

## TABLE DES MATIÈRES

Liste des auteurs .....	7
Introduction : La <i>folie</i> entre administration et justice .....	9

### PREMIÈRE PARTIE L'INSTITUTION PSYCHIATRIQUE EN *FOLIE*

<b>Le <i>folu</i> dans l'administration.....</b>	<b>21</b>
I. Trois cas emblématiques .....	25
II. Galerie de portraits littéraires .....	30
<b>Heurs et malheurs de l'institution psychiatrique.....</b>	<b>37</b>
I. L'institution psychiatrique comme institution totale .....	38
A. <i>Genèse</i> .....	39
B. <i>Morphologie</i> .....	40
II. Reconfiguration .....	42
A. <i>Décloisonnement</i> .....	43
B. <i>Rééquilibrage</i> .....	45
<b>Naissance et développement de l'asile-village. Utopie architecturale et mirage thérapeutique.....</b>	<b>51</b>
<i>Les lieux d'hébergement des fous avant la création de l'asile</i> .....	51
<i>Esquirol et la naissance de l'asile</i> .....	52
<i>Contestation de l'institution asilaire et ses métamorphoses :</i>	
« non-restraint » et colonies agricoles.....	54
<i>L'invention de l'asile-village comme antithèse de l'asile traditionnel</i> .....	56
<i>Les réticences des aliénistes français à l'importation d'une formule         étrangère</i> .....	58
<i>Une formule asilaire alternative proposée par l'inspectorat         des asiles d'aliénés</i> .....	60

<i>Les ambiguïtés du mouvement de la psychothérapie institutionnelle</i> .....	62
<i>Triomphe de la sectorisation et mise au rancart de l'asile-village</i> .....	64
<b>Les usages de l'article 64 du code pénal au XIX<sup>e</sup> siècle. Entre justice morale et défense sociale</b> .....	<b>67</b>
I. La démence dans le code pénal de 1810 .....	68
II. Irresponsabilité pénale et justice subjective.....	72
III. La violence et le danger .....	75
<b>En finir avec Michel Foucault ? La norme, le juge et l'institution psychiatrique</b> .....	<b>79</b>
I. Les apports de la pensée foucauldienne à la construction du discours sur l'institution psychiatrique.....	81
II. Regards critiques sur la conception foucauldienne de l'institution psychiatrique.....	86
<b>DEUXIÈME PARTIE</b>	
<b>LA SAISIE JUDICIAIRE DE LA DÉMENCE DIAGNOSTIQUÉE</b>	
<b>La psychiatrisation du droit pénal. Entre fusion et confusion</b> .....	<b>93</b>
I. Confusion fonctionnelle .....	96
II. Confusion notionnelle.....	101
<b>Folie et (ir)responsabilité</b> .....	<b>107</b>
I. Premier tournant historique : première moitié du XIX <sup>e</sup> siècle .....	108
A. <i>Le code pénal de 1810</i> .....	108
B. <i>La loi du 30 juin 1838</i> .....	109
C. <i>L'effacement de la notion d'aliénation mentale</i> .....	109
II. Deuxième tournant historique : fin du XIX <sup>e</sup> et début du XX <sup>e</sup> siècle .....	110
III. Troisième tournant historique : réformes pénales.....	113
<b>L'article 122-1 alinéa 2 après la loi du 15 août 2014 : incidence et questionnements</b> .....	<b>117</b>
I. Aux sources du second alinéa de l'article 122-1 du code pénal.....	118
II. L'application du second alinéa de l'article 122-1 : entre espoirs et déceptions .....	120
III. D'une étude portant sur le recours à l'article 122-1 alinéa 2.....	122
IV. Évolution du second alinéa de l'article 122-1 du code pénal depuis la loi du 15 août 2014.....	127
<b>Le trouble mental durant l'exécution de la peine</b> .....	<b>131</b>

<b>L'institution psychiatrique dans la tourmente des réformes du droit de l'exécution des peines.....</b>	<b>139</b>
I. Soigner en détention au gré des réformes pénales .....	140
A. <i>Un soin équivalent « dedans/dehors »</i> .....	140
B. <i>L'instrumentalisation du soin dans la lutte contre la récidive</i> .....	141
II. L'UHSA : une nouvelle forme d'institution psychiatrique.....	143
A. <i>Une dualité institutionnelle imposée ?</i> .....	144
B. <i>Vers un basculement de l'institution psychiatrique ?</i> .....	146
III. L'évaluation ou le soin.....	147
A. <i>L'absence de secret partagé</i> .....	148
B. <i>Les lacunes du partage opérationnel d'informations</i> .....	149
<b>L'unification du contentieux des soins sans consentement : évolution ou révolution ?.....</b>	<b>153</b>
I. La mise en place d'une unification contentieuse en matière de soins sans consentement : une évolution prévisible .....	155
A. <i>Les limites constatées du dualisme contentieux</i> .....	155
1. Le maintien difficile de la dualité juridictionnelle en matière de soins sans consentement .....	155
2. Les faiblesses de la dualité juridictionnelle en matière de soins sans consentement.....	156
B. <i>Le passage attendu à l'unification contentieuse en matière de soins sans consentement</i> .....	158
1. L'arbitrage opéré par le législateur dans la loi du 5 juillet 2011 .....	158
2. L'option d'une unification législative au profit du juge judiciaire : les modalités de l'arbitrage .....	159
II. Les failles de l'unification contentieuse en matière de soins sans consentement : révolution au contentieux ? .....	160
A. <i>Le caractère incomplet de l'unification au profit du juge judiciaire</i> .....	160
1. Une unification contentieuse inachevée .....	160
2. Les interrogations persistantes sur les fondements du dualisme et l'utilité de la réforme.....	161
B. <i>Les alternatives à l'unification au profit du juge judiciaire</i> .....	162
1. La solution contestée du maintien de la dualité contentieuse .....	162
2. La solution non évoquée d'une unification au profit du juge administratif .....	164
<b>TROISIÈME PARTIE</b>	
<b>LA DÉRAISON JURIDIQUE DES ATTENTIONS PSYCHIATRIQUES</b>	
<b>Courts circuits circulaires du service public en santé mentale .....</b>	<b>169</b>
I. Jalons vers une administration de la santé mentale.....	170

II. Une objection à l'internement systémique : la circulaire du 15 mars 1960.....	174
A. <i>La lutte contre... les maladies mentales</i> .....	175
B. <i>La circulaire du 15 mars 1960 : la déliaison au service de la désaliénation</i> .....	176
C. <i>Retouches économiques et effilochage social</i> .....	176
III. Le pragmatisme aux dépens de la santé mentale : la circulaire du 14 mars 1990.....	178
A. <i>L'extensibilité de la notion de santé mentale</i> .....	179
B. <i>La circulaire du 14 mars 1990 : la déshospitalisation motivée par les coûts</i> .....	180
C. <i>Suivi des soins contre continuité du service public</i> .....	181
<b>Le statut administratif du malade mental hospitalisé.....</b>	<b>185</b>
I. La pluralité des statuts administratifs des patients hospitalisés en psychiatrie.....	187
A. <i>Les patients en soins libres</i> .....	188
B. <i>Les patients hospitalisés par le directeur d'établissement sur sollicitation d'un tiers</i> .....	190
C. <i>Les patients hospitalisés pour un motif de police administrative</i> .....	192
II. La reconnaissance du statut d'usager du service public et ses conséquences sur la prise en charge.....	194
A. <i>Le règlement intérieur des établissements : un outil indispensable à une prise en charge de qualité</i> .....	195
B. <i>La multitude de décisions individuelles</i> .....	197
<b>Les transformations de la doctrine de l'administration en matière de santé mentale.....</b>	<b>201</b>
I. La prise en considération accrue de la vulnérabilité juridique des individus en souffrance psychique.....	203
A. <i>Le renforcement de la protection des individus face à une mesure d'internement abusive</i> .....	203
B. <i>Le renforcement de la protection de l'individu face aux modalités de sa prise en charge hospitalière</i> .....	206
II. La prise en considération accrue de la vulnérabilité sociale des personnes en situation de souffrance psychique.....	208
A. <i>L'affermissement d'une stratégie de relégation de l'enfermement au rang d'alternative</i> .....	209
B. <i>Le déploiement d'une stratégie de désaliénation du regard porté par la société sur la folie</i> .....	211

<b>La contention physique, une mesure juridiquement border line .....</b>	<b>215</b>
I. La mise en œuvre de la contention physique .....	220
A. <i>La contention mécanique prohibée</i> .....	220
1. La responsabilité de l'établissement de santé .....	220
2. La responsabilité personnelle du soignant .....	221
3. La contention physique prohibée <i>a posteriori</i> .....	222
B. <i>La contention mécanique autorisée</i> .....	223
1. L'exigence du caractère proportionné de l'entrave .....	224
2. L'obligation de surveillance particulière lors de la mise en œuvre de la contention.....	224
II. L'absence de mise en œuvre de la contention physique .....	225
A. <i>La nécessité rétrospective de la contention physique</i> .....	225
1. L'agitation psychiatrique.....	225
2. L'absence de contention .....	226
B. <i>L'absence de contention justifiée rétrospectivement</i> .....	227
1. L'absence d'idées suicidaires.....	227
2. La corpuence de la personne .....	227
<b>La régulation des pratiques contraignantes de soin en santé mentale : perspectives pour une approche interdisciplinaire .....</b>	<b>229</b>
I. La fragmentation progressive d'une forme pyramidale d'encadrement des pratiques .....	231
A. <i>Un encadrement pyramidal des pratiques de soin en santé mentale</i> .....	231
1. Une hiérarchie des normes organisant un droit spécifique.....	232
2. Un relâchement de cette hiérarchie.....	232
B. <i>La diversification des règles juridiques dans les années 1960-1970</i> .....	233
1. Déspécification partielle de la psychiatrie et autonomisation administrative d'autres formes de pratiques.....	233
2. Spécialisation des politiques publiques et fragmentation des pratiques .....	235
II. Quelques caractéristiques de la régulation des pratiques de soin en santé mentale.....	237
A. <i>La fondamentalisation des droits de la « personne vulnérable »         et de sa protection</i> .....	237
B. <i>Une administration autonomisée</i> .....	238
1. Les droits des usagers garantis par de nouvelles instances .....	239
2. Évaluer, contrôler et produire des règles sur les pratiques de soin ...	240
C. <i>Une juridicisation à deux vitesses</i> .....	241
1. Des règles de rang hétérogène : l'encadrement législatif variable de la liberté d'aller et venir .....	242
2. La prolifération de règles de droit souple répétitives et hétérogènes.....	242
D. <i>Judiciarisation et recours aux droits</i> .....	243