



Clio@Themis

Revue électronique d'histoire du droit

23 | 2022

Droit et folie en situation coloniale

La réglementation des asiles dans les colonies françaises et britanniques des années 1850 aux années 1920

Mathilde Ledolley



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/cliothemis/2718>

DOI : [10.4000/cliothemis.2718](https://doi.org/10.4000/cliothemis.2718)

ISSN : 2105-0929

Éditeur

Association Clio et Themis

Référence électronique

Mathilde Ledolley, « La réglementation des asiles dans les colonies françaises et britanniques des années 1850 aux années 1920 », *Clio@Themis* [En ligne], 23 | 2022, mis en ligne le 01 novembre 2022, consulté le 17 novembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/cliothemis/2718> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cliothemis.2718>

Ce document a été généré automatiquement le 17 novembre 2022.



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International - CC BY-NC-SA 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

La réglementation des asiles dans les colonies françaises et britanniques des années 1850 aux années 1920

Mathilde Ledolley

- *We're all mad here. I'm mad. You're mad.*
- *How do you know I'm mad ? said Alice.*
- *You must be, said the Cat, or you wouldn't have come here.*

1

- 1 Seul un fou tenterait l'aventure au pays des merveilles, ou peut-être le pays des merveilles n'apparaît-il qu'aux fous. Dans les deux cas, l'endroit et l'individu sont liés et Lewis Carroll décrit un pays dans lequel les fous pullulent et trouvent finalement leur place. Mais l'idée d'un endroit dédié aux fous est antérieure à la fiction. Michel Foucault dans *Histoire de la folie à l'âge classique* parle de ce phénomène de « grand renfermement » qui touche plusieurs catégories de la population européenne à partir du XVI^e siècle². Au Moyen Âge, il existe des institutions de confinement des fous³, mais ce sont surtout les lépreux qui sont enfermés. C'est principalement à partir de l'époque moderne que les pauvres et les vagabonds, auxquels sont associés les fous, vont subir cette entreprise d'internement. En vertu du maintien de l'ordre public des structures telles que l'Hôpital général en 1656 vont être créées.
- 2 Selon la thèse de Michel Foucault, la fin du XVIII^e siècle et le début du XIX^e vont alors être un tournant dans la considération des aliénés. Certains auteurs nuancent cette rupture, comme Claude Quétel, qui lui reproche de négliger l'apport de l'Antiquité⁴, et Hervé Guillermain qui veut faire évoluer la recherche sur la folie en « s'affranchissant de la rupture du XVI^e siècle comme celle des années 1800 »⁵. Robert Castel souligne néanmoins qu'il y a bien à la fin de l'Ancien Régime une systématisation de la médicalisation de la folie⁶. Parmi les acteurs de cette évolution médicale, Philippe Pinel⁷

en France et William Tuke, puis Samuel Tuke⁸, en Angleterre sont parmi les plus influents. Au sein de différentes structures, ils vont systématiser la recherche d'une guérison. L'aliéné est malade, il doit donc être guéri⁹, c'est le moteur de l'aliénisme, qui à cette époque « débute avec la conquête du monopole du traitement de la folie par les médecins »¹⁰. À partir du XIX^e siècle, relevant alors de la médecine, la considération de l'aliéné change. La présence de médecins dans les asiles sert également à manifester un éloignement avec l'enfermement arbitraire de l'Ancien Régime¹¹ mais, comme le souligne Robert Castel, l'ordre asilaire reprend la même politique que sous l'Ancien Régime, seulement il en résout certains problèmes¹².

- 3 En parallèle de ce développement scientifique, le domaine juridique va également évoluer¹³. En réaction à un mémoire d'Étienne Esquirol dénonçant les conditions d'accueil des aliénés¹⁴, la loi du 30 juin 1838, promulguée sous le règne de Louis-Philippe, est la première en la matière qui contient des dispositions dédiées à la protection de l'aliéné et plus uniquement à la protection de l'ordre public, ce qui ressortait encore des lois révolutionnaires¹⁵. Le principal message de la loi, qui figure d'ailleurs à son article 1^{er}, est de faire en sorte que chaque département français dispose d'un asile, ou à défaut établisse un contrat avec une institution d'un autre département¹⁶. Chaque département français doit donc avoir sa solution d'accueil des aliénés. Cette loi a été complétée l'année suivante par une ordonnance spécifique aux établissements pour aliénés¹⁷. Malgré de nombreuses tentatives de réformation¹⁸, elle est restée en vigueur jusqu'en 1990.
- 4 En Angleterre au contraire, la législation ne va pas rester figée et de nombreux textes vont revenir sur la question des aliénés, s'améliorant avec l'expérience de la pratique¹⁹. Ces textes sont adoptés par le Parlement britannique, principalement sous le règne de la reine Victoria²⁰. En 1808, une loi prévoit la possibilité pour chaque comté anglais et gallois de se doter d'une institution pour les aliénés pauvres. Le passage entre la possibilité et l'obligation sera franchi en 1845 avec le *County Asylums Act*²¹. Suivent ensuite plusieurs statuts modifiant celui de 1845²², notamment le *Lunacy Act* de 1890²³ qui vient encore préciser la réglementation en remplaçant le statut de 1845²⁴.
- 5 Toutefois, le territoire européen n'est pas le seul que ces pays doivent gouverner. En effet, le problème de la gestion des aliénés et de la création d'institutions asilaires va également se poser dans les colonies. Les Anglais et les Néerlandais sont les premiers à exporter l'aliénisme dans leurs colonies. À la fin du XIX^e siècle, plus de soixante-quatorze asiles d'aliénés sont présents dans les colonies anglaises, dont vingt-six sont établis en Inde²⁵. Le développement des asiles va prendre plus de temps pour la France²⁶, et ce n'est qu'à la fin du XIX^e siècle et surtout au XX^e siècle qu'elle va réussir à créer un réseau d'institutions répondant à ses propres critères dans ses colonies.
- 6 Une différence cruciale s'observe ici dans la réglementation entre les deux empires coloniaux. Les colonies françaises vont créer leurs établissements pour aliénés de manière éparse et assez tardive. Les gouverneurs locaux sont alors chargés de prendre la réglementation adéquate, parfois en visant la loi de 1838, pour créer et organiser les nouvelles institutions. Les anciennes colonies des Antilles sont dotées de plusieurs « maisons de dépôt pour aliénés », « d'hospice », « d'asile », dès le milieu du XIX^e siècle, dont la première maison coloniale de santé en Martinique en 1839, suivant le mouvement initié par la loi Esquirol²⁷ ou encore l'asile de Saint-Claude à la Guadeloupe. Il faudra attendre le début du XX^e siècle pour voir l'ouverture de véritables asiles dans le reste de l'empire colonial français. Ainsi, l'asile de Anjanamasina, est selon Raphaël

Gallien le premier vrai asile français dans une colonie à répondre de la loi Esquirol²⁸ en 1912 à Madagascar, pourtant établie comme colonie en 1896. En Indochine, colonisée à partir de 1862, c'est l'asile de Bienhoa qui ouvre en 1919. Il y a donc un long délai entre la colonisation et la création de structures adaptées pour les aliénés²⁹. L'Afrique continentale va rester très longtemps sans structure adaptée, et la solution trouvée a été d'établir des traités avec des asiles en métropole, comme le traité de 1897, renouvelé en 1905, entre le Sénégal et l'asile Saint-Pierre à Marseille³⁰. Il faut attendre 1933 pour voir l'ouverture d'un hôpital psychiatrique en Algérie, et 1956 au Sénégal³¹ !

7 L'empire britannique adopte une autre stratégie : les colonies vont se doter de leur propre réglementation générale locale, reprenant souvent celle de Londres, en vertu de laquelle sont créés les établissements. Ainsi le conseil législatif indien va adopter en 1858 le *Indian Lunatic Asylum Act*³². Même si d'autres textes sont déjà en vigueur avant cette date, c'est le premier depuis que la Couronne britannique reprend un contrôle direct sur le territoire indien et le premier à poser un cadre légal pour l'enfermement des aliénés indiens non-criminels³³. En effet, la *East India Company* administrant cette région jusqu'en 1857, c'était également elle qui avait la charge de trouver des solutions pour les aliénés. Des établissements publics et privés – ces derniers très nombreux jusqu'à 1845³⁴ – existaient déjà, et les Britanniques étaient souvent seulement en transit dans ces établissements en attendant d'être rapatriés en Angleterre³⁵. Le premier asile indien ouvre ainsi au Bengal dès 1795³⁶. En 1912, le *Indian Lunacy Act*³⁷ va venir accroître et préciser la réglementation, notamment en matière de protection pour les aliénés³⁸. Les colonies de l'Océanie ne sont pas en reste avec un acte pris dès 1843 pour la Nouvelle-Galles du Sud, applicable dans la colonie de Victoria³⁹ qui devient une colonie séparée en 1851 et adopte son propre texte en 1867⁴⁰, amendé 1890⁴¹. En Australie du Sud un texte est adopté en 1844 et en Nouvelle-Zélande en 1846⁴². La *Lunacy Ordinance* pour le Nigeria suit plus tardivement en 1906⁴³, mais très rapidement après l'établissement du protectorat anglais en 1900. Dans les deux empires coloniaux, un retard de développement s'observe en Afrique, où les priorités étaient ailleurs et où les Européens étaient moins nombreux⁴⁴. Quand la couronne britannique s'établit dans une nouvelle colonie, une réglementation sur les aliénés suit donc peu après.

8 Dans la période étudiée, en droit français, le fou est fréquemment appelé l'aliéné, ce qui présente une première difficulté pour la recherche. « Aliéné » a en effet un double sens en droit français, d'abord le sens correspondant au « *lunatic* » anglais, et recouvrant donc la notion d'affection mentale, et le deuxième faisant référence à l'aliénation, le transfert de propriété. Cette identité d'appellation ne favorise pas la recherche par mots-clefs et il faut alors différencier les biens des personnes. Dans le sens qui nous intéresse, l'aliéné est défini par le *Répertoire Dalloz* comme :

L'homme dont la raison est affaiblie ou pervertie totalement ou en partie, mais à tel point que l'usage de sa liberté devienne un danger incessant, soit pour l'ordre et la sûreté publique, soit pour sa sûreté personnelle, soit pour sa fortune⁴⁵.

Il y a donc un critère de danger dans l'altération des facultés mentales. Si ce danger devient trop important, l'aliéné peut être enfermé dans des établissements spécifiques, appelés asiles, pour bien les séparer des hôpitaux et hospices⁴⁶, et définis dans le *Répertoire Dalloz* comme :

Les lieux dans lesquels les aliénés sont reçus, pour y être soumis à la surveillance et aux soins que nécessite leur situation. Ils se divisent en établissements publics et en établissements privés⁴⁷.

On retrouve la double signification en droit de ce terme « asile », qui peut aussi désigner la protection accordée à certaines personnes. L'anglais a la même particularité, « *asylum* » désignant à la fois « *a hospital where people who were mentally ill could be cared for, often for a long time* »⁴⁸ et le régime de protection.

- 9 Ce sont donc les réglementations concernant ces asiles qui vont nous intéresser, afin de comprendre comment la question de l'enfermement des aliénés est abordée par la réglementation des colonies françaises et britanniques. Il ne s'agira pas ici d'étudier l'application pratique de ces réglementations, mais bien d'en comparer le contenu et les dispositions les plus significatives⁴⁹. Plus précisément : quel est le cadre juridique que les pouvoirs centraux de ces colonies tentent de mettre en place afin de réglementer les asiles ?
- 10 Afin d'y parvenir, plusieurs sources ont été mobilisées. Pour les colonies françaises, les arrêtés de 1849, 1852, 1858, 1877 et 1882 pour l'asile se trouvant à Basse-Terre à la Guadeloupe seront utilisés, avec les différents arrêtés de 1914, 1917 et 1918 concernant la création de l'asile de Bienhoa en Indochine et enfin les deux arrêtés de 1912 et 1914 concernant la création de l'asile de Anjanamasina à Madagascar. Ce choix a été guidé en partie par le recueil Dareste et le trio Madagascar, Indochine et Guadeloupe permet, pour les colonies françaises, d'avoir une étendue géographique vaste. La comparaison sera effectuée avec les Acts du conseil législatif indien de 1858 et 1912, régulant la multitude d'asiles sur son territoire et l'Act pris dans la colonie australienne de Victoria de 1890, applicable pour son premier asile, *Yarra Bend Asylum*, qui ouvre en 1848⁵⁰. L'utilisation des textes indiens se justifie par l'importance de cette colonie et l'implantation ancienne de la Couronne britannique, la colonie australienne de Victoria amenant un point de comparaison avec une colonie plus récente. En effet, en réalisant nos recherches, il nous a paru pertinent de centrer l'étude de la réglementation du milieu du XIX^e siècle aux années 1920. Cette période apparaît comme une période charnière. Les textes se multiplient et l'organisation des asiles tend à être mieux encadrée, tout en continuant d'utiliser la terminologie asilaire.
- 11 C'est également une période privilégiée pour la recherche sur l'institution asilaire. En effet, l'histoire de la psychiatrie se développe en dehors du monde occidental, ce qui est salué par plusieurs auteurs⁵¹. La discipline prend une dimension nouvelle⁵² et les approches se diversifient⁵³. L'historiographie révèle que l'étude des asiles a été beaucoup effectuée par un angle très restreint et national et appelle donc à davantage d'études comparatives et internationales⁵⁴. Le choix du milieu colonial permet de se détacher d'un carcan habituel de recherche en Europe et en Amérique du Nord, pour glisser naturellement vers les autres possessions des empires coloniaux, et illustrer ainsi le pouvoir colonial par le biais de la maladie et de la médecine⁵⁵. Selon Waltraud Ernst, cette étude est facilitée dans le cas des institutions asilaires car l'accès aux archives est plus simple⁵⁶, mais elle, tout comme Catharine Coleborne, déplore le manque de comparaison entre les différentes régions⁵⁷. C'est donc dans ce champ de recherche dynamique et fertile que cet article s'inscrit, en retenant l'angle de la réglementation.
- 12 Les réglementations étudiées présentent deux aspects principaux de la gestion des établissements pour aliénés : d'une part leur organisation administrative, avec la désignation du personnel, les locaux, les activités, et d'autre part les dispositions plus centrées sur l'aliéné lui-même, sur son mode d'admission, ou les mécanismes de sa protection.

I. L'administration de l'asile laissée à l'imagination des colonies

- 13 Les textes qui créent les asiles ou les organisent traitent, avec plus ou moins de détails, de l'administration de ces établissements. Les moyens en personnel et en locaux d'une part, les moyens financiers d'autre part, les outils de contrôle enfin, constituent l'essentiel des réglementations.

A. Le personnel varié et les locaux aléatoires

- 14 Ce sont les colonies elles-mêmes qui peuvent décider la création de nouveaux asiles publics, ou la délivrance des licences aux asiles privés⁵⁸. L'administration de l'asile passe principalement par les agents désignés sur place. La diversité prévaut dans l'organisation interne des asiles, que ce soit dans l'étendue de la réglementation prévoyant cette organisation ou même dans les professions effectivement organisées – lorsqu'elles le sont. Les arrêtés des colonies françaises décrivent bien plus l'organisation du personnel de l'asile que les Acts indiens, mais ils ne sont pas uniformes dans leurs dispositions.
- 15 Dans les colonies françaises, un directeur interne à l'asile est en principe désigné, conformément à l'ordonnance de 1839⁵⁹. En Indochine, il doit être médecin, secondé par des « agents européens et indigènes »⁶⁰. Cette précision n'est pas apportée à la Guadeloupe par exemple, où l'asile est placé sous la direction du directeur de l'intérieur⁶¹ et seulement confié pour la surveillance interne à un gardien-chef en 1858⁶². En outre, un poste de régisseur en charge de l'administration intérieure y est créé en 1882⁶³. Dans leur rapport sur l'assistance des aliénés aux colonies de 1912, les docteurs Reboul et Régis s'étonnent d'ailleurs que le directeur et le médecin ne soient pas toujours une seule et même personne à l'asile de Saint-Claude et recommandent que le médecin soit à la tête de l'asile⁶⁴. L'arrêté pour Madagascar de 1912 comme celui de 1914 mentionne seulement que le personnel comprend un « directeur européen »⁶⁵.
- 16 Le reste du personnel est aussi peu détaillé. Un médecin fait toujours partie des effectifs, il dirige le service médical, lorsqu'il y en a un, effectue des visites des aliénés, peut autoriser la sortie et consigne toutes ces actions sur le registre de l'asile⁶⁶. Il est assisté par des infirmiers, parfois par des sœurs hospitalières, ou même seulement des gardiens sans formation. Ce manque de compétence est reproché par Reboul et Régis dans leur rapport⁶⁷.
- 17 Dans certaines colonies, à Madagascar et en Indochine notamment, il y a une distinction entre le personnel indigène⁶⁸ et européen. Des surveillants et des infirmiers différents sont ainsi recrutés. Cela permet une séparation au sein de l'asile entre une partie pour Européens et une partie pour indigènes, chacune avec son personnel, séparation que l'on retrouve également en Inde britannique. On évitait ainsi que des indigènes aient à contrôler physiquement des Européens et que l'ordre colonial soit bouleversé⁶⁹. Une séparation est également faite entre hommes et femmes, avec surveillants correspondants, la réglementation respectant ainsi cette obligation faite dans l'ordonnance de 1839 de n'assigner que des surveillants masculins aux hommes et féminins aux femmes⁷⁰.

- 18 Les Acts indiens sont beaucoup plus laconiques sur la question du personnel de l'asile, quasiment aucune mention n'y est faite. Un formulaire contenu dans *l'Indian Lunatic Asylum Act* de 1858 offre néanmoins une information sur un membre éminent du personnel : ce document sert à solliciter la réception d'un aliéné au sein d'un asile et doit être adressé au « *superintendent of the Asylum* »⁷¹. La personne la plus haut placée au sein d'un asile indien est donc un *superintendent*. Chaque asile possède cependant sa propre organisation interne⁷², la personne à la tête de l'asile n'a pas nécessairement de formation pour occuper le poste et les *superintendants* ne peuvent pas se former en corps⁷³. Il est plus facile d'identifier le responsable dans l'Act de 1890 pour la colonie de Victoria (Australie) : l'article 29 précise que le gouverneur doit désigner un *superintendent*, qui doit être un médecin⁷⁴, et un « *clerk* », une personne pour accomplir les tâches administratives telles que la tenue d'un registre des patients⁷⁵. Les recherches de Lee-Ann Monk et celles de Catharine Coleborne démontrent également la présence en Australie d'« attendants » et d'infirmières, ainsi que la volonté croissante à la fin du XIX^e siècle d'une meilleure formation de ces membres du personnel⁷⁶. Les *superintendants*, eux, sont majoritairement formés en Angleterre ou en Écosse (où ils sont principalement nés)⁷⁷. Dans l'empire colonial français comme britannique, le personnel de l'asile est ainsi très varié et répond à des besoins locaux plus qu'à une organisation globale.
- 19 De la même façon, il n'y a que dans les arrêtés des colonies françaises que l'on fait référence aux locaux, c'est-à-dire aux lieux même d'accueil des aliénés. Pour l'asile de Bienhoa en Indochine, il est ainsi possible de retracer, à travers les arrêtés, tout le processus de financement et de construction de l'asile sur cinq ans, jusqu'à son ouverture. De cette façon, le premier que l'on peut référencer date de 1914⁷⁸ et autorise l'ouverture des travaux de l'asile, ainsi que de maternités et de dispensaires, sur les fonds d'un emprunt contracté un an plus tôt. La construction de l'asile est alors évaluée à 278 000 francs. En 1917, un nouveau décret vient autoriser des travaux complémentaires⁷⁹, puis ce sont deux arrêtés de 1918 qui viennent officiellement créer l'asile puis régler son fonctionnement⁸⁰, pour accueillir les premiers internés début 1919. Les années 1924 et 1930 voient de nouveaux décrets augmenter l'organisation de l'accueil des aliénés et de l'assistance psychiatrique⁸¹.
- 20 À la Guadeloupe ou encore à Madagascar, les arrêtés précisent l'affectation de locaux qui existent déjà pour le logement des aliénés : ancien camp militaire pour l'un⁸², léproserie pour l'autre⁸³. Aucun des deux n'a donc été spécifiquement construit pour servir de lieu d'accueil à des aliénés. La réaffectation d'une léproserie n'est pas sans rappeler l'utilisation de ces mêmes bâtiments, une fois vidés de leurs malades, pour accueillir les fous au Moyen Âge⁸⁴. Pourtant, la même année à Bienhoa sont autorisés des travaux pour construire un asile neuf en 1914, montrant ainsi les différences de moyens mis en place.
- 21 En revanche, les Acts des colonies britanniques étudiés ne mentionnent pas les conditions dans lesquelles les aliénés sont reçus. Les témoignages de cette époque et les rapports annuels attestent que certains asiles n'étaient pas faits pour recevoir des malades : comme à la Guadeloupe, l'Inde adapte des anciens bâtiments aux besoins. L'exemple de l'asile de Dacca le confirme : il a, selon son *superintendent*, été construit comme un fort, puis a servi d'étable à éléphants avant de devenir un asile⁸⁵ ! Cependant, les locaux attribués vont évoluer, dans une volonté d'amélioration et d'adaptation des asiles aux aliénés, même si certaines institutions se révéleront davantage bâties dans

une optique architecturale que médicale⁸⁶. Tant concernant le personnel que les locaux, la réglementation française essaye donc davantage que les Acts britanniques de poser un cadre, même s'il est hétérogène et variable en fonction des colonies.

B. Les sources diverses de financement

22 Deux manières de financer les asiles se retrouvent dans les textes : l'argent peut provenir de sources internes à l'asile ainsi que de sources externes.

23 C'est à nouveau un point qui est plus développé dans la réglementation française : la question de l'occupation des aliénés à l'intérieur de l'asile, et surtout des activités engendrant un produit qui bénéficie à l'asile. Cette question est malgré tout peu abordée par les différents textes, alors qu'elle implique l'exploitation de personnes ne disposant pas de toutes leurs facultés mentales. Le travail et les activités manuelles sont envisagés dans la réglementation comme moyen curatif dès le milieu du XIX^e siècle⁸⁷ mais cette pratique existe déjà au XVIII^e siècle⁸⁸ et n'est pas spécifique au milieu colonial⁸⁹. C'est une composante de l'aliénisme du XIX^e siècle : mettre l'aliéné au travail pour l'occuper et « le détourner de son délire »⁹⁰. Des colonies agricoles mettant au travail les aliénés ont ainsi été utilisées partout en Europe, mais aussi dans les colonies⁹¹. Ces activités vont permettre aux asiles de générer un revenu annexe, ou du moins de pourvoir à leurs propres besoins. En 1882, il est prévu que les aliénés de Saint-Claude pourront être mis au travail, après avis du médecin sur la possibilité pour chacun d'y participer⁹². L'article 61 de l'arrêté dispose que « le travail est institué dans l'asile, comme moyen de traitement et de distraction pour les malades »⁹³. L'article suivant prévoit des travaux de ménage, de culture, de couture, ou encore d'entretien mais il est mentionné que les travaux impliquant uniquement l'emploi de la force physique sont interdits.

24 En Indochine, l'arrêté réglant le fonctionnement de l'asile de Bienhoa en 1918 indique que :

lorsque les aliénés seront soumis au travail comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par un règlement du gouverneur de la Cochinchine⁹⁴.

Ce qui n'est pas précisé toutefois est que seuls les indigènes seront mis au travail. Dans son rapport sur les asiles d'aliénés aux colonies en 1930, Frank Cazanove évoque seulement que les aliénés travaillant à Bienhoa sont ceux « pouvant se livrer à des travaux agricoles », ce qui sous-entend certainement les indigènes. Il nous apprend notamment que les premiers essais de culture agricole n'ont débuté qu'en 1921. Sont ainsi cultivés du tabac, du paddy (riz) et de la nourriture diverse, comme des pommes de terre, du manioc, des haricots ou encore des pastèques⁹⁵. D'autres travaux sont accomplis par les aliénés, majoritairement d'entretien de l'asile. À Madagascar également, seuls les aliénés indigènes sont mis à contribution⁹⁶. Ceci Cazanove ne le confirme explicitement que pour les femmes. Ce sont en effet aux femmes indigènes que reviennent les tâches de blanchissage. Les hommes, sans distinction dans le rapport :

sont employés soit à des travaux de propreté à l'intérieur de l'asile, soit à la culture du riz et du jardin potager de l'établissement dont les produits sont employés à l'alimentation des malades⁹⁷.

L'asile fait ainsi des économies.

- 25 Même si les précisions ne figurent pas dans les Acts, les Indes britanniques ne sont pas en reste. Le contrôle direct de la Couronne sur la colonie a entraîné une plus grande surveillance de toutes ses institutions. Le travail des aliénés a donc contribué à générer des profits pour le gouvernement britannique⁹⁸. De la même façon que dans plusieurs colonies françaises, seuls les Indiens autochtones devaient travailler⁹⁹. Le climat, parfois cité comme cause des maladies et délires des Européens dans l'ensemble des empires coloniaux¹⁰⁰, est également souvent invoqué pour justifier que ceux-ci ne puissent se livrer à une activité physique¹⁰¹.
- 26 Il faut toutefois mentionner que des activités ne générant pas de produit ont pu être proposées aux aliénés. À Madras, en Inde, par exemple, les Européens pouvaient jouer au cricket deux fois par semaine, et les Indiens une fois par semaine¹⁰². À Bangalore, du jardinage ou encore du tressage de corde étaient proposés¹⁰³. À la Guadeloupe, distractions et occupations intellectuelles avec des jeux étaient possibles¹⁰⁴. À la volonté curative affichée pour justifier toutes ces activités, un but d'occupation se devine également, afin de maintenir le calme dans cette population. Claire Edington, qui consacre tout un chapitre de son ouvrage sur les asiles en Indochine au travail des aliénés donne un autre éclairage : face à une surpopulation croissante de l'asile, occuper les aliénés à l'extérieur pendant la journée permettait de ne pas rester dans des locaux devenus exigus¹⁰⁵. Cependant, le profit indéniable qui pouvait ressortir du travail des aliénés est davantage mis en évidence dans les rapports sur les institutions asilaires que les réelles vertus de ces activités¹⁰⁶.
- 27 Ce profit est important car, comme dans toute institution, il faut un financement, initial et de fonctionnement, et l'établissement pour aliénés n'échappe pas à la règle. La création d'un nouvel asile est à la charge de la colonie. L'arrêté de création de l'asile de Bienhoa en Indochine en 1918 précise même que :
- Les frais de fonctionnement de cet asile (Personnel et Matériel) seront supportés par le budget local de la Cochinchine, à charge de remboursement par les budgets des autres pays, au prorata du nombre des malades en provenant¹⁰⁷.
- Ce n'est pas mentionné explicitement dans les Acts indiens, mais comme il revient à chaque circonscription d'établir son asile, le budget est assurément fourni par la localité, et ainsi économisé par le gouvernement central¹⁰⁸. Dans la colonie de Victoria, Catharine Coleborne confirme que l'asile était financé par la colonie et que le travail des aliénés a ainsi permis des économies largement nécessaires, en permettant à l'institution de produire sa nourriture¹⁰⁹.
- 28 Une autre source de financement pour les asiles vient des aliénés eux-mêmes, en plus du produit de leur éventuel travail. Si les frais des aliénés sont parfois pris en charge par l'autorité publique, il est d'abord exigé que l'aliéné lui-même paye, ou à défaut sa famille. C'est ce qui ressort des arrêtés concernant la Guadeloupe de 1877 et 1882. Le premier dispose que « les dépenses de transport et autres seront à la charge des personnes placées à l'hospice des aliénés »¹¹⁰. À défaut, les textes renvoient au code civil pour déterminer les personnes auxquelles peuvent être demandés des aliments. Si vraiment ni l'aliéné ni ses proches ne sont solvables, ce sont alors la colonie et les communes qui devront prendre en charge les frais. Une procédure est même mise en place pour recouvrer les dépenses déjà effectuées par la colonie s'il est reconnu que la personne n'avait pas à être placée dans un asile.
- 29 Dans sa section 8 « Admissions, sorties et décès », l'arrêté de 1882 renvoie directement à celui de 1877, que doivent suivre le régisseur et le médecin pour les dispositions

concernant l'admission, le séjour et la sortie de l'asile. Il détaille cependant bien plus les modalités financières. Il y a en effet deux catégories d'aliénés prévues par cet arrêté : une catégorie qui paie cher et l'autre qui paie moins ou est admise gratuitement, à la charge de la colonie¹¹¹. Une pension est prévue pour chacune des catégories, à verser d'avance chaque mois ou chaque trimestre¹¹². Cette différence va avoir un impact sur la vie quotidienne à l'asile, qui s'améliore grandement si l'on se situe dans la première catégorie. Les vêtements fournis vont différer, et leur renouvellement sera plus rapide pour les aliénés de la première catégorie : tous les quinze jours contre un mois pour les malades de la seconde catégorie¹¹³.

- 30 De la même manière en Australie, les aliénés qui payent eux-mêmes leur place à l'asile pourront bénéficier d'un logement à part, à condition que les arrangements pour le paiement soient déjà effectués¹¹⁴. Catharine Coleborne souligne néanmoins la difficulté pour les asiles de contacter les familles et le fait que beaucoup n'avaient pas les moyens de payer¹¹⁵. Les Acts indiens reprennent le même principe, il revient aux aliénés, ou à défaut à leurs familles, de financer leur séjour, et plus particulièrement leur « logement, entretien, habillement, médicaments et soins »¹¹⁶. C'est au juge de recouvrer les sommes et il lui revient également d'attester que ni l'aliéné ni un de ses proches ne peuvent payer. On comprend alors que l'aliéné sera pris en charge aux frais du gouvernement, et cela est explicitement annoncé en 1858 dans l'article XIV sur les asiles privés : si un aliéné ne peut pas payer pour les frais, c'est le gouvernement qui verse la somme directement au directeur de l'asile¹¹⁷. Cette mesure sur l'obligation de financement par l'aliéné, ou à défaut par le gouvernement, semble faire consensus parmi tous les pays et leurs colonies. En plus des occurrences citées plus haut, elle se retrouve par exemple dans les lois nationales pour la France¹¹⁸ et l'Angleterre¹¹⁹, ou encore dans d'autres colonies comme en Nouvelle-Zélande¹²⁰.
- 31 Des similitudes sont donc à constater entre les colonies françaises et britanniques. Partout, un financement interne à l'asile provient du travail des aliénés et un financement externe tire son origine de la colonie elle-même, qui décide d'ouvrir l'asile, puis des frais payés pour l'entretien de chaque individu.

C. Les modalités limitées de contrôle des activités de l'asile

- 32 De manière générale, ce sont les instances administratives supérieures qui sont responsables de la bonne gestion des asiles, mais on constate la création d'une forme de contrôle plus appuyée. Afin de garder la maîtrise sur l'asile, des commissions de surveillance sont créées. Ces dispositions sont appliquées dans les deux empires coloniaux.
- 33 Dans les colonies françaises, cette commission se retrouve à la Guadeloupe en 1882 et à Madagascar en 1914. À cet égard, l'arrêté pour la réglementation de l'asile d'Anjanamasina vise la loi de 1838 et dispose qu'en plus de la commission de surveillance, seront chargés du contrôle de l'asile les directeurs du service de santé et de l'assistance médicale indigène, l'administrateur chef de la province de Tananarive, le président du tribunal et le procureur de la République du même lieu et le médecin-inspecteur de l'assistance médicale indigène de Tananarive ainsi que celui de l'asile¹²¹. Pour la Guadeloupe, le gouverneur détaille dans l'arrêté de 1882 les membres de la commission en charge de la surveillance de Saint-Claude : le maire de la commune, en tant que président de la commission, un membre du conseil général, l'aumônier de

l'établissement, l'ingénieur de l'arrondissement, le médecin de l'établissement¹²². Cette commission se réunit plusieurs fois par an dans l'asile, et donne ses avis et observations sur « l'administration intérieure, le régime alimentaire et le service économique de l'asile »¹²³. En somme, il ressort de ces deux arrêtés que vont être chargées de la surveillance les personnalités administratives, médicales ou judiciaires des environs.

- 34 Les dispositions restent très évasives sur les critères qui devront être contrôlés : quelques points précis mais pas de consignes générales sur la nécessité de vérifier le respect par les asiles de l'ensemble de la réglementation. Ces mesures respectent la loi de 1838 et l'ordonnance de 1839 qui prévoient une commission de surveillance de cinq membres¹²⁴. Ceux-ci peuvent formuler des avis sur divers points surtout centrés autour de l'activité économique de l'asile, tels que le budget, les transactions, les projets en cours et « s'il y a lieu, les traités à conclure pour le service des malades »¹²⁵. Comme tout établissement public, la gestion générale de l'asile sera donc davantage examinée que le succès de son but principal : procurer un endroit de vie décent pour les aliénés, et les colonies suivent cette direction.
- 35 En Inde, l'Act de 1858 pose les jalons pour l'instauration de cette surveillance, et l'Act de 1912 vient reprendre ses dispositions et les détailler. En 1858, le conseil législatif indien prévoit en effet la désignation de trois « *visitors* », dont au moins un officier médical, qui vont chaque mois visiter les asiles qui leur sont attribués, et examiner les aliénés. En plus de l'officier médical, ces *visitors* pouvaient être un juge local, le superintendant de la police du district ou encore des officiers civils¹²⁶. Leurs remarques sur l'administration et les conditions de vie dans l'asile et pour les aliénés sont rassemblées dans un livre¹²⁷. Il est également prévu que lorsqu'il y a un inspecteur des prisons dans la juridiction, celui-ci est un *visitor* supplémentaire¹²⁸ et que ces visiteurs ont la faculté d'ordonner par écrit la libération d'un aliéné¹²⁹. Les articles 28 et 29 de l'Act de 1912 reprennent à l'identique les dispositions de l'Act de 1858, les articles suivants ajoutant quelques précisions.
- 36 Le même dispositif est présent dans l'Act de 1890 pour Victoria qui prévoit la désignation d'un inspecteur et d'au moins un autre visiteur officiel, pour se rendre dans les asiles sans les avoir prévenus, afin de contrôler toutes les parties de l'établissement. Ils doivent voir tous les patients – le mot « *patient* » est souvent utilisé dans cette loi au lieu de « *lunatic* » comme c'est davantage le cas dans les textes indiens – qui y sont détenus et consigner dans un registre l'état des bâtiments et des aliénés. Ils peuvent également y mentionner toutes observations qui leur sembleraient nécessaires¹³⁰. Parmi les points plus particulièrement contrôlés, la condition des aliénés est davantage présente que dans les autres réglementations. Le point 74 précise en effet que les visiteurs doivent se renseigner sur le traitement et l'état de santé général des patients et les aménagements qui sont prévus pour leur entretien et leur confort, ou encore les occupations mises en place pour eux. La dimension économique n'est cependant jamais bien loin, puisque le paiement versé pour chaque aliéné – ici le mot « *lunatic* » est employé – doit être contrôlé¹³¹.
- 37 La commission de surveillance est donc plus étendue dans les colonies françaises que le nombre de *visitors* affectés en Inde à la surveillance des asiles, mais leurs pouvoirs restent similaires. Ils ont pour compétences principales d'effectuer des visites dans les établissements pour aliénés et d'émettre des avis sur la gestion de ceux-ci. Il n'est cependant pas précisé dans quelle mesure ces avis doivent être pris en compte pour une possible amélioration des institutions, d'autant plus que le médecin de l'asile peut

faire partie de certaines de ces commissions de surveillance. Ces contrôles ont également pour fonction de protéger l'aliéné, de s'assurer qu'aucune détention arbitraire n'est appliquée¹³², et que les conditions de vie à l'intérieur de l'asile ne sont pas de nature à dégrader l'état des résidents. Au centre du système se trouve l'aliéné, mais les préoccupations principales sont souvent autres : financières, sécuritaires, administratives. Même dans les dispositions sur les aliénés eux-mêmes, ces considérations prévalent fréquemment sur l'angle curatif.

II. Le traitement juridique de l'aliéné au cœur du système

- 38 Les conditions d'entrée et de sortie de l'asile constituent la majorité des dispositions dans les réglementations françaises et britanniques ainsi que dans leurs colonies. Des garanties tendent à assurer que seule une personne qui en a besoin – ou du moins supposément besoin pour sa sécurité, celle des autres, ou le maintien de l'ordre public – puisse être enfermée dans un asile, et que la sortie puisse être possible à tout moment. Cette sortie est rendue possible par les textes à la suite d'une guérison, dont le processus médical n'est cependant pas détaillé. Des mesures concrètes de protection des droits de l'aliéné et de son patrimoine vont s'ajouter à ces dispositions. L'étude de la réglementation permet également de distinguer plusieurs façons de séparer les aliénés à l'intérieur de l'asile, selon leur origine, leur mode d'admission ou encore selon leur sexe.

A. L'encadrement de l'entrée de l'aliéné à l'asile

- 39 Deux modes d'admission se retrouvent, dans la réglementation coloniale française comme britannique. Il semble y avoir un accord sur ce point : on entre à l'asile soit volontairement, soit contraint. Cette dichotomie s'observe dans tous les textes étudiés¹³³. Dans les deux cas, l'admission est encadrée par un certain nombre de procédures qui sont supposées protéger l'aliéné contre les détentions arbitraires.
- 40 Les cas d'admission volontaire décrits dans la réglementation sont plutôt des placements de l'aliéné par la famille ou ses proches. Les deux premières étapes de cette démarche sont similaires à travers toutes les réglementations étudiées. Il est d'abord nécessaire de formuler une demande auprès d'une administration, puis de fournir un certificat médical. Dans un arrêté pris à Basse-Terre le 25 octobre 1877¹³⁴, le gouverneur de la Guadeloupe indique que la demande doit être reçue par le directeur de l'intérieur, par l'intermédiaire du maire. Ce dernier est également impliqué dans l'arrêté réglant le fonctionnement de l'asile de Bienhoa de 1918¹³⁵. Il est chargé de viser – ou à défaut le commissaire de police – les demandes d'admission transmises au directeur de l'asile lorsque la personne qui effectue la requête ne sait pas écrire. Dans les *Acts* indiens successifs, c'est le *Magistrate* ou la *Civil Court* qui sont chargés de recevoir la demande. Dans l'*Act* de 1858, puis celui de 1912, des modèles de formulaire sont mêmes disponibles en annexe, montrant la volonté de la part des autorités britanniques en Inde de raffermir le contrôle sur la procédure locale¹³⁶.
- 41 Dans tous les cas, français et britanniques, les demandes d'admission doivent contenir les noms, sexe, âge, profession et domicile du supposé aliéné. L'arrêté de 1918 pour Bienhoa, comme les deux *Acts* indiens, ajoute la mention de la civilité de la personne

effectuant la demande. Ceux-ci se démarquent cependant par les précisions à apporter avec la demande. Dans le formulaire B de l'Act de 1858 et le formulaire 1 de l'Act de 1912, un « *statement of particulars* » est nécessaire, demandant des informations telles que civilité, caste, religion et, surtout, les symptômes du malade. Des questions comme le fait d'avoir eu une première attaque (de folie), l'âge à laquelle elle est survenue, l'existence d'un traitement précédent, la durée de l'attaque en cours, la cause supposée, si la personne est sujette à l'épilepsie (considérée à cette époque comme justifiant l'enfermement), aux pensées suicidaires, si elle est dangereuse, si une autre personne dans la famille a été affectée par la folie et enfin les circonstances de la déclaration de folie. L'Act de 1912 ajoute au précédent une question sur l'éventuelle addiction à l'alcool, l'utilisation de l'opium ou autre drogue. Ces précisions semblent indiquer une tentative d'expliquer la maladie, pour mieux la soigner, une tentative de comprendre ce qui peut causer des attaques de folie, et ce dès l'Act de 1858. Ces détails sont absents de la réglementation coloniale française, qui se contente de requérir un passeport dans l'arrêté de 1877 à Basse-Terre et un acte de naissance dans celui de 1918 à Bienhoa, pour prouver l'identité du patient.

- 42 Les textes coloniaux français et britanniques exigent ensuite que le supposé aliéné soit examiné par un médecin. À la Guadeloupe et en Indochine, un certificat médical est exigé pour accompagner la demande d'admission. Il doit constater l'état de folie, et justifier que cet état nécessite l'enfermement. Quinze jours après l'admission, le certificat doit être renouvelé. En Inde, ce sont deux certificats médicaux qui sont nécessaires à l'admission.
- 43 Mais ce ne sont pas tous les aliénés qui entrent volontairement à l'asile. L'autorité publique peut en effet ordonner le placement forcé, appelé placement d'office, d'une personne dans plusieurs cas. La possibilité la plus souvent évoquée dans les réglementations est celle d'une personne qui troublerait l'ordre public. Seule la législation indienne prévoit un cas particulier : si une famille ne s'occupe pas bien d'un aliéné dont elle a la charge, celui-ci pourra lui être retiré et placé à l'asile¹³⁷.
- 44 C'est le risque de trouble à l'ordre public qui a souvent motivé la création même d'institutions spéciales pour accueillir les aliénés. Ainsi, Michel Eynaud, en 2015 dans *L'Information psychiatrique*, explique la création en 1849 de la maison de dépôt pour aliénés de Basse-Terre à la Guadeloupe par l'abolition de l'esclavage l'année précédente, qui a entraîné de nombreuses perturbations à l'ordre public de la part des anciens esclaves qui étaient auparavant gardés dans les infirmeries des plantations¹³⁸. L'arrêté de création de cette maison de dépôt justifie pour sa part son existence en :
- considérant que la détention des aliénés dans les geôles, en attendant le jugement qui doit prononcer leur interdiction, ne peut qu'aggraver leur état¹³⁹.
- Ce premier établissement créé à la Guadeloupe était donc davantage un endroit de transition, d'attente, plutôt qu'une institution de soins, mais la réglementation montre une volonté, affichée pour le moins, de préserver ou de ne pas aggraver la santé mentale des aliénés. La même ambition inspirera un arrêté de 1852 qui affecte les bâtiments militaires de Camp Jacob à Saint-Claude pour le logement des aliénés qui se trouvaient à Basse-Terre dans « un but d'humanité »¹⁴⁰, les conditions devenant invivables dans l'ancien hospice.
- 45 Quelles que soient les raisons, réelles ou invoquées, toutes les réglementations prévoient le placement d'office des aliénés. L'arrêté de 1877 pour la Guadeloupe, dans son article 4, dispose ainsi que :

le directeur de l'intérieur pourra ordonner d'office le placement à l'hospice des aliénés de toute personne, interdite ou non interdite, dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes¹⁴¹.

Ce directeur agit dans ce cas sur recommandation des maires qui, avec la demande de placement d'office, transmettront les pièces justificatives, c'est-à-dire l'état signalétique de la personne, le certificat d'un médecin et le passeport de la personne. L'arrêté de 1918 pour l'asile de Bienhoa en Indochine reprend mot pour mot cette disposition, mis à part le fait que le directeur de l'intérieur est ici remplacé par le gouverneur de la Cochinchine, les résidents supérieurs des pays de protectorat et les administrateurs chefs de provinces¹⁴². Dans ces deux réglementations, les administrateurs locaux cités pourront prendre toutes les mesures provisoires nécessaires en cas de danger imminent, attesté par un médecin¹⁴³.

- 46 La colonie britannique indienne réglemente également la possibilité d'ordonner le placement en asile. C'est même le premier cas envisagé par le *Indian Lunatic Asylum Act* de 1858. Dans son article IV, c'est ainsi le devoir des officiers de police d'appréhender les vagabonds supposément aliénés ou tout aliéné supposé dangereux, pour les présenter au magistrat. Après examen par celui-ci et un médecin, qui remplira le formulaire A s'il reconnaît la nature dérangée de la personne, le magistrat pourra ordonner le placement en asile¹⁴⁴. La possibilité est donc laissée au magistrat d'enfermer les errants, sur présomption de leur déficience mentale¹⁴⁵. Le même article prévoit que, si un ami ou un proche en fait la demande, le magistrat pourra lui confier l'aliéné au lieu de l'envoyer dans un asile. Le *Indian Lunacy Act* de 1912 reprend les mêmes dispositions, c'est le chef de la police qui peut arrêter toute personne supposée aliénée vagabondant ou étant dangereuse, dans sa juridiction, et la présenter au magistrat qui, après certificat d'un médecin, prendra la décision d'admission dans un asile. De plus, l'Act prévoit à nouveau la possibilité pour le magistrat d'accepter de remettre l'aliéné à sa famille ou à des amis, s'ils présentent des garanties suffisantes de protection de l'aliéné contre lui-même et les autres¹⁴⁶. Waltraud Ernst, auteure de plusieurs études sur l'histoire des asiles et de la psychiatrie de cette région, mentionne bien que la liberté était donnée aux autorités locales pour enfermer les personnes qui pouvaient constituer une menace pour la sécurité publique¹⁴⁷.
- 47 La réglementation des colonies françaises comme britanniques est donc similaire concernant l'entrée à l'asile. Si quelques éléments de procédure diffèrent, la possibilité est bien laissée à l'autorité publique de placer des personnes de force à l'asile. La nécessité du maintien de l'ordre public transparaît donc à travers ces dispositions.

B. Un régime distinguant les indigènes et les Européens

- 48 Si les aliénés sont différenciés par leur mode d'admission dans l'asile, cela n'affecte que certaines mesures de confort. Leur origine, en revanche, est parfois déterminante. En effet, dans la réglementation, les Européens et les indigènes ne sont pas logés à la même enseigne et leur séjour en asile n'est pas prévu de la même façon. Plusieurs études sur les asiles coloniaux se sont attachées à décrire la place des indigènes au sein des institutions asilaires, que ce soit Waltraud Ernst pour l'Inde, Catharine Coleborne pour l'Australie ou encore Claire Edington pour l'Indochine. Ces recherches mettent en lumière qu'en pratique, il n'y avait pas toujours de différences, mais certaines réglementations prévoient tout de même des dispositions visant spécifiquement l'une

ou l'autre population. Ces études montrent également la difficulté de saisir la notion d'indigène, qui peut renvoyer à des réalités très différentes¹⁴⁸.

- 49 Parmi les colonies françaises possédant des asiles sur leur territoire pendant la période étudiée, la distinction entre Européens et indigènes au sein de l'asile dans la réglementation se retrouve particulièrement en Indochine et à Madagascar. La réglementation comme les rapports montrent cette différence de traitement. Dans l'arrêté de création, puis d'administration, il est précisé que l'établissement de Madagascar accueillera des indigènes et des Européens, dans des bâtiments séparés puisque des quartiers seront spécialement affectés aux indigènes¹⁴⁹. Les Européens seront traités par un médecin européen¹⁵⁰. Les rapports nous apprennent par ailleurs que les indigènes sont majoritaires dans les admissions. Cette distinction va entraîner une différence dans l'habillement, l'alimentation, ou encore le couchage, à l'avantage des Européens¹⁵¹, ainsi que l'affectation ou non au travail à l'intérieur de l'asile.
- 50 La présence d'aliénés européens est confirmée en Indochine par le rapport de Reboul et Régis¹⁵², et c'est Cazanove qui nous donne une explication sur la nécessité d'accueillir les aliénés européens¹⁵³. Auparavant rapatriés en métropole, le nombre croissant d'Européens va mener à l'implantation durable de familles, pour lesquelles il serait inutile, voire dommageable, de voir leur proche devenu fou transporté en France où ils n'ont plus d'attaches. Cependant, c'est d'abord aux aliénés indigènes que va s'appliquer l'arrêté de 1918 réglant le fonctionnement de l'asile de Bienhoa¹⁵⁴, même s'il ne le mentionne à aucun moment. Ce sont en effet principalement les habitants locaux qui vont y être reçus¹⁵⁵. Lorsque des Européens sont accueillis à Bienhoa, ils le sont dans des pavillons séparés¹⁵⁶. Le rapport de Reboul et Régis justifie la nécessité d'accueillir des indigènes par l'importance de procurer une assistance médicale aux colonies, et réfute les thèses disant que les indigènes ne développeraient pas les mêmes problèmes mentaux que les Européens¹⁵⁷. Ils mettent en avant un caractère universel de la folie, qui se manifeste sous des formes telles que l'alcoolisme, les délires, les états maniaques, ainsi que différents troubles souvent causés ou accentués par les maladies qui se développent aux colonies¹⁵⁸.
- 51 Si les indigènes et les Européens semblent avoir été accueillis dans les mêmes structures dans les colonies françaises même s'ils étaient dans des bâtiments séparés, l'Inde allait plus loin en créant des asiles spécifiquement pour l'une ou l'autre catégorie. En effet, la plupart du temps, ces deux catégories de population étaient dans des établissements séparés¹⁵⁹. Les Européens, souvent des militaires au départ, étaient accueillis au sein d'institutions dans des grandes villes comme Madras, Calcutta ou Bombay, tandis que les indigènes étaient concentrés dans des asiles plus petits, en périphéries¹⁶⁰. Comme pour les colonies françaises, c'est la plus grande sédentarisation des Européens en Inde qui a entraîné la nécessité pour eux d'être accueillis dans des institutions spécialisées. Il n'était en effet question à l'origine que de les rapatrier en Angleterre, mesure qui s'avérait cependant très coûteuse¹⁶¹. De plus, une condition particulière à l'Inde est le système de caste. Cet élément se retrouve dans le *statement of particulars* qui accompagne la demande d'admission dans l'Act de 1912 : il est ainsi demandé de préciser la caste à laquelle appartient l'aliéné¹⁶². Les différences sociales de la société « normale » se retrouvaient en effet à l'intérieur de l'asile¹⁶³, avec des distinctions suivant le genre, la classe sociale et la caste¹⁶⁴. À l'inverse, en Australie, très peu d'aborigènes sont présents dans les institutions asilaires, mais lorsqu'ils le sont, ils ne sont pas séparés des Européens¹⁶⁵. Catharine Coleborne explique ces différences

entre les colonies par le nombre d'Européens présents. En effet, dans les colonies où les Européens sont peu nombreux, ils auraient davantage tendance à appliquer une ségrégation par le biais d'institutions séparées¹⁶⁶.

- 52 La qualification « Européens » dans les textes indiens implique non seulement que les ressortissants britanniques peuvent être admis dans les asiles indiens, mais aussi d'autres nationalités, comme les Français. Cette possibilité est prévue à l'article 11-B de l'Act de 1912, spécifiant la procédure d'entrée à l'asile d'aliénés étrangers¹⁶⁷. Ainsi, l'Inde française ne possédant pas d'asile, quelques Français sont envoyés dans les asiles de l'Inde anglaise, à Madras pour les Français de Pondichéry et à Calcutta pour ceux de Chandernagor. La proportion n'est cependant pas très élevée, le rapport de Reboul et Régis de 1912 précisant que « il y a environ deux ou trois aliénés entretenus ainsi annuellement par la colonie dans ces établissements anglais »¹⁶⁸. C'est donc la colonie française qui paye les établissements indiens britanniques pour recevoir ses aliénés. Se retrouve ainsi l'ordre établi depuis la loi de 1838 : chaque territoire français (chaque département dans la loi) doit justifier d'une solution d'accueil pour ses aliénés dans une structure dédiée, qu'elle soit sur son territoire ou non.
- 53 Si certaines modalités d'accueil diffèrent, un point d'entente sur la séparation à l'intérieur de l'asile, que ce soit parmi les colonies britanniques ou françaises est la séparation en fonction du sexe. Hommes et femmes sont en effet séparés, et des gardiens ou des infirmiers du même sexe sont affectés à leur surveillance. C'est ce qui ressort de l'article 21 de l'arrêté de réglementation de l'asile de Bienhoa de 1918¹⁶⁹, de l'article 21 de l'arrêté pour Saint-Claude en 1882¹⁷⁰ ou encore de l'article 44 du *Lunacy Act* de 1890 pour Victoria¹⁷¹.
- 54 La distinction de régime entre Européens et indigènes dépend donc du contexte social des colonies, mais le fait qu'elle soit reprise dans les réglementations montre l'importance de séparer ces deux catégories d'aliénés, tout comme les colonies leur appliquent parfois un statut différent à l'extérieur de l'asile.

C. Les mesures concrètes de protection des droits de l'aliéné

- 55 L'étendue de la réglementation et son développement tout au long du XIX^e et du XX^e siècle montrent déjà une volonté de mieux encadrer l'enfermement de la folie. Cette volonté est appuyée par des mesures précises, qui viennent renforcer la protection de l'aliéné.
- 56 Des mesures de protection du patrimoine de l'aliéné d'abord, avec le régime de l'interdiction et la désignation de tuteur ou de curateur sont mises en place. Ce sont les réglementations indiennes qui sont les plus protectrices en la matière. En effet, bien que la loi française de 1838 prévoit la possibilité de désigner un administrateur provisoire des biens de l'aliéné, les arrêtés des colonies françaises ne reprennent pas ce dispositif. L'Act indien de 1858 envisage la possibilité qu'un « *gardian* », un tuteur donc, ait été désigné, et lui donne la compétence pour formuler une demande d'admission dans un asile¹⁷², mais l'Act de 1912 va plus loin. Plusieurs articles établissent la réglementation pour la désignation d'un « *manager* », un administrateur du patrimoine de l'aliéné lorsque celui-ci se révèle incapable de gérer ses affaires et qu'il est enfermé. Ses pouvoirs d'administration sont décrits sur plusieurs points, mais aussi limités. L'administrateur ne peut par exemple pas faire certaines actions sans la permission du juge, comme vendre, donner, contracter une hypothèque ou encore louer pour plus de

cinq ans toute propriété immobilière de l'aliéné¹⁷³. Lorsque ces actes sont autorisés, il représente alors l'aliéné pour les conduire¹⁷⁴. De manière générale l'administrateur est dépendant de la justice, le patrimoine de l'aliéné est donc plutôt bien protégé. Dans l'Act de 1890 pour la colonie de Victoria, une possibilité similaire est prévue, avec la désignation d'un « *Master-in-Lunacy* » qui dispose de plusieurs pouvoirs en matière de gestion des biens d'un aliéné¹⁷⁵.

- 57 Une autre mesure de protection de l'aliéné, présente dans la réglementation française, est l'interdiction de le détenir dans certains endroits. En effet, tout en imposant aux hôpitaux d'accueillir les aliénés en attendant leur transfert dans un asile, la réglementation insiste sur le fait que les aliénés ne peuvent jamais être placés en prison¹⁷⁶. Cette précision n'est pas apportée en Inde, où les asiles étaient souvent placés sous la responsabilité du directeur des prisons et parfois même calqués sur le modèle pénitentiaire¹⁷⁷. En Australie, l'Act de 1890 permet au gouverneur de proclamer la création d'un asile lorsque cela s'avère nécessaire, mais également la possibilité pour les hôpitaux de recevoir temporairement des aliénés dans des sections spéciales¹⁷⁸, garantissant ainsi qu'il y aura toujours une solution d'accueil.
- 58 Son article 61 spécifie par ailleurs que, si la famille ou des amis peuvent s'occuper d'un aliéné, il ne sera jamais possible d'accueillir plus de deux aliénés sous le même toit, accentuant la nécessité de création d'institutions spécialisées dans l'accueil des aliénés¹⁷⁹. De la même façon que dans les Acts indiens et australien toute personne proche de l'aliéné peut demander à le faire sortir de l'asile pour le prendre à sa charge, les arrêtés français prévoient également la possibilité pour l'aliéné ou toute personne intéressée de se pourvoir en justice pour demander la libération. Ainsi en Indochine, l'article 18 de l'arrêté de 1918 dispose que :

toute personne placée ou retenue dans l'établissement de Bienhoa, son tuteur si elle est mineure, tous parents ou amis, pourront, à quelque époque que ce soit, se pourvoir devant le tribunal de Bienhoa qui, après les vérifications nécessaires, ordonnera, s'il y a lieu, la sortie immédiate¹⁸⁰.

- 59 La voie judiciaire est donc une des façons de sortir de l'asile, mais d'autres dispositions sont prévues. La réglementation concernant la sortie est bien plus simple dans les textes français qu'anglais. Dans l'arrêté de 1877 pour la Guadeloupe, l'article 9 dispose que :

le directeur de l'intérieur pourra toujours ordonner la sortie immédiate des personnes placées dans l'établissement sur la demande des parties intéressées¹⁸¹.

L'article suivant précise également que la sortie doit être prononcée dès que le médecin aura déclaré la guérison sur le registre de l'établissement¹⁸². Même avant la déclaration de guérison, certaines personnes peuvent demander la sortie de l'aliéné : le curateur s'il y en a un, divers membres de la famille (époux ou épouse, ascendants, descendants), ainsi que « la personne qui aura signé la demande d'admission » et « toute personne à ce autorisée par le conseil de famille »¹⁸³. Plusieurs études récentes démontrent cette importance de la famille dans le processus d'internement des aliénés aux colonies¹⁸⁴. Elle peut demander l'admission, demander la sortie, mais aussi accueillir l'aliéné pour des sorties de l'asile sur de courtes périodes. En effet, Claire Edington démontre pour l'Indochine que les dossiers de patients démentent l'image d'un asile complètement fermé, mais montrent au contraire les va-et-vient de certains aliénés entre l'asile et leur famille, en fonction de la capacité de celle-ci à prendre en charge son proche malade¹⁸⁵. À la Guadeloupe, la sortie pourra être empêchée seulement par le directeur de l'intérieur, sur avis du médecin qui ferait valoir que l'état du patient pourrait

compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes¹⁸⁶. Ce n'est donc que sur les conséquences de la sortie du malade sur son environnement extérieur et non sur lui-même que la sortie peut être refusée.

- 60 L'arrêté de 1918 pour l'Indochine distingue entre les placés volontairement ou les placés ordonnés par l'autorité publique mais est plus laconique. Dans le premier cas, la déclaration de la guérison entraîne immédiatement la sortie¹⁸⁷. Dans le second, les rapports semestriels donnés par le médecin directeur peuvent donner lieu, par le gouverneur, à un ordre de sortie¹⁸⁸. Les risques pour l'ordre public, évalués par le gouverneur, pourront également empêcher la sortie¹⁸⁹. L'Act de 1858 pour l'Inde consacre également deux points à la potentielle sortie de l'asile. Celle-ci peut être ordonnée par trois personnes extérieures à l'asile (les trois « visitors »), dont un médecin¹⁹⁰, ou demandée par n'importe quel proche ou ami, pour lui être confié¹⁹¹. L'Act de 1912 apporte des précisions sur cette procédure et offre trois possibilités. En plus des dispositions reprises de l'Act de 1858, un point prévoit que la personne qui a demandé le placement de l'aliéné en asile peut demander sa sortie, sauf si l'officier en charge de l'asile atteste que l'aliéné est dangereux ou non-apte à être libéré¹⁹². Le dernier cas évoqué est celui du militaire européen devenu fou et ayant été placé en asile. Il peut en sortir soit afin d'être renvoyé en Angleterre¹⁹³, soit si le directeur de l'asile, en raison de la guérison ou « de toute autre raison », juge que la sortie doit être prononcée. Le directeur doit alors obtenir l'accord des contrôleurs et de l'autorité militaire compétente¹⁹⁴.
- 61 Les dispositions concernant la sortie de l'asile sont donc similaires dans les textes coloniaux français et britanniques. Tout comme pour l'entrée à l'asile, on y retrouve une préoccupation pour la sauvegarde de l'ordre public.

D. L'absence de dispositions sur le traitement médical de l'aliéné

- 62 Sortir de l'asile est donc possible. Selon les réglementations, guérir l'est également, mais de quelle façon cette guérison intervient-elle ? Le grand absent de tous ces textes est le traitement médical. En effet, la finalité affichée est certes en premier lieu de contenir des personnes devenues incontrôlables et de maintenir l'ordre public, mais la présence de médecins au sein des asiles pourrait sous-entendre une volonté d'améliorer l'état des aliénés. Le travail est cité comme moyen curatif, mais pas d'autres moyens de traitement. Les aliénés peuvent être libérés en cas de guérison, mais très peu de détails sont présents sur les moyens d'arriver à cette guérison dans la réglementation même.
- 63 Un chapitre de l'*Indian Act* de 1912 est intitulé « *Care and Treatment* »¹⁹⁵, mais nul traitement n'y est détaillé. Ce chapitre fait seulement référence aux visiteurs, qui doivent vérifier que les conditions d'accueil des aliénés sont correctes. On peut cependant relever la présence, dans un chapitre IV du même Act, d'une disposition mentionnant le traitement médical. Il y est question des licences accordées par le gouvernement pour établir des asiles et l'article 84-A dispose :

*If in any licensed asylum no provision for curative treatment has been made [...] the State Government may require the person in charge of the asylum to take such measures for making or supplementing such provision as may deem necessary*¹⁹⁶.

Si l'établissement ne fournit pas de traitement médical, la licence pourra donc être révoquée. Le contenu de ce traitement semble être laissé à la discrétion des médecins.

Dans l'arrêté du gouverneur de la Guadeloupe pour l'asile Saint-Claude en 1882, la description des charges du médecin contient la gestion de la pharmacie et la possibilité de distribuer des médicaments, prescriptions qu'il doit consigner sur un cahier¹⁹⁷.

64 Cette absence est également constatée dans les législations nationales : ni la loi de 1838 ou son ordonnance de 1839 pour la France, ni les *Lunacy Acts* anglais successifs n'y consacrent davantage de développements. En parallèle, une grande étude menée par le bureau colonial anglais en Inde en 1868 intitulée également « *Care and Treatment of lunatics in India* » se concentre davantage sur l'administration et les institutions que sur les aliénés eux-mêmes¹⁹⁸. La responsabilité de fournir un traitement médical et de mener vers la guérison repose donc sur les médecins et sera contrôlée par les différentes commissions et « *visitors* » prévus par les textes.

65 Même si la dimension médicale est peu présente dans les textes, les différentes définitions de l'aliénation mentale données par la doctrine démontrent l'intérêt certain pour cette question¹⁹⁹. Toutes ces réflexions scientifiques autant que juridiques auraient pu mener à l'application d'un traitement médical systématique efficace, mais la diversité et l'incertitude des différentes opinions n'aident pas à construire une politique de soins adaptée, d'autant moins dans le contexte colonial. Si des essais sont faits²⁰⁰, les asiles restent donc, jusque tard dans le XIX^e siècle, davantage des lieux de confinement des individus pouvant troubler l'ordre public que des lieux de soins²⁰¹. Ces expérimentations prennent des formes très diverses, telles que les « *shock therapy* » ou encore des inoculations de substances variées, comme des injections de lait en Indochine²⁰² ! En Inde également :

*We therefore have ample evidence of plurality in regard to the use of diagnostic categories and of treatments as revealed in the official annual reports on the twenty or so mental hospitals in British India as well as in those of some of the princely states*²⁰³.

Si les psychiatres s'inspiraient de plusieurs pratiques et expérimentaient au sein des asiles, il devient compréhensible que les réglementations ne se risquent pas à inclure des recommandations en matière de traitement médical dans les textes.

66 Cet éloignement du but curatif de l'institution asilaire se constate également à la lecture des rapports annuels²⁰⁴ sur les asiles fournis par certaines colonies, davantage concentrés sur les statistiques et le profit généré par le travail des aliénés, que sur l'amélioration de leur condition²⁰⁵. L'importance du facteur économique est illustrée par Claire Edington :

*Furthermore, I argue that much of the psychiatric decision making during this period was guided less by diagnosis of specific disorders than by finding the cheapest and most efficient way of managing abnormal individuals. Definitions of cure and recovery in the files of patients reveal the strong pragmatic and financial considerations that often guided the course of treatment*²⁰⁶.

L'importance de la bonne gestion de l'asile se retrouve dans *The Indian Lunacy Manual for Medical Officers and the General Public*²⁰⁷, publié pour la première fois en 1909 puis réédité en 1910 et 1913, qui est un manuel davantage juridique que médical, présentant et expliquant les Acts indiens relatifs aux aliénés. Ne contenant aucune indication à destination des médecins sur la manière de traiter les aliénés, on y constate la volonté de s'assurer avant tout que la réglementation sera bien respectée. Ce détachement des modes de guérison dans la réglementation se retrouvait déjà chez Portalis lors des débats précédant la loi française de 1838 sur les aliénés :

nous ne faisons pas une loi pour la guérison des personnes menacées ou atteintes d'aliénation mentale, nous faisons une loi d'administration et de police²⁰⁸.

Il s'agit donc avant tout d'administrer la folie via la psychiatrie²⁰⁹.

Conclusion

- 67 Au cœur de toutes ces préoccupations : l'aliéné. Les dispositions prises tendent malgré tout à le protéger des détentions arbitraires. De telles règles ont été rendues nécessaires par les dérives de l'enfermement des aliénés. En s'intéressant peu aux considérations médicales, les différents textes laissent une grande latitude aux autorités publiques pour déterminer le sens du mot aliéné, favorisant ce phénomène. L'aliéné se définit en effet surtout par rapport au danger qu'il peut représenter pour les autres, et par le trouble qu'il apporte dans la société. Même si la réglementation tend à mieux le protéger, les pouvoirs publics, sur simple certificat médical, peuvent ainsi faire enfermer des individus troublant l'ordre public. Toutefois, le regain d'intérêt pour la condition des aliénés au sein de l'asile peut être illustré par le questionnaire de 1863 envoyé dans toutes les colonies britanniques afin de recueillir des informations sur la gestion des asiles. Le point de départ de cette enquête est une inspection de l'asile de Kingston en Jamaïque en 1859 qui avait révélé d'importants manques dans la gestion de l'asile, mais aussi des abus dans le traitement des aliénés²¹⁰. Les réponses des différentes colonies ont mené à la publication en 1864 d'un « *digest* », un résumé, qui recense les informations fournies et formule des recommandations. La fin du XIX^e siècle voit également des contestations de la pratique asilaire²¹¹ et le début d'un renouvellement du vocabulaire, avec par endroit l'abandon du terme d'asile²¹² et la nouvelle dénomination des aliénistes en psychiatres²¹³.
- 68 Une tendance s'observe également dans la réglementation à partir du XX^e siècle : celle de la prolixité. Les arrêtés et les lois se font en effet plus longs, plus précis et détaillés. Ainsi, le *Indian Lunacy Act* de 1912 est bien plus long que le *Lunatic Asylum Act* de 1858. Le même phénomène se retrouve dans les colonies françaises, les arrêtés se font soit plus longs soit plus nombreux, en multipliant la réglementation plus précise, sur différents aspects de l'asile. Les colonies françaises comme britanniques essayent donc de poser un cadre juridique complet à l'enfermement des aliénés, une systématisation qui ne se retrouvera pas en pratique. En effet, la réglementation seule ne permet pas de saisir la réalité de la pratique asilaire dans les colonies, masquant le rôle important joué par l'entourage de l'aliéné, ainsi que les liens entre les autorités, les psychiatres et la communauté locale²¹⁴. Les recherches récentes tendent également à minimiser l'idée de grand enfermement des aliénés en appuyant sur ce rôle des acteurs extra-asilaires²¹⁵.
- 69 Les différences principales entre les réglementations des deux empires coloniaux pourraient se résumer ainsi : l'empire colonial français s'attache davantage à donner un cadre administratif, à l'organisation générale de l'asile, tandis que les colonies britanniques mettent davantage l'accent sur l'aliéné et sa protection. Partout, la nécessité se retrouve de s'adapter aux contraintes locales comme l'organisation sociale, la possibilité de construire des nouveaux locaux, mais aussi l'influence de la tradition juridique métropolitaine. La lenteur de la mise en place des institutions asilaires dont témoigne la réglementation parfois tardive doit également être remise en perspective avec la situation métropolitaine, dont les institutions ont parfois tardé à se développer. Ainsi en France, malgré la loi de 1838, « à la fin du XIX^e siècle, quarante-sept départements, (sur quatre-vingt-six) ont un asile »²¹⁶.

70 L'asile reste une institution coloniale qu'il faut administrer et sur laquelle il faut garder un contrôle idéologique²¹⁷. Les établissements pour aliénés doivent être un modèle de bon fonctionnement du gouvernement²¹⁸, appliquer les principes de discipline, de surveillance et de contrôle coloniaux²¹⁹ et promouvoir les bienfaits de la civilisation²²⁰. C'est d'ailleurs une position qu'est venu contester Frantz Fanon, qui refuse d'assumer son rôle de psychiatre complice d'un gouvernement colonialiste répressif²²¹. Ce n'est qu'à partir des années 1920, avec une nouvelle génération de médecins et le renouvellement de la pensée psychiatrique, que la réglementation suit le mouvement d'évolution de la terminologie, même si la réalité de l'institution asilaire reste parfois sombre. Le *Mental Treatment Act* de 1930 en Angleterre supprime ainsi l'appellation « *asylum* », pour lui préférer « *mental hospitals* », et le terme de « gardien » est remplacé à Madagascar en 1825 par « infirmier » et « infirmière »²²². Le premier établissement adapté d'Afrique française en Algérie, ouvert en 1933, porte ainsi le nom d'hôpital psychiatrique, « pour rompre avec la tradition asilaire qui prévaut encore à l'époque dans l'hexagone »²²³.

NOTES

1. « Nous sommes tous fous ici. Je suis fou. Tu es folle. / Comment savez-vous que je suis folle ? dit Alice. / Si tu n'étais pas folle, dit le Chat, tu ne serais pas venue ici », L. Carroll, *Alice aux pays des merveilles*, trad. J. Papy, Paris, Gallimard, 1994, p. 105.
2. M. Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972.
3. J. Sadowsky, « Confinement and colonialism in Nigeria », *The Confinement of the Insane : International Perspectives, 1800-1965*, dir. R. Porter et D. Wright, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, p. 301.
4. C. Quénel, *Histoire de la folie de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Éditions Tallandier, 2012, p. 97. Il justifie la position de Foucault par « la vague antipsychiatrique des années 1960-70 », p. 98.
5. H. Guillermain, « L'historien-ne passe-muraille. Bilan et perspectives pour l'histoire francophone de la folie et de la psychiatrie », *Histoire, médecine et santé*, 15, 2019, 2020, p. 145.
6. R. Castel, *L'ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Éditions de Minuit, 1976, p. 59.
7. M. Foucault, *op. cit.*, p. 490.
8. *Ibidem*, p. 502 et C. Quénel, *op. cit.*, p. 237.
9. M. Renneville, « Aliénisme », *Dictionnaire d'histoire de la pensée médicale*, dir. D. Lecourt, Paris, Presses universitaires de France, 2004, p. 26-29.
10. *Ibid.*
11. *Ibid.*
12. R. Castel, *op. cit.*, p. 97.
13. De nombreuses questions se posent au XIX^e siècle sur la considération juridique des aliénés. L'article 489 du code civil de 1804 traite de l'interdiction civile des personnes en état de démence, v. notamment C.-B.-M. Toullier, *Le droit civil français suivant l'ordre du code civil*, vol. II, Paris, Warée, 1824, p. 443. L'article 64 du code pénal de 1810 est consacré à la question de leur irresponsabilité pénale, v. notamment J.-F.-C. Carnot, *Commentaire sur le Code pénal*, tome I, Paris, Warée, 1823, p. 26 ou encore A. Chauveau et F. Hélie, *Théorie du code pénal*, tome I, Paris, Cosse, 1852, chapitre XIII. Sur cette question, v. également A. Leca, « Introduction historique à la place

du fou sur l'échiquier juridique », *Folie et déraison : regards croisés sur l'évolution juridique des soins psychiatriques en France. Pouvoir, santé et société*, dir. A. Lunel, Bordeaux, LEH Edition, 2015, p. 15-36.

14. Jean-Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840), médecin français et pionnier de l'aliénisme avec Pinel dont il est l'élève, a rédigé un mémoire en 1818 : *Des établissements des aliénés en France, et des moyens d'améliorer le sort de ces infortunés, Mémoire présenté à Son Excellence le ministre de l'Intérieur en septembre 1818*, Paris, Huzard, mars 1819.

15. E. Perraudin, « Les mesures protectrices de l'aliéné au XIX^e siècle à partir de la loi de 1838 », Mémoire de master II, Histoire du droit et des institutions, Montpellier, Faculté de droit et science politique, 2018, p. 4.

16. Loi du 30 juin 1838 sur les aliénés, *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1838, article 1.

17. Ordonnance du roi du 18 décembre 1839, concernant l'organisation et l'administration des établissements publics et privés consacrés aux aliénés, *Bulletin officiel du ministère de l'Intérieur*, 1839.

18. M. Renneville, « Aliénisme », *op. cit.*

19. E. Bertrand, *Lois sur les aliénés en Angleterre, en France et dans les autres pays : résumé des critiques que soulève en France la législation sur les aliénés*, Paris, Cotillon, 1870, p. 77.

20. *Ibid.*, p. 5.

21. S. Swartz, « The regulation of British colonial lunatic asylums and the origins of colonial psychiatry, 1860-1864 », *History of Psychology*, 13/2, 2010, p. 162.

22. E. Bertrand, *op. cit.*, p. 5.

23. *An Act to consolidate certain of the Enactments respecting Lunatics, Lunacy Act, 1890*, 53 Vict. Ch. 5, 29 mars 1890.

24. N. V. Baby Rizwana, « Locating Mental Disabilities in Colonial Indian Legislation : a Study of Acts and Remedies », *Commonwealth Law Review Journal*, 5, 2019, p. 323.

25. R. Gallien, « Psychiatrie coloniale », *DicoPolHIS*, dir. H. Guillemain, Le Mans, Le Mans Université, 2020.

26. R. Collignon, « 10. Le traitement de la question de la folie au Sénégal à l'époque coloniale », *Enfermement, prison et châtiments en Afrique. Du 19^e siècle à nos jours*, dir. F. Bernault, Paris, Karthala, 1999, p. 236.

27. M. Eynaud, « Histoire des représentations de la santé mentale aux Antilles. La migration des thérapeutes », *L'Information psychiatrique*, 91, 2015, p. 70.

28. R. Gallien, « La chair de l'asile. Le quotidien de la folie, entre violences ordinaires et ambitions disciplinaires (Madagascar, 1941) », *Politique africaine*, Karthala, 157, 2020, p. 71.

29. Pour l'Indochine, Claire Edington met en lumière les longs débats qui ont précédé l'ouverture d'un asile : C. E. Edington, *Beyond the Asylum. Mental Illness in French Colonial Vietnam*, New York, Cornell University Press, 2019, chapitre 1.

30. R. Collignon, « 10. Le traitement de la question de la folie au Sénégal à l'époque coloniale », *op. cit.*, p. 233.

31. *Ibid.*, p. 246.

32. Act N° XXXVI of 1858, An Act relating to Lunatic Asylums, Acts passed by the legislative council of India in the year 1858.

33. « Act XXXVI of 1858 was the first act specifically designed to provide a legal framework for incarcerating those Indians considered mad by the British who had not come to the attention of the authorities through criminal behaviour », J. H. Mills, *Madness, Cannabis and Colonialism. The "Native-Only" Lunatic Asylums of British India, 1857-1900*, Londres, Palgrave Macmillan, 2000, p. 12.

34. S. Basu, « Madras Lunatic Asylum : A remarkable History in British India », *Indian Journal of History of Science*, 51/3, 2016, p. 481.

35. S. Swartz, « The regulation of British colonial lunatic asylums and the origins of colonial psychiatry, 1860-1864 », *op. cit.*, p. 164.

36. R. C. Jiloha, « Lunatic asylums : A business of profit during the colonial empire in India », *Indian Journal of Psychiatry*, 63, 2021, p. 85.
37. Act N° IV of 1912, Indian Lunacy Act.
38. S. Basu, « Madras Lunatic Asylum : A remarkable History in British India », *op. cit.*, p. 481.
39. L.- A. Monk, *Attending madness : at work in the Australian colonial asylum*, Amsterdam – New York, Editions Rodopi B. V., 2008, p. 26.
40. C. Coleborne, *Madness in the Family. Insanity and Institutions in the Australasian Colonial World, 1860-1914*, Londres, Palgrave Macmillan, 2010, p. 23.
41. *An Act to consolidate the Law relating to Lunatics, Lunacy Act 1890*, 54 Vict. No 1113, 10 juillet 1890.
42. W. Brunton, « “At variance with the most elementary principles” : the state of British colonial lunatic asylums in 1863 », *History of Psychiatry*, 26/2, 2015, p. 156.
43. J. Sadowsky, « Confinement and colonialism in Nigéria », *op. cit.*, p. 301.
44. R. Keller, « Madness and Colonization : psychiatry in the British and French empires, 1800-1962 », *Journal of Social history*, 35, 2001, p. 304.
45. A. Dalloz et D. Dalloz, *Répertoire méthodique et alphabétique de législation, de doctrine et de jurisprudence en matière de droit civil, commercial, criminel, administratif, de droit des gens et de droit public : jurisprudence générale*, tome III, Paris, 1845-1870, « Aliéné », p. 423.
46. *Répertoire Dalloz*, tome III, *op. cit.*, p. 454. Le même répertoire, dans son tome XXVII, définit les hôpitaux comme « des établissements dans lesquels sont reçus et traités les indigents malades » et « les hospices reçoivent et entretiennent les vieillards indigents et invalides des deux sexes, les incurables indigents des deux sexes, les orphelins pauvres, les enfants trouvés et abandonnés, les vieillards valides et incurables à titre de pensionnaires, les aliénés dans certains cas ». Cette dernière mention montre bien que la prise en charge asilaire n’a pas été systématique et que les aliénés étaient parfois placés avec les incurables, *Répertoire Dalloz*, tome XXVII, « Hospices – Hôpitaux », p. 49.
47. *Répertoire Dalloz*, tome III, *op. cit.*, p. 453.
48. *Oxford Student’s Dictionary*, Oxford, Oxford University Press, 2007, p. 46.
49. Sur la pratique des institutions asilaires et la psychiatrie coloniale, en particulier : C. E. Edington, *Beyond the asylum : mental illness in French colonial Vietnam*, Ithaca, Cornell University Press, 2019 ; W. Ernst, *Mad Tales from the Raj, Colonial Psychiatry in South Asia, 1800-58*, Londres et New York, Anthem Press, 2010 ; *The Confinement of the Insane. International Perspectives, 1800-1965*, dir. R. Porter et D. Wright, Cambridge, Cambridge University Press, 2003 ; *Psychiatry and Empire*, dir. S. Mahone et M. Vaughan, Londres, Palgrave Macmillan, 2007 ; N. Salouâ Studer, *The Hidden Patients, North African Women in French Colonial Psychiatry*, Cologne, Böhlau Verlag, 2015.
50. L.-A. Monk, *op. cit.*, p. 9. Suit ensuite le *Kew Metropolitan Asylum* en 1871, C. Coleborne, *op. cit.*, p. 25.
51. H. Pols et H. Y.-J. Wu, « Psychology and Psychiatry in the Global World : Historical Perspectives », *History of Psychology*, 2019, 22/3, p. 219 et D. Arnold, *Imperial medicine and indigenous societies*, Manchester, Manchester University Press, 1991, p. 1.
52. H. Guillermain, « L’historien-ne passe-muraille. Bilan et perspectives pour l’histoire francophone de la folie et de la psychiatrie », *op. cit.*, p. 143.
53. On peut citer la place du fou dans l’administration : V. Azimi, « Le fou dans l’administration », *L’institution psychiatrique au prisme du droit*, dir. G. Koubi, V. Azimi, P. Hennion-Jacquet, Paris, éditions Panthéon-Assas, 2015, p. 21-35 ; la psychologie coloniale : P. Singaravelou, « De la psychologie coloniale à la géographie psychologique. Itinéraire, entre science et littérature, d’une discipline éphémère dans l’entre-deux-guerres », *L’Homme & la Société*, 167-168-169, 2008, p. 119-148 ; la place de la famille : C. Coleborne, *Madness in the Family. Insanity and Institutions in the Australasian Colonial World, 1860-1914*, Londres, Palgrave Macmillan, 2010.
54. C. Coleborne, *op. cit.*, p. 7-8.
55. D. Arnold, *op. cit.*, p. 2.

56. W. Ernst, « Histories of Madness in South Asia », *The Routledge History of Madness and Mental Health*, dir. G. Eghigian, Londres et New York, Routledge, 2017, p. 219.
57. *Ibid.*, p. 222 et C. Coleborne, *op. cit.*, p. 7-8.
58. En témoignent les arrêtés de création des asiles de Bienhoa en Indochine en 1918 (arrêté du 3 mai 1918) et celui de Madagascar en 1912 (arrêté du 2 janvier 1912), signés par le gouverneur local correspondant, qui montrent que la décision de création de l'asile est prise par les autorités locales. Dans les *Acts* indiens également, on constate que c'est au gouvernement central de l'Inde, ou celui de chaque État, que revient le pouvoir de créer des asiles (*Indian Lunatic Asylum Act 1858*, article 1 et *Indian Lunacy Act, 1912*, article 3). Pour l'Inde, cela est confirmé par Waltraud Ernst dans « Histories of Madness in South Asia », *op. cit.*, p. 215.
59. Ordonnance de 1839, article 3.
60. Arrêté du gouverneur de la Cochinchine créant l'asile d'aliénés de Bienhoa, 3 mai 1918, *Bulletin officiel de l'Indochine française*, 1918, p. 887, Archives Nationales d'Outre-Mer (ANOM) BIB AOM50061 1918, article 2.
61. Un subalterne du gouverneur, « une sorte de ministre », progressivement remplacé par les secrétaires généraux, F. Berge, « Le Sous-secrétariat et les Sous-secrétaires d'État aux Colonies : histoire de l'émancipation de l'administration coloniale », *Revue française d'histoire d'outre-mer*, 47, 1960, p. 323.
62. Arrêté du gouverneur concernant l'administration des hospices de la léproserie à la Désirade, et des aliénés à Basse-Terre (extra-muros), Basse-Terre, 28 décembre 1858, *Bulletin officiel de la Guadeloupe contenant les actes du gouvernement de la colonie et ses dépendances pendant l'année 1858*, p. 445, ANOM BIB AOM50100 1858, article 4.
63. Arrêté du gouverneur qui fixe les principes qui régissent l'administration de l'asile des aliénés et la situation respective des fonctionnaires et agents qui y sont attachés, Basse-Terre, 31 août 1882, *Bulletin officiel de la Guadeloupe contenant les actes du gouvernement de la colonie et ses dépendances pendant l'année 1882*, p. 606, ANOM BIB AOM50100 1882, article 8.
64. H. Reboul et E. Régis, *Rapport sur l'assistance des aliénés aux colonies*, Paris, Masson/Librairie de l'Académie de médecine, 1912, p. 169. Ce rapport est rédigé pour le XXII^e congrès des aliénistes de langue française réunis à Tunis en avril 1912, R. Collignon, « 10. Le traitement de la question de la folie au Sénégal à l'époque coloniale », *op. cit.*, p. 237. Le congrès de Tunis et le rapport qui en découle mettent en lumière le retard de la France dans le développement de ses asiles aux colonies et va impulser des progrès en la matière, C. E. Edington, *op. cit.*, p. 45-46.
65. Arrêté du gouverneur général supprimant l'asile d'aliénés d'Itaoty et créant à Ambohidratimo un établissement similaire régi conformément aux dispositions de la loi du 30 juin 1838, 2 janvier 1912, *Journal officiel de Madagascar et dépendances*, p. 7, article 3 et Arrêté du gouverneur général portant suppression de la léproserie d'Ambohidratimo et réglementation de l'asile d'aliénés d'Anjanamasina, Tananarive, 9 février 1914, *Journal officiel de Madagascar et dépendances*, p. 203, ANOM BIB AOM50145 1914, article 6.
66. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, article 25.
67. H. Reboul et E. Régis, *op. cit.*, p. 169.
68. Ce mot, ou celui de « native » dans les *Acts* indiens, désigne les populations locales, qui étaient présentes avant l'arrivée des Européens. Henry Solus s'est attelé à définir l'indigène comme suit : « Considéré en soi et dans sa signification générale, le mot indigène, en droit colonial français, sert à qualifier la population aborigène d'un territoire de colonisation qui a soit été annexé à la France, soit placé sous son protectorat, soit confié à son mandat. Il n'exprime qu'une situation de fait (les Anglais disent "natifs") ; et il n'est en lui-même aucunement révélateur d'une qualité juridique déterminée », H. Solus, *Traité de la condition des indigènes en droit privé*, Paris, Sirey, 1927, p. 11. Cette définition est reprise par de nombreux juristes qui se sont intéressés au statut des indigènes, v. F. Renucci, *Le statut personnel des indigènes en Algérie et en Libye. Comparaison entre les*

- politiques juridiques française et italienne (1919-1943)*, thèse, Histoire du droit, Aix-Marseille, 2005. V. également Y. Urban, *L'Indigène dans le droit colonial français 1865-1955*, Paris, LGDJ, 2011.
69. S. Basu, « Madras Lunatic Asylum : A remarkable History in British India », *op. cit.*, p. 482.
70. Ordonnance de 1839, article 34.
71. *Indian Lunatic Asylum Act 1858* formulaire B.
72. A. Bhattacharyya, « Indian Insanes : Lunacy in the "Native" Asylums of Colonial India, 1858-1912 », thèse, Histoire, Harvard University, 2013, p. 209.
73. *Ibid.*, p. 147.
74. *Lunacy Act 1890*, Victoria, article 29.
75. *Ibid.*, article 30.
76. L.-A. Monk, *op. cit.*, p. 30 et C. Coleborne, *op. cit.*, p. 33.
77. C. Coleborne, *op. cit.*, p. 34.
78. Décret du 26 septembre 1914 autorisant sur les fonds de l'emprunt de la loi du 26 décembre 1912 réalisés pour 50 millions en vertu du décret du 11 mars 1913, l'ouverture des travaux d'un asile d'aliénés à Bien-hoa (Cochinchine) évalué 278.000 fr. et de dispensaires et maternités en Cochinchine, évalués 77 500 fr., *Recueil de législation, de doctrine et de jurisprudence coloniales*, dir. P. Dareste et G. Appert, 1915, p. 468.
79. Décret du 9 octobre 1917 Autorisant l'ouverture des travaux complémentaires à exécuter à l'asile d'aliénés de Bien-Hoa, *Recueil Dareste*, 1918, p. 39.
80. Arrêté du 3 mai 1918 créant un asile d'aliénés à Bienhoa et Arrêté du 6 novembre 1918 réglant le fonctionnement de l'asile d'aliénés de Bienhoa, *Recueil Dareste*, 1919, p. 425.
81. Arrêté du 9 août 1924 instituant pour le service de l'asile d'aliénés de Biên-hoa, un corps spécial d'agents dits « personnel des surveillants et surveillantes indigènes d'asile d'aliénés », *Recueil Dareste*, 1925, p. 487 et Décret du 16 juillet 1930 relatif à l'assistance psychiatrique en Indo-Chine, *Recueil Dareste*, 1931, p. 79.
82. Décision du gouverneur qui affecte les bâtiments de l'arsenal de Camp-Jacob au logement des aliénés, Basse-Terre, 1^{er} mai 1852, *Bulletin officiel de la Guadeloupe contenant les actes du gouvernement de la colonie et ses dépendances pendant l'année 1852*, p. 445, ANOM BIB AOM50100 1852.
83. Arrêté du 9 février 1914, Madagascar.
84. M. Foucault, *op. cit.*, p. 16.
85. A. Bhattacharyya, *op. cit.*, p. 126.
86. S. Jain « Psychiatry and confinement in India », *The Confinement of the Insane...*, *op. cit.*, p. 286.
87. En 1839 déjà, l'article 15 de l'ordonnance de 1839 disposait : « Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de cet établissement ».
88. Michel Foucault montre cette nécessité, qui se retrouve ici, de remettre au travail les vagabonds et les fous à la fin du Moyen Âge, *op. cit.*, p. 505.
89. W. Ernst, « Histories of Madness in South Asia », *op. cit.*, p. 219.
90. M. Renneville, « Aliénisme », *op. cit.*
91. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 92.
92. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, Section X.
93. *Ibid.*, article 61.
94. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, Titre V, Article 20. Cet arrêté reprend ici quasiment mot pour mot les dispositions de l'ordonnance de 1839.
95. F. Cazanove, « Les asiles d'aliénés dans les colonies », *Annales de médecine et de pharmacie coloniales*, 28, 1930, p. 383.
96. R. Gallien, « La chair de l'asile. Le quotidien de la folie, entre violences ordinaires et ambitions disciplinaires (Madagascar, 1941) », *op. cit.*, p. 77.
97. F. Cazanove, « Les asiles d'aliénés dans les colonies », *op. cit.*, p. 389.

98. R. C. Jiloha, « Lunatic asylums : A business of profit during the colonial empire in India », *op. cit.*, p. 84.
99. R. Keller, « Madness and Colonization : psychiatry in the British and French empires, 1800-1962 », *op. cit.*, p. 300.
100. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 34.
101. S. Basu, « Madras Lunatic Asylum : A remarkable History in British India », *op. cit.*, p. 482 et C. E. Edington, *op. cit.*, p. 100.
102. S. Jain « Psychiatry and confinement in India », *op. cit.*, p. 280.
103. *Ibid.*, p. 281.
104. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, Section X, article 65.
105. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 99.
106. R. C. Jiloha, « Lunatic asylums : A business of profit during the colonial empire in India », *op. cit.*, p. 87 et F. Cazanove, « Les asiles d'aliénés dans les colonies », *op. cit.*, p. 389.
107. Arrêté du 3 mai 1918, Bienhoa, article 3.
108. S. Swartz, « The regulation of British colonial lunatic asylums and the origins of colonial psychiatry, 1860-1864 », *op. cit.*, p. 171-172.
109. C. Coleborne, *op. cit.*, p. 110.
110. Arrêté du gouverneur sur le mode d'admission à l'hospice du Camp-Jacob des personnes atteintes d'aliénation mentale, Basse-Terre, 25 octobre 1877, *Bulletin officiel de la Guadeloupe contenant les actes du gouvernement de la colonie et de ses dépendances pendant l'année 1877*, p. 422, ANOM BIB AOM50100 1877, article 13.
111. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, article 43.
112. *Ibid.*, article 44.
113. *Ibid.*, article 49.
114. Lunacy Act 1890, Victoria, article 39.
115. C. Coleborne, *op. cit.*, p. 112.
116. *Indian Lunatic Asylum Act 1858*, article VIII, clause 4.
117. *Ibid.*, article XIV.
118. Loi de 1838 sur les aliénés, section III « Dépenses du service des aliénés ».
119. *An Act to consolidate certain of the Enactments respecting Lunatics, Lunacy Act, 1890*, 53 Vict. chapitre 5, 29 mars 1890, Part X « Expenses of Pauper Lunatics ».
120. W. Brunton, « "At variance with the most elementary principles" : the state of British colonial lunatic asylums in 1863 », *op. cit.*, p. 156.
121. Arrêté du 9 février 1914, Madagascar, article 8.
122. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, article 4.
123. *Ibid.*, article 6.
124. Loi de 1838 sur les aliénés, article 4 et ordonnance de 1839, article 2.
125. Ordonnance de 1839, article 4.
126. A. Bhattacharyya, *op. cit.*, p. 132.
127. *Indian Lunatic Asylum Act 1858* articles II et III.
128. *Ibid.*, article II.
129. *Ibid.*, article IX.
130. *Lunacy Act 1890*, Victoria, article 72.
131. *Ibid.*, article 74.
132. À ce titre, dans son analyse de la loi de 1838, Alexandre Lunel justifie ainsi la présence de cette surveillance pour veiller au bon respect de la loi, mais « surtout de prévenir les internements abusifs et rassurer l'opinion publique sur le respect de la liberté individuelle », « La loi de 1838 sur les aliénés : ordre public ou offre de soins », *Folie et déraison...*, *op. cit.*, p. 118.
133. Mais aussi dans les législations nationales. Dans la loi Esquirol de 1838, la première section du titre II de la loi de 1838 s'intitule en effet « Des placements volontaires » et la seconde section

« Des placements ordonnés par l'autorité publique ». Pour le Lunacy Act britannique de 1890, v. W. Renton, « Comparative Lunacy Law », *Journal of Society of Comparative Legislation*, 1/2, 1899, p. 253-275. Dans d'autres réglementations coloniales également : en Nouvelle-Zélande, en Australie du Sud et Nouvelle-Galles du Sud par exemple, W. Brunton, « "At variance with the most elementary principles" : the state of British colonial lunatic asylums in 1863 », *op. cit.*, p. 156.

134. Arrêté 25 octobre 1877, Basse-Terre, article 2.

135. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, article 3.

136. *Indian Lunatic Asylum Act 1858* et *Indian Lunacy Act 1912*.

137. *Indian Lunatic Asylum Act 1858* article V et *Indian Lunacy Act 1912*, partie II, chapitre II, articles 13 et 15.

138. M. Eynaud, « Histoire des représentations de la santé mentale aux Antilles. La migration des thérapeutes », *op. cit.*, p. 70.

139. Arrêté du gouverneur qui créé, à la Basse-Terre, une maison de dépôt pour les aliénés, 6 février 1849, *Bulletin officiel de la Guadeloupe contenant les actes du gouvernement de la colonie et de ses dépendances pendant l'année 1849*, p. 38, ANOM BIB AOM50100 1849.

140. Décision du 1^{er} mai 1852, Basse-Terre.

141. Arrêté du 25 octobre 1877, Basse-Terre, article 4.

142. Arrêté de 1918, Titre III article 9, *Recueil Daresté*, p. 427-428.

143. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, article 10 et Arrêté du 25 octobre 1877, Basse-Terre, article 4.

144. *Indian Lunatic Asylum Act 1858*, article IV.

145. R. C. Jiloha, « Lunatic asylums : A business of profit during the colonial empire in India », *op. cit.*, p. 85.

146. *Indian Lunacy Act* articles 13 et 14.

147. W. Ernst, « Histories of Madness in South Asia », *op. cit.*, p. 216.

148. Pour l'Indochine, Claire Edington souligne la difficulté d'appliquer cette notion d'indigène à des populations d'origines ethniques différentes, ainsi que le manque de prise en compte par la législation des différentes catégories juridiques de la population, plus complexes que la simple distinction Européens/indigènes : « *Europeans or assimilated and naturalized indigènes [...]; native colonial subjects ; and natives with "protected" status (indigènes protégés français)* », C. E. Edington, *op. cit.*, p. 47-48. Sur l'assimilation aux indigènes en Indochine, un arrêté présidentiel du 23 août 1871 s'est saisi de la distinction entre Asiatiques et Européens, précisant les populations incluses dans la première catégorie. Yerrri Urban consacre à cette question un chapitre du titre 1 de la partie 2 de sa thèse, Y. Urban, *op. cit.*, p. 253 et suiv. V. aussi S. Falconieri, « Les juristes d'outre-mer entre orientalisme et anthropologie. "Étrangers assimilés aux indigènes" et "métis" dans le façonnage de l'ordre colonial (XIX^e-XX^e siècles) », *Clio@Themis*, 4, 2011.

149. Arrêté du 9 février 1914, Madagascar, article 5.

150. *Ibid.*, article 4.

151. R. Gallien, « Psychiatrie coloniale », *op. cit.*

152. H. Reboul et E. Régis, *op. cit.*, p. 127.

153. F. Cazanove, « Les asiles d'aliénés aux colonies », *op. cit.*, p. 381.

154. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 47.

155. *Ibid.*, p. 13.

156. *Ibid.*, p. 13.

157. H. Reboul et E. Régis, *op. cit.*, p. 11.

158. *Ibid.*, p. 13.

159. R. Keller, « Madness and Colonization : psychiatry in the British and French empires, 1800-1962 », *op. cit.*, p. 300.

160. S. Basu, « Madras Lunatic Asylum : A remarkable History in British India », *op. cit.*, p. 481.

161. Dans l'empire colonial français également, le rapatriement des Européens était au départ de mise. C. E. Edington, *op. cit.*, p.34 et R. Rechtman, « La psychiatrie à l'épreuve de l'altérité. Perspectives historiques et enjeux actuels », *Les nouvelles frontières de la société française*, dir. D. Fassin, Paris, Éditions La Découverte, 2012, p. 101-127, §9.
162. *Indian Lunacy Act 1912*, formulaire 1.
163. A. Bhattacharyya, *op. cit.*, p. 80.
164. W. Ernst, « Histories of Madness in South Asia », *op. cit.*, p. 216.
165. C. Coleborne, *op. cit.*, p. 42.
166. *Ibid.*, p. 38.
167. *Indian Lunacy Act 1912*, article 11-B, ajout en 1926.
168. H. Reboul et E. Régis, *op. cit.*, p. 184.
169. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, article 21.
170. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, article 21.
171. *Lunacy Act 1890*, Victoria, article 44.
172. *Indian Lunatic Asylum Act 1858*, article VIII, clause 2. L'Inde va même plus loin en consacrant un Act directement à la protection du patrimoine de certains aliénés : *Act No. XXXV of 1858, An Act to make better provision for the care of the Estates of Lunatics not subject to the jurisdiction of the Supreme Courts of Judicature, Legislative Council of India*.
173. *Indian Lunacy Act 1912*, article 47.
174. *Ibid.*, article 50.
175. *Lunacy Act 1890*, Victoria, article 131 et suiv.
176. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, article 15.
177. A. Bhattacharyya, *op. cit.*, p. 69.
178. *Lunacy Act 1890*, Victoria, article 28.
179. *Ibid.*, article 61.
180. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, article 18.
181. Arrêté du 25 octobre 1877, Basse-Terre, article 9.
182. *Ibid.*, article 10.
183. *Ibid.*
184. Pour l'Australie, C. Coleborne, *op. cit.* : l'ouvrage entier est axé sur la place de la folie dans la famille. Pour l'Indochine, C. E. Edington, *op. cit.*, chapitre 4. Pour l'Inde, J. H. Mills, *op. cit.*, chapitre 5 et S. Swart, « Histories of Madness in Southern Asia », *op. cit.*, p. 221.
185. C. Edington, *op. cit.*, p. 2.
186. Arrêté du 25 octobre 1877, Basse-Terre, article 10.
187. Arrêté du 6 novembre 1918, Bienhoa, article 7.
188. *Ibid.*, article 11.
189. *Ibid.*, article 12.
190. *Indian Lunatic Asylum Act 1858*, article IX et *Indian Lunacy Act 1912*, article 31.
191. *Indian Lunatic Asylum Act 1858*, article X et *Indian Lunacy Act 1912*, article 33.
192. *Indian Lunacy Act 1912*, article 32.
193. *Ibid.*, article 32 (2).
194. *Ibid.*, article 32 (3).
195. *Indian Lunacy Act 1912*, chapitre III.
196. *Ibid.*, chapitre IV, article 84-A.
197. Arrêté du 31 août 1882, Basse-Terre, section V.
198. A. Bhattacharyya, *op. cit.*, p. 106.
199. *Répertoire Dalloz*, *op. cit.*, p. 424 à 429.
200. E. J. Engstrom, « History of psychiatry and its institutions », *Current Opinion in Psychiatry*, 25/6, 2012, p. 489.

201. Sur l'asile d'Anjanamasina à Madagascar : R. Gallien, « La chair de l'asile. Le quotidien de la folie, entre violences ordinaires et ambitions disciplinaires (Madagascar, 1941) », *op. cit.*, p. 72.
202. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 73.
203. W. Ernst, « Histories of Madness in South Asia », *op. cit.*, p. 221.
204. Par exemple pour l'Inde, v. les archives numériques de la British Library, *India Office medical archive collection*.
205. R. C. Jiloha, « Lunatic asylums : A business of profit during the colonial empire in India », *op. cit.*, p. 85.
206. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 16.
207. R. Bryson, *The Indian Lunacy Manual : Being A Summary of the Lunacy Acts and Rules regulating the admission into, detention in, and discharge from Government Lunatic Asylums of Private and Public Patients*, 3^e édition révisée par P. Heffernan, Calcutta, R. Vivekananda Press and Rigginbotham & Co., 1913.
208. A. Lunel, « La loi de 1838 sur les aliénés : ordre public ou offre de soins », *op. cit.*, p. 116.
209. R. Castel, *op. cit.*, p. 20.
210. W. Brunton, « “At variance with the most elementary principles” : the state of British colonial lunatic asylums in 1863 », *op. cit.*, p. 149.
211. A. Scull, « The asylum, hospital and clinic », *The Routledge History of Madness and Mental Health*, *op. cit.*, p. 107 et R. Castel, *op. cit.*, p. 13.
212. A. Scull, « The asylum, hospital and clinic », *op. cit.*, p. 108.
213. C. E. Edington, *op. cit.*, p. 11.
214. *Ibid.*, p. 212.
215. *Ibid.*, p. 2 et J. H. Mills, *op. cit.*, p. 13.
216. A. Lunel, « La loi de 1838 sur les aliénés : ordre public ou offre de soins », *op. cit.*, p. 122.
217. Comme le démontrent Richard Rechtman ou encore Claire Edington, la psychiatrie a servi dans les colonies à mieux connaître « l'autre » et à relever les différences entre les habitants des colonies et les Européens pour les séparer et ainsi justifier la politique coloniale de supériorité. Le scientifique vient justifier la politique. R. Rechtman, « La psychiatrie à l'épreuve de l'altérité. Perspectives historiques et enjeux actuels », *op. cit.*, §2 et §10 et C. E. Edington, *op. cit.*, p. 11.
218. W. Brunton, « “At variance with the most elementary principles” : the state of British colonial lunatic asylums in 1863 », *op. cit.*, p. 149.
219. N. V. Baby Rizwana, « Locating Mental Disabilities in Colonial Indian Legislation : a Study of Acts and Remedies », *op. cit.*, p. 337.
220. R. Keller, « Madness and Colonization : psychiatry in the British and French empires, 1800-1962 », *op. cit.*, p. 308.
221. C. Razanajao et P. Jacques, « La vie et l'œuvre psychiatrique de Frantz Fanon », *Sud/Nord*, 22/1, 2007, p. 152. V. également R. Rechtman, « La psychiatrie à l'épreuve de l'altérité. Perspectives historiques et enjeux actuels », *op. cit.*, §26.
222. R. Gallien, « La chair de l'asile. Le quotidien de la folie, entre violences ordinaires et ambitions disciplinaires (Madagascar, 1941) », *op. cit.*, p. 79.
223. T. Collier, « Psychiatrie coloniale et surveillance d'État : notes sur l'Hôpital Psychiatrique de Blida, Archives et recherches », *AMAROM*, janvier-février 2021, p. 6.

RÉSUMÉS

Cet article a pour objet de comparer la réglementation des établissements pour aliénés entre les empires coloniaux français et britannique, afin d'étudier leur gestion dans un contexte colonial particulier et de mettre en lumière les différences entre les deux empires coloniaux. Si les textes diffèrent parfois par leur contenu, l'évolution de la réglementation est similaire tout au long de la période étudiée, avec une volonté d'améliorer le traitement juridique des aliénés, mais également la prise en compte d'intérêts économiques supérieurs, tout en subissant les contraintes du milieu colonial.

The aim of this article is to compare the regulation regarding asylums between British and French colonies, to study their management in a peculiar colonial context and to highlight the differences between the two colonial empires. The texts might sometimes differ in content, but the regulations are alike in their evolution throughout the period, with a will to improve the legal treatment of lunatics, but not without taking higher economic interests into account, while enduring colonial constraints.

INDEX

Mots-clés : droit colonial, asile, réglementation, aliénés, colonies françaises, colonies britanniques

Keywords : colonial law, asylum, regulation, lunatics, British colonies, French colonies

AUTEUR

MATHILDE LEDOLLEY

Doctorante à l'Institut d'Histoire du Droit de Montpellier, UR UM 206