

**L'ASILE D'ALIENES  
DES ALPES-MARITIMES  
ET LA VIE A L'ASILE  
DE 1860 A 1914**

**Frédéric DUCLOS**

Résumé d'un mémoire de maîtrise préparé sous la direction  
de M. Schor et soutenu à la Faculté des Lettres de Nice

L'Etat ne s'intéressa de près aux aliénés, "les insensés" de l'Ancien Régime, et à leur prise en charge qu'à partir de la fin du XVIIIe siècle ; pourtant, il fallut attendre la première moitié du XIXe siècle pour que soit posé le cadre fondamental de l'assistance à porter aux aliénés. Or, celui-ci fut départemental. En effet, la loi du 30 juin 1838 prévoit que "chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et à soigner les aliénés, ou de traiter à cet effet, avec un établissement privé ou public soit de ce département, soit d'un autre" (1) afin que le préfet y plaçât les aliénés qui commettaient des délits ou compromettaient l'ordre et la sécurité publics.

C'est cette obligation juridique qui entra en vigueur dans le département des Alpes-Maritimes au lendemain du rattachement du comté de Nice à la France, et de la décision du Second Empire de l'organiser en un département à part entière, en lui adjoignant l'arrondissement varois de Grasse. Mais quelles étaient les conditions des aliénés dans la région avant la création de ce département et comment était gérée la "question des aliénés" ? Finalement, ils semblent avoir eu des situations très proches, pour ne pas dire semblables. Effectivement, le département du Var, jusqu'en 1860, faisait interner ses aliénés dans des asiles des Bouches-du-Rhône ; le comté niçois les plaçait dans un établissement spécialisé (le "manicomio") de Gênes ou de Turin. Donc, de part et d'autre du fleuve le Var, par manque de structures, les autorités locales expatriaient leurs aliénés.

En 1860, le nouveau département des Alpes-Maritimes hérita de cette situation, et, conformément à la loi, le préfet dut passer un traité avec un établissement d'un autre département ; celui-ci s'engageait à traiter et à soigner les aliénés pour lesquels la préfecture des Alpes-Maritimes demandait un internement, moyennant un prix quotidien de pension. Le dit traité fixait en outre le nombre de places mises à disposition pour les malades des Alpes-Maritimes, et la période de validité des conventions ainsi prises. Néanmoins, cet état de choses ne satisfit pas longtemps les autorités départementales, car en peu de temps les demandes d'internement et les prix de pension augmentèrent, amenant par là des dépenses de plus en plus importantes qui étaient supportées par le budget départemental ; en effet, en moins de deux ans, de 1860 à 1862, la somme allouée au service des aliénés s'accrut de plus de 30%. Ces dépenses étaient d'autant plus préoccupantes qu'en 1862, d'après le préfet Gavini de Campile, c'était celles qui avaient le plus augmenté depuis la mise en vigueur du régime français. Le même préfet pensait que les causes de cette augmentation résidaient, bien entendu dans les demandes d'admission toujours plus nombreuses qui lui étaient adressées -par les proches des aliénés, le procureur ou les maires des communes-, dans l'accroissement du prix de pension des asiles, et dans les frais de transports des aliénés, de l'hôpital de Nice aux asiles de Marseille ou de Montdevergues (Vaucluse), mais surtout dans le fait que ces établissements, loin de l'autorité qui les avait placés et donc non soumis à son contrôle, pouvaient retenir indûment les aliénés des Alpes-maritimes au-delà de leur guérison, ou ne pas prodiguer les soins nécessaires en vue de leur rétablissement. Ce qui semblait donc préoccuper la préfecture, c'était de ne pas pouvoir contrôler de près ces établissements auxquels elle versait des sommes d'argent importantes, étant donné que ce contrôle, cette surveillance, n'était pas de son ressort, mais c'était le prix à payer pour être en conformité avec la loi.

Dès lors, en 1862, la préfecture chercha une solution locale aux problèmes que posait le service des aliénés en disposant d'un asile qu'elle pût contrôler ; elle contacta dans ce but son homologue du département du Var, qui se trouvait dans la même situation, pour créer un asile départemental public à la limite des deux départements, mais le projet n'aboutit pas. Finalement, il semblerait que ce soit par hasard qu'une congrégation religieuse, spécialisée et fondée pour porter assistance aux aliénés, fût amenée à créer un asile dans les Alpes-Maritimes ; en s'appuyant sur la bonne foi de l'abbé Gandon (2), au début des années 1860, la congrégation de Sainte-Marie de

l'Assomption disposait déjà de trois établissements (3) et cherchait à en créer un quatrième, or un ami du supérieur de la congrégation, venu à Nice pour y passer ses vacances, recommanda à ce

supérieur, le père Bal, la région niçoise. Le supérieur prit donc contact avec le préfet et lui fit part de sa volonté ; celui-ci ne pouvait que l'encourager. C'est ce qu'il fit en "l'assurant de son soutien et en lui promettant de tout faire pour que les aliénés du département lui soient confiés." (4)

Satisfait de ces conditions, le supérieur chercha un site idéal pour y implanter un tel établissement. Or, il ne fut pas créé ex-nihilo : le père Bal acheta pour 30 000 francs à M. Quaglia une maison de campagne située à moins d'un kilomètre au sud du hameau de Saint-André, juste au niveau de la confluence du ruisseau de Saint-André et de la rivière du Paillon ; le nouvel asile se situait donc à trois kilomètres au nord-est de la ville de Nice. Cette propriété présentait un certain nombre d'avantages par rapport au traitement spécifique des aliénés : l'éloignement de toute agglomération humaine, l'implantation au fil d'une vallée largement ventilée assurait en permanence le renouvellement de l'air, et surtout la présence d'une source d'eau. Au rang des inconvénients, son assiette topographique faisait défaut : la maison était adossée à une colline élevée et abrupte, la seule partie plane dont l'asile disposait était un terrain étroit et long, enserré entre cette colline et le Paillon ; ensuite l'établissement était orienté est-sud-est, ne profitant qu'imparfaitement du rayonnement solaire ; puis il était implanté dans une vallée, la vallée du Paillon, caractérisée par un micro-climat plus sévère que celui dont profitait l'ensemble du littoral : les sols y étaient constamment humides et des vents froids y soufflaient régulièrement. Enfin, il fallait relever en tant que dernier inconvénient l'implantation de l'asile sur une route de passage, la route de Levens, qui reliait Nice à son ancienne capitale turinoise. Présenter les avantages et les inconvénients de l'emplacement choisi n'a pas tellement d'intérêt en soi, en revanche il en a pour expliquer et comprendre un certain nombre de problèmes auxquels fut confronté l'asile, et qui ont été mis en valeur soit par l'inspection générale du service des aliénés, qui relève directement du ministère de l'Intérieur, soit par son évolution ultérieure.

Après une longue période de travaux, de 1863 à 1867, et une visite de l'inspecteur général Constans, le nouvel établissement fut autorisé par le ministère de l'Intérieur, puis par le préfet, à accueillir les aliénés à la charge du département ; il devenait alors un asile privé faisant office d'asile public (5). Dans ces circonstances et conformément à la loi, le préfet Gavini de Campile s'empressa de passer un traité entre l'automne 1866 et l'hiver 1867 avec le frère directeur de l'asile et de faire rapatrier, en deux temps, les aliénés internés au compte des Alpes-Maritimes dans les asiles de Marseille et de Montdevergues. L'asile, appelé asile de Saint-Pons, fut inauguré le 8 mai 1867 à la satisfaction des autorités locales. Mais il semblerait que cette satisfaction fût synonyme, dans un premier temps, d'une véritable "euphorie administrative" : l'asile d'aliénés d'un département, et plus encore s'il était privé, devait être étroitement contrôlé et surveillé par la préfecture et le Conseil général, en veillant à la légitimité des placements, à la qualité des soins et au respect de toute une législation spécifique qui s'appliquait à de tels établissements ; le préfet en était responsable. Or, ce contrôle faisait défaut et l'asile de Nice présentait de nombreux points de non-conformité, et non des moindres, pendant cette période obscure de son histoire qui va de 1867 à 1875. D. péchait par ses installations et son action thérapeutique : les cellules d'isolement et les cours des malades étaient défectueuses, les barreaux de fer aux fenêtres ne correspondaient plus à la sensibilité de l'époque ; sur le plan thérapeutique, les internés n'étaient pas différenciés, il n'y avait pas de divisions, de quartiers de malades qui permettaient un "traitement rationnel de l'aliénation", et puis, le travail des aliénés et l'hydrothérapie, moyens considérés par les aliénistes contemporains comme les plus efficaces dans le traitement de la folie, faisaient défaut à Saint-Pons vu que le travail était sporadique et qu'il n'y avait pas de salle de bains en tant que telle ; enfin, ce qui manquait à l'établissement niçois c'était un médecin en chef, car le service médical avait été confié à un docteur, non-aliéniste, résidant en ville et qui venait une fois par jour visiter les aliénés de Saint-Pons -situation non conforme à la loi. (6)

Or, à partir de 1875, huit ans après l'ouverture de l'asile, le Conseil général, qui commença à exercer sa surveillance et son contrôle sur l'établissement tels qu'ils étaient prescrits par la loi, mit à

jour ces déficiences et demanda à l'administration religieuse de Saint-Pons d'y remédier. Pourtant les réformes demandées se révélèrent sans lendemain puisque la même année l'asile niçois fut dévasté par un incendie, le 3 avril ; dans leur rapport les inspecteurs généraux du service des aliénés recommandaient de ne pas le reconstruire (7) tant son implantation topographique était vicieuse et tant il leur paraissait éloigné du "modèle idéal" de l'asile. Pourtant toutes ces critiques ne constituèrent pas un frein à l'évolution et au développement de l'asile, bien au contraire ; puisque l'administration de Saint-Pons le fit reconstruire très rapidement. Désormais les responsables de l'asile et les autorités locales semblaient vouloir rompre avec cette période de non-conformité en appliquant scrupuleusement le règlement, c'est cette volonté qui fut sanctionnée par le nouveau traité passé entre le directeur de l'établissement et le préfet des Alpes-Maritimes en 1876. Celui-ci fut ratifié par le ministre de l'Intérieur en 1877.

La première partie de ce traité définissait et clarifiait les relations entre l'asile et la préfecture ; une deuxième partie, beaucoup plus longue, définissait le statut du médecin, son rôle, ses rémunérations, ses droits et ses suppléments ; enfin, dans la dernière partie, l'administration de l'asile s'engageait à respecter toute une série de dispositions législatives et ministérielles.

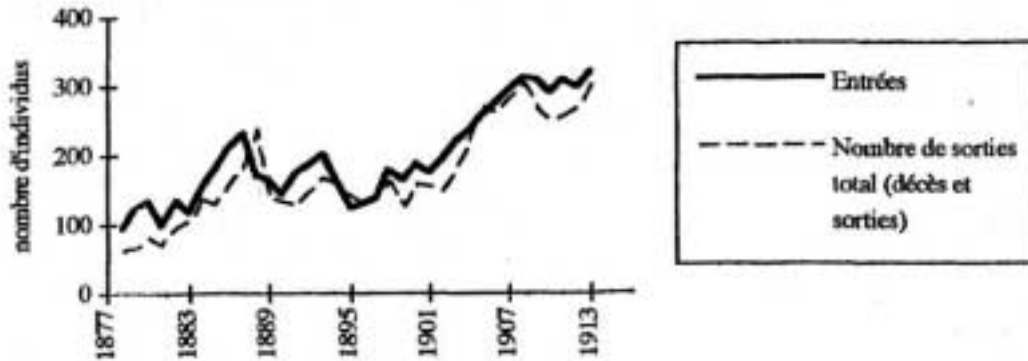
Si ce traité était important c'est parce qu'il apparaissait au sein de l'asile un personnage nouveau, le médecin, qui dans la pratique allait exercer le rôle de surveillant de l'établissement pour le compte de l'autorité départementale. Ce contrôle délégué se traduit d'un côté par toute une série de courriers, de communications, plus ou moins formelles, adressées au préfet et motivées souvent par des problèmes graves et accidentels que rencontra l'asile (une épidémie, le meurtre d'un malade par un gardien, les conséquences du tremblement de terre de 1887 sur l'état mental des internés, par exemple), et, d'un autre côté, par un rapport sur "la situation matérielle et morale de l'asile", rédigé chaque année par le médecin et dans lequel il faisait état des changements, des modifications qui avaient eu lieu, de ce qu'il fallait faire ou ne pas faire, et du mouvement de l'asile. Or, selon les docteurs, ces "rapports du médecin-chef de l'asile d'aliénés" sont de véritables mines d'informations et permettent de pénétrer à l'intérieur de l'asile, de saisir son organisation, son fonctionnement, la vie et la place des individus qui s'y trouvaient. Enfin ces rapports nous montrent comment chaque élément constitutif de l'asile, pour les contemporains, participait à la thérapie de la folie ; cette thérapie fut appelée plus tard institutionnelle, asilaire. L'administration, les autorités, l'Etat le considéraient peut-être comme un lieu de traitement, mais c'était surtout la médecine, les aliénistes qui voyaient dans l'asile un puissant moyen de guérison, par la discipline et le mode de vie spécifique qu'il offrait. Et ceci, d'après nos sources locales, au moins jusqu'à la fin du XIXe siècle. C'est d'autant plus intéressant qu'il semble que ce soit ces mêmes aliénistes, qui assimilaient l'internement et l'asile à un moyen de guérison, qui furent les premiers à le dénoncer et à le critiquer à l'extrême fin du XIXe et tout au long du XXe siècle, et allant même jusqu'à le percevoir comme "une fabrique d'incurables", comme "un milieu qui n'était pas fait pour provoquer la résurrection des facultés morales et intellectuelles", ou encore comme "une machine à chroniciser". La perception de l'institution asilaire semblait radicalement différente, voire opposée, elle avait changé du dernier quart du XIXe siècle à la veille de la Grande Guerre. Dans ce cas, avait-elle connu une évolution remarquable ?

L'asile de Nice ne paraît pas avoir eu une évolution particulière, et comme tous ses homologues français et européens il n'a cessé d'accroître ses capacités d'internement dans ce petit demi-siècle qui va de 1867 à 1914 ; sur cette période pas une année ne s'écoula sans que l'établissement n'ait vu une construction, une modification, une amélioration afin de faire face à des demandes d'internement sans cesse plus nombreuses, mais aussi afin d'améliorer les conditions de vie des aliénés et le service intérieur.

Dans ce contexte et pour l'administration, la vie à l'asile devient un véritable défi à l'aménagement et à l'hygiène, car de 1869 à 1913 le nombre d'individus internés à Saint-Pons

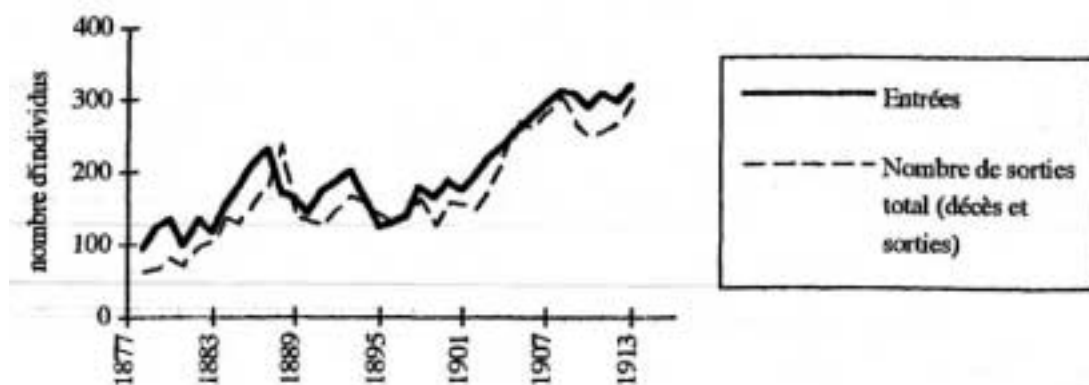
passait de 170 à 984 ; cette augmentation était alimentée par un léger décalage entre le mouvement des entrées et celui des sorties (décès et sorties cumulés), donc d'un niveau très proche l'un de l'autre, qui tous les deux progressaient en dents de scie.

### Le mouvement à l'asile de 1878 à 1913



Mais si on entrait plus à l'asile qu'on y sortait, cela signifiait qu'un certain nombre d'individus y restaient pendant une période plus ou moins longue (8) : c'étaient ceux que le médecin-chef appelait parfois "les sédentaires", "les éléments résiduels", "les incurables" ou encore "les chroniques" et pour lesquels l'asile représentait le cadre de leur vie courante et quotidienne; pour ceux-là l'établissement était à la fois leur "demeure" et leur "société". Il existait donc un véritable noyau de résidents définitifs, d'aliénés incurables dont leurs familles ne voulaient ou ne pouvaient pas s'occuper ; ce fut certainement un des problèmes majeurs de l'institution asilaire : nombre de malades mentaux étaient des incurables, des malades chroniques, c'est-à-dire des malades inguérissables ; ceci explique que l'asile guérissait peu d'aliénés et que ce mouvement général des sorties (décès et sorties cumulés) était alimenté pour une forte part par les décès des malades.

### Le nombre de sorties par décès dans le mouvement total des sorties des aliénés à l'asile



Dans ces circonstances, si, dans ce court laps de temps qui allait du dernier quart du XIXe siècle au début du XXe, la perception de l'asile changea, c'est seulement l'augmentation du nombre des entrées et l'encombrement des asiles qui en étaient responsables et non l'institution elle-même ; l'entassement des malades et l'encombrement de l'asile perturbaient toute sa dynamique, reniaient toute thérapie à moins qu'il existât une "thérapie de masse", et rendaient impossible la mise en pratique des préceptes thérapeutiques de base et ce "traitement rationnel de l'aliénation". Mais comment ce glissement s'est-il opéré et peut-on le dater précisément ? Se le demander c'est presque y répondre par la négative. En revanche, on peut voir les éléments qui dans l'asile correspondaient à des préceptes thérapeutiques et ceux qui le faisaient assimiler à une institution d'enfermement, d'incarcération, à une institution au-delà de laquelle toute thérapie devenait impossible, impraticable ; mais une telle perspective d'étude laisserait de côté certaines réalités de l'institution asilaire, et non des moindres. Peut-être une approche qui analyserait la place des individus, leur rôle ou leur activité quotidienne, leurs relations, qui développerait certaines caractéristiques de l'asile, permettrait de saisir plus profondément son organisation et son fonctionnement, ou de saisir ce qu'on pourrait appeler "la vie à l'asile".

Comme tout établissement d'assistance hospitalière, ou disons comme tout établissement à caractère public, l'asile était une institution organisée, très structurée et structurante ; comme le dit le médecin-chef, c'était un "organisme" dans lequel la place de chaque individu était strictement déterminée, qu'il s'agisse des malades internés, des travailleurs salariés par l'asile pour l'encadrement des aliénés ou pour les nombreux travaux, et du personnel religieux, composé de frères et de sœurs qui se répartissaient à la fois les tâches de direction, de gestion et d'encadrement des aliénés et du personnel laïque. A la mesure de nos informations, chacun de ses trois groupes recouvrait des réalités très différentes qui souvent recoupaient les critères, les structures, de différenciation des individus propres à l'asile.

#### • Les aliénés

Les aliénés en traitement étaient différenciés tout d'abord par sexe et ensuite par quartiers de classement, qu'on appelait aussi des divisions de malades. La différenciation par sexe était une différenciation rigoureuse et omniprésente : bâtiments hommes pour la section des hommes et bâtiments femmes pour la section des femmes. Un asile administré par une communauté religieuse ne pouvait ne pas avoir une chapelle dans son enceinte, or même celle-ci était scindée en deux par un mur : côté des hommes, côté des femmes. Chaque sexe avait sa salle de bains, ses cabinets d'aisances, ses occupations spécifiques, les deux sections étaient entièrement indépendantes l'une de l'autre ; les services qui travaillaient pour les deux sections à la fois étaient la cuisine, la buanderie, le service du ménage, les ouvriers pour les travaux d'entretien et de construction, le service médical du médecin-chef et l'administration générale de Saint-Pons. Ce critère de différenciation était symbolisé dans l'espace par l'architecture et la disposition générale des bâtiments de l'établissement ; celui-ci se composait d'un corps de bâtiment principal avec une partie centrale orientée est-sud-est et où étaient placés les services généraux (administration, cuisine, cellier, lingerie, chapelle) et de deux ailes symétriques et entièrement semblables, de trois étages ; l'aile droite était occupée par les hommes et l'aile gauche par les femmes.

Paraissant avant tout moral cette différenciation avait un intérêt médical : éviter d'exciter les penchants sexuels, souvent exacerbés, des aliénés. Enfin, elle avait aussi un intérêt pour le service intérieur : les sœurs de la congrégation étaient affectées à la section des femmes tandis que les quelques frères et le personnel laïque s'occupaient de la section des hommes. Ainsi, entre les malades des deux sexes l'isolement était-il de mise, et il semble bien qu'il fût complètement respecté et réalisé, les femmes et les hommes n'avaient aucun instant de vie en commun.

A l'intérieur de chaque section, la plus petite division, inhérente à tous les asiles français, à la fin du XIXe siècle, était le quartier de classement ; il représentait, presque entièrement, à lui seul

le cadre de vie quotidien de chaque aliéné. Il s'agissait de quartiers complètement autonomes les uns des autres. Dans leur ouvrage, *Les médecins de la folie*, Pierre Morel et Claude Quétel (9) en donnent une définition très carrée :

"Le quartier de classement (...) est une unité architecturale et thérapeutique parfaitement fermée, véritable asile dans l'asile, et qui contient tous les éléments d'habitation de jour et de nuit. C'est l'agencement d'un certain nombre de ces quartiers qui, avec les services généraux, constitue l'asile...(10)".

Ils devaient se composer : d'un préau à air libre et d'une galerie couverte, d'un chauffoir ou d'une salle de réunion, d'un réfectoire, des habitations de nuit consistant en dortoirs, chambres ou cellules, de cabinets de toilettes ou lavabo, de cabinets d'aisance (11).

Comment les aliénés étaient-ils classés et selon quel principe, quel(s) critère(s) ? Comme le pensaient les inspecteurs généraux du service des aliénés, le classement était rationnel, voire indispensable. En effet, les personnes qui étaient internées à Saint-Pons, comme dans les autres asiles, paraissaient extrêmement différentes les uns des autres. Si différentes qu'un certain nombre d'aliénistes de la fin du XVIII<sup>e</sup> jusqu'au début du XX<sup>e</sup>, ne se satisfaisant pas en intégralité des nosographies (classement des maladies) établies précédemment par leurs contemporains, en élaborèrent de nouvelles, toujours plus complètes, plus différentes et plus personnelles. Par emphase et pour évoquer ce phénomène, certains historiens de la psychiatrie ont pu parler de "Tour de Babel nosographique" (12). Si, considéré du point de vue de ces "classificateurs", la folie paraissait extrêmement compliquée et diverse, elle l'était beaucoup moins pour l'institution asilaire et pour ceux qui allaient s'intéresser à, ou être responsable de "la gestion de la folie". Le classement retenu fut simple et rudimentaire : certains aliénés étaient dangereux pour eux-mêmes et pour autrui, d'autres inspiraient la peur par leur agitation permanente, d'autres criaient et hurlaient pendant un moment, certains incommodaient par leur mauvaise odeur, certains paraissaient normaux et avaient des crises subites d'agitation d'une extrême violence, d'autres encore avaient des penchants au suicide, certains ne pouvaient se passer de la direction d'autrui, etc. C'était donc à partir de la manifestation de la maladie, et non de la maladie elle-même, à partir du critère de nuisance (on pourrait dire aussi pour le seul intérêt de l'organisation de l'asile et de son service intérieur) que s'opéra la différenciation des aliénés. Le principe retenu était que l'état d'un malade dans ses manifestations ne devait pas altérer celui d'un autre, quitte à envisager un isolement individuel pour les cas extrêmes.

Il y avait des quartiers de classement indispensables, d'autres qui étaient secondaires et qui étaient plutôt la particularité de chaque asile et du type spécifique de malades qu'il recevait, ou disons qu'ils étaient le fait de particularités locales. A Saint-Pons le classement était assez classique : quartier de tranquilles, quartier de demi-tranquilles, quartier d'agités, quartier d'épileptiques, quartier d'infirmerie, que l'on retrouvait dans chaque section, homme et femme.

A l'asile de Saint-Pons, les agités et les épileptiques étaient dans un premier temps réunis dans le même quartier dans des pavillons annexes, qui se trouvaient complètement à l'écart des bâtiments principaux et des autres malades ; il s'agissait en effet d'un quartier spécial, où étaient en général réunis l'élément le plus tapageur et le plus criard des aliénés, qui nécessitait un cloisonnement relativement marqué à l'égard des autres quartiers. Ce cloisonnement se retrouvait à l'intérieur même de ce quartier spécial car y étaient regroupés également ces malades qui pouvaient avoir des tendances dangereuses et agressives pour leur entourage et qui, selon les humeurs, devaient être isolés individuellement.

Agitées et épileptiques furent complètement séparées, les unes des autres, dans la section des femmes en 1885 certainement eu égard à la variété spéciale des épileptiques "...qui dans la proximité de leurs crises (ont) des terribles accès impulsifs qui sont parfois le triste privilège du mal

comitial et où les malades absolument inconscients deviennent capables de faire autour d'eux de véritables massacres" (13).

Par leurs nuisances, le caractère incommodant et parfois dangereux de ces malades, ces deux quartiers avaient un fonctionnement spécial et particulier. Malgré le manque d'informations on peut essayer d'en donner une image. Certains malades agités ou potentiellement dangereux dormaient en dortoir et étaient surveillés par des gardiens dont la loge contiguë était munie d'un vasistas grillé. Gardiens et médecins devaient probablement prendre quelques précautions de contention à l'égard de certains aliénés susceptibles de provoquer des problèmes ou des incidents pendant la nuit ; par exemple, ils avaient recours à l'usage de lits à galeries spécialement destinés aux épileptiques pour qu'ils ne tombent pas de leur lit pendant leur sommeil, ou alors à des lits spéciaux, prévus pour les grands agités, qui étaient recouverts d'un filet à grosses mailles maintenu en hauteur. Mais c'étaient là des situations extrêmes pour ceux qui passaient la nuit en dortoir dans ce type de quartier, et, dès qu'un malade était atteint d'une crise et qu'il devenait gênant par ses cris, ses hurlements ou son agitation, il était enfermé dans une cellule spécialement conçue à cet effet. Ce principe de différenciation et de séparation des aliénés d'après la nuisance des uns sur les autres était un principe qui prévalait, et il se manifesta par la création en 1906 d'un petit dortoir pour les agités "relativement tranquilles" dans la section des femmes. On ne peut retracer la vie de ces malades durant la journée que par l'intermédiaire de quelques anecdotes du médecin-chef ; ainsi, les salles dites de jour ne devaient être probablement occupées que par les plus tranquilles, par les malades dont l'état était relativement stationnaire ; certains parlaient entre eux, d'autres s'agitaient ou déliraient isolément dans un coin de la pièce, et peut-être que certains parvenaient à profiter des quelques distractions qui leur étaient proposées. Ces salles de jour avaient des préaux et des cours attenantes. Qui s'y trouvait ? On est tenté d'y répondre de la même manière ; mais étant donné que dans ces quartiers il y avait des malades en état d'agitation permanente, ou que certains pouvaient traverser des crises particulièrement violentes ou bruyantes, et que d'autres pouvaient avoir des tendances agressives qui s'exacerbaient à un moment, nombre de ces aliénés passaient leur journée soit en cellule, soit dans les dortoirs, retenus dans leur délire par des moyens de contention.

Les bulletins médicaux retrouvés dans les archives du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie nous permettent de nous faire une idée plus précise du type de malade dangereux qu'on pouvait rencontrer dans ces quartiers spéciaux. Il s'agissait de fiches très brèves qui constataient à un moment donné l'état physique et mental d'un interné pour lequel il avait été demandé si sa sortie était à envisager par la famille, des proches, ou une autorité (préfet, maire, procureur etc..) ; elles étaient rédigées en général par le médecin-chef de l'asile. L'un d'entre eux nous apprend que : "Un homme est très halluciné, il se sent travaillé nuit et jour par l'électricité et d'autres agents physiques tous très douloureux ; il attribue ses souffrances à des ennemis dans lesquels il englobe le personnel et les médecins de l'asile. Il est très violent, très dangereux même interné, si on le mettait en liberté il n'hésiterait pas à se livrer à des voies de fait graves. Sa santé physique est bonne." (14)

Aussi exceptionnel soit-il, cet exemple sous-entend bien que la surveillance dans ces quartiers était une surveillance continue, sans répit et sans relâche ; le service intérieur y était organisé exclusivement sur la base de cette surveillance. Le rapport de 1878 du médecin-chef de Saint-Pons nous apprend que le dortoir des agités, du côté des hommes, avait une loge de surveillants à ses deux extrémités : une occupée par les gardiens laïques, l'autre par les frères-surveillants. Il devait y avoir trois ou quatre surveillants dans chacun de ces quartiers, frères compris, auxquels il fallait rajouter les équipes de nuit. Enfin, ce souci d'assurer une surveillance continue se retrouvait même dans chaque projet de construction, d'amélioration ou d'aménagement des dortoirs, des cellules, ou de la cour : on la reconstruisit en supprimant tous ses recoins où certains avaient tendance à se cacher, par exemple. Finalement, par référence au pénitencier, ces quartiers spéciaux d'agités et d'épileptiques (c'est la terminologie officielle) (15) pourraient être appelés des quartiers de haute surveillance.



On ne connaît pas le nombre précis de malades que recevait ce type de quartier. Pourtant les appréciations du médecin-chef et ses constats sur l'évolution des maladies mentales nous apprennent que le type agité recrutait plus ses éléments parmi les femmes que parmi les hommes. Il est toutefois possible de s'en faire une idée plus précise par le rapport général sur le service des aliénés de 1874. En effet, quelques lignes étaient consacrées à la répartition idéale des malades par quartier et à leur distribution à l'intérieur de ceux-ci ; il prévoyait que dans la section des hommes, d'un total de 318 internés, le quartier des agités devait pouvoir accueillir 28 aliénés, soit un pourcentage de 8,8% ; le quartier des épileptiques était prévu pour 24 internés, soit 7,5% du total des internés. En outre pour la section des femmes ce rapport mentionnait que : "La même répartition serait adoptée pour le quartier des femmes sauf peut-être en ce qui concerne la proportion des (...) épileptiques, qui est moins élevée chez les femmes, et celles des (...) agitées, qui est, au contraire un peu plus forte" (16).

S'il confirme les remarques du médecin-chef, ces chiffres ne sont pas exempts de toute critique mais ils ont l'intérêt de montrer que ces quartiers spéciaux n'accueillaient qu'une petite minorité d'aliénés internés. Pour Saint-Pons, peut-être peut-on s'accorder sur un intervalle variant de 5 à 13% dans la mesure où on avait affaire à des épileptiques, des agités, des hommes ou des femmes.

Le quartier d'infirmerie, qui semble relativement plus important à l'égard des aliénés qui y vivaient ou plutôt y séjournaient, n'avait pas cette position complètement excentrée comme les quartiers des agités et des épileptiques ; tout au contraire, il se trouvait au cœur de l'asile de Saint-Pons. C'était un quartier qui devait recevoir les aliénés atteints de maladies intercurrentes, c'est-à-dire, en opposition aux maladies exclusivement mentales, les aliénés blessés pendant leur internement ou qui avaient une "maladie physique", ainsi que les aliénés gâteux (les malpropres) et faibles, les individus nouvellement admis à l'asile et qui nécessitaient une période préalable d'observation afin d'acquérir suffisamment d'informations sur leur état pour qu'ils fussent placés dans les quartiers adaptés, et, enfin "...ceux qui par la nature de leur délire sont reconnus réclamer une surveillance plus active" (17).

Pour ce dernier type de malades, il s'agissait d'une surveillance plus médicale que celle dont il a été question plus haut à propos des agités et des épileptiques.

Ce quartier était agencé de telle manière que les salles exposées au midi servent de dortoir, celles exposées au nord de salle de jour, de réfectoire et de salles d'isolement. Il disposait également d'un préau, construit à flanc sur la colline contre laquelle était adossé l'asile, où se trouvaient les cellules.

Cette description et la détermination du rôle des quartiers d'infirmeries ont été dressées par le médecin-chef en 1878, c'est-à-dire à une époque où ils étaient encore en cours de construction, et elles ne correspondent pas intégralement au type d'aliénés qu'on y rencontrait ultérieurement. En effet, s'il s'agissait d'un quartier où la surveillance, les soins et divers traitements y étaient plus particulièrement développés, tel que l'avait défini le médecin-chef de 1878, dans la pratique il devint, en plus, une division dans laquelle étaient internés tous les aliénés qu'on ne pouvait ou ne voulait pas regrouper avec les autres dans les quartiers spécifiques ; et ceci soit en raison de nuisances particulières des uns sur les autres ou soit parce qu'ils ne correspondaient pas aux critères de différenciations propres à chaque quartier. Cela revient à dire que les malades de l'infirmerie étaient bien plus différents entre eux que ne l'étaient les aliénés affectés aux autres quartiers ; ce qui explique les remaniements considérables qui y ont eu lieu, ainsi que les nouvelles constructions de locaux, de préaux, de dortoirs, de cours, de cellules, et les projets d'améliorations et d'aménagements qu'élaborèrent médecins-chef et administration de l'asile dans le but de réaliser l'isolement et le cloisonnement entre ces malades extrêmement divers. Bien évidemment,

les rapports annuels de médecin-chef ne détaillent pas les différentes salles et leurs dépendances réservées à chaque type de malade, mais c'est en faisant état, dans chacun de ses rapports, des améliorations et constructions nouvelles que l'asile a réalisé au cours d'un exercice (c'est-à-dire 1 an) que l'on peut se faire une idée approximative de la diversité qui caractérisait cette division de soins. Ainsi, en expliquant la nécessité de chauffer certaine salle le docteur nous apprend :

"[à propos] de salles chauffées, nous n'avions jusqu'ici que l'infirmerie des hommes où la présence constante d'une proportion considérable d'alcooliques ou de paralysés nous avait paru exiger, en hiver, une température relativement élevée" (18).

Du côté des femmes, le rapport de 1890 nous révèle que : "Depuis un certain nombre d'années, l'infirmerie des femmes, principalement, réclamait par le fait de l'accroissement de sa population la création d'une annexe supplémentaire devant comprendre exclusivement l'élément infirme-gâteux de cette division. Or ce désiratum si légitime se réalisera cette année ..." (19).

De la même manière, chez les hommes, c'était probablement de l'infirmerie qu'avait été soustrait l'élément infirme-gâteux pour le placer dans un bâtiment spécial et complètement excentré en 1892. Mais il n'a pas dû être jugé satisfaisant, à cause de son écart certainement, puisque l'année suivante fut créée "une annexe de l'infirmerie des hommes (...) principalement affectée (sic) aux gâteux comme dortoir (...) et qui contiendra neuf cellules et à l'étage supérieur 24 lits" (20).

C'est seulement par ce type de description que l'on parvient à appréhender la diversité des malades affectés aux quartiers d'infirmerie ; ainsi, au fil des rapports on apprend que :

- L'infirmerie homme a été complètement remaniée en 1894 et un nouveau dortoir y a été ajouté.
- Il existait un petit dortoir pour les grands infirmes hommes.
- Pour ceux qui nécessitaient des soins spéciaux mais qui étaient relativement valides on avait construit neuf chambres très confortables.
- L'infirmerie accueillait toujours un certain nombre d'invalides, d'impotents.
- En juillet 1901 les gâteux hommes étaient toujours dans le quartier d'infirmerie.
- Il y avait aussi un certain nombre d'agités à l'infirmerie qui perturbaient la tranquillité des malades non-bruyants.

Depuis 1902 quelques enfants aliénés étaient hospitalisés à Saint-Pons, et plutôt que de les répartir dans les quartiers classiques on avait préféré les maintenir à l'infirmerie, car les aliénés adultes auraient pu souffrir de frustration à l'égard des soins et de l'attention qu'on leur apportait.

- En 1905 l'infirmerie homme a été profondément remaniée : salle d'isolement pour les tuberculeux, dortoir d'observation pour les entrants tranquilles, places spéciales pour les malades suicidaires, dortoir spécial pour les gâteux, dortoir pour les enfants. Aménagement de quelques cellules contre les bruyants à l'infirmerie femme.

- Une salle a été créée pour les tuberculeuses à l'infirmerie des femmes.

Au terme de cette énumération on voit bien que les quartiers d'infirmerie devaient être surchargés par tous ces aménagements successifs ; cet encombrement a dû atteindre son paroxysme pour qu'en 1908-1909 on décidât, à nouveau de l'agrandissement et de la réfection complète de

l'infirmerie hommes. Donc, ce qui caractérisait ce quartier c'était qu'il recevait des aliénés qui nécessitaient une attention et des précautions particulières et qui étaient assez différents les uns des autres, d'où leur séparation : paralysés, alcooliques, infirmes, gâteux, grands infirmes, relativement invalides, agités atteints de maladies physiques, enfants aliénés, tuberculeux,

suicidaires. Il y a peu d'informations, de détails sur la vie de ces aliénés, sur ce qu'ils faisaient la journée, des soins qu'ils recevaient, etc.. Tout au plus sait-on qu'il existait une salle pour l'alimentation forcée de certains aliénés qui refusaient toute nourriture, une salle de jour et une pièce où étaient pratiqués les opérations et les examens de malades.

En revanche, on a bien plus de renseignements sur les précautions d'hygiène et les mesures prophylactiques dont ces divisions faisaient l'objet à cause justement de cette diversité et du fait que c'était dans ce quartier où étaient traités les aliénés qui souffraient de grippe, de tuberculose, d'érysipèle et d'autres affections épidémiques ou sporadiques. Pour s'en prémunir, dans les premières années de l'asile, les murs étaient régulièrement traités à la chaux vive, plus tard leurs soubassements furent recouverts d'une peinture spéciale, imperméable, permettant leur lavage à volonté avec des solutions antiseptiques, car ces infirmeries étaient toujours à peu près pourvues d'une ou plusieurs de ces maladies contagieuses, ce qui faisait d'elles, dans une certaine mesure, le foyer d'épidémies. De même que les locaux, le linge et les vêtements des aliénés de ce quartier étaient plus particulièrement désinfectés dans un premier temps par des lavages intensifs puis, ultérieurement, par la vapeur.

La centralisation dans cette division, de malades différents, qui étaient des gâteux (c'est-à-dire qui "gâtaient leur linge"), des paralysés ou qui étaient atteints d'affections intercurrentes ou épidémiques et qui nécessitaient des soins plus intensifs, en rendait le service plus désagréable que dans les autres quartiers ; il était si désagréable que le médecin-chef n'hésita pas à en faire part au préfet quand il parlait du personnel de l'infirmerie dans un de ses rapports annuels : "Je leur dois ce témoignage que ce service aussi dégoûtant que pénible n'a jamais été fait d'une façon aussi complètement satisfaisante..." (21).

Probablement faut-il les imaginer en train de laver régulièrement les malpropres et le matériel qu'ils avaient pu salir ou en train de déplacer les paralysés vers les bains, les toilettes ou le préau.

Ces aspects de diversité-isolement et de répugnance propres à ce quartier nécessitaient en outre un personnel non seulement plus nombreux que dans les autres divisions, mais aussi plus dévoué, un personnel qui faisait preuve de philanthropie et d'abnégation de manière plus prononcée ; si le service était fait de façon satisfaisante en 1886 c'était "par suite de triages ou d'élimination exécutés avec soin au milieu des éléments dont nous (administration et médecin-chef) disposons" parmi le personnel de l'asile. A la même date, du côté des hommes il était effectué par cinq personnes en tout, et chez les femmes par quatre sœurs.

La quantité importante d'agrandissements et de travaux qui avaient lieu dans les infirmeries supposait qu'elles recevaient beaucoup d'aliénés. En effet, si nos sources locales ne nous permettent pas de disposer de données précises, on peut en faire une estimation ou avancer un chiffre moyen tel qu'on l'a fait pour les quartiers des agités et des épileptiques, en utilisant le rapport général de 1874 sur le service des aliénés : les malades de l'infirmerie représentaient, approximativement, 30% du total des internés. Ceste là un chiffre considérable, qui devait tenir plus compte des capacités d'accueil de cette division que du nombre réel de malades présents à l'infirmerie, étant donné que celui-ci devait connaître des variations importantes car il était étroitement lié à la conjoncture des maladies intercurrentes et aux flux des entrées et des sorties.

Les quartiers de classement dont on a présenté quelques caractéristiques générales étaient des quartiers assez particuliers, et incarnaient très mal la population et l'organisation de l'asile ; en effet, tous confondus les aliénés des divisions des épileptiques, des agités et de l'infirmerie ne représentaient qu'une minorité des internés (35 à 40%). On a vu qu'ils nécessitaient une certaine attention et des précautions minutieuses, qu'il s'agisse de soins, d'entretien, de surveillance et de vigilance de la part du personnel. On peut dire, sans exagération, qu'ils représentaient un extrême de la folie tant au point de vue de leur charge qu'au point de vue humain ou moral : paralysie générale, gâtisme, crise subite et violente, agitation prononcée et permanente, dangers et agressivité. Si l'institution asilaire ne recevait que ce type de pensionnaires elle ressemblerait plus à un établissement carcéral associé à une infirmerie qu'à un asile d'aliénés tel qu'on peut le percevoir à travers des sources locales.

Nombre d'individus qui étaient internés à Saint-Pons étaient placés dans le quartier des demi-tranquilles (on disait aussi semi-tranquilles) et dans le quartier des tranquilles. Ces demi-tranquilles et tranquilles représentaient une petite majorité des aliénés.

De la même manière que pour les autres quartiers, ceux-ci ne nous sont pas détaillés ou présentés dans un rapport et ce n'est qu'en dépouillant tous les rapports de médecin-chef de 1878 à 1913, et en les recoupant dans la mesure du possible avec d'autres informations que l'on parvient à en donner une image et à en recueillir les spécificités et les particularités. Attachons-nous d'abord à la terminologie de ces quartiers ; les termes tranquilles et semi-tranquilles signifiaient moins que la folie ou la maladie mentale dont souffrait un individu était tranquille ou que ses idées ou son délire étaient tranquilles que l'état mental général des aliénés de ces divisions était relativement fixe, relativement stable, qu'on le connaissait et qu'on pouvait prévoir ses comportements et ses réactions. Il semblait se définir en opposition aux quartiers des agités et des épileptiques dont certains pouvaient avoir des délires et des humeurs imprévisibles parallèlement à des crises aiguës. Il semble qu'on rencontrait dans ces divisions quelques aliénés chez qui demeuraient des structures mentales relativement stables, des aliénés chez qui persistaient, dans une certaine mesure, les facultés de comprendre et d'apprendre conjointement à d'autres structures mentales complètement troublées et altérées. Si cela n'était pas le cas comment expliquer qu'ils fussent capables de jouer à des jeux de société tel que le jeu de dames, les dominos ou, encore mieux, tel que le jeu d'échecs, de prendre place dans des ateliers artisanaux ou techniques, ou de travailler la terre et même de lire des livres ? Plus que tout autre groupe il faut se garder de généraliser et d'uniformiser l'aliénation mentale ; ce qui la caractérisait avant tout c'est la diversité, et tous les aliénés de ces quartiers n'étaient pas en mesure de s'adonner aux activités susdites. Dans ses rapports annuels le médecin-chef ne les nommait que pour faire état de nouvelles constructions dans l'une de ces deux divisions. Il détaillait rarement les facultés et la vie de ces malades, mais, étant donné qu'ils représentaient une petite majorité des internés et que c'étaient eux qui disposaient des facultés les plus développées, il paraît évident qu'ils étaient les premiers concernés quand le médecin-chef nous parlait des activités, des distractions, du travail et des promenades effectués à l'asile par des aliénés. En développant les bénéfices du travail sur l'aliénation le médecin-chef nous apprenait que "le travail en dehors de l'asile accaparait tous les malades valides et tranquilles", et le domaine de Saint-André, où avait lieu une partie de ce travail était appelé "le chantier des tranquilles" ; de même, pour les jeux et les promenades : "La bibliothèque, le billard et d'autres jeux réunissent ceux dont les facultés sont moins atteintes dans leur expression. Les plus tranquilles sont assez souvent conduits à des promenades, dont quelques unes, assez longues, donnent d'excellents résultats" (22).

Ces occupations concernaient donc les malades tranquilles et semi-tranquilles, et quand il s'agissait d'en procurer à des aliénés différents le médecin-chef comptait sur "la très prochaine construction des ateliers (...) qui dédommagera (...) l'insuffisance actuelle des moyens d'occupations à l'intérieur (de l'asile) pour les agités et les dangereux". Ici on voit bien les avantages et les possibilités dont jouissaient les aliénés de type tranquille : occupations diverses permises par leur état, promenades, travail à l'extérieur de l'asile, etc.

Paradoxalement, on a beaucoup moins d'informations sur ces malades que sur les autres, on ne parvient pas à suivre l'évolution de leur quartier. La seule description dont on dispose à leur égard date 1878 ; tranquilles et demi-tranquilles étaient réunis dans les ailes du bâtiment principal de Saint-Pons, au rez-de-chaussée, au 1er et au 2ème étage ; la séparation des divisions était marquée par une porte à claire-voie. Chaque quartier avait un réfectoire, une salle de récréation, un préau, une salle de jeu et les dortoirs étaient à l'étage. Parmi tous les aliénés internés à Saint-Pons, ceux là semblaient bien moins isolés les uns des autres et devaient connaître une vie en commun bien plus développée par l'intermédiaire de la pratique des jeux de société, et parce qu'ils parlaient entre-eux, plus que dans les autres divisions.

La surveillance dans ces quartiers était moins pénible pour le personnel et bien plus lâche parce qu'ils avaient une attitude de personnes plus ou moins normales, certains devaient avoir conscience de la faute et de la punition ; ce qui explique que "bien des délits (au règlement intérieur) soient relativement rares dans la section des demi-tranquilles, nous (le médecin-chef) avons néanmoins jugé qu'il y avait lieu d'y installer, dans un angle de la cour, une cellule prête à recevoir les réfractaires, ou ceux qui seraient pris d'un accès de fureur inattendu. Au reste, le seul aspect de la loge de répression sera suffisant pour maintenir dans l'ordre la plupart des aliénés de cette classe chez qui le sentiment de responsabilité persiste généralement à un certain degré" (23).

Ce projet avait dû paraître secondaire à l'administration de l'asile étant donné qu'on ne trouve pas la trace de sa réalisation dans les rapports suivants. Effectivement, c'est quinze ans plus tard que le manque s'est fait sentir puisque "la première et la deuxième division (c'est-à-dire tranquilles et demi-tranquilles) des hommes étant dépourvues de cellules obscures, il a été décidé que sur l'emplacement de la salle des douches actuelle on prendrait l'espace nécessaire pour en construire une ou deux" (24).

Cependant, leur petit nombre fait apparaître que ces cellules avaient plus ce rôle préventif dont parlait précédemment le médecin-chef.

En présentant les particularités de chaque quartier de classement on a remarqué que le personnel avait des tâches relativement ingrates, que la folie ou l'aliénation mentale était extrêmement diverse et plus ou moins facile à gérer selon les quartiers. Il existait une échelle de valeur relativement à ces quartiers. Tacitement la dernière citation l'exprime : "la première et la deuxième division" étaient synonyme de quartier des tranquilles et quartier des semi-tranquilles ; ils requéraient une surveillance moindre et leurs pensionnaires jouissaient d'une certaine liberté, tandis qu'au bas de l'échelle on trouvait les quartiers des agités et des épileptiques qui, tout au contraire, nécessitaient une surveillance continue, sans interruption et dont le personnel devait être prêt à agir à n'importe quel moment face à la crise ou à la fureur d'un aliéné ; ces deux dernières divisions étaient des quartiers à risques ou à dangers. Si le quartier de l'infirmerie se trouvait au bas de l'échelle c'était plutôt en regard du travail intensif de soins, d'entretien et d'hygiène qu'il nécessitait.

Tout en haut de l'échelle se trouvait une autre classe de malades ; même si elle constituait un véritable quartier de classement autonome on a préféré ne pas l'analyser conjointement aux autres parce qu'il ne répondait pas au même principe de différenciation : les pensionnaires n'étaient pas différenciés selon la manifestation de leur affection mentale ou selon les nécessités du service mais selon un principe de classe : 1ère, 2ème et 3ème classe ou régime commun, auxquelles correspondaient un prix de journée à l'asile plus ou moins élevé. Les aliénés répartis à l'asile par quartiers étaient ceux du régime commun, les pensionnaires étaient placés dans un quartier qui leur était exclusivement réservé et dans lequel ils jouissaient d'un régime de faveur relatif au prix de leur pension. De la même manière que pour les autres quartiers on ne connaît pas dans le détail les particularités de cette division, mais, dans un premier temps, ce régime de faveur se manifestait

au niveau de l'alimentation puisque les pensionnaires avaient un réfectoire particulier, et ils devaient dormir la nuit dans les dortoirs de tranquilles ou de demi-tranquilles. Si cette séparation répondait plus aux attentes de la famille du pensionnaire, et aux habitudes du pensionnaire lui-même, comme le dit le médecin-chef, elle avait aussi l'intérêt de ne pas exciter les aliénés du régime commun en leur offrant "le spectacle de repas naturellement plus recherché que ceux qu'on leur sert". Il fallait en effet les (les aliénés du régime commun) mettre à l'abri de toute occasion d'envier ou d'être blessé dans leur amour propre" (25). Afin de supprimer cette promiscuité désavantageuse le médecin-chef avait proposé une série de projets de pensionnat isolé du corps des bâtiments de l'asile, mais aucun d'eux n'ayant été réalisé on s'était contenté d'aménager dans les sections des hommes et des femmes des quartiers destinés à recevoir les pensionnaires des deux sexes. Comme tous les autres quartiers ceux-ci devaient disposer d'une cour, d'un préau, d'une salle de jour, d'un réfectoire ; désormais la nuit ils dormaient en chambre individuelle ou commune et non plus en dortoir comme les aliénés du régime commun. Correspondant au même principe, les cellules d'isolement pour les pensionnaires de type agité ou bruyant offraient un certain confort et elles étaient en outre capitonnées afin de prévenir tout incident ; puis, ils disposaient bien avant les autres quartiers de cabinets à chasse d'eau attenants, d'une salle de bain particulière pour les hommes, de tables en marbre dans le réfectoire dont les murs étaient couverts de peintures, de décorations à l'huile et à la fresque. Enfin, le dernier privilège rapporté par les sources, était que les pensionnaires hommes étaient sous la "juridiction" plus spéciale du médecin-chef et non du médecin-adjoint ou du médecin en second. Enfin, cette "élite" pouvait profiter de promenades en voiture, de promenades à pied plus régulières, de distractions plus variées et l'on devait être plus attentif à leur hygiène et à leur condition de vie.

On peut en effet parler d'élite car à Saint-Pons la part des pensionnaires dans le nombre total des internés variait de 7 à 11% sur la période étudiée

### • Le personnel

A la tête de chaque quartier de classement, se trouvaient des surveillants-gardiens qui étaient eux-mêmes dirigés par les quelques frères de la congrégation à qui appartenait l'asile de Saint-Pons. La règle, ou disons le modèle idéal, était qu'il y eût deux surveillants et un frère par quartier, ce qui paraît insuffisant si l'on tient compte de l'accroissement considérable du nombre d'internés à Saint-Pons et surtout de la disette de la congrégation en sujets masculins. A la différence des frères, ces gardiens étaient des laïcs qui étaient salariés par l'asile. Ils étaient recrutés comme une entreprise recrute un travailleur pour un poste précis. Leur rôle était relativement ambigu puisqu'il s'agissait d'un côté, comme l'indiquait leur dénomination, de surveiller et de garder des adultes qui étaient pas ou peu responsables et qui avaient plus ou moins conscience des choses et de ce qu'ils faisaient, qui étaient sujets à des disputes, des chamailleries, des incidents fâcheux, qui avaient des tendances douteuses et parfois dangereuses pour la vie des autres comme pour la leur, et d'un autre côté, d'assurer un certain nombre de soins, de faire preuve d'un caractère infirmier et philanthropique afin de procurer à des individus malades des soins et un bien-être qu'ils ne pouvaient rencontrer ailleurs ; enfin, ils devaient être capables de "fournir en même temps au médecin les renseignements qui lui sont indispensables pour l'observation et la direction des aliénés" (26).

Si le médecin-chef s'attachait à préciser leur rôle et leur tâche, cela tenait au fait que les individus recrutés n'avaient suivi aucune formation préalable et que la majorité de ces gardiens étaient d'anciens domestiques de maison ou de simples travailleurs à la recherche d'un emploi. Cela, sans doute, expliquait le projet développé par le docteur Planât (27) qui consistait à établir un centre de formation à la maison-mère de la congrégation pour ces gardiens laïques et

justifiait par ailleurs la formulation d'un règlement intérieur qui s'appliquait spécialement aux gardiens et qui insistait sur les qualités nécessaires -ponctualité, diligence, abnégation- tout en prévoyant un salaire plus ou moins important selon le mérite et le travail accompli.

Nos sources ne nous permettent pas de retracer la vie de ces gardiens au sein du quartier de classement ; on sait cependant que la nuit ils ne donnaient pas dans la division, exception faite des quartiers des agités et des épileptiques et certainement aussi de celui de l'infirmerie. Pour les autres, la surveillance de nuit était assurée par la présence de plusieurs personnes qui effectuaient des rondes. Le réveil du matin devait avoir lieu à une heure précise et pour donner une image plus homogène de la vie des aliénés, on pourrait reproduire la description que nous en font Morel et Quétel dont les détails sont d'une saisissante profondeur : "Voici le programme quotidien d'un asile parmi d'autres : le lever est fixé à 5 h 30 en été (...) et à 6 heures en hiver. Gardiens dans les quartiers des hommes et religieuses dans les quartiers des femmes ouvrent les portes des dortoirs et des cellules qui étaient verrouillées pour la nuit, et s'emploient à faire lever les malades. On aide ceux qui sont impotents ou simplement paresseux à sortir du lit (...). Après vérification, les malades "physiques" sont autorisés à rester couchés. Pendant qu'un gardien inspecte les lits (...) un autre aide les malades à s'habiller. On procède immédiatement à la toilette qui n'est pas une mince affaire. La plupart des malades sont capables de se laver eux-mêmes, à condition pourtant d'exercer sur eux une surveillance suffisante : les disputes, les bousculades, la paresse à se laver surtout, la réaction d'opposition ou la crise d'agitation subite sont le lot quotidien de ces premiers mouvements de la journée ; mais d'autres, idiots, paralytiques, déments séniles doivent être lavés par les infirmiers" (28).

Comme à Saint-Pons, à une époque où on faisait sa toilette dans la cour du quartier, où une "... sœur débarbouillait et peignait chaque aliénée du dortoir qu'elle surveillait" (29). Tâches aussi pénibles qu'ingrates qui expliquent en partie le fait que gardiens ne restaient pas longtemps au service de l'asile, surtout lorsqu'ils pouvaient trouver ailleurs une place mieux payée et plus valorisante. Mais le travail du gardien ne s'arrêtait pas au lever et à la toilette : les aliénés étaient ensuite conduits à leur réfectoire, puis à leur salle de jour, leur préau, certains, sinon tous, avaient des séances de balnéation relatives au traitement qu'ils suivaient ; il fallait ensuite procurer aux autres des distractions, des occupations, quelques uns allaient travailler à l'extérieur et étaient confiés à un gardien qui en était chargé, d'autres restaient dans la salle de jour, certains discutaient dans le préau ; enfin, après le souper du soir, il fallait coucher les aliénés. Il faut imaginer que tout cela se faisait avec le même entrain que le lever : soins et surveillance ; si beaucoup de serviteurs laïques étaient renvoyés de l'asile c'était parce qu'ils n'arrivaient pas à remplir leurs difficiles fonctions, surtout lorsqu'ils buvaient pendant leur service. Chose qui semblait d'autant plus régulière qu'on en trouve trace dans l'énorme correspondance qu'entretenait la maison-mère de la congrégation, en prévenant le préfet des difficultés que l'asile de Nice rencontrait pour recruter "un personnel de gardien sérieux" (30), dénonçait l'ivrognerie de certains gardiens.

Ces quelques remarques suffisent à montrer que le poste de "gardien d'aliénés", tel qu'il nous est présenté dans les rapports de médecin-chef, était un poste difficile et ingrat. Pourtant au fil du temps, et de ces rapports, l'administration de l'asile et le médecin-chef parvinrent à constituer une équipe relativement méritante grâce à une sélection rigoureuse des postulants auxquels étaient demandés des certificats de bonne conduite, ensuite par une formation plus ou moins éphémère qui "consistait à leur enseigner les principes de leur métier" en leur lisant, aux heures des repas, quelques passages du "Manuel de l'infirmier", enfin en les soumettant eux-mêmes à une surveillance systématique comme cela fut réalisé en 1906 avec la création d'une haute surveillance de nuit qui contrôlait le service des veilleurs. Aucun document d'archives ne nous permet d'apprécier la portée de ces mesures sur le terrain, pourtant, plus on avançait dans le temps et moins les rapports de médecin-chef soulignaient les défaillances de ce personnel laïque, et, à la fin de la période étudiée, le nouveau médecin-chef de l'asile, qui n'était autre que l'ancien inspecteur départemental du service des aliénés, qui passait pour un fonctionnaire intransigeant, strict et zélé, paraissait surpris par ce personnel : "Au point de vue du service, je n'ai eu, (...) qu'à me louer du personnel subalterne, dont le dévouement pour être obscur, n'est que plus méritoire" (31).

Constat d'autant plus remarquable que c'était la seule fois qu'on adressait à ces gardiens laïques des compliments.

Quelle était la place du personnel religieux ? Si les gardiens devaient être capables de seconder le personnel strictement médical de l'asile, ils étaient d'abord placés sous la direction des frères de la congrégation. Quotidiennement ils étaient dirigés par un surveillant-frère qui était affecté à chaque quartier de classement ; celui-ci devait veiller à sa bonne tenue, aux bonnes pratiques et à l'application du règlement intérieur ; c'est lui le premier qui quelquefois félicitait le gardien et assez souvent le reprenait et le désapprouvait parce qu'un malade était saie ou parce qu'il l'avait frappé. Il était une sorte de responsable qui n'avait de compte à rendre qu'au frère-directeur de l'asile ; à ce sujet d'ailleurs, il paraissait si responsable et si autonome qu'il allait au devant des prescriptions du médecin-chef, parfois même les infirmait et lui adressait quelques objections. Les premiers rapports de médecin-chef dont nous disposons (à partir de 1878) étaient très friands de ce genre de détails et témoignaient de leurs relations pour le moins tendues ; en tant que responsable, c'est lui qui donnait au médecin l'autorisation de pénétrer dans un quartier pour voir et observer les malades ; ils s'opposaient sur certaines modalités du service, sur l'organisation de la vie des aliénés. Les conflits entre les frères et le médecin-chef semblaient relever d'un problème d'autorité et de compétences mal définies par le règlement intérieur et surtout par le traité de 1877, ce qui expliquait que le médecin -chef n'avait pas le droit de pénétrer à toute heure dans l'asile. Cette pratique, contraire à ce qui était en vigueur dans la majorité des asiles et surtout par ce qui était prescrit par la loi, motiva une lettre du préfet au supérieur de la congrégation, réclamant la remise des clés au médecin-chef de tous les quartiers de la section hommes, à défaut de celles des femmes (32). Sans doute, les relations ont dû s'assainir très vite étant donné que les rapports postérieurs à 1880 ne firent plus état de divergences profondes entre les frères et le médecin-chef ; tout au contraire, ils insistaient sur le zèle, le dévouement et les mesures qui furent adoptées pour procurer aux malades un maximum de bien-être. Mais cette anecdote a l'intérêt de montrer que les frères constituaient le personnel supérieur de l'asile qui dirigeait, contrôlait, orientait et prévoyait. En effet, malgré leur petit nombre -moins de 10-, c'étaient eux qui contrôlaient tous les services généraux de l'asile : la qualité du vin, du pain, l'exécution des travaux d'agrandissement ou d'amélioration, la répartition des aliénés dans les divers ateliers, ... Ces tâches étaient coordonnées par un frère-surveillant-général qui était subordonné au frère-directeur de l'asile. Le frère-directeur, peut-être de concert avec les autres frères, prévoyait les agrandissements futurs, décidait de l'exécution d'un projet formulé par le médecin-chef, était chargé de réaliser les directives de la préfecture après accord de la maison-(mère, et, enfin, c'était le frère-directeur (parfois on l'appelait le Père-directeur) qui était le responsable de l'asile de Saint-Pons et sur lequel s'exerçait une pression plus ou moins forte selon les circonstances, la conjoncture et les événements qui parsemèrent la vie de l'asile.



On ne peut présenter le personnel religieux de l'asile sans s'arrêter sur les sœurs qui étaient à la fin de la période considérée au nombre de 60. Nos sources ne nous permettent pas de mettre à jour aussi formellement que pour les frères les attributions, les fonctions et la hiérarchie des unes et des autres. Tout au plus sait-on qu'elles étaient sous la direction d'une supérieure et qu'elles se répartissaient des tâches assez diverses : soins et surveillance des aliénées, travaux ménagers, buanderie, cuisine, secrétariat, contrôle de la cave, préparations pharmaceutiques,... Si les sources sont peu bavardes à propos du personnel féminin c'est parce qu'il ne présentait pas les mêmes problèmes que du côté des hommes ; à l'opposé, tous les rapports de médecin-chef insistaient sur la qualité des soins prodigués, sur le caractère bien plus infirmier des sœurs, sur leur zèle et leur abnégation, sur la propreté des locaux de la section, sur la supériorité du service intérieur, et, enfin, contrairement aux frères, elles paraissaient bien plus attentives aux prescriptions du médecin-chef. Dans la même perspective, on ne trouve pas une seule lettre, dans la nombreuse correspondance qu'entretenaient la préfecture, le siège de la congrégation et l'asile de Saint-Pons, évoquant la défaillance de ce personnel. Pour finir, le seul rapport de l'inspection générale (33) retrouvé, et qui concernait exclusivement la section des femmes, était plus qu'élogieux.

Au milieu de ce personnel, de ces structures et fonctions, quelle était la place du médecin-chef ? Sa tâche paraissait lourde ; les documents qui en parlent sont trop vagues, abstraits, généraux ou théoriques et ce n'est qu'au fil des rapports qu'il rédigeait chaque année, qu'on peut parvenir à se faire une idée plus précise de son rôle.

Au-delà de la surveillance tacite qu'il exerçait sur l'asile pour le compte de l'autorité préfectorale, bien qu'il fût payé par l'établissement, le médecin-chef était plus spécialement chargé du service des entrants, c'est-à-dire des personnes pour qui était sollicité un internement à l'asile ; on les désignait par l'expression de "mis en observation" ou d'"observés". Aussi futile que puisse paraître cette remarque, c'était à ce moment que le médecin-chef vérifiait si l'individu était vraiment atteint d'aliénation mentale, et s'il nécessitait réellement un internement de longue durée à l'asile, parmi les aliénés. Cela expliquait certainement que la durée de cette mise en observation variait selon les personnes et pouvait être prolongée jusqu'à un mois. C'était à ce moment là que le médecin-chef était le plus proche des malades et qu'il leur donnait tous les soins que requérait leur état mental. Peut-être cette phase d'observation avait-elle lieu dans des locaux spécifiques, voire dans un quartier à part entière, mais certains observés, notamment de type agité, étaient placés directement dans le quartier qui convenait le mieux à leur état. On trouve dans les rapports de médecin-chef plusieurs projets visant à créer un service pour les entrants dans un bâtiment complètement distinct de l'asile afin de ne pas les confondre avec les aliénés internés.

Tel qu'on l'a vue en étudiant le quartier des pensionnaires, une anecdote dans le rapport de 1903 révélait que le médecin-chef était plus spécialement attaché à ce quartier de privilégiés. Quel était son rôle ? Qui faisait-il ? On ne nous le dit pas mais il faut imaginer qu'il les observait de manière plus continue, et qu'il se consacrait plus à eux qu'aux autres.

Par sa formation et ses compétences il devait se trouver assez souvent au quartier d'infirmier afin d'observer de près les maladies intercurrentes dont souffraient les aliénés, de prescrire les soins et les médicaments qu'ils nécessitaient, et afin de prendre les mesures prophylactiques adéquates quand il s'agissait d'affections épidémiques. Enfin, l'asile disposant d'une salle d'autopsie, il devait pratiquer quelques dissections quand cela lui semblait utile.

Vis à vis des affections mentales, son rôle était pour le moins ambigu. En fait, à une époque où le remède spécifique de la folie, considérée dans sa généralité, était plus une hygiène et un régime de vie particulier qu'un traitement physique ou pharmaceutique, le médecin-chef semblait plutôt avoir un rôle de conseiller auprès de l'administration, de la direction et des surveillants de l'asile en vue de placer les aliénés dans les meilleures conditions. Il faut bien voir que ce rôle

de conseiller tenait moins à des circonstances théoriques qu'à des circonstances pratiques peut-être au début de l'existence de l'asile, de 1867 à 1875, le médecin avait pu "... se rendre maître de tous ses malades ; (...) en avoir étudié successivement le caractère, l'éducation, les antécédents et parler à chacun sa langue" (34) et tenir une place relativement importante dans la vie des malades, tel que le disait un membre du Conseil général chargé d'aller visiter l'asile de Saint-Pons en 1874-1875 ; mais il faut tenir compte du fait qu'à cette époque, Saint-Pons recevait seulement 216 internés, et, plus on avance dans le temps plus cette prépondérance du personnage médical paraît aléatoire voire paradoxale quand l'asile recevait plus de 700 aliénés en 1900 et près de 1000 en 1913. Il y a bien un rapport qui décrit les visites du médecin-chef auprès des aliénés : ceux-ci étaient visités deux fois par jour ; mais c'est le seul rapport qui précise le rôle du médecin-chef auprès des malades et de l'aliénation, et il date de 1878, autrement dit c'était le premier rapport du médecin-chef et il avait été rédigé avant que l'asile ne reçût un nombre très important d'aliénés ; peut-être que dans les années 1890 et 1900 tous les malades n'étaient pas visités quotidiennement mais assez régulièrement par le médecin-chef ou par le personnel médical.

En effet, bien que ce personnel fût occulté par les sources, dès 1881 un interne fut adjoint au médecin-chef, tel que cela avait été prescrit par le traité de 1877 entre l'asile de Saint-Pons et la préfecture des Alpes-Maritimes et en 1903 apparaissait un médecin-adjoint "dont les fonctions étaient limitées au quartier des hommes" ; à ce moment l'interne devint un médecin en second ; l'une de ses tâches était d'assurer la "contre-visite" des malades, c'est-à-dire qu'il contrôlait si les décisions du médecin-chef étaient justifiées et s'il n'y avait pas d'internements arbitraires. C'est là qu'apparaît l'importance du médecin-chef par rapport aux aliénés : il décidait de son placement à l'asile tel qu'on l'a vue lors de la mise en observation, mais surtout c'était lui qui décidait de sa sortie définitive ou qui autorisait des sorties d'essai. C'est en ces termes qu'on peut parler de l'importance du personnage médical ; on peut dire que la durée de l'internement d'un individu dépendait entièrement du médecin-chef. D'ailleurs, afin de se prémunir contre l'arbitraire, dès 1903 ce pouvoir de décision fut partagé avec l'inspecteur départemental du service des aliénés. Après la suppression de ce poste en 1909 et une réorganisation du service médical de l'asile, les trois médecins pouvaient décider de la sortie d'un malade : le médecin-chef et les deux médecins traitant (ils ont changé de nom en 1909), celui-là étant plus spécialement attaché au service de l'observation des entrants et les deux autres aux sections des hommes et des femmes.

Ainsi le médecin-chef, vis à vis des malades, observait, constatait, décidait mais il donnait aussi des conseils au personnel subalterne sur les soins à apporter aux aliénés et sur les comportements à adopter face à ce type particulier de malade -ne pas céder à leur caprice, ne pas être brutal, etc.- Surtout, ce rôle de conseiller se manifestait par rapport à l'administration de l'asile et tous ses rapports annuels comportaient de nombreux projets qu'il avait élaborés et proposés à la direction : conseils d'amélioration du service intérieur, conseils de construction, conseils pour la mise en conformité, propositions pour procurer une hygiène irréprochable (eau, air, murs pour l'isolement, épidémie, ...), conseils généraux vis à vis des malades (promenades, distractions, contention). Donc, le médecin-chef apparaît comme un personnage qui disposait d'un certain ascendant moral au sein de l'asile, comme un conseiller, comme un "grand sage" ; et ceci autant en regard de sa situation juridique que pratique : c'est la loi qui le désignait comme la seule personne compétente pour juger de la durée d'internement d'un individu (35).

### • Les uniformes

Au-delà de leurs différences, tous les individus, sans exception, qui se trouvaient à l'asile, portaient un uniforme. En effet, ils portaient sur eux les insignes de leur fonction et de leur place (on pourrait dire de leur statut) à l'asile.

Les malades hommes avaient en hiver une veste, un pantalon, un gilet de serge bleue et une casquette ; en été, le vêtement était en cotonnade bleue et les malades avaient un chapeau de paille.

Les chaussures se composaient de souliers pour les tranquilles et d'espadrilles pour les agités. Les femmes étaient vêtues d'une robe en serge ou en cotonnade bleue suivant la saison, d'un fichu d'indienne et d'un tablier. Ainsi était l'uniforme des malades tel qu'il nous était présenté par le premier rapport du médecin-chef ; le costume des hommes fut l'objet de quelques modifications afin de pallier aux inconvénients qu'il présentait : à partir de 1885, la veste commença à être remplacée par une blouse de longueur variable qui se boutonnait en haut, à Tanière comme à l'avant, et qui était dépourvue de revers. Elle avait l'avantage de mieux protéger contre le froid et de dispenser de cravates dont l'usage n'était pas sans danger, d'autant que certains aliénés avaient des tendances suicidaires. Ces deux modèles de vêtements semblaient coexister jusqu'à la fin de la période étudiée, avec un nombre plus important de veste que de blouses, contrairement au souhait du médecin-chef.

On a bien moins de précisions sur l'uniforme du personnel laïque de surveillance, il se composait d'une casquette et d'une blouse avec ceinturon réglementaire. Les religieux de la congrégation, frères et sœurs, portaient la soutane de la communauté.

Enfin, dans une agglomération hospitalière où tous les membres portaient un vêtement qui indiquait son statut, force est bien d'admettre que médecin-chef et médecin-adjoint, compte tenu de leur fonction, devaient porter une blouse blanche.

Une grande partie de la vie des aliénés se déroulait au sein de leur quartier de classement ; elle était dirigée par des surveillants par un ou plusieurs frères, ou sœurs, et occasionnellement par le personnel médical. L'asile apparaît très structuré : fonction, rôle, hiérarchie, conflit d'autorité, différenciation stricte, isolement. Droits et devoirs de chacun devaient être précisés dans un règlement intérieur et, de la même manière qu'à la caserne, au pensionnat ou à la prison, l'institution asilaire offrait un mode de vie particulier, propre à l'aliéné quand il était pris en charge par cette structure sociale de type hospitalier. Mais compte tenu du principe qui voulait isoler l'aliéné de ses origines, de sa vie, et compte tenu de la chronicité des maladies mentales, la vie de beaucoup d'aliénés fut réduite à la discipline de l'asile.

### • "Changer les idées des aliénés"

La vie des aliénés à l'asile ne se résumait pas à leur lever, à leur toilette, à leur repas, à l'agencement des locaux, au matériel et aux soins spécifiques que nécessitaient certains et à la place que tenait dans leur vie le personnel. Même si tout cela nous livre des détails précieux pour se faire une idée de leur vie, on trouvait un principe thérapeutique directeur chez les premiers aliénistes du début du XIXe siècle : il s'agissait de distraire l'aliéné de sa folie, de son délire, de s'emparer de l'attention du malade par des moyens de diversions et de leur procurer une occupation active afin de briser "la chaîne de leurs idées". A Saint-Pons, comme dans les autres asiles, ce principe fut mis en pratique par des distractions des promenades et par le travail.

Ce terme de "distractions" désignait tout d'abord les jeux ; ils étaient monotones, les malades s'en lassaient donc très vite ; en effet, ils ne les occupaient qu'à l'intérieur de leur division. Les rapports de médecin-chef citaient le jeu de cartes, de dominos, de quilles, le billard aussi, les échecs, le jeu de la roulette qui avaient lieu dans la salle de jour du quartier, dans la cour ou le préau quand il s'agissait des quilles, et dans une salle commune pour le billard.

La section des femmes offrait la particularité de pouvoir offrir à ses malades la pratique de chants religieux, et ce, quotidiennement ; quant aux hommes, sans qu'on puisse en apprécier la constance et la régularité, certains se livraient à la pratique de la musique. A Saint-Pons un grand nombre de malades paraissaient s'y adonner, et plus particulièrement à la musique religieuse, ce qui

n'avait pas manqué de surprendre le médecin-chef qui, dans son rapport de 1885, indiquait : "Dans nos précédents rapports, il avait été observé que la musique religieuse jouait un grand rôle parmi les distractions de l'asile. Cet agrément si modeste à ses débuts, a pris aujourd'hui des proportions tout à fait prédominantes, attendu que grâce aux libéralités du Directeur, une véritable fanfare s'est organisée, fonctionnant avec un entrain qui n'exclut pas toujours l'harmonie. Cette innovation que son chef entretient avec un zèle sans défaillance ne laisse pas de donner quelques bons résultats vis à vis des mélancoliques dont les idées noires sont ainsi plus ou moins atténuées" (36).

Pour distraire les aliénés, l'asile possédait également une bibliothèque qui semblait mettre à la disposition des malades des ouvrages scientifiques et littéraires, étant entendu qu'elle était fréquentée par les moins anormaux des internés ; mais la lecture pour laquelle nombre de malades avait une certaine prédilection était celle des "bandes dessinées" (il s'agissait en fait de livres qui avaient été illustrés par des dessins).

Il y avait une autre activité que les aliénés appréciaient plus que toutes les autres mais dans laquelle ils étaient moins actifs, il s'agissait des projections cinématographiques. Le manque de précisions nous empêche malheureusement de décrire dans quelles circonstances elles avaient lieu ; nous savons simplement qu'on projetait des scènes comiques et des panoramas de paysages qui avaient l'avantage d'absorber l'attention des malades et de les "détourner (...) de leur pénible obsession hallucinatoire".

Enfin la dernière "activité culturelle" dont pouvaient jouir certains malades, mais qui était étroitement dépendante de leurs facultés était le théâtre. Il semblerait qu'il y ait eu plusieurs tentatives pour organiser au sein des aliénés une troupe de comédie, mais le seul rapport de médecin-chef qui en précisait l'existence était celui de 1908 : "Des représentations théâtrales ont été récemment inaugurées. Elles ont eu lieu dans la section des femmes où se rencontrent en ce moment quelques jeunes malades dont la mémoire et les aptitudes scéniques ont donné des résultats vraiment inespérés" (37).

Cette activité avait l'avantage d'utiliser activement et à leur profit les acteurs, et l'auditoire pouvait en profiter comme distraction et comme moyen de détournement de l'attention.

Pour finir, on pouvait comprendre également sous le titre de distractions les nombreux offices auxquels assistaient les aliénés, hommes et femmes, étant entendu que Saint-Pons avait une chapelle au dernier étage du bâtiment principal. Les hommes et les femmes pouvaient y assister au même moment vu que cette chapelle était séparée dans toute sa longueur par une cloison ; en dehors de la liturgie, ces offices étaient l'occasion de chants et de musique.

Les voyages et les promenades étaient considérés par les aliénistes comme un puissant moyen thérapeutique pour "distraire l'aliéné de sa folie", parce qu'il y découvrait des paysages, des sites pittoresques, aussi parce qu'il le soulageait en provoquant appétit, sommeil et sécrétions ; ils étaient propices à l'assagir et à le calmer. On retrouvait ce principe à l'asile qui développa la promenade au sein de la propriété même de l'établissement et de ses dépendances.

Les femmes et les hommes avaient leur propre parcours de promenade. Tandis que les femmes pouvaient profiter de promenades assez régulières, hebdomadaires dans un premier temps, puis, semble-t-il, quotidiennes à la fin de la période étudiée, dans la colline de Mérendol qui appartenait à l'asile (situé au nord-est des bâtiments principaux) où avait été taillé un chemin en

lacets et au sommet de laquelle "...la vue (...) était des plus agréables comme variété et pittoresque", l'institution des promenades pour la section des hommes posait plusieurs problèmes. En effet, en raison de la topographie accidentée de son assiette, l'asile ne disposait pas de parcours convenables à l'intérieur de sa propriété, ce qui explique que les rares promenades que

l'administration tenta de leur procurer eurent lieu sur les routes le soir, après le souper, quand elles étaient le moins fréquentées ; c'était justement parce qu'elles avaient lieu à l'extérieur que ces promenades posaient un problème de surveillance : certains aliénés cherchaient à s'évader et des gardiens ne s'en sentaient pas du tout responsables ; bien que ce problème semblait facilement solutionnable, la section des hommes souffrit longtemps d'un manque grave à ce point de vue. Suffisamment grave pour que le médecin-chef élaborât un projet de création d'un chemin qui aurait longé le torrent de Saint-André et fait communiquer l'asile et la propriété rurale qu'il y possédait et qui se trouvait à 1,5 km de l'établissement ; ce chemin aurait offert ainsi des conditions idéales pour y organiser les promenades des hommes. Ce projet de 1898 resta sans suite face aux difficultés soulevées : le chemin en question devait passer sur des propriétés de particuliers ; pourtant, il réapparut en 1905 avec une option d'expropriation pour cause d'utilité publique. Malgré cela, les sorties des hommes sur les routes se poursuivirent tant bien que mal, ayant plus une allure d'excursions que de promenades.

Mais quels aliénés profitaient des distractions et des promenades ? C'est là qu'apparaissait une véritable lacune du point de vue thérapeutique, car très peu d'aliénés étaient conduits en promenade, d'abord en raison des problèmes de surveillance ; ensuite chez les femmes, parce que les aliénées étaient suffisamment occupées toute la journée, comme l'affirmait le médecin-chef, et qu'il n'était pas nécessaire de sortir toutes les femmes qui en étaient capables tous les jours, en fait cela semblait plutôt peu réalisable à organiser étant donné le nombre d'internées (elles étaient 426 en 1905). Pour les hommes, compte tenu des problèmes de surveillance, ceux qui paraissaient en profiter le plus fréquemment étaient les aliénés valides les plus tranquilles et les plus calmes, "les chroniques inoffensifs" comme les désignaient les rapports du médecin-chef. C'est là justement qu'on peut cerner de plus près l'intérêt de la promenade pour l'institution asilaire ; quel était l'intérêt thérapeutique (celui auquel pensaient les aliénistes en la recommandant) de la promenade quand ceux qui en profitaient étaient des malades chroniques, c'est à dire ceux dont la maladie durait et qu'on ne guérissait plus ? En fait l'institution de la promenade semblait répondre à un principe de favoritisme et de récompense, mais pas exclusivement. Dans cette logique, ceux qui en profitaient le plus régulièrement, auraient été bien entendu les pensionnaires, viendraient ensuite ceux qui s'étaient le mieux comportés et que la promenade récompensait. Gardons-nous toutefois de donner plus d'importance à cet aspect de la promenade qu'il n'en mérite, car la seule fois où le médecin-chef l'évoqua c'était pour en demander l'extension. Disons de manière synthétique que seuls les malades les plus calmes et les plus dociles étaient conduits à tour de rôle, par petit groupe, en promenade, le peu de fois où elles avaient lieu.

Quant aux distractions il semblerait que la presque totalité des internés assistait à tour de rôle, par quartier de classement, aux nombreux offices religieux qui avaient lieu à la chapelle de l'asile. Tous les quartiers étaient pourvus de jeux de société (cartes, dominos, échecs,...), mais comme leur dénomination l'indique, ils devaient être utilisés par les malades qui étaient capables, par leur état général et surtout par la nature de leur affection mentale, de vivre en commun. Pourtant, il ne faut pas se faire d'illusions sur la part de ces jeux dans la vie des aliénés car, si d'un côté le médecin-chef se plaignait du manque de leur diversité et d'originalité, d'un autre côté la majorité des malades "... se montraient rebelles à toute occupation. Cet état d'esprit résultait tantôt de la paresse du sujet, tantôt de la nature même de sa maladie" (38).

L'appréciation de la lecture est assez problématique et seuls les aliénés les plus soigneux devaient pouvoir en profiter, car beaucoup avaient des "penchants destructeurs" ou étaient tout simplement maladroits.

Pour ce qui est des distractions plus originales, telles que la musique, les projections cinématographiques ou les "représentations théâtrales", on ne sait pas lesquels des aliénés elles

occupaient. Il ne paraît pas évident que ce fussent les malades des divisions de tranquilles et demi-tranquilles qui pratiquent un instrument de musique, mais dans tous les cas, ces distractions présentaient la particularité de ne pas être structurelles, c'est-à-dire qu'elles n'étaient pas instituées et prévues par le règlement intérieur ; en lisant de près les rapports du médecin-chef, on voit bien que leur présence était liée à des circonstances exceptionnelles :

- A chaque fois que la musique atteignit un niveau de développement remarquable, c'était seulement "grâce à l'assidu concours du Père-directeur", ou "grâce aux libéralités du directeur".

- Pour ce qui concerne les projections cinématographiques, elles étaient étroitement liées à la personnalité et au savoir du frère du directeur.

- Plus que les autres, le théâtre était lié à l'important mouvement d'entrées et des sorties, et à la présence inopinée l'aliénés aux facultés assez exceptionnelles.

Compte tenu du caractère sporadique des promenades, du manque d'intérêt des aliénés pour toute occupation et du côté exceptionnel de celles qui semblaient les attirer, que restait-il pour les internés de Saint-Pons, plutôt que faisaient-ils de leur journée ? Pas grand chose, et le "... nombre considérable d'aliénés qui étaient confinés dans les divisions" (39) passaient leur temps, pour ceux qui le voulaient, à discuter, à se promener dans leur préau, à rester dans un isolement qui pouvait paraître ostentatoire ou à se confiner dans leur folie ; c'étaient ceux que le médecin-chef appelait "les sédentaires" ou "les oisifs".

La vie de la majorité des aliénés à l'intérieur des bâtiments peut se résumer à leur lever, leur toilette, leur repas, à l'équipement spécifique qu'ils nécessitaient et à la place qu'occupaient le personnel de l'asile dans leur vie, tout en ajustant l'existence de diverses occupations et distractions qui leur étaient proposées mais qui ne suscitaient pas ou peu leur enthousiasme ou qui manquaient de régularité et de constance. Mais un certain nombre d'aliénés ne passaient pas leur journée à l'intérieur de leur quartier. Pour "changer les idées des aliénés", ceux qu'on pouvait considérer comme les premiers aliénistes, fin XVIIIe, début XIXe siècle, voyaient dans le travail un puissant agent thérapeutique. Il permettait d'abord de distraire le malade et surtout de lui procurer un exercice physique quotidien et salubre, à défaut d'activités sportives. Pour eux, le travail permettait "d'extraire" le fou de sa folie. L'institution asilaire ne pouvait pas ne pas reprendre cette pratique, d'abord en tant que thérapie, mais aussi, comme le disait P. Pinel, parce que dans les asiles "comme les prisons ou des hospices, le plus sûr et peut-être l'unique garant du maintien de la santé, des bonnes mœurs et de l'ordre, est la loi d'un travail mécanique, rigoureusement exécuté" (40). Surtout si l'établissement concerné pouvait en tirer un bénéfice, ne serait-ce que commercial.

L'asile de Saint-Pons pouvait proposer diverses activités à ses malades qui consistaient en travaux agricoles et en travaux artisanaux réalisés au sein d'ateliers spécialisés, pour les hommes ; ceux qui paraissaient fonctionner avec le plus de régularité étaient les ateliers de cordonnerie, de menuiserie et de serrurerie, puis à la fin de notre période celui de "photo-cinéma" ; ces ateliers ne regroupèrent pourtant qu'un nombre infime d'aliénés-travailleurs. Mais l'activité par laquelle on obtenait les rétablissements les plus prompts était sans comparaison possible, pour le médecin-chef, le travail agricole ; il se déroulait au sein de l'établissement qui disposait de jardins sur ses pourtours et de terrasses mises en valeur sur les collines qui l'entouraient, ou alors dans la propriété agricole qu'il possédait à Saint-André et qui était située à 1,5 km au nord-est de l'asile. On ne connaît pas aussi précisément le travail des femmes, et à chaque fois que le médecin-chef en parlait, il le faisait de manière générale, voire floue ; cela tenait au fait que le travail dans cette section était bien mieux organisé que dans celle des hommes et qu'il ne nécessitait donc pas de réforme, de projet et d'amélioration comme du côté masculin ; quoi qu'il en fût, les femmes étaient occupées à "des travaux d'aiguille, soit au ménage, à la buanderie ou à la campagne".

Dans la section des hommes, ce n'était pas n'importe quel type de malade qui pouvait bénéficier du travail ; seuls les plus tranquilles, ceux qui ne réclamaient pas une surveillance

attentive à chaque instant, ceux qui n'étaient pas susceptibles de devenir dangereux une fois l'outil à la main, pouvaient travailler s'ils le voulaient. En outre, ceux qui allaient travailler au domaine de Saint-André devaient être valides et disposer d'une certaine santé physique, car ils s'y rendaient à pied. Enfin parmi tous ceux-là, étaient évincés du travail extérieur ceux qui cherchaient à s'évader de l'asile. Donc les malades agriculteurs étaient les éléments les plus inoffensifs, les plus sages et les plus capables du quartier des tranquilles. La part de ces travailleurs par rapport au nombre total des aliénés paraissait extrêmement faible à un point et que le médecin-chef allait même jusqu'à imaginer des "remèdes" afin de provoquer ceux qui ne voulaient pas travailler à l'exercice. La copie d'un formulaire conservée aux archives du Centre Hospitalier Spécialisé Sainte-Marie nous le montre ; ce formulaire émanait de l'inspection générale et demandait, parmi de nombreuses questions, à l'administration religieuse de remplir un tableau relatif au travail des aliénés, dans lequel était précisé le nombre de malades affectés à chaque activité. On y relevait que : "trois hommes travaillent à la menuiserie, trois à la cordonnerie, trois à la couture, trente au terrassement, vingt au service intérieur, vingt-cinq au jardinage et deux à la serrurerie" (41).

En les additionnant on obtient un total de 86 travailleurs sur 268 internés du côté des hommes pour l'année 1887, cela fait un peu plus de 30%. Sans vouer une confiance absolue à ce document, car il s'agit d'une copie manuscrite qui ne présente aucun gage d'authenticité -ni tampon, ni signature- il a l'avantage de faire apparaître certains postes de travail, dont on ne soupçonnait même pas l'existence à la lecture des rapports du médecin-chef de l'asile, et d'en mesurer l'importance. On voit qu'on utilisait beaucoup la force physique des aliénés-travailleurs : terrassement, jardinage ; quant aux ateliers, les chiffres ne font que confirmer ce qui a été dit plus haut.

Du côté des femmes, ce formulaire révélait que 35 étaient occupées à la buanderie, 25 à la couture, 19 au tricotage, 41 "à la propreté", 3 à la cuisine et 10 à des choses diverses ; en précisant leur répartition, il nous montre bien l'aide que ces aliénées-travailleuses apportaient à l'économie générale de l'asile. En revanche, ce qu'il ne montre pas, c'est qu'il y avait des travailleurs "..., et c'est le cas du plus grand nombre, qui ne travaillent que d'une manière très irrégulière, un jour ou une série de jours, et non le lendemain ou les jours suivants ; qui travaillent le matin et pas le soir, une heure ou deux, suivant la fantaisie du moment, ou suivant que leurs idées délirantes ou leur agitation leur en laissent le loisir" (42).

L'inspecteur départemental poursuivait en indiquant que parmi ces aliénés-travailleurs il y en avait peu qui fournissaient un travail assidu et productif toute l'année.

Ce travail, qui paraît extrêmement structuré, avait lieu tous les jours, matin et après-midi, sauf les dimanches ou les jours de fêtes compte tenu du caractère religieux de l'établissement. On travaillait suivant un horaire précis ; le matin, ceux qui travaillaient à Saint-André partaient de l'asile vers 7 ou 8 heures, s'arrêtaient à 10h30 pour reprendre, après une pause et le déjeuner, à 14h30 et finissaient à 16h pour revenir à l'asile à l'heure du souper qui avait lieu entre 16h30 et 17h en été. On voit que ce travail était extrêmement précis et réglé, et, afin de ne pas être taxée d'exploitation ou d'abus, l'administration de l'asile avait créé un registre spécial où était consigné, tous les jours, le nombre d'heures et de journées de travail pour chacun des aliénés, afin de leur dispenser un pécule ; sa remise avait lieu tous les trois mois pour les femmes.

Ce n'était pas un travail plus ou moins libre, et comme dans les quartiers de classement, les travailleurs étaient encadrés ; chez les hommes, les gardiens orientaient, dirigeaient et initiaient les aliénés à leurs tâches agricoles : un gardien confiait une "mission" à quelques-uns (creuser un trou, bêcher la terre), leur montrait comment procéder et restait quelques instants avec eux pour vérifier

s'il n'y avait pas de problèmes particuliers puis allait confier une autre tâche à d'autres travailleurs ; il s'agissait donc plus d'une direction que d'une surveillance telle qu'on la rencontrait dans certains quartiers de classement. D'ailleurs, cet encadrement laxiste dut poser suffisamment de problèmes (accidents ou évasions) pour que le médecin-chef demanda la création d'un poste de "gardien-jardinier-chef" afin de surveiller ces gardiens qui opéraient à l'extérieur et de contrôler le bon déroulement du travail ; ce poste, accepté par l'administration de l'asile, fut pourvu d'un titulaire à la hauteur de sa tâche en 1889. Pour les ateliers, on retrouvait à peu près ce même fonctionnement pour les aliénés qui y travaillaient "mais ils n'y brillent guère, pas plus par leur activité que par leurs initiatives qui ne sauraient, du reste, se passer de direction" (43).

Tout en ayant moins d'informations, il apparaît clairement que le travail des femmes nécessitait une surveillance plus attentive et plus pénible, d'abord à l'égard de leur nombre plus élevé, ensuite parce qu'elles étaient réparties dans les ateliers de buanderie et de couture de manière à peu près uniforme. Enfin, celles qui s'occupaient de ménage travaillaient dans des locaux assez disparates les uns des autres, qui présentaient des conditions différentes et peut-être dangereuses selon ce qu'elles faisaient (vitres, chaudières, escaliers ?) ; en tout cas dans son rapport de 1893, le médecin-chef insistait sur cette "surveillance (qui) était exercée avec plus de sécurité" dans la section des femmes.

Ces aliénés-travailleurs étaient différents des autres par leurs facultés et par le caractère spécifique de leur affection mentale ; l'asile marquait cette différence par plusieurs éléments ; on a évoqué l'existence d'un registre où étaient consignées quotidiennement les heures et les journées de travail pour chaque malade relativement à un pécule qu'on leur remettait au bout d'un certain temps ; ces aliénés-travailleurs étaient les seuls à pouvoir disposer d'une somme d'argent par l'intermédiaire de l'asile, mais elle ne devait jamais être bien considérable étant donné qu'en 1887, l'heure de travail d'un aliéné était rémunérée à 0,01 F (44) ; ce pécule avait donc plutôt un caractère symbolique et incitatif, pour provoquer les réfractaires qui étaient capables de travailler. L'asile manifestait aussi leur différence en leur accordant des privilèges ; malgré le manque de précision, il faut imaginer qu'ils jouissaient d'un traitement de faveur, un peu au même titre que les pensionnaires et qu'ils avaient ainsi des repas plus copieux, plus recherchés, et que les travailleurs les plus assidus avaient même la possibilité de dormir en chambre individuelle ; cela pouvait se manifester aussi, comme dans certains asiles, par la tolérance de petites entorses au règlement intérieur, par exemple, se déplacer dans l'établissement au dehors de leur quartier. Peut-être, étaient-ils les seuls à profiter d'une petite fête que l'asile organisait tous les trois mois ? Enfin les travailleurs hommes portaient un uniforme particulier qui ne les dérangeait pas dans leur activité. Mais c'étaient surtout les travailleurs agricoles qui semblaient différents des autres aliénés compte tenu des divers projets de construction d'une colonie agricole indépendante, dont on trouvait trace à plusieurs reprises dans les rapports du médecin-chef, au domaine de Saint-André, et cela apparaissait d'autant plus facile à réaliser que l'établissement possédait une série de dépendances sur ce domaine.

#### • "L'asile autarcique" ?

Le travail des malades pouvait avoir un autre intérêt que thérapeutique, mais la "vie économique" de l'établissement et sa "politique d'autarcie" nécessitaient d'autres moyens ; seulement se poser de telle perspective d'étude c'est se confronter à un manque singulier de documents.

Qu'entend-t-on par "vie économique" et par "autarcie" ? Le fait que l'asile avait tendance à produire et à disposer de tout ce dont il nécessitait pour ses besoins réguliers et quotidiens. Au point de vue de l'alimentation, l'établissement de Saint-Pons semblait relativement bien pourvu :



- un grand domaine agricole à Saint-André où étaient plus particulièrement cultivées les céréales et dans une moindre mesure la vigne,
- des jardins potagers dans la propriété de Mérindol, contiguë à l'asile, où étaient cultivés les légumes,
- des terrasses sur les collines qui dominaient l'asile où on avait développé des plantations de vigne, d'arbres fruitiers et de légumes.

Enfin, Saint-Pons pouvait disposer de sa propre viande ; il existait en effet dans l'enceinte même de l'asile une basse-cour pour les volailles et dans la propriété de Mérindol une porcherie. L'établissement possédait aussi une vacherie pourvue de 15 laitières irréprochables comme qualité, dont la production était destinée "... autant à titre d'aliment que de remède". Si on analysait l'asile comme on analyse une société, il faudrait dire que le secteur primaire était relativement bien développé. Mais ce n'est pas tout ; pour répondre à ses divers besoins de fabrication ou d'équipement, l'établissement possédait plusieurs ateliers, on a déjà vu un certain nombre d'entre eux ; il devait avoir une salle de vin (pour la fermentation) puisque l'asile faisait lui-même son vin, il avait une forge, une boulangerie, des ateliers de couture et de tricot, une cordonnerie, une serrurerie, une menuiserie et des moulins au domaine de Saint-André où étaient moulus les grains.

Cette indépendance plus spécifiquement économique se doublait d'une indépendance relative vis à vis de services généraux : l'asile possédait des voitures (écuries et remises en constituaient les dépendances), des salles de sport pour les hommes et pour les femmes, des maisons d'isolement en cas d'épidémie pour les deux sexes et il aurait possédé même des cimetières, un pour le personnel religieux et un pour les malades. Evidemment, tous ces services ou ces productions répondaient aux besoins de l'asile : les produits de l'agriculture, de l'horticulture, les volailles et cochons constituaient l'essentiel des repas des malades et du personnel. Et de la même manière que le pain était fait dans sa boulangerie, peut-être que toutes les serrures dont l'asile avait besoin étaient construites dans sa serrurerie, et les meubles (lits, tables, chaises, portes) dans sa menuiserie ? Si l'on ajoutait à tout cela le fait que l'asile disposait de plusieurs sources d'eau très pures (dont la présence avait d'ailleurs été une des raisons de son implantation), de grands réservoirs pour l'emmagasiner en cas de sécheresse, d'un moteur qui lui produisait son électricité et que le service de ménage, d'entretien, de lavage et de cuisine était assuré par les religieuses de la congrégation, il devait apparaître comme le disait le médecin-chef "un organisme complet qui trouvait en soi même les éléments principaux de son fonctionnement" (45).

Toutes ces activités permettaient à l'asile de Saint-Pons d'atteindre une indépendance relative dans certains domaines, tels l'eau, le vin, le pain, l'alimentation ou l'électricité ; en revanche, il apparaissait entièrement tributaire de fournisseurs dans le domaine de l'équipement tels que les douches, les robinets, les matériaux de construction, le charbon, le gaz, etc..

Pas ou peu de sources permettent d'apprécier ces activités, mais il y en a une qui insiste sur leur intérêt autarcique, jusqu'à l'exagération ; si elle est un peu longue, elle permet néanmoins de poser clairement certains problèmes : "A Saint-Pons, le travail des malades est le facteur le plus efficace de la prospérité des l'établissement : une exploitation agricole importante, la préparation ou la confection de tout ce qui se consomme ou s'use comme alimentation en vêture, les réparations journalières qu'exige l'entretien de nombreux bâtiments dispersés et disparates, permettent d'utiliser les malades hommes aux travaux des champs, à la culture des légumes, des céréales, de la vigne, de l'olivier, aux soins de bétail, à la vacherie, à la porcherie, aux divers ateliers de menuiserie, serrurerie, boulangerie, peinture etc. ; les femmes au raccommodage et au ravaudage du vieux, voire même à la confection des vêtements neufs, à la buanderie, à la cuisine, sans compter la cueillette des olives et de la fleur d'oranger... Dans cette agglomération économique, qui se suffit presque à elle-même, ou à l'exception des denrées coloniales, des tissus en pièces et d'une partie des céréales, tout est tiré du sol et de l'industrie des malades, la main d'œuvre ne coûte presque rien ; tout y est organisé pour utiliser dans le sens du meilleur rendement, et de la plus

minime dépense, les forces vives d'une population de plus de 800 aliénés" (46).

Bien entendu, ce passage du rapport de l'inspecteur départemental du service des aliénés était une caricature : l'asile était loin de se suffire à lui-même, dans ce qu'il produisait tout n'était pas tiré du sol et de l'industrie des malades, et les forces vives des 800 aliénés s'exprimaient plutôt dans leur préau, leur cour ou dans leur isolement (leur folie), car la grande majorité des aliénés étaient "des oisifs", des "sédentaires", et ils étaient donc tous en général peu favorables à toute occupation, et encore moins au travail. En revanche, ce passage a l'intérêt de nous montrer clairement que tout le travail des aliénés dont on a parlé précédemment était organisé selon une logique de rendement, de productivité. Cela était d'autant plus vrai que quand l'inspection générale demanda à l'administration de Saint-Pons de préciser le nombre de travailleurs dans chaque activité chez les femmes, il avait été répondu que parmi les 133 travailleuses, 10 aliénées "s'occupaient de choses diverses" ; or une note en bas de page précisait qu'"il s'agissait de travaux improductifs", contrairement aux 123 restantes ; si donc le travail avait un intérêt thérapeutique pour les aliénés, il avait un intérêt commercial ou financier pour l'établissement, et ce d'autant qu'en 1887-1888 celui-ci vendait à l'extérieur des fleurs d'oranger qu'il avait récoltées sur ses domaines.

Ce plus ou moins grand degré d'autarcie que parvenait à réaliser l'asile n'était pas seulement et simplement permis par le travail des aliénés, loin de là. Le personnel qui les encadrait dans les travaux agricoles était plus des jardiniers que des gardiens ; de même, à la tête de chaque atelier on trouvait un titulaire du poste qui était un artisan professionnel salarié par l'asile : de la même manière qu'il y avait un serrurier il devait y avoir un boulanger, un cordonnier, un menuisier et tout un personnel qualifié pour les domaines qui le nécessitaient ; en fait pour répondre à ses besoins de construction, d'autarcie et d'autonomie, il était indispensable pour l'établissement d'avoir des travailleurs spécialisés qui avaient un certain savoir-faire, et surtout afin de pouvoir compter sur des travailleurs assidus et productifs, ce qui ne caractérisait pas, on l'a vu, la grosse majorité des aliénés-travailleurs. Si les rapports annuels de médecins-chef n'en parlaient pas ou peu c'était parce que cela n'intéressait ni le médecin, ni le Conseil général, ni le préfet qui attachaient plus d'importance aux gardiens d'aliénés mêmes, au traitement suivi (promenades, travail, distractions, discipline, ...) et aux conditions de rétablissement des malades ; il n'y a qu'un seul rapport de médecin-chef qui expliquait que, face au développement de l'asile et à l'entretien de ces nombreux bâtiments, celui-ci exigeait "en permanence une équipe nombreuse de peintres, stucateurs, carreleurs, etc." Bien que beaucoup d'ombres demeurent dans la section des femmes, il semblerait que les travailleuses-aliénées fussent bien plus productives que les hommes pour ce qui tenait au ménage et à la couture ; quoi qu'il en fût, les sœurs étaient signalées par leurs tâches aussi lourdes que diverses et nombre d'entre elles étaient occupées à la cave, à la buanderie et à la cuisine.

A défaut de parvenir à une autarcie plus ou moins complète, ce qui paraissait impossible à cette époque pour un établissement à caractère hospitalier qui nécessitait un équipement sophistiqué, une véritable politique, ou principe d'autarcie existait ; elle était permise par le développement de la culture et d'ateliers, l'achat de domaines, l'emploi à temps plus ou moins complet d'un personnel nombreux et qualifié, et, par l'organisation du travail des aliénés en un travail plus ou moins productif qui constituait un appoint relativement important.

### • La violence de l'asile

En évoquant la place des gardiens au sein de l'asile et surtout à l'intérieur du quartier de classement, on a vu qu'il leur était demandé d'exercer une surveillance plus ou moins attentive selon les divisions de malades ; pour certains quartiers, elle s'exerçait de manière continue, elle était sans répit. En effet, si cette surveillance était nécessaire c'est parce qu'il était lié à l'aliénation un côté dangereux.

Quelques uns des rapports du médecin-chef retraçaient cette atmosphère d'insécurité et de

risques toujours possibles, car pour lui, comme pour l'administration religieuse de l'asile, cela posait un problème de personnel et d'organisation de la surveillance. En effet, en définissant le rôle du personnel laïque le médecin-chef insistait d'abord sur le fait que "... ces gardiens devaient être capables de protéger les malades, et le personnel" de dangers imminents, et ensuite ils devaient être capables "... de fournir au médecin les renseignements qui lui étaient indispensables pour l'observation et la direction des aliénés". Le personnel de surveillance était donc d'abord recruté selon un critère d'aptitude à la protection, et ensuite, seulement, selon ses aptitudes à l'observation. Mais afin de prévenir tout danger, l'asile développa pour certains quartiers une surveillance continue, au sens stricte du terme : qui avait lieu de jour et de nuit. Malgré les manques dont souffrait à ce point de vue l'asile de Saint-Pons au début de la période étudiée, dès les années 1880 étaient effectuées régulièrement des rondes de nuit dans les dortoirs de malades, puis avait été établie une surveillance fixe de nuit pour les divisions qui en avaient le plus besoin, enfin l'administration avait institué une haute surveillance de nuit en 1906 pour prévenir toute iniquité de la part de ces surveillants de nuit -qui pouvaient somnoler pendant le service ou se livrer à des abus alcooliques ; le gardien était donc lui-même surveillé. Cette surveillance apparaissait si importante aux yeux du médecin-chef que dans les années 1878-1879 et 1880, dans ses rapports, il fit de véritables réquisitoires contre le parti pris des frères qui se refusaient à éclairer de manière continue les dortoirs, "laissant l'asile (...) à l'abandon et à des ténèbres pleines de périls".

Bien entendu cette surveillance n'était pas aussi développée pour tous les quartiers de malades. Il y avait des aliénés qui nécessitaient une attention plus constante, il y en avait qui étaient plus dangereux que d'autres, dont on se méfiait et certains même qui demandaient des précautions vraiment particulières comme ces aliénés criminels dont parlait le médecin-chef dans son rapport de 1894 et pour qui il réclamait la création d'établissements spéciaux, ou ces "persécutés à tendance meurtrière" dont "la lucidité leur permettent d'évoluer dans le monde sans qu'ils y paraissent dangereux". A l'intérieur même de leur quartier, assez spécial, des aliénés étaient séparés les uns des autres ; par exemple, chez les femmes, les épileptiques-dangereuses avaient un préau particulier et les dangereuses et les violentes de la division des agitées avaient une salle à part. Mais ne nous trompons pas quant à l'importance à donner à ces aliénés : leur état était exceptionnel et ils ne représentaient qu'une infime minorité des internés. Tous enfin n'étaient pas dangereux pour leur entourage, mais seulement pour eux-mêmes, il s'agissait alors de suicidaires.

Ce ne sont pas les documents que nous avons consultés qui nous permettraient de connaître précisément les comportements et l'état général de ces aliénés, mais parfois les rapports de médecin-chef glissaient indirectement quelques détails qui les caractérisaient : par exemple, en nous décrivant son projet de nouveaux souliers pour les malades avec à leur partie supérieure une lanière de cuir qui se fermait par un bouton pression, ou en demandant l'extension de gants en cuir en forme de poche, le médecin-chef expliquait qu'ils auraient rendu de grands services vis à vis "des aliénés déchireurs de vêtements et arracheurs de chaussures". De la même manière, en détaillant l'amélioration qui avait été apportée à la fermeture des cellules d'isolement, le médecin-chef expliquait que cela ne permettrait plus aux aliénés de se pendre (strangulation) aussi facilement qu'auparavant. Il existait enfin des aliénés agressifs tant pour les malades que pour le personnel, comme ce jeune homme épileptique interné en 1914 "... qui s'était montré tantôt taquin avec les autres malades(...) tantôt méchant et menaçant même envers le personnel" (47), puis il y avait des malades qui passaient à l'acte comme cet homme très délirant qui avait "... ces jours derniers violemment agressé un gardien qu'il accusait être la cause de ses souffrances..." (48).

Comment le personnel et l'institution asilaire réagissaient-ils face à ces malades qui à certains moments étaient dangereux ? Cela dépendait de l'état immédiat et de ce que faisait l'aliéné ; pour des cas extrêmes, comme une crise d'agitation subite, l'aliéné pendant son délire était entouré de gardiens qui s'en saisissaient de manière plus ou moins brutale et qui, suivant les cas, le neutralisaient par des moyens de contention ou l'enfermaient dans une cellule d'isolement. C'est à

ce moment où il devait y avoir des rixes ou des bagarres dont parlait le médecin-chef. Ces brutalités paraissaient d'autant plus fréquentes et régulières qu'elles indignaient l'inspecteur départemental du service des aliénés. A l'asile de Saint-Pons les moyens de contention étaient assez classiques voire "rustiques et barbares", il s'agissait de la camisole, des gants de cuir et du fauteuil de force. La camisole était une chemise en toile, ouverte à l'arrière, "à longues manches s'entrecroisant par devant dans une solide anse de tissu et s'assujettissant dans le dos". On comprend mieux les brutalités qui pouvaient avoir lieu entre les malades et les gardiens quand il fallait revêtir l'aliéné de ce vêtement peu commode. Les gants de cuir en forme de poche étaient plutôt en usage chez les femmes où ils remplaçaient souvent la camisole ; enfin, le fauteuil de force en usage à Saint-Pons était une sorte de caisse rectangulaire munie d'un siège et dans laquelle l'aliéné se trouvait emprisonné jusqu'à la taille par un couvercle, sans être fixé par aucun lien. Bien que le médecin-chef élaborât plusieurs projets de contention qui avaient l'avantage de neutraliser l'aliéné sans l'immobiliser complètement, ceux-ci ne reçurent pas l'approbation de l'administration de l'asile ; il s'agissait de la "ceinture capitonnée" et du "lit-hamac". Mais si tous ces moyens de contentions étaient des moyens officiels et admis, il en existait d'autres qui semblaient être appliqués plus régulièrement et à l'initiative du personnel subalterne : dès qu'un aliéné perturbait la tranquillité ou qu'il ne se pliait pas à la discipline de l'asile, il aurait été systématiquement attaché par des courroies de cuir à son lit, à un banc ou à un mur.

"Aucun incident fâcheux n'est survenu à l'asile au cours de ce dernier exercice" ; si c'était les termes que le nouveau médecin-chef de Saint-Pons employa pour commencer son premier rapport annuel, et qui évoque ce climat de dangerosité lié à l'asile, il faut bien voir que ces malades dangereux ne l'étaient réellement, en général, que pendant un court laps de temps.

En analysant toute l'organisation et le fonctionnement de l'asile, et non seulement la vie des aliénés, l'institution asilaire apparaît comme un organisme très diversifié, très étendu, "complet" comme dit le médecin-chef, comme une sorte de microcosme, de micro-société.

Devant être capable à la fois de séquestrer des aliénés dangereux pour la société et de soigner des malades par un traitement, l'institution asilaire, telle qu'on a pu la percevoir en étudiant l'asile niçois, apparaît comme une structure qui voulait donner un ordre, un équilibre aux aliénés, elle voulait le former et le rééduquer moralement en lui "proposant" un monde plus ou moins adapté qui tenait compte, en la personne du médecin, de ses facultés de ses tendances et de ses comportements ; un monde qui quelquefois parvenait à le guérir mais qui souvent l'a séquestré.

## NOTES

- 1) Article 1er de la loi du 30 juin 1838.
- 2) GANDON, Le révérend Père Bal, Supérieur général de la Congrégation Sainte-Marie de l'Assomption, Nice, Imprimerie du patronage Saint-Pierre, 1921, 348 p.
- 3) Un à Privas, créé en 1828, un à Clermont-Ferrand, 1831 et un au Puy créé en 1852.
- 4) MAGHERINI (Jacques), Contribution à l'histoire de la psychiatrie dans la région niçoise, Thèse de médecine, Nice, 1980, 209 p.
- 5) Nomenclature ministérielle.
- 6) Et plus précisément à l'article 50 de l'Ordonnance royale du 18 décembre 1839.
- 7) Rapport général sur le Service des aliénés de 1874 à M. le ministre de l'Intérieur par les inspecteurs-généraux du service, les docteurs Constans, hunier et Dumesnil, Imprimerie Nationale, Paris, 1878.
- 8) L'internement pouvait durer 4 à 5 années et même s'étendre bien au-delà ; dans nos sources locales nous avons retrouvé le cas d'un aliéné qui en 1913 était interné depuis 1878.
- 9) Ce sont deux spécialistes de l'histoire de la psychiatrie, l'un est psychiatre, l'autre historien.
- 10) MOREL (Pierre) et QUETEL (Claude), Les médecins de la folie, p. 192, Hachette, Pluriel, 1985, Paris, 285 p.
- 11) Rapport général sur le service des aliénés de 1874, Op. Cit., p.3.
- 12) COLLEE (Michel) et QUETEL (Claude), Histoire des maladies mentales, p. 79, PUF, 1987, Paris, 127 p.
- 13) Rapport du médecin-chef de l'asile d'aliénés, p. 186, 1902, Registre des délibérations du Conseil général, Rapports des chefs de service, Archives départementales des Alpes-Maritimes ; désormais nous noterons ces références "RDG (RCS)".
- 14) Bulletin médical de novembre 1911, signé "Cossa" (médecin-chef de l'asile), Registre de bulletins médicaux du 22 juillet 1907 au 8 juillet 1919, document non classé, Archives privées du C.H.S. Sainte-Marie, Nice.
- 15) Rapport général sur le service des aliénés, Op. Cit. p.3.
- 16) Ibidem, p. 101, tableau n°1, "Section ou division des hommes".
- 17) Rapport du médecin-chef, p. 271, 1878 DCG (RCS), Archives départementales des Alpes-Maritimes.
- 18) Idem, p. 211, 1885, DCG (RCS).
- 19) Idem, p. 210, 1890, DCG (RCS).

- 20) Idem, p. 228,1893, DCG (RCS).
- 21) Idem, p. 195,1886, DCG (RCS).
- 22) Idem, p. 190,1887, DCG (RCS).
- 23) Idem, p. 192,1882, DCG (RCS).
- 24) Idem, p. 154,1896, DCG (RCS).
- 25) Idem, p. 205,1883, DCG (RCS).
- 26) Idem, p.272,1878, DCG (RCS).
- 27) Médecin-chef de l'asile de Saint-Pons de 1881 à 1908.
- 28) MOREL (Pierre) et QUETEL (Claude), Les médecines de la folie, p. 201-202, Op. Cit p.6.
- 29) Rapport de l'inspection générale des services administratifs, 1er novembre 1884, Comtesse Opprezzi, document non classé, Archives privées du CHS Sainte-Marie, Nice.
- 30) Lettre de la Gérance de la Société Civile Sainte-Marie de l'Assomption au préfet des Alpes-Maritimes, datée du 5 mai 1904, sous-série 1 X "Aliénés", dossier 26 766 "Personnel 1904-1915", Archives départementales des Alpes-Maritimes.
- 31) Rapport du médecin-chef, p. 284, DCG (RCS).
- 32) Brouillon de lettre du préfet au Supérieur de la congrégation Sainte-Marie de l'Assomption, datée de juillet 1880, sous-série 1 X "Aliénés", dossier 26 766 "Personnel 1904-1915", Archives départementales des Alpes-Maritimes.
- 33) Rapport de l'inspection générale des services administratifs, 1er novembre 1884, Comtesse Opprezzi, Op. Cit. p.14.
- 34) Rapport des docteurs Ciaudo et Thaon au Conseil général, p. 27, séance du 5 avril 1875, registre des délibérations du Conseil général, Archives départementales des Alpes-Maritimes.
- 35) Article 13, loi du 30 juin 1838. Voir aussi les articles 12 et 14.
- 36) Rapport du médecin -chef, p. 212,1885, DCG (RCS).
- 37) Ibidem.
- 38) Rapport du médecin-chef, p. 211,1894, DCG (RCS).
- 39) Idem, p. 268,1880, DCG (RCS).
- 40) PINEL (Philippe), Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, Section VI, Chapitre XXI, An IX, Paris cité par MOREL Pierre et QUETEL Claude, Les médecines de la folie, p. 175, Op. Cit. p.6.

41) Formulaire de l'inspection générale des services administratifs, section des établissements d'aliénés, Asile privé faisant fonction d'asile publique, tournée d'inspection de 1887-1888, document non classé, Archives privées du CHS Sainte-Marie, Nice.

42) Rapport de l'inspecteur départemental du service des aliénés, p. 465,1903, DCG (RCS).

43) Rapport du médecin-chef, p. 207,1903, DCG (RCS).

44) Formulaire de l'inspection générale des services administratifs, Question 51, Op. Cit. p.22. AS) Rapport du médecin-chef, p. 201,1889, DCG (RCS).

46) Rapport de l'inspecteur départemental du service des aliénés, p. 465,1903, DCG (RCS).

47) Bulletin médical, mars 1914, p. 168, Registre de bulletins médicaux, Op. Cit. p.7.

48) Bulletin médical, août 1914, p. 175, Op. Cit. p.7.