



L'administration coloniale face aux vicissitudes du placement des aliénés en Algérie française (1933-1962)

Timothy Collier

► To cite this version:

Timothy Collier. L'administration coloniale face aux vicissitudes du placement des aliénés en Algérie française (1933-1962). Clio@Thémis: Revue électronique d'histoire du droit, 2022, 10.4000/clio-themis.2933 . hal-05249621

HAL Id: hal-05249621

<https://hal.science/hal-05249621v1>

Submitted on 11 Sep 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 - Attribution - Non-commercial use - ShareAlike - International License



Clio@Themis

Revue électronique d'histoire du droit

23 | 2022

Droit et folie en situation coloniale

L'administration coloniale face aux vicissitudes du placement des aliénés en Algérie française (1933-1962)

Timothy Collier



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/cliiothemis/2933>

DOI : 10.4000/cliiothemis.2933

ISSN : 2105-0929

Éditeur

Association Clio et Themis

Référence électronique

Timothy Collier, « L'administration coloniale face aux vicissitudes du placement des aliénés en Algérie française (1933-1962) », *Clio@Themis* [En ligne], 23 | 2022, mis en ligne le 01 novembre 2022, consulté le 17 novembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/cliiothemis/2933> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cliiothemis.2933>

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/>

L'administration coloniale face aux vicissitudes du placement des aliénés en Algérie française (1933-1962)

Timothy Collier

Introduction

- ¹ L'historiographie de la psychiatrie coloniale a depuis longtemps montré comment le développement de la discipline est censé simultanément attester la supériorité médicale des différentes puissances coloniales européennes aux XIX^e et XX^e siècles, mais aussi la nature bienveillante d'une entreprise qui demeure fondée sur la domination¹. Selon la rhétorique des autorités coloniales françaises, l'assistance aux aliénés doit servir de preuve de l'engagement du gouvernement envers l'ensemble de ses administrés – « indigènes » comme colons – réaffirmant ainsi haut et fort les mérites protéiformes de l'entreprise ultramarine². Cependant, de par leurs champs disciplinaires, la plupart des travaux consacrés aux différents établissements d'assistance mentale de la « plus grande France » ont surtout mis l'accent sur l'évolution des aspects médicaux et idéologiques de la psychiatrie, ainsi que sur l'histoire sociale des patients, des familles et du personnel soignant. Ce faisant, ces études ne pouvaient avoir pour épicerie le vaste appareil juridico-administratif qui sous-tend pourtant les procédures de placement des aliénés mentaux. Dans certains cas, elles ne manquent néanmoins pas d'insister sur l'intérêt de combler ce vide³. La présente contribution entend interroger le rôle de l'administration dans la gestion de ces questions psychiatriques et envisager la possibilité, à partir de cet exemple, de réfléchir plus globalement à une identité administrative ou à un système administratif en Algérie.

- 2 Le choix de l'Algérie présente le double avantage de permettre l'exploitation d'une riche documentation produite par une administration ultramarine⁴, tout en invitant des comparaisons avec certaines pratiques métropolitaines en raison de l'application, de part et d'autre de la Méditerranée, de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés. Cette dernière, dite « loi Esquirol », du nom d'un des célèbres aliénistes ayant contribué à son élaboration, représente un tournant médico-législatif dans l'histoire de la psychiatrie moderne. En portant organisation des structures d'accueil pour les malades et en définissant les modalités de leur placement, le texte parvient, comme l'observe l'historien du droit Alexandre Lunel, à une forme d'équilibre entre « droits de l'individu et défense de la société : traitement approprié pour les malades, protection de la liberté individuelle, préservation de l'ordre public »⁵. En dépit de nombreuses critiques, et ce dès avant sa promulgation⁶, la loi de 1838 demeure le socle de la législation sur l'aliénation mentale durant cent cinquante-deux ans en France métropolitaine⁷.

- 3 La chronologie est tout autre en Algérie à la période coloniale (1830-1962). À vrai dire, c'est presque « par hasard » que la législation métropolitaine sur les aliénés est étendue à l'Algérie. En effet, en 1878, le conseil général de Constantine décide de la construction d'un asile d'aliénés, déniaut au ministre de l'Intérieur, en cette circonstance, tout droit d'intervention dans le contrôle et la surveillance du projet, au motif que la loi de 1838 n'est pas en vigueur en Algérie⁸. Face à cette défiance ultramarine, la lacune est aussitôt comblée et la législation métropolitaine sur les aliénés est rendue applicable à l'Algérie par le décret du 5 octobre 1878, sous la réserve notable que les attributions dévolues au ministre de l'Intérieur dans la métropole sont exercées en Algérie par le gouverneur général⁹. Jusqu'au début des années 1930, le principe qui prévaut en matière d'assistance aux aliénés outre-Méditerranée est celui de l'évacuation systématique des malades mentaux sur la métropole¹⁰, principalement dans des établissements spécialisés du sud de la France¹¹. Si la plupart de ces institutions s'enorgueillissent du grand sérieux qui caractérise la tenue méticuleuse des dossiers administratifs des patients, d'éminents aliénistes n'en déplorent pas moins les conditions de vie des aliénés, d'abord lors du transport vers la métropole, puis tout au long de leur « traitement »¹². Sont également dénoncées des problématiques liées à la barrière de la langue, au « déracinement » des populations « indigènes », à l'administration des biens des aliénés¹³, ainsi qu'à l'impossibilité des sorties d'essai¹⁴ et au retardement des sorties par guérison¹⁵. En 1911, dans sa thèse de médecine, consacrée aux *Aliénés algériens et leur hospitalisation*, Louis Livet fait état de ce qui lui semble être l'« incurie constante des Administrations » en la matière¹⁶. L'année suivante, le congrès de Tunis, considéré comme l'« acte fondateur » de la psychiatrie coloniale française¹⁷, permet la mise sur pied d'un programme ambitieux qui tarde cependant à produire ses effets sur le sol algérien. Envisagé dès cette période, le projet de construction de l'hôpital psychiatrique de Blida¹⁸ (HPB) se heurte longtemps à des obstacles politico-financiers et il faut attendre la fin des années vingt pour voir les premiers bâtiments sortir de terre¹⁹. Bien que non encore achevé, l'HPB accueille ses premiers patients en juillet 1933. Par bien des aspects, l'institution alimente l'idée selon laquelle les possessions ultramarines peuvent servir de laboratoires pour la métropole. Par exemple, en optant d'emblée pour la dénomination d'hôpital psychiatrique, Blida entend rompre avec la tradition asilaire – cette thérapeutique institutionnelle que l'on assimile parfois à une « camisole de pierre »²⁰ – qui prévaut encore à l'époque dans l'hexagone²¹. La mise en route de l'HPB – « pierre angulaire de l'assistance aux aliénés en Algérie »²² –, couplée à d'autres dispositions réglementaires sur lesquelles il faudra revenir plus bas, marque le

véritable point de départ de l'application effective de la loi de 1838 sur le territoire, et ce jusqu'à son accès à l'indépendance en 1962.

- 4 Afin d'interroger les rouages de l'administration coloniale face à la prise en charge de la santé mentale, allant des échelons locaux des douars et centres municipaux des communes mixtes²³ jusqu'au gouvernement général de l'Algérie, en passant par les services de gendarmerie et de police, les sous-préfectures et préfectures, nous avons pu consulter environ deux mille documents d'archives conservés aux Archives nationales d'Outre-mer (ANOM), à Aix-en-Provence, ainsi qu'une poignée de références au Service historique de la défense, à Toulon²⁴. L'immense majorité des sources mobilisées provient du fonds du ministère d'État chargé des affaires algériennes²⁵, du fonds du gouvernement général de l'Algérie²⁶, du fonds du cabinet du préfet d'Alger²⁷, du fonds des archives de la sous-préfecture de Tizi-Ouzou²⁸, et du fonds des archives de la commune mixte des Maâdid²⁹. Ces fonds renferment notamment des documents relatifs à l'internement, l'externement et la surveillance d'aliénés : certificats médicaux individuels, notices de renseignements et fiches individuelles, correspondance avec les hôpitaux, procès-verbaux d'enquête administrative, procès-verbaux d'audition de témoins sur l'état psychologique des aliénés, fiches individuelles, courriers adressés à l'administration par des personnes atteintes de déséquilibre mental, réclamations formulées par des internés ou leur famille, circulaires et autres textes réglementaires, etc. À cela s'ajoutent des projets d'aménagement de structures asilaires et de nombreux documents sur le fonctionnement de l'HPB.
- 5 D'un point de vue méthodologique, le corpus archivistique présente donc l'avantage de la diversité, facilitant par exemple le recoupement d'informations à divers échelons. En revanche, que cela soit le résultat d'échantillonnages ou de pertes, nous devons également regretter la nature profondément incomplète d'un grand nombre de dossiers, rendant ainsi inexploitable l'essentiel de leur contenu et produisant l'impression de devoir « travailler avec des bribes »³⁰. C'est pourquoi, dans les lignes qui suivent, afin d'éviter un simple effet « catalogue », nous avons privilégié les exemples les plus complets.
- 6 Ceci étant précisé, à la lecture des sources précitées, il apparaît que certains des traits de l'administration coloniale qui a la charge des questions d'internement et d'aliénation sont proches de ceux d'autres services coloniaux mis en évidence par l'historiographie³¹. Il n'en demeure pas moins que l'action administrative reste en grande partie à analyser, en particulier la gestion de l'aliénation qui induit des prérogatives diverses en matière structurelle et humaine. L'intérêt de son analyse est notamment de mettre en évidence la complexité de ses rouages, de ses contradictions et de ses rapports aux « publics ». Dans les défis structurels qu'elle rencontre, sa gestion fait ressortir une volonté de bien faire, tout en se heurtant à des problèmes financiers³² et à des querelles internes à l'administration³³ ou entre acteurs institutionnels³⁴. Elle oscille également entre innovation (laboratoire juridique) et bricolage³⁵ (première partie). Aux défis structurels s'ajoutent les défis humains, au sens où certains de ses services sont en contact direct avec des aliénés ou des familles d'aliénés (deuxième partie). Comme d'autres agents coloniaux en rapport avec les populations algériennes (juges de paix, administration des postes³⁶, etc.), ses membres doivent régler des questions de pluralisme juridique, de discriminations et de mauvais traitements³⁷.

I. L'administration coloniale face aux défis structuraux de l'assistance mentale en Algérie

- 7 Une des caractéristiques de l'organisation des services de psychiatrie en Algérie repose sur l'idée selon laquelle il convient d'opérer un tri entre les patients atteints de troubles mentaux en fonction de l'état d'avancement de leur pathologie. Cette séparation donne lieu à la mise sur pied de plusieurs « lignes », des formations médicales bien articulées entre elles, qui doivent répondre au souci d'assurer une assistance mentale « en profondeur³⁸ » (A), selon le mot du psychiatre Antoine Porot, conseiller technique du gouvernement général de l'Algérie lors de la construction de l'HPB et chef de file de l'« École d'Alger »³⁹. Malgré tout, les aspirations que suscite ce dispositif novateur seront rapidement perturbées par le problème omniprésent de l'encombrement des structures, véritable « casse-tête » pour l'ensemble des acteurs (B).

A. Le principe d'une assistance mentale « en profondeur » : le système des « lignes »

- 8 Avant de dessiner les contours du fonctionnement du système d'assistance mentale en Algérie durant la période qui retient notre attention, il convient de dire un mot des modalités de placement des aliénés prévues par la législation de 1838. Celles-ci sont au nombre de deux : d'un côté, le « placement volontaire », de l'autre, le « placement ordonné par l'autorité publique », c'est-à-dire le « placement d'office ». Dans les deux cas de figure, les dispositions législatives exigent qu'un certificat médical soit joint à la demande d'internement. On observe que bon nombre de médecins désignés pour établir ledit « certificat » ne sont pas des spécialistes de l'aliénation mentale. Malgré tout, ils restent les seuls sur le terrain à être en capacité de poser un diagnostic. De manière schématique, la distinction entre les deux formes de placement se fonde essentiellement sur trois critères : les personnes à l'origine de la demande, les raisons invoquées pour l'internement, et les conditions requises pour y mettre un terme. Le placement volontaire concerne tout individu atteint d'aliénation mentale, quelle que soit sa forme. Dans les faits, l'initiative de la demande revient souvent aux familles qui peinent à assurer la garde de leurs malades ou qui désirent offrir à ces derniers de meilleures conditions de soins dans des structures adaptées. Les formalités accompagnant la sortie, quant à elles, sont peu contraignantes dans la mesure où l'aliéné peut être libéré sur simple demande d'un membre de l'entourage, et ce « avant même que les médecins aient déclaré la guérison » (article 14). En revanche, le placement d'office procède d'une autre logique. Aux termes de l'article 18 de la loi du 30 juin 1838, sont visées les personnes « dont l'état d'aliénation compromettrait l'ordre public ou la sûreté des personnes ». Le préfet joue un rôle central dans ce dispositif médico-administratif puisqu'en plus d'être à l'initiative du placement, c'est également lui qui décide des sorties. Enfin, à la rencontre de ces deux procédures, il faut préciser que la loi prévoit la possibilité de transformer un placement volontaire en placement d'office.
- 9 En Algérie, les services d'assistance psychiatrique sont placés sous l'autorité des préfets dans les départements et sous le contrôle permanent du directeur de la Santé publique, assisté du conseiller technique de psychiatrie⁴⁰. L'instruction du gouverneur général Carde, en date du 10 août 1934, pose les bases de la réorganisation des services de

psychiatrie sur le territoire⁴¹. Couplé à la loi du 30 juin 1838, ce texte matérialise le principe d'assistance psychiatrique sur deux échelons, ou sur deux « lignes ».

- 10 La « première ligne » de l'assistance est constituée par des services de psychiatrie qui s'intègrent dans les hôpitaux généraux des chefs-lieux de département à Alger, à Oran et à Constantine. Leur fonctionnement mérite d'ailleurs une attention toute particulière, tant celui-ci n'a pas toujours paru limpide, que l'on se positionne du point de vue de l'administration locale ou bien de celui des familles de malades. Pour commencer par son aspect le plus « novateur », ce premier échelon opère comme un « service ouvert » qui doit permettre de remplir une triple fonction : le triage des différents cas, le traitement des cas aigus et l'étude des cas en observation⁴². Voulu par le gouverneur général, et salué par de nombreux psychiatres, cette configuration doit faciliter la rapidité des premiers soins en ne soumettant pas les admissions aux formalités administratives requises par la loi du 30 juin 1838. En soi, l'expérience n'est pas complètement nouvelle. D'une part, sur le plan des idées, il faut signaler la richesse des réflexions menées depuis de Second Empire par des psychiatres français et britanniques autour de la thématique du *no restraint*⁴³. D'autre part, sur le plan des réalisations concrètes au nord de la Méditerranée, le docteur Édouard Toulouse⁴⁴ (1865-1947) ouvre en 1921, à Sainte-Anne, le premier « service pour le traitement des psychopathes dont l'état ne nécessite pas le placement dans les formes prescrites par la loi du 30 juin 1838 »⁴⁵. Malgré tout, que ça soit en raison de la persistance de la psychiatrie aliéniste classique ou par manque de moyens⁴⁶, rares sont les établissements à emboîter le pas de ce premier « service ouvert » avant la Seconde Guerre mondiale. Dans ce contexte, l'initiative algérienne paraît donc bien relever du « laboratoire »⁴⁷. Dans sa thèse de médecine, en 1941, Eliane Demassieux présente en ces termes les « nombreux avantages » des services de première ligne :

1° Ils assurent à un grand nombre de petits psychopathes, qui restaient à l'abandon jusqu'alors, un traitement hospitalier en cure libre, sans formalités abusives d'internement ; 2° Même pour des cas aigus, mais passagers qui, autrefois, se voyaient colloquer par placement administratif, on peut assurer une hospitalisation simple, proportionnée à la durée de la maladie (*delirium tremens*, psychoses infectieuses) et on évite ainsi l'internement ; 3° Ils permettent souvent de saisir le malade dangereux très précocement, avant que le désordre mental ait abouti à la réaction tragique, échéance qui seule, autrefois, déclenchait le placement d'office à l'hôpital ; 4° Ils ne confirment l'internement qu'après une période d'observation suffisante pour le rendre tout à fait légitime⁴⁸.

Tout ceci peut sembler clair, mais il faut ajouter – et c'est sans doute la principale source de confusion – que ces services de « première ligne » reçoivent également des malades en placement administratif. Dans ce cas de figure, ce premier échelon prend des allures de « service fermé » et ne représente bien souvent qu'un passage transitoire en attendant le transfert vers l'HPB⁴⁹. Enfin, à partir de 1934, à Alger, et à partir de 1938, à Oran, des dispensaires d'hygiène mentale sont annexés à ces services de « première ligne ». Leur fonctionnement est rendu possible grâce au concours de l'Office algérien de médecine préventive et d'hygiène⁵⁰. Ici encore, dans le cas algérois, l'expérience semble relever du laboratoire. Il est vrai que la notion de dispensaire psychiatrique est énoncée pour la première fois en 1906, à Milan, lors du II^e Congrès international d'assistance aux aliénés. Mais en France métropolitaine, il faudra attendre 1937 pour voir apparaître les premières mises en œuvre⁵¹.

- 11 La « deuxième ligne » du service d'assistance mentale est composée d'une seule structure – l'HPB – qui fonctionne intégralement sous le régime de la loi de 1838.

Faisant de Blida la « capitale algérienne de la folie »⁵², selon la formule de Paul Bernard, l'établissement doit recevoir les malades évacués des services de « première ligne ». Au regard des configurations métropolitaines, l'isolement durable de l'HPB dans le décor psychiatrique algérien appelle quelques remarques. Aux termes de l'article premier de la loi du 30 juin 1838 :

Chaque département est tenu d'avoir un établissement public, spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés, ou de traiter, à cet effet, avec un établissement public ou privé, soit de ce département, soit d'un autre département.

L'articulation entre les deux propositions de cette disposition a d'ailleurs été explicitée par une circulaire d'application du ministre de l'Intérieur du 5 août 1839 :

[...] s'il est désirable que les départements s'occupent des moyens de créer des établissements spéciaux [...] Il n'est [...] nullement à souhaiter que chaque département se grève de la charge d'établir et d'entretenir un hospice spécial consacré aux aliénés⁵³.

Et le ministre de préciser :

Il vaudrait mieux que plusieurs s'unissent pour fonder et entretenir un asile commun, ou que, s'il existe à une distance convenable des établissements biens organisés ou susceptibles de recevoir les développements et les améliorations nécessaires, on consentit des traités avec eux⁵⁴.

Au sud de la Méditerranée, l'arrêté du 15 mars 1933 dispose que l'HPB est un « hôpital colonial ». Derrière cette terminologie se niche en réalité un raisonnement de fond des services du gouvernement général. En effet, en calquant le statut de l'HPB sur celui des hôpitaux civils qui, aux termes de l'article 3 du décret du 23 décembre 1874, sont des « établissements coloniaux », il s'agissait de permettre à la structure psychiatrique de recevoir des malades provenant des trois départements d'Alger, d'Oran et de Constantine.

- 12 Concevable à ses débuts, une telle solution n'avait pourtant pas vocation à durer. Préconisé dès le début des années trente par Antoine Porot⁵⁵, le souhait de voir aboutir la construction de deux établissements psychiatriques supplémentaires est fréquemment relancé, tant par le préfet d'Alger⁵⁶, que par la presse algéroise⁵⁷. Malgré l'inscription d'un tel projet dans plusieurs dispositifs, comme, par exemple, dans le plan quadriennal d'équipement de 1949-1952⁵⁸, les restrictions budgétaires auront pour effet de constamment repousser l'échéance. Finalement, il faudra attendre 1956 pour qu'un autre projet, celui de l'hôpital de Sidi-Chami, dote enfin l'Algérie d'un second véritable établissement psychiatrique⁵⁹.

B. Le « casse-tête » de l'encombrement permanent des établissements

- 13 Au cours de la période qui retient notre attention, l'encombrement des structures asilaires et des établissements psychiatriques n'est en rien une spécificité algérienne. En 1932, par exemple, le docteur Desage entame ainsi une série d'articles dans le quotidien *Oran-Matin* : « Il y a, en France, plus d'aliénés dans les asiles (80 000) que d'étudiants (français et étrangers) dans les universités (65 000)⁶⁰. » Après le terrible épisode des morts de faim de l'Occupation⁶¹, les hospitalisations psychiatriques reprennent leur croissance historique. Et entre 1946 et 1951, le nombre de malades traités dans les hôpitaux psychiatriques métropolitains semble être passé de l'ordre de 65 000 à 92 500⁶². En France, comme ailleurs, cette situation est le plus souvent

expliquée par la prolongation de la durée des séjours de patients chroniques ; phénomène que l'historien américain Jack Pressman a qualifié de « *silting-up* »⁶³.

- 14 À l'ouverture de l'HPB, en 1933, le registre des entrées dénombre 112 malades⁶⁴. Deux décennies plus tard, ce chiffre dépasse les 2 000 internés⁶⁵. Ce qui pourrait passer pour la preuve du succès du « joyau du dispositif en Afrique du Nord »⁶⁶ reflète en réalité les limites d'un système incapable de répondre à la demande. Au tout début de l'année 1954, une note du préfet d'Alger fait état de 480 aliénés en attente d'internement, précisant, par ailleurs, qu'il est « rigoureusement impossible d'estimer le délai d'attente »⁶⁷. Assez naturellement, cette problématique se répercute à tous les échelons de l'assistance mentale. En mars 1950, l'état des services annexes des hôpitaux généraux à Alger et à Oran fait l'objet du commentaire suivant : « [...] plusieurs malades [sont] tassés dans des chambres individuelles ou sur des matelas par terre, entre les lits des dortoirs »⁶⁸. Un peu plus tard dans l'année, le même constat s'impose pour le service de neuropsychiatrie de l'hôpital civil de Constantine, conçu pour accueillir une cinquantaine d'aliénés, et qui en abrite plus de cent, parmi lesquels figurent de nombreux « agités dangereux », sans parler des dizaines de dossiers d'admission qui sont en instance⁶⁹.
- 15 Devant l'ampleur du problème, il est jugé nécessaire de partiellement relancer le mécanisme « historique » de l'évacuation vers la métropole. En mai 1949, un rapport fait état de l'arrivée de 19 aliénés du département d'Oran dans l'établissement de Fort d'Aurelle, à Montpellier. Ce même rapport mentionne un projet de transfèrement de 270 aliénés supplémentaires⁷⁰. Au mois de septembre de la même année, le gouverneur général de l'Algérie obtient du ministre de la Santé Publique l'autorisation « à titre exceptionnel et sous certaines conditions » de transférer 400 aliénés algériens vers les établissements psychiatriques de Lannemezan, Pierrefeu et de Saint Alban⁷¹. Et trois ans plus tard, un rapport établit à 534 le nombre d'aliénés nord-africains dans les asiles métropolitains. Parmi ces malades, qui sont traités aux frais du budget de l'Algérie, 164 proviennent du département d'Alger, 164 du département de Constantine et 206 du département d'Oran⁷². Au passage, on notera que si cette mesure ne relance pas la nature « systématique » des évacuations, elle paraît en quelque sorte en avoir élargi la répartition géographique en mobilisant de nombreux établissements sur l'ensemble du territoire métropolitain⁷³.
- 16 Les effets du surpeuplement des infrastructures algériennes nous invitent à interroger les attitudes respectives de l'administration coloniale et du corps médical sur place, ainsi que la nature de leurs interactions. De manière schématique, et somme toute assez logique, il faut constater que chacun de ces acteurs évolue « dans son rôle ». À l'administration l'impératif de l'ordre public. Aux médecins le souci du développement des moyens thérapeutiques.
- 17 Les circulaires qu'adressent les autorités préfectorales aux maires, aux administrateurs, aux présidents des centres municipaux du département, ainsi qu'aux commissaires de police, font régulièrement part de l'inquiétude exprimée par le gouvernement général de voir l'encombrement des services spécialisés « compromettre l'ordre public et la sécurité des personnes lorsque l'aliéné, reconnu dangereux, est maintenu en liberté »⁷⁴. Il est rappelé aux différentes administrations locales qu'elles sont tenues de mettre à exécution les prescriptions de l'article 24 de la loi du 30 juin 1838, aux termes duquel :

Dans toutes les Communes où il existe des hospices ou hôpitaux, les aliénés ne pourront être déposés ailleurs que dans ces hospices ou hôpitaux. Dans les lieux où

il n'en existe pas, les Maires devront pourvoir à leur logement, soit dans une hôtellerie, soit dans un local loué à cet effet⁷⁵.

- 18 L'examen des réponses permet de se faire une idée de l'esprit d'improvisation qui est attendu des acteurs sur le terrain. À Fort-National, par exemple, le maire opte pour l'Infirmier-Hôpital militaire et pour un local communal servant de geôle⁷⁶. À Michelet, faute de place à Blida pour un malade qui avait déjà été hospitalisé à l'Hôpital Sainte-Eugénie, l'administrateur chef de la commune mixte décide de « faire garder [celui-ci] par un cavalier de la commune »⁷⁷. Certains acteurs de l'administration locale n'hésitent d'ailleurs pas à souligner la nature dévoyée de ces mesures de fortune dont le rapprochement avec le régime pénitentiaire va à l'encontre de l'esprit de la loi sur les aliénés. En 1950, par exemple, l'administrateur de la commune mixte du Djurdjura s'émeut en ces termes :

Si [l'aliéné] se fend la tête contre un mur, se pend ou se blesse grièvement, la famille est en droit d'attaquer la commune pour avoir pris l'initiative de le mettre en prison, au lieu de le faire admettre dans un établissement hospitalier comme la loi le prévoit »⁷⁸.

En l'espèce, devant le refus de la gendarmerie et du directeur de prison de prendre en charge l'aliéné, l'administrateur est contraint de remettre ce dernier en liberté auprès de sa famille. La solution adoptée n'a d'ailleurs rien d'un cas isolé, et à la lecture des rapports de services de police ou de la correspondance des présidents de centres municipaux, des maires ou des administrateurs des communes mixtes, on relève fréquemment une volonté de « se couvrir » face à d'éventuels « accidents » et « actes tragiques » qui pourraient se produire sur leurs territoires⁷⁹. La crainte de voir leur responsabilité engagée a également pu concerner les directeurs de structures en charge d'aliénés. En effet, au début des années cinquante, un jugement du tribunal correctionnel de Douai condamne un directeur d'hôpital qui avait refusé, faute de place, d'admettre dans son établissement un malade mental qui détenait pourtant un certificat médical⁸⁰.

- 19 De manière générale, les archives nous renseignent sur la volonté des autorités administratives de rechercher des solutions de concert avec leurs interlocuteurs médicaux, et de s'appuyer, çà et là, sur leur expertise. Par exemple, en 1952, le maire de Bordj-Ménaïel avance qu'il serait possible d'admettre à Blida un « aliéné violent présentant un danger permanent pour la population » locale si on l'autorisait à permuter avec un autre aliéné de sa commune sur le point d'être libéré en sortie d'essai pour trois mois⁸¹. Autre exemple, un maire propose un plan assez détaillé en vue de la construction de locaux « qui seraient dotés de tous les aménagements reconnus nécessaires par les spécialistes de la médecine mentale »⁸². S'il est vrai que ce genre d'initiative est le plus souvent rejetée pour des motifs budgétaires venant d'« en-haut »⁸³, il ne semble pas qu'il y ait lieu de se rallier à la critique cinglante formulée par un médecin, en 1932, dans les colonnes d'*Oran-Matin*, où l'autorité préfectorale est accusée de se contenter de la rigidité des dispositions de la loi sur les aliénés, dans la mesure où son seul souci serait de ne « jamais avoir d'ennui »⁸⁴.
- 20 De leur côté, les médecins psychiatres se mobilisent volontiers, dans différents médias, pour dénoncer les effets délétères de l'encombrement et réclamer des moyens supplémentaires. C'est les cas, notamment, dans les rapports médicaux et administratifs annuels de l'HPB. C'est également le cas directement devant divers acteurs politiques. Par exemple, en mars 1950, à l'occasion du vote du budget de la Santé publique, le professeur Lebon porte à la connaissance de l'Assemblée algérienne

un compte rendu des professeurs Manceaux et Sutter. Pourtant, si l'on considère que ce genre d'intervention doit aider à convaincre un public pour qui l'aliénation mentale revêt au mieux un intérêt résiduel, cela peut surprendre que l'argumentaire ne soit pas davantage étayé. Cette remarque vaut particulièrement pour l'exposé des causes de l'encombrement algérien qui seraient, d'après le rapporteur, au nombre de quatre : l'« accroissement annuel de la population », le « nombre insuffisant de sorties par guérison », l'« alcoolisme », ainsi que les « demandes de plus en plus fréquentes, surtout dans les milieux musulmans, qui, jusque-là, répugnaient à envoyer leurs proches dans les asiles »⁸⁵.

- 21 Sans doute n'y a-t-il pas lieu de s'étonner de l'absence d'approfondissement sur la thématique des guérisons tant celle-ci paraît ambivalente en psychiatrie. Dans le cadre de son travail sur l'Institut de psychiatrie de l'hôpital Brugmann, à Bruxelles, l'historien Benoît Majerus relève que si « le mot « guérison » revient régulièrement dans les lettres des patients [...] il est quasi absent des écrits des médecins »⁸⁶. Une mise en corrélation des moyens demandés et des résultats escomptés n'aurait pourtant pas manqué d'intérêt.
- 22 Quid, ensuite, de l'« alcoolisme », simplement décrit comme ce « grand pourvoyeur des asiles » ? Si les conséquences néfastes de ce « fléau social » sont bien documentées dans les structures asilaires de la métropole⁸⁷, ou plus largement dans l'ensemble de l'empire colonial français⁸⁸, on peut être interpellé par l'absence de précisions complémentaires dans le contexte particulier de l'Algérie, compte tenu de l'empêchement religieux qui touche les Musulmans. Le rapporteur parle-t-il d'un phénomène se cantonnant à la population européenne, ou bien s'étendant également à la population musulmane ? Le document reste muet à ce sujet. Il semble toutefois qu'il faille retenir la seconde hypothèse. Par exemple, en 1933, le docteur P. Pinaud dénonce l'alcoolisme des « indigènes » en Algérie⁸⁹ et ses conséquences néfastes pour la santé et l'ordre publics⁹⁰. En 1945, Antoine Porot publie « Le problème social de l'alcoolisme » dans les *Cahiers Nord-Africains d'Hygiène et de Médecine Sociales*⁹¹. Paul Marquis, dans sa thèse, a pu dresser des statistiques sur les principales pathologies diagnostiquées à partir d'un échantillon de 1 002 patients traités à l'HPB entre 1933 et 1962. Le couple « alcoolisme/toxicomanie » se retrouve dans 14 % des 238 dossiers d'hommes européens et dans 16 % des 385 dossiers d'hommes « indigènes ». Chez les femmes, ce sont 5 % des 232 dossiers d'Européennes et 4 % des 147 dossiers d'« indigènes »⁹². Aussi intéressantes que soient ces chiffres, sans doute convient-il de les apprécier à la lumière d'un commentaire de Claude Quétel, formulé dans le contexte métropolitain du Bon-Sauveur, pour qui, au-delà des « alcooliques diagnostiqués comme tels, il s'en trouve à coup sûr « dissimulés » dans de nombreux autres compartiments nosographiques »⁹³.
- 23 Enfin, l'affirmation sur les « demandes de plus en plus fréquentes [...] dans les milieux musulmans » aurait sans doute mérité des explications dans la mesure où elle interroge le degré d'adhésion des familles algériennes aux pratiques médicales occidentales, dites « modernes », par opposition aux pratiques dites « traditionnelles ». On y reviendra plus loin. Pour l'heure, rappelons simplement que dans l'ouvrage *Colonial Madness*, Richard Keller avance l'idée selon laquelle, en matière d'assistance aux aliénés, les « indigènes » ont parfois pu considérer les autorités françaises comme une source d'aide précieuse pour la gestion de leurs malades⁹⁴. Cependant, quelques lignes plus loin, l'historien paraît en quelque sorte brouiller les pistes de cette hypothèse en citant

l'avis de Frantz Fanon, pour qui le rejet de la médecine coloniale constituait pour les Algériens « un moyen de résistance face à un État totalitaire »⁹⁵.

- 24 Un autre élément récurrent qui ressort de l'interaction entre administration coloniale et corps médical procède des tenants et aboutissants de la rhétorique sur le prestige du colonisateur, évoquée en propos liminaire de cet article. On songe, par exemple, à cette forme de « récupération », par les autorités locales, du discours de l'Académie de médecine, selon lequel « les problèmes sanitaires doivent dominer toute la politique coloniale de notre pays »⁹⁶. Bien entendu, cette « formule » est sujette à lectures multiples. Tout d'abord, d'un point de vue médical, Richard Keller a montré comment le Maghreb et sa population avaient représenté un espace d'expérimentation pour les psychiatres français⁹⁷. Ensuite, d'un point de vue essentiellement sémantique, comment soutenir l'idée de la supériorité des méthodes sanitaires occidentales – et plus largement le bien-fondé de la « mission civilisatrice » – si on n'est pas en capacité d'assurer sa mise en œuvre ? Enfin, et ce même si les archives consultées dans le cadre de notre recherche n'y font pas référence⁹⁸, il est impossible d'ignorer la dimension « économique » de l'assistance mentale. En effet, par bien des aspects, la guérison des patients – ou du moins leur sortie – est étroitement liée au monde du travail et au besoin local de main d'œuvre.
- 25 De manière générale, la face par trop visible de l'aliénation mentale – la saturation des structures, la représentation de « fous déambulant en liberté dans la rue », etc. – porte atteinte à la crédibilité du colonisateur. En 1953, un commissaire de police déplore que cette situation soit « de nature à tromper les étrangers sur l'activité réelle d'une administration qui consacre un budget important aux œuvres d'assistance sociale et aux hôpitaux »⁹⁹. Concrètement, l'intéressé redoute l'action de « ceux dont le rôle est de critiquer l'œuvre française dans cette région »¹⁰⁰. En août 1954, à la suite d'un incident provoqué par un aliéné, le substitut du procureur de la République à Tizi-Ouzou relate l'« étonnement » et l'« indignation » d'un « Européen de passage [...] de voir de pareils faits se produire sans l'intervention de la police »¹⁰¹. Ce genre de considération pose d'autant plus de problèmes lorsqu'il concerne la différence de traitement entre Européens et indigènes. C'est, semble-t-il, en partie dans ce sens qu'il convient d'interpréter l'inquiétude de l'administrateur de la commune mixte de Michelet lorsque le directeur de l'HPB lui indique qu'il « n'a pas de places, en ce moment, pour des aliénés musulmans ; qu'il en a pour des Européens, seulement¹⁰² ! » Dans le même registre, certains praticiens, à l'instar d'Henri Aubin, n'hésitent pas à étroitement associer les carences de l'assistance sanitaire et la « crise du "colonialisme" »¹⁰³.

II. La prise en compte des individus dans l'assistance mentale en Algérie

- 26 Après avoir dessiné les contours de quelques-unes des problématiques liées à l'organisation de l'assistance mentale en Algérie et à la gestion de l'infrastructure qui sous-tend l'édifice, on peut se tourner vers la place, en amont et en aval de la procédure de placement, que la correspondance administrative consacre à la prise en compte de l'« individu », qu'on entende ce terme dans le sens restrictif du malade lui-même, ou dans une acception plus large incorporant la dimension familiale. Il s'agit donc d'envisager la mission de surveillance et de contrôle des conditions de traitement des aliénés (A), avant de se pencher sur l'analyse que mène l'administration sur l'évolution

de l'attitude des familles algériennes à l'égard des mécanismes occidentaux de placement des malades (B).

A. La mission de surveillance et de contrôle des conditions de traitement des aliénés

- 27 Dans l'imaginaire collectif, l'évocation des conditions de traitement des aliénés renvoie au « spectre » de l'internement arbitraire. Pour la France métropolitaine, on songe, par exemple, au grand nombre de « témoignages d'aliénés » – que ces derniers soient sortis d'asiles ou encore internés – et qui constituent, pour certains, d'authentiques écrits protestataires¹⁰⁴. Au sujet de ces « témoignages », Aude Fauvel va même jusqu'à parler d'un « véritable genre sous la III^e République »¹⁰⁵. En 1925, le journaliste Albert Londres publie une enquête intitulée *Chez les fous*, d'abord sous la forme de plusieurs articles du *Petit Parisien*, puis d'un livre¹⁰⁶. Il y dénonce la violence de l'enfermement asilaire dont la finalité n'est pas de traiter les fous mais de les contrôler, voire de les éliminer de la société.
- 28 Dans le cadre de notre étude, avant d'aborder la mission de contrôle et de surveillance, à proprement parler, il faut relever que les références aux conditions de traitement des aliénés sont nombreuses et variées dans la correspondance administrative consultée. Comme on l'a vu plus haut, l'encombrement des structures a entraîné une improvisation permanente en matière de « gardiennage ». Dans ce contexte, un des thèmes récurrents des échanges entre l'administration et le corps médical est la question de la compétence des agents qui sont appelés à intervenir auprès des aliénés en attendant leur hospitalisation. En 1941, par exemple, le docteur Ramée, chef du service de psychiatrie de l'hôpital civil de Constantine, signale que plusieurs malades avaient des blessures « à leur entrée », « indiquant que toutes les précautions désirables n'avaient pas été prises à leur égard »¹⁰⁷. En l'espèce, il s'agit de plaies aux chevilles, aux poignets ou aux pouces, « consécutives à la pose de liens serrés ou trop longtemps maintenus »¹⁰⁸. Dans une circulaire adressée aux maires, aux administrateurs, aux sous-préfets, aux commissaires de police et aux directeurs des hôpitaux du département, le préfet de Constantine se réfère directement « au dire des malades » lorsqu'il met en garde contre l'usage inapproprié de moyens de contention : « chaînes, corde ou fil de fer¹⁰⁹. » Si le préfet paraît s'émouvoir des « risques que font courir aux malades les pratiques actuelles », ses recommandations sonnent surtout comme un aveu d'impuissance :
- 1° Le séjour dans les geôles des commissariats doit être écourté au maximum ;
2° Lorsqu'il a été nécessaire de ligoter un malade pour l'empêcher de nuire, on ne doit pas le laisser attaché après l'avoir isolé dans une chambre de sûreté où il ne dispose plus d'objets pouvant le rendre dangereux pour les autres ou pour lui-même ; 3° Le plus souvent, l'administration par un médecin d'un calmant approprié, suffirait à amener un calme temporaire qui faciliterait le transfert sur l'hôpital¹¹⁰.
- Enfin, on envisage également l'acquisition de « camisoles de force » ou des « brassards de sécurité »¹¹¹.
- 29 Dans les services de « première ligne », les modalités de contrôle et de surveillance sont fixées par les prescriptions de l'article 9 de l'instruction gubernatoriale du 10 août 1934. Sont notamment prévues des visites semestrielles ou trimestrielles selon les établissements. Les archives n'ont cependant conservé qu'un faible nombre de dossiers relatifs à ces visites. En mars 1959, par exemple, l'un d'entre eux évoque le

déplacement de Pierre Barbier, juge délégué pour la visite des Établissements d'aliénés, à la Clinique privée de Saint-Eugène. Dans le compte rendu qu'il adresse au président du tribunal civil d'Alger, Barbier relate ses entretiens avec les « malades », notant qu'« aucune réclamation visant les soins généraux ou le traitement des malades » ne lui a été présentée¹¹².

- 30 Étudier les plaintes formulées par les malades internés eux-mêmes permet de diversifier la typologie des exemples. Précisons d'emblée qu'aux termes de l'article 29 de la loi du 30 juin 1838 : « Aucunes requêtes, aucunes réclamations adressées, soit à l'autorité judiciaire, soit à l'autorité administrative, ne pourront être supprimées ou retenues par les chefs d'établissements [...] ». De plus, une circulaire du Garde des Sceaux, en date du 1^{er} décembre 1887, formule le *desideratum* que les lettres de plaintes soient « adressées closes, et sans que l'Administration [des établissements] en prenne préalablement connaissance »¹¹³.
- 31 Le 30 juillet 1946, à l'HPB, le « Rapport journalier » du chef de quartier du Pavillon Pinel fait brièvement mention d'un incident survenu la veille, au cours duquel l'interné Marcel P., « [vu] son attitude menaçante, a été isolé avec difficultés »¹¹⁴. Jusque-là, un fait relativement « anodin ». Mais les choses se compliquent lorsque Marcel P. décide de porter plainte pour coups volontaires. Le 3 août, dans une lettre adressée au procureur de la République de Blida, l'intéressé affirme avoir reçu une « correction magistrale » : « coups de poings au ventre, coups de pieds à la tête dont [il] porte encore les traces ce jour¹¹⁵. » Le plus grave, dit-il, découle du fait qu'il est « un malade des moins frappés »¹¹⁶. Le même jour, dans une autre lettre, Marcel P. demande au préfet d'Alger, « en [son] nom et dans l'intérêt de tous les malades, de vouloir bien visiter l'HPB et de questionner quelques malades »¹¹⁷, achevant son réquisitoire de manière cinglante : « Un hôpital l'HPB ? Non une usine de mort¹¹⁸. »
- 32 Le 10 août, le préfet d'Alger informe le sous-préfet de Blida de cette requête qui « lui paraît très sincère », précisant qu'il faudra des « sanctions exemplaires » si les faits rapportés sont exacts¹¹⁹. Quatre jours plus tard, le sous-préfet se rend à l'HPB. À son arrivée sur les lieux, le sous-préfet rencontre d'abord le patient, qui lui présente « longuement ses doléances » en compagnie du docteur Hamel, chef de service¹²⁰. Par la suite, le sous-préfet s'entretient avec le chef de division médicale Dussauge, l'adjoint au directeur Chaptal, et le chef de quartier Hermann, à qui le malade reproche les faits¹²¹. On notera, cependant, qu'à aucun moment il n'est question d'interroger d'autres patients.
- 33 Les échanges entre la direction de l'HPB et l'autorité préfectorale nous renseignent surtout sur un argumentaire bien huilé qui consiste alors à inscrire le recours à la force dans l'« ordinaire de la folie »¹²². Rendu nécessaire par l'« état de furie de certains malades au moment où on les isolait », le recours à des « actes de maîtrise » est simplement destiné à « garantir la sécurité »¹²³.
- 34 Quelques jours après la visite du sous-préfet, la direction de l'hôpital complète sa contribution à l'enquête administrative en transmettant à la sous-préfecture plusieurs éléments supplémentaires, censés permettre à l'administration « de fixer en toute objectivité [son] sentiment »¹²⁴. Concrètement, cet envoi vise à opposer la crédibilité respective des protagonistes. D'un côté, émerge la figure du chef de quartier Hermann, un agent « très bien noté [...] qui jouit de la réputation d'un homme calme et doux »¹²⁵. De l'autre, celle d'un « débile mental » dont on remet en cause la moralité et l'intellect¹²⁶. L'expertise médicale du docteur Hamel et des copies de diverses lettres de

protestations antérieures formulées par le patient se conjuguent pour établir le profil d'un « menteur inconscient et constant qui ne se rend pas compte de l'invraisemblable des fables qu'il débite »¹²⁷.

- 35 Au terme de cette enquête, le sous-préfet paraît convaincu par les justifications de l'HPB, estimant *in fine* qu'« aucune suite ne peut être donnée à cette affaire »¹²⁸. Malgré tout, dans son compte-rendu au préfet d'Alger, le sous-préfet de Blida estime que ses « investigations ont été assez sommaires », et qu'il conviendrait, « pour ne rien laisser dans l'ombre [...] qu'une enquête approfondie soit faite sur les conditions dans lesquelles les internés sont traités »¹²⁹. Les archives n'ont pas permis de vérifier la portée effective de ce *desideratum*, mais il apparaît que la requête a été transmise par la voie hiérarchique au gouvernement général de l'Algérie, le préfet d'Alger demandant à son tour à l'autorité gubernatoriale de confier cette mission à un inspecteur des services d'hospitalisation ou à un haut fonctionnaire de l'administration centrale¹³⁰.

B. L'analyse de l'attitude des familles algériennes à l'égard du placement des aliénés

- 36 Revenant à une idée évoquée plus haut, les références à l'évolution progressive de l'attitude des familles « indigènes » envers l'aliénation mentale au contact du colonisateur sont relativement fréquentes dans la correspondance administrative au cours de la période qui retient notre attention. Pour se limiter à deux exemples, on citera d'abord une lettre de l'inspecteur général de l'assistance qui écrit en 1931 :

Il y a dans ce pays de très nombreux aliénés indigènes « tranquilles » qui divaguent dans les douars ; leur présence était tolérée par les milieux musulmans en vertu d'us et coutumes séculaires¹³¹.

Un peu plus de deux décennies plus tard, un rapport du commissaire de la police d'État de Tizi-Ouzou signale que la ville est devenue, depuis plusieurs mois, le « pôle d'attraction de nombreux anormaux », précisant par ailleurs :

La grosse majorité de ces individus provient de la campagne kabyle. Leurs parents las de leurs excentricités dans les villages les dirigent vers la ville se soustrayant ainsi à leurs devoirs d'entretien¹³².

- 37 En filigrane, cette thématique interroge le degré d'adhésion des familles algériennes aux pratiques médicales occidentales, dites « modernes », par opposition aux pratiques dites « traditionnelles », que la plupart des psychiatres français sont prompts à assimiler à des « croyances ». L'exploration de l'hypothèse d'une telle adhésion soulève d'autres questionnements liés au degré de maîtrise dont peuvent faire preuve ces familles à l'égard des rouages du système d'assistance mentale mis en place par le colonisateur. Sans aucune prétention d'exhaustivité, les trois cas qui suivent ont vocation à présenter un échantillon de ces diverses attitudes d'« adhésion ».
- 38 Le premier cas interroge l'hypothèse d'« adhésion » par le prisme du désarroi de certaines familles « indigènes » face à l'administration hospitalière. Au fond, le fait de se sentir perdu dans les arcanes institutionnels – situation qui, au demeurant, peut tout autant concerner la population européenne – est déjà le signe qu'un premier cap a été franchi. Un seul exemple suffira ici à illustrer notre propos. Le 2 août 1954, un père de famille sollicite l'aide du maire de Bordj-Ménaiel afin d'obtenir l'hospitalisation de son fils pour aliénation mentale à l'hôpital régional de Ménerville. Cet établissement n'étant pas un hôpital psychiatrique, il convient de rappeler qu'il n'« accueille les aliénés qu'en dépôt¹³³ » en attendant leur transfert sur une structure adéquate.

D'ailleurs, en l'espèce, le dossier du malade est bien adressé à l'HPB le 18 août¹³⁴. Mais au fond, il paraît probable que le père n'ait pas pleinement compris cette donnée. En effet, durant le mois de septembre, celui-ci multiplie les démarches auprès du sous-préfet de Tizi-Ouzou afin de se plaindre du sort réservé à son fils. Il reproche notamment à l'établissement de ne s'être « jamais occupé de lui », en dehors d'une simple radiographie, et de le « laisser moisir comme un prisonnier »¹³⁵. De plus, à la lecture de ces lettres, il apparaît que le père croyait devoir solliciter l'intervention du sous-préfet afin d'obtenir une autorisation de sortie de l'hôpital de Ménerville. Or, dans la mesure où il s'agissait d'un placement volontaire, cette démarche n'était nullement requise. Au passage, on notera que la suite du périple médical de l'aliéné paraît bien incertaine dans la mesure où le père demande simplement son placement dans une « clinique appropriée »¹³⁶.

- 39 Le deuxième cas montre comment certaines familles « indigènes » ont activement sollicité un appui politique dans l'espoir d'accélérer la procédure de placement des aliénés. En février 1952, par exemple, le père d'Amar Z. écrit au conseiller général Lechani afin d'alerter celui-ci sur l'état mental de son fils. Dans sa lettre, on apprend qu'Amar Z. est « atteint de troubles mentaux », que « son aliénation mentale est devenue très dangereuse », et que celle-ci « compromet l'ordre public et la sécurité des personnes »¹³⁷. Au passage, par le biais de la parfaite maîtrise des « mots-clefs » qui sont attendus par les autorités coloniales dans leur gestion juridico-administrative de la maladie mentale, ce genre de source ouvre des pistes de réflexion sur la très probable intercession d'un tiers en matière linguistique et sur la sociologie des familles. Malheureusement, les documents consultés n'ont pas permis d'offrir une grille de lecture satisfaisante sur ces points. Dans notre exemple, le conseiller général transmet la requête au sous-préfet de Tizi-Ouzou afin que celui-ci intervienne « afin de faire orienter le malade sur Blida »¹³⁸. Cependant, que cela soit dans le cas d'Amar Z., ou de manière plus générale, il ne nous a pas été possible de vérifier l'efficacité de ces interventions.
- 40 Le troisième et dernier cas explore l'hypothèse d'une adhésion partielle, « à la carte » pourrait-on dire, lorsque le pluralisme juridique algérien se heurte à l'application « en bloc » des prescriptions de la loi du 30 juin 1838. Rappelons qu'il ressort du sénatus-consulte de 1865, « véritable matrice de toute la réglementation sur la nationalité en Algérie »¹³⁹, que les « indigènes » sont des Français, des sujets nationaux, qui ne bénéficient cependant pas de la citoyenneté associée, au motif qu'ils ont conservé leur statut personnel confessionnel¹⁴⁰. Du fait de cette « dénaturation de la notion de nationalité »¹⁴¹, selon l'expression de Zouhir Boushaba, Laure Blévis observe que dans « le droit français, entre le national citoyen français et l'étranger non national, s'intercale désormais l'« indigène », Français non citoyen, suivant un statut personnel distinct du code civil »¹⁴². En 1948, le gouverneur général de l'Algérie reçoit une lettre du préfet d'Oran dans laquelle ce dernier lui fait part de difficultés rencontrées à l'occasion du classement des frais d'entretien d'aliénés musulmans dont les parents sont pourtant solvables¹⁴³. En principe, aux termes de l'article 27 de la loi du 30 juin 1838, ces dépenses sont « à la charge des personnes placées ; à défaut, à la charge de ceux auxquels il peut être demandé des aliments, aux termes des articles 205 et suivants du Code civil ». Mais ici, l'administration se heurte à plusieurs réclamations prétendant que les musulmans ayant conservé leur statut personnel ne sont pas tenus à la dette alimentaire envers leurs enfants au-delà de la majorité. En l'espèce, le préfet d'Oran se demande si la loi du 20 septembre 1947, portant statut organique de l'Algérie,

ne permet pas d'imposer aux musulmans les obligations auxquelles les Français sont soumis en vertu du code civil. En effet, aux termes de l'article 2 de ladite loi : « Tous les ressortissants de nationalité française des départements d'Algérie jouissent, sans distinction d'origine, de race, de langue, ni de religion, des droits attachés à la qualité de citoyen français et sont soumis aux mêmes obligations. » Mais, comme le rappelle aussitôt le gouverneur général, l'article 3 dispose que : « Tous les citoyens qui n'ont pas expressément renoncé à leur statut Personnel continuent à être régis par leurs droits et par leurs coutumes en ce qui concerne leur état [...] ». Dès lors, le *desideratum* préfectoral est rigoureusement impossible, en dehors du cas des musulmans qui résident en France métropolitaine. Cependant, dans une réponse qui se veut prudente, appelant à la formation d'une « jurisprudence très nette [...] en cette matière », le gouverneur général reproduit différents extraits de sources de droit musulman, concluant, en substance, qu'il n'y a pas lieu que les frais d'entretien des malades musulmans soient laissés à la charge des collectivités publiques.

- 41 Avant de poursuivre, rappelons que dès les débuts de la présence française en Algérie, le choix formulé par le colonisateur en faveur du principe du respect du droit local incite celui-ci à dégager un *corpus iuris musulmanus*¹⁴⁴. Initiatives privées et officielles se succèdent au cours du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle, prenant corps dans ce que Louis-Augustin Barrière a intitulé des « codifications-traductions » et des « codifications-compilations »¹⁴⁵. Ces écrits, qui n'acquièrent jamais une force obligatoire, exercent cependant une influence considérable sur la jurisprudence française en Algérie. Jurisprudence qui, au début des années cinquante, est décrite par l'islamologue Joseph Schacht comme « le facteur majeur qui a déterminé la forme du droit musulman actuellement appliqué en Algérie »¹⁴⁶.
- 42 Dans notre affaire, les sources citées sont les suivantes : le *Traité élémentaire de droit musulman algérien*, d'Ernest Zeys (1885-1886)¹⁴⁷ ; le *Traité de droit musulman, la Tohfah d'Ebn Acem*, traduit par Houdas et Martel (1882-1883)¹⁴⁸ ; le *Précis de jurisprudence musulmane suivant le rite malékite*, de Khalil Ibn Ishak, traduit par Nicolas Perron (1848-1854)¹⁴⁹ ; *Balance de la loi musulmane* d'El-Charani, traduit par Perron (1898)¹⁵⁰ ; ainsi que *Droit musulman : du statut personnel et des successions d'après les différents rites et plus particulièrement d'après le rite hanafite*, d'Eugène Clavel (1895)¹⁵¹. À cela, s'ajoutent les travaux de la *Commission de codification du droit musulman*.
- 43 Plusieurs remarques s'imposent. Pour commencer, ces sources paraissent assez anciennes au regard du moment où l'affaire a lieu. Par exemple, la traduction par le docteur Nicolas Perron du *Précis de jurisprudence musulmane* de Sidi Khalil, commanditée par la *Commission d'exploration scientifique de l'Algérie*, a été réalisée entre 1848 et 1853¹⁵². Les autres *Traités* et *Précis* sont publiés au cours des deux dernières décennies du XIX^e siècle. Les travaux de la Commission de codification du droit musulman, quant à eux, ont commencé à la suite d'un arrêté du gouverneur général, en date du 22 mars 1905, et ont été publiés in extenso sous la signature de M. Morand¹⁵³ en 1916. Il est possible que cette relative « ancienneté » découle d'une « pauvreté [entendue dans son acception quantitative] de la production des juristes en matière de droit musulman » entre la fin du XIX^e siècle et l'indépendance algérienne¹⁵⁴. « Pauvreté » qui s'explique, selon Claude Bontems, par une pluralité de facteurs. D'une part, peu de juristes français sont arabisants. D'autre part, le droit musulman « n'est pas considéré comme un système juridique autonome, mais davantage comme une branche

particulière du droit français, une survivance résiduelle et exotique, appelée par la force des choses à disparaître ».

- 44 Revenant ensuite à notre affaire, on doit relever la volonté du gouvernement général de citer des textes qui font autorité. Par exemple, Le *Traité* de Zeys fait partie des textes, à côté de celui de Sautayra, qui n'est pas cité ici, qui ont rapidement servi de référence aux magistrats chargés de se prononcer en matière musulmane¹⁵⁵. Il en va de même du « Code Morand ». Même si, en 1923, un arrêt de la cour d'Alger rappelle que celui-ci n'a aucune valeur législative, les juridictions continuent de s'en inspirer¹⁵⁶.
- 45 Enfin, en multipliant les références, il est permis de penser que l'administration souhaite se départir de l'attitude souvent critiquée, y compris chez les juristes, consistant à donner une importance inconsidérée à un auteur par rapport à d'autres. On songe, par exemple, au credo colonial – erroné mais longtemps véhiculé – selon lequel le droit musulman algérien était entièrement synthétisé dans le *mukhtasar* de Sidi Khalil.
- 46 En définitive, et au-delà du cas d'espèce, qui s'insère dans le cadre plus large des fréquentes demandes de renseignements analogues émanant des directeurs et des présidents de commissions administratives des hôpitaux algériens, il nous semble que les sources citées par le gouverneur général offrent une illustration de la part prise par l'administration coloniale, aux côtés de juristes et de non-juristes, à ce que Claude Bontems a appelé l'« invention du droit musulman algérien à l'époque coloniale »¹⁵⁷.

Conclusion

- 47 En s'inscrivant dans le renouvellement actuel de la recherche sur la folie dans les colonies françaises, l'exploitation de sources juridico-administratives vise à compléter la perspective essentiellement médicale qui a longtemps dominé l'historiographie francophone en la matière. Leur analyse permet de faire émerger le profil d'une administration qui, à travers ses rouages, ses contradictions et ses rapports aux « publics », demeure consciencieuse face aux nombreux défis structureaux (encombrement des établissements, problèmes financiers, querelles internes ou entre acteurs institutionnels) qui requièrent sans cesse un esprit d'innovation et de bricolage. Ces mêmes problématiques se retrouvent à l'échelle de défis humains où l'administration doit gérer des situations de pluralisme juridique, de discriminations et de mauvais traitement. Ce faisant, les bureaux des communes mixtes, des préfectures et du gubernatoriat réagissent selon les mêmes voies que celles démontrées par l'historiographie dans d'autres administrations ou institutions coloniales¹⁵⁸.
- 48 Si cela tend à démontrer une identité plus globale dont la spécificité coloniale reste encore à prouver par comparaison avec les administrations métropolitaines, l'attitude des différents acteurs institutionnels qui sont mobilisés au cours des procédures de placement des aliénés dans les structures spécialisées en Algérie semble suggérer la pertinence qu'il y a à vouloir identifier certaines logiques proprement « coloniales » dans l'application des normes. C'est le cas, tout d'abord, du fait de la combinaison, sur le sol algérien, de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés avec diverses dispositions locales, contrairement à ce qui se passe dans d'autres espaces de la « plus grande France »¹⁵⁹. Facilité par cette situation hybride, le système des « lignes » confère assurément des allures de « laboratoire » au dispositif d'assistance mentale au sud de la Méditerranée. C'est le cas, ensuite, de par la spécificité de certaines entités administratives, comme les

douars et les centres de colonisation au sein des communes mixtes, ou comme le gouvernement général qui dispose d'attributions habituellement dévolues au ministère de l'Intérieur dans la métropole. C'est le cas, enfin et peut-être surtout, en raison de la prise en compte de nombreuses problématiques liées aux rapports des autorités françaises avec la population « indigène ». Outre la contribution de l'administration à la réflexion sur le pluralisme juridique, l'évocation du surpeuplement des structures destinées à recevoir les malades atteints de troubles psychiques sonne souvent, dans la correspondance administrative, non seulement comme l'attachement à l'impératif du maintien de l'ordre public, mais aussi comme le rappel solennel d'un discours de prestige du colonisateur, de la prétendue supériorité de la médecine occidentale et, par extension, du bien-fondé de la « mission civilisatrice ».

- 49 Prolongeant la réflexion, le recouplement des sources permet d'entrevoir l'émergence de problématiques pluridisciplinaires, comme celles liées au champ lexical de la folie en situation coloniale, qui constituent des pistes fertiles, non seulement pour poursuivre l'analyse des nombreux (dys)fonctionnements d'une époque révolue, mais également pour en appréhender les diverses répercussions qui produisent encore leurs effets aujourd'hui.

NOTES

1. W. Ernst, *Mad Tales from the Raj: The European Insane in British India, 1800-1858*, Londres, Routledge, 1990 ; *Colonialism and Transnational Psychiatry: The Development of an Indian Mental Hospital in British India, 1925-1940*, Londres, Anthem Press, 2014.
2. C. Fredj, « L'organisation du monde médical en Algérie de 1830 à 1914 », *Histoire de l'Algérie à la période coloniale (1830-1962)*, dir. A. Bouchène, J.-P. Peyroulou, O. Siari Tengour et S. Thénault, Paris, La Découverte, 2014, p. 286.
3. Dans ce sens, voir R. Collignon, « Pour une histoire de la psychiatrie coloniale française. À partir de l'exemple du Sénégal », *L'autre. Cliniques, cultures et sociétés*, 3, 2002, p. 455-480 ; M. Diouf et M. Mbodji, « L'administration coloniale du Sénégal et la question de l'aliénation mentale », *La folie au Sénégal*, dir. Association des chercheurs sénégalais, Dakar, 1997, p. 13-54.
4. Cf. *infra*.
5. A. Lunel, « La loi de 1838 sur les aliénés : ordre public ou offre de soins ? », « *Folie et déraison* » : *regards croisés sur l'évolution juridique des soins psychiatriques en France*, dir. A. Lunel, Bordeaux, LEH Édition, 2015, p. 116.
6. Pour une analyse des débats, voir G. Trimaille, *Position sociale et statut des aliénés du xv^e au xix^e siècle*, thèse de doctorat Droit, Dijon, 1992, p. 355-425 ; G. Landron, « Du fou social au fou médical. Genèse parlementaire de la loi du 30 juin 1838 sur les aliénés », *Déviance et Société*, 19/1, 1995, p. 3-21.
7. Elle est suivie de la loi n° 90-527 du 27 juin 1990 relative aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles mentaux et à leurs conditions d'hospitalisation : *Journal Officiel*, 30 juin 1990, p. 7664. Le dispositif de la prise en charge en psychiatrie a depuis fait l'objet d'une nouvelle réorganisation avec la loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et

à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques : *Journal Officiel*, 6 juillet 2011, p. 11705.

8. H. Reboul et E. Régis, *L'assistance des aliénés aux colonies : Rapport de la XXII^e session de médecins aliénistes et neurologistes de France à Tunis*, Paris, Masson et Cie, 1912, p. 37-38.

9. Après d'innombrables difficultés logistiques et financières, le projet de construction sera abandonné en cours de route et le bâtiment sera réaffecté presque dix ans plus tard à l'École normale d'instituteurs ; *ibidem*, p. 38.

10. Cette solution de l'évacuation vers la métropole n'est pas une spécificité française. Par exemple, pour le cas de l'Italie, voir M. Scarfone, « Italian colonial psychiatry : outlines of a discipline and practical achievements in Libya and the Horn of Africa », *History of Psychiatry*, 27/4, 2016, p. 395-398.

11. Sur les transferts de patients algériens – « indigènes » comme colons – vers l'asile d'Aix-en-Provence, on pourra se référer à la thèse en cours de préparation de Gaia Manetti : *A hierarchy engraved on bodies. The practice of transferring psychiatric patients from Algeria to the Asile d'Aix-en-Provence (1845-1938)*. De manière plus large, sur différentes pratiques de transferts transméditerranéens d'Algériens, voir S. Thénault, « Une circulation transméditerranéenne forcée : l'internement d'Algériens en France au XIX^e siècle », *Criminocorpus*, Justice et détention politique, mis en ligne le 6 février 2015, consulté le 3 mai 2022. URL : <http://journals.openedition.org/criminocorpus/2922> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/criminocorpus.2922>.

12. H. Reboul et E. Régis, *op. cit.*, p. 42-49.

13. H. de Theil, « Une visite à l'Hôpital Psychiatrique de Blida-Joinville », *L'Afrique du Nord illustrée*, 14 décembre 1935.

14. Sur la question des sorties, voir par exemple E. Clark, « Lessons from the Past : Family Involvement in Patient Admission and Discharge, Beechworth Lunatic Asylum, 1900-1912 », *International Journal of Mental Health Nursing*, 27/1, 2018, p. 320-328 ; S. Lapeyrière, « Celles qui sortent et celles qui restent. "Carrières asilaires" des femmes internées dans les asiles en France au XIX^e siècle », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 51, 2020, p. 283-308.

15. ANOM, 81 F 1629, Extrait de l'exposé fait à l'Assemblée algérienne par M. le professeur Lebon, séance du 23 mars 1950 (vote du budget de la Santé Publique), p. 2-3.

16. L. Livet, *Les aliénés algériens et leur hospitalisation*, Thèse de Médecine, Alger, 1911, p. 8.

17. Sur ce point, voir J.-M. Bégué, « Genèse de l'ethnopsychiatrie, un texte fondateur de la psychiatrie coloniale française : le rapport de Reboul et Régis au Congrès de Tunis en 1912 », *Psychopathologie africaine*, 2, 1997, p. 177-220.

18. Pour une histoire sociale de l'HPB, il faut se reporter à la thèse récente de Paul Marquis : *Les fous de Joinville : Une histoire sociale de la psychiatrie dans l'Algérie coloniale (1933-1962)*, Paris, Sciences Po, 2021 (version de soutenance, publication à venir).

19. Les grandes lignes de son fonctionnement administratif sont déterminées en 1932 par un Comité consultatif pour la santé mentale qui réunit en son sein hommes politiques et médecins. Les conditions de recrutement du corps médical des services de psychiatrie sont fixées par l'arrêté du 14 mars 1933.

20. *Journal of Mental Science*, 1865, cité par Q. Quétel, *Histoire de la folie de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Tallandier, 2012, p. 317.

21. R. Collignon, « Y aurait-il une "difficulté spécifiquement française d'intégrer totalement dans ses réflexions, ses recherches le passé colonial et ses conséquences" ? », *Psychopathologie africaine*, 34/ 3, 2007-2008, p. 382.

22. P. Marquis, *op. cit.*, p. 103.

23. Sur les particularités de l'organisation communale en Algérie, voir Ch. Mussard, « La commune mixte, espace d'une rencontre ? », *Histoire de l'Algérie à la période coloniale...*, *op. cit.*, p. 278-281.

24. SHD Toulon, 2013 ZK 005-621, gouvernement général de l'Algérie, « Organisation des Services de Psychiatrie ».
25. ANOM, 81 F 1629.
26. ANOM, GGA 3 U 93.
27. ANOM, 1 K 751.
28. ANOM, 915-132 et 915-235.
29. ANOM, 93703/48.
30. Sur ce point, on pourra se reporter dans ce même dossier de *Clio@Themis* à T. Collier, S. Falconieri, I. Thiebau et A. Zasadzinski, « Sources pour une histoire juridique de la folie en situation coloniale. Des documents dispersés à une bibliothèque numérique ».
31. De façon rapide et globale, sur les administrations coloniales, voir notamment l'ouvrage dirigé par S. El Mechat, *Les administrations coloniales. Esquisse d'une histoire comparée*, Rennes, PUR, 2009, ainsi que les travaux de Xavier Huetz De Lempis qui, s'ils ne concernent pas l'empire français, sont très instructifs et pertinents en termes de comparaison.
32. Cf. F. Renucci, « Le rôle des "anonymes" dans la réception et la production du droit. L'exemple de l'inspection du travail Outre-mer (1948-1952) », *La réception du droit du travail par les milieux professionnels et intellectuels (XIX^e-XX^e s.)*, dir. A.-S. Chambost, Paris, Lextenso, 2017, p. 127-146, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01503896> et F. Renucci, « Les voltigeurs de la décolonisation. L'inspection générale du travail des territoires d'Outre-mer », *La chicotte et le pécule. Les travailleurs à l'épreuve du droit colonial français*, dir. J.-P. Le Crom et M. Boninchi, Rennes, PUR, 2021, p. 275-295.
33. *Ibid.* Et pour les concurrences ou querelles entre administration locale et « métropolitaine » : N. Rezzi, « Les rapports entre les pouvoirs locaux et le pouvoir central dans les colonies françaises entre 1880 et 1914 », *Les administrations coloniales...*, *op. cit.*, p. 83-93, <https://books.openedition.org/pur/104354?lang=fr>.
34. Cf. notamment L. Manière, « Deux conceptions de l'action judiciaire aux colonies. Magistrats et administrateurs en Afrique occidentale française (1887-1912) », *Clio@Themis*, 4, 2011, URL : <http://journals.openedition.org/cliiothemis/1390>, DOI : <https://doi.org/10.35562/cliiothemis.1390>.
35. F. Renucci, *op. cit.*
36. A. Lacroix, *Un service pour quel public ? Postes et télécommunications dans l'Algérie colonisée (1830-1939)*, Rennes, PUR, 2022.
37. Les exemples sont pléthoriques. On se référera utilement aux travaux de D. Guignard (*L'abus de pouvoir dans l'Algérie coloniale (1880-1914). Visibilité et singularité*, Nanterre, Presses universitaires de Paris Ouest, 2010), B. Brunet-Laruche sur l'AOF ou encore S. Thénault pour les exemples administratifs.
38. ANOM, GGA 3 U 93, Lettre du professeur Antoine Porot au secrétaire général du gouvernement général de l'Algérie, Alger, 5 décembre 1931.
39. Sur les théories psychiatriques et l'activité de « l'École d'Alger », voir par exemple J. Bennani, *Psychanalyse en terre d'Islam : Introduction à la psychanalyse au Maghreb*, Ramonville Saint-Agne, Le Fennec, 2008, p. 83-102 ; R. Berthelmer, *L'Homme maghrébin dans la littérature psychiatrique*, Paris, Éditions L'Harmattan, 1994, p. 69-107 ; P. Marquis, *op. cit.*, p. 444-455.
40. ANOM, 81 F 1629, Note sur l'organisation des services de psychiatrie en Algérie, décembre 1945, p. 1.
41. SHD Toulon, 2013 ZK 005-621, gouvernement général de l'Algérie, « Organisation des Services de Psychiatrie », Instruction sur le fonctionnement des Services de Psychiatrie de 1^{re} ligne dans les hôpitaux d'Alger, Constantine et Oran, 10 août 1934.
42. *Ibidem*, article premier.
43. Le *no restraint* désigne une forme de libéralisation des conditions de traitement des aliénés. Ses partisans préconisent la suppression de tous les moyens de contention dans les structures

asilaires : camisoles, fauteuils de force, liens divers, etc. En France métropolitaine, le *no restraint* ne commence à s'installer que dans les toutes dernières décennies du XIX^e siècle. Sur ce point, voir N. Henckes, *Le nouveau monde de la psychiatrie française : les psychiatres, l'état et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970*, Thèse de doctorat, Sociologie, Paris, EHESS, 2007, p. 146.

44. M. Huteau, *Psychologie, psychiatrie et société sous la Troisième République. La biocratie d'Édouard Toulouse (1865-1947)*, Paris, L'Harmattan, 2002.

45. C. Quétel, *op. cit.*, p. 320.

46. Citant le texte fondateur du premier « service ouvert » métropolitain, Claude Quétel reproduit une disposition du conseil général de la Seine qu'il qualifie de « clause bien française » : « Aucune dépense nouvelle ne devra être engagée du fait de cette création », *ibid.*

47. Sur les liens entre l'expérience algérienne et les inspirations métropolitaines, voir P. Marquis, *op. cit.*, p. 95-100 ; R. Collignon, « Y aurait-il une difficulté spécifiquement française... », *op. cit.*, p. 382.

48. E. Demassieux, *Le service social en psychiatrie : son application à la clinique psychiatrique de l'Université d'Alger*, Thèse de Médecine, Alger, 1941, p. 35.

49. Voir *infra*. On notera que le service d'Oran est le premier à ouvrir, en 1933. Pour celui d'Alger, qui s'intègre à l'Hôpital de Mustapha, il faut attendre le 1^{er} novembre 1934.

50. Sur le fonctionnement de ces dispensaires et les statistiques des consultations, voir E. Demassieux, *op. cit.* p. 35-38.

51. C. Quétel, *op. cit.*, p. 321.

52. P. Bernard, « L'hôpital psychiatrique de Blida de 1961 à 1968 », *L'information psychiatrique*, 45/8, 1969, p. 823.

53. Circulaire du 5 août 1839 du ministre de l'Intérieur concernant l'exécution des articles 1, 25, 26, 27 et 28 de la loi du 30 juin 1838, citée par : A. Lunel, *op. cit.*, p. 117.

54. *Ibid.*

55. ANOM, 81 F 1629, Extrait de l'exposé fait à l'Assemblée algérienne par M. le professeur Lebon, séance du 23 mars 1950 (vote du budget de la Santé Publique).

56. Par exemple, pour le projet d'Oran : ANOM, 1 K 751, Lettre du préfet d'Alger au préfet d'Oran, Alger, 18 février 1953.

57. Par exemple : G. Conesa, « Quatre psychiatres ont la charge de 2000 aliénés de Joinville ! », *Le Journal d'Alger*, 29 novembre 1952, p. 3, 3^e colonne ; « Pour guérir, obligation de soigner vite ! Il faut construire deux hôpitaux, l'un à Oran, l'autre à Constantine », *Le Journal d'Alger*, 1^{er} décembre 1952, p. 4, 4^e colonne.

58. ANOM, 81 F 1629, Plan quadriennal d'équipement pour 1949-1952, décembre 1948.

59. P. Marquis, *op. cit.*, p. 20.

60. Docteur Desage, « L'Algérie et l'important problème de l'assistance publique aux nerveux et aux aliénés », *Oran-Matin*, 5 février 1932. En l'absence de renseignements sur les sources consultées pour fournir ces chiffres, nous signalons que l'historien Claude Quétel indique que le nombre d'internés était déjà de 88 427 en 1931 : *op. cit.*, p. 312.

61. Voir, par exemple, O. Bonnet et C. Quétel, « La surmortalité asilaire en France pendant l'Occupation », *Nervure. Journal biologique et clinique*, 4, mars 1991, p. 22-32 ; I. von Bueltzingsloewen, « Les "aliénés" morts de faim dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation », *Vingtième siècle. Revue d'Histoire*, 76/4, 2002, p. 99-115.

62. ANOM, 81 F 1629, « Exposé sur la situation générale de l'Algérie », 1952, p. 65-66.

63. J. Pressman, *Last Resort : Psychosurgery and the Limits of Medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

64. H. de Theil, *op. cit.*

65. R. C. Keller, *Colonial Madness : Psychiatry in French North Africa*, Chicago, The University of Chicago Press, 2007, p. 48.

66. R. Collignon, « Y aurait-il une difficulté spécifiquement française... », *op. cit.*, p. 383.
67. ANOM, 1 K 751, Dossier 4, Demandes de transferts, Lettre du sous-préfet (directeur du cabinet du préfet d'Alger) au chef de la 4^e division de la préfecture d'Alger, Alger, 13 février 1954.
68. ANOM, 81 F 1629, Extrait de l'exposé fait à l'Assemblée algérienne par M. le professeur Lebon, séance du 23 mars 1950 (vote du budget de la Santé Publique).
69. ANOM, 93703/48, Circulaire n° 18274 du préfet du département de Constantine aux maires, administrateurs, commissaires centraux de police, et sous-préfets du département, Constantine, 2 novembre 1950.
70. Dans le même sens pour des malades oranais : ANOM, 81 F 1629, « Des nord africains sont en voie d'hospitalisation à l'asile d'aliénés de Fort d'Aurelle à Montpellier », Paris, 17 mai 1949.
71. ANOM, 915-132, Lettre du gouverneur général de l'Algérie au préfet d'Alger, Alger, 24 septembre 1949.
72. ANOM, 81 F 1629, « Exposé sur la situation générale de l'Algérie », 1952, p. 68.
73. Un document non daté, mais inséré dans un dossier traitant de différents thèmes à la fin des années quarante et au début des années cinquante, dresse une « Liste des principaux asiles de la métropole sur lesquels sont dirigés les aliénés provenant d'Algérie » : Saint-Lizier (Ariège), Saint Alban (Lozère), Montauban (Tarn-et-Garonne), Agen (Lot-et-Garonne), Auxerre (Yonne), Albi (Tarn), Caen (Calvados), Saint Pons, Braqueville, Blois, Dun sur Avon, Fort d'Aurelle, Montdevergues, Pau, Vauclaire, Rouen, Limoux, Montpellier, Leymes, Bégard (Côtes-du-Nord), Avignon (Vaucluse), Clermont (Oise), etc. ANOM, GGA 3 U 93, Liste des principaux asiles de la métropole sur lesquels sont dirigés les aliénés provenant d'Algérie.
74. ANOM, 1 K 751, Circulaire du préfet d'Alger aux maires, administrateurs et présidents des centres municipaux du département, Alger, 3 octobre 1950.
75. *Ibid.*
76. ANOM, 915-132, Lettre n° 1300 du maire de Fort National au préfet d'Alger, Fort National, 13 octobre 1950.
77. ANOM, 915-132, Lettre de l'administrateur, chef de la commune mixte du Djurdjura, au préfet d'Alger, Michelet, 4 mai 1951.
78. ANOM, 915-132, Lettre de l'administrateur de la commune mixte du Djurdjura au préfet d'Alger, Michelet, 10 août 1950.
79. Par exemple, dans ce sens : ANOM, 915-132, Lettre du maire de Bordj-Ménaïel au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Bordj-Ménaïel, 23 mai 1952 ; ANOM, 915-132, Lettre de l'administrateur, chef de la commune mixte du Djurdjura, au préfet d'Alger, Michelet, 4 mai 1951 ; ANOM, 1 K 751, Lettre du commissaire de police du 12^e arrondissement d'Alger au commissaire central de la circonscription de police d'Alger, Alger, 21 mars 1952.
80. ANOM, 1 K 751, Lettre du préfet d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, Alger, 6 novembre 1952. Malheureusement, l'état de la documentation ne nous a pas permis d'esquisser les contours de cette problématique sur le sol algérien.
81. ANOM, 915-132, Lettre du maire de Bordj-Ménaïel au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Bordj-Ménaïel, 23 mai 1952.
82. ANOM, 915-132, Extrait du registre des délibérations du conseil municipal de la commune mixte du Djurdjura, 31 juillet 1953.
83. Dans ce sens, le message gubernatorial, relayé aux échelons inférieurs de l'administration, est d'une remarquable constance : « La situation des crédits de la Santé Publique ne permet pas de subventionner la réalisation de projets de construction [...] de locaux destinés à héberger provisoirement des aliénés reconnus dangereux. » ANOM, 915-132, Lettre du préfet d'Alger au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Alger, 21 novembre 1950.
84. Docteur Desage, « L'assistance publique aux nerveux et aux aliénés », *Oran-Matin*, 25 avril 1932.

85. ANOM, 81 F 1629, Extrait de l'exposé fait à l'Assemblée algérienne par M. le professeur Lebon, séance du 23 mars 1950 (vote du budget de la Santé Publique).
86. B. Majerus, *Parmi les fous. Une histoire sociale de la psychiatrie au XX^e siècle*, Rennes, PUR, 2013, p. 207.
87. Par exemple : Th. Bagilet, *L'alcoolisme et l'aliénation mentale. Statistique pour le département de la Somme*, Thèse de Médecine, 1906 ; A. Le Gall, *Alcoolisme et aliénation mentale dans le département du Morbihan. Les mesures qui s'imposent*, Thèse de Médecine, Paris, 1939. Pour une analyse historique du phénomène, on pourra se reporter à C. Quétel et J.-Y. Simon, « L'aliénation alcoolique en France (XIX^e et 1^{re} moitié du XX^e siècle) », *Histoire, économie et société*, 7/4, 1988, p. 507-533.
88. Par exemple : H. Géralin, « Le problème de l'alcoolisme dans les territoires d'outre-mer », *Population*, 8/2, 1953, p. 291-310 ; Docteur Lasnet, « L'alcoolisme à Madagascar », *Revue de Madagascar*, t. 2, 1903, p. 520-529 ; E. La Gravière, « L'alcoolisme dans les territoires extra-métropolitains de l'Union française », *Rythmes du Monde. Le Bulletin des Missions*, 3/1, 1955, p. 1-12 ; *Idem*, « Le problème de l'alcoolisme dans les pays d'outre-mer », *Bulletin de Madagascar*, 9, 1959, p. 513-524. Pour une étude analytique de l'action de l'administration française en situation coloniale, voir I. Thioub, « L'administration coloniale et la lutte contre l'alcoolisme en AOF », *L'Afrique occidentale française : esquisse d'une intégration africaine*, Dakar, 1995.
89. Pour une mise en perspective avec un autre territoire nord-africain, voir N. Znaein, *Les raisins de la domination. Histoire sociale de l'alcool en Tunisie à l'époque du Protectorat (1881-1956)*, Thèse de doctorat Histoire, Paris I, 2017.
90. P. Pinaud, *L'Alcoolisme chez les Arabes d'Algérie*, Bordeaux, Librairie de l'université, 1933.
91. A. Porot, « Le problème social de l'alcoolisme », *Cahiers nord-africains d'hygiène et de médecine sociales*, Alger, Lib. Ferraris, 1945.
92. P. Marquis, *op. cit.*, p. 246.
93. C. Quétel, *Histoire de la folie...*, *op. cit.*, p. 449.
94. R. C. Keller, *op. cit.*, p. 109.
95. *Ibid.*, p. 110.
96. Citée par le docteur Desage : « L'assistance aux nerveux et aux aliénés », *Oran-Matin*, 29 février 1932.
97. R. C. Keller, *op. cit.*
98. Sur les « dits » et les « non-dits » de l'écriture administrative en situation coloniale, voir R. Tiquet, « Rendre compte pour ne pas avoir à rendre des comptes », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, 137, 2017, p. 123-140.
99. ANOM, 915-235, Internements psychiatrie, Rapport du commissaire de la police d'État de Tizi-Ouzou n° 1055, 8 août 1953.
100. *Ibid.*
101. ANOM, 915-235, Internements psychiatrie, Lettre du substitut du procureur de la République à Tizi-Ouzou au préfet d'Alger, Tizi-Ouzou, 28 août 1954.
102. ANOM, 915-132, Lettre de l'administrateur de la commune mixte de Michelet au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Michelet, 10 août 1950.
103. H. Aubin, « Brèves réflexions sur l'Assistance psychiatrique dans nos Territoires d'Outre-mer », *L'information psychiatrique*, 31/4-1, 1955, p. 8.
104. A. Lunel, *Le fou, son médecin et la société : La folie à l'épreuve du droit de l'Antiquité à nos jours*, Bordeaux, LEH Édition, 2019, p. 121.
105. A. Fauvel, *Témoins aliénés et « Bastilles modernes » : une histoire politique, sociale et culturelle des asiles en France (1800-1914)*, Thèse d'Histoire, EHESS, Paris, 2005, p. 15.
106. A. Londres, *Chez les fous*, Paris, Arléa, 2020. À la suite de Denis Poizat, il convient de relever l'adoucissement [...] de plusieurs passages du livre par rapport à la teneur des articles, notamment en raison de l'« indignation des psychiatres et des aliénistes ». D. Poizat, « *Chez les fous*, hommage à Albert Londres », *Reliance*, 19/1, 2006, p. 7-8.

107. ANOM, 93703/48, Lettre n°3640 du préfet de Constantine aux maires, administrateurs, commissaires de police, directeurs des hôpitaux du département de Constantine, sous-préfets, Constantine, 25 février 1941.
108. *Ibid.*
109. *Ibid.*
110. *Ibid.*
111. *Ibid.*
112. ANOM, 81 F 1629, Compte rendu du juge délégué pour la visite des établissements d'aliénés au président du tribunal civil d'Alger, Alger, 13 mars 1959.
113. Cette circulaire faisait suite à une affaire où un médecin avait ajouté une annotation en marge d'une plainte émanant d'un aliéné. Sur ce point, voir J. Raynier et H. Beaudoin, *L'aliéné et les asiles d'aliénés : au point de vue administratif et juridique, assistance, législation, médecine légale*, Paris, Librairie Le François, 1930, p. 454.
114. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Louis Hermann, « Rapport journalier du 29 juillet 1946 », Blida, 30 juillet 1946.
115. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre de Marcel P. au procureur de la République de Blida, Blida, 3 août 1946.
116. *Ibid.*
117. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre de Marcel P. au préfet d'Alger, Blida, 3 août 1946.
118. *Ibid.*
119. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du préfet d'Alger au sous-préfet de Blida, Alger, 10 août 1946.
120. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du sous-préfet de Blida au préfet d'Alger, Blida, 26 août 1946.
121. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, « Notes pour Monsieur le sous-préfet ».
122. Cette expression fait référence à une étude collective coordonnée par Gina Aït Mehdi et Romain Tiquet, et parue dans le n° 157 de la revue *Politique Africaine*.
123. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, « Notes pour Monsieur le sous-préfet ».
124. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du directeur par intérim de l'HPB au sous-préfet de Blida, Blida-Joinville, 17 août 1946.
125. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du sous-préfet de Blida au préfet d'Alger, Blida, 26 août 1946.
126. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Docteur Hamel, « Renseignements médicaux concernant le malade P. », Blida-Joinville, 17 août 1946.
127. *Ibid.*
128. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du sous-préfet de Blida au préfet d'Alger, Blida, 26 août 1946.
129. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du sous-préfet de Blida au préfet d'Alger, Blida, 28 août 1946.
130. ANOM, 1 K 751, Dossier 2, Activité politique, Lettre du préfet d'Alger au gouverneur général de l'Algérie, Alger, 15 septembre 1946.
131. ANOM, GGA 3 U 93, Lettre de l'inspecteur général de l'Assistance Meunier, 21 octobre 1931.
132. ANOM, 915-235, Internements psychiatrie, Rapport du commissaire de la police d'État de Tizi-Ouzou n° 1055, 8 août 1953.
133. Cette formule est celle du directeur de l'hôpital régional de Ménerville.
134. ANOM, 915-235, Dossier « Hôpitaux », Lettre du directeur de l'hôpital régional de Ménerville au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Ménerville, 24 septembre 1954.
135. ANOM, 915-235, Dossier « Hôpitaux », Lettre du père de l'aliéné au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Tizi-Ouzou, 18 septembre 1954. Dans le même sens : Lettre du père de l'aliéné au sous-

préfet de Tizi-Ouzou, Tizi-Ouzou, 11 septembre 1954 ; Lettre du sous-préfet de Tizi-Ouzou au maire de Bordj-Ménaiel, 6 octobre 1954.

136. ANOM, 915-235, Dossier « Hôpitaux », Lettre du sous-préfet de Tizi-Ouzou au maire de Bordj-Ménaiel, 6 octobre 1954.

137. *Ibid.*

138. ANOM, 915-132, Lettre du conseiller général Lechani au sous-préfet de Tizi-Ouzou, Alger, 13 février 1952.

139. L. Blévis, « L'invention de l'« indigène », Français non citoyen », *Histoire de l'Algérie à la période coloniale...*, op. cit., p. 214.

140. Sur le lien parfois officieux, parfois officiel, entre statut personnel et citoyenneté en Algérie, voir F. Renucci, *Le statut personnel des indigènes : comparaison entre les politiques juridiques française et italienne (1919-1943)*, Thèse d'histoire du droit, Université Aix-Marseille, 2005.

141. Z. Boushaba, *Être Algérien hier, aujourd'hui et demain*, Alger, Éd. Mimouni, 1992, p. 45. Voir aussi P. Weil, « Le statut des musulmans en Algérie coloniale. Une nationalité française dénaturée », *Histoire de la Justice*, 2005/1, p. 93-109, <https://www.cairn.info/revue-histoire-de-la-justice-2005-1-page-93.htm>.

142. L. Blévis, op. cit., p. 214.

143. ANOM, 915-132, Lettre du gouverneur général de l'Algérie au préfet d'Oran, Alger, 9 octobre 1948.

144. C. Bontems, *L'Algérie, ses institutions et son droit à l'épreuve de la colonisation*, Saint-Denis, Éditions Bouchène, 2018, p. 307.

145. L.-A. Barrière, *Le statut personnel des musulmans d'Algérie de 1834 à 1962*, Dijon, Éditions Universitaires de Dijon, 1993, p. 263-270.

146. J. Schacht, *Esquisse d'une histoire du droit musulman*, Paris, Besson, 1953, p. 84.

147. E. Zeys, *Traité élémentaire de droit musulman algérien*, Alger, Adolphe Jourdan, 2 vol., 1885-1886.

148. O. Houdas et F. Martel, *Traité de droit musulman, la Tohfah d'Ebn Acem*, texte arabe avec traduction française, commentaires juridiques et notes philologiques, Alger, Gavault-Lager, 1882-1883.

149. I. I. Khalil, *Précis de jurisprudence musulmane ou principes de législation musulmane civile et religieuse suivant le rite malékite*, traduit de l'arabe par le docteur Perron, Paris, Imprimerie impériale, 1848-1854.

150. El-Charani (traduit par le docteur Perron), *Balance de la loi musulmane, ou Esprit de la législation islamique et divergences de ses quatre rites jurisprudentiels*, Alger, Impr. de P. Fontana, 1898.

151. E. Clavel, *Droit musulman : du statut personnel et des successions d'après les différents rites et plus particulièrement d'après le rite hanafite*, L. Larose, 1895.

152. L'intérêt du colonisateur pour cette source serait même plus ancien. Dans le cadre de la préparation d'un article, Florence Renucci a retrouvé aux ANOM un document officiel datant de 1839, dans lequel l'auteur, anonyme, recommande la traduction du *Mokhtassar* de Khalil : F. Renucci, « Le juge et la connaissance du droit indigène. Éléments de comparaison entre l'Algérie et la Libye aux premiers temps de la colonisation », *Le Juge et l'Outre-mer*, dir. B. Durand et É. Gasparini, t. 3, Lille, 2007, p. 211-226. Pour une analyse des pistes visant à identifier l'auteur de ce document anonyme, voir C. Bontems, op. cit., p. 312-313.

153. Sur Marcel Morand : L.-A. Barrière, « Marcel Morand », *Les grands juristes, Actes des journées internationales de la Société d'Histoire du Droit*, PUAM, 2003, p. 213-232 ; L.-R. Henry, « Marcel Morand », *Dictionnaire des orientalistes de langue française*, Paris, 2008, p. 703 et s.

154. C. Bontems, op. cit., p. 327. En particulier, l'historien du droit entend fortement infléchir l'idée d'une riche production qui est véhiculée par J.-R. Henry et F. Balique (*La doctrine coloniale du droit musulman algérien*, Paris, 1979), faisant notamment valoir que les « nombreux écrits » « sont rarement l'œuvre de juristes universitaires ».

155. C. Bontems, *op. cit.*, p. 339.

156. Pour une liste de plusieurs décisions pour lesquelles le Code Morand a servi de référence : *ibid.*, p. 343-344, notes 48 et 50.

157. *Ibid.*, p. 353. Bontems précise que le « mot invention doit être pris ici tant dans son sens premier que dans son sens second, celui de découverte ».

158. En particulier la justice : cf. les différents tomes du *Juge et de l'Outre-mer*, dirigés par B. Durand, M. Fabre, E. Gasparini et M. Badji.

159. Sur ce point, voir S. Falconieri, « Pathologies de l'« âme indigène » », *Histoire, médecine et santé*, 20, hiver 2021, mis en ligne le 12 avril 2022, consulté le 20 mai 2022, URL : <http://journals.openedition.org/hms/5133>, DOI : <https://doi.org/10.4000/hms.5133>.

RÉSUMÉS

À partir du dépouillement des archives des autorités coloniales en Algérie française, cet article entend interroger le rôle de l'administration dans les procédures de placement des aliénés dans les structures spécialisées entre 1933 et 1962. De l'analyse de ses rouages, de ses contradictions et de ses rapports aux « publics », émerge le profil d'une administration consciencieuse qui est confrontée à des défis structureaux (encombrement des établissements, problèmes financiers, querelles internes ou entre acteurs institutionnels) qui requièrent sans cesse un esprit d'innovation et de bricolage. Ces mêmes problématiques se retrouvent à l'échelle de défis humains où l'administration doit gérer des situations de pluralisme juridique, de discriminations et de mauvais traitement. Plus largement, à partir de l'exemple spécifique de la gestion juridico-administrative de la folie en situation coloniale, il s'agit d'envisager la possibilité de réfléchir plus globalement à une identité administrative ou à un système administratif en Algérie.

Based on an examination of the archives of the colonial authorities in French Algeria, this article aims to examine the role of the administration throughout the legal process of confinement in specialized facilities between 1933 and 1962. From the analysis of its workings, its contradictions and its relationship with the "public", one can piece together the profile of a conscientious administration faced with various structural challenges (Overcrowded facilities, financial problems, internal quarrels or disputes with other institutional actors) which constantly required a spirit of innovation and resourcefulness. These same issues were to be found in the field of human challenges where the administration had to deal with cases of legal pluralism, discrimination and ill-treatment. From a broader perspective, based on the study of the legal and administrative management of mental illness in the context of French colonization, the article seeks to envisage the possibility of identifying the existence of an administrative system in Algeria.

INDEX

Mots-clés : Algérie, administration, aliénation mentale, loi du 30 juin 1838, internement

Keywords : Algeria, administration, mental illness, 1838 French asylum law, confinement

AUTEUR

TIMOTHY COLLIER

Post-doctorant, CNRS, IMAF