

L'institutionnalisation

Iain Hutchison, Ph.D.
Département d'histoire
University of Stirling
Stirling
Écosse

Introduction

Michel Foucault a désigné le 19^e siècle comme la période durant laquelle le « grand renfermement » a débuté. Il soutient que le concept permettant d'identifier la déviance a été élargi pour englober la criminalité, qui était elle-même de plus en plus maîtrisée par l'emprisonnement plutôt que par les châtiments corporels ou la déportation, afin d'inclure une vaste gamme d'états pathologiques dont un grand nombre sont désormais désignés collectivement par le terme « incapacité ». Cette période a marqué, par exemple, la disparition de « l'idiot du village » et l'aménagement d'établissements institutionnels ayant pour but de contrôler, de contenir, de guérir et d'habiliter tant les adultes que les enfants dont le comportement ou la situation physiologique ne correspondait pas à l'éthos croissant de rationalité et d'autonomie que défendaient les penseurs du siècle des Lumières.

Dans la prise en compte de la croissance de l'institutionnalisation dans la société occidentale au cours du 19^e siècle, l'Écosse, qui est le territoire géographique étudié par l'auteur, servira de modèle pour une étude de cas. L'Écosse s'est jointe à l'Angleterre et au pays de Galles en 1707 pour former l'une des nations constitutives d'un état unifié. Cet arrangement fit en sorte que l'Écosse puisse conserver son propre système juridique et sa propre identité religieuse presbytérienne, aspects qui s'étendaient à tous les domaines de la vie jusqu'aux années 1840, époque où l'adhésion à une religion commençait à devenir de plus en plus complexe. Un amalgame d'indépendance juridique, d'éthos religieux et de conscience philanthropique permit l'expansion de milieux institutionnels aux objectifs multiples. Cependant, certains établissements s'efforçaient de garder les gens dans la collectivité ou de les retourner dans la société et cela permit l'organisation d'une certaine forme de réadaptation au cours de ce que Foucault a nommé « l'âge du grand renfermement ».

Bien que la présente étude de cas mette l'accent sur l'Écosse, l'expérience écossaise n'est pas insulaire. Elle fournit d'intéressantes comparaisons avec la situation de son plus proche voisin, l'Angleterre, mais les hommes qui ont dirigé, administrés ou soutenu ces institutions étaient conscients des progrès et des stratégies employées dans d'autres régions du monde, et leurs établissements institutionnels recevaient souvent la visite de personnes partageant le même point de vue et qui entreprenaient des tournées d'inspection à la recherche de nouvelles idées. Par exemple, la *Scottish National Institution for Imbecile Children* accueillait souvent des visiteurs de l'Europe, de l'Amérique du Nord, de l'Afrique du Sud et de la Nouvelle-Zélande au cours des années qui ont suivi son ouverture en 1862.

Dans le cadre de la présente étude sur l'essor des établissements institutionnels, tant la situation des adultes que celle des enfants sera étudiée dans des contextes tels que la

pauvreté, la déficience mentale, sensorielle et physique, l'éducation et la formation professionnelle, de même que la religiosité.

La pauvreté

Dès la Réforme du protestantisme en 1560, la réduction de la pauvreté relevait de la compétence de l'église nationale, soit l'Église d'Écosse. Ce secours aux pauvres était financé par les collectes de fonds de l'Église, par la location de poêles (draps mortuaires) couvrant les cercueils lors de funérailles et par les dons des propriétaires de terres. Il s'agissait d'un système fonctionnant assez bien dans la société principalement rurale qui eût cours jusqu'au début du 19^e siècle. Dans les deux villes principales de l'Écosse, Glasgow et Édimbourg, on ouvrait des foyers de travail dès le début du 18^e siècle dans le but de sortir les mendiants et les itinérants valides de la rue pour leur donner du travail, mais ce but s'est vite avéré irréalisable et le rôle de ces établissements s'est alors orienté vers les faibles et les démunis.

L'industrialisation rapide de l'Écosse suscita des changements démographiques spectaculaires et l'expansion rapide des villes. Malgré une expérience effectuée sur le volontarisme urbain par un membre du clergé évangélique, Thomas Chalmers, à Glasgow dans les années 1820, le système paroissial traditionnel ne convenait pas aux villes à forte densité de population. De plus, deux événements ont aussi fait en sorte de rendre urgent le besoin d'un système séculaire pour l'assistance aux pauvres: l'afflux rapide des immigrants irlandais catholiques appauvris et fuyant la Grande Famine (ou « famine des pommes de terre ») de 1845-1849 et le schisme au sein de l'Église d'Écosse en 1843 qui occasionna la sécession en masse des ministres qui formèrent ensuite l'Église libre d'Écosse, événement que l'on nomma « la rupture ». Vers 1850, l'Église d'Écosse ne représentait qu'environ le tiers de la population et c'est ce qui fit de la prestation d'aide aux pauvres à l'ensemble de la population une tâche peu enviable.

Cependant, à la suite de l'implantation de nouvelles dispositions à la loi sur l'assistance aux pauvres en Angleterre et au pays de Galles en 1834 et de l'implantation d'une loi semblable en Irlande en 1838, des accords pour remanier le système écossais étaient déjà en cours par le biais de la loi sur l'assistance aux pauvres de 1845 en Écosse. Les lois anglaise et galloise de 1834 offraient du soutien aux personnes démunies, mais valides, en les accueillant dans les foyers de travail. La loi irlandaise de 1838 poursuivait le même but, mais elle fut incapable de s'adapter au taux de chômage élevé, en particulier durant les périodes de mauvaise récolte et de famine. En revanche, la loi écossaise sur l'assistance aux pauvres de 1845 visait à aider non plus les personnes valides, mais les personnes « invalides ». Les requérants démunis devaient répondre aux critères de trois catégories de handicap les empêchant de subvenir à leurs besoins, soit les personnes ayant différents types d'incapacités, les faibles et les démunis, et les mères de jeunes enfants n'ayant plus de maris. La prestation de services institutionnels était effectuée par le biais des asiles pour les pauvres, mais la principale forme d'aide était dispensée par l'entremise du secours à domicile, comme la distribution d'indemnités en espèces, de vêtements, de couvertures et de combustible. Il s'agissait d'une solution plus économique que l'hébergement dans les asiles pour les pauvres et qui, de plus, offraient différentes possibilités d'aide à court terme et facilitait la réadaptation lorsque les circonstances venaient à s'améliorer. Cependant, l'éthos de « l'initiative personnelle » (*self-help*), tel que préconisé par Samuel Smiles en 1859 dans le premier de plusieurs ouvrages

sur ces thèmes, fut l'une des influences qui entraîna l'adoption des dispositions de la loi sur l'assistance aux pauvres.

La loi sur les pauvres de l'Écosse devait être une solution de dernier recours. Le secours aux indigents ne devait être dispensé que pour les personnes n'ayant aucune famille pour les aider. L'asile des pauvres ne devait pas être envisagé à moins de nécessité absolue, même si en 1880, le conseil national de surveillance ordonna aux paroisses de donner accès aux asiles à l'ensemble des requérants. Il s'agissait toutefois de les encourager à revoir la possibilité de s'en sortir sans aide ou d'être plus appliqués à trouver des membres de la famille en mesure de les aider. L'expression « handicapé » pouvait également être interprétée de différentes façons, comme dans l'exemple de John Smith de Shetland qui, paralysé de la taille aux pieds, s'était vu refuser de l'aide sous prétexte qu'il « avait une bonne paire de bras et une femme forte ».

En Écosse, la loi sur l'assistance aux pauvres ne prévoyait l'option institutionnelle que dans les cas de dernier recours. La promotion du secours à domicile ouvrait la voie à la réadaptation, mais on pourrait soutenir que ce mouvement s'expliquait davantage par les répercussions en matière de coûts que par l'altruisme.

Les asiles

Les « maisons de fous » privées dirigées par des particuliers existaient déjà en Écosse au 18^e siècle, notamment dans le village de Musselburgh situé sur la côte est, et certains en auraient vanté le caractère propice à la réadaptation. Le premier de sept grands asiles érigés grâce aux dons, qui recevraient par la suite des chartes royales, a ouvert ses portes à Montrose en 1782. Les autres furent ouverts à Aberdeen (1800), Édimbourg (1813), Glasgow (1814), Dundee (1820), Perth (1827) et Dumfries (1839).

L'asile de Glasgow fut construit dans le style du panoptique de Bentham avec quatre ailes séparant les personnes par sexe, par classe sociale et par pronostic de guérison. Tous faisaient l'objet d'une surveillance constante de la part des préposés postés dans la « tour » centrale. Lorsqu'en 1843 un nouvel asile ouvrit ses portes à Gartnavel dans l'ouest de la ville, le panoptique fut réaménagé pour servir d'asile pour les pauvres.

Le nouvel asile Gartnavel de Glasgow était formé de deux grands bâtiments de grès. L'aile ouest était réservée aux patients particuliers et comprenait des salons et des aires de repos bien meublées. L'aile est était réservée aux indigents qui étaient soutenus par les comités d'assistance aux pauvres de leur paroisse et pour qui les conditions étaient intentionnellement austères. Cependant, l'ouverture de l'asile de Gartnavel fut accompagnée par une déclaration d'intention selon laquelle « la contrainte mécanique ne devait jamais être imposée ». Au lieu de cela, l'approche méthodologique préconisée devait être la « thérapie morale », éliminant ainsi le recours à la contention physique au moyen de chaînes, de menottes et par aspersion d'eau froide afin de maîtriser les patients dans les moments d'excitation ou de crise qui étaient caractéristiques dans les maisons de fous et les asiles à l'époque. Le système fut lancé en Angleterre au *York Retreat* et préconisé en Écosse par W. A. F. Browne dans le traité intitulé « *What Asylums were, are, and ought to be* » qu'il rédigea lorsqu'il était directeur des services médicaux à Montrose, et que celui-ci implanta lorsqu'il prit les fonctions de premier directeur des services médicaux à

Dumfries. Foucault était d'avis que cette approche transformait le pensionnaire de l'asile en son propre geôlier, laissant entendre que « l'absence de contrainte dans les asiles du XIX^e siècle n'est pas déraison libérée, mais folie depuis longtemps maîtrisée. » En thérapie morale, tout était mis en œuvre pour reproduire la vie de famille au sein de l'asile, y compris par des loisirs rationnels et des emplois intéressants dans les jardins et les ateliers de l'asile. On encourageait les patients à modérer et à maîtriser leur comportement afin de pouvoir profiter de ces privilèges. Sachant que les patients particuliers étaient parfaitement conscients de leur rang social, David Lindsay fut menacé de transfert dans l'aile des indigents s'il refusait d'obtempérer en 1891.

Alors que la thérapie morale était devenue l'approche préconisée dans les asiles royaux dans les années 1840, la *Lunacy Commission* [Commission des aliénés] a découvert, en 1855, que des cas de contrainte mécanique avaient toujours lieu dans les « maisons de fous » dirigées par des particuliers. Certains de ces établissements étaient de petite taille et des comités paroissiaux en favorisaient le recours auprès de leurs aliénés indigents en raison des tarifs peu élevés comparativement aux asiles royaux. La Commission a toutefois indiqué des pratiques d'internement non hygiéniques, un régime alimentaire carencé, des vêtements et des articles de literie de piètre qualité et une mauvaise tenue de dossiers, voire inexistante. Les délibérations de la Commission ont entraîné l'adoption de la *Lunacy Act* en 1857 (Écosse).

La loi de 1857 a permis la création d'asiles de circonscription et l'Écosse fut divisée en 21 régions géographiques à cette fin. Avec l'érection d'asiles de circonscription pour les aliénés indigents dès les années 1860, les asiles royaux furent de plus en plus réservés aux pensionnaires financés par le secteur privé. La loi permit l'abolition de la plupart des « maisons de fous » privées, excepté dans le cas de quelques-unes se spécialisant dans les soins à la clientèle bien nantie, et même celles-ci finirent par disparaître à la fin du 19^e siècle.

De nombreux pensionnaires d'asile ont passé des périodes relativement courtes en tant que patients. Les asiles devaient convaincre les bienfaiteurs et les contribuables du bien-fondé de leurs efforts. Il était donc dans l'intérêt des directeurs d'asiles de montrer que les patients qui sortaient de leur institution étaient « guéris » ou que « leur cas s'était amélioré ». L'ampleur des exigences pour la réadmission était, évidemment, élevée, et en matière de responsabilité familiale envers les membres de la famille ayant des problèmes mentaux, les dossiers montrent que les femmes célibataires et les veuves étaient particulièrement plus susceptibles d'être admises dans un asile.

L'essor de la pensée eugénique et du sentiment qu'une catégorie de personnes présentant une déficience intellectuelle moins facile à détecter, les faibles d'esprit, vivait en liberté dans la société et se multipliait probablement par le biais du mariage et de la procréation faisait contrepoids aux efforts de « guérison » et de libération des aliénés. Le recensement de 1861 permit de constater qu'il y avait 1518 patients dans les hôpitaux, 2 071 prisonniers incarcérés dans les prisons d'Écosse, mais que 3 638 pensionnaires vivaient dans ses asiles. À cette époque environ, deux instituts psychiatriques ont été créés spécifiquement pour les enfants, l'asile Baldovan près de Dundee en 1855 et la *Scottish National Institution* à Larbert en 1862. Vers la fin du 19^e siècle, les chroniqueurs pleuraient la disparition de l'idiot du village. L'un d'eux,

Robert Ford (1846-1905), exprimait avec un mélange de regret et de satisfaction : « on a légiféré sur l'idiot du village, et après sa situation volatile et instable [...] celui-ci a miséricordieusement été placé entre les murs de quelque institution privée ou caritative. » Il a fallu attendre le 20^e siècle avant de voir évoluer de nouvelles stratégies visant à réduire la prestation de soins dans les asiles et à réintroduire les personnes ayant des troubles mentaux dans la société.

La déficience sensorielle

Alors que, au fur et à mesure que le 19^e siècle avançait, des incertitudes et des ambiguïtés subsistaient à propos de la réadaptation des pensionnaires d'asile, les établissements en place destinés à accueillir les enfants aveugles et sourds avaient pour but de les préparer à joindre le monde adulte avec le moins de désavantages possible et de faire en sorte qu'ils puissent subvenir à leurs besoins le temps venu. Les principaux thèmes qui furent soulevés dans les établissements pour personnes aveugles de l'Écosse étaient l'éducation, la formation professionnelle, la communication et la religion.

Le premier établissement pour personnes aveugles ouvrit ses portes à Édimbourg à la fin du 18^e siècle. En 1760, Thomas Braidwood mit sur pied une école pour enseigner aux enfants sourds à s'exprimer clairement. Il semblait connaître un certain succès, malgré la controverse à l'effet de savoir si ses élèves étaient atteints de surdité profonde ou simplement malentendants. L'un de ces sceptiques fut Laurent Clerc, le jeune Français qui cofonda la première école américaine pour les sourds à Hartford au Connecticut en 1817 aux côtés de Thomas Gallaudet. Braidwood quitta rapidement Édimbourg pour Londres où il pu attirer une clientèle mieux nantie, mais son école fut le début d'une dynastie familiale qui influença l'éducation des sourds au début du 19^e siècle en Écosse, en Angleterre, et fut l'objet d'une certaine controverse aux États-Unis. La « méthodologie » de la famille Braidwood était un secret bien gardé.

Précédée par l'ouverture de quelques établissements pour personnes aveugles à Paris et Liverpool, Édimbourg fut également le lieu du premier asile pour personnes aveugles de l'Écosse, qui ouvrit ses portes en 1793, d'abord pour la clientèle adulte, puis celle des enfants.

Vers le milieu du 19^e siècle, des établissements pour les personnes aveugles et sourdes furent érigés à Édimbourg, Glasgow, Aberdeen et Dundee. Un établissement palatial conçu par William Playfair, le *Donaldson's Hospital*, ouvrit ses portes à Édimbourg en 1850 comme pensionnat pour les enfants sourds. Cet établissement sortait de l'ordinaire du fait qu'il accueillait tant les enfants sourds que les enfants entendants dans le but de sensibiliser les uns à la surdité, et les autres au monde des entendants dans lequel ils devaient retourner à l'âge adulte. En plus de l'enseignement, ces établissements dispensaient également une formation professionnelle sur divers métiers. Aiguillonnée par l'éthos d'autonomie, cette formation visait à faire en sorte que les enfants ayant une déficience sensorielle soient capables d'occuper un emploi et de gagner leur vie à l'âge adulte, et qu'ils ne deviennent pas des requérants de l'assistance aux pauvres. Un aperçu de cet objectif fut donné par un inspecteur des pauvres en 1876 concernant le cas d'un jeune aveugle qui était « incapable ... de faire quoi que ce soit pour se prendre en main en tant que personne aveugle et qui n'avait appris aucun type de travail qu'une personne aveugle

apprendrait normalement à exécuter, car on ne lui avait pas donné l'occasion d'apprendre. »

La *Glasgow Deaf and Dumb Institution* mettait l'accent sur la diversité des occupations choisies par ses anciens élèves, mais certains d'entre eux n'arrivaient probablement pas à dénicher un emploi valable. Les élèves des établissements pour personnes aveugles avaient tendance à finir par effectuer un travail conforme au stéréotype de la personne aveugle, comme des emplois dans des manufactures de paniers, de cordes, de matelas, etc. Les établissements pour personnes aveugles étaient différents des établissements pour personnes sourdes parce qu'ils dispensaient tant des emplois que de l'enseignement et de la formation professionnelle et, par conséquent, maintenaient des relations avec les enfants devenus adultes qui, pour la plupart, vivaient dans leur propre demeure et fréquentaient les ateliers d'asile en tant que travailleurs indépendants. La *Dundee Institution for the Blind*, par exemple, se vantait de fabriquer des matelas de crin, de laine et de paille de qualité et constituait l'exemple typique d'un asile pour les personnes aveugles qui ne visait pas seulement leur réadaptation, mais jouait également un rôle paternaliste dans ce processus.

Cependant, il est important de souligner que beaucoup de personnes ayant une déficience sensorielle n'étaient pas admis dans les instituts. Des raisons diverses ont été évoquées pour expliquer cette situation. L'une de ces raisons était que la plupart des établissements choisissaient leurs pensionnaires selon un processus électif qui favorisait surtout les enfants et les adultes les plus aptes. Les autres vivaient dans la collectivité, mais pas dans ce que l'on pourrait appeler des conditions de réadaptation. Ils dépendaient du soutien des missions caritatives de l'extérieur et du secours prévu par la loi sur l'assistance aux pauvres.

Une facette importante des services d'éducation au sein des établissements pour personnes sourdes et aveugles était la mise au point de systèmes de communication adaptés pour les personnes sourdes et aveugles. Certains de ces systèmes englobaient également les personnes n'ayant aucune déficience sensorielle, peut-être en attachant trop d'importance à leurs besoins au détriment de ceux de la personne aveugle et sourde. Avant l'usage généralisé du Braille, James Gall, un pasteur d'Édimbourg, mit au point un système de lettres en relief. Dans les années 1830 au *Glasgow Blind Asylum*, John Alston lança un système d'imprimerie tactile qui fut largement adopté par les établissements pour personnes aveugles de l'Angleterre. Alston, fort de son désir de rendre les textes religieux accessibles aux personnes aveugles, mit également au point des systèmes tactiles pour l'enseignement de l'arithmétique, de la géométrie et de la géographie.

L'Écosse participait au grand débat entourant la communication des personnes sourdes. Comme il en a été question précédemment, James Braidwood prétendait être capable de rendre la parole aux enfants sourds, mais c'est le recours au langage des signes qui dominait dans les établissements pour personnes sourdes de l'Écosse au 19^e siècle. La controverse à laquelle les personnes sourdes durent faire face, lorsqu'en 1880 le congrès de Milan pour les éducateurs (entendants) des sourds fit passer des résolutions qui semblaient avoir l'intention de bannir le langage des signes au profit de l'articulation et de la lecture labiale, avait déjà commencé à envahir certains établissements écossais dans les années 1870. Plusieurs d'entre eux prirent des mesures pour adopter l'articulation, dont l'établissement d'Aberdeen qui ouvrit ses

portes en 1819, en déclarant leur adhésion aux méthodes du « célèbre abbé Sicard, directeur de l'Institut royal des sourds-muets de Paris ». L'articulation avait plusieurs partisans, y compris certains éducateurs et parents qui rêvaient d'entendre leurs enfants parler. Pour les enfants atteints de surdité profonde toutefois, l'articulation était un supplice lent et ennuyeux, et la majorité des praticiens reconnaissaient que cette méthode ne convenait pas à tous les enfants. Par conséquent, la plupart des enfants ont appris ce qui est devenu plus tard le « système mixte » qui adoptait quelques aspects de l'articulation et de la lecture labiale, mais qui avait également pleinement recours au langage des signes, à la dactylologie et à la gestic. À la fin du 19^e siècle, 80 % des élèves en Angleterre avaient reçu l'enseignement du système oral, comparativement à 16 % pour le système manuel et à 4 % pour la méthode mixte. En Écosse en revanche, une proportion de 16 % des élèves avaient reçu l'enseignement du système oral, comparativement à 20 % pour le système manuel et une proportion de 64 % pour la méthode mixte. Comme la méthode orale allait connaître une période de dominance dans les décennies suivantes, les aspects pratiques de la pertinence, du temps et de la disponibilité des enseignants limitèrent la répercussion du jugement de Milan en Écosse à la fin du 19^e siècle.

Les autres institutions

Une vaste gamme d'instituts en activité en Écosse, surtout durant la seconde moitié du 19^e siècle, période durant laquelle les réformes politiques et le succès commercial avaient instauré un niveau élevé d'influence de la classe moyenne en pleine expansion. Souvent menée par une éthique protestante du travail et prédisposition philanthropique, c'est la classe moyenne qui souscrivit avant tout à la prestation de services institutionnels, surtout dans les établissements qui représentaient toute la générosité et les bonnes intentions de ses partisans.

La diversité des institutions comprenait un réseau sans cesse grandissant d'hôpitaux privés sans but lucratif et de maisons de convalescence. Ce réseau comprenait les hôpitaux Lock et les asiles Magdalene pour la réadaptation purificatrice des femmes « déchues ». Il comprenait également des asiles de nuit pour les enfants abandonnés.

À la suite de l'introduction de la fréquentation scolaire obligatoire en Écosse en 1872, la première institution pour les enfants ayant des incapacités physique a ouvert ses portes en 1874. Le *East Park Home* a été fondé à Maryhill, près de Glasgow, par William Mitchell après que des agents de fréquentation eurent découvert des enfants lourdement handicapés dont le nombre n'avait pu être estimé car ils étaient confinés à leur domicile, surtout dans les secteurs les plus démunis de la ville. Mitchell mit sur pied une société dont la mission était de fournir de l'aide à ces enfants à domicile, mais la gravité de l'état ou l'état terminal de certains d'entre eux entraîna l'ouverture du *East Park Home*. De prime abord, les enfants présentant des incapacités diverses furent admis, mais tôt ou tard ceux qui présentaient des déficiences intellectuelles ou sensorielles furent envoyés dans les institutions existantes et spécialisées dans ce type de déficiences, et les enfants d'East Park furent envahis par les enfants atteints de diverses affections tuberculeuses. À l'instar des asiles pour les enfants aveugles, sourds ou faibles d'esprit, East Park s'efforça de dispenser enseignement et formation professionnelle, cette dernière comprenant le travail du bois, la couture et le tricot. Cependant, lorsque les enfants étaient en santé, cela signifiait que seulement quelques uns d'entre eux avaient la possibilité de profiter de l'enseignement régulier dispensé au foyer. L'éthos religieux était de nouveau fort au sein du *East Park Home*: les

dames rendant visite aux enfants alités leur faisaient la lecture des histoires de la Bible et Mitchell s'enorgueillît du fait qu'il avait sauvé des enfants du labyrinthe sauvage de la ville, de même que de leur handicap resté sans réadaptation.

En 1878, un fabricant de chaussures prospère, William Quarrier, mis sur pied les *Orphan Homes of Scotland*. L'orphelinat formait un village autonome de « maisons simples » (en réalité de grandes villas) dans un milieu rural du comté de Renfrewshire. L'idée était que les orphelins ne seraient pas confinés dans de grands instituts, mais feraient l'expérience de la vie familiale auprès d'une mère et d'un père d'accueil, même si chaque villa pouvait accueillir jusqu'à 30 enfants. Bien que l'orphelinat n'ait pas été conçu au départ pour les enfants ayant des incapacités, Quarrier prêtait toujours une oreille attentive lorsqu'il identifiait de nouveaux domaines de besoin, et si l'argent manquait, il persévérerait sans se laisser abattre, croyant que « Dieu y pourvoirait ». Et il finissait toujours par trouver de l'argent, bien que ce fût par le biais d'un éventail de philanthropes et de sympathisants plein de bonne volonté plutôt que par quelque intervention divine directe. En 1893, on écrit à propos des observations de Quarrier:

Au cours des 29 ans de travail que nous avons effectués auprès des enfants démunis, nous avons pris soin d'environ 10 000 enfants et jeunes adultes. Il y avait parmi eux beaucoup de personnes difformes, infirmes et atteintes de maladies incurables. Certaines d'entre elles étaient nées sans mains, d'autres sans jambes; certaines d'entre elles, dont l'état se détériorait dans leur lutte pour survivre, avaient perdu quelques uns de leurs membres, et d'autres encore étaient atteintes d'une affection à la moelle épinière ou à l'articulation de la hanche, alors que d'autres étaient atteints d'épilepsie, qui est une forme d'affection encore plus pénible. Mais un grand nombre de ces personnes étaient atteintes de tuberculose, pour qui ni foyer ni application particulière n'était prévu.

Les *Orphan Homes of Scotland* ont donc accru leur prestation de soins pour traiter les personnes atteintes de tuberculose et d'épilepsie.

Le révérend William Jupp était l'élément moteur qui permit l'ouverture de l'orphelinat Aberlour dans le nord-est de l'Écosse en 1875. L'établissement Aberlour, dont le site allait connaître une expansion de plus de vingt acres, augmenta sa capacité à 1 000 enfants et continua sa mission jusqu'en 1967, année où ce type de soins institutionnels pour les orphelins fut remplacé par la prestation communautaire de services sociaux. En 1864, l'Église catholique romaine ouvrit le *Smyllum Orphanage* près de Lanark et y fit ajouter une école pour les personnes sourdes et aveugles en 1883. On se souciait particulièrement de protéger la foi des enfants catholiques contre l'éthos protestant qui sévissait dans la majorité des établissements.

Le placement en internat

Le placement en internat était une forme populaire de réadaptation en Écosse au cours du 19^e siècle et il est possible d'établir certains parallèles avec le système de placement en foyer d'accueil qui était en vigueur aux États-Unis.

Tant des adultes que des enfants étaient placés en internat. Les placements étaient généralement effectués dans des régions rurales qui souscrivaient à la croyance

largement répandue selon laquelle le milieu constituait un facteur d'importance capitale pour promouvoir une bonne santé physique et mentale. Les organismes chargés de l'application de la loi semblaient également intéressés par le placement des enfants dans un milieu accueillant qui représentait une meilleure option que de retourner les enfants chez leurs parents qui vivaient dans des conditions urbaines jugées insalubres, immorales et, par conséquent, nuisibles pour les enfants. La pratique fut incitée par la *Lunacy Act* de 1857 qui publia des recommandations pour les « tuteurs » accueillant des pensionnaires atteints de troubles mentaux dans des domaines tels que les modalités d'hébergement pour la nuit, l'alimentation, les vêtements, l'hygiène, l'exercice en plein air et la pratique religieuse. Les tuteurs ne devaient pas avoir recours à la punition et, autant que faire se peut, « traiter les patients comme des membres de leur propre famille et [...] faire tout en leur possible pour les protéger du danger, pour améliorer leur santé et les rendre plus heureux. »

Il y eut inévitablement des conflits d'intérêts et d'attitudes. Les propriétaires de terres de l'île d'Arran, par exemple, firent état de leurs préoccupations en 1844 à l'égard du fait que des fermiers accueillaient des pensionnaires ayant des troubles mentaux comme « moyen plus facile de gagner leur vie que d'avoir à s'adapter aux nouvelles techniques agricoles ». En 1883 sur la même île, les propriétaires de terres craignaient que le « nombre d'indigents, d'enfants et de personnes faibles d'esprit [...] envoyé en hébergement ou en pension avec les fermiers [...] soient laissés à leur compte après quelques temps et qu'ils finissent par devenir un fardeau apparent au regard de l'impôt sur les pauvres dans l'île. » Les facteurs économiques ont donc persuadé les comités d'assistance aux pauvres des régions urbaines d'avoir recours au placement en internat comme un moyen rentable de dispenser des soins à certaines catégories d'aliénés, y compris dans des cas où ils étaient sortis de certains établissements. Ces méthodes attiraient les propriétaires de maisons qui pouvaient augmenter leur revenu et tirer profit de l'aide supplémentaire pour leurs petites exploitations, mais les contribuables ruraux étaient de plus en plus préoccupés par le fait que, étant donné que les placements en internat se prolongeaient, les pensionnaires s'installaient pour de bon dans les collectivités rurales, et finissaient par devenir un fardeau pour eux plutôt que celui des paroisses de leur ville d'origine. Bien que l'on ait souvent eu recours au placement en internat pour enlever la garde des enfants aux parents ou aux membres de la famille « inaptes », des comités pratiques d'assistance aux pauvres traitaient aussi parfois les indigents vivant dans leur propre famille comme des pensionnaires, ceci leur permettant de les nourrir, obligation qui pouvait parfois aller au-delà des moyens financiers des personnes s'occupant d'un proche dépendant.

John Batty Tuke, directeur de l'asile du secteur de Perth et Kinross de 1866 à 1873, était en faveur du placement en internat comme la seule méthode de faire sortir les aliénés d'un institut. Le placement en internat nécessitait un roulement régulier des pensionnaires et les établissements devaient montrer qu'ils pouvaient dispenser une forme d'intervention thérapeutique et d'amélioration. L'asile du secteur de Melrose eut recours au placement en internat comme moyen provisoire de soins à court terme pour les patients qui faisaient pression pour retourner dans leurs familles. Tout comme les maisons de fous exploitées par des particuliers se sont développées spécifiquement autour de la ville de Musselburgh, le placement en internat des personnes ayant une déficience intellectuelle a été acceptée d'emblée par les paroissiens de Kennoway et des paroisses avoisinantes à Fife, où l'ignorance et les préjugés faisaient de plus en plus place à l'accoutumance.

Plus de 7 000 enfants ont émigrés, principalement au Canada, par le biais de les *Orphan Homes of Scotland* de William Quarrier. Sur les navires en provenance de Glasgow, un « groupe de Quarrier » pouvait consister en une centaine d'enfants. Quand les enfants défilaient sur les quais, eux et les spectateurs, qui pouvaient comprendre des membres de la famille, étaient à la fois enthousiastes et craintifs. Les enfants étaient souvent placés dans les fermes qui avaient besoin de main-d'œuvre et chacun le vivait d'une manière très différente. Le plan était jugé comme étant plein de bonnes intentions à l'époque, donnant aux enfants de l'empire britannique une chance dont ils n'auraient pu bénéficier dans les villes industrialisées d'Écosse, mais les points de vue ont évidemment changé et ces plans d'émigration furent dès lors jugés comme étant cruels et insensibles. En revanche, on croyait à l'époque que le plan d'émigration pour les enfants provenant d'orphelinats comme celui de Quarrier n'était autre chose qu'une expansion géographique innovatrice du système de placement en internat. Les utilisations diverses du placement en internat, y compris l'émigration, étaient considérées comme des options rentables pour l'établissement et comme un moyen de poursuivre la réadaptation suivant le séjour dans l'établissement institutionnel.

Le contexte international

Comme il en a déjà été question, beaucoup d'institutions ne fonctionnaient pas en vase clos, mais elles communiquaient avec des établissements semblables en Écosse et à l'étranger. Les échanges internationaux affectant le cours de l'éducation et de la communication des personnes sourdes au cours du 19^e siècle et par la suite en sont un exemple. L'Écosse a également participé à de tels échanges avec les praticiens d'Angleterre, de France, d'Allemagne, des États-Unis, etc.

Un exemple de ce genre d'échanges internationaux ayant cours au 19^e siècle est fourni dans le livre des visiteurs de la *Scottish National Institution for Imbecile Children* [Institut international écossais pour les enfants faibles d'esprit]. Les entrées y sont toujours polies et pleines de compliments, mais l'établissement prit ces commentaires au sérieux et exigea que le livre soit présenté à chaque réunion des administrateurs aux fins d'examen.

Les administrateurs ont dû être satisfaits de lire des commentaires comme ceux de J. A. Peeters de Gheel, un médecin « envoyé par le gouvernement belge pour étudier l'organisation de l'assistance des aliénés en Écosse », qui en 1891 écrivit : « J'espère que la Belgique pourra un jour être fière de posséder un établissement organisé d'une façon aussi admirable. » Il en va de même pour celui du Dr. Rey, médecin en chef à l'asile d'aliénés de Marseille, qui écrivit l'année suivante : « J'ai amorcé une démarche pour créer une institution semblable dans le secteur sud-est de la France. » Des visiteurs nord-américains venaient de Pennsylvanie, de Philadelphie, du Minnesota et de la Californie. Wills Monroe du *Executive Committee of Institutions for the Education of Feeble-Minded Children in the US* de la *Stanford University* affirmait en 1894 : « l'Écosse doit certainement être fière de cette école et du travail qu'elle accomplit ».

Malgré les développements qui avaient eu lieu dans le domaine du transport et des communications vers la fin du 19^e siècle, les voyages à l'étranger demeuraient longs. Pourtant, des échanges physiques entre les personnes impliquées dans la prestation de

services institutionnels, médicaux et sociaux avaient fréquemment lieu, et ces contacts étaient développés davantage par la correspondance et par l'échange de rapports annuels.

Conclusion

L'implantation de la prestation de services institutionnels dans différentes sphères d'activité est survenue en Écosse tout au long du 19^e siècle et auparavant. La création de ces services était attribuable à l'intervention philanthropique des classes bien nanties, mais fut de plus en plus appuyée par une prestation de soins soutenue par une loi qui fut adoptée au niveau local sous la supervision des organismes centraux. L'éthos moteur derrière une bonne partie de la prestation de services institutionnels était l'idéologie de l'autonomie et de l'indépendance de l'individu, combinés, dans le cas de l'Écosse, à la croisade morale du presbytérianisme. La réadaptation tenait une part importante dans ce mouvement et tel était le but poursuivi, en particulier par le biais de la prestation d'éducation et de formation en industrie aux jeunes personnes, mais aussi par le biais des efforts déployés pour restaurer la vie autonome chez les indigents qui avaient été admis dans les asiles pour les pauvres et les personnes présentant des troubles mentaux bénéficiant de l'attention d'un groupe de plus en plus nombreux de psychiatres, étant donné que les asiles cherchaient de nouvelles façons d'assumer la sortie des patients. Il y avait, de toute évidence, des cas dans lesquels de tels objectifs étaient impossibles à réaliser et des préoccupations de certains groupes à l'égard de la réinsertion dans la collectivité des personnes « faibles d'esprit ».

Les établissements furent conçus pour être très durables, ce qui entraînait peut-être en contradiction avec leurs objectifs de réadaptation, ou du moins avec leur volonté de les réaliser de façon durable. L'ordre était très important dans l'exploitation des établissements et ceux-ci devinrent de plus en plus impersonnels au fur et à mesure qu'ils s'agrandirent. Au début du 20^e siècle, certains praticiens remettaient en question leur utilité, mais reconnaissaient qu'ils allaient perdurer de par leur simple existence. Beaucoup d'entre eux existent encore au 21^e siècle, bien que leurs fonctions soient devenues celles d'hôpitaux et de complexes d'appartements de prestige. Les établissements du 19^e siècle devaient être structurés et cela engendrait des complications dans les cas où les pensionnaires ne correspondaient pas tout à fait à une catégorie de personnes, comme les personnes atteintes de surdité.

Un domaine qu'il faut garder à l'esprit est celui de l'insertion du pensionnaire dans le système. Il peut s'avérer ironique que de nombreux établissements n'aient pas pu accepter toutes les demandes d'admission et cela a fait en sorte de créer une atmosphère de compétition pour l'obtention des places. Après avoir fait admettre leur enfant, les parents se retrouvaient dans une impasse lorsque celui-ci se rebellait au sein du régime institutionnel et courait le risque d'être expulsé, alors que dans d'autres cas, des parents s'opposaient à l'institutionnalisation et désiraient que la prestation de soins à un enfant ayant des incapacités puisse se faire à domicile. Bien que l'exploitation de grands établissements fût fortement réglementée, les pensionnaires étaient souvent passés maîtres dans l'art de bouleverser le système et d'exprimer leur individualité.

Bien que le 19^e siècle soit devenu l'époque du « grand renfermement », il faut aussi se souvenir qu'il y eût beaucoup de personnes ayant des incapacités qui ne furent jamais admises dans un établissement, et que les systèmes écossais de placement en internat

et d'assistance aux pauvres, qui découlait souvent de considérations économiques d'ordre pratique, constituaient néanmoins des aspects d'un processus de réadaptation.

Bibliographie

Abrams L. 1998. *The Orphan Country*.

Borsay A. 2005. *Disability and Social Policy in Britain since 1750: A History of Exclusion*.

Browne WAF. 1837. What asylums were, are and ought to be.

Checkland O. 1980. *Philanthropy in Victorian Scotland*.

Devine TM. 1999. *The Scottish Nation*.

Foucault M. 1961. *Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique*.

Houston RA. 2000. *Madness and Society in Eighteenth Century Scotland*.

Houston RA. 2003. Care of the Mentally Disabled in and around Edinburgh, c.1680-c.1820. *Journal of the Royal College of Physicians Edinburgh* 33(12):12-20.

Hutchison, I. 2005. Voices from the past: early institutional experience of children with disabilities - the case of Scotland. *Pediatric Rehabilitation* 8(1):67-77.

Hutchison I. 2007. *A History of Disability in Nineteenth-Century Scotland*.

Hutchison I. 2007. Oralism - a sign of the times? The contest for deaf communication in late nineteenth century Scotland. *European History Review*, 14(4):481-501.

Longmore PK, Umansky L, editors 2001. *The New Disability History*.

Stiker H-J. 1999. *A History of Disability*, translation by William Sayers.

Sturdy H, Parry-Jones W. 1999. Boarding out insane patients: the significance of the Scottish system 1857-1913. Bartlett P, Wright D, editors. *Outside the Walls of the Asylum*. p. 86-114.

Urquhart J. 1902. *The Life Story of William Quarrier*.