

Zeitschrift:	Itinera : Beiheft zur Schweizerischen Zeitschrift für Geschichte = supplément de la Revue suisse d'histoire = supplemento della Rivista storica svizzera
Herausgeber:	Schweizerische Gesellschaft für Geschichte
Band:	50 (2023)
Artikel:	De la question pénale à la question sociale : les mutations de la pédopsychiatrie vaudoise (1930-1970)
Autor:	Garibian, Taline
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1077740

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 09.02.2026

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

De la question pénale à la question sociale

Les mutations de la pédopsychiatrie vaudoise (1930–1970)

Taline Garibian

Abstract

In 1938, the first child psychiatric clinic of the canton was opened in Lausanne. This institutional innovation echoed the development of child psychiatry as a field of research and action distinct from pediatrics and psychiatry. It preceded by a few years the creation of an Office médico-pédagogique within the Department of Justice and Police of the canton. These two entities show that a form of medicalization is taking place in the field of childhood and more particularly juvenile delinquency.

However, the aim of this article is to demonstrate that this medicalization does not come without ambiguity and that its scope must be put into perspective. This chapter therefore details the institutional mechanism that has prevailed for such an organization, and the reasons for this unfinished encounter between medicine and juvenile criminal justice. Finally, it explains the changes that took place in the field of child welfare from the mid-1950s onwards and the psycho-social orientation that child psychiatry took in the context of the Trente Glorieuses and the expansion of the welfare state.

L'enfance «difficile», «anormale», «malheureuse», etc., les qualificatifs utilisés pour caractériser les problèmes des enfants et des jeunes au cours du XX^e siècle ne manquent pas.¹ Ils témoignent des processus de formalisation que connaissent les champs de l'éducation, du travail social et de la pédopsychiatrie, et rendent compte de la diversité des regards posés sur une même thématique au cours d'un siècle. Plus que la situation des enfants, ces termes révèlent les préoccupations des autorités et l'angle sous lequel elles abordent la question. À Lausanne, comme ailleurs en Europe occidentale, c'est au tournant du XX^e siècle que s'intensifie l'action de l'État dans le domaine de l'aide à l'enfance, jusque-là largement laissée aux bons soins d'œuvres philanthropiques.²

¹ Ce chapitre est issu d'une recherche menée entre 2012 et 2013 et qui a fait l'objet d'une publication en 2015; Taline Garibian, 75 ans de pédopsychiatrie à Lausanne. Du Bercail au Centre psychothérapeutique, Lausanne 2015.

² Jacques Donzelot, *La police des familles*, Paris 2005 [1977], p. 80.

Ce chapitre vise à rendre compte des dynamiques institutionnelles à l'œuvre dans ces mutations. Plus qu'une histoire sociale attentive aux acteur·trice·s et à leur trajectoire individuelle, qu'ils soient professionnel·le·s ou patient·e·s, l'approche retenue ici s'intéresse à la structuration institutionnelle du champ, aux logiques étatiques dont elle relève, et au cadre discursif qui la sous-tend. L'exemple vaudois permet de discuter un certain nombre de dynamiques historiques, locales ou non. La création du Bercail, en 1938, puis celle de l'Office médico-pédagogique vaudois (OMPV), en 1942, rendent compte de l'intensification de la présence de l'État dans le champ de l'enfance. Elles témoignent aussi de l'emprise grandissante de la médecine sur les institutions et les procédures judiciaires. Pour autant, le texte qui suit entend nuancer ce qui s'apparente à un processus de médicalisation de la délinquance juvénile. Si, dans les années 1940, les sphères médicales et pénales semblent unir leurs efforts en matière de prise en charge infantile, une analyse des pratiques montre que la rencontre entre les deux approches demeure inachevée. Ensuite, ce chapitre montre comment à partir du milieu des années 1950, alors que le paradigme psycho-social s'impose, la pédopsychiatrie se popularise et se normalise, au prix d'une distanciation des institutions judiciaires.

De la formation d'un champ d'expertise à l'ouverture de l'institution

Fondé en 1938, le Bercail fait figure d'institution pionnière en Suisse romande. Sa création fait suite à deux évolutions conjointes qui ont profondément façonné le champ de l'aide à l'enfance. La première est la volonté des autorités cantonales d'étendre leur compétence dans ce domaine. Il s'agit alors moins d'intensifier l'action de l'État que d'investir un terrain relevant jusque-là de la sphère privée dans laquelle les autorités étaient réticentes à s'immiscer. Cette intention se traduit en actes dès 1888, lorsque l'administration cantonale crée un service consacré à «l'enfance malheureuse et abandonnée». Ce nouveau service met un terme à la compétence des communes dans ce domaine, et marque ainsi la volonté de l'État d'avoir autorité sur les

questions sociales relatives à l'enfance.³ La loi stipule en effet: «cette institution prend soin des enfants vaudois malheureux et abandonnés; elle a l'obligation de les faire nourrir, entretenir et élever jusqu'à l'âge de 16 ans».⁴ Cette centralisation doit favoriser une gestion plus cohérente des cas qui lui sont soumis, essentiellement des enfants abandonnés ou retirés de leur foyer en raison de maltraitance. Le nouveau texte permet également de soustraire un enfant à l'autorité de ses parents si ceux-ci sont jugés inaptes à assumer l'éducation de leur progéniture. Si les autorités cantonales souhaitent bien encadrer ce champ de l'action sociale, il est à noter que leur travail se borne à la supervision des cas. Sur le terrain, ce sont essentiellement des œuvres philanthropiques qui prennent en charge les enfants sans foyer, tandis que les communes sont mises à contribution financièrement pour l'entretien de leurs ressortissant-e-s.

La seconde évolution est liée au développement conjoint des sciences de l'éducation, de la pédopsychiatrie et de la psychologie, et de leur influence croissante sur l'organisation de l'aide à l'enfance. Dès 1895, le canton introduit des mesures visant à encadrer la scolarisation des enfants dont les capacités semblent trop faibles pour suivre le programme des classes ordinaires.⁵ Certains médecins scolaires, à l'image d'Adolphe Combe (1859–1943), soulignent l'importance de l'éducation pour prévenir la «nervosité» chez les enfants.⁶ À l'évidence, la volonté de l'État de régenter le secteur de l'aide à l'enfance fournit aux sciences du psychisme alors naissantes des opportunités d'institutionnalisation. En retour, ces disciplines façonnent les dispositifs étatiques et imprègnent les discours politiques relatifs à l'enfance. Leurs approches rompent avec une vision déterministe des troubles de l'apprentissage et favorisent le développement d'une prise en charge spécifique. Ainsi, en 1911, «le projet de loi substitue au terme «enfants anormaux»,

³ Exposé des motifs et projet de loi sur l'assistance des pauvres et l'éducation des enfants malheureux et abandonnés, Annexes des Séances du Grand Conseil, 1888, p. 27.

⁴ *Idem.*

⁵ Martine Ruchat, Inventer les arriérés pour créer l'intelligence. L'arriéré scolaire et la classe spéciale: histoire d'un concept et d'une innovation psychopédagogique, 1874–1914, Berne 2003, p. 61.

⁶ Adolphe Combe, La nervosité de l'enfant. Quatre conférences par le Dr. A. Combe, Lausanne et Paris 1903, p. 156.

qui éveille l'idée d'une tare ou d'une infirmité permanente, celui «d'enfants arriérés», qui indique simplement un retard ou un arrêt de développement intellectuel ou moral de l'enfant et qui n'enlève pas à sa famille l'espoir de le voir, à la suite d'une éducation spéciale, reprendre sa place dans une classe ordinaire.⁷ Comme l'explique l'historienne Annick Ohayon, c'est dans le champ de l'aide à l'enfance que la psychiatrie, la psychologie et la psychanalyse trouveront leurs «applications majeures».⁸ En Suisse, la psychiatrie infantile se structure à partir des années 1930. En 1934 paraît le premier numéro du *Journal de psychiatrie infantile*, qui émane de la commission de psychiatrie infantile de la Société suisse de psychiatrie (SSP). La commission entend standardiser les diagnostics et les pratiques tout en faisant un réel travail de promotion de la pédopsychiatrie auprès des autorités, comme Georges Heuyer et d'autres l'ont fait en France.⁹ Cette commission réunit notamment Lucien Bovet, Moritz Tramer et André Repond. Les deux derniers sont à l'origine de la création de structures psychiatriques dédiées aux enfants respectivement dans les cantons de Soleure et du Valais, tandis que Lucien Bovet est un des artisans de la création du Bercail. Mais l'autonomisation de la pédopsychiatrie semble loin d'être une évidence comme en témoigne Tramer dans le *Journal de psychiatrie infantile* en 1937:

Nous plaidons en faveur de la reconnaissance de la psychiatrie infantile comme discipline médicale indépendante. Que l'enseignement de cette discipline et les recherches scientifiques dans ce domaine se déroulent dans des cliniques spéciales ou dans des services spéciaux des cliniques infantiles générales, cela n'est à nos yeux, que d'une importance secondaire.¹⁰

De fait, c'est bien à l'Hospice de l'enfance que l'idée d'ouvrir une structure dédiée aux enfants souffrant de troubles psychiatriques germe depuis la fin

⁷ Loi sur l'enseignement des enfants arriérés, Exposé des motifs, Bulletin du Grand Conseil, année 1922, t. 2, p. 416.

⁸ Annick Ohayon, *Psychologie et psychanalyse en France. L'impossible rencontre (1919–1969)*, Paris 2006, p. 173.

⁹ Jean-Christophe Coffin, *La psychiatrie de l'enfant en France, une affaire de l'État?*, in: *Revue d'histoire de l'enfance «irrégulière»* 18 (2016), p. 82.

¹⁰ Moritz Tramer, *Le premier congrès international de psychiatrie infantile*, in: *Journal de psychiatrie infantile* 4 (1937), p. 34

des années 1920. Dans son rapport sur l'année 1934, le comité d'administration de l'Hospice explique: «Nos médecins et notre personnel médical ont constaté de longue date que les enfants remis à nos soins ne sont pas toujours atteints de la maladie pour laquelle ils nous sont confiés, mais bien de troubles psychiques difficiles à diagnostiquer.»¹¹ C'est donc au sein d'un établissement pédiatrique généraliste qu'est inaugurée, en février 1938, une unité psychiatrique. Lucien Bovet, alors sous-directeur de l'hôpital psychiatrique de Cery, en est le médecin consultant.

La délinquance : un formidable terrain d'application pour une discipline naissante

Si plusieurs problématiques différentes favorisent l'influence des psychiatres sur les politiques sociales dévolues à l'enfance, c'est bien la thématique de la délinquance qui va, à Lausanne, largement façonner les mesures prises dans le domaine de la santé mentale infantile. Cette évolution fait suite à l'adoption par le canton d'un nouveau code pénal, en 1931. Celui-ci prévoit que les mineur-e-s bénéficient d'un traitement différencié, une idée présente dès le début des travaux de la commission chargée de réviser le code.¹² Le canton de Vaud ne fait alors pas exception puisque de nombreuses législations similaires sont adoptées dans la première moitié du XX^e siècle.¹³ L'exposé des motifs du texte vaudois précise: «Les peines ordinaires prévues pour les adultes ne sont pas applicables aux enfants et aux adolescents, puisqu'il s'agit non pas de répression proprement dite, mais d'éducation ou de correction.»¹⁴ De plus, le législateur vaudois prévoit que le juge d'instruc-

¹¹ Rapport du Comité d'administration de l'Hospice de l'enfance sur l'exercice, 1934, p. 3.

¹² Numa Graa, L'instauration d'une juridiction spécialisée pour les mineurs délinquants dans le Canton de Vaud au XX^e siècle, in: Revue d'histoire de l'enfance «irrégulière» 17 (1915), p. 68.

¹³ Jean-Jacques Yvorel, Naissance et mutation de la justice des mineurs. Présentation du dossier, in: Revue d'histoire de l'enfance «irrégulière» 17 (2015), pp. 15–20.

¹⁴ Exposé des motifs au projet de code pénal vaudois. Annexes au Bulletin du Grand Conseil, année 1930, t. 2, p. 51.

tion mène une enquête complémentaire qui comprenne, si cela est jugé nécessaire, un examen médical ou psychiatrique.¹⁵ L'intégration des savoirs psy aux procédures judiciaires passe donc par une évolution législative. En outre, cette approche correspond à celle recommandée par les œuvres d'aides à l'enfance ainsi que par la magistrature.¹⁶ Le secrétariat nouvellement créé a pour charge de récolter des informations sur les mineur·e·s inquiété e·s par la justice, et peut, s'il le juge nécessaire, recourir à une expertise médicale ou psychiatrique.¹⁷ Cette innovation institutionnelle, qui scelle les liens entre la justice pénale et la psychiatrie, est la suite logique des évolutions évoquées plus haut.

Ainsi, lorsqu'un Office médico-pédagogique (OMPV) est ouvert dans le canton de Vaud, c'est sans surprise au Département de justice et police qu'il est rattaché, et son directeur n'est autre que Lucien Bovet, qui cumule cette fonction avec son poste au Bercail. La création d'un office médico-pédagogique est la conséquence directe de l'adoption d'un nouveau code pénal fédéral qui entérine au niveau fédéral cette fois, le principe d'une justice pénale pour mineur·e·s. Le nouveau texte consacre le principe de la primauté de l'éducation sur la peine.¹⁸

La commission de psychiatrie infantile de la SSP évoquée plus haut a joué un rôle non négligeable pour donner à la pédopsychiatrie une place de choix dans le dispositif judiciaire. Ainsi, dès 1940, elle «décide en principe qu'il y aurait lieu d'entreprendre une démarche auprès de la Conférence des chefs des départements cantonaux de justice et police, afin que celle-ci tienne compte des exigences de la psychiatrie infantile dans l'élaboration des lois

¹⁵ Numa Graa, *L'instauration*, p. 72.

¹⁶ Joëlle Droux, Anne-Françoise Praz, *Placés, déplacés, protégés? L'histoire du placement d'enfants en Suisse, XIX^e–XX^e siècle*, Neuchâtel 2021, p. 58.

¹⁷ Article 3 du projet de loi organisant un Secrétariat pour la protection des mineurs, Bulletin du Grand Conseil, séance du 21 mai 1934, p. 889.

¹⁸ Urs Germann, *Amender avec humanité plutôt que condamner avec rigueur. Les organisations d'utilité publique et l'évolution de la pratique du droit pénal des mineurs au XIX^e siècle et au début du XX^e siècle*, in: Beatrice Schumacher (dir.), *Un devoir librement consenti. L'idée et l'action philanthropiques en Suisse de 1800 à nos jours*, Zürich 2010, p. 232.

d’application du Code pénal fédéral».¹⁹ La volonté de ne pas laisser ce terrain leur échapper au profit d’autres professionnel·le·s est clairement formulée lors d’une rencontre dans la commission de psychiatrie infantile à laquelle participent notamment Repond et Henri Bersot. Ce dernier recommande que des contrôles psychiatriques «plus systématiques et plus complets» soient effectués dans les institutions pour «enfants de caractère difficile».²⁰ Les psychiatres sont convaincus que l’organisation du réseau d’assistance est peu favorable à une telle initiative. Il demeure, nous l’avons dit, largement basé sur des institutions charitables privées qui, selon les mots de Repond «travaillent avec d’anciennes méthodes» et à qui «il est difficile de faire admettre un contrôle».²¹ Toujours est-il que de l’avis du psychiatre, la nouvelle législation pénale représente «une occasion unique de pénétrer dans la thérapeutique de la délinquance infantile».²²

Lucien Bovet ne défend pas autre chose lorsqu’il affirme qu’avec la nouvelle organisation pénale, le Bercail contribuera «à prévenir et à guérir la délinquance infantile».²³ Auteur d’un rapport remarqué intitulé *Le point de vue du psychiatre dans l’application des mesures prévues par le droit pénal des mineurs*,²⁴ il semble qu’il ait personnellement œuvré au niveau cantonal pour que sa discipline soit intégrée au nouveau dispositif. Dès 1939, il s’entretient avec le Conseiller d’État Antoine Vodoz, en charge du Département de justice et police à propos «de la réorganisation de la lutte contre la délinquance infantile».²⁵ Pour autant, le rapprochement de la pédopsychiatrie et de la justice n’est pas une évidence au niveau institutionnel, et donne lieu à certaines tensions chez les hauts fonctionnaires du canton.²⁶

¹⁹ Procès-verbal de la Commission de Psychiatrie Infantile de la SSP, séance du 11 février 1940, in: *Journal de psychiatrie infantile* 6 (1939), p. 191.

²⁰ Rapport, in: *Journal de psychiatrie infantile* 6 (1941), p. 156.

²¹ *Idem*.

²² *Ibid.*, p. 157.

²³ Lucien Bovet, Le Bercail, in: *Rapport de l’Hospice de l’Enfance*, 1941, p. 10.

²⁴ Lucien Bovet, *Le point de vue du psychiatre dans l’application des mesures prévues par le droit pénal des mineurs*, in: *Journal de psychiatrie Infantile* 11 (1944).

²⁵ Archives Cantonales Vaudoises (ACV), KVII b 33/1, Lettre de Lucien Bovet au Conseiller d’État Antoine Vodoz datée du 15 avril 1939.

²⁶ Garibian, 75 ans de pédopsychiatrie , p. 27.

Une médicalisation loin d'être absolue; ou le difficile positionnement de la pédopsychiatrie

L'expertise médicale, et plus particulièrement l'expertise psychiatrique, s'impose donc comme l'un des outils des institutions étatiques, notamment répressives. Les pédopsychiatres entendent non seulement fournir de nouveaux outils de prévention, de détection et d'évaluation de la délinquance, mais aussi réviser la terminologie en vigueur qui révèle le poids des jugements moraux dans ce domaine. Les qualificatifs de «pervertis» ou «moralement abandonnée» qui figurent dans la législation ne correspondent pas au vocabulaire utilisé par les pédopsychiatres, ce qui leur semble problématique.²⁷ Pour autant, il importe de nuancer ce qui s'apparente à un processus de médicalisation de la délinquance, et, plus largement, du secteur de l'enfance. Si les médecins, et plus particulièrement les psychiatres évoqués plus haut, s'évertuent bien à faire de leur discipline un outil de prévention et de gestion de la délinquance, et que l'expertise psychiatrique prend de plus en plus d'importance dans les procédures pénales et administratives, force est de constater que dans la pratique, cette «médicalisation» est toute relative. D'abord, parce que les psychiatres insistent sur la dimension éducative – plus que thérapeutique – de leur travail. Ensuite, parce que leurs rapports sont loin d'être facilement utilisables par les autorités administratives et judiciaires.

En fait, le positionnement des pédopsychiatres trahit davantage des stratégies professionnelles visant à institutionnaliser leur discipline, qu'une approche scientifique rigide. Dans les années 1930, une certaine confusion est observable autour des attributions de la médecine et sa pertinence face aux troubles psychiques. Ainsi, avant même l'ouverture du Bercail, le conseil d'administration de l'Hôpital de l'enfance fait remarquer que beaucoup d'enfants pris en charge pour des troubles somatiques souffrent en fait de problèmes psychiques et «demand[ent] un traitement prolongé tenant plutôt de l'éducation que de la médecine proprement dite»²⁸ – en clair, ce qui ne

²⁷ Procès-verbal de la séance de la commission de psychiatrie infantile de la SSP du 30 mai 1946, in: Journal de psychiatrie infantile 13 (1946–1947), pp. 60–61.

²⁸ Rapport du Comité d'administration de l'Hospice de l'enfance sur l'exercice 1934, p. 3.

relève pas du somatique quitte le pré-carré de la médecine. C'est sans doute en réaction à ce genre de raisonnements, et pour ne pas voir les enfants souffrant de troubles psychiatriques leur échapper au profit du secteur éducatif que les psychiatries ont tant insisté sur le bien-fondé de leurs approches, notamment auprès des autorités.

Pourtant, de leur propre aveu, leur spécialité est encore balbutiante et la prise en charge est souvent faite de tâtonnements. Les troubles des enfants sont d'ailleurs rarement interprétés uniquement sous l'angle médical et les résultats obtenus par le Bercail, sont selon Bovet «fort encourageant» non seulement sur le plan «psycho-pédagogique» mais également sur le plan «social».²⁹ Selon René Henny, qui reprend la direction de l'OMPV en 1957 avant d'occuper la première chaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université de Lausanne, dans l'après-guerre, l'approche anatomo-clinique des troubles mentaux perd du terrain.³⁰ Au Bercail, comme à l'OMPV, le courant dominant est celui de la psychanalyse. Pour autant, la cohabitation entre différentes approches professionnelles n'ait pas toujours été exempte de tensions au Bercail, et il semble que «les vues des éducatrices avaient de la peine à s'harmoniser avec celle du savant [Bovet]».³¹

Par ailleurs, les rapports produits par l'OMPV sont loin de répondre aux attentes des autorités judiciaires. C'est ce dont témoigne une lettre datée du 1^{er} mars 1951, adressée au chef du service de la protection pénale. La missive est non signée, mais émane très probablement de l'Office cantonal des mineurs (OCM) qui fait savoir tout le mal qu'il pense du travail fourni par les experts de l'OMPV. D'abord, les psychiatres rechigneraient souvent à préconiser un traitement dans un établissement spécial, et ce d'autant plus qu'ils en «discut[ent] le bien-fondé» au grand dam de l'OCM qui doit faire appliquer les décisions de justice, y compris des placements en institution donc.³² Les rapports produits seraient également de peu d'utilité aux fonc-

²⁹ Lucien Bovet, Le Bercail, in: Rapport de l'Hospice de l'Enfance, 1941, p. 10.

³⁰ Jean Mayerat, Willy Rohrbach, *René Henny*, Document video VHS, Yverdon-les-Bains, Plans Fixes, 1991.

³¹ Lucien Bovet, Le Bercail, in: Rapport de l'Hospice de l'enfance, 1951, p. 14.

³² ACV S 218/22, Lettre de la direction de l'OCM au directeur du service de la protection pénale du 1^{er} mars 1951, p. 2.

tionnaires de l'office qui goûtent peu les approches analytiques. Sans faire l'économie d'une certaine condescendance, la lettre précise:

Le 90 % de nos mineurs souffre de complexes: abandon, infériorité, agressivité, affectivité qui n'a pu se fixer, etc., etc. Cela ressort tellement visiblement des circonstances établies [...] que nous commençons par le savoir, à l'OCM, même sans diplôme de l'Institut des sciences de l'éducation de Genève ou Paris. Dès lors, pour être franc, peu nous chaut, ou plutôt peu nous sert, en définitive, d'avoir un rapport de 2 à 3 pages qui, d'abord, colle des étiquettes scientifiques savantes sur des traits caractériels assez évidents et somme toute assez simples, puis conclut ensuite magistralement, sans préconiser un véritable traitement.³³

À ces options thérapeutiques et scientifiques contestées, s'ajoutent également des obstacles institutionnels qui entravent parfois la collaboration entre les autorités judiciaires et les institutions pédopsychiatriques du canton. Ainsi, selon Bovet, certains enfants adressés au Bercail par l'OCM n'ont pu être accueillis ou ont dû patienter plusieurs semaines, faute de place.³⁴ Il faut bien dire que si la délinquance a servi de marchepied à l'institutionnalisation de la pédopsychiatrie, celle-ci tente rapidement de se défaire de cette étiquette qui effraie probablement bon nombre de parents et d'institutions. Dans une note sur la mission de l'OMPV Bovet insiste sur les consultations ambulatoires à destination du grand public. Une orientation qui figurait d'ailleurs également parmi les nombreux reproches détaillés dans la lettre de l'OCM évoquée plus haut. Dans cette même note, le pédopsychiatre n'hésite pas à se distancier explicitement de la sphère pénale en rappelant que l'OMPV est une institution «strictement médicale, dépourvue de tout arrière-goût policier».³⁵ Quoiqu'en dise Bovet, les institutions pédopsychiatriques n'ont pas totalement rompu avec une vision moralisatrice de la délinquance. Elles demeurent donc particulièrement normatives, même s'il s'avère que, pour diverses raisons à la fois institutionnelles et scientifiques, la rencontre entre la justice des mineur·e·s et la psychiatrie infantile demeure inachevée.

³³ *Ibid.*, p. 4

³⁴ Lucien Bovet, Le Bercail, in : Rapport de l'Hospice de l'enfance, 1942, p. 9.

³⁵ ACV S 41 D/167, note rédigée par Lucien Bovet et intitulée l'Office médico-pédagogique vaudois, s.d., le document date probablement de 1949.

Un tournant social et une popularité grandissante

Au cours des années cinquante, le dispositif d'aide à l'enfance se reconfigure, notamment sous l'effet de nouveaux savoirs et pratiques liés au développement des sciences de l'éducation et de la sociologie. De fait, au milieu des années 1950, le rattachement de l'OMPV au Département de justice et police n'est plus du tout bien perçu, et les problèmes évoqués plus haut deviennent insurmontables. C'est aussi que le vocabulaire pénal passe mal auprès du public et contribue à stigmatiser les enfants amenés à être pris en charge par l'OCM. «Les termes de «justice et police» sonnent souvent mal aux oreilles du grand public: certains mineurs qualifiés de difficiles, d'inadaptés ou de caractériels et suivis par [le Département de justice et police] risquent de pâtir leur vie durant [...] d'une étiquette à laquelle on donne malheureusement volontiers un caractère péjoratif.»³⁶ Enfin, le champ de l'aide à l'enfance s'est complexifié et de nouvelles professions, telles que les assistant·e·s sociaux·ales ou les éducateur·rice·s, contribuent au développement d'une approche psycho-éducative. Il est donc décidé de créer un nouveau Service de l'enfance rattaché cette fois au Département de l'Intérieur. La direction du service, qui ouvre ses portes en 1957, est confiée à Jacques Bergier, lui-même pédopsychiatre.

Cette évolution n'est pas qu'une réorganisation institutionnelle; elle traduit les reconfigurations que connaît le champ de l'aide à l'enfance et s'accompagne d'une intensification et une professionnalisation du réseau socio-médical dévolu à l'enfance. De nouveaux métiers voient le jour et les normes d'encadrement ont évolué, créant une forte demande. Les éducateur·rice·s, notamment, manquent cruellement au canton selon les nouveaux standards d'encadrement. Une motion sur l'enfance inadaptée est l'occasion pour le député Charles Guisan de rappeler que les spécialistes estiment qu'il faut un éducateur pour huit à dix enfants, soit, 150 pour l'ensemble du canton qui compte environ mille enfants placés. Or, selon le député, il n'y en a que soixante.³⁷ Pourtant, la profession se structure rapidement, puisque

³⁶ La Création du Service de l'enfance, in: Gazette de Lausanne, 15 Juin 1955.

³⁷ Motion Kuttel et consorts concernant l'enfance inadaptée, Rapport de commission, Bulletin du Grand Conseil, séance du 14 mai 1957, p. 272.

l'Association romande des éducateurs de jeunes inadaptés (AREJI) voit le jour en 1957. Cette évolution accompagne le développement des approches sociologiques et leur intégration progressive aux structures étatiques, allant jusqu'à la création d'un bureau de recherche sociologique au sein du Service de l'enfance en 1965.

En fait, le secteur de l'aide à l'enfance a connu une extension notable de son champ d'action à partir du milieu des années 1960. Cette évolution fait écho au développement de l'État social et fait suite à la démocratisation du secteur qui n'est plus réservé à une population aux prises avec de lourdes difficultés socio-économiques. L'image d'institution pour enfants anormaux qui a longtemps terni la réputation de l'OMPV s'est passablement estompée et l'institution est de plus en plus sollicitée par les parents eux-mêmes. Souvent issus des classes moyennes, ceux-ci sont soucieux du développement et de l'éducation de leurs enfants.³⁸

C'est à cette évolution que répond la volonté d'ouvrir sur le site de l'hôpital de l'enfance un établissement de jour. Formulé dès 1957, ce projet doit permettre de s'adapter aux nouvelles formes de prise en charge, qui incluent plus souvent une collaboration avec les familles. Celles-ci ne sont plus perçues comme la source principale des troubles dont souffrent leurs enfants, mais comme de potentielles partenaires. Ouvert en 1970, le nouvel hôpital de jour est emblématique de l'évolution que connaît la pédopsychiatrie. Celle-ci s'éloigne définitivement de ses premières inclinations vers la délinquance et les familles – souvent populaires – jugées dysfonctionnelles pour une patientèle plus aisée. Ce tournant ne doit toutefois pas occulter le fait que de nombreux patient·e·s de ces institutions ne bénéficient pas systématiquement d'une prise en charge adaptée. En 1961, on compte par exemple onze admissions de mineurs à Cery, un établissement psychiatrique pour adultes, alors qu'ils sont seulement six à intégrer le Bercail la même année.³⁹ Cet état de fait ne semble pas constituer une exception. En 1967, il est convenu qu'une entorse au principe de la sectorisation soit faite «et qu'il

³⁸ ACV, S 52/103, lettre de René Henny au chef du Département de l'intérieur, 21 juin 1961.

³⁹ Rapport du Service de l'enfance, in: Rapport du Département de l'intérieur, 1961, p. 28.

sera demandé à l'Hôpital de Cery d'hospitaliser «à bien plaisir» le maximum possible de ces malades», des adolescents donc, et ce en dépit des réticences exprimées par le directeur de cette institution, Christian Müller.⁴⁰

Conclusion

En une vingtaine d'années à peine, la pédopsychiatrie s'est non seulement intégrée au dispositif étatique dévolu aux enfants et aux adolescent·e·s, mais elle a également largement contribué à le façonner. Les pédopsychiatres ont saisi l'opportunité que représentait l'instauration d'une juridiction pénale spéciale pour les mineur·e·s au début des années 1940 pour devenir un interlocuteur incontournable. La création du Bercail d'abord, puis celle de l'OMPV au sein du Département de justice et police rendent compte des options prises par les autorités en matière de délinquance et de psychiatrie. Toutefois, on aurait tort de conclure trop rapidement à un simple processus de médicalisation de la délinquance, tant la collaboration entre juristes et pédopsychiatres s'est avérée laborieuse. Les premier·ères jugent durement les expertises jargonnantes produites par les second·e·s, tandis que les second·e·s mesurent progressivement le préjudice que cause à la réputation de leur discipline le fait d'être associés aux institutions policières et judiciaires. De fait, les options prises à partir des années 1950 mettent un terme à cette collaboration. Non seulement les approches psycho-éducatives s'étoffent, à la faveur de l'apparition de nouvelles professions (éducateur·rice·s, assistant·e·s sociaux·ales, etc.), mais l'image du secteur se modifie, en même temps que la patientèle se diversifie. L'institutionnalisation de la pédopsychiatrie s'est donc faite selon une trajectoire non linéaire, qui atteste de l'imbrication des stratégies professionnelles, des logiques institutionnelles et des orientations médicales.

⁴⁰ ACV S 41 D 20, Procès-verbal de la séance de la Commission permanente chargée de la coordination de l'équipement psychiatrique hospitalier et extra-hospitalier du Canton, Lausanne, 2 juillet 1968.