

Expertiser la souffrance et la transgression : savoir et pouvoir de la psychiatrie légale

Résultats d'un projet de recherche mené dans le cadre du PNR 76

Prof. Cristina Ferreira, Haute École de santé Vaud

Prof. Jacques Gasser, Université de Lausanne

Dr. Ludovic Maugué, Haute École de santé Vaud

Mikhäel Moreau, Haute École de santé Vaud

Mirjana Farkas, Haute École de santé Vaud

Sandrine Maulini, Haute École de santé Vaud

Portant sur trois cantons romands, notre étude examine le rôle de l'expertise psychiatrique légale, dans le pénal et le civil, entre 1940 et 1985. Sur la base de documents archivistiques et de sources imprimées, les résultats montrent la contribution de l'expertise à un processus contradictoire. D'un côté, les expertises invitent à complexifier le regard porté sur les déviances en allant au-delà des normes juridiques. Par le fait de placer l'individualité au centre du raisonnement, les procédures gagnent en supplément d'humanité. De l'autre, elles tendent à consolider une « pathologisation des existences » au détriment des identités socio-économiques. Au cours des décennies examinées, par l'entremise du savoir expert, les problèmes sociaux sont dès lors traités comme des manifestations de *crises individuelles d'adaptation*. Les éclairages fournis à ces crises, ainsi que les recommandations pour y faire face, sont toutefois éminemment hétérogènes. Ce que montre l'analyse d'un corpus de 349 expertises restitués dans leur contexte de production.

Arrière-plan, objectif du projet et plan de recherche

Questions de recherche

Dans le sillage de la Commission Indépendante d'Experts Internements administratifs (CIE), notre recherche étudie la psychiatrie légale. Depuis l'unification des Codes civil (1912) et pénal (1942), le recours à l'expertise médicale est exigé en cas de doute sur l'état mental du justiciable. Lorsqu'il est sollicité pour se prononcer sur une mesure tutélaire ou la responsabilité pénale, l'avis de l'expert·e occupe une place singulière dans les procédures judiciaires. De quelle façon les notions cliniques et morales mobilisées par les psychiatres véhiculent une perception spécifique des déviations de classe et de genre ? Quelles mesures sont préconisées et selon quels déterminants institutionnels ? Enfin comment la subjectivité des personnes expertisées est-elle considérée ?

Terrain d'enquête : trois cantons romands, 1940-1985

Notre cadre chronologique (1940-1985) est ponctué par d'importantes révisions des Codes pénal (1942 et 1971) et civil (1981) qui structurent et modifient les pratiques de la psychiatrie légale. Ces décennies sont également marquées par une série de transformations du champ psychiatrique : diversification de l'offre thérapeutique, développement du secteur ambulatoire, recentrement progressif de la mission hospitalière sur les soins aigus. Dès les années 1960, les débats publics s'intensifient quant aux rapports qui lient la discipline à l'appareil de l'État, englobant l'expertise légale et la psychiatrie pénitentiaire. Documentés, ces contextes de production de l'expertise sont tributaires de l'évolution des normes et des pratiques.

La comparaison des pratiques d'expertise porte sur trois cantons romands, disparates du point de vue législatif, institutionnel, économique et culturel. Vaud et Genève, cantons plus urbanisés que le Valais, sont dotés de structures psychiatriques universitaires, y compris des polycliniques et, dès les années 1960, les centres psychosociaux. Le canton du Valais est, quant à lui, desservi par Malévoz, seul et unique hôpital psychiatrique, au surplus non universitaire.

Méthodologie et données

Les résultats de la recherche reposent sur l'analyse quantitative d'un corpus de 283 dossiers comportant un total de 349 expertises¹, dont 175 (51,6%) sont produites à Genève, 164 (48,4%) en Pays de Vaud et 10 dans d'autres cantons ou à l'étranger. En sus de celles-ci, nous avons aussi réuni un corpus – plus modeste et exclusivement pénal – d'expertises valaisannes (n=58). En raison de la pandémie du Covid-19, le dépouillement quantitatif des données valaisannes a été retardé et reporté à une date ultérieure.

Notre corpus compte 250 expertises pénales genevoises et vaudoises qui se répartissent selon les motifs suivants : infractions contre le patrimoine (130), contre les mœurs (57, dont de nombreux cas d'attentats à la pudeur), atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle (47), crimes et délits contre la famille (20), stupéfiants (27). Quoiqu'obligatoire depuis 1912 en matière d'interdiction pour maladie mentale ou faiblesse d'esprit (art. 369 CCS), l'expertise au civil constitue tout au long de la période étudiée une pratique marginale en psychiatrie légale dans nos trois cantons. Le dépouillement de 86 expertises civiles nous permet néanmoins

¹ Cet échantillon comporte des expertises relatives à d'autres contentieux (ex : justice pénale militaire) que nous avons exclu des analyses statistiques pour ne conserver que le domaine pénal et civil.

de dégager certaines tendances exposées plus loin.

Sur le plan qualitatif, plusieurs études de cas ciblées font l'objet de publications ; elles mobilisent d'autres sources analysées telles que : littérature médico-légale, rapports d'activité des établissements, correspondance institutionnelle et privée, presse.

Un projet de recherche conçu pour penser la longue durée

Ce projet a été conçu et s'est déployé en étroite collaboration avec une autre équipe de recherche du PNR 76 (Porret & Ferreira, « Enfermer pour soigner ? »). Nos deux équipes ont cherché à éprouver et à affiner l'histoire de la psychiatrie légale en Suisse romande sur la longue durée, en deux tranches chronologiques : 1760-1910 pour la première ; 1940-1985 pour la seconde.

Résultats

Dans nos trois cantons, durant toute la période étudiée, l'expertise est alors une pratique massivement masculine, signée et/ou supervisée par des médecins occupant le haut de la hiérarchie. Assurément, pour mener à bien son mandat, l'expert puise dans son savoir médico-psychiatrique. Il n'est toutefois pas imperméable au contexte social. Raison pour laquelle, sa façon de considérer les déviances est inmanquablement influencée par les principes moraux et par les préoccupations sécuritaires de son temps.

Couvrant un demi-siècle environ, notre analyse montre des évolutions dans la façon de qualifier les situations. L'évocation de la charge héréditaire perd peu à peu de son importance dès les années 1950. Au cours des Trente Glorieuses, la plupart des psychiatres romands se réclament

Les ruptures historiques sont incontestables dans le regard porté sur la maladie mentale ; en vogue au XIXe siècle et jusqu'au début du XXe, la théorie de la dégénérescence tombe peu à peu en désuétude. La théorie psychanalytique s'affirme avec netteté après la Seconde Guerre mondiale et jusqu'à l'orée des années 1980. Cela étant, l'histoire est aussi faite de continuités ; le domaine tutélaire en offre l'illustration saisissante. Les motifs d'interdiction civile demeurent pratiquement inchangés. De façon constante, c'est au gré d'une pesée d'intérêts multiples – de l'intéressé-e, de sa famille et de la société – que semblent se prononcer les experts, dans un souci de protection à la fois des personnes et des biens, potentiellement menacés par l'incapacité ou le manque de discernement de l'expertisé-e. L'expertise en matière de tutelle se présente comme un dispositif fortement marqué par une dimension économique et de protection du patrimoine familial.

d'une orientation psychodynamique. Les observations se concentrent sur la personnalité, sur ce qui a pu infléchir son évolution et aboutir in fine à des conduites « anormales » voire illégales. Qu'elle soit explicitée ou non, la théorie psychanalytique a une influence certaine. On retrouve son empreinte dans la place décisive qu'occupe l'enfance, l'éducation familiale, le développement psycho-sexuel ainsi que dans l'intérêt porté à l'inconscient. C'est précisément l'examen de la personnalité qui est hautement valorisé par le courant alors influant de la Défense sociale nouvelle. Contre une philosophie axée sur l'expiation de la faute, il s'agit de faire le pari de la resocialisation au moyen d'une pédagogie de la responsabilité et de mesures socio-thérapeutiques adéquates. Tel est le cadre de pensée dominant qui légitime le travail des

experts sur la période analysée. L'analyse des profils sociologiques des personnes expertisées et des pratiques plurielles des experts, montre néanmoins des obstacles à la concrétisation de ce dessein réformateur.

Catégorisations : impact de la classe sociale et du genre

Il faut tout d'abord considérer la distance de classe qui sépare les experts des personnes expertisées. Les patient·e·s, dans une large mesure des romand·e·s âgé·e·s de 20 à 40 ans, sont majoritairement issu·e·s de classes populaires (67,5%), ont un capital scolaire globalement peu élevé (seuls 2,8% ont un titre universitaire, alors que 56,5% n'ont aucune formation) et connaissent le plus souvent une situation socio-économique précaire (45,9% de travailleurs non qualifiés et 12,4% de personnes sans profession).

L'usage récurrent de tests d'intelligence montre qu'au-delà des difficultés à répondre, les conclusions des experts témoignent d'une vision élitiste de l'intelligence. Un relatif pessimisme ressort des dossiers où un faible niveau culturel constitue une entrave jugée insurmontable aux psychothérapies ; mesures d'internement, de contrôle médico-social ou d'intimidation pénale sont dès lors des options peu propices à la responsabilisation. Cela étant, sous la direction de Jacques Bernheim, l'Institut de médecine légale à Genève promeut, dès les années 1960, la démocratisation de l'accès aux thérapies par la parole, ceci en cours de détention et/ou après libération. Il en va de même avec les consultations ambulatoires régulièrement proposées par les experts associés à la Polyclinique universitaire vaudoise, fondée par Pierre-Bernard Schneider. Toujours est-il que si les biographies et les vies intimes des personnes sont finement décortiquées par l'expertise psychodynamique, les perspectives thérapeutiques envisagées demeurent la plupart du temps très limitées.

Les rapports de genre s'avèrent aussi structurant que ceux de classe. Dans notre échantillon, l'important déséquilibre entre les sexes (224 hommes contre 59 femmes) ne saurait surprendre. Nos observations confirment l'idée d'une gestion des déviances féminines par le droit civil et la psychiatrie, tandis que celle des déviances masculines ressortirait de la justice pénale et de la prison. Seulement 31 femmes sont concernées par l'expertise pénale, contre 219 hommes, cet écart se réduisant dans le domaine tutélaire (54 hommes et 32 femmes).

Souffrances et transgressions sont différemment appréhendées en fonction des identités sexuelles. Les parcours de vie des hommes et des femmes qui ont eu maille à partir avec la justice attestent soit de l'extrême difficulté à répondre aux modèles normatifs conventionnels, soit d'un refus explicite de s'y aligner. De manière frappante, les expertises dépeignent un tableau des identités masculines globalement négatif. Il est en effet habituel de lire dans les rapports des observations cliniques sur l'affaiblissement de la virilité sexuelle et sociale. Ce discours sur la crise de la masculinité ne date pas de la seconde moitié du 20^e siècle. Depuis la fin du 19^e siècle, la figure du délinquant psychopathe est l'une des incarnations de cette rhétorique pessimiste. De façon générale, bon nombre d'expertisés adultes sont frappés d'immaturité psychologique. En cause se trouverait l'absence de modèles (père absent, peu affectueux, brutal, alcoolique) servant à les orienter dès l'enfance. Assez courante, cette interprétation psychanalytique apporte une validation aux normes sociales d'une masculinité assise sur le travail, la famille, la sobriété, la prévoyance. Proportionnellement plus présentes dans les dossiers civils, les femmes font l'objet d'une attention à tendance paternaliste. Mais si certaines bénéficient d'égards compréhensifs, d'autres sont disqualifiées à l'aide de catégories misogynes classiquement associées à la déviance féminine (futilité, légèreté, séduction, sournoiserie).

Les regards de classe et de genre sont particulièrement opérants dans la façon d'interpréter les atteintes au patrimoine (principal contentieux), allant du vol insignifiant au grand banditisme. Pour les psychiatres experts, s'attaquer à la propriété d'autrui peut s'éclairer par des *mécanismes inconscients* : combler des vides affectifs, désirs de revanche sociale, frustrations conjugales. Ils tendent à renvoyer au second plan l'impact des conditions précaires d'existence, souvent explicitées par les personnes expertisées. Dans le même ordre d'idées, ces délits matériels manifestent aux yeux des experts freudiens un refus du « principe de réalité » (contrainte professionnelle) au profit de la satisfaction de plaisirs immédiats (signe d'immaturité).

Signe de leur fragilité, dans 175 dossiers sur 283, des personnes ont connu en amont de l'expertise des précédents psychiatriques, voire plusieurs hospitalisations. Les diagnostics ne sont pas anodins tant ils tracent des voies différenciées. « Psychopathes antisociaux », « alcooliques invétérés » ou « patients quérulents » : ces figures en particulier mettent à l'épreuve la capacité *d'accueil* des institutions, au sens social comme symbolique. En revanche, d'autres bénéficient d'une attention proprement médicale car ils et elles représentent la patientèle psychiatrique par excellence, dont les cas de schizophrénie.

Dans 20% de notre échantillon, la toxicomanie est au centre du tableau clinique ; les années 1970 et 1980 attestent sans équivoque de l'émergence d'un nouveau problème sanitaire à gérer au sein des prisons. L'archive reflète ici un tournant répressif avec la révision de la Loi fédérale sur les stupéfiants en 1975. Les cas les plus récurrents dans notre corpus sont ceux de jeunes gens ayant commis des atteintes au patrimoine en lien direct avec leur toxicodépendance. Devant le problème de leur incarcération et, dès les années 1980, avec l'émergence

du VIH, le service médical, étoffé par Jacques Bernheim, répond à Genève à des situations marquées par une forte détresse.

Les recommandations des experts, dans le pénal et le civil

Concrètement, l'implication de l'expertise dans le déploiement des mesures coercitives aux fins d'assistance apparaît dans les recommandations formulées à l'intention de la justice. Cette dimension donne à voir deux points fondamentaux : i) les déterminants des politiques publiques cantonales sur le travail des psychiatres experts ; ii) la philosophie médico-légale d'individualisation des mesures.

Dans le pénal, tout au long de la période étudiée, les recommandations semblent relever d'une logique d'individualisation des peines, et se révèlent à la fois hétérogènes et plurielles. Remarquons néanmoins que la peine de prison reste prédominante ; pour les experts, l'incarcération paraît souvent inévitable, voire souhaitable en termes de responsabilisation morale. Surtout, leurs recommandations sont conditionnées par l'offre très réduite des établissements spécialisés pour les délinquants souffrant de troubles psychiatriques et de toxicodépendances, dont l'alcoolisme. Dans le canton de Vaud, durant un demi-siècle, les Prés-Neufs viennent combler cette carence. Avec l'essor des perspectives médicosociales dans les années 1960 et 1970, des réformes pour médicaliser l'établissement sont envisagés, mais achoppent systématiquement sur des questions financières. D'autres projets inter-cantonaux connaissent le même destin. En 1975, Jaques Bernheim propose la création d'un centre psychiatrique, annexé à la prison de Champ-Dollon, doté d'une cinquantaine de places. Il s'agissait d'ériger un établissement de type socioéducatif, fonctionnant selon le modèle des communautés thérapeutiques, dont la procédure d'admission serait dictée par

l'éthique médicale et nullement imposée par décision judiciaire ou administrative. Malgré les échecs successifs, les débats abondent et les psychiatres suisses plébiscitent le modèle d'un établissement psychiatrique annexé à la prison. Or, comme ces projets n'aboutissent pas, l'ombre de cette dernière n'en est que plus pesante.

En définitive, force est de constater qu'en l'absence de recommandation explicite de l'expert en faveur d'un traitement ambulatoire ou hospitalier, de nombreux justiciables gravement malades sont maintenus en prison. Cependant, ce tableau d'un horizon carcéral prépondérant doit être nuancé à l'aune de la progressive affirmation des intentions réformistes issues de la défense sociale nouvelle. D'une part, l'accroissement des recommandations de traitement au cours des années 1960 et 1970 est patent, en particulier à Genève. D'autre part, les experts psychiatres s'efforcent manifestement de trouver des compromis, en dépit des carences institutionnelles et des pressions conjoncturelles, sociales et politiques qu'ils rencontrent. En s'échinant à fournir des soins aux détenus tout en dénonçant les situations dramatiques qu'ils côtoient quotidiennement, ces médecins témoignent d'une attitude que l'on pourrait qualifier de *pragmatisme déontologique*.

A l'instar du pénal, les recommandations émises par les experts dans le domaine tutélaire s'avèrent hétérogènes et plurielles, couvrant un large spectre. En cela, elles semblent également répondre à une logique d'individualisation des décisions. Capacité à gérer ses affaires, besoin de soins ou de secours permanents, menace à la sécurité publique : nos résultats montrent que ces éléments pris isolément ne justifient pas en soi une recommandation d'interdiction. C'est plutôt leur mise en faisceau qui paraît déterminante. La dangerosité se révèle cependant un critère décisif, puisque dans 12 (85,7%) des 14 expertises civiles où un danger pour la sécurité

publique est décelé, l'expert recommande une tutelle, reconduisant par-là la dimension sécuritaire conférée par le code à cette mesure. En outre, considérant l'opportunité de l'audition de l'intéressé·e, les experts répondent négativement dans 41,8% des expertises, restreignant dans 36 cas ses possibilités de s'exprimer et se défendre, généralement au motif d'un état délirant ou dément discréditant sa parole.

Au total, dans 74,4% des cas, les psychiatres recommandent une mesure tutélaire. Il s'agit dans plus de trois quarts de ces cas de personnes souffrant d'une schizophrénie, d'une oligophrénie ou d'une débilité mentale, d'alcoolisme, de démence ou, plus rarement, de psychopathie. Le fait de ne pas recommander une tutelle n'implique pas d'office une émancipation complète de l'expertisé·e. Les psychiatres peuvent argumenter en la faveur de mesures alternatives jugées mieux adaptées, moins contraignantes ou privatives de droits, moins stigmatisantes ou moins dévalorisantes, telles qu'une curatelle, un conseil légal ou encore une prise en charge médicosociale ou psychiatrique. Dans au moins 11 expertises de notre corpus, les experts soulignent ainsi le caractère inopportun, voire potentiellement néfaste d'une tutelle, compte tenu de la situation ou de la personnalité de l'intéressé·e. Du point de vue de certains psychiatres, l'interdiction peut effectivement s'avérer un frein à la responsabilisation, à la réinsertion sociale, comme au traitement, en aggravant la situation. Les années 1970 marqueraient à cet égard un tournant majeur, avec une valorisation de la curatelle et des mesures médicosociales au détriment de la tutelle, jusqu'alors plus fréquemment recommandée en vertu d'arguments mêlant perspectives morales (inconduite, scandale, alcoolisme, comportement antisocial), médicale (démence, délire, psychopathie) et sécuritaires (dangerosité).

Les vécus des personnes concernées

Finalement, notre étude confirme les difficultés à produire une connaissance sur les vécus des personnes concernées par l'expertise. Rares sont celles à avoir laissé de traces écrites (requêtes, plaintes, bilans existentiels). Dans la majorité des cas, leurs « voix » nous parviennent à travers les propos reportés par les experts. La situation d'expertise montre tout d'abord que prendre la parole expose les individus à des écueils méconnus : risques de surinterprétation, de déformation et de discrédit. Sur la personne placée en situation d'interrogatoire pèsent de surcroît des contraintes argumentatives dont elle n'a le plus souvent pas la maîtrise compte tenu d'un capital linguistique généralement limité.

Bien que partiellement déformée par l'expertise, la prise de parole restituée donne tout de même à entendre les difficultés à répondre aux attentes normatives. Les anamnèses décrivent des sentiments d'accablement et de révolte provoqués par les échecs scolaires, par les déclassements professionnels, par les faillites économiques, mais aussi par les chagrins amoureux ou les séparations conjugales. Saisie par le bas, l'histoire de l'expertise est une chronique de la souffrance sociale ; mais ce qu'il importe de souligner, c'est que sans la sol-

licitation de l'expert psychiatre, bon nombre de paroles n'auraient jamais été prononcées. Du reste, certaines personnes confient par écrit leur soulagement à se raconter et à partager leurs déboires. Demeure toutefois le problème des grandes disparités de l'écoute et des usages ultérieurs des propos, parfois défavorables aux intérêts des justiciables. Assurément, la *sensibilité éthique de l'expert* joue en la faveur du respect de l'intégrité de la personne. Il en va ainsi lorsqu'il cherche manifestement à comprendre sans (pré)juger, à accompagner le justiciable dans le récit de ses gouffres, malgré la gravité des faits qui lui sont reprochés.

Notons enfin que, par-delà l'expertise, les personnes se confrontent à une myriade d'autres intervenants (policiers, juges, aumôniers, assistants sociaux du Service du patronage, avocats, directeurs d'établissements, etc.). De ces échanges, il résulte des traces écrites servant utilement de sources de renseignement aux experts pour étayer leurs anamnèses. Pourtant, très rares sont ceux qui procèdent à une évaluation critique de ces sources tierces ; ce qui est formulé par d'autres acteurs et actrices institutionnels est généralement pris comme « moyen de preuve ».

Importance des résultats pour la pratique et recommandations

Recommandations pour les expert.e.s psychiatres (en formation ou en activité)

- La subjectivité et la sensibilité de l'expert comptent parmi les aspects abordés dans les formations actuelles. Il conviendrait à ce propos d'intégrer davantage une sensibilisation aux questions de genre et à leur impact sur l'expertise (anamnèse, observations cliniques, diagnostics, pronostics). Ceci devrait être intégré lors des supervisions et interventions.
- Il serait important d'associer davantage au processus d'expertise d'autres professionnels qui côtoient au quotidien les personnes (placées ou en détention), souvent susceptibles de renseigner sur son état de santé psychique et de son évolution.

- La récolte et le traitement de données biographiques sur la base d'algorithmes (utilisation des *big data*) constitue un horizon probable dans les pratiques futures des experts. Ces innovations suscitent des interrogations et appellent à une vigilance critique de la part des psychiatres.

Recommandations pour le monde politique

- Un écart existe entre la sollicitation croissante de l'expertise psychiatrique par la justice et la pénurie d'expert·e·s qualifié·e·s en Suisse romande. Or il n'est pas aisé de recruter des praticiens au bénéfice d'un certificat en psychiatrie et psychologie forensique. Dès lors, des praticiens du secteur privé viennent à répondre aux mandats, sans nécessairement être dûment formés et supervisés. Il en résulte une forte disparité des méthodes et, pour les personnes concernées, des inégalités de traitement. Les pouvoirs publics devraient se saisir de cette question et sensibiliser les magistrats à l'importance de confier des mandats uniquement à des experts au bénéfice d'une formation spécialisée.
- Du côté des institutions psychiatriques publiques, des actions visant à valoriser la fonction d'expert devraient être organisées, sous forme de formations, de journées d'étude, etc. Du côté des institutions juridiques, des formations visant à améliorer une lecture critique des expertises seraient très utiles.
- A l'heure actuelle, la vulnérabilité carcérale des personnes condamnées à une mesure thérapeutique institutionnelle (art. 59 CPS) constitue une problématique urgente. Dans ces conditions, il est recommandé d'instituer un observatoire de l'exécution des mesures en milieu pénitentiaire. Sa mission serait notamment de documenter les situations entrant dans les dispositions légales qui prévoient une interruption de l'exécution des peines et des mesures pour des « motifs graves » (art. 92 CPS). De même, l'article 80 CPS permet de déroger en faveur du détenu lorsque son état de santé l'exige et le placer ainsi dans un établissement de soins ou un foyer. Enfin, il s'agirait de mieux connaître les cas de placements aux fins d'assistance se déroulant dans les établissements pénitentiaires.
- Dans le domaine civil, il convient de renforcer la protection juridique des personnes placées à des fins d'assistance. Il serait souhaitable d'améliorer la diffusion d'informations quant à leurs droits à être pleinement informées sur les éléments essentiels du traitement et à être entourées d'une personne de confiance.
- L'hébergement demeure un point critique, au regard des carences de places au sein des foyers spécialisés pour adultes sous mesure civile et pénale. Davantage de structures à taille humaine, fonctionnant selon un modèle communautaire, seraient indispensables pour réduire le recours aux placements hospitaliers contre le gré de la personne.

Signification scientifique des résultats

- Notre étude invite à considérer le pluralisme qui caractérise les pratiques d'expertise légale au XXe siècle. Les façons d'empoigner un mandat, de réaliser une évaluation, de reporter les propos des personnes, d'argumenter, sont assez diverses.
- Inscrite dans un vaste programme prophylactique encore prégnant dans les années 1940-1950, l'expertise a incontestablement participé à la lutte engagée par l'État contre les comportements dont l'irrégularité représentait une menace pour l'ordre et pour la sécurité. Il serait toutefois réducteur d'associer l'expertise à un simple instrument au service d'une « police médico-sociale » chargée de réprimer les déviances. Les dossiers exhumés attestent aussi d'une volonté de reconnaître la vulnérabilité psychologique et les besoins d'assistance, y compris dans les affaires heurtant la morale publique
- En amont et en aval de l'expertise, le projet met en évidence l'implication des psychiatres dans une myriade de dispositifs d'assistance : services sociaux du patronage, service médico-psychiatrique pénitentiaire, aumônerie, centres de prise en charge (alcoolisme et toxicomanie), etc. Sur le plan méthodologique, le croisement des sources permet en effet d'adopter une vision étendue de l'expertise excédant le mandat sur un cas individuel.

Expertiser la souffrance et la transgression : savoir et pouvoir de la psychiatrie légale

Prof. Cristina Ferreira, Haute École de santé Vaud, requérante principale
Prof. Jacques Gasser, Université de Lausanne, co-requérant
Dr. Ludovic Maugué, Haute École de santé Vaud, collaborateur scientifique
Mikhäel Moreau, Haute École de santé Vaud, collaborateur scientifique
Mirjana Farkas, Haute École de santé Vaud, collaboratrice scientifique
Sandrine Maulini, Haute École de santé Vaud, collaboratrice scientifique

Adresse de contact :

Prof. Cristina Ferreira
Haute École de santé Vaud, Lausanne
+ 41 76 303 95 72
Cristina.Ferreira@hesav.ch

Pour des informations supplémentaires :

www.pnr76.ch

