

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:	La psychiatrisation de la protection des mineur-e-s dans le Canton du Tessin : tensions et conséquences (1949-1981)
Autor:	Nardone, Marco
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1077742

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>

La psychiatrisation de la protection des mineur-e-s dans le Canton du Tessin

Tensions et conséquences (1949–1981)

Marco Nardone

Abstract

After the Second World War, psychiatric knowledge and expertise progressively assumed a leading role in the field of child protection in the Canton of Ticino. The article discusses this process by analyzing the issues of implementing new ambulatory and residential institutions of mental hygiene and psychological-pedagogical observation targeting childhood between 1949 and 1981. The story of a targeted individual illustrates how the psychiatrization of educational concerns justified minors' internment at the Cantonal Neuropsychiatric Hospital.

Anna C. est née en 1955 près de Lugano, neuvième d'une famille italienne de dix enfants.¹ Comme six autres frères et sœurs, elle est enlevée à la garde de ses parents. Le père est accusé d'être un homme violent et alcoolique. Il se suicide pendant son internement administratif à «La Valletta» de Mendrisio, lorsqu'Anna C. n'a que quatre ans. La mère est accusée d'être une femme inaffective et psychopathique qui ne s'occupe pas de ses trop nombreux enfants. Dès son plus jeune âge, Anna C. est placée dans différents instituts tessinois dédiés à l'assistance d'enfants. Aux yeux des responsables de son éducation, elle est indisciplinée et a des difficultés comportementales. Pour cela, elle est d'abord suivie par le Servizio cantonale di igiene mentale (SIM – Service cantonal d'hygiène mentale). Considérée comme un enfant «difficile», les psychiatres décident ensuite de la soumettre à une observation plus encadrée, ce qui mène à son placement au Centro d'osservazione medico-psico-pedagogico (COMPP – Centre d'observation médico-psycho-pédagogique). Alors qu'elle est encore mineure, l'épuisement des mesures éducatives tentées par les responsables institutionnel-le-s conduit, enfin, à deux interne-

¹ Anna C. est un pseudonyme. Elle a donné l'accord pour l'utilisation de ses données personnelles.

ments à l’Ospedale neuropsichiatrico cantonale (ONC – Hôpital neuropsychiatrique cantonal).²

Dans le cadre de cet article, l’histoire d’Anna C. offre l’occasion d’aborder la question de la psychiatrisation du domaine de la protection de l’enfance dans le Canton du Tessin, des enjeux institutionnels aux implications biographiques. Comme d’autres pays occidentaux dès le début du XX^e siècle, ce domaine est concerné par un processus de «scientificisation» et médicalisation qui, en Suisse, va de pair avec un processus de professionnalisation, bureaucratisation et rationalisation promu par les nouvelles possibilités d’intervention offertes par le Code civil de 1907 et par le Code pénal de 1937.³ Dans ce contexte la psychiatrie joue un rôle déterminant en ce qui concerne les placements extrafamiliaux de mineur-e-s à des fins d’assistance.⁴

Cette page de l’histoire tessinoise n’a pas encore fait l’objet de recherches scientifiques approfondies. En voulant contribuer à combler partiellement cette lacune, par l’analyse des trois institutions mentionnées – le SIM, le COMPP et l’ONC –, la présente étude de cas⁵ traite des liens entre les domaines de la psychiatrie et la protection des mineur-e-s dans le Canton du Tessin entre 1949 et 1981. Le but est de répondre aux questions suivantes: quels sont les enjeux du processus de professionnalisation, spécialisation et scientificisation du domaine de la protection des mineur-e-s dans le Canton du Tessin, caractérisé par l’institution du SIM et du COMPP? Comment comprendre l’internement de mineur-e-s à l’ONC malgré ces nouvelles offres

² L’internement de mineur-e-s à l’ONC de Mendrisio entre 1945 et 1981 est l’objet de ma thèse de doctorat en cours auprès de l’Institut de recherches sociologiques de l’Université de Genève, dans le cadre du projet de recherche «Placement de mineur-e-s dans les régions frontalières: Valais et Tessin» du PNR 76 «Assistance et coercition».

³ Martin Lengwiler, Anne-Françoise Praz, Kinder- und Jugendfürsorge in der Schweiz. Entstehung, Implementierung und Entwicklung (1900–1980), in: Gisela Hauss, Thomas Gabriel, Martin Lengwiler (éds), Fremdplatziert. Heimerziehung in der Schweiz, 1940–1990, Zürich 2018, p. 39.

⁴ Joëlle Droux, avec la collaboration de Martine Ruchat, Enfances en difficultés. De l’enfance abandonnée à l’action éducative (Genève, 1892–2012), Genève 2012, pp. 37–39.

⁵ Charles Ragin, Howard Becker (éd.), *What is a case? Exploring the foundations of social inquiry*, Cambridge 1992.

de prise en charge? Les enjeux considérés relèvent de l'organisation et du fonctionnement des institutions étudiées (lois, lieux, personnel, collaborations, public cible, activités). Une attention particulière est apportée aux aspects jugés problématiques par les responsables. Les sources utilisées sont les bases légales, débats parlementaires, rapports annuels des Départements gouvernementaux, ainsi que des entretiens avec une ancienne directrice et un ancien directeur du COMPP. Le premier chapitre aborde le SIM, le deuxième le COMPP et le troisième l'ONC. Le parcours biographique d'Anna C. a été reconstruit grâce à un entretien de trois heures conduit en avril 2021 et à son dossier personnel de l'ONC contenant aussi des pièces de son dossier du COMPP.

Le Service d'hygiène mentale (SIM)

En constatant une augmentation des troubles nerveux et mentaux dans la population, à la fin des années '40 le gouvernement tessinois estime que les progrès généraux dans la prise en charge psychiatrique obtenus entre les murs de l'ONC doivent être complétés par l'institution d'un service ambulatoire capable d'offrir «une action prophylactique efficace».⁶ Cela se traduit par une attention accrue à l'égard des enfants, fondée sur les «découvertes de la psychologie moderne» qui montrent «l'énorme influence des facteurs environnementaux et éducatifs sur la manifestation et l'évolution des troubles nerveux dans l'enfance».⁷ Ouvertement inspiré par d'autres cantons, en particulier le Valais, le SIM est dirigé par un médecin spécialiste en psychiatrie, initialement secondé «par une ou plusieurs assistantes psychologiques et par une assistante sociale».⁸ Jusqu'en 1968 la direction est attribuée d'office au vice-directeur de l'ONC, ce qui crée un lien étroit entre les deux institutions. Le premier directeur (1949–1952) est Elio Gobbi et le deuxième

⁶ Messaggio n. 90 del Consiglio di Stato al Gran Consiglio concernente la istituzione di un Servizio cantonale di igiene mentale (del 27 aprile 1948), p. 360. Les citations de tous les textes en italien sont traduites par mes soins.

⁷ *Idem.*

⁸ Art. 3, Decreto legislativo concernente l'istituzione di un Servizio cantonale di igiene mentale (del 24 febbraio 1949).

(1952–1968) Giuseppe Bosia. Gobbi, précédemment collaborateur d'André Repond à Malévoz pendant cinq ans, affirme que le cas tessinois diffère des autres, car «celui-ci est un service de l'État et il est solidement ancré dans une loi appelée Hygiène Mentale, la seule à ma connaissance, qui en détermine les tâches et en règle le fonctionnement».⁹

Une tâche prescrite par le décret d'institution du SIM du 24 février 1949 est de «prévenir dans les jeunes à partir de l'âge préscolaire, la constitution de troubles nerveux, d'anomalies du caractère ou du comportement et soigner ces formes là où elles existent déjà».¹⁰ La prévention passe par la constitution d'un réseau de signalements élargi,¹¹ basé sur la collaboration avec d'autres acteur-trice-s du domaine de l'enfance, tels que Pro Infirmis, les maîtres, les médecins, infirmier-ère-s et délégué-e-s scolaires, les instituts (ré-) éducatifs et les autorités civiles et pénales. Pour ces dernières, le SIM est chargé d'établir les expertises prévues par le Code pénal de 1937.¹² Dans la visée d'un ancrage territorial tentaculaire, le siège du SIM est à Lugano, avec des bureaux à Bellinzona dès 1950, à Mendrisio auprès de l'ONC dès 1961 et à Locarno dès 1963. En 1969 le Service se scinde en une section dédiée aux adultes et une section focalisée sur l'enfance, la Sezione medico-psicologica (SMP – Section médico-psychologique).

Les motifs de signalement indiqués dans les rapports annuels (1949–1981) peuvent être résumés ainsi: présumé retard intellectuel et difficultés scolaires, anomalies caractérielles et du comportement, logopathies et neuro-pathies diverses, formes épileptiques, états dépressifs, vols. Dès la fin des années '60 on observe une extension et une précision des diagnostics, qui incluent toxicomanie, inadaptation sociale, troubles affectifs, névroses, psychoses, troubles somatiques, sensoriels et du langage. Dans le cas d'Anna C. par exemple, le signalement est fait par les responsables de l'institut «Casa San Felice» de Rovio, où, à six ans, elle débute sa scolarisation. Les motifs invoqués sont l'indiscipline et les difficultés comportementales. L'avis des

⁹ Elio Gobbi, L'Equipe Médico-pedagogique, in: *Criança Portuguesa* 14 (1954–1955), pp. 190–191.

¹⁰ Art. 1, let. a, Decreto SIM.

¹¹ Lengwiler, Praz, Kinder- und Jugendfürsorge, p. 39.

¹² Art. 1, let. d, Decreto SIM.

psychiatres du SIM est demandé dans le but d'orienter les mesures à prendre. En général, les mesures mentionnées dans les rapports annuels (1949–1981) sont: examens intellectuels et psychologiques, expertises, enquêtes sociales, conseils éducatifs, orientations professionnelles, psychothérapies, soins et contrôle d'enfants épileptiques (pendant les premières années), surveillance, soins médicaux divers (calmants, etc.).

Pour que les signalements aient lieu, dès le début les responsables visent à gagner la confiance de la société en général et des familles en particulier. D'un côté, ces dernières sont vues comme des potentiels obstacles au travail du Service. De l'autre côté, elles sont identifiées comme la source primordiale des troubles des enfants, causés par des manquements éducatifs et aussi par des biais héréditaires. Pour convaincre les familles et les autres acteur·trice·s impliqué·e·s, le SIM s'engage activement en ce qu'il appelle la «propagande» et la «diffusion de notions d'hygiène mentale».¹³ Cela est fait par la prise de contacts directs avec les acteur·trice·s surmentionné·e·s, ainsi que par le biais de la presse, la radio, la projection de films, l'édition de brochures et l'organisation de formations et conférences.¹⁴ Quant aux enquêtes sociales et familiales, une collaboration étroite s'instaure avec le Servizio Sociale Cantonale (SSC – Service Social Cantonal) créé en 1962.¹⁵

L'augmentation du nombre d'enfants pris·e·s en charge par le SIM témoigne du succès de la «propagande»: en 1950 le SIM s'occupe de 209 enfants, 403 en 1952, 603 en 1958, 801 en 1966, 1155 en 1967 et le maximum absolu est atteint en 1971 avec 1548 enfants, dont 984 garçons et 582 filles.¹⁶ En même temps, le Service est victime de son propre succès dans la mesure où la demande devient plus importante que l'offre, constamment limité par un manque de personnel dénoncé dès la première année. En 1958, par exemple, le service social du SIM est obligé de «décliner [...] les demandes

¹³ Art. 1, let. b, Decreto SIM.

¹⁴ Archivio di Stato del Cantone Ticino (ASTi), Rendiconto del Dipartimento di Igiene (RDI), Servizio cantonale di Igiene Mentale (SIM), 1949; 1950; 1956.

¹⁵ ASTi, Rendiconto del Dipartimento delle Opere Sociali (RDOS), SIM, 1962. Cf. Elio Gobbi, Una legge d'igiene mentale, in: Archives Suisses de Neurologie et de Psychiatrie 77/1 (1956), pp. 24–29.

¹⁶ ASTi, RDI, SIM, 1950–1958; RDOS, SIM-SMP, 1959–1981.

de prestations pour une cinquantaine de cas».¹⁷ Le SIM souffre aussi d'une pénurie de psychiatres, peu nombreux dans le canton, et développe une dépendance vis-à-vis de la rare disponibilité des médecins engagés à l'ONC. Pour la formation des assistantes psychologiques et psychothérapeutiques, le SIM collabore encore une fois avec le canton du Valais. La première assistante psychologique complète sa formation à Malévoz à la fin des années '40, tandis qu'à partir de 1961 ont lieu des séminaires mensuels de psychothérapie infantile adressés au personnel du SIM et du COMPP, animés par le docteur Norbert Béno, directeur de Malévoz, jusqu'à sa mort en 1964 et ensuite par le docteur zurichois Jakob Lutz.

Malgré ses défauts, le SIM est très actif et conquiert rapidement un rôle déterminant dans le domaine de la protection de l'enfance. De cette manière est réalisée une autre tâche prescrite par le décret de 1949, qui est celle de «collaborer avec les maisons de rééducation et, sur requête des autorités civiles et pénales, donner son avis sur l'admission ou le départ d'internés».¹⁸ Elio Gobbi déclare en effet que pour certains instituts, notamment ceux pour «enfants difficiles» tels que l'institut de rééducation pour filles «San Gerolamo Emiliiani» de Faido et l'institut de rééducation pour garçons «San Pietro Canisio» de Riva San Vitale, l'admission est soumise au préavis exclusif du SIM, tandis que la durée du placement dépend des contrôles effectués périodiquement.¹⁹ Au-delà des placements dans des instituts rééducatifs, le décret envisage l'établissement d'un institut sous la directe responsabilité du SIM: le COMPP.

Le Centre d'observation médico-psicho-pédagogique (COMPP)

Il faut environ dix ans pour concrétiser l'institut prévu par le décret de 1949, selon lequel le SIM «disposera pour les cas les plus difficiles et complexes d'une petite section d'observation».²⁰ Cette dernière prend la forme d'un

¹⁷ ASTi, RDI, SIM, 1958, p. 33.

¹⁸ Art. 1, let. d, Décret SIM.

¹⁹ Gobbi, Una legge, p. 28.

²⁰ Art. 4 Décret SIM.

institut de placement sollicité lorsque le travail ambulatoire du SIM est considéré inefficace. Les tâches principales du COMPP sont l'observation à des fins de diagnostic et pronostic et la thérapie qui, normalement, résultent en un placement ultérieur ou en un retour en famille. On insiste sur la nécessité d'un «travail éducatif» effectué par une «équipe de personnes spécialisées en éducation de garçons difficiles. À côté des éducateurs spécialisés, une psychologue et une assistante sociale feront partie de l'équipe permanente». ²¹ Toutefois, comme pour le SIM, la disponibilité de personnel formé est problématique. Le COMPP se voit obligé de recruter du personnel italien – parfois dépourvu de formation –, ce qui cause des résistances politiques.²² Le Tessin ne dispose pas d'offres formatives pour éducateur-trice-s jusqu'au moment de la création du Centre de formation pour opérateurs sociaux en 1980.²³ En 1965 trois éducateur-trice-s du COMPP suivent une «formation en cours d'emploi»²⁴ réalisée en collaboration avec l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne (1964–1966 et 1969–1972).²⁵

Le COMPP débute ses activités en 1959 dans les locaux d'un institut déjà en fonction, l'Hospice pour enfants graciles de Sorengo, disposant de cinq à dix places pour «enfants difficiles en âge scolaire».²⁶ Dès le début, cette solution est considérée comme provisoire et inadaptée à cause du manque

²¹ Messaggio n. 920 del 13 settembre 1960, Concessione di un credito straordinario di Fr. 60.000.– per il funzionamento di un centro di osservazione per il servizio di igiene mentale a Brusata di Novazzano, Seduta III del Gran Consiglio, 21.12.1960, p. 147. Italique dans l'original.

²² Cfr. Débat parlementaire relatif au Messaggio 26 giugno 1962 n. 1070 «Stanziamento di un credito di 650.000.– per l'acquisto di un immobile a Stabio da adibire quale sede del Centro di osservazione medico-psico-pedagogico», intervention du parlementaire Bottani, 1962, p. 948.

²³ Lorenza Hofman, Manuela Maffongelli, Fabrizio Panzera [et al.] (éds), *L'infanzia preziosa. Le politiche familiari nel Ticino dal Novecento a domani*, Bellinzona 2011, p. 82.

²⁴ ASTi, RDOS, 1964–1965.

²⁵ Véronique Czaka, Joëlle Droux, *Die berufliche Tätigkeit im Heim. Kontexte, Ausbildungsstätten und die Entstehung einer eigenständigen Berufsgruppe in der Westschweiz (1950–1980)*, in: Hauss, Gabriel, Lengwiler, *Fremdplatziert*, pp. 167–168.

²⁶ ASTi, RDOS, SIM, 1959, p. 78.

d'espace et de la promiscuité entre des enfants ayant des besoins très différents.²⁷ La difficulté à recevoir plus d'enfants découle du fait qu'«aucun emplacement satisfaisant n'a été trouvé pour différents enfants après la période d'observation».²⁸ L'année suivante le Centre déménage au Castello de Brusata à Novazzano, près de Mendrisio. La proximité avec l'ONC est jugée «importante pour des éventuels examens et consultations spécialisés».²⁹ Cependant, le manque de places persiste et représente un obstacle à «la subdivision des enfants en groupe», ce qui rend «l'action éducative [...] plus lente et difficile à accomplir».³⁰ La situation évolue à nouveau en 1963 par le déménagement vers la commune de Stabio. Le nouvel endroit offre 14 places, encore considérées insuffisantes. Pour cela, la même année le COMPP ouvre une section de rééducation auprès de l'institut «Ala Materna» de Rovio. Les places à disposition sont limitées à vingt pour préserver le climat familial. Elles sont réservées aux enfants qui «ne peuvent pas être placés dans les instituts tessinois normaux», ni retourner en famille.³¹ Il s'agit à la fois d'une tentative de surmonter le problème des démissions et de libérer des places pour les enfants dans la section d'observation. Le COMPP est en fait constamment sollicité: «la maison a toujours été comble, les listes d'attente toujours longues».³²

Si elle permet d'améliorer la situation et de prendre en charge de nouveaux besoins thérapeutiques, la spécialisation de l'institut de Rovio est exclusive dans la mesure où elle restreint le public cible:

L'action psychopédagogique met en premier plan l'exigence d'une homogénéité et exclut donc la possibilité de faire affluer à la section de rééducation les éléments trop troublés qui perturberaient le bon déroulement du groupe, les enfants de moins de 8 ans, non assimilables pour des caractéristiques d'âge au reste du groupe (l'âge

²⁷ Messaggio n. 920, p. 101.

²⁸ *Idem.*

²⁹ *Ibid.*, p. 147

³⁰ Messaggio n. 1070, p. 961.

³¹ ASTi, RDOS, COMPP, 1963, p. 84.

³² *Ibid.*, p. 82.

moyen est de 11 ans). Il convient de noter aussi que le siège de Rovio n'est pas adapté pour un groupe mixte, les filles sont donc exclues.³³

En ce qui concerne l'activité d'observation, il est utile de prendre l'exemple d'Anna C. Le diagnostic formulé en 1965 sur la base de son «héritérité» familiale, ses résultats scolaires, son comportement général et ses relations interpersonnelles, est le suivant: «traits de caractère prépsychotiques réactifs à situation traumatisante en sujet déjà précédemment peu structuré (institutionnalisation précoce)».³⁴ Quant au pronostic, on affirme que, bien qu'il vaille la peine de tenter une «action psychothérapeutique» pour laquelle les espoirs sont pourtant faibles, il faut privilégier «une action psycho-pédagogique bien orientée et continuée au moins jusqu'à la fin de la scolarité de la fille».³⁵ Où faire ce travail? Les places dans la section d'observation sont considérées précieuses et un placement de longue durée au COMPP est déconseillé même au niveau thérapeutique, car il créerait un attachement affectif incompatible avec le but de placement ultérieur.³⁶ L'autre possibilité, la section de rééducation de Rovio, est impraticable pour les filles. De plus, Anna C. est considérée un de ces «éléments trop troublés qui perturberaient le bon déroulement du groupe». Selon Anna C., cela représente la raison pour laquelle elle ne participe pas aux séances de psychothérapie: «ils me voulaient pas, ça je me souviens bien. [...] Je voulais aller, mais elle [la directrice du COMPP] me disait que je me comporte mal, qu'elle me voulait pas».³⁷

Le COMPP déploie un autre moyen pour faire face au problème des démissions. Dans ce cas aussi, l'histoire d'Anna C. est exemplaire puisqu'elle fait partie des enfants concerné·e·s par ce qui est défini comme le «placement familial thérapeutique». Il s'agit d'un placement chez une famille de la région (Mendrisiotto), couplé à un suivi régulier de la part du Centre. Longtemps envisagée, la mesure est mise en place dès 1967. À l'avis du COMPP, ses

³³ ASTi, RDOS, COMPP, 1964, p. 75.

³⁴ Archive de la Clinique psychiatrique cantonale (ACPC), Rapport de fin observation du COMPP, sans date, dossier Anna C., sans signature.

³⁵ *Idem.*

³⁶ ASTi, RDOS, COMPP, 1963, p. 83.

³⁷ Entretien avec Anna C., 2.4.2021.

effets sont très positifs, mais le nombre de familles prêtes à accueillir ces «enfants difficiles» est restreint (dix placements familiaux thérapeutiques en 1968 par exemple).³⁸ Placée chez une famille paysanne de 1967 à 1971 (de douze à 16 ans), l'expérience d'Anna C. n'est pas du tout positive car elle subit des violences sexuelles répétées. L'éducateur du COMPP ne croit pas aux faits dénoncés par la jeune femme: ««c'est ta fantaisie», il me disait». ³⁹ Suite à son énième fuite, le directeur du COMPP lui fait confiance et met un terme au placement familial.

Dans le but de trouver une solution pour Anna C. – décrite comme une fille qui s'oppose à toute forme d'autorité – l'éducateur, un psychiatre de la SMP et le Tuteur officiel (charge instituée en 1955 pour les cas de tutelle particulièrement «difficiles») tentent un essai particulier: âgée de 17 ans, Anna C. est placée seule en appartement, en autonomie. Alors qu'elle est accusée de ne pas travailler de manière régulière et de s'entretenir jusqu'à tard le soir avec des garçons, le résultat de l'essai est jugé négatif par l'éducateur. Il estime qu'Anna C. a besoin «d'une plus étroite surveillance».⁴⁰ Cela se traduit par la volonté de la placer dans un institut, mais le Tessin ne dispose pas d'un endroit offrant ce type de surveillance (la maison de rééducation de Faido ferme en 1968). En même temps, l'absence d'autres instituts tessinois spécialisés pousse le COMPP à effectuer des placements en dehors du canton, notamment en Suisse romande et en Suisse alémanique. Ce choix est fait aussi dans le cas d'Anna C. Placée à l'institut de Sonnenberg à Walzenhausen (AR), elle s'enfuit quelques heures après son arrivée. Dans une grande partie des cas, les placements extra-cantonaux sont voués à l'échec car ils se heurtent aux barrières linguistiques et rendent le travail thérapeutique irréalisable. Ainsi, le COMPP opère aussi des placements à l'étranger, notamment en Italie.⁴¹ Le placement d'enfants suisses à l'étranger représente probablement une particularité tessinoise.⁴² La lecture des rap-

³⁸ ASTi, RDOS, COMPP, 1968, p. 95.

³⁹ Entretien avec Anna C.

⁴⁰ ACPC, Lettre du Tuteur officiel, adressée à la SMP, 2.11.1972, dossier Anna C.

⁴¹ Cfr. ASTi, RDOS, COMPP, 1961, p. 148; 1963, p. 83.

⁴² Marco Nardone, *Le misure coercitive a scopo assistenziale e i collocamenti extrafamiliari nei confronti delle famiglie italiane (1945–1981)*, in: Silvio Mignano, Toni Ricciar-

ports annuels donne l'impression qu'il s'agit d'une mesure exceptionnelle que les autorités voudraient éviter, sans pour autant en spécifier les motifs. La suite de l'histoire d'Anna C. montre que l'épuisement des mesures éducatives conduit les autorités à recourir à une autre voie, celle de l'internement à l'ONC.

L'Hôpital neuropsychiatrique cantonal (ONC)

Fondé par l'État en 1898, l'ONC a été construit dans un parc de Mendrisio selon le modèle pavillonnaire, avec des sections divisées par sexe pour les «tranquilles», les «semi-tranquilles», les «agité-e-s» et les «pensionnaires».⁴³ Des espaces aux activités et jusqu'au personnel, l'hôpital psychiatrique est conçu pour l'internement des adultes. Et pourtant, les registres d'admission l'indiquent clairement: entre 1945 et 1981, on ne compte pas moins de 1216 internements de mineur-e-s à l'ONC.⁴⁴

Les rapports départementaux démontrent que le SIM fait partie des acteur-trice-s qui sollicitent l'internement de mineur-e-s à l'ONC: par exemple, quatre «enfants et adolescents» sont interné-e-s à Mendrisio pour «observation et soin» en 1953.⁴⁵ En ce qui concerne le COMPP, une ancienne directrice et un ancien directeur (psychologues et psychanalystes) estiment que l'ONC est un lieu complètement inadapté pour des mineur-e-s. Des dossiers personnels démontrent toutefois que des mineur-e-s interné-e-s à l'ONC proviennent du COMPP. Cela s'explique par le fait que le pouvoir de décider l'internement à Mendrisio appartient exclusivement au psychiatre

di (éds), Più svizzeri, sempre italiani. Mezzo secolo dopo l'«iniziativa Schwarzenbach», Rome 2022, pp. 79–96.

⁴³ Bruno Manzoni, L'ospedale psichiatrico cantonale di Casvegno in Mendrisio (Canton Ticino), Zurich 1934, pp. 18–20.

⁴⁴ 1216 est le nombre d'admissions de mineur-e-s et pas le nombre de mineur-e-s admis-e-s. Cela signifie que si un-e mineur-e a été admis-e plusieurs fois, il-elle a été comptabilisé-e plusieurs fois. ACPC, Registres d'entrées, années 1945–1981, sans signature. Pour l'internement de mineur-e-s à l'ONC, voir aussi la contribution de Tomas Bascio, Jessica Bollag et Tamara Deluigi dans ce volume.

⁴⁵ ASTi, RDI, SIM, 1953, p. 24.

directeur du SIM/SMP, qui, jusqu'en 1968, est le vice-directeur de l'ONC. En fait, le COMPP ne dispose pas de spécialistes, comme l'indique un parlementaire en 1962: «aujourd'hui il n'y a pas dans le Canton Tessin un spécialiste de psychiatrie infantile: cela est le motif pour lequel on a dû faire appel aux psychiatres que nous avons à disposition auprès de l'Institut neuropsychiatique».⁴⁶

Quant aux motifs d'internement d'Anna C., son dossier personnel révèle qu'un soir elle est hospitalisée suite à un accident routier. L'hôpital prend contact avec le docteur Bosia, vice-directeur de l'ONC, et un psychiatre de la SMP, qui décident de la transférer: le 27 novembre 1973, à l'âge de 18 ans, Anna C. est enfin internée à l'ONC. L'accident est interprété comme l'énième preuve du fait qu'Anna C. ne sait «nullement vivre «seule» comme elle avait requis».⁴⁷ Des lettres d'une année plus tôt montrent qu'en réalité l'éducateur et le psychiatre de la SMP avaient déjà communiqué à Bosia la nécessité de prendre «en considération la possibilité d'un internement psychiatrique pour une observation à but diagnostic-pronostic-thérapeutique».⁴⁸ En prenant en compte le parcours biographique d'Anna C. antérieur à l'internement à Mendrisio, il peut être constaté que l'ONC représente la solution finale qui conclut une série de tentatives échouées (aux yeux des autorités) de placements institutionnels et familiaux, de prises en charge thérapeutiques et même d'autonomisation.

Pendant toute la période du premier internement, qui dure jusqu'au 28 février 1974, Anna C. reste dans le pavillon appelé «Edera» (déjà des «semi-agitées»), destiné aux «cas aigus qui requièrent des environnements protégés».⁴⁹ Contrairement à d'autres hôpitaux psychiatriques suisses, l'ONC – aujourd'hui encore – ne dispose pas de secteurs réservés aux

⁴⁶ Débat Messaggio n. 1070, p. 950.

⁴⁷ Lettre d'un éducateur du COMPP, adressée à un psychiatre de la SMP, 10.10.1972, ACPC, dossier Anna C.

⁴⁸ Lettre d'un psychiatre de la SMP, adressée à Giuseppe Bosia, 21.5.1973, ACPC, dossier Anna C.

⁴⁹ Collegio Medico, Dall'assistenza manicomiale alla psichiatria sociale, in: Marco Borghi, Emilio Gerosa (éds), L'ospedale neuropsichiatrico cantonale di Mendrisio 1898–1978. Passato, presente e prospettive dell'assistenza socio-psichiatrica nel Cantone Ticino, Dipartimento Opere Sociali, 1978, p. 43.

mineur·e·s. Cette promiscuité est connue même au niveau politique, comme le démontrent deux interpellations parlementaires (1959 et 1963) et deux motions (1959 et 1972), qui demandent la création d'un pavillon destiné aux mineur·e·s afin de les séparer des adultes.⁵⁰ Si l'intervention de 1959 ne reçoit aucune réponse, en 1963 on estime que le manque de places disponibles (et de personnel) pour adultes est plus urgent, mais qu'en même temps une solution est étudiée pour les mineur·e·s, notamment en coopération avec et sous l'impulsion du Magistrat des mineurs. Les documents consultés ne révèlent pas ce qui en suivra. La réponse à l'intervention de 1972 indique qu'environ une année et demie plus tôt est entré en fonction un petit secteur pour les mineur·e·s «irrécupérables» atteint·e·s de graves formes d'oligophrénie, ce qui ne résout pas le problème soulevé.

Pour conclure, il est important d'aborder les conséquences de l'environnement inadapté de l'ONC dont souffre Anna C. Suite à une tentative échouée de réinsertion professionnelle à l'extérieur de l'ONC, elle est internée une deuxième fois en tant que mineure du 20 mars au 4 novembre 1974. Elle ne reçoit aucune éducation, ni formation. Elle est soumise à un traitement médicamenteux, voire sédatif, et participe à des activités socio-ergo-thérapeutiques. Elle se rebelle en faisant plusieurs fuites et proteste contre l'internement en cassant la vitre d'une porte. La lecture pathologisante de ce comportement par les psychiatres amène au transfert, pourtant de nature punitive, à la «Ca' Rossa» (déjà pavillon pour les «agitées»), grand secteur fermé pour femmes défini par un ancien infirmier comme «l'enfer» de l'ONC et le «dernier résidu de l'asile psychiatrique à l'ancienne».⁵¹ Elle y reste trois semaines. Anna C. me confie qu'au lieu d'être soumise à une thérapie visant la réhabilitation, «ils t'attachaient au lit, ils te remplissaient de piqûres».⁵² Bien qu'à l'avis du sociologue Emilio Gerosa l'ONC traverse dans les années '70 une période d'«ouverture» et d'abandon du «caractère

⁵⁰ ASTi, Processi verbali del Gran Consiglio, Interpellanza S. Jolli (transformée en motion la même année), Sessione ordinaria primaverile 1959; Interpellanza D. Wyler, Sessione ordinaria primaverile 1963; Mozione R. Gerardini, Sessione ordinaria autunnale 1972.

⁵¹ Entretien avec un ancien infirmier de l'ONC, Mendrisio, 1.4.2021.

⁵² Entretien avec Anna C.

ségrégatif»⁵³ de l'institution psychiatrique, l'existence et le mode de fonctionnement de la «Ca' Rossa» représentent un «noyau dur», marqué par l'exclusion, la coercition massive et la répression, qui résiste à ces changements.

Conclusions

L'étude du SIM, du COMPP et de l'ONC met en évidence une série d'éléments qu'il vaut la peine de résumer. Tout d'abord, la médicalisation promue par la psychiatrie (de l'enfance) reçoit un nouvel élan dès les années '50, engendre un élargissement du domaine d'intervention et intensifie la pathologisation des déviances sociales infantiles en contribuant en même temps à baisser le seuil de la tolérance sociale à l'égard de ces déviances.⁵⁴ L'intervention de la psychiatrie dans le domaine de la protection de l'enfance tessinoise peut être vue, comme le fait Joëlle Droux pour Genève, comme un processus qui reconduit «sous un habillage ‘psy’ des convictions déjà bien ancrées dans le paysage protectionnel: à savoir que l'enfant difficile est avant tout victime de son environnement familial et social, des erreurs éducatives que celui-ci a générées, ou des hérésies affectives dont il s'est rendu coupable».⁵⁵ Ce processus est marqué par la création de services ambulatoires, instituts spécialisés, l'apparition de psychologues et psychanalystes, le concours d'assistant·e·s sociaux·ales et éducateur·trice·s, la mise en place d'importants réseaux de collaboration aux niveaux intra-cantonal, inter-cantonal et international, et la consécration de la psychiatrie comme la science de référence pour les «enfants difficiles», hiérarchiquement supérieure à la psychologie et à la pédagogie. En même temps, ce processus engendre des mesures et solutions perpétuellement provisoires et il se heurte à des obstacles constants, notamment le manque de personnel en général ainsi que

⁵³ Emilio Gerosa, Evoluzione storica dell'ospedale neuropsichiatrico cantonale, in: Borghi, Gerosa, L'ospedale, p. 461.

⁵⁴ *Ibid.*, pp. 455–457. Michaela Ralser, Psychiatrisierte Kindheit – Expansive Kulturen der Krankheit. Machtvolle Allianzen zwischen Psychiatrie und Fürsorgeerziehung, in: Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften 25/1+2 (2014), pp. 128–155.

⁵⁵ Droux, Enfances, p. 38.

de personnel formé, le manque d'instituts spécialisés, le manque de places dans les instituts existants, la difficulté du placement dans une famille d'accueil ou dans une région linguistique différente, l'obligation de recourir à des placements à l'étranger, l'exclusion des filles et des adolescent·e·s.

L'histoire d'Anna C. nous montre l'autre face de la médaille de la psychiatrisation de la protection des mineur·e·s, celle réservée aux exclu·e·s des nouvelles possibilités de prise en charge spécialisée. Une face caractérisée par un retour aux mesures plus coercitives et liberticides – exactement les mesures desquelles la spécialisation, soutenue par la Loi tessinoise sur la protection de la maternité, de l'enfance, de la jeunesse et de l'adolescence de 1963, était censée se distancier. L'histoire d'Anna C. nous montre enfin les conséquences nuisibles que ces situations peuvent engendrer dans la vie des personnes placées et internées.