoquée en 1987, les autorités estiment qu'il n'y a pas « besoin d'un hôpital psychiatrique pour les rares cas de crise non traitables en ambulatoire. La clinique de Bel-Air rend, à cet égard, tous les services voulus⁶¹ ». Cette décision a pour effet de maintenir les hospitalisations d'adolescent.es dans une clinique psychiatrique pour adultes⁶². Durant cette décennie, les responsables de la psychiatrie de l'adolescence ne semblent pas défendre la désinstitutionalisation et militent activement pour la création d'unités hospitalières. Même si celles-ci sont finalement créées dans le milieu des années 1990, plus de 60 jeunes de 11 à 17 ans sont encore hospitalisé.es dans des pavillons psychiatriques destinés aux adultes en 2002⁶³ en 2002. Que des adolescent.es, dont près de 90 % de filles⁶⁴, soient interné.es sans aucune mesure pédagogique, semble être passé sous silence, contrairement aux années 1960-1970 au cours desquelles les

58. BASAGLIA Franco, *L'istituzione negata*, Turin, Einaudi, 1968 ; BIERENS DE HAAN Bartold, *Dictionnaire critique de la psychiatrie*, Lausanne, Favre, 1979.

59. FUSSENGER Catherine, « "Therapeutic community", psychiatry's reformers and antipsychiatrists: reconsidering change in the field of psychiatry after World War II », *History of Psychiatry*, vol. 22, n° 2, 2011, p. 146-163.

60. BUSINO-SALZMANN Barbara, « Admissions non volontaires en clinique psychiatrique à Genève : comparaison nationale et internationale », *Revue européenne des sciences sociales*, t. 35, n° 109, 1997, p. 111-166 ; DE CANNIERE Alexandre, RENARD Pierre, QUELOZ Sébastien, « Le droit d'être fou. Problématisation de l'hospitalisation non volontaire », rapport IMC, Faculté de médecine, Université de Genève, 2006.

61. ADGOEJ. SMP, lettre de l'OEJ au DIP, 08/04/1987.

62. MGCG, rapport de la commission d'enquête sur les institutions psychiatriques genevoises, 01/09/1981.

63. MGCG, rapport de la Commission de la santé concernant la prise en charge des patients dans le département de psychiatrie des HUG, 07/09/2004.

64. Entretien avec une juge des mineur.es, 28/04/2020.

médecins protestaient contre ces lacunes. En témoigne l'inexistence, encore actuellement, de foyers éducatifs fermés pour les filles : « Comme si les filles, on s'en fiche. C'est les besoins négligés des filles⁶⁵ ».

L'absence de foyer thérapeutique relevé depuis plusieurs décennies est lui aussi toujours d'actualité :

On les place en milieu psychiatrique par le biais de mesure de privation de « liberté à des fins d'assistance pour les soigner et se donner bonne conscience. On ne s'est jamais préoccupé du fait que ces lieux n'ont pas été conçus comme des lieux de vie pour des mineur.es [...]. Certains séjours ont pu durer des semaines, des mois, sans que personne ne trouve rien à redire du fait qu'il n'y a pas de scolarité possible, alors que celle-ci est obligatoire jusqu'à 15 ans révolus, sans formation professionnelle possible, sans activité sportive ou de loisirs, sans rencontre avec d'autres jeunes hors cadre thérapeutique. La situation n'a pas évolué à ce jour. Belle-Idée⁶⁶ n'est toujours conçu que comme un lieu thérapeutique et de stabilisation, malgré que de longs séjours de mineur.es ne soient de loin pas une exception⁶⁷. »

Les internements en psychiatrie perdurent donc dans les années 1990-2000, des séjours longs durant lesquels les mineur.es ne bénéficient d'aucun suivi scolaire. L'hôpital psychiatrique continue d'être une solution alternative faute d'institutions médico-thérapeutiques fermées ou semi-ouvertes, spécialement pour les filles. Le dossier de Thaïs illustre bien cette situation. Suivie dès l'enfance par divers organismes (SPJ, TG, CT, SMP, etc.), placée depuis son adolescence, Thaïs est hospitalisée à deux reprises en pédopsychiatrie et internée quatre fois en non-volontaire à Belle-Idée dans un pavillon pour adultes avant sa majorité. Entre ses 15 et ses 17 ans, elle n'est de fait que peu scolarisée. En 1999, alors qu'elle a 17 ans, une demande de PLAFA est effectuée à son encontre. Parmi les motifs invoqués, outre ses fugues et ses mises en danger répétées, figurent également son « impossibilité à maintenir un lien constant⁶⁸ » et sa « promiscuité sexuelle⁶⁹ » : c'est ainsi que le viol que Thaïs a subi 3 semaines auparavant est interprété.

65. *Ibid.*

66. Anciennement clinique psychiatrique de Bel-Air.

67. Entretien avec une juge des mineur.es, 28/04/2020.

68. Archives personnelles de Thaïs, photocopie d'une demande de PLAFA d'un service de l'État au Tribunal tutélaire, 22/12/1999.

69. *Ibid.*

CONCLUSION

En dépit des transformations dans le champ de la protection de l'enfance et de la psychiatrie depuis les années 1960, des continuités peuvent ainsi être identifiées⁷⁰ jusqu'au début des années 2000 : lacunes dans l'équipement institutionnel genevois, mineur.es hospitalisé.es en psychiatrie adulte et représentations genrées de la déviance juvénile.

Certains changements se sont toutefois opérés, en lien avec la ratification par la Suisse de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) en 1997. Depuis mai 2006, les adolescent.es ne peuvent plus être enfermés.es dans des pavillons psychiatriques ou dans des prisons pour adultes à Genève⁷¹ afin de garantir la séparation des mineur.es d'avec les majeur.es exigée par la CIDE. En 2013, l'entrée en vigueur de la révision du CCS concernant le droit de la protection et le droit de la personne a limité la durée des internements psychiatriques prononcés par un médecin : si celle-ci excède 40 jours, elle doit être validée par l'autorité judiciaire civile du canton. Reste à savoir si ces changements ont un impact sur les pratiques d'internement en psychiatrie des adolescentes et sur la vie de ces « jeunes filles interrompues ». Ces questions ouvrent un espace de recherche dont on ne peut qu'espérer le développement.

70. COFFIN Jean-Christophe, « Années 68 : soigner la jeunesse ou soigner la psychiatrie ? », *PSN*, vol. 16, 2018, p. 7-25.

71. MGCG, rapport du Conseil d'État concernant les mineur.es détenu.es, 15/09/2006.