

DOSSIER D'ETUDE N° 118
Juillet 2009



2ème prix CNAF 2008
Valentine Hoffbeck

**L'enfance arriérée au début du XXème
siècle : entre assistance et exclusion**

**L'exemple de l'institut Saint-André de Cernay
(1891 – 1939)**

Sous la direction de Catherine Maurer
Université Marc Bloch - Strasbourg

TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	6
INTRODUCTION	7
A. CONTEXTE HISTORIQUE : LES DEBUTS D'UNE PRISE EN CHARGE EDUCATIVE ET MEDICALE	7
B. PRESENTATION DU MEMOIRE	9
C. LA NOTION D'ENFANCE HANDICAPEE ET LE CONCEPT D'INTELLIGENCE : PROBLEMATIQUES EPISTEMOLOGIQUES	10
D. BILAN HISTORIOGRAPHIQUE	12
E. ANNONCE DU PLAN A TRAVERS LA PRESENTATION DES SOURCES	13
PREMIERE PARTIE : LES PREMIERES DECENNIES DE L'INSTITUT	17
CHAPITRE I - LA FONDATION DE L'INSTITUT : VINGT ANS DE VICISSITUDES SUR L'OCHSENFELD	17
A. Vicissitudes et projets autour du site de Cernay	18
1. Les débuts difficiles de Georges Schnell sur l'Ochsenfeld	18
2. Le projet d'un orphelinat agricole diocésain	19
B. La donation salutaire des neveux de Mgr Raess, le déclencheur du lancement de l'œuvre	21
1. La mort de Mgr Raess et le don effectué par les héritiers : un acte impulsé par l'évêque de son vivant ?	21
2. Le projet initial	22
3. Complications et tractations au sujet du destin de l'Ochsenfeld	23
4. Le lancement des travaux sur le site de Cernay	25
C. Les balbutiements d'une fondation témoignant de la vitalité de la congrégation des Sœurs de la Croix	25
1. Une oeuvre représentative du dynamisme du catholicisme alsacien dans la seconde moitié du XIXe siècle et qui s'insère dans la tradition d'action sociale des Sœurs de la Croix	25
2. ...Et dans le contexte social de la fin du XIXe siècle	26
CHAPITRE 2 - LES OBJECTIFS DE DEPART : ENTRE INSERTION DES DEFICIENTS MENTAUX DANS LE MONDE TEMPOREL ET INITIATION AU MONDE SPIRITUEL	28
A. L'inauguration de l'institut et la diffusion d'un opusculé promotionnel, une médiatisation de l'action de la congrégation	28
1. Le déroulement de la journée	28
2. Le but promotionnel de la fête d'inauguration	29
B. Raisons invoquées pour justifier la fondation de l'institut et contexte de la prise en charge des handicapés mentaux	31
1. Une réponse aux méfaits de l'industrialisation et à une désagrégation de la famille chrétienne ?	31
2. L'ouverture de l'institut St-André, le début de la dotation de la terre alsacienne en structures d'accueil des « enfants mentalement incapables » ?	33
C. But de la fondation : prendre en charge des êtres aux abois en vue de la gloire de Dieu	36
1. Venir en aide aux « plus démunis d'entre les démunis » : représentations des handicapés mentaux à la fin de XIXe siècle	36
2. Secourir les malheureux et les faibles, un acte de charité chrétienne	38

CHAPITRE 3 - UN DEMARRAGE DIFFICILE – VUE SUR L'INSTITUT DURANT LES DEUX PREMIERES DECENNIES DE SON EXISTENCE..... 41

A. Le quotidien de l'institut durant la période allemande	42
1. Fonctionnement et mise en route des structures de base de l'établissement.....	42
2. Organisation matérielle concernant la prise en charge des malades	43
B. Esquisse des modalités de la prise en charge : un institut dans le contexte de l'essor de l'éducation des handicapés mentaux au sein du Reich allemand.....	45
1. L'émergence d'une éducation des handicapés mentaux : l'avance allemande.....	45
2. Saint-André, un institut qui répond à un réel besoin en Alsace ?	47
3. La population de St-André : origine géographique et motifs de prise en charge	48
C. Le système de l'assistance publique et le règlement des questions financières.....	51
1. Le fonctionnement de l'assistance en Alsace-Moselle à l'époque du Reich et la fixation du prix de pension à St-André	51
2. Les modalités d'admission à l'institut de Cernay.....	53
3. Les questions financières : une difficile mise en route de l'institut ?	54

DEUXIEME PARTIE : LE TOURNANT DE L'ENTRE-DEUX-GUERRES 57

CHAPITRE 4 - APRES LES TOURMENTS DE LA GUERRE, LE TOURNANT DES ANNEES 192057

A. Après la guerre : un nouveau départ.....	57
1. L'épreuve de la guerre et l'état de l'institut avant les modifications	57
2. La reconstruction et le redémarrage de l'institut	59
B. La fin des années 1920 : le tournant médico-pédagogique.....	60
1. L'évolution dans l'organisation et du personnel de l'institut au cours des années 1920	60
2. Le mémorandum de 1927 et l'annonce des ambitieux projets des médecins de St-André	61
3. Les nouvelles mesures éducatives et le tri des enfants.....	63
C. Les limites des optimistes projets des médecins	65
1. Des réalisations qui tardent à se concrétiser	65
2. La polémique sur la « publicité mensongère » diffusée par l'institut	66
3. De nombreuses insuffisances.....	67

CHAPITRE 5 - METHODES DE DIAGNOSTIC DES NIVEAUX D'ARRIERATION ET INNOVATION MEDICO-PEDAGOGIQUE (1927-1939) 70

A. Les outils de diagnostics utilisés à l'institut avant le début des années 1930.....	70
1. Le questionnaire rempli par un médecin, outil d'appréhension des causes de l'arriération : entre influence du génotype et du phénotype.....	71
<i>a. L'influence du génotype : les « antécédents familiaux »</i>	<i>71</i>
<i>b. Le phénotype : la part de l'acquis.....</i>	<i>75</i>
<i>c. L'examen de l'état actuel de l'enfant.....</i>	<i>76</i>
2. Le rapport médical, synthèse de l'analyse du génotype et du phénotype d'un malade : comment le médecin détermine-t-il le diagnostic de l'arriération mentale ?	76
<i>a. La physionomie et l'expression.....</i>	<i>77</i>
<i>b. Autonomie, lecture et écriture.....</i>	<i>77</i>
3. Typologie : débile, imbecile et idiot, trois niveaux de handicap mental difficiles à différencier.....	78
<i>a. La débilité, stade le plus léger de l'arriération</i>	<i>79</i>
<i>b. L'imbecillité</i>	<i>80</i>
<i>c. L'idiotie</i>	<i>81</i>
B. L'évolution de la prise en charge médicale au cours des années 1930	83
1. L'apport des tests de Binet-Simon : l'introduction de « l'échelle métrique de l'intelligence pour évaluer les pensionnaires de St-André	83
2. Les autres perfectionnements dans l'évaluation de l'arriération : vers une médicalisation de l'institut ?	86
C. Bilan de ces innovations.....	88
1. Ces progrès ont-ils permis une amélioration des soins et de l'état des malades ?	88
2. Les conséquences plus générales de l'introduction de la médico-pédagogie au niveau de l'appréhension des catégories de l'arriération mentale	89
3. Limites des tests Binet-Simon : une preuve du refus de laisser partir les éducatibles de l'institut ?	90

CHAPITRE 6 - VERS UNE POLITIQUE DES ADMISSIONS : SURPEUPLEMENT ET ELIMINATION D'UNE PARTIE DE L'EFFECTIF DANS LES ANNÉES 1930	92
A. Le lancement d'une « politique des admissions », ou comment les portes de l'institut se ferment pendant les années 1930	92
1. Privilégier les éducatibles	92
2. Réduire les entrées, un autre versant de cette politique	94
B. La valse des transferts : agir sur le paramètre des sorties pour désengorger l'institut.....	97
1. La sortie, une autre solution pour résoudre le surpeuplement ?	97
2. La valse des transferts : un moyen de réguler la surpopulation à la fin des années 1930?	98
C. Les transferts d'enfants potentiellement ou effectivement dangereux : une trace d'une indétermination conceptuelle dans le « classement » des arriérés.....	100
1. Les enfants excessivement agités	100
2. Les enfants devenant violents	101
3. Les instables et suicidaires	103
4. Les enfants en « danger moral »	104

CHAPITRE 7 - L'EDUCATION DES DEFICIENTS MENTAUX A ST-ANDRE : UN CARREFOUR DE COURANTS PEDAGOGIQUES DIVERSES	108
A. Les inspirateurs de la pédagogie dispensée à St-André	108
1. Une volonté pédagogique cohérente avec les principes de base des sœurs de la Croix : les influences primitives	108
2. Ovide Decroly et Alice Descoedres.....	109
B. L'aspect pédagogique du plan de réforme du Dr Stoeber : la réorganisation de l'école et la politique de formation de son personnel.....	111
1. Le perfectionnement de la formation des éducatibles : la réforme de l'école et de l'apprentissage ...	111
2. La sélection et la formation des collaborateurs et du personnel de l'école opérée par le médecin-chef.....	113
3. Les modalités de l'introduction de la méthode Decroly à Cernay	114
C. St-André, un lieu d'effervescence et carrefour des influences pédagogiques dès le début du XXe siècle ?.....	116
1. Les prémisses : la « Jahreskonferenz » du Caritasverband en 1913	116
2. La visite de la société alsacienne de pédagogie	117
3. Les journées pédagogiques de juin 1939	118

TROISIEME PARTIE : REPRESENTATIONS ET ATTITUDES FACE A LA DEFICIENCE MENTALE **120**

CHAPITRE 8 - LA REPRESENTATION ET LES ATTITUDES A L'EGARD DE LA DEFICIENCE MENTALE AU DEBUT DU XXe SIECLE : ENTRE REPULSION, UTILISATION ET FASCINATION .	120
A. La crainte face aux déficients mentaux et leur statut paradoxal : à la fois victimes et coupables	121
B. Une société qui recherche cependant l'intégration de ces individus pour des motifs utilitaires	123
C. Les conséquences : la crainte d'une dégénérescence de la « race humaine »	125
D. Des êtres ravalés au statut de l'animal ou de la chose : quand la peur de l'inconnu veut étiqueter ce qu'elle ne comprend pas	127
1. Des animaux plus que des hommes.....	127
2. La thématique du monstre et de la créature démonique	129
3. La fascination morbide pour la déficience	129

CHAPITRE 9 - LES RELIGIEUSES, PILIER ESSENTIEL DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES...	131
A. Les sœurs, des servantes de Dieu aux rôles multiples	131
1. La répartition des tâches au sein de l'institut.....	131
2. Un but primordial : se vouer aux soins des enfants sans relâche.....	132
3. De véritables mères de substitution	136
4. Un dévouement loué unanimement	137
B. La charité au cœur de leur action : rendre gloire à Dieu	138
1. Les sœurs comme guides vers Dieu et dépositaires de la mémoire des enfants défunts	138
2. La place de la religion au sein de l'institut.....	139

C. « A l'ombre de la croix » : l'importance de la charité dans l'accomplissement d'un but transcendant ?	142
1. Les sœurs comme intercesseurs entre les êtres maudits à reclure et le divin	142
2. La charité chrétienne	144

CHAPITRE 10 - LES ENFANTS ET LEURS RELATIONS AVEC LEUR FAMILLE..... 146

A. Ambivalence de la séparation entre parents et enfants : un placement à Cernay causant à la fois une douloureuse séparation, mais qui est porteur d'espoir	147
1. Motifs du placement et difficultés des parents à rompre le lien filial	147
2. Le maintien du lien avec l'enfant par l'envoi de nouvelles régulières	148
3. S'enquérir de la santé des enfants, un souci majeur	149
4. Effacer la distance par le courrier, les cadeaux et parfois les visites	150
B. Les conflits entre la famille et l'institut	152
1. De la nécessité d'isoler les pensionnaires : les cas d'ingérence ou de mécontentement des parents	152
2. Litiges et retraits de pensionnaires	154
C. Le lien après la mort : la commémoration de la mémoire des enfants à travers le recueillement lors des messes et sur les tombes	157

CONCLUSION 159

A. L'INSTITUT PENDANT LA GUERRE.....	159
B. BILAN DES PROJETS DU DR STOEBER	160
C. EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANCE DEFICIENTE MENTALE EN FRANCE ET PROBLEMATIQUES CONTEMPORAINES	162

BIBLIOGRAPHIE 165

Remerciements

Au préalable, je voudrais adresser ma gratitude aux personnes m'ayant aidé dans mes recherches et soutenu dans mon travail, en particulier à :

- Catherine Maurer, pour sa disponibilité, ses réponses toujours promptes à mes interrogations et les moyens qu'elle a mis à ma disposition pour mener à bien mes recherches.
- Dominique Lerch, pour l'intérêt manifesté à propos de mon travail et les nombreuses ouvertures et compléments théoriques apportés.
- La direction et le personnel du pôle recherche de la CNAF, en particulier Catherine Vérité, pour avoir choisi de récompenser ce travail du 2^e prix du concours du meilleur mémoire de 3^e cycle, remis le 13 janvier 2009 à Paris.
- Le personnel de l'INSHEA de Suresnes, en particulier Christine Plassard, et celui de la bibliothèque du CTNHRI et de la BNF, pour leur aide dans mes recherches, les compléments apportés à ma bibliographie et les nombreux ouvrages mis à ma disposition.
- La direction de l'institut Saint-André de Cernay, pour m'avoir autorisé à consulter largement les dossiers confidentiels des malades, et en particulier Mme Fleisch, pour sa disponibilité.
- Les Sœurs de la Croix de Strasbourg, pour leur gentillesse et la mise à disposition de leurs archives.
- Le personnel des archives départementales du Bas-Rhin et du Haut-Rhin.
- Mes professeurs de classe préparatoire, pour le goût de la réflexion et la curiosité intellectuelle qu'ils m'ont transmis.
- Béatrice, pour m'avoir permis d'imprimer ce travail dans des conditions optimales.
- Julien, pour ses explications utiles sur les causes médicales du handicap et son intérêt pour le sujet.
- Et enfin Chloé, Jonathan, et mes parents pour leur soutien constant, leurs encouragements et leur capacité à me supporter au cours de ce travail dans tous les sens du terme.

La Cnaf (Caisse nationale des allocations familiales) encourage les jeunes chercheurs en attribuant chaque année deux prix récompensant des mémoires de master 2 recherche dans le domaine des politiques familiales et sociales¹.

La collection des dossiers d'études accueille avec ce volume le mémoire de master 2 recherche de Valentine Hoffbeck, lauréate du 2ème prix de la Cnaf 2008, travail réalisé sous la direction de Catherine Maurer, à l'Université Marc Bloch de Strasbourg.

Valentine Hoffbeck nous offre une monographie historique très fouillée de la prise en charge des enfants handicapés mentaux à la charnière des XIX^{ème} et XX^{ème} siècles, population désignée à l'époque sous la dénomination d'«enfance arriérée». La période étudiée est particulièrement intéressante, illustrant les balbutiements de l'action de l'Etat en Europe occidentale. A partir de son terrain, l'institut St-André de Cernay dans le Haut-Rhin, fondé en 1891 par la congrégation des Sœurs de la Croix, cette jeune historienne évalue l'apport de la bienfaisance privée au sein de l'institut. En effet, à l'époque, les familles ayant un enfant présentant un handicap mental devaient généralement l'assumer seules, et ces enfants finissaient souvent abandonnés ou cachés par des familles honteuses d'avoir engendré de tels êtres.

Valentine Hoffbeck s'appuie sur des méthodes classiques en histoire : l'étude des sources, ici les archives de la congrégation fondatrice, notamment les correspondances des religieuses, les correspondances entre la préfecture du Haut-Rhin et l'institut, afin de montrer les critères utilisés pour désigner les familles qui seraient aidées. En ce qui concerne les données relatives aux aspects médicaux et pédagogiques, plus d'un millier de dossiers personnels de malades ont été examinés. Les précieux documents trouvés – rapports médicaux des médecins, tests d'intelligence – ont alimenté la partie consacrée aux innovations mises en œuvre dès le milieu des années 1920, notamment avec l'introduction des tests Binet-Simon, ancêtres des tests de quotient intellectuel encore utilisés aujourd'hui. Il s'agissait par ce biais de déterminer « l'âge intellectuel » de chaque malade, afin de lui dispenser les soins adaptés. Mais outre l'aspect technique des méthodes de soin, c'est l'aspect des attitudes et des relations à l'égard des handicapés mentaux qui est en jeu dans ce travail.

Aujourd'hui encore, malgré l'évolution des soins, de la pédagogie et des textes de loi, les représentations sociales à l'égard des handicapés restent le plus souvent stéréotypées et montrent une réelle résistance au changement.

Catherine Vérité
catherine.verite@cnaf.fr

¹ Pour la présentation de ces prix voir le site de la Cnaf www.cnaf.fr rubrique étudiants/jeunes chercheurs

INTRODUCTION

Au XIXe siècle, la perception de la période de l'enfance s'affine. Mais plus de trente ans après les travaux de Philippe Ariès, qui nous ont enseigné que de cette étape de la vie n'émerge dans les représentations qu'à la fin de l'âge classique, le thème de l'enfance reste méconnu, en particulier au sujet de la population qui sera au centre de notre travail, c'est-à-dire les enfants qu'on nommerait aujourd'hui « handicapés mentaux ». Pourtant, la fin du XIXe et le début du XXe siècle constituent une période essentielle dans l'histoire des enfants anormaux. C'est précisément dans cette période, dans laquelle nous établissons nos bornes chronologiques, que ces enfants déficients intellectuels sortent du champ de la folie et de l'indigence, dans laquelle on regroupait pêle-mêle tous ceux considérés comme « marginaux », comme l'a montré Michel Foucault¹. Le sujet qui nous mobilisera tout au long de ce mémoire est donc la prise en charge médicale et éducative de cette population qu'on nomme à l'époque tantôt les « anormaux », tantôt les « arriérés », ou encore les « faibles d'esprit ». Nous étudierons ces thèmes grâce à l'exemple de la bienfaisance privée exercée par un établissement catholique alsacien, l'institut St-André de Cernay. Situé dans le Haut-Rhin, il fut créé en 1891 par la congrégation strasbourgeoise des Sœurs de la Croix, et est encore en fonctionnement de nos jours.

Mais en guise d'introduction, nous nous proposons de donner une vision globale du champ du handicap mental. Que vise exactement le terme « d'arriéré » et quels sont les critères de désignation de l'enfance anormale à la fin du XXe siècle ? Dans quelle mesure le XIXe siècle a vu le début des tentatives éducatives de cette population ? Comment a été écrite l'histoire de l'enfance arriérée au cours du XXe siècle ? Et enfin, quelles sont les sources que nous nous proposons d'étudier et à partir de quelles problématiques ?

Nous allons répondre à toutes ces interrogations en essayant tout d'abord d'esquisser les contours de la notion d'arriération et les étapes de la prise en charge des déficients mentaux, pour ensuite nous pencher sur l'historiographie de ce champ. Puis nous aborderons les diverses sources que nous exploiterons au cours de ce travail, pour enfin annoncer les problématiques et les thèmes qui constituent le fil conducteur de notre réflexion.

A. CONTEXTE HISTORIQUE : LES DEBUTS D'UNE PRISE EN CHARGE EDUCATIVE ET MEDICALE

Pour débiter, revenons brièvement sur l'émergence de la prise en charge médicale et pédagogique dans le secteur du handicap mental, qui constitue le prélude à la fondation d'établissements tels que St-André. Au XVIIe et XVIIIe siècles, les hôpitaux généraux², propres à l'âge classique, jouent à la fois un rôle d'assistance et de répression : ils secourent les pauvres, mais comportent aussi des cellules de détention, des quartiers de force ou encore des cachots. Ceux-ci répondent à l'époque au double impératif équivoque de réprimer et d'assister. Cette pratique de l'internement est représentative d'une nouvelle approche de la misère : elle est une nouvelle forme de réaction devant les problèmes économiques du chômage et de l'oisiveté. D'une certaine valorisation mystique de la pauvreté et des infirmes en général au Moyen-Age, on passe à la répression de ces derniers. Dès lors, les misérables sont considérés quasi-unaniment comme la lie de la République. A cette époque, tout traitement médical est quasi-inexistant. A Bicêtre par exemple, on évalue les symptômes, mais jamais le diagnostic n'est suivi par une quelconque tentative de guérison. Tous les internés sont en effet jugés incurables, et l'hôpital général, puis l'asile s'assimilent plus à une prison qu'à un établissement de soins. Les aliénés y sont traités comme tous les autres correctionnaires, malgré l'individualité de chaque expérience. Toutefois, les médecins s'efforcent d'élaborer des catégories médicales du pathologique, comme les insensés, les idiots ou encore les imbéciles³.

Nous évoquons les asiles car c'est précisément de la part d'aliénistes français, Itard, Séguin et Esquirol d'abord, puis Bourneville à la fin du XIXe siècle⁴, que viendront les premières tentatives d'éducation et de soins médicaux particuliers envers la population des enfants « arriérés », mis à part quelques exemples ponctuels de congrégations religieuses. Le début du XIXe siècle est en quelque sorte la « préhistoire » de l'approche de la déficience intellectuelle : Esquirol différencie certes l'aliénation de l'idiotie en créant la catégorie de l'idiotisme,

¹ Dans *Maladie mentale et personnalité* (1954), il montre déjà que la racine de la pathologie mentale doit être recherchée dans l'histoire des relations sociales. En 1961, grâce à sa thèse de doctorat, *Histoire de la folie à l'âge classique*, il montre dans quelle mesure la folie est un fait civilisationnel, qu'on a tenté d'isoler à l'âge classique. Cet ouvrage déclencha une polémique passionnée.

Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique : folie et déraison*, Paris, Plon, 1964, 672 p.

² Créés en France par un décret de 1656.

³ Cf. Michel FOUCAULT, *Histoire de la folie à l'âge classique : folie et déraison*, Paris, Plon, 1964, 672 p.

⁴ A une époque où l'idiotie était mal distinguée de l'aliénation.

mais le dogme de l'incurabilité de ces derniers domine longtemps¹. C'est le constat que fit Itard, qui avait tenté de faire l'éducation de Victor, l'enfant de l'Aveyron, et l'échec de cette tentative découragea ainsi pendant longtemps les médecins, qui renâclaient à s'occuper des soins aux arriérés. Pourtant à cette période, l'idée est déjà dans l'air...².

Ainsi, en 1830, le Dr Voisin publie une brochure sur l'éducation des enfants qui nécessite une éducation spéciale, mais selon Guy Thuillier et Yves Pélicier³, le véritable fondateur de l'éducation des idiots est Edouard Séguin, personnage mal connu en France⁴. Collaborant avec Itard et Esquirol, il publie en 1846 son essai *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés*⁵, dans lequel il déplore le retard de la France sur le sujet par rapport à l'Allemagne ou la Suisse. Et cette situation d'indifférence par rapport au sort des enfants arriérés se poursuit dans la France de la seconde moitié du XIXe siècle, mises à part quelques initiatives de congrégations religieuses. Pourtant, on estime à l'époque que les idiots seraient près de 40000. On restreint leur hospitalisation pour des raisons d'économie⁶, mais on ne conçoit pas non plus des structures propres à les assister ou les former.

Cette résistance de l'administration et de la majorité du corps médical ira environ jusqu'aux années 1880. La figure qui symbolise ce changement d'attitude est le Dr Bourneville⁷. Chef de service à Bicêtre, il fait le constat de la situation matérielle déplorable qui y règne, le manque de personnel et l'absence de toute volonté pédagogique. Dans un rapport de 1894, il dénonce la situation dans laquelle se trouve la France et montre le rôle des Hilfsschulen (écoles auxiliaires) allemandes⁸. Dans le Reich, auquel appartient l'Alsace à ce moment, on est en avance, puisque la première Hilfsschule, dont le but est d'aider les enfants qui n'ont pas les capacités de suivre en classe, est créée à Dresde en 1867, alors que l'obligation scolaire elle-même était antérieure dans les Länder allemands⁹.

Après avoir vu l'action des aliénistes, ce sont les effets de la démocratisation de l'école primaire qu'il faut aborder, pour retracer l'histoire de la prise en charge des déficients mentaux. Pour la raison que nous venons d'évoquer, l'Allemagne voit, plus tôt qu'en France, se constituer des structures de prise en charge des handicapés mentaux, à travers le mouvement des Hilfsschulen, qui englobe d'ailleurs l'Alsace qui voit l'ouverture d'une première école auxiliaire à Mulhouse en 1895, puis à Strasbourg en 1898, et qui expliquera l'avance de l'Alsace sur le reste de la France après 1918 dans le domaine de l'éducation spécialisée.

Car du côté français, la loi sur l'obligation scolaire de 1882 n'abordera pas le problème des enfants « attardés » qui est laissé totalement de côté, mais aura des conséquences indirectes : celles de faire apparaître les individus qui ne peuvent soutenir un niveau scolaire « normal ». Alors qu'auparavant, « il ne relevait pas de la puissance publique de la loi, mais de la philanthropie confessionnelle ou laïque, d'institutions spécialisées » selon Antoine Prost¹⁰, ce problème apparaît sur la scène publique, à un moment où l'on se préoccupe plus d'améliorer l'assiduité des élèves dits « normaux », dans le contexte d'un siècle qui se place sous le signe du combat contre l'ignorance, et dans une société où l'on pense que les inégalités dans les aptitudes scolaires sont naturelles, tout comme le goût du savoir qui serait donné à certains, mais pas à d'autres.

¹ Les propos d'Esquirol sont sans appel sur le caractère fixiste de la déficience mentale : « L'idiotie commence avec la vie ou dans cet âge qui précède l'entier développement des facultés intellectuelles et affectives ; les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de la vie. Tout décède en eux une organisation imparfaite ou arrêtée dans son développement. On ne conçoit pas la possibilité de changer cet état. Rien ne saurait donc donner aux malheureux idiots, même pour quelques instants, plus de raison et plus d'intelligence ». De là des proverbes comme « débile un jour, débile toujours », in Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, pp. 7-12.

² Comme le prouve le thème des crétins hyperthyroïdiens abordé en 1833 dans un ouvrage de Balzac, qui s'ouvre sur cette dédicace : « Aux cœurs blessés, l'ombre et la lumière ». Cf. Honoré de Balzac, *Le médecin de campagne*, Paris, Le Livre de Poche, 1999, 383 p.

³ Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, pp. 99-130.

⁴ Puisqu'il ne figure même pas dans la plupart des encyclopédies et dictionnaires français, alors qu'il a eu un impact très important à l'étranger, notamment aux États-Unis, où les classes spécialisées portent de surcroît le nom de « classes Séguin ».

⁵ Cet ouvrage de plus 700 p. eut une postérité exceptionnelle, car il inspira notamment la pédagogue Maria Montessori, qui en recopia mot pour mot 600 pages !

⁶ En effet, on estime que les enfants de moins de 16 ans représentaient seulement 1,5% de la population des asiles, ce qui montre la mauvaise volonté qu'on mettait à leur assigner un quartier au sein de ces établissements.

⁷ Il rééditera les ouvrages des pionniers de l'éducation spéciale : Itard, Séguin, Belhomme..., et résumera sa doctrine dans ses *Considérations sommaires sur le traitement médico-pédagogique de l'idiotie* en 1894.

⁸ On peut penser à l'« Idiotenanstalt » Dalldorf, près de Berlin, créé par l'Etat en 1880, et qui devient un établissement modèle (« Musteranstalt ») grâce à son instituteur, Hermann Piper, in Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, p. 150.

⁹ En Saxe dès 1724 par exemple.

¹⁰ Antoine PROST, « Scolarisation obligatoire et handicap en France de 1882 à 2007 », in *Responsabilité professionnelle, scolariser tous les élèves*, Colloque de l'INSHEA à la Villette le 15 février 2007, Paris, Le Monde de l'Education, 2007, p. 19.

Mais si au début du siècle, on s'accommode toujours du handicap, qui, insurmontable, est assimilé à un fait de nature, au niveau institutionnel, nombres d'associations et de revues sur ce thème se créent, des congrès se tiennent qui témoignent de la constitution de ce champ particulier de l'enfance. Au final, les « écoles de perfectionnement » naissent en France en 1909, près de vingt ans après l'école gratuite et obligatoire pour tous. Ces structures ne sont pas nées de la pression des instituteurs devant le constat d'échec de certains, comme l'affirmait le courant foucauldien des années 1968. En fait, c'est la demande pressante des aliénistes, et au premier rang Bourneville, et non pas le milieu éducatif, qui aboutit, au sein de la Commission Bourgeois réunie en 1904-1905, à cette loi établissant que chaque commune ou département peut – mais ce n'est pas obligatoire – créer pour les enfants arriérés des deux sexes des classes de perfectionnement¹. Toutefois, c'est une « loi sans suite » selon l'expression d'Antoine Prost. En effet, « il ne suffit pas de faire des lois ; encore faut-il les appliquer »², et dans les faits rien ne se passe, puisque la loi de 1909 a un caractère facultatif. Bien que des certificats d'aptitude à l'enseignement des arriérés (CAEA) soient délivrés, les collectivités locales se désintéressent encore et toujours du problème.

C'est bien pourquoi dans la période où nous situons notre mémoire, entre la dernière décennie du XIXe siècle et la fin des années 1930, l'Alsace et la Moselle sont considérablement en avance dans ce domaine, à l'instar de celui des assurances sociales. A ce titre, l'institut St-André, qui nous servira d'exemple dans ce mémoire pour appréhender cette prise en charge des déficients intellectuels, se situe à Cernay, dans le Reichsland de l'« Ober-Elsass » (Haute-Alsace), qui bénéficiera avec la Basse-Alsace de l'avance de sa nouvelle patrie durant près de 40 ans au niveau de l'éducation des arriérés. En effet, ayant suivi l'exemple des villes allemandes, plusieurs institutions spécialisées existaient déjà, et à Strasbourg, on comptait en 1911 deux écoles de perfectionnement, comprenant 258 élèves³. Néanmoins, il est notable de voir que, si le système bismarckien d'assurances sociales « inspire au Parlement la volonté de créer un système [...], rien de tel ne se produit pour l'enseignement spécialisé et personne ne manifeste l'intention d'étendre à toute la France ce qui se fait en Alsace-Lorraine pour l'enseignement des handicapés »⁴.

B. PRESENTATION DU MEMOIRE

Notre travail, centré sur l'exemple d'un établissement haut-rhinois, aborde le thème de l'enfance handicapée, hors handicaps sensoriels. Sont donc exclus d'emblée les sourds-muets et les aveugles, qui représentent une minorité à l'institut de Cernay, dont la vocation d'origine est bien l'accueil des déficients mentaux, particulièrement les enfants dont il s'est en quelque sorte fait une spécialité en Alsace à l'époque. St André est à ce titre qualifié dès sa fondation⁵ en 1891 d'« Idiotenanstalt », c'est-à-dire établissement pour idiots. Il est créé par la congrégation des Sœurs de la Croix, et est ainsi d'obédience catholique. Soulignons que l'Alsace sort à ce moment d'une période de foisonnement des œuvres dans la deuxième moitié du XIXe siècle. L'Alsace est représentative de cet élan du catholicisme dans toute la France, et en Europe plus globalement. Les Sœurs de la Croix sont fondées en 1848, lors de cette période faste en Alsace qu'a été l'épiscopat de Monseigneur Raess, fidèle soutien des congrégations dès 1842. D'après René Epp, cette période fut celle de « l'épanouissement du renouveau religieux » et de la « floraison des congrégations religieuses »⁶. Par ailleurs, il convient de mentionner le nom de cet évêque alsacien au moins une fois dans cette introduction pour une autre raison : prénommé André, c'est lui qui a donné son nom à l'Institut St André de Cernay.

Ce renouveau du catholicisme alsacien aura pour conséquence que de nombreux organismes de l'action catholique, de la piété moderne, de l'action sociale et charitable seront présents à Strasbourg alors qu'elle redevient française en 1918. Il en est ainsi au sein des Sœurs de la Croix, qui fonde de nombreux établissements entre la fin du XIXe siècle et le début du XXe, notamment en vue de l'assistance aux jeunes femmes en « danger moral ». De même, l'aide aux handicapés sensoriels est également une des missions de la congrégation strasbourgeoise fondée par Adèle de Glaubitz, dont nous expliquerons l'histoire et la mission dans notre première partie. A ce sujet, soulignons que nous excluons d'emblée de notre étude la question des handicaps sensoriels, du fait que le terme de handicap n'est qu'un terme conventionnel, instauré dans la loi de

¹ Monique VIAL et Anne-Marie HUGON, *La commission Bourgeois (1904-1905)*, Paris, CTNERHI, 1998, p. 12.

² Antoine PROST, « Scolarisation obligatoire et handicap en France de 1882 à 2007 », in *Responsabilité professionnelle, scolariser tous les élèves*, Colloque de l'INSHEA à la Villette le 15 février 2007, Paris, Le Monde de l'Education, 2007, p. 22.

³ Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, « Aux origines de l'enseignement spécialisé en Alsace : les classes auxiliaires à Strasbourg de 1889 à 1918 », *Handicap*, n° 105-106, 2005, p. 7-19.

⁴ Antoine PROST, « Scolarisation obligatoire et handicap en France de 1882 à 2007 », in *Responsabilité professionnelle, scolariser tous les élèves*, Colloque de l'INSHEA à la Villette le 15 février 2007, Paris, Le Monde de l'Education, 2007, p. 24.

⁵ Nous n'évoquons pas les prémisses de l'établissement ici, car ce sera l'objet de notre premier chapitre.

⁶ Epp René (sous la dir. de), *Histoire de l'Eglise catholique en Alsace des origines à nos jours*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, 656 p.

1975 sur le handicap pour regrouper des réalités différentes sous une même dénomination. Comme le note Monique Vial à juste titre, « le champ du handicap ne constitue une unité que par convention et parce qu'il est traité comme tel institutionnellement »¹. En outre, « présenter ensemble des enfants aussi peu comparables que, par exemple, des aveugles et des grabataires [entraîne un] sentiment d'incompétence face à une multiplicité et une ampleur thématique difficilement maîtrisable »². Ainsi, une des raisons de notre choix est une simple commodité de travail : il s'agit de cibler un sujet de précis et de prévenir la dispersion.

C. LA NOTION D'ENFANCE HANDICAPÉE ET LE CONCEPT D'INTELLIGENCE : PROBLÉMATIQUES EPISTEMOLOGIQUES

Mais dans le champ que nous étudions, parler d'« enfance handicapée » serait un abus de langage, ou même un anachronisme³. Car le vocabulaire a changé à de maintes reprises au cours des deux derniers siècles pour désigner les déficients mentaux. En effet, « c'est le paradoxe du handicap de n'en pouvoir parler au présent et au passé avec les mêmes termes »⁴. Une des difficultés sémantiques de ce travail se rapporte au fait que l'historien est contraint de « dire le passé avec les mots du présent »⁵. Il se trouve devant le dilemme qu'Antoine Prost résume en ces termes :

« ou bien il emploie les mots d'aujourd'hui, et il est facilement compris, mais d'une compréhension nécessairement biaisée, faussée et c'est l'anachronisme, le « péché majeur » de l'historien (L.Febvre). Ou bien, il emploie les mots d'hier [...] et il risque de ne pas être compris, car ces mots sont vides et creux pour nos contemporains »⁶.

Pour notre part, nous choisissons plus volontiers d'employer dans notre travail les termes de l'époque, car le mot de « handicap » est une création artificielle de la loi de 1975, qui ne correspond pas à l'esprit de nos sources. Pour notre intitulé, le terme « d'arriéré » est employé car c'est une sorte de dénominateur commun. Terme le plus usité au XIXe siècle, c'est aussi celui de la loi fondatrice de 1909 en France. Mais utiliser les mots d'hier exige de cerner leur emploi et l'objet qu'ils désignent. On comprend donc bien qu'au préalable, il nous faut effectuer une étude des concepts que nous allons manier tout au long de notre travail⁷, bien que d'une part, ceux-ci évoluent selon les époques, se précisent lorsqu'ils sont utilisés dans le cadre scientifique, mais se brouillent quand ils sont maniés par l'opinion. Et d'autre part, ce vocabulaire qui tourne autour de ce qu'on a appelé en France à partir de Vichy « l'enfance inadaptée », puis dès 1975 « l'enfance handicapée », s'est teinté avec le temps d'une forte connotation péjorative.

C'est en raison de cette modification totale dans le vocabulaire employé avant la Seconde Guerre mondiale que le lecteur contemporain pourra être surpris. L'idiot, l'imbécile, le débile, le taré ou le crétin sont aujourd'hui entrés dans le langage familier en tant qu'insultes. Pourtant, leur emploi était diamétralement opposé au siècle dernier, puisqu'ils constituaient des outils nosographiques et désignaient à ce titre des degrés distincts de retard mental⁸. En effet, « Le champ terminologique et notionnel dit du handicap est à la fois fluctuant dans son extension, multiple dans ses acceptions et discuté dans sa légitimité. Les mots n'ont pas partout, ni toujours, le même sens »⁹. Ajoutons que de telles « opérations sociales de désignation » émanent de

¹ Monique VIAL, « Enfants handicapés, du XIXe siècle au XXe siècle », in Egle BECCI et Dominique JULIA (sous la dir. de), *Histoire de l'enfance en Occident, tome II : Du XVIIIe siècle à nos jours*, Paris, Point Seuil, 1998, p. 351.

Spécialiste en sciences de l'éducation, Monique Vial a écrit de nombreux ouvrages et articles, notamment sur la Commission Bourgeois, mais aussi sur les concepts et le vocabulaire employé au XIXe siècle pour parler de l'enfance handicapée, que nous mettrons à profit dans la deuxième partie de notre travail.

² *Ibid.*, p. 354.

³ Comme le souligne Antoine Prost, « l'histoire ne cesse de jouer sur la continuité des sens des mots [qui] ne cessent de dériver au fil du temps. La dérive est généralement plus forte pour les périodes anciennes, mais elle est plus incertaine pour les périodes récentes ». Antoine PROST, *Douze leçons sur l'histoire*, Paris, Seuil, 1996, p. 280.

⁴, « Enfants handicapés, du XIXe siècle au XXe siècle », in Egle BECCI et Dominique JULIA (sous la dir. de), *Histoire de l'enfance en Occident, tome II : Du XVIIIe siècle à nos jours*, Paris, Point Seuil, 1998, p. 352.

⁵ Ce qui provoquera peut-être un étonnement du lecteur néophyte à la lecture de notre mémoire, car souvent nous reprenons les mots de l'époque, qui étaient à l'origine scientifiques, mais qui sont passés dans le vocabulaire courant pour en faire des insultes.

⁶ Antoine PROST, *op. cit.*, pp. 280-281.

⁷ La solution au problème de l'incompréhension par les contemporains de concepts anciens nous paraît être la suivante. « Que l'historien utilise les mots d'hier ou ceux d'aujourd'hui, il n'échappe pas à la nécessité d'un commentaire. L'écart entre une description du sens concret du terme passé, soit par une explication de sa différence, d'avec le sens présent. A côté, en marge de son récit, l'historien fait ainsi courir comme en pointillé un texte parallèle, un *méta-texte*, qui donne le sens des termes, tantôt par une note en bas de page, tantôt par une description intégrée au texte même, ou encore par une incise lors du premier emploi d'un terme », in A. PROST, *op. cit.*, p. 281.

⁸ C'est pourquoi les sources de l'époque ont un certain parfum de « politiquement incorrect ».

⁹ Monique VIAL, *op. cit.*, p. 364.

« groupes qui revendiquent une position d'experts » et imposent « leur propre vision de la déviance »¹. D'où l'utilité d'essayer de cerner le mieux possible ce que vise chacun de ces termes. Mais la tâche n'est pas facile, car même la littérature de l'époque semble parfois assimiler tous ces termes les uns aux autres, et est à certains moments peu précise sur l'acception des mots². L'état des asiles dans la première moitié du XIXe siècle est bien représentatif de l'imprécision qui régnait à l'époque : tous ceux qualifiés du terme générique d' « anormal » - malades, infirmes ou simplement délinquants - sont enfermés ensembles. Comme le note Rémy Butterlin, « le handicap mental dût, contrairement aux handicaps visuel et auditif, s'extirper du milieu psychiatrique de l'époque avant que l'on puisse parler d'éducation »³. Essayons d'éclaircir ces notions qui sont souvent amalgamées.

La notion d'« idiotie » a longtemps rassemblé simplement tous les enfants qui donnaient le signe d'un faible développement mental. C'est ce que montre par exemple le nom allemand de St-André : « Idiotenanstalt ». Les handicapés physiques étaient eux rangés sous le terme d' « incurables », mais qui désignait aussi parfois les cas les plus graves de handicap mental, les « inéducables ». L'innovation qu'a apportée le XIXe siècle est la différenciation entre idiots, imbéciles et débiles, même si les médecins avaient encore des difficultés à séparer de ces derniers les enfants simplement instables ou indisciplinés. Nous justifions l'emploi du terme « d'arriéré » dans notre intitulé par ce constat de Monique Vial : « au début du XXe siècle, le mot « arriéré » continue à être utilisé pour désigner l'ensemble des degrés et des formes de déficiences mentales, voire morales, des plus légères aux plus graves », même si de plus en plus, le terme est réservé par les spécialistes aux formes les moins graves.

Les conséquences de l'emploi de ces terminologies sont essentielles, c'est pourquoi nous avons voulu y porter une attention particulière. Chaque « type » ou « catégorie » d'arriéré bénéficie d'un traitement spécifique et d'une éducation qui lui sera adaptée. Ajoutons pour cela le terme « d'éducabilité », qui revient assez fréquemment : alors que certains nient la possibilité d'une éducabilité des « idiots profonds », les « débiles » ont eux une intelligence inférieure à la moyenne certes, mais les méthodes pédagogiques qui leur sont destinées intègrent l'apprentissage de l'orthographe, de la grammaire ou du calcul par exemple, ce qui montre la potentialité d'acquisition certaine qu'on leur attribue. On comprend par là aussi l'importance des enjeux d'ordre pédagogique et politique qui entrent en compte ici : la question qui émerge est bien la suivante : tel enfant est-il récupérable ou non ?

C'est à ce propos qu'il nous faut évoquer l'innovation que représente la mesure de l'intelligence, qui sera appliquée à St-André dans les années 1930 pour établir des classes de niveau. En effet, l'« échelle métrique de l'intelligence » publiée en 1908 par deux psychologues français, Alfred Binet et Théodore Simon, est une charnière dans l'histoire de la prise en charge de l'enfance déficiente, en ce qu'elle donne une norme scientifique, ou tout du moins revendiquée comme telle bien que contestable, en vue de la classification. La notion d'intelligence ne va pas de soi. Il y a bien des activités qu'on peut qualifier d' « intelligentes », mais en psychologie, on ne trouve aucune définition stricte de ce concept. C'est tout le sens de la boutade de Binet déclarant que « l'intelligence, c'est ce que mesure mon test »⁴. C'est par une définition empirique, après l'étude de la réaction de nombreux enfants à des « épreuves » élémentaires, que les tests Binet-Simon ont permis de voir de combien d'années un enfant est en avance ou en retard par rapport à une norme établie⁵.

¹ Dans la préface de l'ouvrage de Jacqueline Gateaux-Mennecier *La débilite légère, une construction idéologique*, préface d'Eric Plaisance, Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1990, p. 5

² Ce sera le travail des chapitres 5 et 6 que de cerner les catégories notionnelles gravitant autour du concept contemporain de « handicap mental ».

³ Collectif, *Contributions à l'histoire des grands courants confessionnels et laïques en Alsace dans le travail éducatif et social du Moyen Age au XXe siècle*, Colloque du CNAHES, 1er juin 2002, au Centre Européen de la Jeunesse à Strasbourg, 2003, p. 34

⁴ Et il est vrai que l'intelligence ne s'est objectivée qu'à partir du moment où l'on a pu la mesurer. *Encyclopaedia universalis*, corpus 2, Paris, réédition 2002, article « arriération ».

⁵ Le test Binet-Simon consistait en une soustraction entre l'âge réel et le niveau mental. Ce procédé devait permettre de mesurer l'écart entre l'intelligence d'un enfant à un moment donné et une moyenne fabriquée à partir de l'interrogatoire d'une centaine d'enfants. Puis ce test Binet-Simon a été modifié en 1911 : on a fait le rapport entre les deux données, pour obtenir le plus fameux Quotient Intellectuel, dont on connaît la postérité. A St André, la lecture des résultats des tests Binet-Simon se faisait déjà sous la forme du Q.I., c'est à dire un chiffre entre 0 et 1 pour les déficients mentaux. 0,8 était en gros la borne inférieure pour qualifier un individu de « normal » du point de vue de sa capacité intellectuelle.

D. BILAN HISTORIOGRAPHIQUE

Penchons-nous à présent sur l'historiographie relative à notre sujet. La période étudiée, à la charnière des deux derniers siècles, est une période clé, pourtant « chose singulière, on fait volontiers l'histoire des aliénés, non celle des idiots »¹. Mis à part les écrits des spécialistes, les ouvrages de réflexion sur l'éducation des handicapés mentaux sont rares Avant les années 1960. Dans la préface de son ouvrage *Les enfants anormaux à l'école*, Monique Vial met l'accent sur le renouveau de la réflexion sur ce sujet dans les années 1960-70. A cette époque, l'effectif des classes spéciales connaît une expansion très forte, ce qui pousse à cette période tout un courant de pensée à remettre en question les notions d' « arriérés » et d' « anormaux ». Pour toute la cohorte de penseurs de disciplines traitant de cette catégorie d'enfants (sociologie, science de l'éducation, psychologie et histoire principalement), naît cette interrogation : les classes spéciales sont-elles justifiées par la science psychologique ou alors sont-elles un instrument de ségrégation scolaire et une sorte d'envers de la démocratisation de l'école? L'hypothèse retenue à l'époque est la seconde. L'enseignement se déchargerait des élèves qui perturbent ou ralentissent le fonctionnement de la classe en créant la notion d'arriéré mental. La justification de cette affirmation est la simple chronologie de cette période clé qu'est la fin du XIXe siècle. La loi du 28 mars 1882 rend l'instruction primaire obligatoire, et celle du 15 avril 1909 crée les classes dites de perfectionnement. Et cette seconde loi serait la conséquence directe de la première : dès 1882, les instituteurs sont confrontés à un flot de nouveaux arrivants, dont certains sont des enfants incapables de profiter de l'enseignement primaire ou de se plier à la discipline exigée à l'école. La scolarité obligatoire révèle en cela de nouveaux anormaux, qui étaient inaperçus jusque-là, et crée par conséquent les classes spéciales en réponse à cette situation nouvelle. A ce propos, la création d'une « échelle métrique de l'intelligence » par Binet et Simon serait un symptôme du tri qui va être effectué par les médecins et les psychologues. D'où naît l'idée que l'école obligatoire a inventé l'enfance anormale et les classes spéciales² et que le schéma suivant est accepté : « avant l'école obligatoire, pas de débiles mentaux ».

Cette critique sociale de l'école sera renforcée notamment par Michel Foucault, Pierre Bourdieu et Jean-Claude Passeron, qui soutiendront également que naissance des classes spéciales serait la conséquence directe d'une école sélective qui perpétue une société fondée sur des rapports de domination économique et sociale. Comme le note F. Muel-Dreyfus, « l'école ne peut demeurer école pour tous qu'au prix de ne pas être l'école de tous »³. Enfin, l'idée est reprise dans les années 1980 par un courant sociologique dont les représentants les plus connus sont Pinell et Zafiropoulos. Selon eux, après 1882, on assiste à une extension de la scolarisation à des couches sociales « nouvellement scolarisées », et à la création de nouvelles catégories nosographiques liées à l'entrée en masse dans l'école publique des enfants des fractions les plus basses du prolétariat. Ainsi l'apport à l'historiographie de l'enfance arriérée dès les années 1970 serait d'interpréter cette double pratique établie au début du siècle : d'une part, la catégorisation des enfants à l'aide de tests psychométriques, d'autre part, l'éviction du cursus normal de certains enfants avec la création d'une pédagogie spéciale.

Mais les travaux de Viviane Isambert-Jamati et de son élève, Jacqueline Gateaux-Mennecier ont dès la fin des années 1970, inversé l'explication faite par ce qu'on pourrait nommer le courant « bourdieusien ». En effet, leurs travaux montrent un autre processus que celui des maîtres qui auraient exigé la création de classes spéciales. De telles revendications seraient en fait importées dans l'école par les « techniciens de l'enfance anormale » et les aliénistes⁴. Nommé à Bicêtre en 1879, Bourneville militait activement en faveur de la fondation de classes spéciales en dehors de l'asile, par l'établissement d'un asile-école dans chaque département de France⁵. Devant la réticence de l'Assistance Publique, il exigea la création de « classes spéciales », signant le début d'un processus revendicatif de la part du corps médical et d'un mode d'approche nouveau de l'arriération.

Une autre question qui anime les historiens dès les années 1980 est celle du questionnement du concept d'intelligence à partir du moment où on envisage sa mesure. À ce titre, la Suissesse Martine Ruchat insiste comme Foucault sur la portée politique des entreprises menées au nom de la science ou philanthropie, à travers une approche plutôt sociologique. Les créateurs de l'intelligence sont accusés de fournir des armes à

¹ Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, p. 99.

² Martine RUCHAT, *Inventer les arriérés pour créer l'intelligence, L'arriéré scolaire et la classe spéciale. Histoire d'un concept et d'une innovation psychopédagogique, 1874-1914*, Bern, Peter Lang SA, Editions scientifiques européennes, 2003, p. 12. Voir aussi Antoine Prost dans la préface du livre de cet ouvrage.

³ Francine MUEL-DREYFUS, « L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°1, 1975.

⁴ Cf. Jacqueline GATEAU-MENNECIER, *La débilité légère, une construction idéologique*, préface d'Eric Plaisance, Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1990.

⁵ A l'image de ce qui avait été fait dans le Vaucluse à la fin du XIXe siècle.

ceux qui accentuent les inégalités sociales¹. Il y aurait à cette époque une véritable demande sociale de la notion d'intelligence, d'où un besoin d'inventer des mots pour verbaliser ce concept abstrait. Il s'agit presque d'inventer une réalité par les mots, à tel point que selon le mot de Piaget, « l'intelligence est née à la fin du XIXe siècle ». Notre société moderne aurait eu besoin de définir l'intelligence en tant que progrès pour s'identifier elle-même à cette notion, et par la même occasion inventer une catégorie privative qui lui correspond : l'arriéré, face négative de l'homme intelligent. La question des classes spéciales n'est pas l'objet de notre travail, mais les interrogations qui en découlent nourrissent elles notre questionnement. La catégorisation des enfants et les espoirs de progrès de leur intelligence ont animé l'historiographie concernant notre sujet, et ces questions fondamentales se poseront aussi à St André. Dès la fondation de l'institut, les sœurs sont encouragées par les supérieures successives à se former et s'informer au sujet de l'éducation des arriérés. C'est cette constante volonté de perfectionnement et de suivi des dernières évolutions de la pédagogie, puis de la médecine psychiatrique dès les années 1930, qui a sans doute permis à l'institut de devenir l'un des plus réputés de France.

Sur la question du positionnement de l'Alsace quant à la naissance de l'éducation spécialisée, la question fut épineuse. A l'intérieur de nos bornes chronologiques, 1891-1939, la région change de nationalité, et par la même occasion de législation et de cadre idéologique. Mais les études comparatives entre France et Allemagne au sujet de la naissance d'une éducation spécialisée dans les deux pays sont très rares en France, mis à part dans un article d'Yves Pélicier et Guy Thuillier. Il a fallu se tourner vers des travaux allemands, notamment ceux de Sieglind Ellger-Ruttgardt, qui nous ont été d'un grand secours pour appréhender les évolutions bien différentes dans chacun des deux pays. Quand l'Alsace bascule dans le Reich en 1871, elle adhère à un espace où les écoles auxiliaires sont en plein essor, alors qu'en France, mise à part quelques œuvres confessionnelles et le travail ponctuel de certains aliénistes, absolument rien n'est entrepris pour l'éducation des arriérés. Il a donc fallu prendre la mesure de l'influence allemande en Alsace de 1871 à 1918, puis expliquer cette avance acquise par cette région, notable dans les statistiques une fois le retour à la France.

Pour clore ce point sur l'historiographie qui concerne notre sujet, notons bien que le thème du handicap et de l'éducation des déficients mentaux fédère des travaux bien au-delà des spécialistes comme Monique Vial, Anne-Marie Hugon, Jacques Thuillier, Yves Pélicier, Roger Mises ou Henri-Jacques Stiker. Lors de la Semaine Internationale de la réadaptation à Strasbourg en 1981, Philippe Ariès² prononce une conférence sur *Les attitudes devant les handicapés*, où il évoque des expériences personnelles vécues pendant sa jeunesse face aux handicapés, pour ensuite se pencher sur la volonté contemporaine de cacher l'infirmité ou la maladie, notamment dans le contexte d'un dogme de la médicalisation³. Cet article montre bien que les historiens dressent des pistes, certes d'une manière encore moindre que les sociologues, quant à la compréhension de la place du handicap et de la personne dans notre société. De la même façon, citons l'intervention d'Antoine Prost, qui a prononcé une conférence plénière en ouverture du colloque de l'INSHEA tenu le 15 février 2007 à la Villette. Sa conférence, intitulée *Scolarisation obligatoire et handicaps en France de 1882 à 2007*, répondait à la problématique suivante : « Quel regard porte la nation sur la scolarisation obligatoire, quels chemins suit-elle pour appliquer la loi ? ». Ainsi, on peut constater un réel intérêt pour ce sujet dans la communauté historique, qui s'explique sans doute par les pistes de réflexion multiples qu'il offre : histoire des mentalités, de la médecine, vie privée ou sociologie.

E. ANNONCE DU PLAN A TRAVERS LA PRESENTATION DES SOURCES

Les sources que nous nous proposons d'étudier sont en premier lieu celle de la Maison Générale des Sœurs de la Croix, située rue Knauth à Strasbourg. Il faut savoir que les archives de l'institut St André ont été transférées chez les Sœurs de la Croix. Ce dépôt est ainsi le plus riche de ceux que nous allons utiliser. Nous avons d'emblée éliminé les nombreux cartons correspondant au temporel, qui ne peuvent nous être que d'une utilité limitée.

Mais avant de détailler ces sources, et par la même occasion d'annoncer le cheminement que suivra notre réflexion, abordons au préalable la question de la langue dans les sources manuscrites. L'institut ayant été fondé en 1891, une importante partie des sources est en effet en langue allemande. Ce fait se poursuit bien après le retour de l'Alsace-Moselle à la France : notre borne temporelle supérieure est 1939, et nous avons

¹ Martine RUCHAT, *op. cit.*, p 23.

² Dont la contribution à l'histoire moderne et contemporaine est reconnue par la communauté historique, à travers des ouvrages comme *L'Histoire des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie* (1948), puis *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime* (1960), ou *Images de l'homme devant la mort* (1983), qui sont devenus des classiques.

³ Cet article a longtemps été « égaré » par les Presses Universitaires de France. C'est Dominique Lerch qui l'a exhumé de l'institut d'histoire moderne de l'université de Strasbourg. « Philippe Ariès, Les attitudes devant les « handicapés », in *Histoire sociale, sensibilités collectives et mentalités*, Paris, PUF, 1985, pp 457-465.

trouvé des textes écrits en langue allemande jusqu'à cette date. Etant donné que nous travaillons sur une correspondance écrite par une congrégation catholique, nous souhaitons avant de rentrer dans l'étude des sources évoquer rapidement la spécificité de cette question au sein de la sphère de la religion. Le dialecte alsacien, appartenant aux langues germaniques, est toujours la langue d'usage au XIXe siècle. Après le XVIe siècle, c'est le « Hochdeutsch »¹ qui s'impose dans les lieux de cultes et dans l'édition. Car même après le rattachement de l'Alsace à la France, la langue française ne pénétra que très lentement dans la région, pour s'étendre enfin avec la Révolution française.² Avant la Révolution, la monarchie française se contentait de respecter les usages linguistiques des Eglises, et ensuite, malgré l'adhésion massive de la population alsacienne au Premier Empire, qui fera définitivement basculer une partie des cœurs du côté français, « pour les catholiques, l'allemand demeure la langue des chants et des livres de piété »³ au début du XIXe siècle, et suscite ainsi un attachement en tant que langue affective de la pratique religieuse quotidienne. Peu à peu, la culture française se diffuse, des élites jusqu'au peuple. Pourtant, les prêtres et pasteurs plaident encore majoritairement pour le maintien de la langue allemande en tant que langue religieuse⁴. Ensuite sous le Second Empire, l'administration promeut avec encore plus de force la diffusion du français dans l'enseignement primaire. Mais l'opposition des ecclésiastiques est certaine, car l'enseignement du catéchisme en allemand est l'une des premières revendications du clergé des deux confessions, qui estime que ce n'est qu'à travers la langue maternelle qu'il peut toucher les cœurs des enfants. Ainsi, « en 1870, malgré l'avance générale du français, l'allemand demeure la langue du catéchisme et des Eglises au point qu'en dehors de Strasbourg les casuels en français restent exceptionnels. Mais l'allemand religieux est toujours celui de Luther, soit une langue vieillie et sclérosée, qualifiée par les germanistes de pfarrerdeutsch ou langue de Canaan »⁵.

Après 1870, une grande majorité des catholiques alsaciens reste longtemps francophile afin de s'opposer à l'Allemagne⁶ et utilise ainsi comme langue de conversation dans la vie publique le français. Et nous constatons dans nos sources antérieures à la fondation de l'institut que la correspondance de Georges Schnell à la Mère des Sœurs de la Croix se fait quasi-exclusivement en français dans les années 1870-1890⁷. Néanmoins, comme le souligne Bernard Vogler, une évolution apparaît dès le début des années 1890, accentuée dès 1899 par la politique anticléricale du gouvernement français, dont l'agressivité occasionnelle choque les catholiques alsaciens⁸. Il faut savoir que pour le district du Haut-Rhin, sur 495209 habitants en 1900, plus de 350000 avaient pour langue maternelle l'allemand ou l'alsacien, contre seulement 16617 pour le français, et seulement 78866 maîtrisaient les deux langues à la fois. Pour 1000 habitants en 1900 dans le Haut-Rhin, 933 ont pour langue maternelle l'allemand, et 57 le français, au moment où 30 ans, environ une génération donc, ont passé depuis la paix de Francfort⁹. C'est ainsi qu'on peut dire que la population alsacienne est totalement germanisée au début du XXe siècle. Après le retour à la France, la germanisation de la population subsistera fortement, malgré la politique de francisation menée dans l'entre-deux-guerres, dont l'intensité va jusqu'à laisser craindre une certaine acculturation des chrétiens des deux confessions¹⁰. Nos correspondances montrent avec évidence que l'influence de la langue allemande demeure forte dans la population, puisque encore en 1931, concernant la connaissance de la langue, sur 513817 habitants, près de la moitié maîtrise aussi bien l'allemand que le français

¹ Littéralement, le « haut allemand », la langue de Luther.

² Cf. Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1993, pp. 10-11.

³ Bernard VOGLER, « Catholiques et protestants alsaciens entre deux langues et deux nations de 1815 à 1945 », in Michel LAGREE (sous la dir. de), *Les parlers de la foi, Religions et langues régionales*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, Coll. « Histoire », 1995, p. 21.

⁴ Ajoutons que, comme le souligne B. Vogler, chez les catholiques s'ajoute « une certaine méfiance envers le français perçu comme la langue de Voltaire, des Lumières athées et de la Révolution », cf. B. VOGLER, *op. cit.*, p. 23.

⁵ Bernard VOGLER, « Catholiques et protestants alsaciens entre deux langues et deux nations de 1815 à 1945 », in Michel LAGREE (sous la dir. de), *Les parlers de la foi, Religions et langues régionales*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, Coll. « Histoire », 1995, p. 22.

⁶ Allemagne qui est elle à majorité protestante, et qui est toujours perçue comme le pays de Luther.

⁷ Nous n'irons cependant pas jusqu'à affirmer que dans ce cas précis l'emploi du français exprimerait l'opposition aux autorités allemandes.

⁸ C'est également ce qu'on note en ce qui concerne nos sources : par exemple les correspondances que nous étudierons dans le chapitre 3 sont exclusivement en langue allemande, que ce soit (logiquement) celles émises par l'administration comme celles issues des sœurs de la congrégation ou des familles. On ne trouve pratiquement aucune lettre rédigée en français jusqu'à son retour à la France en 1918.

⁹ COLLECTIF., *Das Elsass von 1870-1932, IV Band (Karten, Graphiken, Tabellen, Dokumente, Sach- und Namenregister)*, Colmar, Alsacia, 1938, p. 198.

¹⁰ Cette politique de francisation intensive fait craindre non-maîtrise des deux langues pour les écoliers d'alors. C'est pourquoi elle provoque de vives réactions, en particulier de la part de l'Eglise catholique, qui est le principal promoteur du bilinguisme, en particulier au travers de son évêque, Mgr Ruch, de la presse catholique et du parti catholique l'UPR, qui voit dans l'usage des deux langues un atout sur le plan intellectuel comme sur le plan économique.

Enfin, voyons les sources et les thèmes successifs que nous évoquerons dans ce mémoire. Nous nous pencherons tout d'abord sur les correspondances des religieuses de St-André avec la maison mère pour ce qui est de la période de 1891 au début des années 1910, qu'on pourrait qualifier de période « primitive ». Une question qu'il nous importe de résoudre est d'en savoir plus sur les raisons de la fondation de l'institut : Quel cheminement mène d'une mise en valeur primitive d'un domaine agricole de Cernay au don de Monseigneur Raess, puis à la mise en place d'un « Idiotenanstalt » ? Est-ce en vue de concurrencer l'établissement protestant du Sonnenhof, seul établissement de ce type en Alsace de 1876 à 1891 ? Nous étayerons cette question à travers les rares documents la concernant conservés aux Archives Départementales du Bas-Rhin. Puis dans un deuxième chapitre, nous exploiterons un article du journal *l'Elssässer*, et un opuscule commandé par le neveu de Mgr Raess, deux sources qui nous permettront de cerner l'état d'esprit et les objectifs que se fixent les fondateurs de l'institut. Le fonds des correspondances de la maison mère des Sœurs de la Croix sera également mis à profit afin de se pencher sur les deux premières décennies suivant la fondation de l'institut dans toute la première partie de notre travail.

Cependant, une reconstitution autre que partielle de la vie quotidienne de ces premières années semble difficile, car comme le note Edouard Rouby, « seuls les dossiers individuels des pensionnaires nous en donnent de rares indices, ainsi que les notes éparses de quelques religieuses », et « l'historiographe qui étudie les premières années de l'institut manque de sources documentaires synthétiques et de témoignages détaillés ; les dossiers individuels eux-mêmes sont souvent trop maigres car rares étaient les familles qui avaient une correspondance suivie avec l'établissement et l'on ne faisait pas de synthèse des situations comme aujourd'hui »¹. C'est pourquoi nous avons essayé de combler ces manques de documents par l'étude des sources concernant l'institut, conservées aux Archives Départementales du Haut-Rhin, principalement les correspondances de l'institut avec le Bezirkspräsidium Ober-Elsass.

Les archives de la rue Knauth étayeront également notre deuxième partie, qui sera elle plus axée sur le renouveau qu'apportent dans les usages l'arrivée de deux médecins à Cernay. Nous utiliserons ici les quelques comptes-rendus et memorandum du Dr Stoeber et Lutringer², adressés à la maison-mère ou à la préfecture du Haut-Rhin, en particulier dans le chapitre 4. C'est dans les chapitres 5 et 6 que les dossiers personnels des malades vont être exploités, particulièrement leur versant médical, à l'aide des rapports des Dr Stoeber et Lutringer qui montreront les méthodes de diagnostic employées et leurs présupposés³. Dans le chapitre 5, nous examinerons aussi les changements apportés dans le diagnostic par l'emploi des tests Binet-Simon dès la fin des années 1920 à l'institut. A ce sujet, les ouvrages contemporains de la charnière XIXe-XXe sont nombreux pour nous permettre d'aborder les classifications des déficients mentaux de l'époque, et nous allons brièvement en présenter quelques-uns ici. Ces productions sont d'abord celles des pionniers du soin et de l'éducation, qui se chargent de cette population jusque-là mêlée indifféremment à la masse des pensionnaires des asiles. Médecins et pédagogues publient des ouvrages qui expliquent leurs ambitions et les techniques qu'ils développent. Le premier ouvrage qu'on peut mentionner est celui du Dr Itard, qui a tenté l'éducation de Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron, tentative suscitant l'enthousiasme des pédagogues du début du XXe siècle, très élogieux à l'égard des méthodes innovantes mises en oeuvre⁴. L'aliéniste Bourneville, nommé en 1879 à Bicêtre, dans sa campagne en faveur de l'éducation des enfants « idiots et dégénérés », publie lui aussi des livres relatant sa démarche. Mentionnons enfin, concernant toujours le champ médical, les écrits de Binet et Simon, en particulier *Le développement de l'intelligence chez l'enfant* et le *Guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement*.

Puis le chapitre 6 sera l'occasion de voir au moyen des correspondances du Dr Stoeber avec la préfecture et les autres instituts alsaciens, en quoi dans les années 1930, certaines catégories de malades sont « ballottés » d'établissement en établissement, et de faire une typologie de ces cas limites dont chacun cherche à se débarrasser. Enfin le chapitre 7 nous permettra de dresser un bilan de l'action pédagogique menée à Cernay depuis la fondation jusqu'à la veille de la Seconde Guerre mondiale, et de voir jusqu'où l'institut a été un carrefour où s'entrecroisaient des innovations pédagogiques européennes. Pour l'aspect pédagogique, la réflexion et l'évolution des méthodes se concrétisent aussi par l'essor de la littérature relative au sujet, que nous mettrons à profit en tant que sources imprimées. Contrairement à ceux sélectionnés pour le champ médical, les

¹ Edouard Rouby, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 53.

² Tous deux engagés dans les années 1920, ils mèneront l'institut vers un tournant dans la prise en charge médicale des pensionnaires.

³ C'est-à-dire en quoi elles sont pour nous représentatives de l'opinion et des croyances de l'époque sur l'origine des déficiences intellectuelles.

⁴ On pense en particulier à M. Montessori, qui a recopié à la main les ouvrages de pédagogie d'Itard. Sa démarche, qui voulait s'assimiler à celle du moine bénédictin qui recopie soigneusement ses manuscrits, avait pour but de permettre à la pédagogue de s'imprégner de la méthode du Français (cité par Roger Misès, « Attitudes et idées faces aux déficiences mentales », in Zazzo René (sous la dir. de), *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p. 62.

ouvrages que nous mentionnerons ici ont été choisis non en fonction de l'impact qu'ils ont eu sur l'univers de l'éducation « spécialisée », mais parce que ce sont ces auteurs qui ont inspirés les Sœurs de l'Institut St André. John Bost, pasteur fondateur d'un asile en Dordogne en 1848, est un des premiers à écrire sur l'éducation des idiots. Tout comme les écrits des pédagogues von Fellenberg et Pestalozzi, ces ouvrages étaient source d'inspiration pour la première génération de sœurs de la congrégation. Concernant les sources d'inspirations du début du XXe siècle, *L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs*, *Contribution à la pédagogie des jeunes enfants et des irréguliers* du Dr Decroly et de *L'éducation des enfants arriérés : ses principes et ses méthodes, ce que les enfants peuvent en retirer* d'Alice Descoedres sont des écrits fondamentaux pour aborder l'éducation des enfants déficients mentaux par les Sœurs de la Croix. Le Docteur Decroly a lui aussi servi d'exemple en Alsace. Pour expliquer ces influences transnationales, il faut insister sur le fait que l'institut de Cernay se situe du point de vue géographique à un endroit stratégique. A la croisée des influences de trois pays aux XIXe et XX siècles dans le domaine de l'éducation spécialisée¹, la situation de carrefour de St-André lui permet de profiter des apports de ces deux pays, ce qui s'ajoute évidemment à l'appartenance de fait à l'Allemagne jusqu'en 1918. C'est à ce titre que Jean-Rémy Butterlin, ancien directeur du Château d'Angleterre de Bischheim, parle à ce propos de l'Alsace comme d'« un laboratoire d'idées », à l'image de St-André, dont la source d'inspiration se trouve dans un autre établissement catholique allemand, situé à Ecksberg, près de Munich, et fondé en 1852.

Pour finir, la troisième partie sera elle axée sur les handicapés mentaux eux-mêmes à la lumière de leurs rapports avec la société, les religieuses, et enfin les familles. Dans un chapitre 8, nous pencherons sur les représentations des arriérés au début du XXe siècle, n'utilisant majoritairement des archives de la maison générale des Sœurs de la Croix. Les Sœurs ont archivé des articles de journaux, et toutes sortes d'autres documents qui sont des sources précieuses pour nous permettre de commenter les représentations et les attitudes à l'égard de la déficience mentale qui subsistaient à l'époque. Le vocabulaire, les expressions utilisées pour qualifier les arriérés sont porteurs de préjugés profondément enracinés, et par là donner un aperçu du climat idéologique de l'époque. Mentionnons aussi un mémoire d'une trentaine de pages sur St André au début des années 1930, d'une certaine Louise Huber, qui sera aussi une source intéressante pour cerner les attitudes face au handicap mental. Pour finir, dans les deux derniers chapitres, nous mettrons à profit les correspondances entre l'institut St André et les familles², et plus rarement entre les familles et les enfants³. Après nous être intéressés à l'angle général des représentations de l'opinion face à l'arriération⁴, nous tenterons d'éclairer d'une part le travail et le dévouement des religieuses pour les petits pensionnaires de St-André, et d'autre part le lien de ces derniers avec leurs proches. Ces deux derniers chapitres représenteront au pendant au chapitre 8, en ce qu'ils opposent aux attitudes de dégoût ou de rejet devant le handicap qui y sont développées, des comportements empruntés d'un amour immense pour ces êtres globalement marginalisés.

¹ Citons à ce titre les influences de pédagogues tels que Philipp Emmanuel von Fellenberg de Berne, qui inspira Adèle de Glaubitz dans le 2^e quart du XIXe siècle, des pasteurs John Bost et von Bodelschwing qui inspirèrent aussi le pasteur Théodore Stricker, fondateur du Sonnenhof en 1876. Un exemple pertinent est aussi l'influence du Belge le Dr Decroly et de la pédagogue suisse Alice Descoedres, tous deux membres de l'Institut Jean-Jacques Rousseau.

² Quand Edouard Rouby soulignait ci-avant que « rares étaient les familles qui avaient une correspondance suivie avec l'établissement », il émettait cette remarque au sujet de ce qu'il nomme « les premières années de l'institut ». En effet, nous avons consulté les dossiers à partir du milieu des années 1920, et estimons que les documents relatifs aux patients se font plus nombreux.

³ De telles sources sont elles plus rares, pour la simple raison que peu de pensionnaires sont capables de produire une correspondance autre que très succincte. Toutefois, nous avons retrouvé quelques lettres, parfois rédigées grâce à l'aide des Sœurs, qui nous apportent des informations intéressantes sur le quotidien et les impressions des enfants.

⁴ Thème du chapitre proposé dans ce travail (cf. Infra.).

CHAPITRE I - LA FONDATION DE L'INSTITUT : VINGT ANS DE VICISSITUDES SUR L'OCHSENFELD

L'institut dont nous allons étudier la fondation a été créé par la congrégation des Sœurs de la Croix de Strasbourg, c'est pourquoi en guise d'introduction à ce premier chapitre, nous allons brièvement rappeler quelques points de l'histoire de la congrégation. Celle-ci est fondée au début des années 1830 par Adèle de Glaubitz, pourtant fille d'un officier protestant, dans un contexte d'effervescence anticatholique et sociale à Strasbourg. Cette dernière, fervente lectrice des journaux, est frappée à l'époque par le nombre d'enfants vagabonds, en danger moral ou voleurs, dont les passages dans les tribunaux sont narrés dans la presse. C'est ce qui la décide à partir en Suisse en 1830, où elle visite une école tenue par des sœurs éducatives, qui apprennent un métier à de jeunes déclassés sociaux. Attirée par l'originalité de la démarche, elle forme le projet de former à son tour des filles indigentes, et fonde l'œuvre des Servantes. L'œuvre prospère et doit être transférée rue de la Toussaint. Désirant à la base rester laïque, le clergé de St Pierre le Jeune persuade peu à peu Adèle de fonder une congrégation. Ainsi quinze ans après les débuts est fondée le 2 février 1848 l'association des religieuses de la Croix, qui prennent cette emblème comme insigne commune. L'établissement a une dimension d'une part sociale, celle de former des jeunes filles « en danger moral » à devenir des domestiques en ville¹, et d'autre part religieuse, celle de rendre gloire à Dieu via l'exercice de la charité².

Malgré l'absence d'une action sociale concertée de la part de l'Etat, les Sœurs de la Croix bénéficient dès leur fondation en 1833 de l'aide de l'administration, au travers de subventions³ afin que les sœurs puissent remplir leur rôle qui est d'« arracher de l'oisiveté les enfants de parents pauvres et d'en former de bons domestiques »⁴. La congrégation est très estimée des autorités, comme on le comprend dans un rapport du préfet du Bas-Rhin du 26 août 1847, dans lequel ce dernier estime que l'établissement des sœurs « est le fruit d'un dévouement au-dessus de tout éloge et leur bienfaitrice influence sur une partie de la population pauvre mérite l'objet de toute la sollicitude du gouvernement »⁵. La congrégation est reconnue par le ministre des cultes le 4 août 1862, et comprend alors une vingtaine de religieuses, réparties dans les deux maisons que possède la congrégation à l'époque. Malgré le foisonnement des congrégations, celle-ci est loin d'être superflue et semble répondre à un besoin pressant. Le maire de Strasbourg en 1850, « l'utilité de l'institution est évidente : c'est l'un des moyens les plus efficaces qui puisse être tenté pour amoindrir le paupérisme et la prostitution »⁶⁷. Et à ce titre, si l'on en croit René Epp, les sœurs apparaissent en avance sur leur temps : « la congrégation des Sœurs de la Croix, fondée en 1848, par Mme Adèle de Glaubitz, pour s'occuper des plus déshérités, mais dont les origines remontent à 1833, avait pour souci primordial le bien temporel des jeunes filles qu'elle prenait en charge, son action englobait déjà le 'sanitaire et le social' »⁸.

Dès le départ, la situation financière des sœurs est difficile⁹, malgré la rigueur de la gestion des finances, le travail des jeunes pensionnaires, les subventions du conseil général et municipal, et l'organisation de quêtes. Et pourtant, bien vite, l'œuvre se diversifie, et crée en 1891 l'institut St-André. Pourquoi l'attention de la congrégation se tourne-t-elle vers le secteur de la prise en charge d'arriérés à la fin du XIXe siècle ? Quel est le long chemin qui mènera les personnes primitivement sur le site de Cernay à convaincre la supérieure de la congrégation à fonder St-André ? Et pourquoi ce nom pour l'établissement ? Ce sont globalement les questions auxquelles nous répondrons dans ce chapitre préliminaire à une étude plus approfondie de l'institut.

¹ Voir l'ouvrage de Guy THUILLIER sur la vie quotidienne des domestiques en France.

² Cf. A.S.C, CE-7M, Compte-rendu de la conférence de Francis DE BEER, « La dimension laïque du charisme des Sœurs de la Croix », tenue à St-André, débat dans le cadre du centenaire de l'établissement, Cernay, le 31 août 1991.

³ Par exemple en 1843, 1000 francs du conseil général afin d'entretenir l'école primaire ; le 8 avril 1846, 400 francs de la municipalité.

⁴ Cité par Claude MULLER, *Dieu est catholique et alsacien, la vitalité du diocèse de Strasbourg au XIXe siècle (1802-1914)*, Strasbourg, Société d'histoire de l'Eglise d'Alsace, 1986, p. 517.

⁵ Claude Muller cite également le maire de Strasbourg, qui remarque en 1850 que « l'établissement de Strasbourg a pour directrice des personnes aussi distinguées par leur intelligence que par leur dévouement et à peu d'exception près les jeunes filles formées dans cet institut se sont montrées dignes des bienfaits qu'elles y avaient reçus. La situation financière de cet établissement est loin d'être brillante. Il ne possède aucun fond provenant de libéralités de quelque importance. Le travail des pensionnaires ne peut évidemment couvrir qu'une partie des frais et malgré l'économie sévère qui préside à toutes les dépenses, une somme assez forte reste à couvrir par les subventions charitables », in Claude MULLER, *Dieu est catholique et alsacien, la vitalité du diocèse de Strasbourg au XIXe siècle (1802-1914)*, Strasbourg, Société d'histoire de l'Eglise d'Alsace, 1986, p. 518.

⁶ Pour l'histoire de la prostitution en Alsace, cf. Dominique LERCH, *De la prostitution en Alsace, histoire et corélats*, Le Verger, Strasbourg, 1997, 350 p.

⁷ *Ibid*, p. 518.

⁸ René EPP (sous la dir. de), *Histoire de l'Eglise catholique en Alsace des origines à nos jours*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, p. 424.

⁹ Constat que nous renouvellerons dans le chapitre 3 au sujet de l'institut St André.

A. VICISSITUDES ET PROJETS AUTOUR DU SITE DE CERNAY

1. Les débuts difficiles de Georges Schnell sur l'Ochsenfeld

Voyons tout d'abord les prémisses de la fondation de St André. Le fait que l'institut se trouve à Cernay s'explique par le fait que le terrain sur lequel se trouve St-André, l'Ochsenfeld¹, est acquis en 1867 par Georges Schnell, chapelain et aumônier de la Maison Mère des Sœurs de la Croix depuis 1858². Son projet est de fonder une ferme, dont les récoltes et leur vente pourraient éventuellement atténuer la délicate situation financière dans laquelle se trouve la congrégation³, qui ne peut à ce moment survivre uniquement en comptant sur les quêtes et dons des fidèles⁴. Bien que la supérieure générale, Augustine de Glaubitz, ne croie pas du tout à son projet de s'établir dans les terres arides de l'Ochsenfeld, elle lui offre tout de même de l'aide en mettant à sa disposition six religieuses de la congrégation et quinze jeunes filles orphelines.

Georges Schnell écrit régulièrement aux sœurs, les tenant informées d'une situation qui se dégrade très vite. Si la première récolte de 1867 s'annonce prometteuse⁵, dès l'année suivante, le domaine semble loin d'être en mesure de fournir à la congrégation des légumes. Pire, il semble dans le dénuement le plus total en raison de la sécheresse :

« Nous n'avons plus de légumes au jardin, et bientôt plus de pommes de terre. Nous serons dans l'embarras dans quelques temps. Les pommes de terre nouvelles sont comme des noisettes. Quoi cuire ? Des cailloux ? »⁶.

Ainsi, la réalité est bien différente à ce que Schnell imaginait : il ne réussit pas mieux que ses nombreux prédécesseurs sur les terres austères de l'Ochsenfeld. Si on peut lire dans les historiques de l'institut élaborés dans l'après-guerre une histoire officielle voulant que « les terrains environnants à peu près désertiques furent transformés peu à peu en terres de culture »⁷, la réalité suit un chemin bien plus sinueux. En effet, Georges Schnell « destinait ces ressources au soutien pécunier des œuvres des Sœurs de la Croix, qui cependant étaient réticentes parce que ne croyant pas et à juste titre à la réussite. En fait sur ce terrain si ingrat, il n'eut pas l'occasion de chanter victoire »⁸.

Car force est de constater que la ferme ne survit que grâce à la main d'œuvre gratuite des sœurs. Et contrairement aux projets de Schnell, la Ferme Basse est un fardeau plus qu'un investissement pour la congrégation⁹, d'autant que les religieuses doivent y travailler si dur qu'elles s'épuisent, sans pour autant que des ressources soient créées pour la congrégation. Pourtant, l'Abbé Schnell achète le terrain de la Ferme Haute

¹ « Entre Vieux-Thann, Cernay Staffelden, Wittelsheim, Reiningue, Schweighousen, Aspach le Haut, Aspach le Bas, Roderen et Leimbach, se situe le vaste Ochsenfeld ainsi nommé car jadis s'y tenait la grande foire aux bœufs et autres bêtes à cornes (...). Maintes grandes et sanglantes batailles, maints affrontements entre bandes armées ont eu lieu sur cette plaine de l'Ochsenfeld ; beaucoup d'hommes virent y mourir, le nez dans l'herbe, bien que l'herbe poussât peu sur la lande aride », in P.F.Malachiam TSCHAMSER, *Annales oder Jahrs Geschichten der Baarfüseren, zu Thann, 1724*, Colmar, 1864, cité par G. von LINDEN, *Ochsenfeld, eine neue Station der christlichen Liebe*, Zur Erinnerung der neuerrichteten Idioten-Anstalt in Ochsenfeld, Strasbourg, Druck und Verlag von F.I. Le Roux Bischöfl. Buchdr., 1892, 132 p.

² Si l'on en croit R.Hermann, « Le dévouement de l'abbé Schnell s'accompagnait d'une grande ténacité à poursuivre ses idées propres. En 1867, il forme le projet d'installer une exploitation agricole près de Cernay, dans le Haut-Rhin, dans une région aride dénommée l'Ochsenfeld. Comme Mme Augustine n'entra pas dans ses vues, il commença l'entreprise à ses propres frais et s'établit en 1868 en ces lieux. La Congrégation lui fournit toutefois des religieuses et des enfants travaillant sur ce domaine », cf. Robert HERMANN, *Madame Adèle de Glaubitz, 1797-1858, aux origines des Sœurs de la Croix de Strasbourg*, Strasbourg, édité par les Sœurs de la Croix, 2^e édition, 1965, p. 154. Ténacité ou... naïveté ? Malgré les avertissements des Sœurs, il persiste à vouloir investir de l'argent dans la ferme de l'Ochsenfeld, et si au final, c'est de cette terre que naîtra St-André, l'œuvre de Schnell aura plutôt été un fardeau pour la congrégation, si l'on considère les dettes contractées.

³ A la fin des années 1860, les Sœurs de la Croix doivent assumer d'importants frais dus à la multiplication des établissements : la maison du Neudorf est agrandie, en 1862 est fondé l'orphelinat du Steinkreuz à Colmar et un peu plus tard un autre orphelinat à la Meinau.

⁴ Cf. Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, pp. 25-31.

⁵ Archives des Sœurs de la Croix (A.S.C.), Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre manuscrite de G.Schnell aux Sœurs, s.l., le 4 août 1867 : « Notre moisson est à peu près rentrée. Nous avons fait 4200 gerbes de seigle, 400 d'orge et l'avoine est encore couchée, nous la laissons javeler sur les champs. Nous avons en outre récolté 12 hectolitres de colza. Nos betteraves viennent bien, la prochaine coupe de luzerne est belle et nos prairies promettent du regain ». Ce premier aperçu est ainsi bien optimiste.

⁶ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre manuscrite de G. Schnell aux Sœurs de la Croix, s.l., s.d. (mais sans doute 1868).

⁷ A.S.C., CE – Série M, dossier 18, Historique dactylographié de l'institut St André et devis explicatif, pas d'auteur mentionné, s.l., 1946.

⁸ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975.

⁹ Puisque ce sont les sœurs de la Croix qui assurent les frais d'entretien des personnes travaillant à la ferme de Georges Schnell, dont les récoltes ne suffisent même pas à l'autosubsistance.

en 1874, espérant selon E.Rouby « donner une autre dimension à son œuvre, car une exploitation agricole n'était pas un but en soi pour un prêtre. Une des deux fermes devait être transformée en œuvre de bienfaisance »¹, dont le nom « colonie Saint-Joseph » apparaît à plusieurs reprises dans sa correspondance avec les sœurs. Il propose même à ces dernières d'établir la maison de redressement du Neuhoft à Cernay². Le projet est lancé, cependant le terrain est étendu, et le travail à fournir considérable : « Par achats successifs, la ferme de l'abbé Schnell occupa bientôt un terrain de 200 hectares d'un seul tenant : la place ne manquait donc pas, mais tout était à faire [...] on se mit à défricher et à épierrier »³.

Cependant, la nouvelle supérieure générale qui arrive en 1884, mère Etienne Spahr, ne l'entend pas ainsi⁴. Celle-ci fait un bilan de l'action de l'abbé à l'évêque⁵, dans lequel elle note que « ces années, il y avait douze sœurs sur l'Ochsenfeld et quelques-unes de nos plus grandes jeunes filles ; les dernières années, il n'y avait plus que onze ou dix sœurs ; la santé et la force de celles qui y sont actuellement sont épuisées ». Mère Etienne établit les dépenses faites par la congrégation pour l'abbé, qui n'a jamais payé de gages :

« Nous ignorons le détail définitif de ce qui appartient à la Communauté, seulement nous savons que dans les premières années et pour ainsi dire jusqu'à la mort de Madame la Supérieure Augustine de Glaubitz la plupart de la literie, lingerie et tout ce qui s'ensuit, a été envoyé de la Maison-Mère ».

Au final, selon le compte de mère Etienne, en vingt ans, l'abbé Schnell doit au total plus de 46 000 francs⁶ à raison de 200 francs par an et par sœur, l'aumônier doit, pour onze sœurs en vingt ans 44 000 francs, ce à quoi s'ajoutent les frais de mobiliers et linge. Malgré tout, la mère supérieure espère la réussite de l'entreprise de l'abbé :

« Veuillez le Bon Dieu bénir la sainte œuvre qui doit s'élever sur ce terrain, afin que le zèle infatigable de Monsieur l'Abbé Schnell, ainsi que les prières et les travaux pénibles de ces pauvres Sœurs fructifient encore pour la plus grande gloire de Dieu et le bien de la pauvre humanité »⁷.

2. Le projet d'un orphelinat agricole diocésain

En définitive, mère Etienne est mécontente du rendement somme toute négatif du site de Cernay. A ce propos, elle explique dans une lettre du 6 février 1897 à l'évêque que, si les sœurs se sont grandement sacrifiées pour la gloire de Dieu, malgré tous les efforts fournis, l'entreprise a tout de même en partie échoué⁸, et même provoqué certains malentendus et vexations entre la congrégation et l'abbé. Mais en 1886, on apprend par les sources la naissance d'un nouveau projet, celui de créer un « orphelinat agricole diocésain » sur les terres de l'Ochsenfeld. Ce projet semble commandité par Mgr Stumpf, successeur de Mgr Raess, qui aurait demandé un mémoire sur ce sujet par l'intermédiaire de l'abbé Georges Schnell⁹. La création d'une telle structure serait « devenue urgente en raison du nombre considérable de garçons livrés à l'abandon et qui

¹ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 26.

² Mais la congrégation refusa pour des raisons pratiques compréhensibles, et d'après la Mère Supérieure, l'abbé Schnell « pris la mouche », A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre de Mère Etienne (Generaloberin) à l'évêque de Strasbourg intitulée « Bericht über das Ochsenfeld », Strasbourg, le 6 février 1897.

³ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975.

⁴ Cette quatrième supérieure générale, Mère Etienne (1884-1914), impulsa à la congrégation un nouvel essor. En effet, elle étendit l'action des Sœurs de la Croix aux arriérés avec St André, mais aussi aux aveugles à Still en 1895 et Bingen en 1905, aux sourds-muets (Strasbourg Neudorf : 1901, puis Strasbourg-Neuhof). En 1905, l'effectif des religieuses se montait à 387 sœurs, réparties sur 37 maisons.

Cf. Robert HERMANN, *Madame Adèle de Glaubitz, 1797-1858, aux origines des Sœurs de la Croix de Strasbourg*, Strasbourg, édité par les Sœurs de la Croix, 2^e édition, 1965, pp. 154-156.

⁵ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation » Lettre manuscrite de Mère Etienne à Mgr Stumpf, à Cernay, Strasbourg, le 27 décembre 1886.

⁶ D'autant que « la literie pour enfants et domestiques, différents objets de ménage etc. ne sont comptés dans le total, pour compenser les quelques envois de pommes de terre et fourrage ». A.S.C., liasse, Compte pour les Sœurs de la Croix à l'Ochsenfeld à partir de l'année 1867 à 1887 (copie), s.l., s.d.

⁷ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre manuscrite de Mère Etienne à Mgr Stumpf, à Cernay, Strasbourg, le 27 décembre 1886.

⁸ Mère Etienne déclare à propos des sœurs : « Sie waren aber fromm und opferwillig, hatten die Hände bei der Arbeit, das Herz bei Gott und wir glauben, dass ihr Schweiss und ihr Gebet Gottes Segen auf das Geheiden der jetzigen Anstalt herabgerufen hat ».

A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre manuscrite de Mère Etienne à Mgr Stumpf, Cernay, le 27 décembre 1886.

⁹ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre dactylographiée de (illisible), notaire à Mulhouse à Sa Grandeur Monseigneur Stumpf, Coadjuteur de Monseigneur l'évêque du Diocèse de Strasbourg, Mulhouse, décembre 1886.

deviennent la proie des principes pervers et du vagabondage, et que jamais fondation ne s'est présentée sous des auspices plus favorables, au point de vue matériel ». Car, les structures sont déjà là, et ce memorandum nous offre un aperçu de la ferme cinq ans avant que ne naisse l'institut St-André :

« La propriété de l'Ochsenfeld est aujourd'hui, grâce aux agrandissements que Mr. l'abbé Schnell n'a cessé d'y faire depuis 20 années, très étendue et comprend au delà de deux cents hectares en nature de prairies, de terres, de pâturages, de vignes et de forêts. Cette propriété se trouve située pour la plus grande partie dans la banlieue (sic) de Cernay, à 20 minutes de la gare de cette ville et pour le reste, dans la banlieue du Vieux-Thann ; elle consiste en vastes et nombreux bâtiments agricoles, maisons d'habitation, étables, bergerie avec trente vaches et génisses, 4 bœufs, 4 chevaux et 350 moutons. Cette propriété (...) avec les biens (sic) meublés qui en dépendent en ce moment et qui servent à son exploitation, peut être estimée à une valeur vénale de frs. 380,000.- ».

Ainsi, le diocèse voit en Cernay un bon investissement pour une nouvelle fondation, d'autant que « Monsieur l'abbé Schnell a pris la détermination pour assurer un emploi utile à sa fortune après son décès, d'en faire donation au diocèse de Strasbourg à titre gratuit », mais seulement « à la condition essentielle que la propriété en question soit convertie en un orphelinat diocésain de garçons et conserve à jamais cette destination »¹. La fondation s'annonce sous de très bons auspices, d'autant qu'un don de 100000 francs est fait au diocèse par un « homme d'une bienfaisance rare et reconnue »², un certain Miquet³.

Pourtant, il faut noter que le diocèse connaît lui aussi dès le départ le côté précaire de l'entreprise sur le plan financier, malgré les dons du domaine et de Miquet. Car le notaire joint au mémoire un bilan des sommes nécessaires au lancement de l'orphelinat : il faudrait au total 375 000 francs⁴. L'auteur du mémoire rend Mgr Stumpf particulièrement attentif à l'énormité de la dépense dans les commencements et souligne bien que

« si elle réussit, comme on peut l'espérer, elle pourra devenir une des plus belles Œuvres de l'Alsace, surtout sous le rapport moralisateur, mais pour se bien fonder et établir, elle n'aura pas trop de toutes ses ressources, à sa naissance ; aussi cette dépense pourrait être considérablement amoindrie, si votre Grandeur pourrait obtenir du gouvernement d'Alsace-Lorraine, que le décret d'autorisation contient en même temps la prescription à l'administration de l'enregistrement de ne percevoir sur l'acte de donation [qu'une petite somme, afin que le gouvernement ait] contribué à la création de l'œuvre pour une belle part sans avoir puisé dans sa caisse »⁵.

Néanmoins, le rapport se finit sur une touche optimiste, puisque le notaire exprime sa « conviction qui s'est emparée de [lui] que la création de cet orphelinat diocésain de garçons deviendra une des meilleurs et des plus belles Œuvres » du diocèse⁶.

Pourtant, le bilan des dépenses qu'un certain Naegelin envoie à la fin de l'année 1886 à Mgr Stumpf montre qu'il ne se fait pas d'illusions sur les pertes financières encourues par le diocèse en se lançant dans un tel établissement, étant donné « que les exploitations agricoles ou autres dirigées par des prêtres ne réussissent ordinairement pas ; que le travail des orphelins n'est généralement pas très rémunérateur ; que l'Ochsenfeld, au su de tout le monde, n'est pas une terre propice. Puis les années de manque, les épidémies, les accidents etc. avec lesquels il faut compter. Enfin les frais d'entretien qu'il ne faut pas oublier ». Au final, le bilan se finit par cette remarque lapidaire et sans équivoque :

¹ On voit que les exigences de Schnell n'ont finalement pas été respectées. Sont-ce les héritiers de Mgr Raess qui ont infléchi cette décision d'un « orphelinat agricole diocésain » ? Pourquoi basculer à la fondation d'un Idiotenanstalt ? Soulignons aussi que qui hérite de l'héritage de l'abbé Schnell hérite aussi de ses dettes, et devra payer à l'abbé et à sa sœur une rente annuelle jusqu'à leur mort. A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre dactylographiée de (illisible), notaire à Mulhouse à Sa Grandeur Monseigneur Stumpf, Coadjuteur de Monseigneur l'évêque du Diocèse de Strasbourg, Mulhouse, décembre 1886, p. 1.

² A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre dactylographiée de (illisible), notaire à Mulhouse à Sa Grandeur Monseigneur Stumpf, Coadjuteur de Monseigneur l'évêque du Diocèse de Strasbourg, Mulhouse, décembre 1886, p. 2.

³ Nous ne nous étendons pas sur ces détails. Pour plus de précision, voir le premier chapitre de l'ouvrage d'Edouard Rouby. Cf. Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991.

⁴ Il est vrai que sur les 375000 francs évalués (dont 155000 pour la construction des seuls bâtiments), 100000 sont déjà trouvés (par le don Miquet). Pour le reste, le notaire pense que des quêtes à ce but ne seraient pas bienvenues. A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », « Affaire de l'Ochsenfeld », bilan dactylographié des sommes à déboursier fait par un certain Naegelin, Strasbourg, le 28 décembre 1886.

⁵ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre dactylographiée de (illisible), notaire à Mulhouse à Sa Grandeur Monseigneur Stumpf, Coadjuteur de Monseigneur l'évêque du Diocèse de Strasbourg, Mulhouse, décembre 1886, p. 3.

⁶ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », p. 3.

« Bref, je crois que ce serait une entreprise trop hasardée et que la charge que l'Évêché, qui a déjà le Gymnase de Zillisheim sur les bras, serait trop lourde (...). Donc en conscience nous ne pouvons pas conseiller à votre Grandeur de s'engager dans cette affaire, quelque généreuse que puissent paraître les offres de Mr. L'abbé Schnell »¹.

Construire un orphelinat exigerait plus de 275 000 francs, l'évêché abandonne donc cette idée d'orphelinat agricole, qui paraît bien hasardeuse. L'abbé Schnell se voit contraint de quitter le domaine, et écrit aux sœurs qu'il s'apprête à vendre les animaux et libérer les sœurs².

B. LA DONATION SALUTAIRE DES NEVEUX DE MGR RAESS, LE DECLENCHEUR DU LANCEMENT DE L'ŒUVRE

1. La mort de Mgr Raess et le don effectué par les héritiers : un acte impulsé par l'évêque de son vivant ?

Néanmoins, les perspectives changent en 1889 : les neveux de Mgr Raess, qui ont hérité de sa fortune, proposent de donner 80 000 Marks à l'abbé Schnell, afin de fonder un établissement pour idiots et aveugles sur son terrain. Car comme le note le chanoine Joder, « sans la somme de 100 000 frs que la générosité des héritiers de Mgr Raess offre pour la fondation, impossible de songer à la créer »³. Avant de poursuivre, il nous semble ici utile de faire un détour sur l'épiscopat d'André Raess⁴, qui fut évêque de Strasbourg pendant 45 ans. Celui-ci devient en 1842 le premier évêque alsacien depuis 1375, et « l'ecclésiastique qui a le plus marqué le diocèse de Strasbourg au XIXe siècle »⁵. L'épiscopat de Mgr Raess domine en effet le XIXe siècle alsacien : il fut « un véritable pasteur pour son troupeau de 800 000 ouailles », selon l'expression de René Epp⁶. Il est intéressant d'évoquer son rapport avec les congrégations, qui explique en partie le geste généreux de ses neveux pour l'une d'entre elle. Car les congrégations trouvent en l'évêque un soutien actif⁷. En 1861, on ne dénombre pas moins de 2114 membres de congrégations religieuses en Alsace, dont 428 hommes et 1686 femmes⁸, qui sont particulièrement nombreuses⁹. Plus généralement, on peut dire que son épiscopat se déroule sous le signe d'un véritable renouveau du catholicisme alsacien, puisque les effectifs du clergé séculier comme régulier connaissent une même expansion, à l'image de ce qui se passe dans d'autres régions françaises comme la Bretagne¹⁰, au sein d'une Alsace qui est à 89% catholique à l'époque¹¹. Mais la santé se dégrade à la fin de son épiscopat, qui se termine par des années assez sombres, et à partir de 1883, il laisse son coadjuteur Mgr

¹ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », « Affaire de l'Ochsenfeld », bilan dactylographié des sommes à déboursier fait par un certain Naegelin, Strasbourg, le 28 décembre 1886.

² A titre d'exemple, citons une lettre de Schnell à la Supérieure des Sœurs de la Croix datée du 28 décembre 1887 : « A mon grand regret, je ne puis liquider ou cesser l'exploitation d'un seul trait, il faut que je le fasse lentement : néanmoins dès aujourd'hui, je puis libérer trois Sœurs, Sr. Germaine, Sr. Morand et Sr. Timothée (...). Je vais mettre en vente les vaches ; cette vente ne peut se faire non plus que petit à petit ; (...) mais dès que la vente sera terminée, je m'empresserai de vous le faire savoir, pour mettre les Sœurs à votre disposition ». On peut supposer, d'après les précautions que prend ici Schnell, que les Sœurs sont pressées de se délester de sa ferme et veulent récupérer au plus vite des effectifs afin de les envoyer servir dans d'autres filiales, à un moment où les établissements des Sœurs de la Croix se multiplient. Comme le souligne E.Rouby, « Georges Schnell est plus idéaliste qu'homme d'affaire ou agriculteur. S'est-il jamais enquis des expériences de ses prédécesseurs sur l'Ochsenfeld ? A-t-il jamais été intrigué par le nombre des anciens propriétaire, Si c'est le cas, il n'en a pas été impressionné. Il met toute sa fortune dans l'entreprise et de plus emprunte auprès de sa sœur et auprès de particuliers gagnés par son enthousiasme ». Cf. Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 13.

³ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre du chanoine Joder à M.Raess, Strasbourg, le 27 décembre 1890. Malgré tout les perspectives semblent restreintes, puisqu'il ajoute que « cette somme même sera absorbée par les constructions, elle ne provient pas du même donateur que l'Ochsenfeld ; l'Ochsenfeld même avec ses charges, ne donnera pas de ressources suffisantes ».

⁴ André Raess est né le 6 avril 1794 à Sigolsheim, et décédé le 17 novembre 1888 dans son village natal.

⁵ Jean-Marie MAYEUR et Yves-Marie HILAIRE, *Dictionnaire du monde religieux dans la France contemporaine, Tome 2 : L'Alsace*, Paris, Beauchesne, 1987, p. 348.

⁶ René EPP (sous la dir. de), *Histoire de l'Eglise catholique en Alsace des origines à nos jours*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, p. 415. Voir aussi Francis RAPP (sous la dir. de), *Le diocèse de Strasbourg*, Coll. « Histoire des diocèses de France », Paris, Beauchesne, 1982, pp. 215-247.

⁷ Rappelons que bien avant la création de St André, Mgr Raess avait soutenu la création des Sœurs de la Croix, tout comme celles d'autres congrégations masculines et féminines, comme les Frères de la Doctrine Chrétienne de Matzenheim en 1848, les Sœurs de Niederbronn en 1849 ou encore les Adoratrices de Bellemagny en 1851. Mgr Raess se montre également particulièrement favorable aux Jésuites, qui fondent eux l'orphelinat du Willersdorf, près de Hilsenheim, dans lequel ils accueillent des pauvres afin de leur apprendre des métiers agricoles.

⁸ Claude MULLER, *op. cit.*, pp. 420-421.

⁹ Comparons les chiffres précédents à ceux donnés par C.Muller p. 387 : en 1721, où l'Alsace comprenait 436 religieuses et 965 religieux, et seulement 82 religieuses en 1808, après la Révolution française provoque ensuite une lourde cassure dans le développement de ces congrégations, qui se reconstituent dès 1820 dans le diocèse de Strasbourg. Cf. Claude MULLER, *op. cit.*, pp. 387-411.

¹⁰ Cf. Gérard CHOLVY, *La religion en France de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*, Paris, Hachette, "carré histoire" 1993, et Gérard CHOLVY et Yves-Marie HILAIRE (sous la dir. de), *Histoire religieuse de la France contemporaine*, vol.1 et 2, Toulouse, Privat, 1986.

¹¹ Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1994, pp 123-145.

Stumpf administrer le diocèse, se retirant dans son village natal, Sigolsheim, où il décède en 1887 à l'âge de 93 ans. Dès lors, ses héritiers, se voyant confier sa fortune personnelle, décident d'en utiliser une partie pour la création d'un établissement catholique pour idiots. Cette décision est en cohérence avec l'action de leur oncle, auquel l'éducation des jeunes tenait à cœur.

La donation est effectuée par les héritiers de l'évêque défunt, à savoir son neveu, le chanoine Simon Raess¹ de Strasbourg, et son petit-neveu l'abbé Aimé Raess de Guebwiller. Mais leur oncle leur avait-il donné une quelconque requête pour employer l'argent de son héritage ? Y'avait-il des dispositions testamentaires orientant l'utilisation d'une partie du florissant capital de Mgr Raess à la fondation d'un institut catholique pour idiots, à une époque où le seul que compte l'Alsace, le Sonnenhof de Bischwiller, est protestant ? Ces questions restent sans réponse précise pour l'instant². Voici toutefois des éléments de réponse, à travers ce que nous apprend sur la question un historique sur l'institut :

« Monseigneur Raess estimait beaucoup [l'Abbé Schnell] tout en regrettant son manque de réalisme, et insistait pour qu'il s'oriente vers la création d'une œuvre éducative destinée aux plus pauvres. Monseigneur Raess devait mourir en 1887 sans avoir réussi à le convaincre. Mais en 1890, deux neveux de Monseigneur Raess, prêtres eux aussi, exécuteurs testamentaires de celui-ci, mirent à sa disposition une part importante de la fortune leur oncle évêque, dans le but de cette fondation. C'est en souvenir reconnaissant de cet insigne bienfaiteur, Monseigneur André Raess, que l'œuvre prit le nom de St André »³. C'est ainsi Monseigneur Raess qu'on retiendra comme illustre fondateur de l'œuvre⁴ ».

La volonté de concurrencer les protestants est possible, mais la vérité sur l'impulsion qui décida les neveux de Monseigneur Raess à donner une partie de leur héritage en vue de la fondation d'une institution pour déficients mentaux est sans doute plus modérée. Il faut se replacer dans le contexte d'une Alsace à presque 90% catholique, alors que le seul institut pour déficients intellectuels est protestant. A une époque où la confession joue un rôle essentiel, puisqu'elle est non seulement une instance de sociabilité, mais elle signifie aussi l'appartenance à une communauté très imperméable⁵.

2. Le projet initial

Le projet de l'institut de Cernay est ainsi à peu près fixé au milieu de l'année 1890. Alors qu'on parlait au départ d'un orphelinat, on décide finalement la création d'un « Idiotenanstalt »⁶, ce qui est confirmé dans une lettre de l'Abbé Schnell du 1^{er} Novembre 1890, dans laquelle il confirme sa donation « dans le souhait [de

¹ L'évêque était particulièrement proche de Simon, curé de Rosheim dès 1869. Simon était le fils de son frère du même prénom, qui était son secrétaire ecclésiastique, et avec qui il s'entendait parfaitement. Sa fidélité est d'ailleurs récompensée en 1866 par une nomination en tant que chanoine honoraire, puis en 1881 lorsqu'il devient chanoine titulaire. Selon Claude Muller, « il témoigne son attachement par-delà la mort du vieil évêque en 1887 en commençant à publier des articles retraçant la biographie de son illustre parent » jusqu'à ce que son propre décès n'interrompe son œuvre.

² En effet, nos recherches aux Archives Départementales du Bas-Rhin n'ont pas permis de retrouver le testament de Mgr Raess, celui-ci n'ayant pas encore été versé aux A.D.B.R. Nous avons retrouvé le compte de succession de Mgr l'évêque André Raess, qui indique que le testament se trouve dans l'étude de Maître Emile Rittleng, notaire rue du Dôme à Strasbourg. Nous avons provisoirement arrêté là nos recherches, en raison du caractère inessentiel de cette question dans notre mémoire, mais qui pourront peut-être être reprises dans un travail universitaire ultérieur. Néanmoins, la piste d'une concurrence entre catholiques et protestants orchestrée par Mgr Raess serait peu probable si l'on en croit M. Schlaeffli, selon qui le don d'un ecclésiastique en vue de la fondation d'une œuvre est un simple usage, derrière lequel il ne faut voir aucune manœuvre des catholiques alsaciens.

³ Mais quelle est la fiabilité de cette source ? Car il faut noter que si l'abbé Schnell a été en contact avec Monseigneur Raess, les archives de Cernay ne contiennent aucune trace d'une quelconque correspondance entre les deux hommes. Pas de preuves certaines donc que l'impulsion est bien venue d'André Raess lui-même. A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui », s.l., 1975.

⁴ Comme on l'a vu, aucune preuve que c'est Monseigneur Raess qui aurait expressément commandité la fondation d'un institut pour les déficients mentaux. Mais c'est ce que les sources abordant l'histoire de l'institut retiendront. Par exemple dans un article de 1899 intitulé « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld », on nous parle bien de l'institut « que un précédent évêque de Strasbourg Dr Andreas Raess a fondé » (« die Idiotenanstalt, die ein früherer Bischof von Strasburg Dr Andreas Räss begründet hat »). Et plus avant dans l'article : « Der Bischof aber vollendete das Werk, indem im Sinne seine letztwilligen Verfügung seine Erben, Domcapitular Simon Räss und Pfarrer Aimé Räss von Geberschweier, aus dem Ertrag seiner literarischen Arbeiten die Summe von 80000 M zur Errichtung einer Idiotenanstalt auf dem Ochsenfelde den Schwestern von hl. Kreuz überwiesen ». A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), s.l., 1899.

⁵ Dans l'Alsace rurale et pratiquante du XIXe et du début du XXe siècle, on accepte par exemple mal les mariages entre jeunes gens de religions différentes. Dans les villages, de telles pratiques d'exogamies sont condamnées, en particulier par la communauté catholique. Cf. G. RICHEZ et A. WAHL, *op. cit.*, p. 134-136.

⁶ Pourquoi ce changement ? Les sources ne donnent pas d'indications là-dessus. Nous pouvons seulement faire le constat que le revirement intervient dès l'arrivée des héritiers Raess, ce qui nous autorise à supposer que c'est leur impulsion qui a tendu vers la fondation d'un établissement pour déficients mentaux. Ici aussi, on ne saurait oublier le contexte de concurrence par rapport au « monopole » d'alors du Sonnenhof protestant en Alsace, mais en l'absence de trace explicite d'une telle volonté, gardons cette affirmation à l'état d'hypothèse.

fonder sur l'Ochsenfeld] un institut pour idiots »¹. Quels sont les objectifs de départ ? On en a une idée grâce à une lettre intitulée : « Eclairage concernant la construction d'un institut pour idiots » : Monsieur l'abbé Schnell, propriétaire d'un bien étendu, l'Ochsenfeld à Cernay, confirme verbalement de fonder un institut pour idiots sur le sus-nommé Ochsenfeld. A ces fins, le projet suivant sera réalisé »², à savoir de construire un bâtiment principal et plusieurs ailes, qui comprendraient des chambres pour environ 50 idiots, une salle de classe (« Schulesaal »), une salle d'apprentissage (« Lehrzimmer »), une lingerie, une chambre pour le directeur, ainsi que des cuisines, des appartements pour les sœurs, les infirmières, les valets et les bonnes³. A l'origine, on envisage de commencer par construire uniquement un institut pour les déficients de sexe féminin, puis aussi vite que possible pour les garçons⁴. La congrégation prévoyait de compléter les projets de l'Ochsenfeld par un institut pour les aveugles, une fois que les moyens le permettraient, mais au final, c'est à Still que fut fondée cette œuvre⁵.

3. Complications et tractations au sujet du destin de l'Ochsenfeld

La générosité de la donation ne doit pas nous faire oublier de commenter les difficultés qui accompagnent ces quelques mois précédents la fondation de l'institut, et qui tournent majoritairement autour de questions financières. Il semble que les conditions posées par l'abbé aient agacé les sœurs. Non seulement celui-ci doit encore de l'argent à la congrégation, qui rappelons-le lui a fourni personnel et matériel durant plus de 10 ans⁶, mais il exige également une rente à vie pour sa sœur Adèle, ce que mère Etienne accepte en février 1881. Dans une lettre du 6 décembre 1890, le curé Raess déclare à la supérieure qu'il est prêt à voir les autorités afin d'assurer la stabilité et le bon fonctionnement de l'établissement. Quelques jours plus tard, il lui annonce d'ailleurs son arrivée à Strasbourg avec la ferme intention de rencontrer des hommes compétents⁷. Il s'occupe également de faire préparer le canevas général d'un acte de donation, ce dont est informé le notaire. Et c'est précisément au sujet de cet acte de donation que se situe le nerf du problème. À l'instar des collaborateurs de Mgr Stumpf qui informaient le diocèse du risque de l'entreprise, il semble que le chanoine Joder, secrétaire général de la congrégation, ait aussi mis en garde au sujet des exigences financières de l'abbé, dont le curé Raess prend la défense, indigné que dans la note de M.Joder, « le tout ne respire que défiance à l'égard de M. Schnell ». La tension atteint son comble à la fin de l'année 1890, au point que Raess menace de se retirer :

« Si donc vous veniez vous aussi à partager la manière de voir et les sentiments de M.Joder, et à persister à refuser le texte de l'acte de donation que le notaire a fait, je ne pourrais que vous répéter également ce que je dis dans ma réponse à M.Joder, c'est à prendre ou à laisser. Après avoir fait l'acte tel qu'il est [...], je pensais avoir satisfait tout le monde. Il paraît qu'il n'en a pas été ainsi. Tant pis »⁸.

¹ « Ich Unterzeichneter Aumônier Schnell erkläre hiermit, dass ich der Congregation der Schwester vom hl. Kreuz zu Strasbourg meine beiden Menschen Felix u. Hundzinger in Sennheim in gegenwärtig vorhandene zustande und mit der Belastung von 28000 fr abtrete, mit dem Wunsche, auf einer derselben einen Idiotenanstalt zu grunden ». Ce document manuscrit est sans doute une ébauche d'acte notarié, car il n'a visiblement pas été rédigé de la main de l'Abbé. A.S.C., Lettre de Schnell, Cernay, le 1^{er} Novembre 1890.

² « Herr Abbé Schnell, besitzer eines grossen Güter auf dem Ochsenfelds zu ennheim, beabsichtigt auf dem sogenannten Ochsenfeldhohe wordenstlich von Sennheim gelegen eine Anstalt für Idioten zu verichten. Zu diesen Zwecke wurde beiliedendes Project angefertigt. Als Programm wurde zu Grunde gelegt ein Gebäude zu construiren, welches wohl für sich bestehen kann, als auch als Flügel eines grosseren Gebäudes zu diesen ».

A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », « Erläuterungsbericht betreffend Erbauung einer Idiotenanstalt », non signé, destinataire illisible, Thann, le 3 juin 1890.

³ On prévoit au départ un effectif assez restreint d'enfants, qui sera dépassé en quelques années (voir Rouby), ce qui explique les travaux d'agrandissement essentiels menés dès les années 1910-11, que nous évoquerons rapidement par la suite.

⁴ « Es wird jedoch beschlossen, dass nur eine Mädchenidiotenanstalt gegründet wird, dann sobald als möglich, die Anstalt für Knaben. Für Gründung der Blindenanstalt werden vorerst noch die Mittel aufzubringen sein », A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Extrait du registre du conseil de la congrégation du 7 janvier 1891, signé par Sœur Ignatia et Mère Etienne.

⁵ Cf. Robert HERMANN, *Madame Adèle de Glaubitz, 1797-1858, aux origines des Sœurs de la Croix de Strasbourg*, Strasbourg, édité par les Sœurs de la Croix, 2^e édition, 1965, 174 p.

⁶ Et nous venons de voir dans les propos de Mère Etienne que la congrégation souhaiterait « arrêter » les frais, et n'adhère finalement au projet que grâce à l'insistance des autorités diocésaines.

⁷ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre de M.Raess à Mère Etienne, Gueberschwihr, le 9 décembre 1890.

⁸ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre de M.Raess à Mère Etienne, Gueberschwihr, le 26 décembre 1890.

Dans sa lettre au vicaire capitulaire, le curé Raess mentionne qu'il semblerait que le chanoine Joder¹ ait rédigé une note dans laquelle il critique les positions financières de Schnell, et le fait qu'il ait demandé au notaire de notifier un acte de donation qui devrait être signé le 29 décembre à Cernay². Mais que selon Raess, M.Schnell ne consentira jamais à signer « si les problèmes concernant cette note ne sont pas réglés, à tel point que le curé pense même engager M.Schnell « à entrer dans une autre voie »³. En réponse à cet ultimatum qui menace les sœurs d'une rupture des négociations, le chanoine Joder essaye « d'arrondir les angles », tout en faisant bien comprendre à M.Raess qu'il pense avant tout à défendre les intérêts de la congrégation, qui court des risques dans l'entreprise⁴. A ce dessein, le chanoine déclare dans sa lettre au curé Raess que sa « seule préoccupation était d'arriver à une rédaction [d'acte notarié] qui, tout en assurant la fondation, ne risquerait pas de jeter la pauvre [souligné par l'auteur] congrégation dans une impasse ». Mais sa position provoque le courroux du curé Raess, qui défend l'abbé, concédant bien que ce dernier est redevable à la congrégation pour l'aide reçue dans l'administration des biens, mais « il n'est et ne sera jamais tenu de donner [à la congrégation] sa propriété entière, qu'il veut maintenant, par un mouvement généreux donner à la congrégation pour une bonne œuvre »⁵.

Toutefois si l'on en croit le chanoine Joder, la position de l'Abbé Schnell n'est pas exclue d'ambiguïté, puisqu'il lui semble « peu délicat de faire passer la donation complètement comme un acte de générosité, alors qu'en réalité il y a une dette assez sérieuse, vis à vis de la congrégation, et que de plus, l'immeuble reste grevé de 43 000 frs de dettes »⁶, d'autant que Schnell exige aussi une rente pour sa sœur. La difficulté vient aussi du fait qu'il y a trois partis à concilier : en premier lieu l'abbé Schnell qui fournit les effets mobiliers, mais aussi des frais qui grèvent la comptabilité et le domaine de l'Ochsenfeld qui n'est somme toute pas très fertile. Ensuite, la donation de M.M.Raess, qui « consiste dans la somme de 100 000 frs » qui doit servir « uniquement à la création projetée »⁷. Enfin la congrégation, qui « apporte à l'entreprise la part de l'Ochsenfeld qui lui revient, soit une valeur de 140 500 frs »⁸, ce qui est une mise en jeu risquée, puisque l'établissement ne sera sans doute pas autosuffisant. Dès le départ, on sait que le déficit ne sera pas comblé par le revenu de l'Ochsenfeld, déficit auquel s'ajoute la somme que devra apporter la congrégation afin d'effectuer les constructions.

Finalement, l'affaire se règle pour le dernier jour de l'an : M. le curé Raess déclare à mère Etienne en même temps que ses vœux pour la nouvelle année sa meilleure satisfaction devant le nouveau projet, mais exige de ne traiter dorénavant qu'avec elle directement...⁹. Chacun modère ses positions, et recherche le consensus. Le conseil décide d'accepter la donation Schnell¹⁰, et la réflexion sur l'institut se met en marche. En février, le curé Raess suggère à la Mère Supérieure d'aller voir d'autres instituts de ce genre afin d'établir un plan définitif détaillé.

¹ Dans une lettre au vicaire capitulaire du 26 décembre 1890, M.Raess a ces propos au sujet de M.Joder : « j'ai tenu à vous tenir au courant de la situation nouvelle que vient de créer, contre votre volonté sans doute, un personnage dont je ne saurais reconnaître les titres à exercer une pression de ce genre. Après toutes les difficultés que ce même secrétaire général nous [souligné par l'auteur] a déjà suscitées par le passé, je ne saurais plus me prêter dorénavant à en supporter les tracasseries ».

² Dans une lettre à M.Raess, il se défend d'avoir seulement voulu donner des conseils à la congrégation par ses remarques, à la demande de la Mère Supérieure. Il ajoute que « dans toute cette affaire, on ne m'a pas écouté que pour la note relative à la rédaction de l'acte : pour le fond même de l'affaire, j'ai, dès le commencement, conseillé de laisser l'entreprise aux sœurs d'Ingenbohl, et de n'élever aucune revendication contre M.Schnell », A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre du chanoine Joder à M.Raess, Strasbourg, le 27 décembre 1890.

³ Dans quel cas l'exécuteur testamentaire de l'évêque Raess note que la congrégation, en l'absence de Schnell et lui, pourrait « tirer à la courte paille » afin de trouver d'autres donateurs...

⁴ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », *Lettre du Chanoine J.Chr. Joder à M.Raess*, Strasbourg, le 27 décembre 1890.

⁵ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Réponse de M.Raess à une note de M. le Chanoine Joder (secrétaire général des Sœurs de la Croix), s.l., s.d.

⁶ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre du Chanoine Joder à M.Raess, Strasbourg, le 27 décembre 1890, p. 1.

⁷ *Ibid.*, p. 2.

⁸ *Ibid.*, p. 3.

⁹ Il semble que l'animosité qui a pu exister entre la mère supérieure et l'abbé Schnell se soit estompée avec le temps. Ainsi dans sa lettre à l'Evêque de février 1897, elle a ces propos : « Wir danken dem lieben Gott, dass der kranke Herr Schnell vor seinem Tode doch noch die Freude und den Trost hatte, eine Wohlthätigkeitanstalt auf seinem Ochsenfelde aufblühen zu sehen ». Pour ce qui est du Chanoine Joder, il en est peut-être autrement...

¹⁰ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Extrait du registre du Conseil de la Congrégation, Strasbourg, le 7 janvier 1891.

4. Le lancement des travaux sur le site de Cernay

La construction des bâtiments primitifs de l'institut peut commencer, après quelques conflits consécutifs aux rapports toujours houleux entre les Sœurs de la Croix et l'abbé Schnell¹. Un devis pour la première construction l'estime à 31 000 M. et les constructions supplémentaires à 48 000 M². À l'issue de ces nombreuses vicissitudes financières, les premiers bâtiments sortent de terre dès le début de l'année 1891. Au mois de mars, les sœurs demandent plusieurs subventions au gouvernement, qui promet 20 000 Mark. Et soulignons que ces subventions sont essentielles pour compléter l'argent récolté par le travail et les quêtes de la congrégation. Les premières demandes arrivent peu à peu à St-André. Le curé Raess rencontre mère Etienne en personne le 9 mai 1891 à l'Ochsenfeld. Les travaux semblent toutefois prendre un peu de retard, puisqu'à la fin du mois de juillet, le curé prie la mère supérieure de solliciter l'abbé Schnell pour qu'il hâte les constructions, afin de terminer l'ensemble pour août ou septembre, et éventuellement organiser une belle fête d'inauguration et de bénédiction de l'institut³, pour laquelle on débat des menus. Au final, les travaux ne sont toujours pas terminés en octobre, malgré les rappels à l'architecte et à l'entrepreneur, et dans la correspondance entre M. Raess et Mère Etienne, les plaintes à ce sujet sont répétées. Sur le plan financier, les comptes sont les suivants : le coût des deux premiers bâtiments est au total de 91 4000 M., dont 80 000 payés grâce au don des curés Raess, et le reste par la congrégation. Le coût des derniers bâtiments construits au XIXe siècle (chapelle, maison pour les épileptiques, cuisine, véranda) est quant à lui de 155 000 M., dont 34 000 M. payés par les curés Raess, et le reste par la congrégation⁴.

Après avoir narré dans les détails les vicissitudes ayant mené à la sortie de terre des premiers bâtiments, il convient à présent de situer la fondation de l'institut St-André et de l'œuvre des Sœurs de la Croix dans le contexte plus large de la vitalité de la religion catholique en Alsace, élan correspondant au début de l'épiscopat de Mgr Raess. Au bout d'un long périple, les Sœurs de la Croix diversifient ainsi leur action en se tournant vers l'enfance arriérée, ce qui prouve la vitalité de cette congrégation strasbourgeoise à la fin du XIXe siècle.

C. LES BALBUTIEMENTS D'UNE FONDATION TMOIGNANT DE LA VITALITE DE LA CONGREGATION DES SCEURS DE LA CROIX

1. Une oeuvre représentative du dynamisme du catholicisme alsacien dans la seconde moitié du XIXe siècle et qui s'insère dans la tradition d'action sociale des Sœurs de la Croix...

La première moitié de l'épiscopat de Mgr Raess constitue une sorte d'apogée du diocèse strasbourgeois, dans lequel l'implantation des congrégations religieuses a mis du temps à se remettre en route dans les premières décennies du XXe siècle. Et c'est précisément à ce moment d'effervescence que sont fondées les Sœurs de la Croix. A ce titre, comme le souligne Claude Muller,

« Mgr Raess n'est pas le seul responsable de l'explosion observée, puisqu'il faut mentionner le poids de la conjoncture. Non seulement les vieilles congrégations s'affermissent, et augmentent leurs effectifs, mais encore de jeunes apparaissent, surtout dans les années 1840⁵, à tel point qu'une pléthore d'effectifs peut être signalée¹ ».

¹ L'abbé craint sans doute le refus des Sœurs de la Croix de participer à ce nouveau projet, car il fait venir dans un premier temps les Sœurs d'Ingebohl, congrégation suisse du canton de Schwyz, qui s'occupe de plusieurs établissements pour handicapés mentaux dans le sud de l'Allemagne. Mais l'évêché renâcle devant la présence d'une congrégation étrangère, et convainc finalement Mère Etienne de prendre part au projet. Dans une lettre du 8 décembre 1890, l'Abbé Schnell annonce à Mère Etienne le départ des Sœurs d'Ingebohl pour le 9 décembre. Celles-ci étaient arrivées en octobre, on doit ainsi leur payer 4724 M. 30 Pf en dédommagement.

Nous ne donnerons pas plus de précisions sur ces détails qui n'ont pas d'importance particulière pour la suite de l'histoire de l'institut. Toujours à propos de l'affaire des sœurs d'Ingebohl, dans la lettre de Mère Etienne à l'Evêque du 6 février 1897, on apprend que c'est le vicaire capitulaire qui n'était pas d'accord avec le fait qu'une congrégation extérieure vienne dans la région, et s'est donc tourné vers les Sœurs de la Croix dès novembre 1890, étant donné que certaines sœurs étaient encore sur le site de Cernay. Ce qui se confirme par les propos de M. Raess au vicaire capitulaire de décembre 1890: « L'autorité diocésaine ayant en quelque sorte imposé à M. Schnell l'obligation de renvoyer les Sœurs d'Ingebohl, et de s'adresser aux Sœurs de la Croix »...

² A.S.C., Devis du 6 juin 1891. Mais au final, les travaux se révéleront un peu plus onéreux, puisque dans sa lettre récapitulative de février 1897, Mère Etienne informe l'évêque que les coûts des deux premiers bâtiments construits s'élèvent à 91400 M.

³ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre manuscrite de M. Raess à Mère Etienne, Guerschwiller, le 30 juillet 1891, et celle du 13 octobre 1891, dans laquelle le curé déclare que « l'entrepreneur lambine, le travail est en retard ».

⁴ On remarque que le don initialement prévu de 80 000 M. par les héritiers Raess a été en fait largement dépassé, comme le note Mère Etienne dans un feuillet spécial en 1897 : « Die Herren RAESS haben M. 114.000. gependet ».

⁵ « Quant aux congrégations hospitalières et charitables, à celles qui existaient déjà (Sœurs de la Charité de Strasbourg, Dames du Bon Pasteur, Petites Sœurs Franciscaines de la Charité Chrétienne de Thal, Sœurs Franciscaines de Reinacker), vinrent s'ajouter les Sœurs de St-Joseph et de St-Marc fondées en 1845, les Sœurs de la Croix fondées en 1848, les Sœurs du Très Saint-Sauveur

Cette multiplication des vocations se constate en particulier dans les congrégations diocésaines féminines, qui constituent le pilier du catholicisme alsacien. La fondation des Sœurs de la Croix à Strasbourg s'inscrit dans cette tendance qui fait qu'alors qu'« en 1842, on comptait en Alsace 18 congrégations (12 de femmes, 6 d'hommes), trente ans plus tard, 30 congrégations sont implantées dans le diocèse de Strasbourg : 21 de femmes, 9 d'hommes »². L'œuvre d'Adèle de Glaubitz apparaît ainsi à ce moment d'effervescence. Mais la fondation de telles œuvres n'est pas non plus étrangère au fait qu'à l'époque, la bienfaisance est essentiellement privée. En effet jusqu'à la Révolution française, la bienfaisance publique était essentiellement le fait de l'Eglise, qui la dispensait grâce aux congrégations oeuvrant dans les bureaux de charité des villages au travers de secours en nature pour les pauvres et les malades³. Après la Révolution, qui voit l'interdiction des congrégations religieuses en France, l'Etat se retrouve seul garant de l'assistance, et se révèle bien vite submergé par l'ampleur de la tâche. Et « à Strasbourg, comme partout ailleurs à cette époque qui ne connaissait pas encore de législation sociale, la misère des non-possédants semblait une donnée inévitable et on laissait à la charité le soin de la soulager »⁴. De ce fait, la bienfaisance orchestrée par l'Eglise se relève rapidement, à tel point qu'on parle dès la deuxième décennie du XIXe siècle de « l'âge d'or des congrégations de charité en France »⁵, dans lequel apparaissent les Sœurs de la Croix⁶. L'action sociale de cette pléthore de congrégations consiste en Alsace principalement à la distribution de produits de première nécessité, la visite aux malades, infirmes, personnes âgées, l'accueil des orphelins et leur formation professionnelle ou encore la mise à disposition de logements⁷.

Dans ce contexte, on peut resituer la démarche d'Adèle de Glaubitz, qui met en place au milieu des années 1830 « l'œuvre des jeunes servantes ». Cette œuvre a pour but « d'assurer aux filles pauvres un apprentissage ménager et l'instruction élémentaire requise pour être placées dans des familles aisées »⁸. Elle bénéficie de l'aide de ses sœurs, Octavie et Augustine, pourtant assez sceptiques à l'origine à l'égard de l'idée d'Adèle de rééduquer et d'instruire des filles indigentes afin de les extraire de leur milieu amoral. L'œuvre charitable se transforme en congrégation religieuse le 2 février 1848. La congrégation se développe ensuite rapidement, égrainant des filiales en Allemagne comme en France, et se voue aux plus déshérités : enfants inadaptés et handicapés avec notre exemple de St-André de Cernay, aveugles, sourds-muets, jeunes filles en danger moral, malades et vieillards⁹. C'est ainsi que, si l'on a pu s'interroger sur la raison qui pousse la congrégation à mettre en place à Cernay une œuvre consacrée aux handicapés mentaux à ce moment précis, on est en droit de voir une certaine continuité dans l'action classique des sœurs, se fixant pour but l'aide aux nécessiteux, leur moralisation et leur réinsertion éventuelle dans le monde du travail. La réponse à la première question nécessite d'examiner le contexte confessionnel de l'Alsace à l'époque, tandis que la seconde exige de se pencher sur le contexte social.

2. ...Et dans le contexte social de la fin du XIXe siècle

La naissance de l'institut St-André à la fin du XIXe siècle s'inscrit dans le contexte de l'industrialisation de l'Alsace, période pendant laquelle un certain nombre de femmes a rejoint les rangs des ouvriers dans les grandes fabriques¹⁰. Il faut considérer ici l'importance de la situation géographique de l'institut : Cernay se trouve à une dizaine de kilomètres de Mulhouse et juste à côté de Thann. Or « avant d'être détrônées par Bâle, Ludwigshafen, Francfort et Cologne, Mulhouse et Thann sont, durant une soixantaine d'années, les deux

fondées à Niederbronn (...) en 1849, les Petites Sœurs des Pauvres qui s'installèrent à Colmar en 1852 et à Strasbourg en 1856 », in Francis RAPP (sous la dir. de), *Le diocèse de Strasbourg*, Coll. « Histoire des diocèses de France », Paris, Beauchesne, 1982, p. 221.

¹ Claude MULLER, *op. cit.*, p.454.

² Claude MULLER, *op. cit.*, p. 454.

³ La France comptait alors 35000 religieuses.

⁴ Robert HERMANN, *Madame Adèle de Glaubitz, 1797-1858, aux origines des Sœurs de la Croix de Strasbourg*, Strasbourg, édité par les Sœurs de la Croix, 2^e édition, 1965, p. 41.

⁵ Robert HERMANN, *La charité de l'Eglise, de ses origines à nos jours*, préface de S. Exc. Monseigneur Weber évêque de Strasbourg, Mulhouse, Editions Salvator, 1961, p.149.

⁶ En effet, « Le grand nombre de vocations religieuses féminines et la multiplication, quelque peu désordonnée, des congrégations actives, très semblables dans leur objet et dans leurs règles, sont une des caractéristiques de la charité au XIXe siècle », in R. HERMANN, *op. cit.*, p. 151.

⁷ Cf. Eric BURST, *L'assistance à Strasbourg Au XIXe Siècle (1800-1870), Petit Opuscule à l'usage des Travailleurs du Social*, Strasbourg, 1995, 34 p. Voir aussi la thèse d'Elisabeth Sablayolles sur l'assistance en Alsace au XVIIIe siècle.

⁸ Jean-Marie MAYEUR et Yves-Marie HILAIRE, *Dictionnaire du monde religieux dans la France contemporaine, Tome 2 : L'Alsace*, Paris, Beauchesne, 1987, p. 160.

⁹ « Dès l'été 1858, [Mme Augustine] envoya des religieuses à Sélestat pour y assurer l'éducation des enfants orphelins ou abandonnés. En 1861, elle acquit une propriété au sud de Colmar, au lieu-dit Steinkreuz, pour y installer un orphelinat de fillettes. Cette même année, la Congrégation se chargea de l'hôpital de Wolfach en Bade. En 1864 fut installé l'orphelinat St-Joseph à Strasbourg-Meinau, dans une propriété donnée par la famille Simonis », in R. HERMANN, *op. cit.*, p. 153.

¹⁰ Cf. chapitre 2.

capitales de la chimie rhénane »¹. Foyers de formation, ces villes drainent également la main-d'œuvre, masculine bien sûre, mais aussi féminine une fois que toute la première est mobilisée.

Un des effets pervers de l'industrialisation est l'émergence de la « question sociale », qui préoccupe les catholiques dans une région qui est fortement industrialisée. A la fin du XIXe siècle, l'Alsace est déjà passée par plus de cinquante ans de révolution industrielle et d'urbanisation, et son économie ne repose plus seulement sur les secteurs traditionnels, agriculture et artisanat. Cette donnée est primordiale, en particulier dans le département du Haut-Rhin, et son épiscopat Mulhouse, qui concentre le gros de l'industrialisation alsacienne. En Alsace, comme dans divers pays européens simultanément, « on s'interroge sur les causes de la dégradation des mœurs que l'on constatait en milieu ouvrier, sur le succès du socialisme, et l'on recherchait des solutions concrètes »². Devant cet essor industriel, qui provoque la fuite des habitants de la campagne appauvrie vers les villes où se multiplie le paupérisme, les communautés religieuses jouent un très grand rôle en Alsace. Les œuvres propres à chaque confession ont pour constante de chercher toujours à inculquer aux personnes assistées les principes moraux de base, qui doivent en faire de bons citoyens, travailleurs et respectueux de l'ordre social. Fidèle à sa tradition, l'Eglise catholique est un grand acteur social en Alsace, pendant l'épiscopat de Mgr Raess (1842-1887). Mais les catholiques ne sont pas les seuls à chercher des solutions à ce problème : les industriels haut-rhinois eux aussi veulent s'associer à cette lutte contre l'ignorance et la pauvreté³. Il est intéressant de souligner que ces derniers comme Mme de Glaubitz s'inspireront dans leur démarche du pédagogue suisse Hofwil et de Philipp Emmanuel von Fellenberg⁴.

Ainsi, on peut dire que la naissance du petit institut aura nécessité le forceps. Mais ce n'est pas ce que retiendra la mémoire de la congrégation quelques décennies plus tard⁵. Dès l'origine, les questions financières sont problématiques pour la jeune œuvre, trait qu'on retrouvera par la suite. En effet, dans les sources ultérieures qui retracent brièvement la fondation de l'institut, l'histoire de la création de St-André est univoque. Par exemple, dans cet article de 1934, on peut lire qu'« en 1891, Monseigneur Raess, évêque de Strasbourg, permit par un legs de 80.000 marks, la fondation d'un asile pour les faibles d'esprit. C'est l'Abbé Schnell qui ayant depuis 1867 réuni autour de deux fermes quelques arpents de terre dans cette intention, fit don de son œuvre de l'Ochsenfeld à la Congrégation des Sœurs de la Croix ». Sait-on seulement si Mgr Raess avait projeté de fonder un institut pour arriérés ? C'est en tout cas ce que l'histoire « officielle » de l'institut retient.

Nous avons largement abordé les étapes qui ont mené à la fondation de St-André dans ce chapitre. Il nous faut examiner à présent quels sont les objectifs de départ de l'institut, et les raisons que le clergé catholique invoque pour justifier la nécessité de l'existence de celui-ci, à défaut de cerner entièrement les motifs et les personnes qui furent à son origine. Les fondateurs de cette entreprise, qui apparaîtra comme pionnière une fois que l'Alsace sera à nouveau française, s'étaient lancés dès le départ des objectifs ambitieux, dont l'intégration des petits pensionnaires à la communauté catholique n'était pas le dernier. Car St-André a pour trait commun avec les autres œuvres fondées au XIXe siècle de viser le redressement moral et la réinsertion dans le monde du travail de ses pensionnaires.

¹ Bernard VOGLER et Michel HAU, *Histoire économique de l'Alsace, Croissance, crises, innovations : vingt siècles de développement régional*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1997, p. 188. Voir aussi les travaux de R. Oberlé sur l'industrie textile à Mulhouse.

² R.EPP, *op. cit.*, p. 463.

³ Parmi lesquels les familles Schlumberger, Dollfus-Mieg, Koechlin. La religion protestante explique en partie ces faits : pour eux, le capitalisme consiste à lier éthique religieuse au développement économique. Ainsi, ils créent eux-même des institutions sociales, comme des salles d'asile ou des cités ouvrières (cf ; chapitre 2).

⁴ Cf. chapitre 7.

⁵ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « La charité en action à St André. Les Sœurs de la Croix, 100 ans au service de la misère », signé F.W., s.l., 1948.

CHAPITRE 2 - LES OBJECTIFS DE DEPART : ENTRE INSERTION DES DEFICIENTS MENTAUX DANS LE MONDE TEMPOREL ET INITIATION AU MONDE SPIRITUEL

La congrégation des Sœurs de la Croix a été fondée dans le but spécial de venir en aide aux plus pauvres et aux plus déshérités. On lit souvent dans les historiques émis par des personnes de l'institut que sa création, en 1891, répondait à un « besoin urgent ». Dans quelle mesure cette affirmation correspond-elle à la réalité historique ? Quel était le contexte dans lequel est né cette institution ? Jusqu'où cette fondation est-elle représentative de la situation de l'époque et quels étaient les objectifs posés à l'origine ?

Nous allons esquisser dans ce chapitre les orientations de départ de l'institut. Tandis que nous avons abordé dans un premier chapitre les « vicissitudes et projets »¹ ayant poussivement mené à la création de l'institut de Cernay, nous allons à présent voir quelles étaient les raisons invoquées pour justifier la fondation par les principaux intéressés et surtout le but originel, à travers les sources témoignant de l'inauguration de St-André². Ce chapitre sera aussi l'occasion de se pencher sur la situation de l'Allemagne et de la France quant au domaine balbutiant de la prise en charge des handicapés, et d'examiner dans quelle mesure la naissance de l'institut est un fait qui s'inscrit dans un mouvement d'ampleur nationale.

A. L'INAUGURATION DE L'INSTITUT ET LA DIFFUSION D'UN OPUSCULE PROMOTIONNEL, UNE MEDIATISATION DE L'ACTION DE LA CONGREGATION

1. Le déroulement de la journée

L'institut est inauguré le 27 octobre 1891, au moment où un bâtiment est entièrement terminé³, et un second toujours en chantier. Un article de *L'Elsässer*⁴ rapporte les grandes lignes de cette journée⁵. Comme le souhaitait Aimé Raess, de nombreuses personnalités appartenant au milieu politique et religieux sont présentes : Mgr Marbach, évêque suffragant⁶, qui anime la procession qui ouvre l'inauguration⁷, le vicaire général Schmitt qui célèbre lui la messe, le curé de Mulhouse Landwerlen, celui de Strasbourg, M.Schauman, ainsi que ceux des villages environnants, Cernay et Thann⁸. Le gouvernement du Reichsland d'Alsace est représenté lui aussi avec la présence du secrétaire d'Etat von Puttkammer, du conseiller d'Etat Hamm et du directeur de l'arrondissement (« Kreisdirektor ») de Thann Curtius⁹ et Mgr Marbach, l'évêque auxiliaire de Mgr Fritzen.

¹ Selon l'expression d'Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 25.

² Comme nous allons le voir, ces sources sont toujours la correspondance des sœurs, mais surtout un opuscule d'un prêtre de la connaissance d'Aimé Raess, Gratian von Linden, ainsi qu'un article de *L'Elsässer* traitant de l'inauguration de l'institut.

³ Conformément aux conditions convenues entre l'abbé Schnell, maître d'œuvre, et l'entreprise Burtshell père et fils, qui aurait dû payer 20 M. par jour de retard, si le contrat n'avait pas été respecté.

A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Opuscule de Gratian von Linden, *Ochsenfeld, eine neue Station der christlichen Liebe, Zur Erinnerung der neuerrichteten Idioten-Anstalt in Ochsenfeld* (Une nouvelle étape dans l'amour chrétien, en souvenir de l'institut pour idiots nouvellement construit dans l'Ochsenfeld), Strasbourg, Druck und Verlag von F.I. Le Roux Bischöfl. Buchdr., 1892, p. 79.

⁴ *L'Elsässer* est un journal alsacien fondé en 1885, dans une décennie où une certaine libéralisation permet aux organes de la presse catholique de reparaitre. C'est quotidien catholique engagé, défendant les valeurs morales du catholicisme. A la fin du XIXe siècle, la presse alsacienne était très diversifiée, En 1892, les 210 000 Alsaciens lecteurs réguliers pouvaient choisir entre une cinquantaine de journaux. Mais bien que l'Alsace ne compte pas moins de 770 000 catholiques, la presse catholique de l'époque ne séduisait que 30 000 lecteurs, ce qui conduisit à une multiplication des journaux catholiques d'opinion, qui était en majorité éditée en allemand, à l'image de *L'Elsässer*. En 1911, *L'Elsässer* diffusait à 14 000 exemplaires. Cf Christian BAECHLER, « Paul Müller-Simonis », in *Nouveau dictionnaire de biographie alsacienne*, cahier 27, Strasbourg, 1995, pp. 2745-2746.

⁵ Cet article est cité dans son intégralité par Gratian von Linden dans l'opuscule dont nous avons largement traité dans ce chapitre. G. VON LINDEN, *op. cit.*, pp. 81-94.

⁶ C'est-à-dire qu'il remplace l'Evêque de Strasbourg, Mgr Fritzen.

⁷ Mgr Marbach bénira chaque pièce du nouveau bâtiment, puis l'extérieur, et consacra ensuite l'autel en le mettant sous le vocable de St Jean et St André.

⁸ G. VON LINDEN, *op. cit.*, pp. 84-85.

⁹ L'Alsace, en tant que Reichsland, était dirigée par un représentant de l'empereur d'Allemagne dénommé Statthalter ou lieutenant impérial, qui était assisté par un ministère réduit et deux assemblées. Ces assemblées, dont l'une était élue et l'autre nommée, étaient le Landesausschuss (ou Délégation d'Alsace-Lorraine) et le Conseil d'Etat. Ici, von Puttkammer était un proche collaborateur du Statthalter qui était à la date de l'inauguration de l'institut le Prince von Hohenlohe-Schillingsfürst. Le Bezirkspräsident (président d'arrondissement) avait une fonction comparable au conseiller général actuel. Quant au Kreisdirektor, ici celui de l'arrondissement de Thann, sa fonction équivalait au sous-préfet actuel. Cf Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 35. Voir aussi Bernard VOGLER, *Histoire politique de l'Alsace, De la Révolution à nos jours, un panorama des passions alsaciennes*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1995, pp. 198-202.

On ne manque pas lors de l'inauguration de rendre hommage au travail préliminaire de l'abbé Schnell sur l'Ochsenfeld et des sœurs. Mgr Marbach, l'évêque auxiliaire du successeur de Mgr Stumpf¹, est selon son biographe l'Abbé Jost, un subordonné respectueux², et remplace ici l'évêque titulaire, en cure. Il prend la parole après avoir béni les bâtiments nouvellement construits, et exprime au nom des catholiques d'Alsace sa gratitude « au gouvernement pour son importante contribution à cette entreprise » et déclare que « la présence de M. le secrétaire d'Etat prouve que l'aide du gouvernement ne se limite pas à cette contribution, mais que les fondateurs de cet établissement pourront compter sur son appui »³. Cette présence de l'évêché à l'inauguration, à travers Mgr Marbach, semble par ailleurs assez représentative de l'action du tandem si l'on en croit le bilan fait par Claude Muller, pour qui « l'œuvre pastorale des deux évêques est indéniable. La conscience populaire a surtout retenu leur générosité en faveur des plus défavorisés »⁴. Ajoutons que l'article de L'*Elsässer* loue les autorités allemandes pour leur présence lors de cette journée de festivités et notamment pour avoir soutenu avec « le même support bienveillant qu'ils ont fourni à de si nombreux instituts du pays »⁵. Et à ce titre, les fondateurs de l'institut de Cernay espèrent l'obtention d'une contribution annuelle qui permettrait de garantir le bien de tous les futurs pensionnaires, dans le contexte d'une situation financière délicate dès les débuts. La fondation de St-André survient en effet dans un contexte favorable vis-à-vis des autorités politique, puisque c'est la fin du *Kulturkampf*, et à un moment où l'Eglise ambitionne de prendre en charge la population catholique « du berceau jusqu'au cercueil »⁶ du côté des autorités ecclésiastiques.

2. Le but promotionnel de la fête d'inauguration

S'il s'agit bien sûr de fêter la sortie de terre du nouvel institut, force est de constater que les fondateurs veulent se servir de l'occasion pour faire connaître le bien-fondé de l'action entreprise par l'institut balbutiant. En effet, comme l'annonce le curé Raess quelques mois avant l'inauguration à la mère supérieure des Sœurs de la Croix, « il faudra alors, pour donner un certain retentissement à l'ouverture de l'établissement, organiser une belle fête de bénédiction et d'inauguration, à laquelle devraient être invités les sommités des autorités »⁷. Car l'établissement pour lequel les Sœurs de la Croix ont apporté une forte somme d'argent a besoin de financement. Il s'agit ainsi en quelque sorte de « médiatiser » son existence, pour s'attirer la sympathie des autorités civiles et religieuses et des donateurs privés⁸, et c'est pour le même but qu'est commandé un opuscule - dont nous ignorons toutefois à quelle échelle il a été diffusé - qui constitue la principale source de ce chapitre. Or nous ne pouvons utiliser ce document sans mettre en question son objectivité et sa fiabilité. Il s'agit par là de cerner au préalable le but qui motive son élaboration⁹. Dans son introduction, Gratian von Linden nous apprend que le père Aimé Raess lui écrit en novembre 1890 pour lui demander d'écrire une brochure souvenir à la façon dont celle qu'il avait écrite pour célébrer l'inauguration de l'église des capucins de Sigolsheim¹⁰, village natal de l'ancien évêque André Raess. C'est ce qu'on apprend en effet dans la correspondance d'Aimé Raess à la mère supérieure des Sœurs de la Croix :

¹ Après un long épiscopat, que nous avons brièvement esquissé dans le chapitre 1, Mgr Raess meurt en 1887 dans son village natal d'Eguisheim. Mgr Stumpf, Alsacien désigné par le Stadthalter Manteuffel, lui succède jusqu'en 1890. Puis arrive le premier évêque allemand sur le sol alsacien, Mgr Fritzen. En fonction jusqu'en 1919, ce dernier va pacifier le diocèse alsacien et l'adapter aux exigences du siècle, gagnant par sa piété et son tact l'estime de la population.

² L'Abbé Jost dit de lui : « Quand il prend la parole en public, c'est à l'entendre à la place de son évêque et, en quelque sorte, sous son inspiration. Aux cérémonies religieuses où il remplace l'évêque, il ne manque jamais de mettre Mgr Fritzen en avant ».

Il est connu pour ses discours impressionnants tenus au cours d'événements tels que des consécration d'églises, qui contrastent avec ceux de Mgr Fritzen qui n'était pas très éloquent. Cité par Claude MULLER, *op. cit.*, p. 164.

³ « Aber auch der hohen Landesregierung gehöre der Dank für den wichtigen Beitrag, den sie dem Unternehmen gespendet. Die Anwesenheit des Herrn Staatssekretärs beweise, dass die Teilnahme der Regierung nicht auf diesen Beitrag beschränkt sei und die Gründer des Hauses auf ihre Unterstützung zählen können ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 86.

⁴ Claude MULLER, *op. cit.* p. 184.

⁵ « Dieselbe Unterstützung, die sie so vielen wohlthätigen Anstalten des Landes zuteil werden lässt, auch hier zu gewähren ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 92.

⁶ Catherine MAURER, « La 'voie particulière' de l'Alsace », in Bruno DURIEZ *et alii.*, *Les catholiques dans la République 1905-2005*, Paris, Les Editions de l'Atelier, 2005, pp. 277-288.

⁷ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre de M. Raess à Mère Etienne, Gueberschwihr, le 30 juillet 1891.

⁸ Et ce jour de l'inauguration apparaît dans les sources comme ayant une véritable importance, à tel point que le neveu de Mgr Raess semble se soucier des moindres détails, comme dans une lettre à Mère Etienne du 23 octobre 1891, 4 jours avant l'inauguration donc, où il discute des menus: « A-t-on songé à commander chez Feuerlé ou un autre confiseur renommé la pièce montée, et les glaces ? ».

⁹ Comme le note Antoine Prost, « toutes les méthodes critiques visent à répondre à des questions simples. D'où vient ce document ? Qui en est l'auteur, comment a-t-il été transmis et conservé ? L'auteur est-il sincère ? A-t-il des raisons, conscientes ou non, de déformer son témoignage ? Dit-il vrai ? Sa position lui permettait-elle de disposer de bonnes informations ? Impliquait-elle des biais ? ». Voici les questions auxquelles nous devons répondre ici à propos de l'opuscule de G. von Linden, que nous pouvons diviser en deux catégories, empruntées à A. Prost: « la critique de sincérité porte sur les intentions, avouées ou non, du témoin, la critique d'exactitude sur sa situation objective. La première est attentive aux mensonges, la seconde aux erreurs », in Antoine PROST, *Douze leçons sur l'histoire*, Paris, Seuil, 1996, pp. 61-62.

¹⁰ G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 23.

« J'ai conclu le projet de faire écrire une petite brochure sur cet établissement, si vous appuyez mon idée. Dans ce but j'ai écrit au P. Gratian, maître des novices des Capucins de Sigolsheim, qui a déjà plusieurs fois écrit des opuscules de ce genre, pour le prier de nous rendre ce service. D'après mon plan, le petit écrit parlant de la cérémonie d'inauguration de l'institut qu'il décrirait comprendrait une notice détaillée sur les idiots et la manière de les traiter, et *les bienfaits d'une maison de ce genre*, les soins qui leur seront donnés par les sœurs »¹.

Tel est ainsi l'objectif du contenu de cet opuscule, qui est une source intéressante pour appréhender les objectifs de l'établissement, mais pour laquelle il ne faudra pas oublier en l'exploitant que sa création répond avant tout au but de «faire connaître et apprécier davantage les bienfaits de l'œuvre fondée à Cernay, et [...] gagner à l'institut St-André un grand nombre de bienfaiteurs », comme l'affirmait déjà Aimé Raess à la mère supérieure. Au sujet de ce qu'Antoine Prost appelle la « critique de sincérité », cette source n'est donc pas neutre, mais plutôt emprunte d'un objectif manifestement « promotionnel »², à savoir mettre en avant « les bienfaits d'une maison de ce genre » pour reprendre les termes employés par Aimé Raess lorsqu'il forme le plan de ce volume.

Ainsi, c'est en vue de cet objectif utilitaire que s'explique selon nous le *pathos* employé par son auteur. Certes, ce ton dramatique des propos de Gratian von Linden correspond bien avec la situation sinistre dans laquelle se trouvent la majorité de ceux qu'on considère comme les « anormaux ». Mais d'un autre côté, il ne faut pas oublier que l'opuscule a sans doute aussi une fonction pragmatique : convaincre un maximum de personne de faire un don au nouvel établissement ouvrant ses portes. C'est sans doute la fonction d'une question rhétorique récurrente dans l'ouvrage: « Sind es also nicht 'die Ärmsten der Armen' ? »³, qui a manifestement pour but d'émouvoir – voire de culpabiliser – les donateurs en martelant le sinistre état dans lequel se trouvent de nombreux déficients intellectuels. Toujours en vue de mobiliser les donateurs potentiels afin de les inciter à faire un don volontaire (« opferwilligen Einlagen ») au nouvel institut, l'auteur insiste par ailleurs sur le fait que cette action serait en quelque sorte un moyen de rembourser sa dette de pécheur à Dieu (« um dafür den Himmelslohn auszuzahlen ») en faisant une bonne action.

Ensuite, remarquons que l'opuscule ne cesse de mettre en exergue le fait que St-André serait la structure idéale afin de s'occuper des handicapés mentaux. Mais les propos de son auteur manquent pour le moins de réalisme :

« Un tel asile est une véritable patrie pour ces pauvres enfants, et l'expérience générale montre que les enfants qui entrent dans un tel institut se sentent heureux dès la première minute »⁴.

La fonction de cet opuscule est bien d'enranger des donateurs, et par conséquent, la vision qui est donnée ici de la prise en charge est idyllique. Ce n'est pas surprenant, d'autant que tous ces propos constituent le corps d'un chapitre intitulé « Das beste Heim »⁵, que l'on pourrait traduire par « le meilleur refuge », qui présente l'image d'un institut au sein duquel tous les enfants pourraient s'intégrer, dans une atmosphère de rires et de franche camaraderie. Plus, cette situation serait particulièrement favorable pour l'amélioration de leur état selon G. von Linden, puisque les pensionnaires y « trouvent justement des enfants semblables à eux, ou d'autres enfants, qui se situent à un niveau inférieur au leur – et cela les met en colère ». Ou alors plutôt des enfants, « qui sont un peu au-dessus d'eux, et qu'ils peuvent rattraper – et ces derniers créent une émulation »⁶. Mais dans les faits, il faut souligner que la plupart des instituts essayent de s'organiser de façon à ce que les différentes pathologies soient séparées, car le mélange de déficients mentaux de niveau différents ne peut se comparer à ce qu'on pourrait faire dans une classe d'élèves « normaux », où les plus forts tireraient les plus faibles vers le haut⁷. On peut donc dire que l'auteur de l'opuscule emprunte un biais particulier : son témoignage est déformé par la nécessité d'attirer les donateurs en mettant en valeur l'utilité supposée de

¹ A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Lettre d'Aimé Raess à Mère Etienne, Gueberschwihr, le 11 novembre 1891.

² Il ne faudra donc pas perdre de vue d'un côté l'objectif « promotionnel » vis-à-vis de l'institut, qui est à l'origine de cet opuscule, et d'un autre côté son auteur, qui est un ecclésiastique, le père Gratian von Linden, ce qui laisse augurer une mise en avant des préceptes chrétiens. On note en particulier le ton apologétique, l'évocation régulière de paroles bibliques, et le constat désenchanté de la régression des bonnes actions. Les évangiles sont cités à plusieurs reprises, ainsi que des chants religieux comme par exemple « Stille Nacht ».

³ « Ainsi, ne sont-ils pas les plus pauvres d'entre les pauvres ? ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 35.

⁴ « Ein solches Asyl ist eine wahre Heimat für diese armen Kinder und die allgemeine Erfahrung zeigt, dass die Kinder, welche in eine solche Anstalt eintreten, sich da in der ersten Stunde glücklich fühlen ». *Ibid.*, p. 50.

⁵ *Ibid.*, pp. 45-62.

⁶ « Da finden sie eben Kinder iredgleichen, oder auch Kinder, die auf einer tieferen Stufe stehen als sie selbst – und das macht ihnen Mut ; Kinder, die wenig über ihnen stehen, ind die sie erreichen können – und dies spornt zum Wetteifer ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 50.

⁷ Et même actuellement dans l'enseignement « non-spécialisé », ce mécanisme reste très contesté, face à la tentation de créer là aussi des « classes de niveau ».

l'institut St-André, dans lequel on pourrait réellement changer l'état des déficients mentaux les plus atteints, alors qu'à l'époque, l'éducation des idiots connaissait encore un taux de réussite très faible¹. La « critique de sincérité » de cette source montre ainsi que l'intention, avouée ou non, de G. von Linden, est de persuader, au moyen de l'appel à l'affectif et en enjolivant l'efficacité probable du nouvel institut.

Et pourtant, ce témoignage garde toute sa valeur, au travers des termes utilisés et du point de vue adopté, qui nous donne une représentation des mentalités et de l'opinion des catholiques pratiquants de la fin du XIXe siècle. Cette source est précieuse dans la mesure où elle est le reflet de l'état d'esprit, des espérances et des motivations des fondateurs.

B. RAISONS INVOQUEES POUR JUSTIFIER LA FONDATION DE L'INSTITUT ET CONTEXTE DE LA PRISE EN CHARGE DES HANDICAPES MENTAUX

1. Une réponse aux méfaits de l'industrialisation et à une désagrégation de la famille chrétienne ?

Les religieuses officiant le site de Cernay sont présentées comme de véritables mères de substitution pour les pensionnaires qui vont être accueillis². Cette thématique répond peut-être à la polémique d'une disparition de la mère de familles dans l'Alsace industrialisée de la fin du XIXe siècle. En effet, l'article de *L'Elssässer* traitant du jour d'inauguration fait le constat désenchanté d'une certaine désagrégation de la « famille chrétienne ». Si « autrefois, les familles portaient seules la charge de ces êtres pitoyables » et que « le poids de leur existence était supporté comme une épreuve divine »³, il n'en serait plus ainsi à la fin du XIXe siècle. Ce constat est-il exact ? Le journal fait allusion aux conséquences de l'industrialisation, et notamment le fait que les femmes abandonneraient leur fonction traditionnelle de femme au foyer pour aller travailler à l'usine, plutôt que de prendre soin de leur progéniture, ce qui explique le besoin de nombreuses familles de se reporter sur la bienfaisance privée⁴. Examinons la situation de ce phénomène, qui y commence en Alsace dès le début du XIXe siècle et touche prioritairement la région de Mulhouse et Thann, dans les secteurs du textile et de la sidérurgie⁵. L'industrie y accuse certes une crise importante et durable au moment de l'annexion allemande, en raison notamment du choc politique qui affecte toutes les couches de la population, dont les élites économiques, et des difficultés d'adaptation au marché allemand. Néanmoins, « la croissance industrielle reprend, puis s'accélère dans les années 1890 avec l'arrivée d'une nouvelle vague d'industries »⁶, dans le textile, la chimie et les produits métallurgiques. La Grande Dépression des années 1880 a peu d'effet en Alsace, et la croissance y reprend dès 1881, pour s'accroître après 1894⁷. A tel point que si l'on en croit Alfred Wahl, « aux champs, à l'usine, à l'atelier ou au bureau, l'entrée de l'Alsace dans la modernité se fait alors qu'elle est allemande »⁸.

¹ Dans sa conférence d'ouverture du cours de psychiatrie infantile et juvénile de la faculté de médecine de Paris, le Dr Roubinovitch établit en 1905 que 75% des « anormaux » sont incurables. Il ne faut pas considérer ce chiffre comme reflétant la proportion réelle des inéducables, mais comme la preuve du degré très faible de réussite qu'on obtenait au tout début du XXe siècle avec les méthodes d'éducation d'alors. Cf. Jacques ROUBINOVITCH, *Bulletin médical (extrait) : Les enfants anormaux en France, nombre, modalités cliniques et assistance*, Paris, Imprimerie Jean Gaigne, 1906, p. 13. Le « rendement » des efforts médico-pédagogique était à cette époque au centre du débat sur l'utilité de telles entreprises éducatives dans toute l'Europe : à Bicêtre par exemple, on estime que de 1882 à 1906, seuls 42 enfants sont sortis après avoir appris un métier leur permettant d'avoir un minimum d'autonomie. Cf. Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, pp. 118-120.

² On retrouve souvent dans les sources l'expression « mütterlich behandelt » pour parler de la façon de s'occuper des pensionnaires.

³ « In früheren Zeiten zwar trugen die Familien selbst nach Recht und Pflicht Sorge für diese armseligen Wesen. Ihre manchmal so lästig fallende Anwesenheit ward als Prüfung Gottes gerne geduldet ? Die Liebe der christlichen Mutter war ihrem von der Natur enterbten Kinde mit Vorzug gesichert. Galten doch solch' unschuldige Wesen als die Lieblinge Gottes, die den himmlischen Segen der ganzen Familie sicherten. Dem ist leider heutzutage mehrmals anders geworden ? ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 82.

⁴ Pour Gratian von Linden, c'est une des raisons pour lesquelles le besoin d'un institut charitable s'occupant des enfants handicapés mentaux se ferait sentir à cette période en Alsace.

⁵ Nous évoquons ici le cas de l'Alsace dans sa globalité, mais il faut souligner que l'industrialisation emprunte des chemins très différents dans les deux départements : en Haute-Alsace, c'est la grande industrie qui domine, avec des firmes familiales dirigées par les Dollfus-Mieg, Koechlin ou Schlumberger. Dans la Basse-Alsace, la petite industrie est la plus répandue, mais l'on compte néanmoins quelques grands établissements comme la SACM à Graffenstaden ou la filature d'Huttenheim dans le Ried.

⁶ Michel HAU, *L'industrialisation en Alsace (1803-1939)*, Strasbourg, Association des publications près les Universités de Strasbourg, 1987, p. 235.

⁷ Entre 1894 et 1913, le taux de croissance du produit industriel alsacien est en moyenne de 3% par an. Notons que cette croissance économique va de pair avec une réduction des poches de pauvreté qui existaient encore dans les campagnes alsaciennes. En même temps que le nombre d'emplois agricoles diminue et que se créent des emplois ouvriers peu rémunérés, le niveau de vie des classes populaires augmente. Une des conséquences de cette donnée est la quasi-disparition de la malnutrition en Alsace dès le milieu du XIXe siècle. Cf. Michel HAU, *op. cit.*, p. 33.

⁸ Pour peu que l'Alsace s'adapte au marché allemand, du point de vue strictement économique c'est un avantage pour la région que d'être rattaché au Reich, qui connaît une croissance rapide dans le dernier quart du XIXe siècle. Cf. Claude RICHEZ et Alfred WAHL,

Mais une des conséquences de cet essor de l'industrie dans la région est que les entreprises cherchent de la main-d'œuvre¹, dans cette période florissante. Et une fois le réservoir de main-d'œuvre masculine épuisé, le patronat ayant besoin d'ouvriers supplémentaires, c'est précisément à la main-d'œuvre féminine qu'on a dû faire appel, même si cela devait les empêcher d'assumer pleinement leur rôle traditionnel de femme au foyer. C'est ce point que dénonce L'*Elsässer* : les femmes seraient obligées d'abandonner leur rôle traditionnel pour aller grossir les rangs des ouvriers bas-alsaciens. Cette crainte est récurrente chez les catholiques de la fin du XIXe et le début du XXe siècle, dans le contexte d'une réflexion autour de la « question sociale ». On insiste particulièrement sur le rôle essentiel des mères dans le bon fonctionnement des familles et de la société². Cependant, la Haute-Alsace apparaît relativement en avance par rapport à ces questions. C'est en effet là qu'ont été initiées les premières tentatives de conciliation de la vie familiale et du travail des femmes, grâce au volontarisme des grands patrons mulhousiens qui inspira d'autres réalisations dans toute la région³. Car on s'est attaché dans la région de Mulhouse à développer les institutions pouvant prendre en charge les enfants pendant que la mère travaillait⁴. Même si au final, tous les ouvriers alsaciens n'en bénéficièrent pas, ces impulsions données par le patronat haut-alsacien eurent tout de même le mérite de montrer l'importance des valeurs familiales.

Malgré tout, l'*Elsässer* condamne dans son article sur l'inauguration de St-André « le travail déplorable et meurtrier des femmes dans les usines met beaucoup de mères dans l'impossibilité de dispenser à ces êtres [les handicapés mentaux] les soins nécessaires »⁵. On ressent bien le parti pris du quotidien alsacien, qui se fait le champion des valeurs traditionnelles du catholicisme depuis sa fondation six années plus tôt⁶. Pour le journal, les femmes ne doivent être de simples travailleuses en usine, mais bien plutôt des « ouvrières du progrès humain »⁷, selon l'expression de Mathilde Dubeset. Dans cette veine, l'article fait ce constat désenchanté, digne d'un sermon par son aspect moralisateur :

« L'esprit du temps a tout particulièrement érodé la famille chrétienne et si nous pouvons encore admirer deci-delà des exemples lumineux de l'ancienne mère chrétienne et de l'amour fraternel, il faut par contre dire que la présence d'un tel être est devenue dans bien des familles une charge insupportable. Avec une recherche avide, croissante et générale des jouissances, on n'est plus capable d'esprit de sacrifice »⁸.

Cet extrait dénonce là encore les effets pervers de l'industrialisation : l'accumulation capitaliste serait responsable de la désagrégation de la famille chrétienne⁹. Ce n'est pas vraiment la baisse de la pratique

La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950, Paris, Hachette, 1994, pp. 12-13. Soulignons aussi que dans cette période, la population allemande augmente bien plus fortement que la France, ce qui accroît la consommation. Selon les chiffres de M.Hau, si la France passe de 36 à 40 millions d'habitants de 1871 à 1913, l'Allemagne passe elle de 42 à 67 millions d'habitants.

¹ A tel point que « à partir de 1894, année de vive expansion dans l'ensemble du Reich, on enregistre dans plusieurs centres industriels alsaciens les premiers symptômes vraiment perceptibles d'une pénurie de main d'œuvre » qu'on doit palier en recrutant des travailleurs d'origine italienne, in M.HAU, *op. cit.*, p. 303.

² En particulier du côté français, où l'on s'inquiète de la baisse de la natalité dès le XIXe siècle et des effets pervers de l'industrialisation sur les familles ouvrières. Ces peurs sont accentuées ensuite par la saignée de la Première Guerre mondiale, d'où un soucis de repeupler la France, mais aussi pour des associations catholiques comme l'UFCS (Union féminine civique et sociale, créée en 1925) de résoudre les problèmes sociaux que rencontre les mères de famille à la lumière de la doctrine catholique. Cf. Mathilde DUBESSET, « Les engagements catholiques au féminin », in DURIEZ Bruno *et alii*, *Les catholiques dans la République, 1905-2005*, Paris, Les Éditions de l'Atelier, Paris, 2005, pp. 91-102.

³ Au sein d'un patronat majoritairement protestant. Sur ces questions de l'industrie alsacienne et des caractères des dynasties industrielles du XIXe et XXe siècle, voir les ouvrages de M. Hau et de N. Stoskopf.

⁴ Citons à ce titre l'exemple de la cité ouvrière de Jean Dollfus, qui comptait 1247 maisons en 1897. On avait fait construire des logements où dans certains ateliers, les mères assises à leurs ouvrages pouvaient surveiller leurs enfants en bas âge qui étaient dans la pièce voisine, l'objectif étant de « faire de lui [l'ouvrier] un propriétaire fixé dans le pays avec sa famille » comme l'expliquait le Dr Penot, théoricien de la Cité. Cf. C. RICHEZ et A. WAHL, *op. cit.*, p 51-56.

⁵ « Andererseits ist es heutzutage durch die leidige, mörderische Frauenarbeit in der Fabrik vielen Müttern zur Unmöglichkeit geworden, diesen Geschöpfen die nötige Pflege zu Hause angedeihen zu lassen ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 83.

⁶ L'année suivante, l'*Elsässer* est d'ailleurs repris par Paul Müller-Simonis. Alors jeune ecclésiastique et aumônier de l'orphelinat St-Antoine à Strasbourg, il devient, avec le plein accord de l'évêque, le principal actionnaire et le directeur du quotidien catholique fondé en 1885. Ce sera pour ce dernier le début d'une œuvre de mécène (par la suite il fait notamment édifier un grand bâtiment destiné à accueillir l'imprimerie et la rédaction du journal) et d'un engagement dans la vie politique alsacienne (à travers son rôle dans la fondation de l'*Elsass-Lothringische Landespartei* en 1897).

⁷ Jules Simon décrit ce fonctionnement en ces termes, qui résument bien la problématique de ce paragraphe : « Le problème était de ne pas priver les femmes des ressources que leur assurent les usines et de ne pas priver les familles de la présence et des soins de la mère. Voilà par une solution si simple toutes les difficultés vaincues », in Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *op. cit.*, p. 54-55.

⁸ « Der Zeitgeist hat besonders an der christlichen Familie genagt, und wenn wir auch hie und da leuchtende Beispiele der alten christlichen Mutter- und Bruderliebe bewundern, so ist in manchen Familien die Anwesenheit eines solchen Geschöpfes zu unerträglichen Last geworden ». G.VON LINDEN., *op. cit.*, p. 82.

⁹ Cette inquiétude de l'Eglise face à la déprise du rôle de la femme au foyer et l'entrée des femmes sur le marché de l'emploi se poursuit au XXe siècle, puisqu'en 1931, l'encyclique *Quadragesimo Anno* rappelle que « c'est à la maison avant tout qu'est le travail des mères de famille », in Mathilde DUBESSET, *op. cit.*, p. 106.

religieuse qui est ici dénoncée¹, mais une certaine déprise des valeurs chrétiennes de charité et d'amour. Ce constat est symptomatique de la fin du XIXe siècle, où l'Eglise catholique tente de rallier un monde ouvrier qui prend ses distances à l'égard d'elle et de la pratique religieuse. Cette reconquête de la population ouvrière se fait notamment par l'encyclique *Rerum Novarum* de 1891 du pape Léon XIII.

En définitive, cette mise en cause des familles chrétiennes se détournant de leur tâche en s'appuyant sur les œuvres de charité est-elle le reflet de la réalité ou la nostalgie d'un hypothétique âge d'or ? Force est de constater que les propos de l'article prennent parfois des accents rousseauistes : on se réfère à une sorte d'état de nature, dans lequel la mère chrétienne prendrait inconditionnellement soin de son enfant, considéré comme une sorte de don de Dieu, et par là nimbé d'une aura sacrée. Mais si Rousseau fictionnait son « état de nature » sans aucune ambition historique², les propos de *L'Alsässer* donnent une vision erronée de la réalité de la prise en charge des handicapés mentaux. Il n'y a pas à l'époque de déclin de l'assistance à ces derniers. C'est bien plutôt le contraire qui se passe, puisqu'en Allemagne, et encore plus en France, on en est seulement aux balbutiements de la bienfaisance privée au sujet des handicapés mentaux. Il faut bien voir que, pour les parents amenant leurs enfants dans des instituts privés, les aspects « pratiques » suffisent à expliquer l'abandon de certains arriérés. Comme le remarque l'auteur de l'opuscule, à la fin du XIXe siècle ces « pauvres parents n'ont en général ni le temps, ni les moyens de donner les soins et l'attention nécessaires à ces malheureuses créatures »³, dont la prise en charge devient toujours plus lourde chaque année particulièrement en raison de leur poids qui s'accroît, même si certains parents sont parfois honteux devant leur impuissance. Les catholiques alsaciens de l'époque invoquent ainsi les méfaits de l'industrialisation pour expliquer la demande croissante d'établissement de prise en charge des déficients mentaux, occultant le fait que c'est par l'abandon, et non par les soins d'une utopique mère chrétienne, que se soldaient le plus souvent la vie des ces derniers.

2. L'ouverture de l'institut St-André, le début de la dotation de la terre alsacienne en structures d'accueil des « enfants mentalement incapables » ?

Si l'Ochsenfeld était auparavant une terre austère tombée dans l'oubli (« ein Land der Vergessenheit »), elle est dotée d'une fondation dès 1891. Et ce thème est martelé lors de l'inauguration : les fondateurs, dans la mesure où les souhaits exprimés par Gratian von Linden sont représentatifs de l'opinion de ces derniers⁴, espèrent opérer le même changement sur les enfants qu'ils ont pu le faire sur l'Ochsenfeld. On veut apporter à ces êtres anonymes, tombés dans l'oubli un certain niveau de formation, qui leur permettrait de s'insérer éventuellement dans le monde du travail. Ces esprits aussi arides que la terre de l'Ochsenfeld doivent devenir fertiles, tel est le leitmotiv des initiateurs de St-André. Comme l'annonce au lecteur l'article de *L'Alsässer* dès le premier paragraphe, l'institut a pour vocation d'accueillir « les pauvres, faibles d'esprit, les enfants mentalement et physiquement incapables, de confession catholique »⁵. Les raisons de la fondation sont rappelées par le curé Raess :

« Depuis longtemps, on avait à plusieurs reprises exprimé le souhait d'ériger une institution *catholique* accueillant les idiots et les enfants faibles d'esprit sur notre sol natal alsacien consacré par des valeurs chrétiennes de l'amour du prochain »⁶.

Cette affirmation reflète-t-elle la réalité ? Effectivement, l'Alsace n'était à l'époque pas dotée d'un institut catholique prenant en charge les handicapés mentaux, bien que comptant de nombreuses œuvres dans un contexte de renouveau de la religion catholique. Pourtant, il nous faut mentionner que le sol alsacien n'était pas totalement vide à l'époque : il existait déjà l'institut du Sonnenhof⁷ à Bischwiller dans le Bas-Rhin. Au milieu du XIXe siècle, l'Alsace manquait bien d'institutions spécialisées dans l'accueil des personnes

¹ Car l'Alsace ne voit aucune baisse de la pratique chez les catholiques, contrairement aux protestants.

² Ce que n'avait pas saisi Voltaire, qui raila un soi-disant mythe du « bon sauvage » qui s'esbaudit dans de vertes forêts, alors que la fiction rousseauiste décrivait l'état de nature *hypothétique* d'un homme qui, dans les faits, vit toujours en société.

³ « Die arme Eltern haben in der Regel weder Zeit noch Mittel, um diesen unglücklichen Geschöpfen die nötige Pflege und Aufmerksamkeit angedeihen zu lassen ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 40.

⁴ Et cet opuscule représente sans doute assez bien la mentalité des fondateurs, puisqu'il fut commandé puis diffusé à l'initiative d'Aimé Raess.

⁵ « Armer, schwachsinniger, geistig und körperlich unvermögender Kinder katholischer Konfession ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 81.

⁶ « Schon seit längerer Zeit ward vielfach der Wunsch geäußert, man möge in unserm mit Werten der christlichen Nächstensliebe so reinlich gesegnet Elsass auf heimatlichem Boden eine katholische Idiotenanstalt für schwache und blödsinnige Kinder errichten ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 89.

⁷ Il est en quelque sorte « anachronique » d'employer le terme de Sonnenhof puisque ce nom n'est employé qu'à partir de 1910. Auparavant, l'institut était appelé « Blödenanstalt ». Néanmoins, nous emploierons volontairement l'appellation postérieure à 1910, car plus précise et compréhensible par les contemporains.

handicapées mentales. Ce besoin fut en partie pallié du côté protestant¹ grâce au pasteur Auguste Jaeger et à son homologue Théodore Stricker, qui lancèrent l'idée d'un établissement d'accueil des arriérés dès les années 1860². Mais la guerre de 1870 donna un coup d'arrêt à l'élan impulsé par les deux hommes, qui avaient pourtant rencontré un soutien massif. Finalement, l'institut est inauguré le 2 août 1876, 15 ans donc avant la fondation de l'institut de Cernay. En 1880, le jeune institut protestant accueille 26 enfants et compte 26 employés, et la même année est reconnue d'utilité publique. Gratian von Linden n'ignore bien sûr pas l'existence du Sonnenhof : il évoque d'ailleurs dans son livret un « institut évangélique à Oberhoffen près de Haguenau »³ fondé par le pasteur Stricker d'Ampach, et au passage rend hommage à l'action chaleureuse de ce dernier envers les enfants handicapés et à son œuvre⁴.

Ainsi, sans revenir sur la question de savoir si la naissance de St-André est l'expression d'une concurrence entre catholiques et protestants en Alsace, nous ne pouvons que remarquer que l'argumentation développée le jour de l'inauguration par Mgr Marbach traduit le volontarisme de l'évêché d'offrir à ses ouailles la possibilité de bénéficier d'une structure correspondant à leur confession, qui constituerait par là le pendant du Sonnenhof :

« Partout se faisait sentir le besoin d'un asile *catholique*⁵ pour ces malheureuses créatures, imparfaitement développées et malformées dans leur esprit et leur corps, vivant une existence plus animale qu'humaine dans un état bien triste et pitoyable, à la charge des familles et des communes, souvent mal-aimées sinon malmenées »⁶.

Par conséquent, nous pouvons affirmer que la vocation de l'institut St-André est bien de permettre aux familles catholiques d'avoir un établissement de la même confession où envoyer leurs enfants, ce qui n'est pas surprenant au vue de la grande proportion de personnes de confession catholique que compte l'Alsace⁷. Et c'est pour proposer cette alternative au Sonnenhof que l'évêché de Strasbourg s'est mis en quête d'un promoteur, et a finalement choisi les Sœurs de la Croix.

Dans les commentaires que nous possédons sur le déroulement de l'inauguration et les propos tenus alors, nous pouvons remarquer l'insistance des protagonistes sur la vertu chrétienne de la charité. Selon Mgr Marbach, il était indispensable de fonder un asile où c'est l'amour chrétien qui inspirerait les soins nécessaires à ces « pauvres crétiens »⁸, vœu réalisé grâce à la fondation de St-André. Et en effet, le thème de la charité, que nous analyserons plus finement dans la dernière partie de ce travail, semble être un aspect essentiel dans le contexte d'un XIXe siècle dont l'opinion publique se désintéresse globalement de l'éducation des enfants idiots,

¹ Au sujet de la religion protestante, minoritaire en Alsace, soulignons que la majorité des protestants étaient de confession luthérienne (à l'instar des protestants allemands), mais que les deux foyers de réformés calvinistes se situaient à Mulhouse et Bischwiller. Cf. Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1994, pp 123-145.

² Auguste Jaeger évoque pour la première fois l'idée de la création d'un « asile pour débiles mentaux » en Alsace-Lorraine lors de la Fête du Patronage des orphelins du canton de Wissembourg, et trouve un écho à sa proposition par son homologue, le pasteur Théodore Stricker, qui, touché par ses propos, fait paraître dans le numéro 9 du *Sonntagsblatt* un appel intitulé « Je demande un petit La Force, n'en serait-ce qu'un tout petit ». La Force étant le nom du village où se trouve l'institution protestante fondée en 1848 par le pasteur John Bost, qui servit de modèle à Stricker. Le pasteur Stricker fit rapidement appel aux dons dans les colonnes du journal qu'il avait créé, et multiplia les contacts avec les asiles déjà existants, recevant immédiatement de nombreux encouragements dans sa démarche. C'est le fils de Théodore Stricker, Gustave, qui reprit le flambeau à la mort de son père en 1875. Cf. *Mémoires du Sonnenhof, Pages choisies*, Bischwiller, Fondation protestante Sonnenhof, 2001, p. 6. Voir aussi le livre d'Otton Printz (ancien psychiatre au Sonnenhof) sur Théodore Stricker, 103 p. (nous avons consulté ce livre dans sa version PDF, gracieusement fournie par le Dr. Printz), et celui de René EPP, *Catholiques, protestants, Juifs en Alsace*, Strasbourg, Alsacia, 1992, 238 p.

³ Le site d'origine du Sonnenhof est effectivement situé à Oberhoffen, comme l'explique cet extrait du journal de G.Stricker : « Après de longues recherches, nous avons enfin trouvé la maison idéale à tous points de vue à Oberhoffen à 2km de Bischwiller [...]. Tout ceci nous a été proposé d'une telle façon que nous y avons vu un signe de Dieu, et confiants dans le Seigneur nous avons acheté cette belle propriété pour 20000 F ».

Extrait du journal *Sonntagsblatt* n°8 du 20 février 1876, p. 118, cité dans *Mémoires du Sonnenhof, Pages choisies*, Bischwiller, Fondation protestante Sonnenhof, 2001, p. 4.

⁴ Il mentionne par ailleurs que l'institut est d'abord prévu pour les éducables, qu'il obtient une subvention annuelle du gouvernement allemand, et a tous les droits d'une personne juridique.

⁵ Souligné par nous.

⁶ « Man fühlte alleorts das Bedürfniss für jene unglücklichen Geschöpfe, welche geistig und körperlich mangelhaft entwickelt und misbildet oft ein mehr halbtierisches als menschenwürdiges Dasein fristen, deren Lage gewiss eine recht traurige und mitleidvolle ist, die sich und andern, ihren Familien und den Gemeinden zur Last fallen und deshalb oft unfreundlich und grob, ja manchmal unmenschlich behandelt werden, ein katholisches Asyl zu eröffnen, in welchem diese armen Cretinen mit christlicher Liebe gepflegt würden ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 90.

⁷ En effet, au vu d'une carte représentant les protestants dans les cantons d'Alsace en 1880, on comprend une des raisons qui a décidé l'évêché de Strasbourg d'implanter l'institut à Cernay. Dans la totalité des cantons du sud de l'Alsace (en-dessous d'une ligne Munster-Neuf-Brisach), on dénombre moins de 10% de protestants. Cf. Jean-Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1993, carte p. 6.

⁸ Dans certains ouvrages, on suppose d'ailleurs que les mots « chrétien » et « crétin » auraient une racine commune. Cf. Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Editions Aubier Montaigne, coll. « Présence et pensée », 1982, p. 32.

particulièrement du côté français¹. Les établissements du type de St-André ou du Sonnenhof sont très rares à l'époque en France, et ne sont dus le plus souvent qu'à des initiatives privées, ce qui expliquera l'avance de l'Alsace une fois redevenue française. Mentionnons ces rares exemples² qui font défaut à l'indifférence générale concernant la prise en charge des handicapés mentaux : un curé de Rosière dans la Meurthe fonde en 1853 un institut pour recueillir des crétins³ ; en 1855, le pasteur John Bost ouvre plusieurs asiles⁴ dont celui de la Force en Dordogne que nous avons déjà évoqué ; la congrégation franciscaine des Petites Sœurs de Jésus fonde elle, en 1863 dans le Jura, un asile pour idiots⁵. Ces initiatives de nature religieuse sur le territoire français se multiplient, mais sont malheureusement mal connues en l'absence de monographies des congrégations religieuses liées à ces œuvres. Au contraire en Allemagne, si l'on en croit l'opuscule de Gratian von Linden, on aurait construit des centaines d'instituts au cours du XIXe siècle. Citons à titre d'exemple Salzbourg en 1816, et toujours dans la première moitié du siècle Marienberg dans le Wurtemberg, Interlaken en Suisse, Berlin en 1844, Leipzig en 1847, Benndorf et Winterbach en 1848, puis 4 ans plus tard la fondation d'un institut pour crétin (« Cretinen-Anstalt ») à Ecksberg en Bavière⁶. Ce dernier institut a joui d'un très grand prestige dans la seconde moitié du XIXe siècle, et son règlement intérieur a inspiré les fondateurs de St-André⁷.

D'après les données fournies par Gratian von Linden, à l'époque se trouvent ainsi dans le Reich wilhelmien 49 établissements pour idiots, dans lesquels 17 000 idiots sont formés, éduqués et soignés. Ces chiffres sont à peu près exacts⁸, puisque d'après Sieglind Ellgerdt-Ruttgardt, en 1889, deux ans avant la fondation de l'établissement de Cernay, on dénombre 52 instituts en Allemagne. Sur ces 52 instituts, 22% sont d'obédience catholique et 76% sont protestants⁹. Il semble par ailleurs que la part des catholiques prenne de l'ampleur dans la dernière décennie du XIXe siècle, puisqu'on compte en 1898 32,7% d'instituts catholiques¹⁰. Toutefois, n'oublions pas qu'il y aurait à l'époque près de 40000 idiots, crétins et faibles d'esprit dans toute l'Allemagne, et que plus de la moitié ne seraient toujours pas pris en charge¹¹. Gratian von Linden nous apporte aussi des informations plus particulières sur la situation de l'Alsace par rapport à la prise en charge des handicapés mentaux¹², puisqu'il estime à 300 ou 400 le nombre d'enfants handicapés mentaux en Alsace à la fin du XIXe siècle¹³.

Ainsi, l'opuscule datant de 1892 représente une source intéressante pour nous permettre d'appréhender en quelque sorte « l'esprit » de la fondation de l'institut. Le titre lui-même montre l'idée chrétienne à la base : « L'Ochsenfeld, une nouvelle étape dans l'amour chrétien ». Et la première des vertus de l'amour chrétien, c'est bien la charité, qui est à la base de la fondation de l'institut.

¹ En Allemagne, les impulsions sont plus précoces, puisque, au moment où surgit en Alsace l'initiative du Sonnenhof, le mouvement des Hilfsschule est déjà lancé. Nous évoquerons ces questions dans le chapitre 3.

² Tirés de l'article d'Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire de l'éducation des idiots », in *Les cahiers du CTNERHI*, N°50, Avril-juin 1990, « De l'infirmité au handicap : jalons historiques », p. 106.

³ A en croire les auteurs, Rosière était proche de la vallée de la Seille, qui connaissait un crétinisme endémique.

⁴ La même année, il fonde l'asile de Bethesda pour jeunes filles incurables, idiots ou imbéciles, puis en 1858 l'asile de Siloe pour garçons idiots, et enfin en 1862 et en 1863 les asiles Eben-Hezer et Bethel pour les filles et garçons épileptiques.

⁵ D'après Y. Pelicier et G. Thuillier, les initiatives religieuses connaissent un essor dans la seconde moitié du XIXe siècle : ils citent aussi les Sœurs de Notre-Dame de La Salette qui fondent en 1868 près de Grenoble un asile Ste-Agnès pour idiots incurables.

⁶ G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 47.

⁷ Pour le programme d'éducation de la « Stiftung Ecksberg », voir annexe 1.

⁸ Pour reprendre la question de la critique des sources, on peut donc dire que si la « critique de sincérité » montre que G. von Linden a volontiers recours au pathos voir au mensonge afin de mettre en valeur l'utilité de l'institut, par contre la « critique d'exactitude » établit que l'auteur donne des informations chiffrées exactes sur la prise en charge des handicapés mentaux à l'époque, tout comme l'historique qu'il présente dans l'opuscule qui est juste lui aussi.

⁹ Ces chiffres reflètent bien la proportion bien supérieure de protestants en Allemagne, mise à part dans certains Reichländer comme la Bavière.

¹⁰ Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, tableau p. 148.

¹¹ Ce qui est toujours un bilan meilleur que la France du début du XXe siècle, où seul un quart des arriérés serait pris en charge dans les écoles, les instituts privés et les hôpitaux. Or pour le corps médical de l'époque comme pour l'opinion publique, « c'est parmi ces 40 000 anormaux que se recruteront les futurs criminels, vagabonds, mendiants, infirmes et aliénés. Si on ne s'occupe pas d'eux d'une façon spéciale pour les redresser tous, ss une forme ou sous une autre pendant qu'ils sont encore éducatibles, ils se tourneront contre la société et tomberont entièrement à sa charge », in Jacques ROUBINOVITCH, *Bulletin médical (extrait) : Les enfants anormaux en France, nombre, modalités cliniques et assistance*, Paris, Imprimerie Jean Gaigne, 1906, p. 12.

¹² C'est d'ailleurs majoritairement de cet opuscule dont Edouard Rouby tire ses informations « historiques » dans son ouvrage que nous avons déjà cité. Nous essayerons par contre dans notre travail de confronter au mieux les riches informations glanées dans cet opuscule (dates, données chiffrées, contexte, tendances décrites) avec la réalité décrite dans des ouvrages historiques contemporains. Ainsi il s'agira de croiser sources et ouvrages récents.

¹³ Evidemment, quelle confiance accorder à ce chiffre, à une période où aucune statistique n'existait sur les déficients mentaux, et quand on a vu que souvent, ces derniers étaient des vagabonds, ou cachés au fond d'une grange ? Toutefois, il est surtout important de comprendre qu'un besoin existait cruellement en Alsace pour ce type d'établissement, à une époque où l'Alsace n'en avait qu'un seul, et de confession protestante.

C. BUT DE LA FONDATION : PRENDRE EN CHARGE DES ETRES AUX ABOIS EN VUE DE LA GLOIRE DE DIEU

1. Venir en aide aux « plus démunis d'entre les démunis » : représentations des handicapés mentaux à la fin de XIXe siècle

En premier lieu, penchons-nous sur l'esquisse de définition qui nous est fournie dans nos sources. Gratian von Linden fait bien la différence dans son ouvrage entre les *idiots*, qui seraient incomplètement développés du point de vue intellectuel, ayant de faibles capacités de langage et montrant peu de volonté, alors que les *crétins* seraient ceux dont l'esprit est troublé ou qui sont complètement bêtes¹. Et au sujet de ces déficients mentaux, le tableau que le curé dresse dans son opuscule est rempli de *pathos* : ces enfants sont désignés comme des malheureux qui n'ont pas le pouvoir de se servir de leur entendement, et ne sont ainsi pas capables de dominer un corps qui est pourtant souvent bien développé². Les faibles d'esprit sont décrits ici comme les « pauvres d'entre les pauvres » (« Armen unter den Armen »). Voici la description donnée par G. von Linden de ces enfants : ce sont des « créatures qui sont incomplètes et mal développées au niveau intellectuel et corporel » et qui « mènent une existence souvent plus animale qu'humaine »³. Il n'oublie pas de détailler leur aspect physique atypique : les déficients mentaux auraient « souvent des complexions de nain, avec une grande tête, un front bas, une bouche constamment grande ouverte, une lèvre supérieure épaisse, et parfois un assez gros jabot »⁴. L'opuscule s'attarde sur leur comportement aux apparences inquiétantes⁵, notamment le fait qu'ils jettent des regards insistants sur le monde extérieur ou ricanent sans raison, et surtout sans pouvoir se contenir ou réaliser le côté incongru de leur attitude, tout en s'attelant à bien mettre en évidence la diversité des situations⁶.

Ensuite, ce qui caractérise les déficients mentaux selon G. von Linden, c'est leur inaptitude (« Untauglichkeit ») à toute chose : « ils ne peuvent ni travailler, ni gagner leur pain de quelque manière »⁷, et malgré leur appétit gigantesque, ils mourraient de faim s'ils devaient subvenir seuls à leurs besoins. Il évoque d'ailleurs un problème, courant au XIXe siècle, à savoir que ces êtres sont abandonnés (« verwahrlost ») par leur famille, et détaille longuement leurs pathologies et leurs tares physiques et intellectuelles⁸. Ainsi la création de

¹ « Gewöhnlich nennt man Idioten jene, denen zu mehreren Sinnen etwas fehlt, deren Geisteskräfte sich nur mangelhaft entwickelt haben oder die nur geringes Auffassungsvermögen, schwache Sprachfähigkeiten, kaum nennenswertes Wollen und Empfinden zeigen ; Cretinen jene, deren Geist vollständig gebunden oder umnachtet ist, die also ganz blöde sind ». On constate dans cette esquisse de définition que les crétins sont vus comme moins atteints que les idiots, alors que traditionnellement les idiots sont désignés comme le stade le plus sévère de la déficience mentale. De même, par la suite il qualifie les idiots de « bildungsfähig ». Peut-être le curé manquait-il d'informations à ce sujet, mais c'est peu probable au vu de la précision des concepts qu'il évoque. On est plutôt conduit à penser que cela montre le côté flou des concepts appréhendant l'arriération à l'époque. G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 31.

² « Es gibt noch eine Klasse von Unglücklichen, welche [...] sich nicht des Verbrauches der Vernunft erfreuen und deshalb auch nicht im Stande sind, ihren wenn auch gut entwickelten Körper zu beherrschen ». A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation ». *Ibid.*, p. 31.

³ A la même période, le psychiatre J. Roubinovitch décrit les arriérés de la façon suivante : « par leur manière d'être, leurs malformations considérables, leur nullité intellectuelle absolue ne laissent aucun doute sur leur état d'idiotie profonde, irrémédiable, définitive ». Certains auraient une « manière d'être moins bestiale », un « regard plus humain, plus capable de se fixer et des « facultés d'attention, de perception, d'association d'idées, de compréhension moins nulles », in Jacques ROUBINOVITCH, *Bulletin médical (extrait) : Les enfants anormaux en France, nombre, modalités cliniques et assistance*, Paris, Imprimerie Jean Gaigne, 1906, p. 13.

⁴ « Es sind Geschöpfe, welche geistig und körperlich mangelhaft entwickelt und missbildet, oft ein mehr tierisches als menschwürdiges Dasein fristen, in der Regel zwergartige Gestalten mit grossem Kopf, niedriger Stirne, breitem, offenstehendem Munde, dicken Oberlippen, manchmal ziemlich grosse Köpfe. *Ibid.*, p. 32.

⁵ Cette attention à la « difformité », à l'apparence « a-normale » de certains montre que l'ancienne conception du handicap comme bigarrure passant inaperçue est depuis bien longtemps oubliée. Contrairement à la société du XIXe siècle, « les sociétés traditionnelles savaient que par-dessous le raisonnable, l'organisé de la société quotidienne fermentait un monde de pulsions folles, dangereuses, qu'il fallait normalement refouler, mais qu'il fallait aussi laisser parfois échapper. Le monde des Bosch, des Breughel, n'est jamais tout à fait absent ni oublié : son existence souterraine assure à la difformité un statut de normalité et une familiarité un peu clownesque », in Philippe ARIES, « Les attitudes devant les handicapés », in *Histoire sociale, sensibilités collectives et mentalités*, Paris, PUF, 1985, pp. 457-465.

⁶ Il différencie les handicapés physiques ayant toute leur tête de ceux auxquels il ne manque qu'un sens, ou encore des « schöne Idioten », qui sont extérieurement enjoués et volontaires, mais parfois aussi violents et revanchards. G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 33. Voir aussi p. 35 pour d'autres descriptions des tares physiques et mentales des pensionnaires d'un institut pour déficients mentaux.

⁷ « Sie können weder arbeiten noch sonst ihr Brod in irgend einer Weise verdienen ». Notons que « l'aptitude » et la « capacité d'adaptation » sont des critères récurrents afin de qualifier l'état des déficients intellectuels. G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 32.

⁸ « Und wenn sie nicht ganz vertieren und noch elender als die unvernünftigen Tiere, die doch instinktmässig für sich sorgen können, herumlaufen oder vielmehr herumtappen sollen, so bedürfen diese 'Ärmsten aller Armen' einer besonderen Pflege ». Informations précieuses que nous reprendrons à l'occasion d'un chapitre tourné vers les aspects médicaux. Soulignons que Gratian von Linden situe les déficients intellectuels en-dessous des animaux : il dit « dans le cas où ces créatures ne sont pas complètement 'animalisées', et bien qu'elles soient encore inférieures aux animaux, pourtant dépourvus de raison, d'entendement, mais toute de même capables instinctivement de prendre soin d'eux-même », alors que les premiers sont pour la plupart incapables d'assurer les besoins élémentaires. Toutefois, le curé concède que les déficients mentaux, malgré le statut auquel le curé les assigne, « méritent tout de même une prise en charge spéciale ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, pp. 37-38.

l'institut St André, prenant en charge ces pauvres créatures qui n'ont pas même conscience d'elles-mêmes et sont dans un état de malheur extrême, répondrait à une nécessité aussi bien sanitaire que religieuse : il faut leur apporter un toit et un gagne-pain aussi bien que la connaissance de Dieu, car ces malheureux ne savent pas selon l'auteur ce qu'est le monde et quel rôle ils ont à y jouer.

En ce qui concerne les raisons de placement qu'invoque le père von Linden dans sa brochure, il y a le fait que les parents ne peuvent souvent pas s'occuper d'enfants lourdement handicapés, encore moins les éduquer. Car « les enfants sont de plus en plus lourd au fur et à mesure des années, si bien qu'ils finissent souvent abandonnés dans les immondices ou se font quasi-dévorés par la vermine ! »¹. L'image dépeinte ici est-elle exagérée ? On peut penser que oui, si l'on invoque le fait que cet opuscule a pour but d'inciter les généreux donateurs à fournir un financement à l'institut. Mais de telles situations ont existé, à une époque où aucun organisme spécialisé ne prenait de telles pathologies en charge. Pour preuve, citons simplement les propos d'Esquirol, aliéniste français du début du XIXe siècle et élève de Pinel :

« Je les ai vus couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer des bêtes féroces... »².

L'aliéniste rapporte ici la situation d'anormaux enfermés dans des hôpitaux, où aucune prise en charge spécifique ne leur était réservée à l'époque. Mais un même constat d'abandon pouvait sans doute être fait de la même façon pour ceux livrés à eux-mêmes à la campagne. On voit bien dans quel dénuement étaient confinés les déficients intellectuels à une époque où « l'éducation spécialisée » n'en était qu'à ses premiers balbutiements. Pour illustrer ce propos, reprenons une histoire citée par G. von Linden, tirée de l'opuscule d'un certain père Rolfus intitulé « Besuch einer Cretinen-Anstalt »³, et qui résume bien la situation dans laquelle se trouvaient sans doute nombre d'arriérés mentaux. On aurait accueilli gratuitement par charité dans l'établissement que visite ce dernier « un enfant qui dormait depuis des années dans l'étable des chèvres, la plupart du temps à même la paille »⁴. En effet, dans les régions rurales à l'époque, les étables étaient souvent un lieu commode pour dissimuler l'existence d'un enfant anormal envers lequel les familles éprouaient de la honte. « Pauvres, détestés, raillés, ils [les anormaux] se traînent à travers la vie, pour finalement mourir dans la déréliction la plus totale »⁵. L'auteur accentue le *pathos* en montrant que le dénuement est tel, que leurs seuls compagnons dans la mort sont parfois les animaux de l'étable... On imagine aisément l'état du garçon évoqué précédemment grâce aux propos du curé : se baladant avec des vêtements déchirés, décrit comme rongé par les vers, condamné à mendier tous les jours de maison en maison. Voilà certainement une des raisons pour lesquelles les handicapés mentaux étaient classés avant le XIXe siècle pêle-mêle avec les fous, les vieillards, les vagabonds et les infirmes : tous ces êtres, qui ont pour point commun de ne pouvoir subvenir qu'en partie ou pas à leurs besoins, étaient regroupés dans la catégorie des « indigents » :

« Celui qu'on appelle "infirmes" (du latin "*infirmus*" = faible) entre dans une catégorie des pauvres, marginaux, vagabonds, indigents, que jusque sous la troisième République, la société traite par la bienfaisance privée »⁶.

Ainsi, dans l'Europe du premier XIXe siècle, seules les œuvres religieuses ne se détournent pas de ces êtres démunis. Mais ceci n'est guère surprenant, puisque les congrégations oeuvrant pour aider les individus les plus faibles sont guidées avant tout par la première des vertus théologiques, la charité.

¹ « Die Kinder verwehrlosten immer mehr, werden immer schwächer, ja man lässt sie oft im Unrate erstichen, oder vom Ungeziefer fast auffreffen ! ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 40.

² Cité dans A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

³ En français « Visite d'un institut pour crétins ».

⁴ « Es wurde einst solch' ein armer Tropf aus Warmherzichkeit umsonst in die Anstalt aufgenommen. Seit Jahren hatte derselbe sein Nachtquartier im Ziegenstall, meistens auf faulem Stroh ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 41.

⁵ « So geht es vielen. Arm, verachtet, verspottet schleppen sie sich durch das Leben, um schliesslich in äusserster Verlassenheit dahinzusterben ; ihre eizige Gesellschaft im Sterben sind manchmal die Tiere des Stalles ». *Ibid.*, p. 42.

⁶ Pascal Doriguzzi, « La scolarisation du handicap mental », in *EMPAM*, n°7, février 1992, p. 1.

2. Secourir les malheureux et les faibles, un acte de charité chrétienne

Dans le premier chapitre, intitulé « Feuer von Himmel »¹, G. von Linden montre bien que l'action future de l'établissement de Cernay ne relève pas en priorité d'une prise en charge médicale de l'idiotisme et du crétinisme, mais avant tout d'être « une autre étape de l'amour chrétien »². L'auteur précise sa pensée par la suite : il s'agit de

« montrer le chemin vers un futur plus joyeux aux pauvres enfants qui sont laissés dans un abandon le plus extrême et qui mènent une triste existence, dans lequel ils trouveraient une aide réconfortante et des soins pleins d'amour »³.

Et en premier lieu, il faut souligner que pour compenser l'absence de mère ce sont les sœurs qui sont érigées en véritables figures maternelles de substitution dans l'esprit des fondateurs de St-André. Les qualités requises chez les religieuses selon Gratian von Linden sont de posséder « autant de connaissance et d'expérience que de patience et d'amour »⁴, traits qui semblent être traditionnellement attribués plus volontiers aux femmes. Lors de l'inauguration, le curé Raess tient des propos similaires, déclarant bien que les bonnes Sœurs de la Croix sont prêtes à se sacrifier pour leur nouvelle œuvre de l'Ochsenfeld, et qu'elles « veilleront avec une diligence maternelle et avec un cœur plein d'amour »⁵ sur les petits pensionnaires.

Et pour ces sœurs, l'imprégnation religieuse de leur action est centrale. Pour des enfants déficients mentaux, un exercice normal est évidemment plus difficile et nécessite plus de réflexion. Par conséquent, « il en coûte plus d'effort, d'exemples et de temps – et quand bien même il s'agit des concepts les plus essentiels – »⁶ pour leur apprendre quelque chose. L'instituteur se trouverait ainsi devant l'alternative suivante : négliger tout le reste des élèves à dessein de former des élèves attardés, ou renoncer à espérer faire rattraper leur retard à ces derniers. Ainsi pour l'auteur, « un tel élève n'appartient pas à l'école publique »⁷, et des cours particuliers d'un instituteur demanderaient beaucoup trop de travail, d'attention et de dépenses, même avec la meilleure des volontés⁸. On est en droit de se demander dans quelle mesure cette position est subjective : car pourquoi des cours particuliers seraient-ils moins efficaces que les cours dispensés à l'institut St-André ? Pour Gratian von Linden, la réponse est évidente : la simple bonne volonté, l'effort d'un simple maître n'est pas suffisant. Pour s'occuper de tels enfants, il faudrait selon le prêtre une vertu supérieure à la seule pédagogie, qui justifierait ainsi pleinement la fondation d'un nouvel institut en Alsace :

« En outre il ne faut pas simplement pour exercer cette tâche un enseignant convenable, mais aussi une *grâce dans le métier. Ce sont l'amour chrétien et la vraie compassion chrétienne, le renoncement chrétien, l'esprit de sacrifice et la réalisation de la volonté divine, et non pas des motifs terrestres de salaire ou de gain, qui sont les facteurs de cette éducation* »⁹.

Les fondateurs de l'institut souhaitent par là se placer au-dessus de la simple œuvre d'éducation, des instituteurs, mais aussi des aliénistes comme Bourneville ou Séguin, qui furent des pionniers dans la prise en charge spécifique des arriérés¹⁰. Cet amour chrétien, cette foi qui déplacerait des montagnes permettrait par conséquent de dépasser ce que peut accomplir la simple pédagogie ou la médecine seule. Si l'on en croit Gratian von Linden,

¹ En français « le feu du Ciel ».

² Toutefois, on verra qu'à long terme, les médecins ne sont absolument pas écartés de l'établissement.

« Es sollte keine wissenschaftliche Behandlung des Idiotismus und Cretinismus werden, sondern das Christchen sollte nur den Zweck haben, das catholische Elsass auf diese « neue Station des christliche Liebe » aufmerksam zu machen ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 3.

³ « Einerseits den armen Kindern, die etwa in äusserster Verlassenheit eine traurige Dasein fristen, den Weg zu zeigen zu einer friedlichen Zukunft, in dem sie tröstliche Hilfe und liebevolle Pflege finden ». *Ibid.*, p. 7.

⁴ « Ebensoviel Kenntnis und Erfahrung als Geduld und Liebe voraus ». *Ibid.*, p. 50.

⁵ « Mit mütterlicher Sorgfalt überwachen und mit liebessollen Herzen ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 90.

⁶ « Es ist viel schwieriger, und kostet viel mehr Mühe, Erfahrung und Zeit, diesen etwas – und wenn auch nur die notwendigsten Begriffe- beizubringen ». *Ibid.*, p. 42.

⁷ « Ein solches Kind gehört allerdings nicht in die Volksschule ». *Ibid.*, p. 43.

⁸ Ces propos sont contestables, mais il s'agit de convaincre les donateurs du caractère impératif et nécessaire de leur don.

⁹ « Überdies gehört [...] zu diesem Berufe nicht bloss eine ganz ausserordentliche Lehrkraft, sondern auch eine besondere Berufsgnade. Christliche Liebe und wahrhaft christliches Mitleid, christliche Selbstverleugung und Opferwilligkeit, und zwar nicht um irdischen Lohnes oder Verdienstes wegen, sondern um Gottes willen sind die Factoren dieser Erziehung ». *Ibid.*, p. 44.

¹⁰ Force est de constater que de tels propos sont sévères pour toutes les personnes du « monde temporel », dont les motivations sont présentées comme plus vénales que désintéressées... Les « bonnes actions » sont-elles le domaine réservé de la religion ? Sans but spirituel, un laïc peut-il accomplir une « action bonne » ? Cela est présenté comme difficile, voire impossible par le père von Linden. La conclusion coule ainsi de source : il est essentiel d'aider cet établissement catholique.

« s'occuper véritablement de tels pauvres enfants, les traiter bien et justement – pour cela est nécessaire le savoir-faire et l'aide de Dieu ; *cela nécessite seulement la toute-puissance de l'amour chrétien* »¹.

Outre le but de se placer au-dessus des laïcs, qui aideraient les handicapés mentaux par simple « appât du gain », une des justifications de cette affirmation se trouve dans les Evangiles. En effet, un des impératifs de la religion chrétienne est qu'il faut aider ces malheureux enfants démunis en ce qu'ils sont une représentation du petit enfant Jésus, né dans le dénuement d'une étable de Galilée, et qui a plus tard promis que « ce que vous faites au plus faible d'entre mes frères, c'est à moi que vous le faites »², phrase citée à plusieurs reprises dans l'opuscule. Aider les plus fragiles, les plus faibles, les plus « débiles »³, c'est aider le Christ, et ainsi rendre gloire à Dieu par la charité. Tel est l'objectif essentiel de l'institut St-André, comme l'exprime la phrase de Pascal : « L'unique objet de l'Écriture est la charité »⁴. Saint Paul montre d'ailleurs dans sa première lettre aux Corinthiens la dimension fondamentale de la charité (en grec *agapè*) : c'est dans la religion chrétienne un amour désintéressé et compréhensif, qui doit être le motif de toute œuvre entreprise⁵, illustrant par ce biais le commandement de la Torah « Tu aimeras ton prochain comme toi-même »⁶. Ce thème a été mis en pratique dès les premiers siècles de l'ère chrétienne :

« Le Moyen-Âge classe l'infirme dans la catégorie générique des "pauvres". Il bénéficie de l'hospitalité ecclésiale dans les paroisses urbaines, et de "*l'hospital infirmus*" dans les monastères ruraux, réservé aux blessés, malades et infirmes. L'Église s'investit dans l'hospitalisation et la charité envers les pauvres. Avec François d'Assise le devoir de charité devient "fraternité dans le Christ". La charité est un partage fraternel. Certes, le donateur assure le salut de son âme, et le geste demeure intéressé. Toutefois, la conception de l'aumône préserve la dignité du pauvre en excluant tout jugement moral »⁷.

Et les enfants pris en charge à l'institut sont une sorte de métaphore du Christ, conformément à l'éthique mystique héritée du franciscanisme. En effet selon H.-J. Stiker, le XIIIe siècle marque un tournant dans les attitudes vis-à-vis de la pauvreté et des catégories qui s'y rapportent. Le pauvre⁸ devient plus qu'un homme à secourir : c'est le porteur de la dignité la plus haute, la figure du Christ, un lieu de contemplation et d'adoration. Dès lors, l'infirme est porteur d'un statut radicalement nouveau : « il est plus qu'intégré : il est magnifié, exalté, surévalué »⁹.

Pour étayer encore ce but spirituel de l'institut, rappelons cette phrase qui ouvre les Béatitudes : « Bienheureux les pauvres en esprit, le royaume des cieux est à eux »¹⁰. D'après les Écritures, les déficients mentaux ont ainsi une place de choix dans l'ordre céleste. Mais il faut bien souligner que les Béatitudes ne sont en rien une énumération des vertus nécessaires pour entrer dans le royaume des cieux. Le Christ n'y distribue pas des promesses aux défavorisés, et n'exalte pas dans ce passage la pauvreté et la faiblesse, mais annonce bien plutôt à ceux qui sont dans l'attente d'une intervention divine qu'ils vont être exaucés, en premier lieu les « faibles d'esprit ». Et c'est précisément l'idée que tente de propager le père von Linden dans son opuscule. Mais il y met une condition : le salut ne peut être espéré que si les faibles d'esprit acquièrent le minimum de conscience de soi et du monde extérieur nécessaire à les initier à leur statut d'enfants de Dieu. L'opuscule tend

¹ « Wahrhaftig, solche arme Kinder gut und richtig behandeln – dazu gehört Beruf und Gottes Beistand ; das vermag nur die Allmacht der christlichen Liebe ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 51.

² « Was ihr dem Geringsten meiner Brüder gethan, das habt ihr mir gethan ». Soulignons que Gratian von Linden tire cette citation des Evangiles, plus précisément Matthieu, 25, 40. A propos de la citation, il faut remarquer que les « h » suivant le « t » (comme ici dans le verbe « tun ») sont courants à l'époque, et non pas dus à une mauvaise orthographe. *Ibid.*, p. 44.

³ Puisqu'étymologiquement, « débile » signifie faible, tout comme le terme latin *infirmus*.

⁴ Cité par Olivier MILLET et Philippe DE ROBERT, *Culture biblique*, Paris, PUF, 2001, p. 214.

⁵ Sans quoi le fidèle serait menacé par la vanité.

Cf. Olivier MILLET et Philippe DE ROBERT, *Culture biblique*, Paris, PUF, 2001.

⁶ Cette injonction est d'ailleurs reprise et complétée dans le Nouveau Testament, sous la forme du commandement johannique de l'amour mutuel (Jn 13, 34-35), qui est signe d'appartenance à la communion du père et du fils. Nous approfondirons ces problématiques théoriques dans le chapitre 9 consacré à l'action des religieuses au sein de l'institut. En attendant, nous renvoyons le lecteur aux ouvrages suivants : Dominique NOTHOMB, *Aimer le prochain pour Dieu ou pour lui-même*, Paris, Pierre Téqui éditeur, coll. « Croire et savoir », 2002, pp. 10-43. Voir aussi Michel QUESNEL et Philippe GRUSON, *La Bible et sa culture*, tome 2 : Jésus et le Nouveau Testament, Paris, Desclée, 2000, 606 p.

⁷ Pascal DORIGUZZI, « La scolarisation du handicap mental », in *EMPAM*, n°7, février 1992, p. 2.

⁸ Car comme on vient de le voir dans la citation de Pascal Doriguzzi, l'infirme, le handicapé mental et physique est classé parmi la catégorie générique des « pauvres » ou « indigents ».

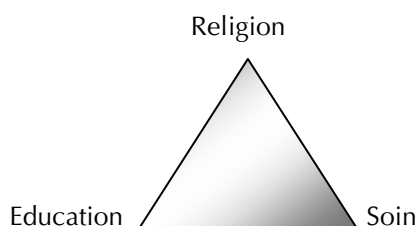
⁹ Henri-Jacques Stiker se réfère au récit de conversion du Poverello, qui montre bien l'établissement d'une relation fraternelle avec les marginaux : « Quand j'étais encore dans les péchés, la vue des lépreux m'étais insupportable, mais le Seigneur lui-même me conduisit parmi eux et je les soignerai de tout mon cœur ». St François d'Assise s'impose une pauvreté volontaire pour soigner les souffrances morales et physiques des plus nécessiteux, en opposition à la vie monastique généralement « asceptisée » jusqu'alors, in Henri-Jacques STIKER, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Editions Aubier Montaigne, coll. « Présence et pensée », 1982, pp. 79-82.

¹⁰ Les Béatitudes sont prononcées par le Christ sous forme de discours inaugural, alors qu'il monte sur la montagne : « Voyant la foule, Jésus monta sur la montagne ; et, après qu'il se fut assis, ses disciples s'approchèrent de lui. Puis, ayant ouvert la bouche, il les enseigna, et dit : Heureux les pauvres en esprit, car le royaume des cieux est à eux ! », Matthieu, 5, 1-3. Les béatitudes sont également rapportées chez St Luc, 20-26.

donc à prouver au lecteur que le seul moyen d'accéder au royaume des cieux pour ces individus est d'être initié à la religion chrétienne, au sein de l'institut St-André. Il s'agit par conséquent pour les sœurs « d'amener les pensionnaires vers la rencontre des moyens de la grâce de la très sainte Eglise », et s'il n'y a pas de moyen d'éveiller leur conscience, tout du moins de leur permettre de mourir en chrétiens.

Ainsi, on peut établir que même si l'institut est confessionnel, cela n'exclut pas que l'action soit multiscale. Les fondateurs de St-André souhaitent agir aussi bien au niveau physique qu'intellectuel et spirituel, et déclarent à propos de l'établissement. « Son seul devoir est le soin de ces malheureux, et pour atteindre cet objectif le médecin, l'instituteur, le prêtre, l'infirmier ou l'infirmière doivent s'entraider afin de soulager leur état misérable, et les élever à une existence plus humaine, ou tout du moins atténuer leur malheur »¹.

Un des objectifs est de rendre l'enfant « gesellschaftsnützlich »², c'est-à-dire utile à la société : il s'agit de le former assez pour qu'il puisse exercer une activité productive : « L'expérience montre que l'application des différentes mesures de soin donne des résultats si réjouissants qu'un tiers des personnes assistées soignées deviennent capables de travailler et d'exercer une activité productive, et qu'un autre tiers s'améliore significativement »³. Mais ce n'est pas le seul but, car ceux qui en sont capables doivent pouvoir prendre conscience de leur dignité d'hommes (« menschlichen Würde ») et de leur statut d'enfant de Dieu (« Gotteskindschaft »), par l'action bénéfique dispensée à l'institut, afin de pouvoir être incorporés dans la communauté chrétienne, de devenir une partie du corps du Christ. Résolument dans la lignée de la reconquête des masses lancée la même année par Léon XIII d'une part, le programme proposé à St-André a d'autre part un aspect moderne. Dès le départ en effet, on se propose en quelque sorte une prise en charge médico-pédagogique, en affirmant l'importance conjointe des soins et de l'éducation. Mais ces deux pôles sont surmontés par un troisième aspect, sans doute le plus important pour les pionniers des Sœurs de la Croix à l'époque, celui de l'intégration des handicapés mentaux à la sphère chrétienne. On pourrait ainsi, pour résumer, résumer les objectifs décrits par G. von Linden sous la forme d'un triangle :



Cette « trilogie » est confirmée par l'article du journal *l'Elssässer* rapportant le jour de l'inauguration les paroles de Mgr Marbach, qui évoque en ces termes le sens à la fois chrétien et social de l'œuvre des Sœurs de la Croix de Strasbourg, auxquelles il « reviendra de donner aux enfants des soins maternels pour éveiller chez ces pauvres entre les pauvres, chaque fois que possible, la conscience humaine ; amener sur leurs lèvres la louange à Dieu, pour les guider à la connaissance de Dieu, et même de donner à l'un ou à l'autre la possibilité de gagner partiellement sa vie »⁴.

Conscience humaine par des soins adéquats, louange à Dieu par l'insertion de ces enfants dans la sphère chrétienne, exercice d'un métier rémunérateur et autonomie par l'éducation et la formation, l'action des Sœurs de la Croix est ainsi tripolaire. Pourtant, nous allons voir dans la suite de notre travail que les espoirs initiaux seront contrecarrés par la réalité de la difficulté d'une éducation des arriérés mentaux.

¹ « deren einzige Aufgabe die Pflege dieser Armen ist, in denen zu diesem Zwecke Arzt, Lehrer und Priester und Pfleger oder Pflegerinnen zusammenhelfen, um deren elenden Zustand zu erleichtern, sie zu einem menschenwürdigen Dasein emporzuheben, oder wenigstens ihr Unglück zu mildern ». G. VON LINDEN, *op. cit.*, p. 47.

² *Ibid.*, p. 90.

³ « Die Erfahrung zeigt, dass nach den Berichten der verschiedenen Vorstände die Heilungsversuche so erfreuliche Erfolge haben, dass ein Drittel der Pfleglinge geheilt, erwerbsfähig und lebensbrauchbar gemacht und ein zweites Drittel bedeutend verbessert werden konnte ». *Ibid.*, p. 50.

⁴ Cette citation est extraite de l'opuscule de G. von Linden, mais on a pris cette fois pour ce court extrait la traduction de M. Rouby, in Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 35.

CHAPITRE 3 - UN DEMARRAGE DIFFICILE – VUE SUR L’INSTITUT DURANT LES DEUX PREMIERES DECENNIES DE SON EXISTENCE

Après un traité préliminaire de paix conclu à Versailles le 26 février 1871, le Traité de Francfort du 10 mai 1871 signe le basculement de la quasi-totalité de l’Alsace et d’une partie de la Lorraine du côté allemand. L’Alsace-Moselle devient « terre d’Empire » (« Reichsland ») jusqu’en 1918. Sa géographie administrative est modifiée : par la loi du 30 décembre 1871, on fixe les limites des anciens départements qui sont transformés en trois « Bezirke »¹, la Basse-Alsace, la Haute-Alsace et Lorraine. Ces Bezirke² sont dirigés par des Bezirkspräsidenten, qui sont tous des hauts fonctionnaires venus d’autres Länder, souvent de Prusse ou Bade et remplaçant les préfets³. Ils président les conseils de Bezirk et « jouent un rôle actif, en particulier dans la voirie, l’assistance sociale et la gestion du patrimoine départemental »⁴.

L’Alsace est particulièrement en avance dans la première moitié du XIXe siècle en matière de scolarisation, et appartient au groupe de régions du Nord-Est précocement alphabétisées, tendance qui se maintient jusqu’à son annexion. Le nombre moyen d’écoles primaires y est plus important que nulle part ailleurs en France, mis à part Paris⁵, et l’Alsace est au premier rang des régions françaises au niveau de l’assiduité.

Point original, l’enseignement dispensé aux filles est généralement le même que celui donné aux garçons⁶, ce qui contribuerait selon M. Hau à les former à leur tâche de future éducatrice, mais sans doute aussi à les préparer à une vie professionnelle. Avec le rattachement au Reich en 1871, l’Alsace s’insère dans un espace où les techniques de l’éducation spécialisée et l’action sociale de l’Etat sont en avance manifestes par rapport à la France. C’est dans ce contexte que s’insère l’institut St-André, qui démarre en 1891. Dans quelle mesure peut-on parler d’une influence de l’Allemagne dans la prise en charge des enfants mentalement déficients ? Quel est l’état des structures matérielles du nouvel établissement à son ouverture et quel est son quotidien ? Quelles sont les modalités de l’assistance à l’enfance et les politiques d’éducation menées à St-André au moment où il se trouve dans le Reich ?

Pour répondre à ces interrogations, nous nous pencherons en premier lieu sur la vie quotidienne de l’institut au cours des vingt premières années. Puis nous verrons ensuite en quoi la prise en charge dans l’établissement est représentative d’un courant plus large de scolarisation des arriérés éducatifs dans l’espace du Reich, pour aborder enfin l’assistance dispensée par la « préfecture » de Haute-Alsace dont bénéficient les enfants de l’institut⁷.

¹ Ces Bezirke (qu’on peut traduire par « district ») sont eux-même divisés en « Kreise » (« arrondissements »), dont le nombre est doublé, passant à 8 en Basse-Alsace et 6 en Haute-Alsace. A leur tête, les sous-préfets sont eux remplacés par des directeurs d’arrondissements (« Kreisdirektoren »), dont les compétences sont élargies. Cf. Bernard VOGLER, *Histoire politique de l’Alsace, De la Révolution à nos jours, un panorama des passions alsaciennes*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1995, pp. 197-200.

² Nous garderons la dénomination allemande de « Bezirk » pour nommer les arrondissements, pour une question de commodité et de fidélité aux termes employés dans les sources, à savoir dans ce chapitre principalement les correspondances de St-André avec la préfecture de Haute-Alsace.

³ Ces fonctionnaires connaissent un « turn-over » relativement important, puisqu’on dénombre sept présidents dans chaque Bezirk entre 1871 et 1918. Mais peu à peu, leurs compétences changent, puisque selon B.Vogler, les compétences du Bezirkspräsident sont « tantôt réduites, au profit des directeurs de cercle, tantôt accrues, mais il demeure l’exécutant des décisions de l’assemblée du Bezirk. Vers 1914 se pose de manière croissante la question de leur suppression, car l’intérêt du maintien ne cesse de diminuer, en raison de l’importance croissante du Landtag », in B.VOGLER, *op. cit.*, p. 198.

⁴ En effet, leur impulsion a permis dans le domaine sanitaire et social par exemple la création de l’hôpital de Hoerdts, et par rapport à l’assistance aux pupilles, ces sont les interlocuteurs privilégiés avec l’institut St-André. *Ibid.*, p. 198.

⁵ Nous reprenons ici les constats de Michel Hau qui se base sur des sources du Ministère de l’Instruction publique, à savoir *l’Exposé général de la situation de l’instruction primaire en France au 1^{er} janvier 1867*, Paris, 1867, p. 36 à 38. Michel HAU, *L’industrialisation en Alsace (1803-1939)*, Strasbourg, Association des publications près les Universités de Strasbourg, 1987, p. 317.

⁶ Celles-ci reçoivent un enseignement ménager spécifique, mais dont le volume horaire n’empiète pas sur les heures des autres enseignements. De ce fait, les horaires hebdomadaires des filles sont plus volumineux, et celles-ci restent huit ans à l’école contre sept pour les garçons.

⁷ Nous ne parlerons pas de « préfecture », mais de Bezirkspräsidium.

A. LE QUOTIDIEN DE L'INSTITUT DURANT LA PERIODE ALLEMANDE

1. Fonctionnement et mise en route des structures de base de l'établissement

En 1891, le premier pavillon du nouvel institut est inauguré. En raison des demandes qui croissent rapidement, la direction doit procéder au plus vite à des agrandissements successifs. La fonction de direction est assurée par Sœur Appoline¹, nommée directrice de l'institut dès sa fondation. Elle « s'acquitte de sa lourde mission avec un zèle et une conscience digne de tous les éloges »², selon le témoignage de Depierre qui a visité l'institut au début du XXe siècle³. Voici l'organisation des religieuses :

« Outre la direction, il y a deux sœurs diplômées qui sont spécialement chargées de l'instruction ; une autre fait fonction d'économe et dirige la partie agricole et enfin, il y a outre les sœurs surveillantes spécialement affectées aux enfants et qui constitue la grande majorité, celles chargées de la cuisine, de la buanderie et des soins du ménage, travaux considérables puisqu'il faut renouveler les literies des malades chaque jour »⁴.

L'œuvre se développe très vite durant sa première décennie, ce qu'on peut illustrer par les effectifs constamment croissants des pensionnaires. Voici les effectifs à l'institut de la fin de l'année 1892 à 1906⁵ :

1892 : 50	1900 : 261
1893 : 85	1901 : 272
1894 : 130	1902 : 286
1895 : 167	1903 : 296
1896 : 187	1904 : 301
1897 : 187	1905 : 305
1898 : 218	1906 : 315
1899 : 240	

En tout de 1891 à 1907, la fondation a accueilli au total 674 malades⁶. Mais dans les premières années de l'institut, les locaux sont exigus, c'est pourquoi cette population hétérogène vit mélangée, si l'on excepte la séparation entre sexes pour l'hébergement et les activités. En effet, la mise en place de mode de prise en charge spécifique à chaque type de handicap viendra seulement en 1912-13 avec les nouvelles constructions. Pour s'occuper de ces nombreux pensionnaires, en 1907, 65 sœurs et 5 surveillants sont présents sur le site. De fait, les effectifs des Sœurs de la Croix à St-André se doivent de croître proportionnellement à l'arrivée de malades : on passe ainsi de 30 à 65 religieuses de 1896 à 1907, dont deux sœurs diplômées chargées spécialement de l'instruction des enfants. En ce qui concerne les soins médicaux, ils sont donnés par un médecin, le Dr Winter, qui visite l'hospice deux fois par semaine. Aucun médecin n'est alors présent en permanence dans l'établissement. En cas d'urgence, le praticien restait toutefois joignable grâce à une ligne téléphonique mise en place entre la ville de Cernay et St-André⁷. Pour finir sur l'état matériel de l'institut, notons la destruction de l'ancienne ferme Schnell, devenue vétuste, mais

« à la place, on a bâti un beau corps de bâtiments destiné au logement des artisans, aux écuries (5 chevaux, 6 bœufs, 32 vaches) et aux greniers et remises pour les produits agricoles. L'établissement proprement dit est nouvellement bâti ; il l'a été en plusieurs fois et comprend une grande construction

¹ Nous retrouverons de maintes fois sa trace dans les correspondances de l'institut avec le Bezirkspräsidium. Elle signe alors par son nom et prénom, à savoir Apollonia Zeller.

² Joseph DEPIERRE, *Cernay, son passé, son présent*, Cernay, Edition A. Kohler, 1907, p 342, et A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 2 (pour les dates postérieures à 1899).

³ Signalons que J. Depierre a visité l'institut St-André, ce qui fait de son témoignage une des rares sources, qu'elle ait une valeur objective ou non, sur l'institut dans ses premières années. En effet, comme le constate E.Rouby, « l'historiographe qui étudie les premières années de l'institut manque de sources documentaires synthétiques et de témoignages détaillés ; les dossiers individuels eux-mêmes sont souvent maigres car rares étaient les familles qui avaient une correspondance suivie avec l'établissement », in Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 53.

⁴ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 1.

⁵ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 3., s.l., 1899. Voir aussi ASC, CE-13 M, dossier 22 : « statistiques : pensionnaires », Statistiques des pensionnaires des années 1891 à 1897.

⁶ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 2.

⁷ Joseph DEPIERRE, *Cernay, son passé, son présent*, Cernay, Edition A. Kohler, 1907, p 343.

se composant d'une habitation pour les sœurs, une maison pour les garçons, une pour les filles, une habitation pour les gens des services, une maison de bains et un bâtiment pour les cuisines, les buanderies et la boulangerie. Le terrain appartenant à l'asile comprend environ 200 hectares dont environ 5 occupés par les bâtiments, cours, jardins, dépendances, environ 70 hectares sont encore en friche, couverts de broussailles et de genêts et le reste est cultivé par l'asile »¹.

De plus, chapelle est érigée, pouvant contenir 500 personnes, et placée sous le vocable de Saint André. A en croire les descriptions de l'époque, « tout l'établissement est entouré de cours, de jardins parfaitement entretenus, ce qui donne aux visiteurs qui y pénètrent pour la première fois l'idée d'un riant château »².

2. Organisation matérielle concernant la prise en charge des malades

En septembre 1899, l'œuvre compte 233 pensionnaires et 52 religieuses³, qui à la différence des enfants ne sont pas majoritairement originaires d'Alsace, mais du Wurtemberg pour les deux tiers⁴. Et quelques années plus tard, cette fondation « commencée avec six religieuses et quinze filles, [...] comptait en 1906, 65 religieuses et 315 'malades' »⁵, ce qui illustre bien la croissance très rapide de l'établissement. Pour la même année, voici la composition de l'institut :

« sur 325 pensionnaires, 152 garçons, 163 filles, dont 39 épileptiques, 11 aveugles, 25 sourds-muets, 105 incontinents et le reste d'idiots auxquels on ne peut donner même le plus léger rudiment de connaissances. Il y a environ 50 capables d'instruction »⁶.

Mais d'où sont issus ces premiers pensionnaires ? Nous possédons ces informations pour la décennie suivante : en 1907, sur les 315 pensionnaires, Mulhouse fournit 35 personnes, Colmar 11, Strasbourg 20. Les malades se répartissent ainsi : 181 viennent de Haute-Alsace, 105 de Basse-Alsace, 26 de Lorraine et 3 de l'étranger⁷. On voit ici que les enfants « éducatibles » ne constituent qu'environ 1/6 des pensionnaires car à ses débuts, l'œuvre était ouverte à toute détresse physique et intellectuelle, jusqu'aux niveaux de handicaps les plus sévères⁸. Le seul critère d'admission était l'inadaptation dans tous les sens du terme⁹. Car comme le note J. Depierre en 1907, « le but de l'asile est de chercher à soulager autant que possible les déshérités de la nature (idiots, épileptiques, aveugles, sourd-muets, paralytiques, rachitiques, incontinents, etc) et à essayer de leur donner un rudiment d'éducation et d'instruction »¹⁰.

Voici ce que nous apprend une des rares sources sur l'organisation de l'institut dans ses premières années du point de vue des occupations des pensionnaires :

« Les inadaptés étaient groupés en sections de 40 à 60. Le personnel d'encadrement étant restreint, les meilleurs parmi les jeunes inadaptés prenaient en charge les tâches matérielles, dans la mesure de leurs

¹ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 2.

² A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 2.

³ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 2., s.l., 1899

⁴ Est-ce en raison d'un manque d'effectif en Alsace ? Nous n'avons pu trouver de renseignements pour expliquer ce faible effectif de religieuses alsaciennes dans les premières années de l'institut.

A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 3., s.l., 1899.

⁵ J. DEPIERRE, *op. cit.*, p 343.

⁶ *Ibid.*, p 342.

⁷ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 2.

⁸ A l'instar du Sonnenhof (à cette époque désigné par le terme « Blödenanstalt », à comparer avec la dénomination d' « Idiotenanstalt » pour St-André). En effet, les deux établissements alsaciens possèdent des caractéristiques communes, comme l'accueil simultané de plusieurs centaines de personnes, de tous âges et tous niveaux de handicaps. De la même façon, les deux proposent très tôt une scolarité et des apprentissages aux moins handicapés. Ajoutons que St-André et le Sonnenhof connaissent un développement parallèle et accomplissent des missions identiques. Ils ne sont pas seulement des établissements spécialisés : tous deux sont à la fois villages et paroisses.

⁹ Notons aussi qu'à l'époque, on pensait que les déficients mentaux les plus touchés n'étaient pas susceptibles de recevoir le moindre rudiment de connaissance et d'éducation : pour preuve le simple terme d' « inéducable » qui était utilisé pour désigner cette catégorie de malades.

¹⁰ Soulignons que les aveugles et sourds-muets dont parle J. Depierre sont des déficients mentaux qui sont également atteints au niveau de leur vue ou de l'ouïe. Car comme nous l'avons mentionné, les Sœurs de la Croix ouvrent un institut pour aveugles à Still en 1895.

A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 1.

moyens. D'autres étaient occupés à des travaux de défrichage, qui consistaient essentiellement dans le ramassage des pierres pour rendre [la terre de l'Ochsenfeld] si pauvre plus apte aux cultures. Les filles assuraient pour une bonne part, la confection des habits des pensionnaires ou étaient employées à la buanderie, au repassage, à la cuisine »¹.

Ainsi venaient en internat les déficients mentaux quels qu'ils soient, mais aussi tout autre handicapé ne pouvant subsister en famille ou n'ayant plus de famille. Il n'y avait à l'époque aucune limite d'âge², de sorte que l'effectif allait de tous jeunes enfants aux plus vieux³. Au fil du temps et du gonflement de l'effectif, on tente d'améliorer les infrastructures, puisqu'en 1907, l'institut comptait au total environ 425 personnes. Si l'on en croit les témoignages des observateurs extérieurs, les installations étaient adaptées du mieux que possible à la situation particulière des malades :

« Chaque malade a son lit spécial. Quand les enfants sont ou trop jeunes ou trop remuants, leurs lits sont munis de dispositions spéciales pour empêcher les chutes. Les dortoirs, très vastes et parfaitement aérés, contiennent de 12 à 16 lits ; à côté de chacune de ces salles se trouve une chambre spéciale pour les sœurs de service dont la surveillance s'exerce toute la nuit, indépendamment de 5 surveillantes qui parcourent l'asile du soir au matin »⁴.

Toujours grâce aux précieuses informations du livre de Joseph Depierre, nous avons pu reconstituer le programme d'une journée-type à l'institut dans la première décennie du XXe siècle⁵ :

	5h30	6h	7h-7h30	8h-11h	11h-13h	13h-16h	16h-16h30	16h30-18h	18h	19h30
Programme	Lever des Sœurs (5h en été)	Lever des enfants (5h30 en été)	Déjeuner	Travail	Dîner et récréation	Travail	Goûter	Récréation ou travail selon le temps	Souper puis récréation	Coucher
Alimentation			Soupe et pain	10h : pain	Soupe, légumes, viande (5 fois par semaine), eau, lait		Tartine variée		Soupe, légumes, eau, lait et 1/4 l. de vin le dimanche	

Ce programme serait suivi scrupuleusement chaque jour si l'on en croit l'auteur de la monographie sur Cernay datant de 1907. En ce qui concerne la nourriture, qui est « quoique frugale, saine et abondante »⁶, ce dernier mentionne qu'il y a possibilité d'obtenir de rations supplémentaires (parfois arrosées de bière ou de vin), selon l'intensité de l'effort fourni.

Ainsi, les structures et la volonté sont là à Cernay pour lancer cette entreprise novatrice dans la région. Mais dans quelle mesure l'action de St-André est-elle originale ? Jusqu'où s'inscrit-elle dans un courant plus large de fondations de structures de prise en charge de la population arriérée ? C'est à ces questions que nous allons à présent tenter de répondre en montrant comment l'Alsace a bénéficié de l'influence bénéfique du Reich.

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975.

² Dans les années 1930, on fixera plus tard la limite d'admission à 5 ans minimum.

³ Toutefois, cette mixité totale des âges et des niveaux intellectuels était un inconvénient majeur pour l'efficacité de la prise en charge.

⁴ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 3.

⁵ Ce tableau a été établi d'après les informations données dans le livre de J. Depierre.

⁶ Cf. A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 3.

⁶ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 3.

B. ESQUISSE DES MODALITES DE LA PRISE EN CHARGE : UN INSTITUT DANS LE CONTEXTE DE L'ESSOR DE L'ÉDUCATION DES HANDICAPES MENTAUX AU SEIN DU REICH ALLEMAND.

Au préalable, il est nécessaire de bien noter que les informations sont très rares dans les dossiers d'avant la Grande Guerre sur le thème des enfants et de leur prise en charge, voilà pourquoi les propos sur ces sujets sont dans ce chapitre réduits, et se limitent à ce que les quelques articles de journaux et correspondances des sœurs nous apprennent¹. A la fondation de l'institut, l'Alsace et la Moselle sont des Reichländer² depuis vingt ans, c'est pourquoi nous allons nous pencher ici sur l'influence allemande durant ces premières décennies, et examiner en quoi elle a favorisé l'avance de cette région du point de vue de l'éducation et de la formation des arriérés.

1. L'émergence d'une éducation des handicapés mentaux : l'avance allemande

Après le Traité de Francfort, l'Alsace-Moselle est soumise à l'application de la législation du Reich wilhelmien. Ainsi, l'obligation scolaire pour tous y est mise en place dès le mois d'avril 1871. Sur ce plan, certaines parties de l'Allemagne étaient réellement en avance : en effet, cette loi a été posée en Prusse en 1873 et même en Saxe dès 1724. En ce qui concerne l'éducation des enfants handicapés, elle emprunte en Allemagne une voie constamment ascendante au cours du XIXe siècle³. Mais d'après Sieglind Ellgert-Ruttgardt, l'éducation des handicapés mentaux semble toutefois y être moins bien gérée que celle dispensée aux handicapés sensoriels, en raison de la tendance de l'Etat à s'exonérer de ses responsabilités dans ce domaine pour reporter son devoir sur les organismes de bienfaisance. Mais les instances étatiques ne se sont pourtant pas dérobées de la formation des handicapés mentaux. Dès 1859 en Prusse, un décret parle de la création d'instituts d'éducation des débiles mentaux, et en 1898 a lieu une conférence sur l'idiotie lors de laquelle on exige l'égalisation de la situation des handicapés mentaux avec celle des handicapés sensoriels, ce qui exprime bien l'impulsion de l'Etat dans ce domaine. Ceci débouche sur l'essor des « Hilfsschulen »⁴, forme d'école qui se développe dans toute l'Europe dans le dernier tiers du XIXe siècle, et prenant en charge les « enfants arriérés éducatibles », mais pour lequel l'Allemagne a été un précurseur. Ces écoles ont un double principe : d'une part accueillir une partie des écoliers suivant des cours dans des instituts pour idiots, d'autre part résoudre le problème de l'hétérogénéité au sein des classes surchargées de l'école primaire de la fin du siècle, dans lesquelles certains enfants sont oubliés ou mis de côté⁵.

Cette politique des Hilfsschulen confèrera à l'Allemagne une avance notable au niveau européen, par opposition à la France où cette évolution stagne depuis les années 1860⁶. Car, exception faite des institutions dépendant de la gestion des églises, rien n'est entrepris de l'autre côté du Rhin⁷. Si l'on se réfère aux chiffres que le psychiatre Georges Heuyer mentionne dans sa thèse de 1914, on peut avoir un bon aperçu du fossé qui sépare les deux pays au niveau de la mise en place des écoles de perfectionnement au début du siècle. En

¹ Ajoutons que comme aucun médecin n'exerçait à l'institut, aucun rapport médical ne figurait dans les dossiers des enfants. Pour cette période, les seuls documents que nous avons en notre possession sont les documents demandés à l'arrivée à l'institut, qui constituent le versant administratif du dossier personnel de chaque enfant : certificat de naissance, de baptême, de vaccination, et parfois de décès. Des documents par conséquent peu exploitables.

² Une « Terre d'Empire » en français.

³ En particulier en ce qui concerne l'éducation des handicapés sensoriels, qui se fait sous l'autorité de l'Etat dès l'origine, de telle façon que les aveugles et les sourds appartiennent à l'école élémentaire. Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, pp. 147-148.

⁴ « Ecoles auxiliaires » en français. Elles naissent à Dresde dès 1867, et on en dénombre une trentaine en 1893. Ces écoles, majoritairement urbaines, sont ouvertes à un public nouveau, les « enfants arriérés éducatibles ». Cf. Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, *op. cit.*, pp. 7-19.

⁵ Ces problèmes surgissent sur le territoire allemand plus précocement qu'en France pour différentes raisons liées à l'avancée de la législation sociale dans le Reich. L'obligation scolaire en Prusse est appliquée dès 1724, le travail des enfants y est interdit en 1891, et les écoles d'usines sont abolies dès 1894. Cf. Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *op. cit.*, pp. 152-153.

⁶ Un des principaux freins à ce développement en France fut le fait que « le handicap mental dut, contrairement aux handicaps visuel et auditif, s'extirper du milieu psychiatrique de l'époque avant que l'on puisse parler d'éducation. Esquirol, fondateur de la clinique et de la nosographie psychiatriques françaises, à l'origine aussi des institutions psychiatriques de notre pays, disait que l'idiotie commence avec la vie et qu'ensuite il n'y a plus de changement possible », in « Contributions à l'histoire des grands courants confessionnels et laïques en Alsace dans le travail éducatif et social du Moyen Age au XXe siècle », in *Actes du Colloque du CNAHES, 1er juin 2002, au Centre Européen de la Jeunesse à Strasbourg*, 2003, p. 34.

⁷ S.Ellgert-Ruthgardt fait là le même constat qu'Yves Pélicier et Guy Thuillier dans leur article *Pour une histoire de l'éducation des enfants idiots en France (1830-1914)*. Fait notable, il n'y a même pas de statistiques du ministère de l'intérieur français concernant la population des déficients intellectuels. Or les orientations de l'appareil statistique traduisent bien les données auxquelles on s'intéresse...ou non. Comme le note J-N Luc dans un paragraphe de son livre intitulé « L'enseignement spécialisé : la statistique impossible », « il faut attendre la fin des années 1950 pour trouver, dans les publications statistiques officielles sur le premier degré, des informations relatives aux classes spécialisées », in Jean-Noël LUC, *La statistique de l'enseignement primaire, XIXe-XXe siècles, politique et mode d'emploi*, Paris, Economica, 1985, p. 199.

1912, il existerait dans 305 villes allemandes 1670 classes prenant en charge 34 300 élèves arriérés¹. En France, la loi du 15 avril 1909 a certes créé les écoles de perfectionnement, complétant ainsi la loi de 1882 sur l'école obligatoire. Deux sortes d'établissements sont mis en place : les écoles annexées aux écoles publiques et les écoles autonomes. Mais cette loi, issue de la commission Bourgeois de 1905, n'est qu'un leurre, car de telles écoles ne sont créées que sur demande de la commune ou du département. Les lois à caractère facultatif rencontrent souvent des difficultés de réalisation, car « la liberté des communes et départements pour créer ou non des classes de perfectionnement et des écoles autonomes pour les arriérés des deux sexes a restreint excessivement l'application de la loi »². Ce fut manifestement le cas pour celle de 1909, car en 1912, la France ne compte que 30 classes de perfectionnement, accueillant 720 élèves³.

Devenue Reichland dès 1871, l'Alsace se trouve prise dans cet élan allemand. Ce processus d'entraînement s'illustre par l'ouverture, dans la dernière décennie du XIXe siècle, de classes auxiliaires à Mulhouse, Strasbourg et Colmar⁴. Dans l'Empire allemand du dernier quart du XIXe siècle, dans le contexte du Kulturkampf, « l'enseignement, devenu une affaire exclusive de l'Etat, maintient toutefois le caractère confessionnel des écoles malgré le renvoi ou l'interdiction d'exercer faite au personnel congréganiste, tout en interdisant dans les écoles élémentaires, qui sont des écoles communales, l'enseignement du français, langue de l'ennemi après 1871 »⁵. Les structures alsaciennes sont en conformité avec ce qui se passe dans le reste de l'Alsace - et à plus grande échelle dans tout le Reich - :

« Dans cette région, qui avait appartenu 40 ans, de 1871 à 1918, au Reich allemand, s'est développée sous la forte influence du protestantisme, de l'autonomie des communes et de l'introduction de l'obligation scolaire dès 1871, une école de perfectionnement d'une différente nature [que celle de la France] : à Mulhouse en 1895, à Strasbourg en 1897 et à Colmar en 1903 »⁶.

Dans nos sources, un observateur extérieur mentionne déjà à Cernay l'existence d'une salle de classe pour les pensionnaires les moins retardés en 1899⁷, ce qui prouve que certaines activités spéciales étaient déjà administrées à ceux qu'on estimait « éducatibles ». Une autre classe, destinée à accueillir les pensionnaires pour lesquels l'éducabilité n'est pas certaine, était tenue à la fin du XIXe siècle par un instituteur. A St-André, les éducatibles assistent à 6 heures de leçons quotidiennes animées par l'aumônier de l'établissement⁸. Le seul commentaire que nous possédions sur son enseignement est cet article du *Strassburger Post*⁹, intitulé « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » :

« Avec les enfants placés les plus susceptibles d'éducation, le père Eberhardt, aumônier de l'institut, entreprend d'ailleurs son devoir envers l'institut et ses pensionnaires avec beaucoup d'habileté, de passion et d'amour, et effectue chaque année un voyage, qui est toujours un grand événement pour eux »¹⁰.

¹ Les comparaisons entre France et Allemagne au niveau de la naissance de l'éducation spécialisée sont rares, mis à part les travaux de Sieglind Ellger-Ruthgardt et l'article de Yves Pélicier et Guy Thuillier.

² Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 17.

³ Ce constat navre manifestement le Dr Heuyer. A l'heure où il élabore sa thèse, en 1914, quelques autres classes ont été créées : 48 au total pour toute la France. Il compare ce chiffre à celui de l'Allemagne : si dans ce pays plus de 34 000 élèves sont éduqués grâce à une politique active de l'Etat, en France seuls 1000 enfants arriérés sont pris en charge dans des classes de perfectionnement. Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 13.

⁴ On s'inspire notamment des exemples suisse et allemand : « M. Reuschert, directeur de l'Institut protestant des Sourds-Muets de Strasbourg-Bruckhof, publiée en 1895 une brochure de huit pages intitulée 'Nos Faibles', ('Unsere Schwachen') et y rapporte ses impressions de visite dans divers établissements et institutions allemands ou suisses et sa propre expérience avec ses élèves sourds-muets. Il préconise l'ouverture de petites écoles, voire d'internats pour des Nachzügler c'est-à-dire des 'attardés' », in Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, *op. cit.*, p. 9.

⁵ Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, « Aux origines de l'enseignement spécialisé en Alsace : les classes auxiliaires à Strasbourg de 1889 à 1918 », in *Handicap*, n°105-106, 2005, pp. 7-19.

⁶ Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *op. cit.*, p. 184.

⁷ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 3., s.l., 1899.

⁸ Dans la première école auxiliaire strasbourgeoise, les horaires étaient les suivants : de 8h30 à 11h30 et de 14h15 à 16h15, avec deux récréations de 15 minutes. Les élèves avaient cours les lundi, mardi, jeudi et vendredi, ainsi que les mercredi et samedi matin. Il y avait donc au total 23,50h par semaine. Avec 6h par jour à St-André, les élèves devaient avoir un volume horaire hebdomadaire légèrement supérieur, si l'on admet qu'ils devaient avoir cours 5 jours par semaine. Les cours des écoles « normales » de l'époque représentaient 25h par semaine, on peut donc raisonnablement dire que le volume horaire par semaine devait être de cet ordre à Cernay. Cf. Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, *op. cit.*, p. 6.

⁹ Le *Strassburger Post* est un journal alsacien fondé en 1882. Il est le relais de l'opinion nationale libérale allemande à Strasbourg.

¹⁰ « Mit dem Bildungsfähigeren Pfleglingen unternimmt der Anstaltsgeistliche, Pfarrer Eberhardt, der übrigens mit viel Geschick, Hingebung und Liebe der Anstalt und ihren Insassen dient, alljährlich einen Ausflug, der allemal ein besonderes Ereignis ist ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait du journal *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), s.l., 1^{er} février 1913, p. 2.

Evoquons le programme des Hilfsschulen de l'époque, bien qu'on ne peut pas malheureusement pas le comparer à l'enseignement donné dans la classe des éducables de Cernay, étant donné que nos sources restent muettes à ce sujet. Dans les écoles auxiliaires alsaciennes à la même époque, sept disciplines étaient enseignées, à savoir (par ordre décroissant de volume horaire) : la religion, le calcul, la lecture et l'écriture, le dessin, les travaux manuels, le chant et une leçon d'identification des formes. La présence de travaux manuels, couplé à la gymnastique et à une heure d'identification des formes avaient pour but d'apprendre aux enfants à passer de la forme à l'idée, piste pédagogique que nous retrouverons à St-André à la fin des années 1920 à travers l'introduction de la méthode Decroly¹. Au sein des classes auxiliaires, « toute contrainte, quant au nombre, à la durée et au changement des leçons doit être écartée. Le choix du personnel doit reposer sur la simplicité du langage, une voix utilisée pour l'enseignement (« Lehrton ») stimulante et paisible et le sens du dévouement. A terme, ces enfants pourront manger un morceau de pain, même modeste, qu'ils auront gagné. La cause ici défendue touche à une importante question sociale, pour laquelle avant tout les grandes villes devraient montrer de l'intérêt. Plus vite et mieux cette question sera résolue, mieux ce sera pour les familles, pour l'école, pour la commune »². Par cette action progressive, certains élèves sont en mesure de réintégrer le cursus scolaire après avoir rattrapé leur retard. A l'institut, nous n'avons pas trouvé de tels exemples, mais par contre, pour ceux qui ne sont plus en âge d'aller à l'école et qui ont les capacités d'apprendre un métier existe la voie de l'apprentissage :

« Sept artisans sont mis à disposition des apprentis ayant quitté l'école, qui peuvent former les enfants selon leurs vœux et leurs capacités vers la couture, la cordonnerie, la forge, la menuiserie, la boulangerie ou la maçonnerie, afin qu'ils puissent plus tard gagner leur pain quotidien une fois hors de l'institut »³.

On peut rapprocher les objectifs de l'institut de ceux des Hilfsschulen alsaciennes : « L'école auxiliaire poursuit le but de promouvoir les élèves peu doués et retardés dans le développement intellectuel [...], élèves qui, pour des raisons les plus diverses ne peuvent tirer profit de l'enseignement de l'école primaire. L'école auxiliaire doit faire que ces élèves, malgré leurs possibilités réduites, deviennent des hommes utiles et capables de gagner leur pain »⁴. Ainsi en Alsace à la fin du XIXe siècle se développent conjointement des actions éducatives ayant pour objectif de réinsérer les déficients légers dans la sphère sociale, au sein d'instituts de bienfaisance privés comme des structures publiques. Mais le constat de cette avance par rapport au voisin français ne doit pas être « l'arbre qui cache la forêt » : comme l'atteste une source, « la grande partie des enfants ne peut pas prendre part à un cours et n'est pas non plus destinée à un travail au sein de la maison. Chez la plupart, l'arriération intellectuelle est accompagnée de handicap physique »⁵, et de tels malades passent le plus clair de leur temps assis sur des bancs en bois si leur état leur interdit de sortir dans la cour...

2. Saint-André, un institut qui répond à un réel besoin en Alsace ?

A la fin de la première année de fondation, l'institut recueille 7 patientes, âgées de 7 à 22 ans⁶. On trouve dès 1892 les traces des premières correspondances décidant de l'admission d'enfants jugés atterrés mentaux (« geistig zurückgeblieben »). Et l'on observe que la structure de St-André répond à une demande pressante, car les sollicitations sont immédiates et nombreuses durant ces premières années : dans la seule année 1892, E. Rouby en dénombre 43, concernant des enfants et adolescents des deux sexes. Bien que l'Allemagne bismarckienne soit en avance sur la France à cette période⁷, les 49 établissements que compte le pays en 1890 sont largement insuffisants par rapport aux besoins. En ce qui concerne l'Alsace, « on fait état (...)

¹ Cf. chapitre 7.

² Extrait de la mission générale et du programme de l'école auxiliaire de Strasbourg par W.Foerster, qui se fonde sur l'expérience d'Elberfeld, figurant dans le *Strassburger Post* du 18 octobre 1896, in Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, *op. cit.*, p. 5.

³ « Für die Schulentlassenen sind 7 Handwerker vorhanden [...] und die Pfleglinge je nach Wunsch und Fähigkeit im Schneider-, Schuhmacher-, Schmiede-, Schreiner-, Bäcker- oder Maurerhandwerk auszubilden suchen, damit sie später auch ausserhalb der Anstalt ihr Brot verdienen können », A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait du journal *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), s.l., 1^{er} février 1913, p. 2.

⁴ Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, *op. cit.*, p. 6.

⁵ Là s'arrête en effet la comparaison possible avec les Hilfsschulen, qui n'est possible que pour les « éducables ». Selon l'article du *Strassburger Post*, une majeure partie des enfants sont lourdement handicapés. Il est en effet probable que la part des « éducables » n'ai jamais dépassé le 1/5^e de l'effectif total.

A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 5, s.l., 1899.

⁶ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 37.

⁷ Ceci explique la forte dotation de l'Alsace Moselle en classes et en écoles de perfectionnement qui contrastera avec le reste de la France après 1918.

de trois à quatre cents enfants débiles, mais sans doute y en a-t-il plus, cachés par les familles »¹, qui, honteuses de comprendre en leur sein un enfant « anomal », mais aussi sans doute incapables de pouvoir lui apporter l'aide et les soins nécessaires, les cloisonnaient parfois dans des granges, à défaut de trouver une œuvre caritative pour les accueillir. La sollicitation rapide de cet institut catholique s'explique également par la forte part de la population alsacienne pratiquant cette confession, en particulier en Haute-Alsace. Nous avons déjà évoqué qu'avant la création de St-André n'existe qu'une seule institution pouvant s'occuper des arriérés. Or en 1890, les catholiques représentent 71% de la population alsacienne, chiffre qui monte jusqu'à 83,5% si on considère la population de la Haute-Alsace². En 1889, deux ans avant la fondation de l'institut de Cernay, le pouvoir politique, par la voix du Bezirkpräsident de Basse-Alsace³ écrivant au maire de Strasbourg, exprimait ce besoin urgent :

« Comme à l'heure actuelle il n'existe pas d'institution d'éducation pour « faibles d'esprit » (idiots) catholiques en Alsace-Lorraine, on se demande, en haut lieu, s'il ne serait pas souhaitable d'ouvrir une telle institution avec les deniers publics. Pour ce faire, il est nécessaire de connaître le nombre d'enfants arriérés catholiques d'âge scolaire, vivant actuellement dans le département et de savoir de quelle manière on s'occupe, à l'heure actuelle, de leur éducation. Je vous demande respectueusement de vouloir bien organiser un recensement en votre ville et de rassembler les résultats, au plus tard d'ici fin février de l'année à venir, sur le formulaire joint. En présentant ces renseignements vous voudrez bien donner votre avis sur la question soulevée »⁴.

Le besoin d'un organisme de prise en charge des faibles d'esprit et idiots catholiques exprimé ici par la sphère politique est ici explicite. Après cette demande, la ville de Strasbourg effectue un recensement établissant qu'en 1893, il y a dans la ville 40 enfants idiots (« blödsinnig »), 24 enfants arriérés éducatibles et 15 enfants épileptiques. Au final, la première classe de perfectionnement ouvrira à Strasbourg en 1898, succédant à celle de Mulhouse fondée en 1895. On peut, grâce à ces informations, répondre par l'affirmative à la question qui est de savoir si St-André répond à un véritable besoin en Alsace. Il n'est ainsi pas surprenant que l'institut dénombre déjà dès sa troisième année d'existence pas moins de quatre-vingt cinq pensionnaires, ce qui exige par conséquent la construction rapide d'extensions des bâtiments d'origine. On peut donc affirmer qu'à la fin de la décennie 1880, dans le mouvement social et urbain qui, dans les villes allemandes, s'attaque à la prise en charge des enfants malades, handicapés ou « faibles », une question posée par le Président du département de Basse-Alsace au Maire de la ville de Strasbourg ouvre un processus qui aboutit, une trentaine d'années plus tard, à un enseignement spécialisé urbain à Strasbourg, tandis que dans un petit village de Haute-Alsace, la bienfaisance privée s'attaque au même problème. Des deux côtés, il s'agit alors d'une démarche confessionnelle, les enfants catholiques étaient d'abord visés, qui répondaient effectivement à un « besoin urgent », comme l'affirmait Mgr Marbach dans son discours d'inauguration de l'institut de Cernay.

3. La population de St-André : origine géographique et motifs de prise en charge

La plupart du temps, dans la période 1891-1918, les pensionnaires viennent des départements de Haute-Alsace (51%), de Basse-Alsace (34%) et de la Moselle (14%)⁵. La petite part restante vient d'Allemagne, de la Suisse, voire de la France dans le cas où ceux-ci auraient une attache familiale en Alsace. Si l'on considère le registre des enfants de l'assistance publique hébergés à St-André en 1893⁶, les 8 enfants cette année-là, dont l'âge se situe entre 7 et 14 ans, viennent des villages suivants⁷ : Guebwiller, Obertraubach, Colmar, Obermunster, Pfaffenheim, Lutz et Belfort.

Ce sont souvent les hôpitaux de Haute-Alsace, principalement les hospices de Mulhouse et Colmar⁸, qui transfèrent des enfants à St-André. La majorité des établissements fournissent un certificat médical à l'enfant

¹ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 38.

² COLL., *Das Elsass von 1870-1932*, IV Band (Karten, Graphiken, Tabellen, Dokumente, Sach- und Namenregister), Colmar, Alsacia, 1938, p. 222.

³ Notre « Bas-Rhin » actuel, tout comme « l'Ober-Elsass » dans les sources, traduite par « Haute-Alsace », correspond au Haut-Rhin.

⁴ Cet engagement du politique est à mettre dans le contexte de la pensée des dirigeants de la ville de Strasbourg, qui s'ouvre selon François Igersheim « à une pensée moderne où la politique et les institutions se fixent pour tâche de répondre aux besoins sociaux de l'ensemble de la population ». Le Conseil municipal de l'époque prend ici d'une part en compte la demande pour la fondation d'une institution catholique pour arriérés, mais bénéficie aussi de l'influence allemande d'autre part, in Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, *op. cit.*, p. 8.

⁵ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 51.

⁶ Nous étudions ici volontairement cette année précoce, car très vite les effectifs deviennent très importants, et nous exploiterons ensuite les données établies par E. Roubly dans son ouvrage sur St-André.

⁷ Un des toponymes reste illisible.

⁸ « Aufnahme Hospiz ». Le mode de transport employé pour venir à l'institut, mentionnons que les enfants sont souvent acheminés vers St-André via la voie ferrée. Ces déplacements servent souvent à emmener les enfants de l'assistance publique de l'hôpital de Colmar

pour son admission, qui établit le diagnostic le concernant. Ce sont parfois des médecins qui écrivent des lettres expliquant la situation de chaque enfant et le diagnostic qui les motive à demander leur transfert dans cet institut pour idiots. Cette correspondance permet d'appréhender les motifs de placements et les pathologies rencontrées à l'institut, qui sont comme encore de nos jours, « des arriérations à expressions multiples, allant du polyhandicap grave à la débilité moyenne »¹. Nous parlons d'« enfants » pour désigner les pensionnaires, pourtant il y a aussi des adultes à St-André. Ceux-ci sont souvent des grabataires ou des marginaux, qui sont envoyés à l'institut par des familles qui ne peuvent plus les prendre en charge ou alors du fait du décès de leurs parents, et s'ils en sont capables, sont affectés aux travaux ménagers ou agricoles.

Dans cette période, de nombreuses lettres de l'administrateur des enfants de l'assistance publique, venant de l'Aufnahme Hospiz de Colmar, s'adressent au Bezirkspräsident pour énoncer le fait que le placement à St-André mettrait fin à une « situation désavantageuse ». Car à la fin du XIXe siècle, encore beaucoup d'enfants nécessitant une prise en charge spécifique sont hébergés dans de simples orphelinats, celui de Guebwiller en particulier pour la Basse-Alsace². Ces lettres passent souvent par le biais du Bezirkspräsidium, à l'image de celle du 19 mars 1892 adressée à M. Le Président du district de Haute-Alsace³ Hies, émanant du « Aufnahme-Hospiz » de Colmar, et signée du représentant du tuteur de l'enfant pour le Bezirkspräsidium, un certain Giorgino. Expliquons au travers de cet exemple comment s'effectue la décision de placement d'un enfant. Dans le courrier que nous évoquions, le tuteur légal évoque le cas d'un enfant de l'assistance publique du district (« Bezirkspflegling »)⁴, Peter B., qui est diagnostiqué par le médecin de Colmar comme « un enfant mentalement attardé dont l'admission dans un institut pour idiots paraît souhaitable »⁵. C'est pourquoi le représentant du district de Colmar envoie à St-André une attestation d'un certain Dr Schoepfer, et accorde, avec l'accord de ce dernier, l'admission de l'enfant à l'institut⁶. La décision de transfert émane donc de deux pôles, l'un administratif, l'autre médical, avant que les sœurs donnent leur accord à la demande du Bezirkspräsidium⁷.

Nous trouvons à quelques reprises des enfants qui arrivent à St-André pour le motif qu'ils sont trop arriérés pour être maintenus dans une classe de perfectionnement⁸. Dans les sources concernant les premières années de l'institut, nous trouvons les propos d'un instituteur d'une classe de la Hilfsschule de Mulhouse⁹ qui explique aux sœurs que l'état d'une de ses élèves exige son placement dans un institut tel que St-André, et non dans une simple classe auxiliaire destinée aux arriérés éducatifs :

« L'élève Bertha F. est avec les élèves les plus faibles d'esprit de l'école, mais ne peut pas profiter des leçons, dérange chacun par son comportement digne d'un animal ; elle mord les autres élèves, est sale au plus haut point et énerve le groupe. Il y a là un cas d'idiotie, la prise en charge dans institut doit se faire dans l'intérêt de l'enfant, de l'école et de l'Empire¹⁰ ».

jusqu'à Cernay. Mais dans ces premières années de l'institut, celui-ci était relativement isolé du point de vue des transports, puisqu'il fallait prendre une voiture depuis la gare qui était située à plus de deux kilomètres. Ce système n'était pas très fonctionnel, autant pour les visiteurs que pour les livraisons de matériaux ou de denrées alimentaires. C'est pourquoi, grâce aux démarches entreprises par Mère Etienne⁸, l'établissement est au contact direct du chemin de fer : en 1911, St André construit sa propre gare à l'endroit d'une nouvelle entrée, qui est destinée à accueillir marchandises et voyageurs, et dès l'ouverture, le trafic est relativement important, et représente symboliquement « le principal trait d'union quotidien entre l'institut et les villes », in E.Rouby, *op. cit.*, p. 47.

¹ *Ibid.*, p. 51.

² On retrouve de nombreuses fois cette même phrase du « Vormundadministrator der Unterstützenkinder », un certain L.Carvi, qui déclare que « Der Bezirkspflegling X leidet an höchst bechränkter geistiger Entwicklung, und kann unmöglich in dem Waisenhaus zu Gebweiler, wo er untergebracht ist, länger belassen werden », cf. ADHR, SAL1/1837.

³ Nous utiliserons le terme allemand de « Bezirkspräsidium » dans le reste du chapitre, plutôt que « président du district de Haute-Alsace ».

⁴ Signalons que ces enfants, désignés par le terme administratif de « Bezirkspflegling », ont tous un numéro de matricule les identifiant. Ce n'est pas la notion de handicap ou de maladie qui prédomine au niveau administratif, mais le transfert de responsabilité. En effet, la prise en charge administrative et financière par l'autorité départementale implique une décharge des parents qui ne peuvent plus décider du sort de leur enfant sans l'autorisation du préfet.

⁵ ADHR, Acta SAL1/1837, « Ein geistig zurückgebliebenes Kind, deren Aufnahme in eine Blöden-Anstalt gebeten erscheint », Lettre manuscrite du tuteur représentant les enfants de l'assistance publique, un certain Giorgino, Colmar, 19 mars 1892.

⁶ « Ich beehre mich deshalb Ihnen ein diesbezügliches ärztliches Attest der Hospitalarztes Herrn Dr Schoepfes mit die Verbringung des Pflegekind Peter Barbara in die Blödenanstalt St Andreas bei Sennheim, gefälligst bewilligen zu wollen ». ADHR, Acta SAL1/1837, « Ein geistig zurückgebliebenes Kind, deren Aufnahme in eine Blöden-Anstalt gebeten erscheint », Lettre manuscrite du tuteur représentant les enfants de l'assistance publique, un certain Giorgino, Colmar, 19 mars 1892.

⁷ Nous n'avons pas trouvé pour l'instant de document attestant d'un refus d'une quelconque admission.

⁸ Ce qui contredit l'exemple français, car selon Monique Vial, c'est le pôle médical des aliénistes et psychiatres, et non les instituteurs, qui auraient donné lieu à la naissance de l'enseignement spécialisé.

⁹ La Hilfsschule (école auxiliaire) de Mulhouse fut la première mise en place en Alsace, en 1895.

¹⁰ « Die Schülerin der Hilfsklasse F. Bertha, ist mit der schwachsinigsten Kinder des Hilfsschule, kann von dem Unterricht gar nicht profitieren, hält den selben nur auf und stört ihn (ill.) ihre tierisches Aufführung ; sie beist die andern Kinder, ist in höchsten Grade schmutzig und erregt auch den Öffentlichkeit. Es liegt hier ein Fall anheibares Idiotie vor, die Aufnahme in eine Anstalt liegt in Interesse des Kindes, des Schule und auch des Kaiserreiches ». ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite de la Volksschule von Mulhausen à l'institut, le 29 juin 1904.

Ainsi, St-André apparaît dans les premières années comme une sorte de « déversoir » des hôpitaux et des écoles de perfectionnement des environs, dans la mesure où son existence leur permet de se délester des sujets les plus difficiles. Alors que les écoles auxiliaires alsaciennes recueillent les élèves en difficulté des classes normales, l'institut de Cernay semble être encore un degré en-dessous : il accueille lui les plus faibles éléments des classes auxiliaires. Ce constat nous permet de déduire que le niveau d'exigence au sein de l'école devait être inférieur à celui des écoles auxiliaires alsaciennes. Au moment de l'ouverture, on pensait que Cernay représenterait également une alternative à la scolarisation pour les enfants arriérés considérés comme éducatibles, à une époque où les classes de perfectionnement n'existaient pas encore dans la région¹. Ce point est en effet une évidence pour G. von Linden au moment de l'ouverture de St-André : « accepter de tels enfants à l'école serait une inconscience, car soit les autres enfants en feraient les frais, ou alors ces enfants imparfaitement n'y gagneraient rien »². Et c'est d'ailleurs celui de nombreuses personnes à l'époque³, raison pour laquelle on décide de se lancer dans la création de classes de perfectionnement, mais peut-être le lancement de telles structures en Alsace dans la même décennie a-t-elle réduit le nombre d'éducatibles à St-André⁴ ?

Pour finir sur la population de l'institut, encore une remarque sur la terminologie employée. Le vocabulaire utilisé pour désigner les pathologies des enfants, on peut dire qu'il est aussi hétérogène qu'en France au même moment. Les noms, adjectifs ou périphrases rencontrées dans la correspondance des hôpitaux ou des Sœurs au district du Haut-Rhin sont les suivants :

- « Geistigzurückgebliebenen »⁵ (arriéré)
- « Kretinen »⁶ (crétin)
- « Blödsinnig »⁷ (imbécile)
- « theilweise eingeschränkter Kind »⁸ ou « geistig Beschränkter Kind »⁹ (enfant limité intellectuellement) (enfant en partie limité)
- « Geistesstörungen »¹⁰ (perturbation mentale)
- « Schwachsinnig »¹¹ ou « Geistesschwäche » (faible d'esprit)
- « epileptische Mädchen »¹² (fillette épileptique)
- « Idiot »¹³
- « leidet an höchst beschränkter geistiger entwicklung » (qui souffre d'un développement mental très limité)

Ces termes se retrouvent dans les ouvrages sur l'histoire de l'éducation spécialisée en Allemagne. Sont souvent employés au début du XXe siècle les termes de « Erziehungsfähig » et « Erziehungsunfähig » (inéducatibles), qu'on retrouve dans les sources de St-André dès les années 1920. Avant, on parle plus volontiers dans les sources d' « incurable ». Cet aperçu du large éventail des pathologies prises en charge à l'institut, aussi bien dans le vocabulaire allemand que français, permet de prendre conscience du « maquis notionnel »¹⁴ qui caractérise la terminologie employée pour qualifier cette population.

¹ Nous tirons ce constat de l'opuscule de Gratian von Linden, écrit en 1892 alors qu'aucune classe auxiliaire n'existait en Alsace. Toutefois, soulignons qu'elles apparaîtront dans la même décennie que l'établissement de Cernay, comme nous le verrons dans le chapitre suivant.

² « Solche Kinder in die Schule aufzunehmen, wäre Gewissenslosigkeit, weil entweder die andern Kinder dabei Schaden leiden würden, oder ein solch' mangelhaft entwickeltes Kind nichts gewinnen würde ». A.S.C., Liasse « anciens documents », CE-1A : Dossier « Pièces et écrits des personnes qui ont joué un rôle dans la fondation », Opuscule de Gratian von Linden, *Ochsenfeld, eine neue Station der christlichen Liebe*, Zur Erinnerung der neuerrichteten Idioten-Anstalt in Ochsenfeld, Strasbourg, Druck und Verlag von F.I. Le Roux Bischöfl. Buchdr., 1892, p. 42.

³ Pour les degrés les plus lourds de handicap, les motifs de placement dans un organisme spécialisé sont compréhensibles. Pour ceux qu'on nomme à l'époque les débiles légers, les historiens travaillant sur le domaine de l'enfance arriérée ont longtemps hésité à pointer du doigt les instituteurs, qui auraient voulu se « débarrasser » des élèves trop faibles, dès que l'école fut devenue gratuite et obligatoire. Selon Gratian von Linden, les « idiots » auraient des caractéristiques propres, par exemple le fait de bouger la tête ou les mains d'une manière désordonnée, qui serait un mauvais exemple pour d'autres enfants dépourvus de tels « tics », et sans doute nuisible pour la qualité de la leçon dispensée à tous.

⁴ Cette question mériterait d'être approfondie, mais nous n'avons pas consulté de fonds d'archives concernant les écoles auxiliaires alsaciennes. Une comparaison entre établissement privé et public au niveau des méthodes d'éducation, de l'importance de la religion ou des modes d'admission pourrait être l'objet d'un autre travail.

⁵ ADHR, Acta SAL1/1837, Lettre manuscrite dont l'expéditeur est illisible, Colmar, datée du 28 mars 1892.

⁶ ADHR, Acta SAL1/1837, Lettre manuscrite dont l'expéditeur est illisible au Bezirkspräsidium de Colmar, Altkirch, le 16 février 1893.

⁷ ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite du Dr Disser au Bezirkspräsidium de Colmar, Altkirch, le 24 février 1893.

⁸ ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite du Dr Disser au Bezirkspräsidium de Colmar, Altkirch, le 24 février 1893.

⁹ ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite du représentant du Bezirkspräsidenten Hies à l'hospice de Colmar, le 22 avril 1893.

¹⁰ ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite de Sœur M. Dominique de St André au Bezirkspräsidium de Colmar, le 6 mars 1893.

¹¹ ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite du représentant du Bezirkspräsidenten Hies à l'hospice de Colmar, le 22 avril 1893.

¹² ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite de sœur Dominique au Bezirkspräsidium de Colmar, le 21 Juin 1893.

¹³ ADHR, Acta 8AL1/1837, Lettre manuscrite du Maire de Blotzheim à St André, le 2 septembre 1894.

¹⁴ Selon l'expression de Monique Vial, que nous aurons l'occasion d'approfondir dans le chapitre 6.

C. LE SYSTEME DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE ET LE REGLEMENT DES QUESTIONS FINANCIERES

1. Le fonctionnement de l'assistance en Alsace-Moselle à l'époque du Reich et la fixation du prix de pension à St-André

Il est d'abord nécessaire de faire un point sur la législation sociale en vigueur, qui n'était pas la même en Alsace que dans le reste du Reich au sujet de l'assistance. A cette époque, l'interventionnisme de l'Etat prussien se répand dans tout le Reich à son unification, et l'ancienne aide aux pauvres évolue en une « assistance sociale » à proprement parler, avec la mise en place de bureaux de bienfaisance¹. La loi d'Empire du 6 juin 1870 instaure l'assistance obligatoire. Le premier paragraphe de cette loi déclare que « tous les ressortissants des Etats confédérés allemands sont à considérer partout où la loi est en vigueur comme indigènes, d'où il suit qu'ils ont tous le même droit au secours en cas d'indigence »². En 1893, la loi sur les soins aux nécessiteux est modifiée. Si auparavant, seuls l'Etat ou les communes étaient tenues d'assurer les soins des démunis, malades mentaux, idiots et épileptiques, ce sont à présent les organismes privés qui héritent en partie de cette tâche³.

Quant à l'Alsace, elle a vu croître sa population au long du XIXe siècle, si bien que de nombreux ruraux sont obligés de migrer en ville pour survivre, et à l'instar des autres villes françaises, l'indigence s'y multiplie⁴. Le gouvernement français lance alors une politique d'assistance et de répression, qui se manifeste à Strasbourg par la mise en place de deux structures permanentes : les hospices civils et le bureau de bienfaisance⁵. Alors que les trois départements deviennent allemands en 1871, ils choisissent d'appliquer le droit français⁶. Celui-ci s'appuie sur la loi du 24 Vendémiaire an II (15 octobre 1793) sur l'assistance à domicile⁷. En gardant la législation française en vigueur, la Diète d'Alsace-Moselle a refusé d'appliquer la loi d'Empire, ce qui est problématique. Il faut également remarquer que l'assistance est inégalement dispensée au sein du Reich : la dotation concerne surtout les grandes villes⁸.

Au sein du système alsacien, compliqué et aléatoire, les montants des contributions des communes et départements sont variables⁹, à l'image de ce qui se passe à St-André, établissement qui relève de la charité privée¹⁰. Pendant ces premiers temps de la période allemande, les établissements alsaciens percevaient pour chaque enfant ou adulte un prix annuel de pension, payé par les familles. Le prix courant de la pension est de

¹ La révolution industrielle provoque à l'époque la multiplication des déracinés et autres mendiants. C'est pour cette raison qu'est par exemple fondée l'Innere Mission (« Mission Intérieure ») de Frederik von Bodelschwingh (1831-1919), pour lequel « le mot incurable (« unheilbar ») n'existe pas dans le dictionnaire d'un chrétien ». La loi d'Empire traduisait elle aussi le phénomène de la mobilité des travailleurs de l'époque de la campagne vers la ville, de l'est vers l'ouest. Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, pp. 142-145.

² J. WEYDMANN, *op. cit.*, p. 31.

³ Ce qui déclenche une hausse considérable des instituts privés. Cf. S. ELLGER-RUTHGARDT, *op. cit.*, p. 144.

⁴ Il faut bien noter que la ville de Strasbourg ne peut procurer du travail à tous, et subit de surcroît plusieurs crises agricoles et économiques au cours du XIXe siècle. A la veille de la Révolution, l'Alsace compte près de 700 000 habitants, 800 000 en 1827. Les indigents ne faisant pas appel à la mendicité représentent 10,7% de la population de Strasbourg en 1850, soit 1/5 des indigents du Bas-Rhin. En 1856, sur les 31 104 indigents bas-rhinois, 14 531 sont strasbourgeois, soit 17,3%. Cf. Eric BURST, *L'assistance à Strasbourg Au XIXe Siècle (1800-1870)*, *Petit Opuscule à l'usage des Travailleurs du Social*, Strasbourg, 1995, pp. 3-17. Voir aussi Stéphane MUCKENSTURM, *Indigence et mendicité dans le Bas-Rhin (1789-1870)*, rapport de recherche, Strasbourg, juin 1985, p. 22.

⁵ Les lois du 7 Frimaire an V et du 28 Pluviôses an VIII instituent un bureau de bienfaisance dans chaque commune, conformément aux aspirations révolutionnaires qui proclamaient les principes du droit à l'assistance.

⁶ Par ailleurs, dans les trois départements du Bas-Rhin, Haut-Rhin et Moselle, la nationalité française n'est pas remplacée par la nationalité d'Empire, mais par une nationalité alsacienne-lorraine. Ceci explique que tous les habitants des autres Länder allemands sont des étrangers pour l'Alsace-Moselle du point de vue de l'assistance. Il est nécessaire de remarquer ce fait, car l'assistance d'après la loi d'Empire est réservée aux seuls nationaux. Si on reprend l'exemple pris par E. Rouby, « un Prussien ou un Bavaarois ou un Wurtembergeois, même s'il réside depuis des années en Alsace, n'a pas le droit à l'assistance même en cas d'extrême besoin », in E. ROUBY, *op. cit.*, p. 58.

⁷ Cette loi établit les conditions pour être considéré comme « indigent »⁷ et les devoirs qui incombent à la collectivité au sujet de cette catégorie, et crée également les bureaux de bienfaisance. Chaque législature se doit ainsi de fournir chaque année une somme aux départements à ce dessein. Le terme « indigent » regroupe les pauvres, vieillards, infirmes, idiots et malades. Rappelons la notion de « domicile de secours » qui se trouve dans la localité de naissance jusqu'à la majorité (21 ans), puis dans la commune de résidence à condition que la personne y habite depuis plus d'un an. Cf. J. WEYDMANN, *op. cit.*, p. 6.

⁸ Qui représentent 19% de la population mais fournissent 60% des fonds. Souvent en milieu rural, les budgets sont faibles, et un maire peut se dispenser de l'aide aux indigents s'il argue de l'absence des fonds nécessaires. Cf. J. WEYDMANN, *op. cit.*, p. 36.

⁹ Voir E. ROUBY, *op. cit.*, pp. 57-61 et J. WEYDMANN, *L'assistance publique en Alsace-Lorraine, avant et après l'introduction de la loi d'Empire sur le domicile de secours : Manuel populaire pour la pratique de l'assistance publique et privée*, Strasbourg, Typographie de l'Elsässer, 1912, pp. 25-26 et 61-63.

¹⁰ L'assistance fut purement ecclésiastique pendant des siècles, mais dès la Réforme (qui fait perdre une partie du sens de l'assistance pratiquée par l'Eglise en niant les valeurs religieuses des bonnes œuvres et de l'aumône) et surtout la Révolution française, à un moment où les liens de solidarité sont violemment brisés, naît l'idée d'un Etat qui intervient pour modérer les effets négatifs de cette évolution sur les faibles, qui sont les premières victimes. A la fin du XIXe siècle, l'évolution de la législation montre que l'Etat moderne assume plus nettement cette « dette sacrée » qu'est le secours aux nécessiteux de tous ordres. C'est ainsi que la charité privée se retrouve suppléée par la collectivité. Ces deux pans de la charité ne sont pas forcément contradictoires, puisque comme le rappelle J. Weydmann, « la charte fondamentale de toute assistance, même publique, est contenue implicitement dans la loi chrétienne de la charité » en tant que chaque nécessiteux a un droit moral à être assisté. Cf. J. WEYDMANN, *op. cit.*, pp. 1-6.

200 Mark jusqu'à 1910, à payer par avance chaque trimestre¹. Si la famille exige des prestations spéciales, le prix monte à 320 Mark. Le plus souvent, cette somme est prise en charge par les collectivités, à savoir les communes ou les districts (« Bezirk »)². Il est très rare la famille paye seule la totalité de la pension : en 1907, seules 9 personnes paient la pension entière. Dans le cas où la famille aurait des revenus très faibles, c'est soit la commune, soit le Bezirk d'origine de la pupille qui prend en charge la pension. En général, les districts acceptent facilement de payer les 200 Mark nécessaires, par contre, les communes ne consentent pas toujours à une telle dépense. Certains Armenpflege³ payent 150 Mark, voire seulement 50. Ceci s'explique par le fait que les communes ne sont astreintes à aucune obligation de paiement, et peuvent ainsi refuser de payer.

C'est le cas par exemple dans les sources de la commune de Blotzheim. En effet, dans le compte-rendu du conseil municipal de Blotzheim⁴, le conseil dit avoir pris connaissance de la décision du Bezirkspräsident du 1^{er} août 1894 et de celle du Kreisdirektor du 11 août 1894, selon lesquelles la commune a été sollicitée afin d'assumer une participation aux frais de pension d'Emilie D., fillette reconnue comme idiote, de l'ordre de 200 Mark par an. Mais le conseil municipal refuse l'octroi par la commune des frais de pension⁵. Au contraire, nous rencontrons dans les sources de rares cas où, les revenus de la famille étant suffisants, celle-ci paie alors la pension dans son intégralité⁶. Dans ce cas, le prix fixé pour les particuliers est de 320 Mark, sous réserve de négociations selon la situation de la famille⁷. Il arrive même que certaines familles paient beaucoup plus, afin que leurs enfants bénéficient de privilèges tels qu'une chambre individuelle. Si les revenus de la famille sont modestes, mais permettent tout de même une contribution aux frais, celle-ci est fixée à partir du montant d'imposition de celle-ci, puis complétée par le département et/ou la commune. Il arrive même dans des cas exceptionnels que les familles achètent une place à vie à l'institut : il s'agit alors d'une transaction unique dont le montant se situe en général entre 2000 et 5000 Mark, et globalement ces placements à vie, rares, profitent en général à l'institut⁸.

Ce système imparfait et complexe est encore en vigueur au début du XXe siècle, mais peu à peu, les mentalités évoluent en Alsace : en 1895 se réunit à Strasbourg le Deutscher Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit qui exprime le souhait que « l'assistance facultative ne répondant plus aux justes exigences d'une assistance publique bien comprise, il est à souhaiter que l'assistance en Alsace-Lorraine se transforme en assistance obligatoire contrôlée par l'Etat »⁹. Dans les premières années du XXe siècle, la Diète admet enfin la nécessité d'une réforme impliquant l'introduction de la loi d'Empire sur le domicile de secours, tout en tenant compte de la situation spéciale de l'Alsace et de la nécessité d'entente entre charité privée et assistance publique, comme le rappelle Mgr Muller-Simonis. Ces longs débats débouchent finalement sur les lois du 30 mai 1908, définissant le domicile de secours, et du 8 novembre 1909 sur l'assistance obligatoire¹⁰.

Un des grands progrès de l'alignement sur la législation allemande est que prend fin la confusion au niveau de l'attribution des subventions que nous évoquions précédemment. En effet, l'organisation de l'assistance s'organise dès lors à deux niveaux : le département et la commune¹¹. Les organisations régionales,

¹ C'est pourquoi dans les registres de comptes de l'institut, dans le fond des ADHR, les comptes se font dans la majorité par tranche de 50 Mark : c'est le prix trimestriel exigé pour la majorité des enfants. Il y a possibilité de payer au mois, pour les enfants qui resteraient moins d'un an. Par exemple, pour la prise en charge d'une fillette, Emilie D., qui reste 5 mois, d'avril à août 1894, le total de la facture s'élève à 83,33 Mark.

² C'est ce qui explique la correspondante importante concernant l'admission des enfants entre l'institut et le Bezirkspräsidium du Haut-Rhin.

³ « Bureaux d'aide sociale » en français.

⁴ ADHR, SAL1/1837, Extrait du compte-rendu manuscrit du conseil municipal de Blotzheim du 2 septembre 1894.

⁵ « Nach Kenntnisnahme der Verfügungen des Herrn Bezirkspräsident von dem 1. August 1894 und des Herrn Kreisdirektor von dem 11. August 1894, wonach die Gemeinde ersucht wird, zu den Unterhaltungskosten des als Idiote anerkannten Mädchens Emilie Deis jährlich einem Beitragen 200 M auf unbestimmte Zeit zu bewilligen, weil dieser Beitrag zu hoch ist (...) verweigert (die Gemeinde) die Bewilligung der Unterhaltungskosten ». ADHR, SAL1/1837, Extrait du compte-rendu manuscrit du conseil municipal de Blotzheim du 2 septembre 1894.

⁶ Pendant la période allemande, de tels cas sont vraiment embryonnaires. Il faut attendre les années 1920-30, et le développement de l'institut qui acquiert une renommée nationale en France, pour que ces familles pouvant payer l'intégralité de la pension se multiplient. Comme nous le verrons dans le chapitre 6, les familles des départements autres que l'Alsace-Moselle qui envoient leurs enfants à Cernay ont souvent des revenus assez conséquents, qui leur permettent de placer leur progéniture hors de leur zone géographique.

⁷ Mis à part les registres de compte, nous n'avons pas trouvé de trace d'un tel prix de pension dans les correspondances des Sœurs dans les premières années de l'institut, ce qui nous fait dire que les cas dans lesquels les particuliers prenaient seuls en charge les frais de pension étaient relativement rares.

⁸ Ces chiffres concernant les pensions à vie et leur montant proviennent du livre de E. Rouby, qui note que « les forfaits à vie constituent une bonne affaire, si l'on ose dire : ils fournissent une trésorerie immédiate appréciable et les handicapés graves meurent jeunes. Ainsi un versement de 2000 M est effectué en 1892 pour un enfant qui meurt deux ans plus tard ; 4800 M versés pour un enfant décédé la même année ; un héritage de 13310 M couvre une présence à St André de cinq ans... », in E. ROUBY, *op. cit.*, p. 61.

⁹ *Ibid.*, p. 38.

¹⁰ L'article 1 stipule que « tout indigent doit recevoir de l'Assistance obligée de le secourir, un abri, l'entretien strictement indispensable, les soins nécessaires en cas de maladie et des funérailles convenables en cas de décès. Cf. E. ROUBY, *op. cit.*, p. 59.

¹¹ D'une part, dans chaque département est créée un Landesarmenverband, soit une union régionale de l'assistance, qui est gérée par un comité dirigé par la président du Conseil Général, et est composée part autant de membres qu'il y a d'arrondissements. D'autre part, chaque commune bénéficie d'un Ortarmenverband, soit une union locale de l'assistance, qui peuvent se regrouper pour les communes les plus petites.

ou Landesarmenverband, sont obligées d'après le paragraphe 19 de la loi de prendre des dispositions en vue de l'admission, du traitement curatif et du soin des idiots dont l'état exige des soins dans des établissements appropriés et tant que leur état exige qu'ils soient traités dans un établissement de ce genre. Ainsi, dans le cas de St André, on comprend que le Landesarmenverband joue le rôle primordial. Toutefois, « pour que les communes ne se désintéressent pas complètement de ces cas, il faut les obliger à contribuer aux charges qui en résultent, en fixant leur quote-part par voie législative, comme cela se fait déjà maintenant pour les orphelins et les aliénés »¹. Les communes domiciles de secours participent donc encore au niveau financier au prix de la pension². L'intervention de la collectivité dans le domaine de la charité³ a néanmoins besoin du tissu, particulièrement dense en Alsace, de la charité privée. On accorde d'ailleurs une attention particulière au domaine de l'assistance à l'enfance à l'adoption de la Loi d'Empire en Alsace. Il est essentiel que le tuteur surveille l'éducation de ses pupilles et fasse en sorte que les idiots « soient admis à temps dans des établissements où ils trouveront une instruction proportionnée à leurs moyens et les soins nécessités par leur état »⁴.

A St André, ce système d'aide sociale via Landesarmenverband (LAV) et Ortsarmenverband (OAV) est effectif dès le mois de juillet 1910. La simplification est remarquable : les LAV sont les interlocuteurs uniques de l'institut, qui ne traite pratiquement plus avec les communes. Mais surtout, ce dispositif permet à l'institut de respirer financièrement. Alors qu'avant, on a vu que les pensions avaient un taux variable selon les communes et les départements, elles sont fixées à la hausse : le prix, uniforme, passe à 450 Mark par an⁵, ce qui est toujours très bas, grâce au fait que les religieuses ne sont pas salariées. Souvent, la part annuelle payée par la commune est proportionnelle au niveau de handicap : par exemple, si le pensionnaire admis à St-André est capable de travailler, la commune paiera moins que pour un idiot grabataire, en raison de la contrepartie en nature qui peut être apportée par le malade dans ce cas. De la même manière, un pensionnaire peut faire l'objet d'une admission entièrement gratuite, ou « Freistelle », si celui-ci est en mesure de fournir une charge de travail équivalente au prix total de la pension⁶. Parfois, la pension est partagée entre les deux collectivités, district et commune, et dans ce cas « il en résulte un tarif avantageux pour l'établissement, quand, par exemple, un département verse 160 Mark et la commune 160 autres »⁷.

2. Les modalités d'admission à l'institut de Cernay

Ce sont les Sœurs de la Croix qui décident des modalités d'admission des enfants. Celles-ci se déroulent tous les jours, excepté le samedi, et doivent être effectuées au niveau de la direction de l'institut⁸.

Des pièces précises doivent être fournies⁹ :

- un contrat (« Vertrag »), que nous évoquerons ci-après.
- un certificat de nationalité (« Heimatschein »).
- un certificat de baptême (« Taufschein »).
- un certificat de vaccination (« Implenschein »).
- un bulletin médical (« ärztliches Zeugnis »).

Des formulaires sous forme de « contrat » sont remplis au moment de l'admission¹⁰. D'un côté l'institut s'engage à s'occuper des soins d'un certain enfant de l'assistance publique, c'est à dire une pupille (« Bezirkspflegling »). L'institut s'occupe de « la nourriture, du linge, des leçons et de la prise en charge médicale, et même de tout ce qui est nécessaire aux soins et à l'éducation de l'enfant en question »¹¹. En

¹ *Ibid*, p. 26.

² Ceci une fois que le degré d'indigence est fixé par le Comité d'Assistance de l'Ostarmenverband, qui cherche des informations sur le niveau de vie de la famille de l'intéressé, ses revenus et dettes éventuels. De cette évaluation ressort la part déboursée par la commune, et celle par la personne concernée. E.Rouby donne l'exemple d'un cheminot haut-rhinois qui gagne 3,30 Mark par jour en 1914. La famille de celui-ci possède une maison estimée à 800 Mark, et est endettée pour un montant de 248 Mark. Au final, le comité évalue que le père est capable de contribuer à la pension pour un montant annuel de 72 Mark.

³ Outre cette structuration plus efficace de l'aide sociale, notons que ces nouveautés s'accompagnent de la volonté d'apporter aux assistés, au-delà de la distribution des secours, une aide effective et un appui moral. Dans la même période, de l'autre côté de la frontière, la législation sociale évolue également. En 1886 est créée une Direction de l'Assistance Publique au sein du Ministère de l'Intérieur. Le 15 juillet 1893 paraît la loi sur l'Aide Médicale Gratuite, puis celle sur l'Assistance des Vieillards Infirmes et des Incurables indigents le 14 juillet 1905, qui s'inspire du modèle allemand de l'obligation en matière d'assistance.

⁴ J.WEYDMANN, *op. cit.*, p. 103.

⁵ Ce tarif restera en vigueur jusqu'en 1916.

⁶ En travaillant pour les hommes en tant qu'ouvrier agricole à la ferme, pour les femmes en tant qu'aide-ménagère à l'internat, à la cuisine ou à la buanderie.

⁷ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 56.

⁸ ADHR, 8AL1/1837, Lettre manuscrite de Sœur Etienne, Strasbourg, le 31 mars 1892.

⁹ ADHR, 8AL1/1837, Lettre manuscrite de Sœur Marie Dominique au Bezirkspräsidium, le 21 septembre 1892, à Cernay.

¹⁰ Cf. annexes.

¹¹ « und sorgt für gute Kost, Waschen, für Unterricht und ärzliche Behandlung, überhaupt für alles, was zur Pflege und Erziehung besagten Pflégling nötig ist ». ADHR, 8AL1/1837, Contrat dactylographié type. Cf annexes.

contrepartie, le district s'engage lui à avancer la pension en 4 mensualités et en outre, à rembourser toutes les dépenses éventuelles à l'institut¹. Et ce contrat-type est signé par les deux parties, Sœur Dominique qui représente la direction de l'Institut, et le représentant de la personne assistée, à savoir le Bezirkspräsident². Dans certaines lettres au « Bezirkspräsidium », on trouve également la mention d'une participation pour les frais des lits, sans doute pour amortir les coûts du linge à renouveler et de la blanchisserie³, dont le montant varie de 12, 15 ou 20 euros par an et par enfant selon les sources, montant qui sert aussi bien à l'entretien du linge de lit que corporel⁴. Enfin, les Sœurs font mention dans leur correspondance avec le district de frais exceptionnels possibles, pour des soins ou même des frais de surveillance en cas d'isolement du patient⁵. Étant donné que nous nous trouvons dans la période de balbutiement de l'institut, il n'est pas surprenant de voir que les Sœurs signalent parfois dans ces premières correspondances informelles la possibilité d'une augmentation des frais annuels.

Si les enfants viennent de familles, ils doivent ramener une liste de fournitures, principalement des habits. Ce n'est pas le cas bien sûr pour les enfants orphelins, mais ceux-ci devront tout de même être dotés de quelques pièces de linge par l'orphelinat ou l'hôpital dont ils sont issus⁶.

3. Les questions financières : une difficile mise en route de l'institut ?

Malgré la révision à la hausse du prix de pension en 1910, les comptes de l'établissement sont loin d'être en équilibre. Au contraire, ils sont déficitaires tout au long de la période. Au sujet des « Freistelle », pour lesquelles les pensionnaires ne paient pas de pension en échange de leur travail, il faut signaler que ces admissions gratuites ne permettent largement pas à l'établissement de se suffire à lui-même. Il faut aussi éliminer un préjugé qui consisterait à imaginer que les dons à la congrégation sont nombreux et lui permettraient de vivre. On apprend notamment dans l'article du *Strassburger Post* qu'en 1913, la ferme fournirait l'institut en légumes frais, et que les étables, fortes de 30 à 40 vaches et 120 cochons, suffiraient à combler l'apport en lait nécessaire quotidiennement à l'institut, soit 200 litres, et une partie de la viande⁷. Ces données sont-elles exagérément optimistes dans la vision du journaliste, au regard du terrain caillouteux que nous décrivions dans le chapitre 1 ? D'après E. Rouby, les produits de la ferme seraient tout de même insuffisants à l'assurer l'autosuffisance de l'institut, ce qui nous paraît assez cohérent avec la délicate situation de déficit, et les nombreux commentaires précédents sur les difficultés à travailler la terre aride de l'Ochsenfeld. La vérité se situe ici sans doute au milieu... Donc au final, on peut dire avec E. Rouby qu'« il y a effectivement une tendance à pallier le manque de ressources de toutes les manières possibles, mais [qu'] une autarcie intégrale n'a jamais existé »⁸. Pour preuve de cette situation déficitaire, voici le compte d'exploitation de l'institut dans les deux premières décennies⁹ :

¹ « Dagegen verpflichtet sich der Bezirks Ober-Elsass das festgesetzte Kostgeld in vierteljährlichen Raten vor auszahlen und ausserdem alle etwaigen besonderen Auslagen der Anstalt zu erstatten ». ADRH, 8AL1/1837, Contrat dactylographié type.

² Au sujet des frais éventuels qui peuvent s'ajouter, on retrouve dans les sources des frais d'enterrement, qui sont envoyés au Bezirkspräsidium.

³ « ...Einmaligen Beitrag fürs Bett von 20 Mark und Beschaffung der Kleidungsstücken... ». ADHR, 8 AL1/1837 (Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, à St André de Cernay.

⁴ « ...Erhalten wir jeweils 20 M. als einmaligen Beitrag für Bett nebst teilweisen Ersatz der Ausorgen für Bett nebst teilweisen Ersatz der Aussorgen für Unterhaltung der Kleidungsstücks im Betrage von etwa 12-15 M. pro Kind und Jahr ». ADHR, 8 AL1/1837, Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, à St André de Cernay.

⁵ ADHR, SAL1/1837, Lettre manuscrite de Sœur Dominique au Bezirkspräsidium de Colmar, le 21 septembre 1892, à Cernay.

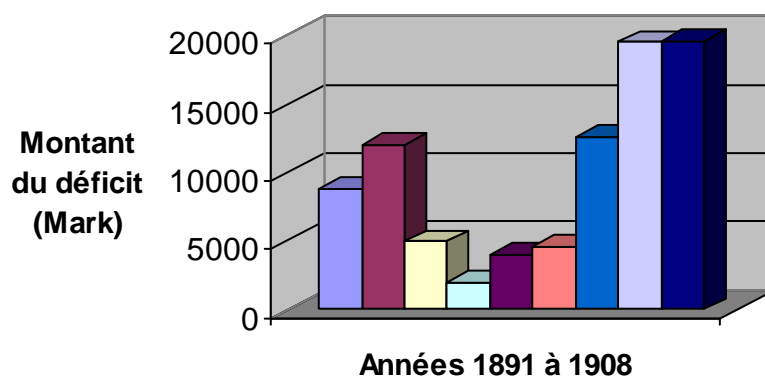
⁶ Sœur Apollonia exprime d'ailleurs son mécontentement en 1904 fasse à une petite fille, Bertha Fritsch, arrivant de l'hôpital de Mulhouse sans aucun linge de rechange. Elle souligne que la pension de 200 Mark ne suffit pas à racheter du linge et des draps pour les enfants.

⁷ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait du journal *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), s.l., 1^{er} février 1913, p. 2.

⁸ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 56.

⁹ Les chiffres exacts sont pour chaque colonne représentant une année : 1891 : 8861 Mark ; 1893 : 12000 M ; 1895 : 5000 M ; 1896 : 4026 M ; 1904 : 4039 M ; 1905 : 4608 M ; 1906 : 12600 M ; 1907 : 19512 M ; 1908 : 19378 M. E. Rouby indique que les documents comptables d'avant 1918 ont disparu. Les chiffres présentés ici sont ceux que nous avons relevés dans un rapport de la mère supérieure datant de 1908. Nous rejoignons le constat d'Edouard Rouby au sujet de la mauvaise situation financière de l'institut grâce aux données de diverses correspondances que nous verrons ci-après. E. ROUBY, *op. cit.*, p. 61.

Déficit d'exploitation



Ainsi, dans ces deux premières décennies, l'institut est dans une délicate situation financière. « Les débuts furent éprouvants car les moyens manquaient. Les ressources venaient de l'élevage et des dons faits aux religieuses qui allaient quêter au loin. Sans doute, en principe, une pension annuelle de 320 mark était demandée par personne mais vu la pauvreté de la classe sociale d'où venaient la plupart des malades, la pension entière n'a été payée, en 1907, que par 9 familles sur les 300 concernées »¹.

Ces difficultés dont témoignent certaines correspondances de la sœur Apollonia Zeller avec le « Bezirkspräsidium » de Colmar². Au sujet de l'admission des frères jumeaux P., elle demande plus d'argent que les 200 Mark annuels de la préfecture à allouer à l'avenir pour les enfants de l'assistance publique du Haut-Rhin. Il n'est pas rare qu'une « rallonge » est exigée en raison des frais supplémentaires qui s'accumulent pour la plupart des pensionnaires. Les motifs précis de cette demande sont explicités ensuite : les frais comme la blanchisserie du linge, les fournitures scolaires ou les médicaments³, qui, s'ils ne sont pas compensés par une quelconque aide de la préfecture, contribuent à creuser un déficit qui est en 1905, l'année de l'envoi de la lettre, de plus de 4000 M, et qui triplera l'année suivante. En 1904, la même sœur Apollonia réprimande la direction de l'hôpital de Mulhouse pour avoir amené une fille, Bertha F., sans lui avoir fourni le moindre linge, et se justifie par le fait que le prix de la pension est trop juste et l'institut doit discuter systématiquement la question de l'acquisition de linge supplémentaire avec la préfecture de Haute-Alsace. Les subventions sont loin d'être suffisantes, pour une raison simple selon sœur Apollonia : « les enfants idiots sont autrement onéreux à entretenir que les enfants normaux »⁴. Les religieuses de Cernay se battent ainsi pour faire reconnaître au Bezirkspräsidium la spécificité de leur tâche, et par suite les dotations tout aussi spécifiques qui devraient leur être allouées, car les pensionnaires ne coûtent pas seulement plus cher en nourriture et en habillement, mais leur état engendre aussi des frais de surveillance et de soins particuliers.

Dans d'autres courriers, sœur Apollonia cite des exemples précis qui nous permettent ici de mieux appréhender la vie de l'institut au début du XXe siècle⁵, et qui servent pour sa part à prouver aux autorités que la demande formulée par l'établissement n'est pas injustifiée. Elle cite pour cela le cas des jumeaux P. : pour la surveillance des deux, une seule sœur ne suffit pas, d'autant qu'ils ont un « besoin irrépissible et constant de

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : *L'œuvre de St André aujourd'hui*, s.l., 1975.

² ADHR, 8 AL1/1837 (Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, Cernay.

³ « Wir möchten deshalb höflichst anfragen, ob die hohe Regieung nachdem nun seit einer Reihe von Jahren die uns zugewigen Ober-Elsassäsichen Bezirkswaisen für nur ja 200 M. jährlichs Pflegegeld, als ohne jegliche Nebenentschädigungenn für Gestellung des Betten und Bettwäsche, oder für Kleider, Lehr- und Arzneimittel hier aufgenommen (...), sie vielleicht gut geweiget wäre, nun künftigt neben den järlichen Pflegegelt noch eine kleine Entschädigung für artikel zu gewühren ». ADHR, 8 AL1/1837 (« Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim »), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, Cernay.

⁴ « Dennoch möge man der bekannten Tatsache erwähnen, dass Idiotenkinder ungleich kostspieliger zu unterhalten sind als normale. Nicht nur in Bezug auf Nahrung und Keidungstücke, sondern auch betreffs Überwachung und Pflege ». ADHR, 8 AL1/1837 (« Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim »), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, Cernay.

⁵ Cette lettre, riche en détails, est précieuse dans la mesure où nous avons déjà souligné que les sources relatant les deux premières décennies de l'institut sont rares, puisqu'on se trouve majoritairement confronté à des documents purement administratifs.

se frotter les yeux »¹ et sont pris d'une « forte salivation » qui doit être nettoyée régulièrement. La situation est d'autant plus difficile à gérer que les enfants sont souvent violents. Qui plus est, leur âge n'est pas mentionné, mais ceux-ci ne sont pas encore propres, ce qui exige aussi le changement et le lavage de leurs habits le jour et de leurs lits plusieurs fois par nuit². Citons encore un cas plus grave comme celui d'Augustine B. D'après le rapport fait au Bezirkspräsidium, la fillette a vraisemblablement été recueillie dans un état lamentable, malnutrie et pouilleuse, et a dû subir une opération en raison d'un ulcère, dont les frais ont été avancés par la congrégation, ce qui pose également problème sur le plan financier. Ou celui d'un aveugle, Armand B., exceptionnellement hébergé en 1904 à St-André au montant d'un pensionnaire normal, comme c'est aussi le cas parfois pour les épileptiques, qui doivent une cure spéciale. Or la consultation de spécialistes, pour ce genre de pathologie, est un handicap pour la comptabilité de l'institut. Malgré toutes ces ressources restreintes, d'après le témoignage de J. Depierre, les réalisations étonnaient les visiteurs. Il écrit en 1907 que

« L'ensemble est d'une propreté admirable et toutes les installations sont des plus modernes. Il n'y manque qu'un chauffage central, une canalisation d'eau et l'électricité pour en faire un établissement moderne, ce qui, du reste, est projeté mais n'a encore pu être exécuté par suite du manque de ressources »³.

Si l'on en croit les sources, il semble en effet qu'au début du XXe siècle, les constructions de St-André étaient nettement en avance sur ce qui se faisait ailleurs. On tenait notamment compte des plus démunis qui n'étaient pas autorisés à sortir : c'est pour eux qu'ont été établis d'amples balcons dans les premières constructions. L'opinion de Joseph Depierre est confirmée par une autre source de 1899, dans laquelle on insiste sur l'état des chambres à coucher, décrites comme grandes, claires et bien aérées⁴. De surcroît, « même dans les chambres des incontinents règne une propreté scrupuleuse ». Et l'observateur de remarquer : « Quelle peine cela doit-il coûter que d'entretenir quotidiennement ces chambres dans un tel état de propreté ! »⁵. En dépit de l'exiguïté des locaux, il semble qu'à St-André, les pensionnaires aient bénéficié d'un cadre assez agréable.

Ainsi au début des années 1910, St-André a atteint un niveau de développement conséquent, et perfectionné ses structures d'origine, en se dotant notamment d'une infirmerie et d'une salle d'opération⁶, malgré un budget constamment dans le rouge. Les années 1912-13 sont des années d'effervescence. Et par conséquent, voici sous quels termes en parle un article du journal *Strassburger Post* datant de 1913. Bien que l'Allemagne soit un pays en avance à l'époque, il semblerait que depuis sa fondation, « l'institut a connu en l'espace de deux années précédentes un élargissement significatif, et peut aujourd'hui largement être considéré comme un des plus grands et des mieux équipés de tout le sud de l'Allemagne dans son domaine »⁷. De 325 pensionnaires, on est passé à 366 en 1913, et il en va de même pour l'effectif des sœurs qui est de 74 avant le début de la guerre⁸. Mais la guerre vient interrompre ce bel essor, en endommageant fortement les nouveaux bâtiments sortis de terre à peine quelques années plus tôt. Mais après la reconstruction, que nous évoquerons dans le chapitre suivant, l'établissement nouvellement français va pourtant connaître un véritable tournant.

¹ « einen Steten Drang, in die Augen zu kratzen, und einen starken Speichelfluss ». ADHR, 8 AL1/1837 (« Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim »), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, Cernay.

² « ...So dass nachts mehrmals die bettwäsche, tels auch Bettstücks, und Tags über die ganzen Kleidungsstücke wiederholt gewechselt und gereinigt werden müssen ». ADHR, 8 AL1/1837 (« Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim »), Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, Cernay.

³ Joseph DEPIERRE, *op. cit.*, p. 343.

⁴ A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 5., s.l., 1899.

⁵ « An die Schul- und Wohnräume schliessen sich die Schlafzimmer an, gross, hell, gut ventiliert. Selbst im Zimmer der Unreinen herrscht peinlichste Sauberkeit um diese Stunde. Welche Mühe mag es aber kosten, das Zimmer täglich wieder in diesen Zustand der Reinlichkeit zu versetzen ! ». On retrouve également de telles remarques enthousiastes à propos de la cuisine, où la vaisselle brillerait autant que le sol, vierge de toute souillure. A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « Die Idiotenanstalt auf dem Ochsenfeld » (Anonyme), p. 5., s.l., 1899.

⁶ Là encore, c'est l'exemple allemand qui a guidé cette démarche. Cf. A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), 1^{er} février 1913.

⁷ «Die Anstalt hat innerhalb der letzten zwei Jahre eine bedeutende Erweiterung erfahren und darf heute wohl als eine der grössten und besteingerichteten ihrer Art in ganz Süddeutschland bezeichnet werden ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), 1^{er} février 1913, p. 1.

⁸ Chiffres donnés dans la source suivante : A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), 1^{er} février 1913

DEUXIEME PARTIE : LE TOURNANT DE L'ENTRE-DEUX-GUERRES

CHAPITRE 4 - APRES LES TOURMENTS DE LA GUERRE, LE TOURNANT DES ANNEES 1920

Jusqu'en 1914, les effectifs ne cessent d'augmenter dans l'institut, tendance que vient stopper l'évacuation qui est organisée en 1914. Dans les années précédant la guerre, l'effectif moyen des internes reste d'environ 300 à 400¹. Au moment de l'évacuation, il est de 420 pensionnaires². Au total de la fondation de l'institut jusqu'en 1919, on dénombre 1151 entrées et 795 sorties³. Mais la guerre vient porter un coup d'arrêt aux réalisations qui avait été effectuées lors des deux décennies précédentes. Situé au cœur d'une zone des combats, St-André est durement touché. Malgré tout, moins de dix ans après l'armistice du 11 novembre 1918, l'institut connaît un redémarrage dynamique, s'illustrant notamment par un mémorandum envoyé à la préfecture du Haut-Rhin qui explique tous les projets qui bouillonnent en son sein. Mais comment l'établissement de Cernay reprend-il pied après la guerre pour se lancer dans des réformes considérables à la fin des années 1920 ? Et quels sont les projets mis en route ?

A. APRES LA GUERRE : UN NOUVEAU DEPART

1. L'épreuve de la guerre et l'état de l'institut avant les modifications

Il nous faut, avant de nous pencher sur la rupture que constituent les années 1920 dans l'histoire de l'institut, évoquer brièvement la période mouvementée de la Première Guerre mondiale. Alors que la guerre éclate le 1^{er} août 1914 et que l'Alsace est soumise à une dictature militaire⁴, l'institut de Cernay va rapidement se trouver à proximité des affrontements. Les pavillons sont touchés à divers degrés : « la proximité du Vieil Armand, cette montagne où les deux camps s'affrontèrent pendant toute la guerre en y laissant 60 000 morts, devait réduire à la ruine complète l'ensemble de l'institut »⁵. Dès le lendemain, l'institut reçoit des malades militaires, et voit régulièrement passer des troupes dans la première quinzaine du mois, puisque le 7^e Corps d'Armée français⁶ effectue une offensive depuis Belfort et la vallée de Thann vers Mulhouse.

Cernay se situe au cœur de la bataille dès le 10 août qui est « une journée de grande frayeur » selon les mots de la supérieure. A partir de ce moment, on entendra souvent le canon tonner depuis l'institut. Les Allemands se positionnent près de l'institut, et à l'intérieur, tout le monde se barricade dans les caves dès que débutent des tirs d'armes légères, qui font une première victime en traversant les fenêtres⁷. Pendant les jours qui suivent, l'infirmerie est réquisitionnée pour soigner les blessés de l'armée, qui sont pris en charge par deux religieuses en raison de l'absence du Dr Winter qui ne peut se déplacer, car l'hôpital de Cernay est saturé. Le gouvernement allemand décide d'évacuer tous les blessés soignés à St-André dans la nuit du 12 au 13 août 1914, opération difficile car « dans les pavillons, tout le monde dormait ; dehors partout, des soldats postés ; à la buanderie les uniformes découpés, déchiquetés, étaient encore mouillés »⁸. Dès le 15 août, la nouvelle offensive française vers Mulhouse est lancée. Des affrontements ont lieu non loin de là le 18, à Dornach et Flaxlanden, et Mulhouse est reprise le 20 août, puis abandonnée 5 jours plus tard.

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « documentation générale relative à l'institut », Historique dactylographié de l'institut St-André et devis explicatif (anonyme), s.l., 1946.

² A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « documentation générale relative à l'institut », Mémorandum dactylographié sur l'évolution et l'état de l'institut en 1953 (anonyme), s.l., 1953.

³ Chiffres tirés du livre d'Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 51.

⁴ D'une part, plusieurs centaines d'individus sont arrêtés, qui avaient été préalablement fichés par les autorités militaires. D'autre part, les internements et détentions préventives se multiplient (de 3 à 4000 internements et expulsions, en particulier dans la région de Strasbourg et le cercle de Molsheim). On censure la presse, interdite de toute déclaration sur le statut futur du pays, et on supprime les libertés de réunion, d'association et de presse. Ainsi, il n'y a plus aucune vie politique, ce qui explique l'indifférence relative de l'opinion publique jusqu'en 1917. Cf. Philippe DOLLINGER (sous la dir. de), *Histoire de l'Alsace*, Privat, 1970, 1991, pp. 461-467.

⁵ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémorandum dactylographié sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation (anonyme), s.l., 1957.

⁶ Les sources nous parlent des « Rothosen », les fantassins français en pantalon rouge garance, qui passent devant l'institut. Les Français portent alors encore cet uniforme hérité du XIX^e siècle, dont la couleur transforme le porteur en cible humaine. Cf. A.S.C., Série 4F : guerre 1914-1918.

⁷ Car un groupe de fillettes n'avait pas encore rejoint le sous-sol, et la petite Mélanie D., âgée de 11 ans, est atteinte d'une balle et tuée sur le coup, tandis que deux autres enfants et une religieuse sont blessés.

⁸ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 64.

La situation s'apaise dans les environs, mais au début du mois d'octobre, l'institut se voit de plus en plus isolé du monde civil¹, au milieu de tirs d'artillerie qui se font quotidiens. L'alerte est déclenchée dans la nuit du 28 au 29 novembre : les Français tirent sur les lignes allemandes basées près de St-André, si bien que tous les habitants de l'institut se réfugient à nouveau dans les caves des bâtiments². On décide finalement d'évacuer tous les civils restés à St-André dans la nuit du 1^{er} au 2 décembre, et de les regrouper à Mulhouse³. Il ne s'agit pas d'une mince affaire, puisqu'en tout (malades, religieuses, personnel laïc), plus de 500 personnes sont déplacées⁴. Le cas de St-André n'est pas isolé : toute une partie de la Haute-Alsace est évacuée⁵. Ainsi de nombreux réfugiés arrivent à Mulhouse, et on peine à héberger les pensionnaires de l'établissement de Cernay, qui sont finalement divisés dans une dizaine de lieux différents aux alentours de la ville⁶.

On recherche de l'aide auprès du Caritasverband afin de trouver des conditions d'hébergement plus décentes, car parmi la quarantaine d'établissements pour déficients mentaux que comprend la Caritasverband à l'époque, St-André est sans doute le plus gravement touché par les affrontements. On décide d'envoyer une centaine d'enfants dans le pays de Bade, à l'institut St-Joseph de Herten⁷ le 14 décembre 1914, puis une autre partie à l'orphelinat d'Ebermunster dans le Bas-Rhin, tandis que les autres restent à l'hospice départemental de Colmar, puis à Wyhlen et à Hegne⁸. On comprend bien que ce périple a été des plus pénibles pour les enfants malades, comme le montrent les propos de la supérieure de l'institut de Wyhlen, sœur Reginalda Lindauer, qui assiste à l'arrivée des pensionnaires de St-André dans son établissement :

« Par mauvais temps, les enfants de Cernay sont arrivés ce soir dans un état pitoyable. Une vision indescriptible. Cent quatre créatures misérables. Les uns épileptiques, les autres paralytiques, tous faibles d'esprit, perturbés et malpropres. Ils avaient passé toute la journée dans le train ; on osait à peine les toucher. Une dizaine seulement pouvait marcher. Il fallait maintenir les autres sur les voitures pour qu'ils ne tombent pas »⁹.

Ces voyages éprouvants expliquent en partie pourquoi l'année 1915 eut un fort taux de mortalité¹⁰. Durant ces années de guerre où les pensionnaires de l'établissement sont disséminés dans des lieux différents, il s'agit de s'organiser dans des endroits souvent surpeuplés. Les parents sont mis au courant de l'évacuation et de la situation de leurs enfants en janvier 1915, et le personnel de St-André informe les bureaux d'aide sociale d'Alsace-Moselle en février. Bien que le prix de la pension soit fixé depuis 1910 à 450 Mark, les difficultés financières s'aggravent, d'autant qu'on ne peut même plus se rabattre sur les produits de la ferme¹¹. Par conséquent, les trois « Landesarmenverband » relèvent le prix de la pension à 495 M. par an en septembre 1916, et même 650 M. pour le Bas-Rhin.

¹ L'approvisionnement en nourriture se fait de plus en plus dangereux car il faut se rendre à la gare de Lutterbach, et les communications deviennent impossibles dès la mi-octobre. Autre exemple de l'isolement grandissant de l'institut, une mère voulant faire une visite à son fils interné se voit refuser l'accès à Cernay par les troupes, et les soins médicaux sont donnés par un médecin militaire, le Dr Winter ne pouvant accéder à l'institut.

² Ces journées troublées de décembre font une autre victime à l'institut : un jeune homme de 18 ans, éventré par un obus qui est entré par un soupirail dans la cave. Cet événement fait aussi réaliser aux habitants de l'institut que même les caves ne sont pas un refuge bien sûr. Cf E. Rouby, *op. cit.*, p. 65.

³ Signalons qu'au même moment, la mère supérieure des Sœurs de la Croix, Etienne Spahr, décède à Strasbourg.

⁴ Il y a à ce moment 418 pensionnaires à St-André.

⁵ En effet, on évacue une cinquantaine de villages, soit près de 60 000 réfugiés du côté allemand, et 10 000 du côté français. Ceci mécontente rapidement la population qui se détache rapidement de l'Allemagne, alors que l'intégration de l'Alsace au Reich avait beaucoup progressé de 1890 à 1911. On aboutit à cette situation paradoxale que l'opinion alsacienne rejette l'Allemagne, alors que d'un autre côté les Alsaciens se font parfois traiter de « sales boches » par les soldats français mécontents de n'être pas accueillis en fanfare. Cf. Bernard VOGLER, *Histoire politique de l'Alsace, De la Révolution à nos jours, un panorama des passions alsaciennes*, Strasbourg, La Nuée Bleue, 1995, p. 212-213.

⁶ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 66.

⁷ Fondé par les Sœurs d'Ingebohl en 1879, cet établissement s'occupe des faibles d'esprit, épileptiques, sourds-muets et aveugles de confession catholique. L'établissement est déjà plein quand arrivent les 80 enfants de St André, mais on s'arrange pour y accueillir les cas les plus graves. Celui de Hegne, sur le lac de Constance, appartient aussi à cette congrégation, et héberge 145 pensionnaires de Cernay, et celui de Wyhlen 80.

⁸ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 67.

⁹ Cf. Hans-Joseph WOLLASCH, *Ein Jahrhundert der Sorge um geistige behinderte Menschen*, tome 2, Fribourg, Verband Katholischer Einrichtung, 1980, p. 126.

¹⁰ A.S.C., CE-13 M, Dossier « statistiques ».

¹¹ Et aussi du fait de la construction quelques années plus tôt de nouveaux bâtiments, qui a endetté l'établissement.

2. La reconstruction et le redémarrage de l'institut

Après l'Armistice, les malades et le personnel sont rapatriés. Le retour à la France implique également la mise en règle avec l'administration française. Elle est effective dès 1920 : l'institut signe un contrat avec la préfecture du Haut-Rhin, représentée par le Commissaire de la République¹, qui reconduit son habilitation à recevoir des arriérés². On fixe le nouveau prix de pension : il sera de 7,59 frs par jour pour une place en 3^e classe, 18 frs en 2^e classe et 25 frs en 1^{ère} classe³. La plupart des pensionnaires étant des indigents, leurs familles ne peuvent payer la totalité de la pension. Ainsi suivant la loi sur le domicile de secours⁴, la commune, le département ou l'Etat se chargent de payer une partie, voire la totalité de la pension.

En ce qui concerne la situation matérielle de l'institut, elle est catastrophique : après la guerre, l'établissement est en grande partie détruit. Il ne reste que des ruines, étant donné que Cernay était une position de repli des Allemands face aux Français qui avaient occupé les vallées de la Thur (Thann) et de la Doller (Masevaux), qui débouchent sur Cernay⁵. Comme le note Edouard Rouby, « le retour d'Allemagne ne peut s'effectuer à Cernay : pas un seul bâtiment n'est susceptible de se prêter à un hébergement ou à une activité »⁶.

Il s'agit de reconstruire de nombreux bâtiments. Ce faisant, on décide de ne pas suivre totalement le modèle antérieur. En effet, « la congrégation met à profit ce moment difficile pour améliorer ce qui peut l'être. Les ruines de l'agglomérat des bâtiments de la première époque sont entièrement rasées et de nouveaux plans dressés »⁷. Pour certains bâtiments toutefois, on peut réutiliser des portions de murs ou les fondations, bien que pour d'autres pavillons la démolition soit la seule solution. On ne recommence donc pas à zéro sur le plan des idées, puisque l'institut est « reconstruit suivant de nouveaux plans basés sur l'expérience de longues années »⁸. Ces travaux durent une dizaine d'années, et sont financés en grande partie par les dommages de guerre selon les dispositions du Traité de Versailles⁹, et complétés par des subventions et un emprunt auprès de l'Institution Sociale d'Alsace-Lorraine, au titre de la Caisse régionale d'Assurance-Maladie¹⁰, et plus tard par des dons de particulier. Voici un aperçu de l'avancement des travaux, qui s'étalent tout au cours des années 1920¹¹ :

« La cuisine et la station de pompage sont achevées en 1920, suivies l'année d'après par la remise en état de la ferme. L'intendance étant prête, le reste va pouvoir suivre. Les réparations et réfections des pavillons des filles et de l'infirmerie permettent les premiers accueils entre 1921 et 1922. La chapelle, l'administration et son « école de filles » sont intégralement reconstruites à partir de 1925 ainsi que l'actuel pavillon Jean Bosco. On en profite pour changer sensiblement les implantations au sol de ces bâtiments, la chapelle notamment fait l'objet d'une orientation à l'est, à l'inverse de la précédente [...]. Le pavillon des « garçons épileptiques » St-Vincent, est définitivement achevé en 1928. Le programme de remise en état arrive à bonne fin en 1929 avec la rénovation de l'entrée de l'établissement »¹².

Au final, tous les autres pavillons sont améliorés tour à tour jusqu'en 1937, afin de pouvoir les adapter de plus en plus à leur destination et qu'ils répondent « aux dernières règles de l'hygiène : grandes terrasses, beaucoup de fenêtres, murs au carrelage et peints au ripolin, planchers recouverts de linoléum, chauffage

¹ Dès novembre 1918, trois commissariats de la République sont créés dans les départements désannexés.

² Cette information est tirée du livre d'E.Rouby : nous n'avons malheureusement pas retrouvé de trace de ce document dans les archives de la maison mère. Néanmoins, un mémorandum du Dr Stoeber fait allusion à ce document réglementant les relations entre l'institut et la préfecture du Haut-Rhin, au sujet de la diminution du nombre d'admissions en raison du surpeuplement de l'institut à la fin des années 1920 : « La réduction de l'article 1^{er} du contrat de 1920 ne me paraît pas exiger de modification, puisqu'il y est dit expressément « autant [d'admissions] que possible à raison des places disponibles ». A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum du Dr Stoeber sur le développement de l'institut, Cernay, novembre 1929, p. 3.

³ Les classes correspondent à des prestations supplémentaires, comme par exemple le fait de bénéficier d'une chambre individuelle.

⁴ Voir annexe.

⁵ Cernay était aussi dominée en surplomb par le Vieil Armand. Dans cette partie des Vosges, les deux camps se sont affrontés pendant une grande partie de la guerre, en y laissant des milliers de morts, dont 10 000 Français par exemple au Col du Linge. Cf Bernard RAPP, « Le Linge, un champ de Bataille vosgien (juillet-octobre 1915) », in *Historiens et géographes*, n°347, février 1995, pp. 221-226.

⁶ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 73.

⁷ *Ibid.*, p. 73.

⁸ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut » 1953 : Rapport moral de l'activité de l'œuvre : « L'institut médico-pédagogique St André à Cernay (Haut-Rhin) » (anonyme), Cernay, 1953.

⁹ Les dommages de guerre s'élevèrent à 10 millions de francs.

¹⁰ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 74.

¹¹ Nous passons rapidement sur les détails techniques et administratifs de la reconstruction, bien que les archives des Sœurs de la Croix regorgent de détails à ce sujet (dans les liasses « dommages de guerre » et « temporel »). Nous revoyons le lecteur à l'ouvrage d'E.Rouby, chapitre 2, 1919-1945.

¹² E. ROUBY, *op. cit.*, p. 75.

central, lavabo avec eau courante, nombreuses salles de bain, douches, etc »¹. Dès la fin des années 1920, l'établissement comprend 11 pavillons :

- 1 pavillon central (administration)
- 2 pavillons pour femmes
- 3 pavillons pour hommes
- l'infirmerie
- la cuisine avec office
- le presbytère
- 2 maisons d'habitation pour le personnel (gardiens, contremaîtres d'atelier)
- une immense ferme
- différents ateliers et un établissement hydraulique²

Quant aux pensionnaires, ils vivent eux dans des unités de dortoirs de 30 à 50 lits, nommés « sections », qui sont dotées chacune d'une salle commune, de sanitaires, d'une tisanerie, ainsi qu'une chambre pour la religieuse titulaire³, secondée par une aide-surveillante ou du personnel laïc⁴. Les sections sont parfois dotées d'une pièce qui sert aux visites⁵. Les pensionnaires sont répartis indépendamment de leur âge et de leur niveau de handicap, mais sont en revanche toujours divisés par sexes. L'infirmerie déroge à cette organisation de dortoir : elle possède des chambres de 2 à 4 lits, afin de limiter les risques d'épidémies⁶. De plus, quelques pensionnaires, les « privés », ont le privilège de bénéficier de chambres individuelles, prestation pour laquelle ils payent un supplément. Grâce à ces améliorations, l'institut devient dans l'après-guerre « un vrai village », toujours « mieux connu sous le nom de la 'maison des idiots' »⁷. Néanmoins, cette remise à neuf ne doit pas faire oublier qu'au niveau des infrastructures, les défauts sont encore nombreux. Dans les bâtisses, les salles de classe sont disséminées⁸, étant donné qu'on les avait construites au fur et à mesure, selon le rythme de développement de l'institut, tout comme les ateliers⁹, ce qui pose au final de réels problèmes d'organisation.

B. LA FIN DES ANNEES 1920 : LE TOURNANT MEDICO-PEDAGOGIQUE

1. L'évolution dans l'organisation et du personnel de l'institut au cours des années 1920

Trois chiffres sont éloquentes concernant cette période de l'entre-deux-guerres. De 388 en 1923, le chiffre des effectifs passe de 555 en 1925, puis à 601 en 1927. En 1927, l'effectif a donc quasiment doublé. Les traits généraux de la population prise en charge restent constants : celle-ci est toujours caractérisée par la diversité des troubles autres que ceux de la déficience mentale et par la présence de beaucoup d'autres handicapés non déficients mentaux, en particulier les épileptiques, pour lesquels il n'existait pas encore

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut » 1953 : Rapport moral de l'activité de l'œuvre : « L'institut médico-pédagogique St André à Cernay (Haut-Rhin) » (anonyme), Cernay, 1953.

² A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 14.

³ Chaque section est dirigée par une religieuse titulaire, parfois nommée la « surveillante ».

⁴ Ce personnel laïc est parfois qualifié du terme d' « infirmier » dans les sources, mais cela ne signifie pas qu'il a une formation spécifique. En effet, comme le note E. Rouby p. 76, il faut prendre le terme « infirmier » dans son sens étymologique, c'est à dire « qui s'occupe d'infirmités ». Ces infirmiers sont eux-mêmes secondés par des handicapés adultes capables de travailler et assez fiables pour qu'on leur confie une tâche courante. Ceux-ci sont nommés « aides de ménage ». Les Sœurs assurent aussi la cuisine et la buanderie, ici aussi secondées par des laïcs et des femmes adultes handicapées. Par contre, en ce qui concerne l'entretien courant de l'institut, c'est une équipe d'artisans qui s'en charge.

⁵ En effet, les étrangers, même les parents, ne sont pas autorisés à rentrer dans les sections. Ils sont reçus dans une pièce directement accessible du palier de chaque section.

⁶ Certaines chambres sont d'ailleurs conçues pour accueillir les grands contagieux : les couloirs qui mènent à elles sont isolés à ce dessein par des sas de séparation.

⁷ Cette appellation de « Maison des Idiots » est sans doute une traduction du dialecte alsacien. L'expression n'était probablement utilisée qu'en dialecte. D'une manière similaire, M. Oberlé signale que l'école pour déficients intellectuels de Mulhouse était appelée « Dodala Schule » (« école pour débiles » en français) en dialecte alsacien. On peut noter aussi que d'après D. Lerch, un processus similaire a lieu en France, où les « écoles de perfectionnement » (termes inscrits dans la loi de 1909) deviennent des « écoles d'arriérés » pour l'opinion publique. Cf. Dominique LERCH, « Entre France et Reichland, l'enseignement spécialisé à Strasbourg de 1918 à 1939 », in CHAUVARD Jean-François et LABOULAIS Isabelle (sous la dir. de), *Les fruits de la récolte, études offertes à Jean-Michel Boehler*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2007, 24 p.

⁸ Toutes ces informations sont données dans un devis de 1946 : en effet, après la Seconde Guerre mondiale, on s'interroge sur la manière de reconstruire l'institut (à l'identique ou suivant les expériences acquises pendant la dernière décennie ?). Ainsi ce document nous est utile car il offre un panorama des installations et bâtiments de St André tels qu'ils étaient à la fin des années 1930.

⁹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Historique dactylographié de l'institut et devis explicatif (anonyme), s.l., 1946.

d'établissements spécialisés. Par ailleurs, les malades mentaux pour qui aucune place n'était disponible dans les hôpitaux psychiatriques étaient eux aussi nombreux¹.

Cette période de l'après-guerre est non seulement synonyme de renaissance de St-André par la reconstruction quasi-totale des bâtiments, mais aussi dans la mesure où une nouvelle équipe dirigeante prend possession de l'institut. Au sujet de cet essor, Edouard Rouby souligne à juste titre que « la création d'une équipe de direction, suite à l'embauche d'un médecin psychiatre, y est pour beaucoup. L'institut médico-pédagogique (IMP) proprement dit voit le jour, les méthodes scolaires s'affinent » au cours des vingt ans suivant la Grande Guerre, avant que ce bel élan soit brisé par la Seconde Guerre mondiale. Alors que la supérieure, sœur Albina Lippsmeier, et l'aumônier Albert Eberhardt² dominaient la direction de St-André pendant les années 1910 et 1920, tous deux quittent l'établissement en 1928, remplacés respectivement par sœur Artémia Simler et l'abbé Paul Kohler³.

Quant au pôle médical, il est renforcé grâce à l'arrivée du Docteur Stoeber à partir du 1^{er} janvier 1927⁴. La venue d'un neuropsychiatre, par ailleurs chef de clinique à l'hôpital de Mulhouse, se révèle indispensable pour lancer le projet de fonder au sein de St André un institut médico-pédagogique, au titre de sa prise en charge des enfants éducatibles et semi-éducatibles. C'est ainsi que celui-ci devient le médecin-chef⁵ et directeur du service médico-pédagogique de l'institut. De fait, « à partir de ce moment, le tandem de direction devient un triumvirat »⁶, dans lequel « le rôle de la supérieure est à la fois omniprésent et dilué, mais très clair sur un point précis : les relations épistolaires courantes avec les familles passent toutes par elle ».

Comme l'énonce le mémorandum adressé à la préfecture de 1927 par les médecins de l'institut, dès cette année-là à St André, « le service médical est assuré par deux médecins, dont un spécialiste des maladies nerveuses, qui font des visites fréquentes et régulières »⁷. Contrairement au passé où un médecin venait seulement en cas d'urgence à l'institut, on embauche dès 1923 un autre médecin, le Dr Lutringer, qui est lui présent en permanence sur le site.

2. Le mémorandum de 1927 et l'annonce des ambitieux projets des médecins de St-André

Ces projets se situent dans la droite ligne des ambitions affichées dès 1912. En effet, l'idée qui dirigeait déjà les constructions de 1912-13 apparaît comme prémisse de la nouvelle conception générale que voulait se donner St-André à partir de 1926, mais qui n'avait pu être mise en œuvre en raison de la guerre. Car on avait à l'époque déjà réalisé des pavillons destinés à séparer les grands groupes d'arriération : les arriérés profonds dépendants étaient regroupés par sexe dans les grands pavillons à l'ouest de l'axe routier médian, non loin des ateliers des artisans et de la ferme. De même, les hommes et femmes épileptiques bénéficiaient d'un pavillon indépendant. Il s'agissait de mettre de l'ordre car « la diversité des cas de détresse, les niveaux intellectuels trop différents ne permettaient pas une action éducative sérieuse »⁸. Ainsi, la topographie des lieux matérialisait un double but voulu par l'institut, mais l'ensemble de l'institut était encore désigné par le vocable imprécis

¹ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : Lettres – Rapports sur l'activité, Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St-André aujourd'hui », s.l., 1975.

² La fonction d'aumônier était fondamentale à St André. Comme le montre E.Rouby, « la fonction d'aumônier de St-André a dépassé largement sa raison d'être première » avec l'abbé Jérôme Ott, puis l'abbé Albert Eberhart. « L'aumônier est l'homme des relations administratives, il assure le suivi des chantiers et en général intervient dans toutes les situations où l'autorité masculine est nécessaire. Il devient directeur administratif et, en certaines occasions, directeur tout court », E. ROUBY, *op. cit.*, p. 76.

³ Avec la nomination de l'abbé Kohler, la fonction d'aumônier semble prendre plus d'importance. Dans un article de journal de 1932, on dit que l'institut est « sous la direction de l'aumônier, Monsieur Paul Kohler » (« steht unter der Leitung des Aumonier, Herr Paul Kohler »). Peu à peu, l'aumônier se substitue au directeur. A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Journal de Mulhouse*, le 5 octobre 1932.

⁴ On note d'ailleurs par cet acte le renforcement de la fonction d'aumônier au sein de l'institut, puisque l'abbé Eberhart signe le contrat d'embauche du médecin par la mention « directeur de l'institut ». Pourtant, voici ce que spécifie les « Droits et devoirs de la supérieure et de la directrice à St-André » (« Rechte und Pflichten der Oberin und der Directrice in St André ») : « la sœur supérieure occupe le premier rang dans l'établissement. Elle exerce son autorité sur l'ensemble de l'institut, et sa direction est une part essentielle portée par la directrice » (« Die Schwester Oberin nimmt den ersten Rang im Hause ein. Sie führt die Oberaufsicht über die ganze Anstalt, von deren direkten Leitung ein bestimmter Teil der Directrice übertragen ist »). A.S.C., CE 2M, Dossier 19 : « Lettres – Rapports sur l'activité », « Rechte und Pflichten der Oberin und der Directrice in St André », Cernay, le 16 mai 1928. L'incertitude au niveau du statut de l'aumônier semble être résolue au milieu des années 1930 : de facto, il devient directeur : dans un article du *Journal de Cernay* de 1934, il est qualifié « d'aumônier et directeur de l'établissement ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres et rapports émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., 21 avril 1934.

⁵ C'est par la mention de « médecin-chef » qu'il signera la plupart des documents administratifs et médicaux.

⁶ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 76.

⁷ A.S.C., CE -7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁸ A.S.C., CE 2M, Dossier 19 : « Lettres – Rapports sur l'activité », Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui », s.l., 1975.

« d'Asile des Idiots ». Après les reconstructions, il s'agit de continuer ces perfectionnements, et d'énoncer des buts poursuivis, en particulier celui de la différenciation de deux types de prise en charge distinctes, d'une part de ceux considérés comme éducatibles¹, et d'autre part celle des « idiots inéducables ». Si l'institut dans l'entre-deux-guerres est qualifié de « fourmilière après l'orage » qui « répare le sinistre qui ne lui a laissé presque que des ruines »², c'est pour désigner une frénésie qui est non seulement matérielle, mais qui concerne aussi les esprits des dirigeants en ébullition.

La volonté d'ajouter à l'asile un institut médico-pédagogique (IMP) apparaît dès 1926. En janvier 1927, au moment précis de l'embauche du Dr Stoeber, ce dernier ainsi que le Dr Lutringer³ adressent un mémorandum à la préfecture du Haut-Rhin⁴. Ils y énoncent les objectifs de leur action future au sein de l'institut :

« Le but de notre établissement est double :

- I) L'établissement a pour but de donner aux enfants arriérés et faibles d'esprit une éducation aussi vaste et approfondie que le permet l'état de leurs facultés mentales et leurs aptitudes sociales, et d'améliorer, dans toute la mesure du possible, leur état de santé psychique et physique.
- II) De prendre soin d'enfants non éducatibles »⁵.

Et si l'on en croit les propos des médecins, ce double but se matérialise dans la conformation nouvelle de l'institut :

« Pour réaliser ce double but, l'asile est divisé pour ainsi dire en deux sections, l'une destinée à l'instruction médico-pédagogique d'enfants éducatibles, l'autre réservée aux idiots proprement dits et qui demandent par leur constitution particulière des soins spéciaux. La réalisation de ce double but nous a aussi inspiré lorsque nous avons procédé au plan de la reconstruction de notre asile, qui est actuellement nettement séparé en deux parties, dont l'une est un institut médico-pédagogique d'enfants anormaux et l'autre un asile pour idiots ».

C'est donc le début d'une prise en charge totalement nouvelle qui s'annonce : on met fin au désordre qui régnait jusqu'en 1913 au niveau des malades qui vivaient pêle-mêle pour séparer selon leur degré d'arriération, et qui a perduré le temps de reconstruire les bâtiments après la guerre. Concernant la section des idiots, « elle se compose de deux pavillons séparés, l'un pour les garçons, l'autre pour les filles avec le confort le plus moderne et les installations hygiéniques que l'état de ces enfants réclame. Le personnel qui soigne ces malades est à la hauteur de sa tâche, vu qu'il y est occupé depuis des années à notre entière satisfaction »⁶.

Mais si le mémorandum parle des deux sections, IMP et asile, force est de constater que c'est en des termes très succincts que l'asile pour idiots est évoqué. Il est assez évident, dès ce premier mémorandum, que c'est prioritairement la question de l'éducation des arriérés mentaux les moins graves qui intéressent plus particulièrement le neuropsychiatre⁷. Pour preuve, ce document indique clairement que l'IMP a vocation d'être « la partie la plus importante de [cet] établissement »⁸. Tout ce qui est dit au sujet des incurables soignés dans l'asile est que « les idiots amoraux et les imbéciles antisociaux sont repérés soigneusement et font l'objet d'une surveillance spéciale », sans autre détail ici sur des mesures minimales d'éducation, par opposition aux renseignements sur les simples « anormaux »⁹. La meilleure preuve de cette tendance est le fait qu'on change

¹ Et c'est de cette première orientation qu'Edouard Rouby va se faire le chantre dès son arrivée. La prise en charge des déficients intellectuels les plus lourds n'est que peu détaillée dans les sources.

² A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

³ Qui a lui rejoint St André en 1923, et y restera jusqu'en 1968, et même jusqu'en 1978 en ce qui concerne la communauté religieuse. Cf. E.Rouby, *op. cit.*, p. 79.

⁴ A.S.C., CE 7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁵ A.S.C., CE 7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁶ Toutefois, soulignons bien que si les médecins parlent ici comme si tout était déjà en place, il ne s'agit en fait que de projets, qui ne se réaliseront pas forcément dans le laps de temps prévu par le corps médical, comme nous l'expliquerons.

⁷ Cf. chapitre 6.

⁸ Ce qui ne sera en fait jamais le cas, puisque la proportion des enfants de l'IMP ne dépassera jamais avant la Seconde Guerre mondiale les 20% de l'effectif total.

⁹ Nous reviendrons largement sur les distinctions entre ces différentes catégories au cours du chapitre 5. Le terme « anormaux », employé dans le mémorandum de 1927, fait référence aux enfants débiles légers qui peuvent être éduqués, alors que les « idiots » et les « imbéciles » sont les degrés les plus lourds, considérés comme incurables à l'époque. Quant aux termes « d'idiots amoraux » et d'« imbécile antisociaux », nous ne nous expliquons pas vraiment leur présence dans ce document, puisque ces termes ne sont pratiquement jamais employés par le Dr Stoeber pour désigner des catégories d'arriérés dans ses rapports médicaux (bien que les

l'appellation générique de l'établissement d' « institut pour idiot » (« Idiotenanstalt »). En effet, les médecins finissent leur rapport à la préfecture par l'annonce suivante : « dorénavant notre maison portera le titre : institut médico-pédagogique d'éducation et de formation professionnelle pour arriérés et anormaux »¹. Ainsi, comme le constate E. Rouby, la prise en charge des pathologies les plus graves au sein de la structure de l'asile ne change pas vraiment : « à côté d'un IMP qui se veut dynamique subsiste un asile qui ressemble fort sinon par ses locaux, du moins par sa vie quotidienne, à ce qu'il avait toujours été »². Car si l'appellation officielle change, dans la pratique, sept ans plus tard, il semble que pour la population, l'institut médico-pédagogique de St-André reste toujours pour les habitants de la région mieux connu sous l'expression de « maison des idiots »³.

3. Les nouvelles mesures éducatives et le tri des enfants

Pour créer une section spécifique pour les degrés les plus légers de retard intellectuel, il faut évidemment faire un tri, classer les enfants dès leur arrivée en évaluant leurs capacités⁴. Car à l'institut, on classe les enfants en deux grandes catégories préalables, avant d'établir un diagnostic plus fin : les éducatibles et les inéducatibles.. C'est sensiblement devrait se faire grâce à la mise en place future des installations suivantes⁵ :

« Il existe à notre infirmerie pour chaque sexe un poste de triage où sont logés les enfants qui nous arrivent. Tout d'abord ce poste nous permet d'empêcher l'invasion de maladies contagieuses et ensuite d'observer les capacités intellectuelles, le degré d'éducabilité et de sociabilité de chaque enfant pendant un certain temps. Les enfants reconnus non éducatibles passent d'emblée à la section d'idiots correspondant à leur âge et à leur degré d'idiotie. Les enfants éducatibles passent au deuxième poste de triage qui est représenté par notre classe préparatoire »⁶.

Ce tri nécessaire exige dès lors un rôle plus important du médecin, qui n'est plus seulement là pour soigner les maladies et épidémies ponctuelles. Il devient celui qui décide de l'orientation de chaque enfant au sein de l'institut. Plus, il acquiert peu à peu la faculté d'opérer un suivi de chaque enfant⁷. Dans le mémorandum, on insiste sur le fait que « pendant toute la durée de l'enseignement scolaire, les élèves sont régulièrement suivis par le service médical qui donne les indications utiles au personnel enseignant, afin que chacun puisse recevoir l'éducation appropriée à son cas »⁸, ce qui esquisse véritablement la perspective d'une prise en charge médico-pédagogique, par l'interaction et la communication entre les enseignants et les médecins, comme le résume le terme d'IMP. Au niveau de la division entre inéducatibles et éducatibles à St-André, notons que dans les années 1910, le psychiatre Georges Heuyer relève dans sa thèse⁹ la même partition binaire pour classer les arriérés en deux groupes : d'un côté les inéducatibles (« Erziehungsunfähig »), qui sont les idiots et partie les imbéciles, d'un autre les éducatibles (« Erziehungsfähig »). Le groupe des Bildungsfähig est subdivisé entre ceux qui ne peuvent apprendre qu'un travail manuel (« Beschäftigungsfähig »), c'est-à-dire la majorité des imbéciles et environ 50% des débiles¹⁰, et les enfants susceptibles d'instruction (« Bildungsfähig »),

termes « amoral » ou « asocial » sont parfois utilisés en tant qu'adjectifs, au même titre que « vicieux » ou « pervers ») et ne correspondent à aucune section particulière de l'institut.

¹ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

² E. ROUBY, *op. cit.*, p. 73.

³ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres et rapports émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

⁴ On veut établir un poste de tri, mais comment trier les enfants ? Quels sont les critères d'évaluation des degrés d'arriération ? De quelles pathologies sont atteints les enfants ? Y-a-t-il des antécédents responsables de leur arriération ? Nous répondrons à ces questions dans le chapitre 6 de notre travail.

⁵ Attention : le mémorandum parle au présent à propos de ces installations (« il existe... »), mais dans les faits, elles ne sont encore qu'en projet en 1927.

⁶ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁷ Ce suivi est effectué par le Dr Stoeber. Parfois les rapports médicaux se composent seulement de l'examen pratiqué par le médecin à l'admission d'un malade. Mais pour d'autre, on retrouve dans les dossiers personnels un détail particulièrement précis des crises d'épilepsie, des évolutions de leurs résultats en calcul, orthographe, expression...Ce suivi est donc réel, et nous l'étudierons plus finement dans notre 6^e chapitre.

⁸ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁹ Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de Médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 32.

¹⁰ Ceux qui se situent entre les Beschäftigungsfähig et les Bildungsfähig sont nommés « Schwarbegabt », c'est à dire ceux qui s'appliquent dans le programme scolaire, sans être assez doués pour être instruits.

c'est-à-dire l'autre moitié des débiles. Ce sont sensiblement ces critères qui organisent la répartition des enfants à l'institut dans les années 1920¹.

Au préalable, les enfants reconnus comme éducatibles après le premier poste de triage intègrent une classe préparatoire dans laquelle ils restent « jusqu'au moment où ils sont reconnus capables de monter dans la classe suivante »². On veut apporter un enseignement le plus individualisé possible dans chaque classe, et former des groupes d'élèves ayant les mêmes aptitudes, pour éduquer au mieux les « débiles légers » jusqu'à leur 15^e année. L'école est organisée en six classes installées dans les salles situées à l'extrémité du pavillon de l'administration, ainsi qu'au deuxième étage du pavillon des écoliers³. Après ces premières années d'éveil des sens, on en vient à l'initiation à différentes disciplines, d'une manière analogue à ce qu'on ferait pour un élève « normal », mais simplement avec un décalage temporel. Des disciplines comme la lecture, l'écriture, le calcul, la grammaire ou l'histoire-géographie sont ensuite enseignées suivant les facultés de chaque enfant. Si l'on ne possédait aucun renseignement sur la nature de l'enseignement avant la guerre, on est en mesure de dire que dans les années 1920, les cours dispensés à St-André ressemblent à ceux des écoles auxiliaires alsaciennes, qui sont très nombreuses par rapport au reste de la France, peu doté jusqu'en 1936 en écoles de perfectionnement⁴.

A l'instar de la partie médicale, le pan éducatif de l'institut est ainsi renforcé. Dans l'idéal, l'instruction des enfants de St-André doit déboucher sur une insertion professionnelle. Les apprentissages se font chez les artisans, auprès des jardiniers de l'institut, à la ferme⁵ ou dans des ateliers dirigés par les religieuses pour les filles⁶.

La structure de St-André est sur ce plan favorable, puisqu'au début des années 1930, la ferme s'étend sur une grande superficie ; elle possède les machines agraires les plus perfectionnées, d'immenses étables (80 vaches laitières, 150 porcs, chevaux, moutons), une basse-cour, un abattoir, une fromagerie, ainsi que de vastes granges et caves. Dans le même domaine sont situés les ateliers⁷: boulangerie, vannerie, serrurerie, cordonnerie, menuiserie, atelier du tailleur, ateliers à ouvrages manuels divers⁸ (fabrication de couronnes mortuaires sur commande, etc...).

Les arriérés ayant pu apprendre un métier travaillent à l'institut sous la direction de maîtres. Mais les pensionnaires dont l'état leur permet d'apprendre un métier sont les moins nombreux. Certains autres, moins capables de formation, sont occupés dans les champs à des tâches ingrates comme enlever les cailloux des

¹ Au début du siècle, les travaux sur la psychiatrie ont déjà montré que le critère d'éducabilité était insuffisant à définir un niveau d'arriération. Selon G. Heuyer, « les progrès pédagogiques seuls ne peuvent servir à la classification des anormaux : la notion de l'éducabilité est incomplète et parcellaire si elle ne se confond pas avec l'adaptation sociale. Le but de toute éducation est d'adapter l'enfant au milieu ds lequel il doit vivre et il est impossible, ds la notion d'adaptation, de séparer l'un de l'autre les deux éléments qui la constituent. Le critérium d'une éducabilité pédagogique est insuffisant si on n'y ajoute pas l'élément nécessaire de la non nocivité ». Pour le psychiatre, les débiles simples peuvent être « recueillis, adaptés, dressés et même « retrouver un équilibre compromis », in Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de Médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 33.

² A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémoire des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

³ Nous détaillerons le programme de l'enseignement dispensé et les méthodes éducatives adoptées dans le chapitre 7. De plus, les présupposés pédagogiques perceptibles dans ce mode d'éducation seront également éclairés dans ce chapitre. Nous pourrions également y dresser un bilan global des projets qui sont présentés dans ce chapitre. A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémoire des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁴ Dans les années 1910-1920, les écoles de perfectionnement se développent considérablement en Alsace, puisqu'en 1931, on compte notamment 5 classes à Colmar, 13 à Mulhouse, 1 à Sélestat, 5 à Schiltigheim, 3 à Bischeim. Ce mouvement est général dans d'autres pays, comme la Belgique, la Suisse et en particulier l'Allemagne, par contre en France, l'essor tarde.

⁵ L'institut a embauché un nouveau gérant pour la ferme après la Première Guerre mondiale, Joseph Schneider, qui s'en occupera jusqu'en 1949. La ferme compte jusqu'à 15 salariés entre les deux guerres, et constitue « un important centre d'activité dans l'institut, aussi bien par sa nature productrice que par son terrain d'apprentissage ou d'occupation pour beaucoup d'handicapés ». Elle accueille également le concours de plusieurs religieuses et est une sorte de « cœur de l'institut, physiquement et affectivement ; une mère nourricière, même si elle est parfois mauvaise mère : la terre ne s'est pas améliorée depuis le temps de l'abbé Schnell et les années fastes sont rares ». Cf. E. ROUBY, *op. cit.*, p. 77.

⁶ Cette attribution selon les sexes des métiers enseignés à l'institut reflète parfaitement la stricte séparation des rôles et des espaces entre hommes et femmes dans la société du début du siècle. Le « sexe faible » était totalement exclu des champs (aussi bien pour semer, faucher ou labourer). Par contre, tous les travaux manuels peu affectueux par les hommes leurs étaient dévolus : arracher les mauvaises herbes, récolter les fruits, faner le foin, etc. De la même façon, à la ferme, la division du travail était stricte : l'entretien de la basse-cour revenait à la femme, tandis que l'écurie était réservée aux hommes. On retrouve toutes ces pratiques dans les tâches attribués aux pensionnaires de l'institut. Cf. Jean-Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *La vie quotidienne entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1994, pp. 32-33.

⁷ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Prospectus distribué aux familles détaillant la formation dispensée à Cernay, années 1920.

⁸ On trouve notamment dans les sources la mention d'un atelier de fabrication de couronnes mortuaires sur commande, ainsi que de la vannerie et de la broserie.

sillons. La correspondance d'Henri P., d'origine parisienne, admis en 1934 à St André à l'âge de 27 comme débile léger, témoigne de ces durs travaux¹ :

« Je vous dirais que depuis ma dernière lettre, il y a un peu de changement. Ainsi la sœur qui avait 10 à 12 garçons pour travailler dans les champs ne les a plus, elle a 12 à 15 filles, avec qui elle ramasse des pierres, elles ont aussi glané. Les garçons (dont je faisais partie) sont maintenant avec un gardien, alors sans trop exagérer, c'est un peu comme autrefois ! Nous ramassons aussi les pierres, quelquefois plusieurs fois sur le même champ. Avant le labourage, après le labourage, après le hersage et il en reste toujours. Vous voyez d'ici que de pierres ramassées sur les terres. Les pierres sont mises en tas le long des chemins bordant les champs. Elles sont enlevées par des tombereaux, elles servent à boucher la carrière. Fin juillet nous avons eu la moisson ; cette année, elle n'a pas duré longtemps car la récolte est mauvaise. L'avoine n'a pas réussi, elle a été fauchée pour le bétail, quant au seigle, il n'est pas fameux. Tout a été fini bien avant le 15 août qui a été fête de la moisson. La récolte des pommes de terre a commencé avant hier, elles ne sont pas épatantes, et il y en a bien moins que l'année dernière ; aussi tout comme les autres années, après le ramassage a lieu le glanage. Ils devront en acheter encore plus que les autres années. Il y a eu aussi ces temps-ci la fenaison, sur les chemins verts de l'asile et aussi sur quelques terres qui ont été ensemencées en prairie ; c'est un peu de foin. [...]. Excusez l'écriture et mon langage simple ! ».

Peu épanouissant et fatigant, le travail des pensionnaires n'est pourtant pas rémunéré, car considéré comme une règle d'hygiène nécessaire à leur santé et ordonné par le médecin². Toutefois, l'établissement tient compte de la dépense supplémentaire de forces que leur demande le travail en leur accordant une nourriture plus abondante et plus substantielle, du vin aux repas, ainsi que l'autorisation de fumer le dimanche. La ferme de l'institut dispose d'une main-d'œuvre abondante et gratuite, mais n'oublions pas qu'une majorité des pensionnaires de l'asile est elle incapable de tout travail, soit pour des raisons d'incapacité physique, soit par indiscipline ou apathie³. Pour les autres, incapables d'apprendre un métier ni d'aider au niveau des travaux agricoles ils sont eux « occupés à des besognes humbles, comme aides dans le ménage ou dans l'économie, en tenant toujours le plus large compte de leurs aptitudes et de leur état de santé »⁴.

Assurément, on peut parler d'un « tournant » pour qualifier cette fin des années 1920. Mais ces déclarations, qui ne sont que des projets, ont-elle été appliquées dans les faits? Malgré la motivation et le dynamisme des médecins, il faut constater que de nombreux points de leur mémorandum mettent beaucoup de temps à se réaliser.

C. LES LIMITES DES OPTIMISTES PROJETS DES MEDECINS

1. Des réalisations qui tardent à se concrétiser

Au sujet de tous les projets énoncés dans le mémorandum de 1927 comme imminentes, « force est de dire qu'en grande partie, ces déclarations constituent plus un projet et des déclarations d'intentions qu'une réalité »⁵. En effet, deux ans et demi plus tard, un autre mémorandum est élaboré par les deux médecins, et transmis à la supérieure générale ainsi qu'à Monseigneur Kolb⁶. Loin de donner un aperçu aussi positif de l'institut, les médecins y expriment clairement leur impatience devant la lenteur de la mise en œuvre de leurs projets. Ce document de 1929 est un plaidoyer exposant les améliorations que les docteurs Stoeber et Lutringer

¹ Cette lettre est reprise d'après le livre d'A.Rouby. Il note : « Le style et l'orthographe de sa lettre sont intégralement respectés ici. Les extraits présentés ont pu être recoupés et vérifiés [...] son témoignage est fiable ». A l'institut, le garçon travaille comme aide de bureau, mais est parfois envoyé au grand air lorsqu'il devient trop fantasque.

² Cet usage est conforme à l'article 18 de la loi du 18 Décembre 1838, selon laquelle : « Dans tous les établissements publics où le travail des aliénés sera introduit comme moyen curatif, l'emploi du produit de ce travail sera déterminé par le règlement intérieur de ces établissements ».

³ En effet, même pour les arriérés qui ne sont pas empêchés physiquement, il n'est pas systématique qu'ils consentent à exécuter des tâches, même simples. Comme le constate le psychiatre Georges Heuyer au début du siècle, les débilés légers font souvent preuve d'une « inactivité profonde de toutes les fonctions psychiques ; leur attention ne peut agir, ni se concentrer, ni surtout se maintenir concentrer » au risque d'un épuisement rapide. Cf. Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 138.

⁴ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁵ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 76.

⁶ L'abbé Charles Kolb est le supérieur de la congrégation du 21 juillet 1924 au 30 mai 1950. Ordonné prêtre en 1900, puis pronotaire apostolique en 1938, il s'impliquera beaucoup dans le destin de l'institut.

estiment « tout à fait urgentes d'apporter à l'organisation médico-pédagogique de l'institut St-André »¹. Comme on l'a vu auparavant, les dires des médecins dans leur courrier de 1927 à la préfecture n'étaient qu'une énumération d'« une série de services spéciaux dont nous [les médecins] espérons à l'époque l'installation éminente, à tel point que nous les signalions comme fonctionnant déjà, et depuis nous n'avons cessé d'insister auprès de la direction [...] sur la nécessité fondamentale de leur réalisation»².

Mais à la fin de l'ère des reconstructions, les moyens manquent³, et ce qui paraissait être acquis pour les Dr Stoeber et Lutringer en 1927 n'est en fait pas du tout réalisé plus de deux ans plus tard, malgré leur volontarisme. Ils dénoncent des « lacunes très sensibles dans l'organisation médico-pédagogique auxquelles [ils se sont] efforcés de pallier avec toute la bonne volonté et toute la patience » et considèrent de leur devoir de les « signaler à nouveau aujourd'hui avec beaucoup d'insistance ». Et pourtant, leur patience semble avoir atteint ses limites, et surtout engage la responsabilité de tout l'établissement, puisque qu'ils expriment ici « le grand souci [...] de contribuer par nos conseils et notre activité au développement de l'institut, dont le bon renom et la prospérité [leur] tiennent tant à cœur ». Selon leurs propres termes, les médecins veulent faire de St-André un « établissement modèle ». Ce n'est apparemment pas l'orgueil qui guide leur démarche, mais bien plutôt la déontologie qui s'impose à eux en tant que médecins. Ils expliquent que, ayant rencontré de nombreux parents des enfants admis, qui misent tout leur espoir sur la renommée et la compétence du personnel de l'institut, ils se doivent d'être en mesure d'apporter les meilleurs soins possibles aux enfants :

« Nous nous sommes émus de l'espoir et de la confiance touchante, avec laquelle ceux-ci nous remettent leurs enfants, et nous sentons le poids de la responsabilité morale que nous prenons en leur promettant de faire de notre mieux pour améliorer l'état de ceux qu'ils nous confient»⁴.

Ce qu'exigent au plus vite les médecins, c'est qu'on leur donne les moyens d'assurer leur devoir. Ils rendent hommage « au dévouement inlassable et à l'activité infatigable des religieuses qui consacrent leur vie au service de ces malheureux déshérités et qui [les] soutiennent de leur mieux ». Mais les insuffisances sont nombreuses dans les faits, entrant en contradiction avec l'image qui est donnée de la structure de St-André dans les projets. Ces différences manifestes entre théorie et pratique des soins et de la prise en charge inquiètent les médecins, en ce qu'elles sont potentiellement préjudiciables à la réputation de l'institut.

2. La polémique sur la « publicité mensongère » diffusée par l'institut

Car ces retards engagent en cette fin des années 1920 la responsabilité de l'institut. Il y a une véritable distorsion entre la réputation de l'institut et la réalité des soins qui y sont dispensés⁵. Certes, dix ans après son retour en France, St-André est devenu un des établissements les plus importants par le nombre de ses pensionnaires dans le pays, et draine des enfants venant d'un cercle qui s'élargit. Vers 1930, il accueille par exemple plusieurs enfants venant du Var. Mais les médecins ont des propos durs à ce sujet : l'établissement « n'est actuellement pas encore à la hauteur de sa tâche et n'est pas à même de justifier toute l'ampleur de sa renommée »⁶. Car si St-André porte dès 1927 le titre « d'institut médico-pédagogique d'éducation et de formation professionnelle pour arriérés et anormaux incurables », on raccourcira bien vite par « IMP ». Cette métonymie utilisée pour désigner l'ensemble de l'établissement est trompeuse, car il comprend certes un IMP pour enfants éducatifs, mais aussi un asile pour incurables. Cette appellation erronée sera source de malentendus pour de nombreux parents, qui croient voir dans cet « institut médico-pédagogique d'éducation et de formation professionnelle pour arriérés et anormaux incurables » une chance providentielle d'éducation pour les enfants les plus gravement atteints. Plus grave, cette appellation, qui « fait partie d'une préoccupation précise qui s'est fait jour : celle de maintenir coûte que coûte, voire de développer, la structure médico-

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

² *Ibid.*

³ Les médecins y font allusion dans le mémoire : « Les circonstances difficiles que l'institut a traversées au cours des trois dernières années n'ont jusque-là pas rendu possible ces réalisations ». A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁴ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁵ Et cette réalité ne peut être appréhendée qu'au travers des propos des médecins dénonçant les manques de l'institut, ou dans les rares critiques que font les parents vis-à-vis de l'institut. Les articles de journaux de l'époque ou les rapports historiques plus tardifs émis au sujet de St André donnent eux une vision positive intemporelle de l'action des Sœurs. Les médecins, louant le dévouement du personnel, n'attendent eux pas moins qu'une dotation suffisante en moyens techniques et humains afin de remplir les objectifs fixés dès 1927.

⁶ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

pédagogique »¹, devient en quelque sorte une publicité mensongère, certes sans doute involontaire. Examinons la notice diffusée à partir de la fin des années 1920 en réponse aux questions des familles ou des organismes d'assistance, qui est à l'origine de cette confusion :

« L'institut St-André est une œuvre de bienfaisance. Complètement détruit pendant la guerre, il se trouve en pleine reconstruction. Il compte momentanément 600 anormaux des deux sexes. Nous nous occupons de l'éducation et de l'instruction d'enfants arriérés et épileptiques dans les différentes classes de notre école. Après avoir quitté l'école, les enfants peuvent d'après leur aptitude entrer dans un des différents ateliers de l'institut, et y apprendre un métier de boulanger, menuisier, cordonnier, tailleur, brossier, vannier, ou être employés dans le jardin comme apprenti jardinier. Les filles sont employées dans les différentes occupations du ménage, dans les ateliers de couture et de repassage »².

Force est de constater que cette notice prête à confusion, puisque si elle s'étend sur la formation des enfants dits « éducatibles », elle ne dit mot des 80% d'enfants restants : les pensionnaires de l'asile, pour la plupart incurables et souvent incapables d'accomplir les gestes les plus simples pour subvenir à leurs besoins. Voici par exemple les propos de la mère du petit Camille G. qui exprime à la supérieure ses espérances dans l'établissement St André, dont les soins sont d'après ce qu'elle a pu lire « en prenant connaissance [du] programme d'éducation, plutôt un remède rééducatif qui lui peuvent apporter une amélioration de son état »³. Ainsi, « fort de sa reconnaissance comme institut médico-pédagogique, St-André oublie de préciser que la description concerne certains handicapés, mais pas tous, et qu'à côté de l'IMP, il y a aussi un asile »⁴. Par conséquent, les parents lisant un tel prospectus sont amenés à penser que leur enfant, peu importe sa pathologie, peut être soigné et éduqué à l'institut, qui acquiert dès lors une aura de véritable « lieu du miracle » selon Edouard Rouby. Et en effet, croyant à cette notice à la tournure trompeuse, des parents de la France entière se déclarent prêts à envoyer leurs enfants à Cernay, de telle sorte que les demandes de renseignement affluent⁵. Cette confusion n'est évidemment pas volontaire de la part de la direction de l'institut, qui dans sa notice a certainement voulu mettre en valeur les constants efforts faits sur le plan de l'éducation, et donner une image dynamique. Il n'en reste pas moins que cette notice ment par omission : « Que n'y a-t-il alors de désillusions, d'amertume, de rancoeurs, d'agressivité même, quand au bout de quelques mois, les parents découvrent que leur enfant n'est pas scolarisable ni susceptible de suivre un apprentissage, mais vivote à l'asile, sur fond de diagnostic grave, irrémédiable et irréversible ; cette révélation provoque de nombreux retraits par les familles »⁶.

3. De nombreuses insuffisances

Une première insuffisance réside dans le manque de place à l'institut, qui limiterait les efforts entrepris. Malgré la fin des constructions, qui permettent l'accueil d'un effectif plus important, aucune augmentation du personnel enseignant n'a suivi. Selon les propos du second mémorandum, le manque de personnel est tel qu'une des quatre classes fonctionnant en 1928 à l'institut a dû être supprimée, si bien que « l'école n'a donc plus que 3 sœurs enseignantes, dont une seule possédant un brevet d'enseignement »⁷. Comment parler ainsi d'un suivi « individuel » alors que selon les médecins, un minimum de six personnes responsables de l'enseignement⁸ est indispensable et que « l'instruction des arriérés et anormaux ne peut être entreprise utilement qu'en créant des classes très petites, comportant au maximum une dizaine d'élèves [...]. Autrement l'enseignement, qui doit être tout à fait individuel, bien plus encore que pour les enfants normaux, devient irréalisable et illusoire »⁹. Quant au groupe préscolaire, annoncé dans le mémorandum de 1927, des résultats très encourageants ont été atteints, mais qu'il convient de poursuivre. Il est nécessaire de

¹ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 85.

² On retrouve en effet cette note dans de nombreux dossiers personnels des malades, conservés sur le site de l'institut à Cernay, et classés selon les années de sortie des enfants.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite de la mère de Camille G. à Madame la Supérieure directrice de St André de Cernay, s.l., s.d.

⁴ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 86.

⁵ Car que cela peut-il signifier d'autre pour ces gens, qui ont souvent de faibles ressources, que d'envoyer leur enfant en Alsace s'ils habitent dans le Var ou en Bretagne ? D'autres instituts existent sans doute, plus près. Mais, de nombreux parents choisissent St André, croyant sans doute au miracle de cet institut lointain, dont E.Rouby note avec justesse que la distance doit accentuer l'aura magique que semble contenir la notice, pour des familles qui pensaient avoir tout tenté pour leur enfant.

⁶ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 86.

⁷ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁸ Et de préférence un personnel formé ayant fait « un stage ou deux dans une école d'arriérés ».

⁹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

« s'occuper de l'éducation et de l'instruction élémentaires de ceux de nos pupilles qui ne peuvent pas encore ou ne pourront jamais fréquenter l'école proprement dite : les tous petits qu'il faut d'abord préparer et trier pour l'école et ceux parmi les enfants plus âgés, qui sont capables d'acquérir quelques notions pratiques qui leur seront très utiles dans la vie et faciliteront la tâche de leur entourage »¹.

En 1929, seule une quinzaine de garçons en font partie, état qualifié d' « embryonnaire », alors que l'objectif posé est de 80 à 100 enfants, et 4 ou 5 personnes pour s'occuper de cette section de « tout petits » qui est une « pépinière pour les jeunes cerveaux qui y sont cultivés »². Le chemin s'annonce encore long.

De même, sur le plan de l'apprentissage, les médecins dénoncent les limites de l'action menée à l'institut. D'après eux, « certains des artisans qui sont préposés ne sont pas à la hauteur de leur tâche et ne comprennent pas qu'il leur faut avoir beaucoup de patience, beaucoup d'ingéniosité et de persévérance pour développer les aptitudes de leurs apprentis, beaucoup plus qu'avec des enfants normaux »³. Car parfois, les apprentis seraient renvoyés par leur maître, qui ne sait pas forcément faire preuve du comportement adapté à des adolescents handicapés mentaux, une des qualités essentielles étant la patience. Les médecins souhaitent également la création d'une autre structure au niveau des adolescents en vue de s'insérer dans le monde du travail, nommée « école postscolaire ». Sorte de pendant au groupe préscolaire, elle permettrait d'entretenir les connaissances apportées aux enfants éducatibles qui entament un apprentissage, car « leur instruction a besoin d'être entretenue et perfectionnée, afin qu'ils n'oublient pas faute d'exercice, ce qu'ils ont appris, souvent au prix de tant d'efforts »⁴. Selon les souhaits du Dr Stoeber, cette école serait dirigée par l'aumônier Kohler.

Ensuite, il était question d'un poste de triage dans le mémorandum de 1927, mais en fait, en 1929, il n'en est rien. C'est donc un échec partiel, puisque la situation réelle est la suivante : les enfants sont répartis dès leur premier jour à l'institut dans les différents services, mis à part ceux atteints d'une maladie aiguë qui sont eux gardés à l'infirmerie. Cette dissémination est évidemment un obstacle majeur à l'évaluation correcte de leurs capacités, et ainsi à une prise en charge adaptée à leur niveau, contrairement à ce qui était affirmé en 1927. Les médecins, qui exprimaient leurs projets au présent de l'impératif en 1927, ont donc fait preuve d'un optimisme illusoire.

L'urgence la plus impérative⁵ est par conséquent de réaliser un « poste central d'observation », qui concerne 10 lits par sexe, et serait situé dans un nouveau pavillon destiné à l'isolement des maladies infectieuses et épidémiques⁶. Mais cette réalisation implique la mise en place d'un second poste de sœur infirmière, étant donné que la première est saturée de travail. La volonté du corps médical est ainsi contrecarrée non seulement par le peu de soutien des autorités françaises, mais aussi par le manque de moyen, éternel point noir tout au long de l'histoire de l'institut de Cernay.

Enfin, une dernière question reste irrésolue tout au long de l'entre-deux-guerres. En 1927 à ce sujet, « il est prévu de leur réserver des salles spéciales afin de pouvoir leur assurer plus facilement les conditions de traitement médical et de régime alimentaire »⁷.

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

² Relevons ici le vocabulaire mélioratif employé par les médecins. Il n'est nullement question pour parler des déficients mentaux (et c'est assez rares dans nos sources pour le souligner !) d'esprits tarés ou corrompus, mais de graines en attente de germe dans le mémorandum.

³ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁴ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁵ On comprend l'insistance des médecins sur ce point particulier par le fait que les termes « poste central d'observation » sont soulignés dans le document original.

⁶ Cette réalisation est non seulement demandée par les médecins de l'institut, mais aussi par les autorités. Car en cas d'épidémie, il est nécessaire que l'institut possède un pavillon d'isolement, qui recevrait les malades, et pourrait ensuite servir de poste de triage après désinfection. On parle d'ailleurs dans le même document de créer un service spécialement conçu pour accueillir les tuberculeux, eux aussi contagieux.

⁷ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

Très nombreux à St-André¹, ils nécessitent des mesures spécifiques : au niveau alimentaire, ceux-ci devraient dans l'idéal respecter un régime achloruré (sans sel), et doivent mener une vie loin du bruit et de l'agitation qui règne le plus souvent au sein de l'institut. Le contact avec les remueurs pensionnaires de St André serait en effet facteur de déclenchement de crises d'épilepsie plus fréquentes chez eux². Mais, comme le déplorent les médecins avec une pointe d'amertume, trois ans plus tard, cette promesse attend toujours sa réalisation. Ici encore, c'est

« la dissémination actuelle de ces malades [qui] rend leur surveillance médicale très difficile, alors qu'elle serait chose facile s'ils étaient concentrés dans un seul service [...car] la science médicale possède une série importante de moyens d'améliorer le sort des épileptiques ; [les médecins souhaitent l'appliquer] de [leur] mieux, mais ils ne pourront donner tout leur rendement que lorsque l'institut possédera les services d'épileptiques demandés depuis trois ans»³.

A toutes ces insuffisances s'ajoutent d'autres doléances, qui sont portées à l'oreille de la direction de l'institut : la mise en place dans chaque pavillon d'une ou deux chambres dotées de grillages aux fenêtres, afin d'accueillir ponctuellement les enfants trop agités ou qu'on diagnostique comme malades mentaux, mais aussi comme locaux disciplinaires, ainsi que l'élargissement du nombre de fosses d'aisances, qui sont de plus défectueuses. Mais comme le souligne E. Rouby à propos de toutes ces mesures, « les grands projets se réalisent rarement de manière intégrale ». En fait, l'institut réussira à faire fonctionner le service de triage quelques années seulement avant la Seconde Guerre mondiale⁴.

Toutefois, en ce qui concerne l'action des médecins, malgré le retard des structures, elle sera lancée dès l'arrivée du Dr Stoeber au début de l'année 1927. A partir de cette date, nous constatons dans les sources un tournant dans la manière d'effectuer le diagnostic et les soins des malades. Même si les moyens manquent, le volontarisme du corps médical de l'institut permet la mise en place de techniques de diagnostics qui font évoluer la manière de prendre en charge les déficients mentaux. Une évaluation des pathologies plus fine et un suivi accru est constatable dès le début des années 1930, comme nous allons le voir à présent.

¹ Au début des années 1930, ils sont en effet plus d'une cinquantaine à l'institut.

² Dans les correspondances avec les familles, nous rencontrons d'ailleurs le cas d'une mère parisienne outrée que son fils épileptique, mais pas arriéré, soit au milieu de nombreux déficients mentaux, dont le comportement parfois brutal ou excentrique provoquerait des crises chez celui-ci. Elle aussi dénonce la mauvaise qualité des informations préalables sur l'institut : si elle avait su, déclare-t-elle, jamais elle n'aurait envoyé son enfant aussi loin, et le retire très rapidement de St-André.

³ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁴ Le service de triage de l'institut médico-pédagogique de Hoerdt fonctionnait déjà depuis 1923. Peut-être a-t-il servi de modèle à celui de St-André, mais nous ne pouvons rien affirmer à ce propos, car la thèse de R. David sur Hoerdt n'en fait pas mention.

CHAPITRE 5 - METHODES DE DIAGNOSTIC DES NIVEAUX D'ARRIERATION ET INNOVATION MEDICO-PEDAGOGIQUE (1927-1939)

Avant le début des années 1920, St-André ne bénéficiait d'aucun médecin sur le site de Cernay. Comme on l'a mentionné dans le chapitre précédent, le Dr Lutringer arrive en 1923, tandis que le neuropsychiatre, le Dr Stoeber, est embauché en 1927. Leur action commune est la suivante : « le docteur Stoeber, chef et spécialiste en neuropsychiatrie, contrôle chaque jour l'état de ses patients dont l'esprit est resté arriéré et qui nécessitent plus que d'autres l'aide extérieure et le soutien. Le suivi médical de la santé [des patients] est assuré par monsieur le docteur Lutringer de Cernay »¹.

Outre cette amélioration des soins que permet la présence de deux médecins sur le site, la deuxième partie des années 1920 voit un changement radical dans la prise en charge médicale de la déficience mentale. Il s'agit non seulement d'accueillir les malades, mais aussi de les « trier » afin de les affecter dans la section correspondant à leur pathologie². Car si généralement, un placement à St-André est motivé l'arriération mentale du malade³ -éventuellement accompagné d'autres manifestations pathologiques -, l'éventail des cas admis est très étendu. Pour parvenir à évaluer le degré d'arriération de chaque patient⁴, l'arrivée des malades est encadrée par les médecins. Les docteurs Lutringer et Stoeber, sous la houlette de ce dernier qui porte le titre de médecin-chef, examinent avec soin l'enfant, ainsi que toute son histoire familiale et médicale, qui se trouve consignée dans des questionnaires remplis par la famille. Les admissions se formalisent donc. Alors qu'au début du siècle, c'était un membre de la direction qui accueillait les parents et leur montrait simplement l'établissement, dès la fin des années 1920, l'arrivée des pensionnaires ne peut se faire qu'en passant par le cabinet du Dr Robert Stoeber, neuropsychiatre⁵, qui y « prend tous les renseignements d'ordre médical, social et scolaire »⁶.

Le médecin-chef a de fait un rôle central dans l'entre-deux-guerres à l'institut. D'une part dans la pratique, au travers de la prise en charge des malades, d'autre part sur le plan théorique, par ses impulsions vers une évolution des soins. Il introduit à Cernay certaines méthodes de la psychologie moderne⁷, qui permettront une approche moins qualitative du diagnostic; cela explique notre terme de « médicalisation », les décennies 1920-30 voyant une « rationalisation » de la prise en charge grâce à différents outils que nous détaillerons dans ce chapitre. Quelles informations sont prises en compte à l'époque afin d'expliquer le diagnostic des médecins ? En quoi consistent les améliorations apportées dès la fin des années 1920 sur les plans du diagnostic et les soins des handicapés mentaux ? A quel point les outils mis à la disposition du neuropsychiatre par la méthode Binet-Simon permet-elle une précision du diagnostic ?

A. LES OUTILS DE DIAGNOSTICS UTILISES A L'INSTITUT AVANT LE DEBUT DES ANNEES 1930

Dans les années 1920, le diagnostic de l'arriération mentale n'est pas vraiment fixé et les structures d'accueil pour handicapés mentaux sont limitées en France, où ceux-ci sont encore souvent affectés dans des asiles d'aliénés. La difficulté d'évaluer le niveau de handicap d'un sujet n'empêche pourtant pas qu'il faille l'affecter dans une certaine section de l'institut. Est-il débile ? Idiot ? A-t-il besoin d'aide pour accomplir ses besoins élémentaires ? Voilà ce que doivent déterminer les médecins de St-André à l'arrivée d'un malade⁸. Nous voulons ici esquisser les raisons invoquées à l'époque expliquant les multiples niveaux de handicap mental. Cette démarche est menée grâce à deux sources : l'autre par les propos donnés par les parents ou un

¹ « Dr Stoeber, Médecin chef und Spezialist für Nervenranke, kontrolliert täglich den Stand der ihm anvertrauten Menschenkinder, deren Geist zurückgeblieben ist und die mehr denn andere Menschen fremde Hilfe und Unterstützung notwendig haben. Der Gesundheitsdienst wird von Herrn Dr Lutringer, Sennheim, überwacht. Der Gesundheitszustand ist ein sehr guter, denn seit einer ganzen Reihe von Jahren ist keine Epidemie zu verzeichnen gewesen ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Mulhouse*, Mulhouse, le 5 octobre 1932.

² Etant donné l'organisation « pavillonnaire » de l'institut. Chaque bâtiment correspond à un niveau d'arriération spécifique : pavillon des « incurables », pavillon des « épileptiques », pavillon des « éducatibles »...

³ Nous insistons sur le « généralement » : en effet, si la plupart sont déficients mentaux, de rares cas ne présentent aucune arriération et sont simplement épileptiques.

⁴ Ou tout au moins tenter de le cerner, puisque même une rationnelle « échelle métrique de l'intelligence » est contestable.

⁵ Les admissions ne sont donc possibles que lors de ses jours de vacation à l'institut, soit le mercredi et samedi matin.

⁶ Tandis qu'au niveau de l'hébergement, c'est la supérieure de l'institut qui s'occupe de l'accueil des nouveaux pensionnaires. Cf. Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 89.

⁷ Nous montrerons les limites de ces méthodes, il n'en reste pas moins qu'elles constituent un progrès par rapport aux méthodes antérieures de diagnostics.

⁸ Dans cette première partie, pour décrire les pathologies et les diagnostics nous nous baserons sur des documents antérieurs à 1930, année à partir de laquelle le Dr Stoeber introduit d'autres outils que nous aborderons dans une seconde partie.

médecin ayant examiné l'enfant dans les questionnaires ou les lettres envoyées à l'institut, et l'autre au travers du rapport médical élaborés par les médecins à la suite de leur examen et de l'observation effectuée pendant des premiers jours. Le questionnaire médical commence d'ailleurs par cette remarque préliminaire :

« Il est de la plus grande importance pour le diagnostic et le pronostic¹ de l'infirmité d'avoir des renseignements aussi précis et complets que possible sur les antécédents familiaux et personnels de celui dont l'admission est proposée. D'autre part la description détaillée de l'infirmité est indispensable pour permettre d'apprécier l'opportunité et l'urgence de l'admission. Il est par conséquent recommandé de faire remplir ce questionnaire avec le plus grand soin par un médecin qui devra examiner personnellement l'intéressé ».²

A l'époque déjà, l'examen médical était une étape centrale qui permettait de classer les individus dans les différentes catégories de la déficience mentale. Cette opération n'avait pas pour simple but de « coller » une étiquette sur chacun d'entre eux : c'était le préalable obligatoire dans un établissement qui rangeait ses pensionnaires dans des pavillons spécifiques à leur pathologie, afin d'offrir à chacun un traitement et une prise en charge la plus adaptée possible.

1. Le questionnaire rempli par un médecin, outil d'appréhension des causes de l'arriération : entre influence du génotype et du phénotype

Le premier outil dont bénéficient les médecins est le questionnaire rempli par les familles³. Il est à « remettre dûment rempli par un médecin avec la demande d'admission à l'Asile catholique Saint-André près Cernay »⁴. Ce questionnaire, rempli soit par le médecin de famille, soit par celui de l'établissement d'origine du pensionnaire en question, contient les renseignements de base sur celui-ci, tel le domicile, le nom des parents ou leur activité professionnelle⁵. Mais il s'intéresse aussi aux antécédents expliquant potentiellement la débilité. Tout d'abord les antécédents antérieurs à la naissance (alcoolisme des parents, consanguinité, syphilis, choc émotionnel de la mère, présence de cas d'arriération dans la famille...) = le génotype = l'inné. Ensuite, les antécédents postérieurs à la naissance (chute sur la tête, maladie comme la méningite...) = le phénotype = l'acquis⁶, sur lesquels nous allons nous pencher successivement.

a. L'influence du génotype : les « antécédents familiaux »

Nous allons voir ici dans quelle mesure les questions posées dans le questionnaire médical sont représentatives des causes qu'on croyait responsables de l'arriération mentale à la fin du XIXe et au début du XXe siècle⁷. Tous les critères étiologiques y figurant étaient en effet essentiels pour la plupart des médecins de l'époque. Car au début du siècle, « pour la plupart des auteurs, les enfants anormaux sont ceux qui présentent des anomalies permanentes dues à des causes biologiques innées ou produites par des maladies ou des accidents aux conséquences irréversibles »⁸. Les propos de Paul Strauss en 1903 illustrent bien cette composante héréditaire de l'arriération, centrale à l'époque :

¹ Le diagnostic est le raisonnement menant à l'identification de l'origine d'une maladie. Le terme vient du grec *diá*, diviser ou distinguer, et *gnosis*, la connaissance : il s'agit d'acquérir la connaissance d'une pathologie à travers les signes observables. Le pronostic désigne lui les chances de guérison.

² A.S.C., CE-2M, Dossier 18-1 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Questionnaire médical à remettre avec la demande d'admission », s.l., vers 1920.

³ Nous allons détailler ici les grandes lignes de ces questionnaires. Voir annexe *in extenso*.

⁴ A.S.C., CE-2M, Dossier 18-1 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Questionnaire médical à remettre avec la demande d'admission », s.l., vers 1920. Soulignons que la référence de cette source indiquée ici est celle du questionnaire vierge, conservé dans le fond de la maison mère des Sœurs de la Croix. Mais ce même questionnaire se trouve systématiquement dans le dossier personnel de malade dès le milieu des années 1920, rempli cette fois par le médecin de famille ou le médecin de l'établissement d'où il est issu. Nous présenterons par la suite (autres annexes) un exemplaire d'un questionnaire rempli.

⁵ C'est grâce à l'étude systématique de ces questionnaires pour l'année 1927 que nous avons pu établir quelques statistiques sur l'origine sociale des parents (voir chapitre 8), les causes supposées de la débilité, l'âge des premiers symptômes, les antécédents familiaux...

⁶ Soit respectivement ce qui relève du génotype, c'est-à-dire de l'inné, et ce qui relève du phénotype, c'est-à-dire de l'acquis. Cette distinction entre inné et acquis reprend une partition traditionnelle dans l'étude des causes de l'arriération. Ainsi Alfred Binet différencie « les *arriérés acquis*, c'est-à-dire les sujets qui sont devenus arriérés par suite d'un événement postérieur à la naissance, [qui] sont d'ordinaire moins perfectibles que les *congénitaux*, ou sujets qui doivent leur arriération à une influence ayant agi avant la naissance », in Alfred BINET, *Écrits psychologiques et pédagogiques*, choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, p. 92.

⁷ Nous référons à nouveau le lecteur aux annexes s'il souhaite consulter la source dans sa totalité. Nous exploitons ici l'essentiel.

⁸ Monique VIAL, « Enfants « anormaux », Les mots à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle », p. 36, in Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral (sous la dir. de), *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, p. 35-70.

« Au premier rang des enfants malheureux [...] sont ceux qui ont reçu le nom général d'anormaux [...] Ils sont accablés sous le poids d'infirmités léguées, héritées de tares familiales. La nature de ces legs est morbide autant que leur provenance. Quelques-uns de ces tares de naissances sont légères et guérissables ; le plus grand nombre sont d'une gravité définitive »¹.

Ainsi l'état de santé des parents était un élément fortement pris en compte à l'époque, c'est pourquoi on recherche explicitement les « antécédents familiaux » dans une première partie éponyme du questionnaire. Avant de détailler quels paramètres étaient pris en compte, évoquons un problème d'ordre méthodologique relatif à cette pratique de recherche des antécédents familiaux, évoqué en 1931 dans le mémoire de Louise Huber, qui détaille une visite médicale à Cernay :

« Après avoir passé au service administratif, je vais avec le petit à l'infirmerie, pour la consultation du Médecin-Chef. J'y trouve encore un bon nombre de personnes devant êtres admis. La plupart des parents accompagnent leurs enfants, car leur présence est sinon indispensable, du moins exigée. En effet, pour établir le diagnostic, le médecin a besoin de renseignements sur la famille et les antécédents. Il ne doit pas toujours être facile d'obtenir ces renseignements. Le manque de sincérité peut provenir d'une certaine gêne ou d'un aveuglement facile à comprendre de la part d'une maman pour son enfant »².

Le médecin, questionnant la famille au sujet des antécédents et des aptitudes des enfants admis ne peut ainsi être certain de la véracité des réponses données, à l'image de cet exemple donné lors d'une visite : « J'ai entendu une mère affirmer que son petit garçon de huit ans parle bien, alors qu'en réalité il ne parvient pas à dire une phrase tout seul. Cette mère était de bonne foi, mais l'affection qu'elle porte à son fils déforme la vérité »³. Cette étape de la visite et du diagnostic est pourtant essentielle dès le début du siècle pour évaluer la gravité de l'arriération. Comme l'énonce le Dr Heuyer, il s'agit d'étudier non seulement l'état actuel de l'enfant, mais aussi de « se préoccuper de son passé et de son avenir : de son passé, parce que ses antécédents héréditaires et personnels nous éclairent sur l'étiologie ; de l'avenir, parce que la solution à chercher est celle de l'adaptabilité sociale et des mesures à prendre pour y atteindre »⁴.

Examinons pas à pas les données qui composent le questionnaire. Tout d'abord, on demande au sujet des parents : « sont-ils ou étaient-ils alcooliques ? ». A l'époque, les effets de l'abus d'alcool étaient admis comme pouvant entraîner une arriération dans la descendance. Plus généralement, dans un questionnaire du même type distribué dès les années 1920 à l'institut, on recherche toutes les maladies chroniques qui auraient pu affecter l'un des deux parents :

« Était-il atteint, au moment de la conception de l'enfant proposé, d'une intoxication ou maladie chronique (éthylisme et autres toxicomanies, saturnisme, diabète, goutte, tuberculose, syphilis, paludisme, épilepsie, aliénation mentale) ? ».

Ces questions sont symptomatiques de la généralisation de cette idée de « maladie sociale », et l'alcoolisme en est un exemple significatif : il est admis qu'on boit dans les milieux pauvres, et par conséquent on transmet la tare à ses enfants, ce qui provoque des dégénérescences⁵. Ainsi, on prête un caractère héréditaire et contagieux à la folie et l'idiotie, favorisé par l'abus de boisson alcoolisée. Et l'existence de ces supposés « fléaux sociaux » sont ici dépistés à St-André dans les années 1930. Par exemple, on retrouve dans les sources le récit d'une visite médicale d'un enfant instable accompagné de sa mère. Celle-ci s'empresse de signaler que le père était un buveur, ce qui constitue immédiatement pour le médecin une des causes

¹ *Ibid.*

² A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, pp. 16-17.

³ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 17.

⁴ Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de Médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 34.

⁵ Comme le remarque Jean-Christophe Coffin, « la dégénérescence a accéléré la mise en place d'une médecine sociale de laquelle se dégagent les grilles de lecture, les conceptions culturelles et les leitmotiv de l'époque républicaine. L'alcoolisme demeure la tâche morale qu'il est devenu au cours du siècle et l'hérédité est pour la médecine ce que l'éducation est à l'idéal républicain : essentielle et incontournable », in Jean-Christophe COFFIN, *Le corps social en accusation : le thème de la dégénérescence en France et en Italie, 1850-1900*, thèse pour le doctorat d'histoire, sous la dir. de Michelle Perrot, université Denis-Diderot-Paris VII, 1993, p. 134.

d'explication de la pathologie de l'enfant¹. Et l'on recherche non seulement si ces maladies ou intoxications ont affecté un des deux parents, mais aussi si elle a existé parmi les grands-parents ou parmi les collatéraux de l'enfant, ce qui exprime sans doute la volonté de dépister ce qu'on nommait une « lignée de dégénérés »². On recherche ainsi dans la famille l'existence de « certaines maladies héréditaires, troubles mentaux, neurasthénie, épilepsie, maladies de nerfs, etc. »³. C'est le cas pour Marie E., admise en 1927, dont le rapport commence dans ces termes : « Antécédents très chargés : mère morte à 30 ans complètement idiote, l'oncle mort à Stephansfeld, aliéné, un autre mort idiot »⁴. Car la seconde moitié du XIXe et le début du XXe siècle voient fleurir les théories de dégénérescence de la « race », faisant le constat d'un abâtardissement progressif de l'espèce⁵. Et l'on voit en particulier dans la soi-disant augmentation des arriérés et des aliénés le signe de l'affaiblissement de la « force génitale »⁶ des nations européennes, ce qui stimule la rhétorique dégénérative qui serait le symbole d'un mal dans la civilisation occidentale. Des théories pseudo-scientifiques viennent appuyer ces craintes, notamment le *Traité de la dégénérescence* du Français Morel. Cet ouvrage, qui fit florès jusqu'aux premières décennies du XXe siècle, établit les composantes héréditaires de l'alcoolisme, de la tuberculose ou de la syphilis, qui provoqueraient la genèse du crétinisme et de la folie, pathologies « toutes susceptibles d'une série sans fin de transmissions morbides » selon ses propos. Dans les années 1930, ces théories ne semblent pas totalement caduques, étant donné que les médecins recherchent ces divers paramètres dans les questionnaires distribués à St-André. Les mentalités et les représentations de l'époque sont imprégnées de cette idée que « l'état d'un sujet, son passé [...] engagent alors plus que jamais l'état d'une descendance »⁷.

Un autre paramètre d'ordre héréditaire recherché dans les questionnaires de Cernay était la consanguinité possible des deux parents⁸. De même, dans un autre questionnaire⁹, on souhaite connaître au sujet du père et de la mère s'il l'un d'eux s'est suicidé, ainsi que leur état de santé. On veut aussi connaître la profession des parents. Doit-on voir dans cette question un indice dans la croyance dans une incidence du milieu, fortement répandue à l'époque ? En effet, les théories du « darwinisme social » ont le vent en poupe au sein de la pensée médicale, mais aussi de l'opinion publique en général de la fin du XIXe et du premier tiers du XXe siècle¹⁰, propageant l'idée que certains milieux sont propices à la survenue de l'arriération¹. « Au début du

¹ Si pour la mère, l'abus d'alcool est dangereux pour l'enfant car la substance passe dans le sang de celle-ci (phénomène plus connu sous le nom « d'alcoolisme fœtal », on sait aujourd'hui que l'alcoolisme du père n'a aucune incidence sur sa descendance.

² Sans pousser la comparaison trop loin, il est intéressant de voir que des questions similaires étaient posées dans l'Allemagne nazie, mais dans ce cas pas pour évaluer l'état des déficients, mais les localiser pour mieux les éliminer. Lors du placement d'un enfant handicapé mental, le médecin devait remplir un questionnaire dans lequel il signalait la nature de la « tare » (mongolisme, idiotie...), le déroulement de la grossesse et de l'accouchement, mais surtout mentionnait si des membres plus ou moins proches de la famille étaient atteints d'éventuels symptômes neurologiques ou psychiques ou avaient pour habitude de boire ou fumer, et donner les noms et adresses de ces derniers. Toute sage-femme signalant de tels cas de famille de « dégénérés » recevait une prime de deux Marks. Une base légale est donnée à l'eugénisme avec la « Loi de prévention génétique des générations futures » du 14 juillet 1933. Cf. Alfred et Françoise Erna BRAUNER, « Une solution finale pour les déficients mentaux. Histoire des idées eugéniques et euthanasiques, et leur application en Allemagne nationale-socialiste », in *Revue européenne du Handicap Mental*, Volume 1, N°3, septembre 1994, pp. 3-9.

³ A.S.C., CE-2M, Dossier 18-1 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Questionnaire médical à remettre avec la demande d'admission », s.l., vers 1920.

⁴ A.I.S.A., Dossiers personnels des malades, Carton 1927, Lettres A-N, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de Marie E.,

⁵ Ces croyances sont le reflet des ravages physiques consécutifs à la 1^{ère} révolution industrielle et aux stigmates qui l'accompagnent : paupérisme, promiscuité, alcoolisme... Les enquêtes ouvrières donnent en effet l'image d'un « lamentable abâtardissement de la race » selon J. Simon. On s'alarme de la baisse des naissances, on pense à un risque de déficience biologique, et on croit en un danger massif, ce qui débouche sur des mesures hygiénistes et régénératrices. Cf. Georges VIGARELLO, *Histoire des pratiques de santé, le sain et le malsain depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil, 1993, pp. 217-228. Citons encore à ce titre les propos de Boulenger en 1910, qui décrit trois classes d'enfants, dont les arriérés, pour lesquels il établit les causes de leur maladie : « Les anormaux sont au premier degré de la déchéance mentale. Ce sont des imbéciles légers, des instables, des déprimés [...] des petits nerveux [...] des héréditaires, fils d'alcooliques, d'alcoolisés, ou de gens ayant commis un excès lors de leur conception (nuit de noces, jours de fête, etc.) [...] des fils d'aliénés, de dégénérés », in Monique VIAL, *op. cit.*, p. 35-70

⁶ Georges VIGARELLO, *op. cit.*, p. 219.

⁷ La littérature de l'époque est d'ailleurs le témoin de ces théories : la dynastie des Rougon-Macquart de Zola est parsemée d'ivrognes (*L'Assommoir*), d'enfants fous ou névrosés. On s'inquiète pour la nation qui risque de marcher vers la décadence, c'est pourquoi se développe alors un hygiénisme préventif moralisant, destiné à responsabiliser voire culpabiliser l'individu. Cf. Georges VIGARELLO, *op. cit.*, p. 220.

⁸ Notons toutefois que celle-ci était très rare, puisque sur les centaines de dossiers personnels consultés, nous n'en avons trouvé qu'un seul cas, où les parents étaient cousins germains. Rappelons que nos affirmations dans ce chapitre ne valent que pour les années postérieures à environ 1920 (avant, aucun questionnaire). Certains dossiers personnels figurant par exemple dans la série des cartons de l'année 1927 peuvent certes être ceux de malades arrivés 20 ou 30 ans plus tôt à l'institut (le malade le plus « ancien » de l'institut dont nous avons consulté le dossier étant arrivé à St André en 1894), mais pour eux, il n'y a aucun renseignement médical car aucun questionnaire ni suivi (comme nous avons pu le constater dans le chapitre 3, où les seuls documents figurant dans les dossiers étaient les certificats de naissance, baptême, vaccination...). A noter que la consanguinité peut effectivement déboucher sur des déficiences intellectuelles dans la descendance : celle-ci est susceptible d'être sujette à des malformations à cause de patrimoines génétiques des deux parents qui se chevauchent, ce qui provoque une altération de l'ADN. Évidemment, tout ceci n'était qu'appréhendé qu'empiriquement au début du siècle

⁹ Voir annexes.

¹⁰ L'Anglais Darwin publie son essai en 1858. Sa théorie du « struggle for life » (la concurrence des individus pour la survie) et de la survie des espèces les plus fortes qui savent s'adapter à leur environnement est ensuite appliquée à l'espèce humaine, afin de prouver la supériorité de la race blanche, dans le contexte d'une Europe occidentale colonialiste, qui domine la planète. Ce darwinisme social se base sur des critères biologiques, et plaide notamment pour un pouvoir politique confié aux plus forts. Il sera notamment propagé par

du XXe siècle, la pensée eugéniste [...] était ancrée et acceptée dans de larges couches de la société et appartenait au rêve d'une potentialité technique déjà formulé dans l'idéal social des Modernes. Les dangers que cette pensée impliquait ainsi que les problèmes éthiques qu'elle soulevait étaient seulement reconnus par quelques-uns »². Il faut souligner que si à Cernay, les questions évoquées servaient à dépister d'éventuels antécédents familiaux, pour une certaine part du corps médical de l'époque, les applications pouvaient être plus radicales³.

Par ailleurs, concernant la mère en particulier, on veut savoir au sujet de la grossesse : « A-t-elle eu une maladie infectieuse ? De l'éclampsie, de l'albuminurie, des vomissements incoercibles ? Des hémorragies ou autres incidents ? Des accidents ? Des chagrins ou soucis graves ? »⁴. Cette dernière question semble être l'héritière d'une conception ancienne, selon laquelle l'état mental de la femme enceinte influencerait sur santé de l'enfant qu'elle porte. Une émotion trop vive, des cauchemars ou des soucis pourraient provoquer une malformation chez l'enfant. Cette croyance explique que dès les Temps Modernes, on détaille les précautions à prendre par la mère pendant la grossesse pour préserver la santé du futur bébé : « Il lui faut notamment éviter les spectacles effrayants ou seulement insolites qui risqueraient de provoquer la naissance d'un monstre »⁵. De même, l'aliéniste Pinel, recherchant les causes de l'état d'arriération, avance lui aussi au début du XIXe siècle les états de frayeur de la mère enceinte⁶. Ces croyances dans l'effet d'un choc émotionnel de la mère sont ainsi tenaces, comme le prouve leur mention dans les questionnaires distribués par l'institut de Cernay dans les années 1930 : les parents d'Eugène B. mentionnent dans le questionnaire concernant l'enfant que « les premiers symptômes de l'idiotisme ont été remarqués à la naissance, la cause : bombardements fréquents »⁷. Il semble par là toujours inscrit dans les croyances populaires de l'époque que les frayeurs de la mère, ici sans doute dues aux combats lors de la 1^{ère} Guerre mondiale Eugène étant né en 1915, engendrent des dommages irréversibles sur le fœtus. A l'époque, l'inné considéré comme essentiel pour établir le diagnostic⁸. Les causes possibles sont nombreuses et la médecine établira par la suite l'inexactitude de certains de ces croyances – à l'image de l'alcoolisme du père -.

l'essai du Français Gobineau, *Essai sur l'inégalité des races humaines* de 1853. Mais Darwin lui-même s'insurgera contre cette interprétation raciste de sa théorie. Cette frénésie prépara dans une certaine mesure le terrain à l'entreprise de liquidation des « bouches inutiles » à l'époque du national-socialisme. Cf. Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, pp. 135-136.

¹ Ces propos des psychologues Binet et Simon montrent bien que ces idées étaient admises par une bonne partie de l'opinion publique d'alors : « Nos cancrès sont tout simplement pour une bonne moitié, peut-être pour les deux tiers, des enfants dont on méconnaît les habitudes et qui sont faits pour le travail manuel [...]. La vocation manuelle se rencontre si souvent dans la classe ouvrière [...]. L'intelligence sensorielle appartient surtout aux enfants des peuples primitifs » Alfred BINET et Théodore SIMON, *Les enfants anormaux. Guide pour l'admission dans les classes de perfectionnement*, Paris, Armand Colin, 1907, réédition l'Harmattan, 2007. Par ailleurs, le Bruxellois Ovide Decroly admet lui aussi dans un ouvrage de 1905 qu'il existe un groupe d'anormaux constitués par les enfants qui n'ont aucune tare mais sont simplement déformés par le milieu dans lequel ils vivent, car soumis à des influences néfastes. C'est ce qu'il nomme les « causes extrinsèques », par opposition aux « causes intrinsèques » (c'est-à-dire biologiques).

² « Eugenisches Denken (...) war zu Beginn des 20. Jahrhunderts verankert und akzeptiert in breiten Schichten der Gesellschaft und gehörte zu den Träumen technischer Machtbarkeit gesellschaftlicher Ideale der Moderne. Die Gefahren, die sie birgt und die ethischen Probleme, die sie aufwirft, wurden erst von wenigen erkannt », in Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *op. cit.*, pp. 137-138.

³ Les prises de position de certains médecins face à la déficience mentale atteignaient au début du siècle un niveau étonnant. Dans un souci de progrès et de perfectionnement de la descendance, il s'agit pour certains de stériliser ou euthanasier les faibles d'esprit, car comme le déclare le Docteur H. Thulié, « le dégénéré est un danger social, danger immédiat et danger futur », qu'on vient parfois à désigner en tant que race à part entière. Et ce dernier de s'exclamer : « mais qu'on les empêche de se reproduire. Et il n'y a qu'un moyen : la castration ! ». Des solutions les plus radicales les unes que les autres sont envisagées : le Dr Goddard propose en 1912 la méthode de la ségrégation dans des colonies, tandis que Sicard de Plauzolles propose en 1908 d'arrêter la reproduction de ces « indésirables » pour stopper la dégénérescence. Cf. Jacqueline GATEAU-MENNECIER, *La débilité légère, une construction idéologique*, préface d'Eric Plaisance, Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1990, p. 26. Voir aussi Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1992, p. 30. Et aussi Henri-Jacques STIKER, « Nouvelle perception du corps infirme », in Alain CORBIN (ss. la dir. de), *Histoire du corps, tome II : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 2005, p. 294.

⁴ A.S.C., CE-2M, Dossier 18-1 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », « Questionnaire médical à remettre avec la demande d'admission d'un enfant arriéré ou épileptique », s.l., vers 1920.

⁵ On pensait également que la femme ne devait pas contraindre ses envies de nourriture, sous peine de voir le corps de l'enfant marqué des traces de ces envies par des taches de vin, de café ou de fruits. Cf. François LEBRUN, *Se soigner autrefois, Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Editions du Seuil, 1995, p. 137.

⁶ Il propose l'hypothèse d'une vive frayeur de la mère pendant la grossesse dans son *Rapport fait à la société des observateurs de l'homme sur l'enfant connu sous le nom de Sauvage de l'Aveyron* de 1800, parmi deux autres hypothèses : l'influence d'un travail difficile de la 1^{ère} ou 2^{ème} dentition, ou de convulsions subies pendant l'enfance. Pinel n'avait absolument aucun espoir l'éducation vis-à-vis de Victor, mis à part lui faire imiter certains gestes ou comportements. Cf. Claude WACJMAN, *Anthologie de textes fondamentaux sur l'enfance inadaptée*, Editions Privat, 1993, p. 57.

⁷ A.I.S.A., 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Rapport médical du Dr Lutringer à propos d'Eugène B., admis à l'institut le 29 septembre 1923.

⁸ Même en considérant les éléments relatifs au milieu, l'hérédité reste au début du siècle un critère central. Voici la définition du psychiatre G. Heuyer : « nous plaçant du point de vue sociologique, nous adopterons, en la complétant, la définition du professeur Régis et nous appellerons : enfants mentalement anormaux 'ceux qui, sous l'influence de tares morbides, le plus souvent héréditaires, présentent des déficiences constitutionnelles d'ordre intellectuel et moral qui les empêchent de s'adapter spontanément au milieu social', in Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de Médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 32.

b. Le phénotype : la part de l'acquis

Sur ce plan, on cherche à savoir « quand les premiers symptômes de la faiblesse d'esprit ou de l'idiotisme ont commencé »¹, et surtout quelle en est la cause. Il s'agit de voir si la déficience mentale est innée, ou plutôt si elle a été provoquée lors de l'accouchement ou ensuite par un facteur extérieur. Ces questions sont répertoriées dans la partie « antécédents personnels ». Cette division dans le questionnaire entre ce qui relève de l'acquis et de l'inné est représentative de la façon d'aborder les causes de l'arriération au début du siècle. En 1903, J. Demoor décrit trois classes « d'anormaux » : ceux chez qui « l'organisme est en déficit dès leur entrée dans le monde », ceux ayant subi « pendant les premières années de l'existence des troubles divers dont les causes sont très variées », et ceux dont l'appareil nerveux est vicié. Après avoir vu comment est appréhendé ce qui relève de l'inné, c'est du dépistage de la seconde catégorie d'anormaux dont nous allons à présent nous soucier.

En premier lieu, on se penche sur les conditions de l'accouchement (enfant prématuré, existence d'un traumatisme quelconque...) et l'état de l'enfant à la naissance, à savoir si le sujet présentait des symptômes d'une maladie fœtale ou congénitale, des malformations ou un poids anormal. Puis on étudie les maladies contractées dans l'enfance et l'adolescence (méningo-encéphalites, affections endocriniennes, traumatismes céphaliques, convulsion...). Ces questions montrent déjà une évolution dans la conception des causes de l'idiotisme. En effet, on ne croit plus comme au XIXe siècle que l'idiotie a une origine uniquement organique. On admet à côté de ces causes possibles que l'arriération mentale puisse être acquise au-delà de la petite enfance². Le médecin de l'institut pose à ce propos explicitement les questions suivantes par l'intermédiaire du questionnaire : « l'arriération mentale existait-elle dès la naissance ou est-elle survenue à la suite d'une maladie ? », « l'enfant possédait-il certaines aptitudes au moment de l'apparition de la maladie ? » et « comment se fit l'évolution ultérieure au point de vue intellectuel ? ». Il s'agit ici pour le médecin d'établir la part de l'inné d'un côté, et de l'acquis de l'autre. A ce propos, citons le témoignage d'une rencontre qui s'est déroulée à Cernay avec un enfant devenu idiot suite à une méningite :

« J'aperçois un garçonnet de 13 ans dont la figure frappe. On dirait un enfant normal, il a le regard absent, il est vrai, mais dans ce milieu de pauvres difformes il incarne le repos, l'innocence. Il y a dans cette figure au teint si frais une douceur qui contraste fortement avec l'expression parfois un peu bestiale de ses camarades. Dans ses mouvements rien de saccadé, de la main droite il fait de temps en temps le geste d'effacer quelque chose devant ses yeux. La sœur m'apprend que, ce pauvre petit ayant été atteint d'une méningite, son idiotie n'est pas héréditaire comme celle de la plupart des autres, mais acquise par maladie. Extérieurement j'aurais déjà pu m'en rendre compte : il n'est pas frappé des « stigmates de la dégénérescence » et dans ce pavillon des incurables, il est le seul de son espèce »³.

Nous voudrions insister sur une autre cause d'arriération acquise qui est récurrente dans les questionnaires, outre la méningite⁴. Pour preuve, sur les 36 dossiers renseignés⁵ pour l'année 1927 à l'institut, nous retrouvons à cinq reprises la chute de l'enfant en bas âge comme cause de la déficience mentale. C'est après une chute, généralement dans la petite enfance, que les parents relèvent parfois les premiers signes d'arriération. L'enfant tombe d'une certaine hauteur et semble ensuite avoir un développement retardé, si l'on en croit leurs dires. Par exemple voici comment le médecin de Henri K. explique son retard mental, répondant à la question « Quand les premiers symptômes de la faiblesse d'esprit ou de l'idiotisme ont été remarqués ? Quelle en est la cause ? » : « A l'âge de 2 ans, K. Henri est tombé d'un mur sur la tête et à partir de là se sont montrés des troubles de langage et d'ouïe et des troubles mentaux. L'enfant est né tout à fait normal ». De même, Marie P., diagnostiquée comme débile, est « tombée sur le front à l'âge de 5 ans », tandis que pour Emile M., débile lui aussi, les troubles ont commencé à se manifester dès six mois, « après une chute de

¹ A.S.C., CE-2M, Dossier 18-1 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Questionnaire médical à remettre avec la demande d'admission », s.l., vers 1920.

² Une telle conception est-elle une porte ouverte au concept de rééducation, à partir du moment où l'on envisage que l'enfant a pu être « normal » auparavant ?

³ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, pp. 24-25.

⁴ Sur 36 questionnaires examinés pour l'année 1927 et 12 renseignés à ce sujet (car souvent le médecin de famille ou les parents ne peuvent connaître l'origine de l'arriération de l'enfant), nous trouvons dans la case correspondant aux causes de l'arriération 4 fois la mention d'une méningite.

⁵ Par dossiers médicaux « renseignés » nous entendons contenant un questionnaire médical type, avec les questions que nous évoquons dans cette partie. Car certains dossiers sont incomplets et ne contiennent pas le questionnaire. Souvent, les questionnaires sont incomplets, ou alors illisibles.

voiture ». Henriette N., en état de démence précoce, est elle « tombée de son berceau à l'âge de deux ans »¹. Voici les propos d'un curé qui décrit, selon son observation, l'origine de la maladie d'un enfant dont la mère était sans doute une de ses paroissiennes :

« Cet enfant est né normal deux jours après l'opération de la mère qui est morte quand il avait quelques mois ; confié alors à une bonne, il est tombé hors de son berceau sur la tête quand il avait un an. Après cette chute, il donnait des indices anormaux »².

De même pour cette autre fillette, l'examen du Dr Lutringer rapporte ces mots : « Chute sur la tête à l'âge de 10 ans sur le plancher »³. Ou encore Marie G., admise à St André en 1928, dont les parents expliquent dans la feuille de renseignements que la fillette est atteinte de « crises d'épilepsies mensuelles et de débilité, provenant [...] d'une chute sur la tête dans l'enfance [...]. C'est de là que proviendraient d'après les renseignements la cécité et ses troubles mentaux »⁴. Au niveau des causes acquises, c'est donc la chute sur la tête qui est la plus souvent mentionnée dans nos sources, peut-être du fait que l'événement laisse un souvenir dans l'esprit de la famille, alors qu'une maladie n'est pas toujours connue du « grand public » en tant que cause agissante de l'arriération.

c. L'examen de l'état actuel de l'enfant

A ce propos, le questionnaire interroge le médecin de famille ou ses parents sur le degré de compréhension de l'enfant, c'est-à-dire s'il entend et comprend la parole, ce qui déterminera une grande partie du diagnostic du médecin. La forme de la tête et l'expression des yeux, de la bouche et du visage ont également leur importance, car reliés au degré d'intelligence⁵. Un autre paramètre est questionné : on veut savoir si l'enfant peut marcher sans appui et se servir de ses membres, et s'il peut pallier seul à ses besoins élémentaires : manger, s'habiller, se tenir debout et faire ses besoins. On s'intéresse aussi au caractère de l'enfant : est-il « bon ou mauvais, obéissance ou entêtement, gai ou taciturne, silencieux ou non ? »⁶ ; est-il plutôt paresseux ou agité ; aime-t-il la société ou au contraire la fuit-il ? Par ces questions, le personnel de l'institut, par l'intermédiaire du médecin qui leur donnera toutes les informations utiles, peut appréhender les difficultés qu'il risque d'avoir à l'arrivée de l'enfant. Ainsi les religieuses peuvent prendre les mesures qui s'imposent, comme par exemple dans le cas d'un enfant incontinent, l'affecter dans une section où des sœurs infirmières veillent afin de changer régulièrement le linge au cours de la nuit.

Sur le plan de la santé de l'enfant, il s'agit de voir s'il a déjà été malade par le passé. L'enfant est à nouveau ausculté dans les premiers jours suivant son admission à l'institut. En effet, le médecin réalise un examen physique des organes de la poitrine et du bas-ventre. Il dépiste également d'éventuels symptômes d'épilepsie, des émissions de bave ou d'autres manifestations pathologiques ou infirmités. Il faut également se pencher sur le passé médical du patient : a-t-il été atteint de maladies particulières, et surtout constate-t-on l'existence d'une maladie contagieuse ? Ce dernier point est crucial, car il est nécessaire d'isoler tout individu atteint d'une maladie épidémique dans les chambres spécifiques prévues au niveau de l'infirmerie.

2. Le rapport médical, synthèse de l'analyse du génotype et du phénotype d'un malade : comment le médecin détermine-t-il le diagnostic de l'arriération mentale ?

On l'a vu, le questionnaire pose problème en soi, dans le caractère parfois subjectif, et donc faussé par les propos des parents. Souvent aveuglés par leur affection, ils attribuent des aptitudes à leurs enfants que ces derniers ne possèdent pas dans les faits, ou encore sont susceptibles de mentir par honte ou par omission au sujet des antécédents familiaux. Ainsi pour compléter ces renseignements donnés, éventuellement inexacts ou

¹ La familière expression « tombé du berceau » aurait donc malheureusement un fondement...

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du père Issler, curé dans un village de Moselle, à la Supérieure générale de l'institut, s.l., s.d.

³ A l'âge de 10 ans, est-ce encore une cause possible d'arriération ? Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Rapport médical du Dr Lutringer à propos de Marie B., admise en février 1927.

⁴ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de la patiente Marie G., Cernay, le 11 juillet 1928.

⁵ Pour avoir plus de précisions sur tous ces points et la façon dont les psychiatres les évaluaient au début du siècle, nous référons le lecteur à la thèse de G. Heuyer, où sont traités très en détail. Dans le cadre d'un mémoire de master d'histoire, nous ne pouvons malheureusement surcharger ce travail en détails médicaux trop techniques.

⁶ A.S.C., CE-2M, Dossier 18-1 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Questionnaire médical à remettre avec la demande d'admission », s.l., vers 1920.

⁷ A.I.S.A., 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1933, lettre A-K, Questionnaire remis à l'institut au moment de l'admission, concerne Henri K., s.l., s.d.

incomplets, le médecin à encore d'autres moyens à sa disposition pour constater le caractère et le degré de l'anomalie : l'examen médical.

A l'institut, avant l'arrivée du Dr Stoeber à la fin de l'année 1926¹, les rapports médicaux sont établis par le généraliste de l'établissement, le Dr Lutringer, entré à St André en 1923². Le rapport médical a pour but de déterminer en dernier lieu dans quelle section de l'établissement le malade doit être admis. C'est pourquoi il est effectué moins d'une semaine après l'admission du pensionnaire à l'institut, afin que ce dernier puisse le plus vite possible être affecté dans la section correspondant à son état, conformément à l'organisation pavillonnaire de l'établissement. Cet examen se base à la fois sur le questionnaire qu'on vient de voir largement, et sur les observations du médecin.

a. La physionomie et l'expression

Nous nous pencherons dans cette première partie du chapitre sur les rapports médicaux établis par le Dr Lutringer³, ce qui nous permettra dans la suite de ce chapitre de comparer son approche à celle du Dr Stoeber, qui prend ensuite les rênes en 1927, et de saisir les subtilités qu'il intègre au sein du suivi. Les observations du Dr Lutringer comprennent différents paramètres médicaux : le poids, la taille de l'individu, la taille et la forme du crâne, mais aussi les expressions du visage⁴. En effet, ces caractéristiques morphologiques sont encore au cœur du diagnostic, comme on a pu s'en apercevoir au travers du questionnaire. Au sujet d'Eugène B., le médecin relève les points suivants : « irrégularité de la formation crânienne, asymétrie du visage, expression idiote de la figure, sourire, léger strabisme convergent des deux yeux, membres très larges en disproportion avec le corps, pas d'anomalie constatable des organes internes »⁵. Au sujet d'Auguste B., on relève notamment que sa physionomie est peu intelligente, que ses dents sont rachitiques⁶. Il semble que le diagnostic du Dr Lutringer se base à cette époque majoritairement sur des techniques anthropométriques, notamment la forme de la tête et l'expression de l'enfant⁷. On recherche aussi la présence de réflexes et les réactions des pupilles à la lumière (pour ce dernier cas, le docteur remarque qu'il ne voit presque rien de l'œil droit). On palpe le malade et on évalue également s'il remue beaucoup ou au contraire reste statique.

b. Autonomie, lecture et écriture

Mais le médecin recherche aussi, au travers de l'appréciation de la capacité à s'exprimer, la faculté de lire et écrire, les signes traduisant un handicap plus ou moins sévère. Par exemple, pour Gustave B., admis le 18 novembre 1924, voici les observations qu'il fait à ce sujet : l'enfant serait seulement « propre à faire quelques syllabes incompréhensibles »⁸. Il ne sait ni lire, ni écrire, et a besoin de quelqu'un pour s'habiller et faire ses besoins alors qu'il n'est pas paralysé, ce qui conduit le Dr Lutringer à diagnostiquer une idiotie en raison d'une apparente « intelligence nulle »⁹. Au sujet d'Auguste B., qui entre à l'institut à la fin du mois de décembre 1924, et diagnostiqué comme débile mental, le rapport établit les symptômes suivants : « Intelligence très restreinte : n'est pas orienté, entend et comprend ce qu'on lui dit – parle- ne sait pas calculer – sait compter jusqu'à 20 – ne sait ni lire, ni écrire – sait s'habiller et manger seul – fait beaucoup de tapage – incontinence des urines »¹⁰.

Au terme de cette étude relativement exhaustive des critères évalués par le médecin de St-André pour diagnostiquer ses patients, on est en droit de se demander s'ils correspondent globalement aux méthodes observation en vigueur à l'époque chez les psychiatres français. Sans doute que oui, puisqu'on peut constater que l'ensemble des thèmes interrogés ici correspond tout à fait à la démarche que décrit le psychiatre Georges

¹ Le contrat d'embauche du neuropsychiatre est daté du 1^{er} janvier 1927.

² Le Dr Lutringer exerce à l'institut jusqu'en 1968, et reste actif dans la congrégation jusqu'à la fin des années 1970. Il vécut centenaire. Le Dr Stoeber est lui décédé en 1950, avant d'avoir pu réaliser les ambitieux objectifs esquissés dans le chapitre précédent.

³ Nous signalons bien au lecteur le caractère hypothétique de notre démarche pour ces premiers rapports médicaux. Si pour le Dr Stoeber, nous avons en notre possession plusieurs outils médico-pédagogiques utilisés pour le diagnostic que nous pouvons facilement rapprocher de certains courants dans l'histoire de la psychologie du début du siècle (Binet-Simon en particulier), nous ne savons absolument rien de la méthode de diagnostic du Dr Lutringer. Pour appréhender la façon dont il détermine le degré d'arriération des malades, nous disposons d'une seule source : ses rapports (qui sont moins détaillés que ceux du neuropsychiatre).

⁴ Comme on l'a vu au sujet des questionnaires.

⁵ A cette époque, la phrénologie a encore le vent en poupe.

⁶ A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-L, Rapport médical du Dr Lutringer à propos d'Auguste B., Cernay, le 29 décembre 1924.

⁷ Toutefois, il faut mentionner que de nos jours, la taille du crâne est toujours un critère évalué au niveau du dépistage du possible handicap mental. Ce n'est pas un vestige de la craniologie. Il s'agit d'évaluer par la mesure du diamètre crânien (D.C.) s'il y a par exemple de l'eau dans le crâne du sujet (hydrocéphalie), ce qui est une cause de retard mental.

⁸ Les rapports médicaux étant rédigés en style télégraphique, nous essayerons dans la mesure du possible de les rendre le plus « digeste » possible pour le lecteur.

⁹ A.I.S.A., Carton 1927, lettres A-J, Rapport médical de Gustave B., entré le 18 novembre 1924 à l'institut.

¹⁰ A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-L, Rapport médical du Dr Lutringer à propos d'Auguste B., Cernay, le 29 décembre 1924.

Heuyer¹. Dans sa thèse de 1914, il explique méthodiquement les trois méthodes d'évaluation de l'arriération. La première, médicale, consiste en l'appréciation des signes anatomiques, physiologiques et pathologiques de l'infériorité intellectuelle, par la recherche les anomalies², puis les « stigmates de dégénérescence », et enfin un examen des organes³. La seconde méthode d'examen est l'examen pédagogique, qui consiste dans le fait de juger de l'intelligence du sujet, d'après la somme des connaissances acquises à l'école, le comportement de l'enfant et son degré d'autonomie, paramètre qu'on compare à ceux d'un sujet normal⁴. Enfin l'examen psychologique, consistant en observations directes et diverses mesures sur le degré de l'intelligence, qui fera l'objet d'une étude dans la seconde partie de ce chapitre. Il est selon nous manifeste que ces techniques reflètent parfaitement ce qui se faisait à St-André dès l'arrivée d'un neuropsychiatre. L'intérêt de la comparaison entre les méthodes employées par G. Heuyer, précurseur de la pédopsychiatrie française, et celles mises en œuvre par le Dr Stoeber à St-André, est ainsi de bien montrer que sur le plan médical, l'institut de Cernay était tout à fait informé des innovations en terme de prise en charge pédopsychiatrique en France avant la Seconde Guerre mondiale.

3. Typologie : débile, imbécile et idiot, trois niveaux de handicap mental difficiles à différencier

La période dans laquelle se situe notre travail, de la fin du XXe au premier tiers du XXIe siècle, est particulièrement intéressante au niveau de l'étude des concepts utilisés pour qualifier le secteur de l'enfance dite « anormale » ou « arriérée ». Cette période correspond à une intense volonté de classification des individus considérés comme anormaux, « car c'est de la classification que doivent dépendre les mesures individuelles et générales à prendre dans le but de guérir ou de prévenir [les] anomalies »⁵. Le débat sur les nomenclatures fait rage au début du siècle, si bien que les terminaisons se multiplient pour désigner les arriérés mentaux. Pour reprendre les mots de Monique Vial, « chez des auteurs différents, voire chez un même auteur, une quantité de termes variés recouvrent des réalités identiques, et les mêmes termes désignent des réalités diverses »⁶. Les médecins d'alors peuvent confronter leurs approches divergentes via des congrès pédagogiques ou médicaux, ou simplement par livres interposés. A l'institut St-André, classer les déficients mentaux répond à l'impératif de les affecter dans un pavillon spécialisé à leur degré d'arriération. D'après un témoignage datant de 1931, même si « le premier examen n'est pas définitif pour le classement des anormaux, [...] le médecin, le Dr Stoeber, saura quels malades sont éducatibles ou non [...]. Mongols, imbéciles, instables sont admis provisoirement dans les différents pavillons et soumis à plusieurs examens qui permettent de suivre leur évolution »⁷.

Nous allons ici aborder ce foisonnement conceptuel par le biais des cas recensés à St-André, et tenter de l'éclaircir. Les cas auxquels nous nous référons sont décrits dans les rapports médicaux conservés dans les dossiers personnels des malades. Nous souhaitons ici comparer ces sources haut-rhinoises des années 1920-30 avec les propos des psychologues et médecins du début du XXIe siècle, afin d'établir jusqu'où ces sources sont représentatives de la façon d'aborder et de qualifier l'arriération à l'époque. C'est pourquoi nous allons nous pencher successivement sur les notions de la débilité, de l'imbécillité puis de l'idiotie, toutes utilisées à Cernay. En présentant quelques exemples significatifs de chacune de ces pathologies, nous voudrions les confronter aux écrits des spécialistes de l'époque, qui ont parfois, à l'image d'Ovide Decroly, influencé le neuropsychiatre de St-André⁸.

¹ Georges Heuyer (1884-1977) fut le fondateur de la pédopsychiatrie en France, élaborant plus d'une centaine de publications et une dizaine d'ouvrages sur le sujet. Il contribua à institutionnaliser la psychiatrie de l'enfant en tant que discipline autonome à l'échelle internationale, qualifié à ce titre de « promoteur de l'humanisme médico-social » par Georges Duhamel. Il s'intéressa en particulier à l'enfance dite « inadaptée ».

² Par un examen anatomique examinant notamment les dimensions de la tête, c'est-à-dire par l'anthropométrie.

³ Au sujet duquel Heuyer relève qu' « il est possible que, peu à peu, certaines anomalies mentales de l'enfant soient rattachées à une cause héréditaire précise : tuberculose, syphilis, alcoolisme ; que d'autres soient mises au compte de la nutrition générale ou d'un défaut de fonctionnement des glandes à sécrétion interne », in G. HEUYER, *op. cit.*, p. 41.

⁴ Il s'agit de faire la différence entre un enfant normal et l'enfant examiner, et ainsi on apprécie le retard scolaire de l'anormal. Il est à noter selon Heuyer que « l'instruction scolaire est un excellent procédé de contrôle de la débilité mentale » puisque depuis loi du obligatoire scolaire, les enfants doivent y aller de 6 à 13 ans. Si on ne constate pas d'assimilation, il y a redoublement, puis le retard s'accumule. Pourtant, il y a des inconvénients de la méthode pédagogique, qui retient notamment comme anormaux des illettrés forts intelligents malgré leur retard. Ce problème de l'intelligence évaluable par rapport aux difficultés de scolarisation est soulevé par l'Association allemande pour la réforme de l'école lors du Congrès de Leipzig sur l'éducation en 1912. *Ibid.*, pp. 42-43.

⁵ Dr. Ovide DECROLY, 1905, cité par Monique VIAL, « Enfants « anormaux », Les mots à la fin du XIXe siècle et au début du XXIe siècle », p. 35, in Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral (sous la dir. de), *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, 1996, p. 35-70.

⁶ Monique VIAL, *op. cit.*, p. 35.

⁷ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 19.

⁸ Le Dr Stoeber a écrit à Ovide Decroly afin de lui demander des conseils sur le plan de la méthode pédagogique à mettre en œuvre (cf. chapitre 10). Pour Binet et Simon, on sait qu'ils étaient connus et lus par le neuropsychiatre, puisque ce dernier pratiquait leurs tests

Mais avant de commencer, il nous faut justifier cette étude quelque peu « conceptuelle », qui ne se trouve pas ici par simple goût pour l'abstraction. Nous ne pouvons évoquer dans ce travail les « idiots » ou les « débiles » en nous contentant de dire que ce qui oppose ces deux pathologies relève d'une simple différence de niveau d'intelligence. La rigueur exige que la signification des mots soit précisément fixée, afin d'assurer la cohérence dans l'esprit du lecteur. Pour reprendre les mots de von Schlegel, « on ne peut pas dire que quelque chose est sans dire ce que c'est. En réfléchissant sur les faits, on les renvoie à des concepts et il n'est pas indifférent de savoir auxquels on les renvoie »¹. Car il serait difficile de faire un mémoire sur l'enfance arriérée et de raisonner à l'aide de mots dont la signification ne serait pas clairement établie. Etudiant dans ce mémoire les « arriérés », il nous semble nécessaire de clarifier les catégories de l'arriération, non d'une façon abstraite, mais grâce aux écrits et observations des médecins de l'époque, dont ceux du neuropsychiatre de St-André. Cette étude de concept se justifie pour une autre raison : en faisant l'histoire de la prise en charge des enfants « handicapés mentaux », nous utilisons une catégorie définie *ex post*, qu'il convient de cerner avec les termes contenus dans les sources utilisées².

a. La débilité, stade le plus léger de l'arriération

Comme nous l'avons déjà signalé, avant le XIXe siècle, aliénés et déficients mentaux étaient enfermés pêle-mêle. Il faut attendre J.E. Esquirol pour que soit établie la distinction entre déficience mentale et maladie mentale³. Ainsi, au XIXe siècle, on ne se préoccupe que des cas extrêmes : l'idiotie et l'imbécillité. C'est principalement la mise en place de la scolarité obligatoire, en France en 1882⁴ et l'utilisation des tests Binet-Simon qui entraînèrent l'émergence d'une nouvelle vision de l'arriération. En effet, la débilité est érigée au début du XXe siècle en tant que stade considéré non pas comme une infirmité à part entière, mais comme un retard par rapport à une moyenne, à l'image de la définition qu'en établissent les auteurs des tests de mesure de l'intelligence : « Est débile tout enfant qui sait communiquer avec ses semblables par la parole et par écrit, mais qui montre un retard de deux ans ou de trois ans [...] dans le cours de ses études, sans que ce retard soit dû à une insuffisance de scolarité »⁵.

Ainsi, au début du XXe siècle, la débilité est appréhendée comme le stade le plus léger de l'arriération intellectuelle, étant donné que Binet a fait des différents handicaps mentaux des simples degrés d'un handicap unique⁶, situant « l'étude de la déficience dans le contexte d'une assimilation entre la déficience et l'état normal, réduisant la différence entre ces états à ne plus être qu'une variation d'ordre quantitatif affectant un mécanisme fonctionnel commun : l'intelligence, qu'il définit pour l'occasion comme un continuum de degrés »⁷. A titre d'exemple, voyons de quelle manière était décrit un état de débilité à l'institut. Madeleine B. est admise en février 1927. Voici la retranscription du rapport médical⁸ qui la concerne et les conclusions tirées par le Dr Lutringer : « Taille : 151 cm ; Poids 63 kg 700 ; tour de tête 51 cm ; Chute sur la tête à l'âge de 10 ans sur le plancher. C'est de là que proviendraient d'après les renseignements la cécité et ses troubles mentaux. Cécité complète ». En ce qui concerne le comportement et les aptitudes de la fillette, voici les commentaires qui sont faits :

aux malades. Par contre, nous ne pouvons dire dans quelle mesure les autres médecins dont nous citerons les propos étaient connus du Dr Stoeber. Toutefois, nous voulons aussi montrer dans ce chapitre quels étaient les théories du corps médical au début du siècle au sujet de l'arriération.

¹ Cité par Reinhardt Koselleck, in Antoine PROST, *Douze leçons sur l'histoire*, Paris, Seuil, 1996, p. 125.

² De la même façon que pour faire l'histoire de la seigneurie au Moyen-Age, il faut parler de fief, de ban, de manse ou de tenure (mots qui n'ont aujourd'hui aucun équivalent), pour parler de ceux qu'on nomme aujourd'hui du terme générique de « handicapés mentaux », il est nécessaire de donner un aperçu au lecteur contemporain des concepts en vigueur à l'époque.

³ Selon les termes d'Esquirol, médecin-aliéniste et disciple de Pinel, dans son traité de 1817, « l'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre, l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère ». Cf. J.E. ESQUIROL, *Des maladies mentales considérées sous les rapports médicaux, hygiéniques et médico-légaux*, Paris, Baillière, 1817, cité par André MICHELET, « Les déficients intellectuels : l'arriération », p. 125, in Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral (sous la dir. de), *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, pp. 123-133.

⁴ Et en Prusse, près d'un siècle auparavant, ce qui explique en partie selon Sieglind Ellger-Rüttgardt le retard pris par la France par rapport à son voisin allemand. Cf. Sieglind ELLGER-RUTTGDART, « Discussion quant à la scolarisation d'enfants arriérés et handicapés mentaux en France et en Allemagne : étude historique comparative », in *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Volume 4, N°2, Décembre 1993, pp. 153-163.

⁵ Mentionnons toutefois que cette approche est donnée à titre indicatif, mais que les critères donnés à Alfred Binet ne correspondront pas forcément à ceux admis par les médecins de Cernay Alfred BINET, *Ecrits psychologiques et pédagogiques*, Choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, p. 94.

⁶ Différents degrés qui graduent son « échelle métrique de l'intelligence », qui nous aborderons ci-après.

⁷ C. NETCHINE, « De l'idiotie à la débilité mentale », in René ZAZZO, *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p. 53.

⁸ A.I.S.A., Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de la patiente Madeleine B., 26 février 1927, Cernay. Voir annexes.

« Cause fortement, comprend et répond assez bien, mais a fréquemment un petit sourire empreint de débilité. [Elle] ne sait pas compter. Ne lit pas le braille [...]. Aucune notion scolaire sauf chiffres de 1 à 10. Connaît le nom de ses parents et frères, leurs travaux etc ».

L'examen se conclut par des observations d'ordre physiologique : « Obésité prononcée. Pouls : tachycardie 144, pas de souffle – pupilles larges, sans réactions ; réflexes »¹. Le « pronostic » du médecin table au final sur la débilité mentale, au sujet de laquelle ce dernier admet ne pouvoir déterminer si elle est acquise ou comportementale², avec cécité complète. Pour le Dr Lutringer, sa « perfectibilité est douteuse ». Le questionnement qui émerge ici est en quelque sorte analogue à celui que se pose M. Vial au sujet des « arriérés scolaires »³ : « Comment 'reconnaître', comment 'trier' ces enfants qui seront appelés à peupler les classes de perfectionnement ? »⁴, en l'occurrence ici l'école de l'institut St-André, où seuls les débiles sont admis dans des structures scolaire. Essayons donc d'appréhender cette évaluation de la débilité mentale pratiquée à Cernay grâce à un rapport concernant Elisabeth W., admise à St-André en novembre 1926. Son intelligence est qualifiée de « médiocre » par le Dr Lutringer. Voici ses capacités : « elle sait dire son âge et apprend un peu à écrire à l'école. Sait un peu lire, sait manger et s'habiller seule. Est propre »⁵. Sa physionomie est qualifiée par le docteur de « peu intelligente ». En février 1927, le Dr Stoeber, embauché un mois plus tôt à l'institut, complète le rapport : la fillette « écrit son nom entre autres, calcule jusqu'à 10, lecture syllabique avec prononciation défectueuse [...]. Pendant son interrogatoire ne comprend rien sauf demande de son âge et de son nom. Fréquente l'école depuis 3 mois. Fait quelques progrès »⁶.

Les cas que nous venons d'aborder sont diagnostiqués comme « débiles » par le Dr Lutringer. Pourtant, cette notion est loin d'être évidente. Au cours de l'année 1927, le Dr Stoeber est embauché à l'institut et s'occupe dès lors de l'établissement des rapports médicaux, on voit par exemple dans les dossiers des individus diagnostiqués comme « débiles mentaux » par Lutringer être ensuite qualifiés d'imbéciles voire d'idiots par le neuropsychiatre. Ce fait illustre bien l'emploi vague de cette catégorie, qui est tout aussi floue au sein de la communauté médicale dans sa globalité. Autour du seul terme de « débile », Monique Vial mentionne bien qu'un travail lourd serait nécessaire afin de cerner ce concept multisémantique⁷. Toutefois dans son usage le plus courant, la débilité reste utilisée pour qualifier le niveau le plus léger de l'arriération intellectuelle. Au début du siècle, Eugène Chazal définit lui le sujet appartenant à cette catégorie la moins atteinte des anormaux intellectuels comme « un enfant qui, sans être idiot, ni imbécile, présente cependant un retard assez marqué du développement de ses facultés intellectuelles, comparativement à celui d'autres enfants du même âge »⁸. La débilité apparaît dans les textes des spécialistes du début du siècle comme étant appréhendée négativement : est débile ce qui n'est ni idiot, ni imbécile, mais qui n'atteint tout de même pas au même niveau que la norme préétablie du « niveau scolaire »⁹. Pourtant, pour les exemples que nous venons de donner, en particulier Madeleine B., on peut voir qu'il semble y avoir plus qu'un simple « retard », ce qui montre l'imprécision de l'utilisation de ce terme.

b. L'imbécillité

Ici, nous nous proposons de commencer par une description faite par le Dr Stoeber de l'état de santé d'une « imbécile » à son arrivée à l'institut, en ce qu'elle nous paraît représentative de tous les rapports décrivant des déficients évalués comme étant des « imbéciles » dans les années 1930 :

« Marie M. est physiquement bien constituée et en bon état de santé. L'expression de la physionomie dénote le manque d'intelligence et le crâne présente des stigmates de dégénérescence. Elle est atteinte d'incontinence nocturne des urines. Au point de vue psychique la malade possède une somme restreinte d'intelligence. Elle sait parler, entend et comprend ce qu'on lui dit, sait un peu lire et écrire. Elle donne des réponses assez promptes, mais peu intelligentes ; elle est assez bien orientée sur sa

¹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de la patiente Marie G., Cernay, le 11 juillet 1928.

² Nous pouvons affirmer qu'il hésitait entre l'origine innée ou acquise de la débilité, puisque figure après le pronostic la mention « innée ou comportementale ?? ».

³ Cette catégorie spéciale d'enfants émerge au moment où la scolarisation se démocratise : en France à la fin du XIXe siècle, en Allemagne plus tôt. Il s'agit de savoir selon quels critères un enfant est « scolairement normal » ou non.

⁴ Monique VIAL, « A propos de la débilité mentale : quelques mots d'histoire », in *Revue de l'Institut de Recherche sur les Enseignements Techniques et Professionnels (IRETEP)*, Paris, Avril-septembre 1978, pp. 23-27.

⁵ A.I.S.A., 7M1, Carton 1927, lettres S-Z, Rapport médical du Dr Lutringer sur la patiente Elisabeth W., Cernay, 14 novembre 1926.

⁶ *Ibid.*

⁷ « A elle seule, la notion de débilité mentale exigerait un travail lourd. Contrairement à des idées couramment reçues, son emploi ne se réduit alors ni aux déficiences les moins graves, ni aux écoliers », précise-t-elle au niveau du manque de consensus au sein même de la communauté scientifique de l'époque, in Monique VIAL, *op. cit.*, p. 61.

⁸ E. CHAZAL, 1907, *ibid.*, p. 60.

⁹ C'est pourquoi la catégorie de la débilité sera institutionnalisée avec les tests Binet-Simon, qui fixent une norme chiffrée, qui devient un niveau en-dessous duquel la personne est qualifiée de débile.

personne et sur son entourage. Par contre, elle est incapable de fournir le moindre travail efficace, même si elle est dirigée. Somme toute elle n'a qu'une conception légère et superficielle de toutes les choses et rentre dans le cadre des imbéciles »¹.

Remarquons tout d'abord que la description de l'état de la malade inclut la présence de « stigmates de dégénérescence », ce qui montre l'influence, encore en 1928, de la théorie de Morel. Qu'est ce qui motive ici le diagnostic d'imbécillité ? Sans doute la conjonction d'un corps qui semble pour le médecin marqué par sa maladie (conformation du crâne qui dénote une atteinte organique, expression), et de son intelligence restreinte. Toutefois, on peut remarquer qu'au vu de cette description, le cas de Marie M. nous apparaît moins « grave » que celui de Madeleine B., qualifiée elle de débile dans le paragraphe précédent. Les rapports médicaux sont-ils partiels ou trop peu précis pour nous permettre de juger le diagnostic des médecins ? Nous ne pouvons ici apprécier plus leurs conclusions². Complétons cette approche par la définition de l'imbécillité établie par Binet et Simon :

« Est IMBECILE tout sujet non idiot qui n'arrive pas à communiquer par écrit avec ses semblables, c'est-à-dire qui ne peut pas exprimer sa pensée par l'écriture, ni comprendre ce qu'il lit ni écrire sous dictée ou spontanément, alors qu'aucun trouble de la vision, ou aucune paralysie motrice du bras, ou aucun défaut exceptionnel d'instruction n'explique la non-acquisition de cette forme de langage, défaut d'acquisition qui est dû à une déficience intellectuelle »³.

A nouveau, on peut souligner ici que le diagnostic du Dr Stoeber n'est pas conforme à la définition de Binet et Simon, ce qui nous autorise à supposer que si ce dernier a mis à profit l'échelle de l'intelligence des deux psychologues français, il ne suivait pas leurs théories à la lettre.

c. L'idiotie

C'est le stade le plus grave de la déficience intellectuelle, et le premier connu. Ce n'est pas seulement un retard par rapport à une norme. Selon la distinction fondamentale d'Edouard Séguin entre arriérés et retardés : « le retard est un degré de développement de moins, et l'idiotie est une infirmité »⁴. Afin d'avoir un aperçu concret de cette dernière « catégorie », penchons-nous sur la description de l'état d'Eugène B., entré à l'institut le 29 septembre 1923. Selon les mots notés dans le questionnaire, « les premiers symptômes de l'idiotisme ont été remarqués à la naissance, [...], pas de facultés mentales, ne parle pas et ne comprend pas ce qu'on lui dit ; caractère bon, mouille quelques fois le lit ». Outre l'examen des paramètres médicaux⁵, les informations sur le caractère et le comportement sont les suivantes : « physionomie stupide, indifférence, de caractère timide, regarde vers les côtés comme s'il avait peur, ne parle pas un mot, pas même son nom, fonctions intellectuelles pour ainsi dire anormales. L'enfant n'est pas toujours propre pour ses besoins naturels ». Eugène est au final diagnostiqué comme atteint d'idiotisme d'origine héréditaire⁶, étant donné que les premiers symptômes ont été vus dès la naissance, bien que son dossier ne comprenne aucune mention de maladie chez ses parents.

Certains malades sont dits atteints d'idiotie profonde. En voici un exemple avec Paul K., qui reste seulement un mois à l'institut, en juillet 1927. Son examen médical lors de son entrée est le suivant :

« Pas de stigmates physiques, pupilles de grandeur égales, réagissant à la lumière, réflexes tendineux normaux, cœur et poumons ok (sic), pas de ganglions ni lésions cutanées (eczéma de la tête guéri depuis l'admission). Ne sait absolument ni lire, ni écrire, ni même compter à 2, ne sait pas le répéter lorsqu'on lui a dit « 1,2,3,4,5 ». Connaît les objets courants et en indique l'usage, mais en phrases d'un ou deux mots seulement, est peu loquace, mais comprend tout ce qu'on lui dit. N'est pas toujours obéissant ; tendance à la méchanceté, à détruire. De nuit n'est pas propre, de jour pas toujours. Diagnostic : Idiotie profonde (hérédo-syphilis), incurable, essais d'éducation »⁷.

¹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1927, lettres K-Z, Lettre dactylographiée du Dr Stoeber au directeur de l'Assistance publique, Commissariat Général de la République, Cernay, le 12 juin 1928.

² Malgré quelques renseignements fournis par des personnes appartenant au corps médical afin d'approfondir nos connaissances sur le sujet, nous ne pouvons juger d'un tel diagnostic.

³ Alfred BINET et Théodore SIMON, *Les enfants anormaux*, 1905, in Claude WACJMAN, *Anthologie de textes fondamentaux sur l'enfance inadaptée*, Editions Privat, 1993, p. 95.

⁴ Edouard SEGUIN, *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*, Paris, Baillière, 1946, in André MICHELET, *op. cit.*, p. 125.

⁵ Que nous n'allons pas retranscrire systématiquement ici.

⁶ A.I.S.A., 7M1, Carton 1927, lettres K-Z, Rapport médical du Dr Lutringer à propos d'Eugène B., admis à l'institut le 29 septembre 1923.

⁷ A.I.S.A., 7M1, Carton 1927, lettres K-Z, Rapport du Dr Lutringer à propos de Paul K., juillet 1927. Cf. annexes.

On reconnaît certaines caractéristiques de la définition habituelle de l'idiotie, c'est à dire que le sujet ne sait ni lire, ni écrire. Mais pourtant, il est mentionné qu'il « comprend tout ce qu'on lui dit ». Pourquoi alors est-il qualifié d'idiot profond ? Peut-être est-ce à cause du diagnostic d'hérédosyphilis ?

Abordons quelques approches de spécialistes pour éclaircir cette classe d'anormaux. Dès l'origine, les perspectives de prise en charge des idiots sont très pessimistes. Une des premières expériences est celle de Jean-Marc-Gaspard Itard avec Victor, « l'enfant sauvage de l'Aveyron », qui se solda par le constat peu optimiste de Pinel qu'il n'y aurait aucune chance d'acquisition pour un idiot¹. Nulle surprise donc si les « idiots » sont souvent appelés dans les sources de l'institut les « inéducables »². Selon l'aliéniste, les symptômes de l'idiotisme sont une indifférence profonde et apathique pour les personnes et les objets environnants. On peut être surpris du fait que lors de la visite médicale, l'idiot réponde en quelques mots : en fait d'après Itard, « nous pouvons entrer en communication avec eux [les idiots], mais jamais eux ne rentrent en communication avec nous [...] si ce n'est pour les objets de leurs premiers besoins »³. C'est pourquoi à l'époque, on tient ainsi un individu pour idiot si dans ses relations sociales, il ne se comporte que comme une sorte « d'animal »⁴, ne communiquant ses idées à ses semblables que par des signes et non par des mots.

Penchons-nous un moment sur la fine description de l'idiot faite par Edouard Séguin au milieu du XIXe siècle dans son *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots*⁵, afin de parfaire l'aperçu qu'on a pu en avoir via les rapports médicaux de l'institut. L'aliéniste établit ce qui fait défaut à l'idiot. Il ne lui manquerait ni la volonté, ni les désirs, ni la perception de ses besoins, « donc ses instincts sont bornés, mais impérieux ; ses sensations déterminent en lui l'exercice de l'attention, de la comparaison, du jugement, de la mémoire (...) ; il fait acte, en un mot, de toutes les facultés dites intellectuelles, et pourtant il est idiot ? »⁶. Oui, car il lui manque plusieurs choses : « il n'a pas la liberté nécessaire pour appliquer ses facultés dites intellectuelles à l'ordre des phénomènes moraux et abstraits, il lui manque la synergie, la spontanéité d'où jaillit la volonté morale » et « dans chaque phénomène, son intelligence active jusque dans sa paresse, semble se hâter d'éliminer toutes les propriétés qui ne sont pas le but de son élection (dans un dessin, voit juste couleur, il entend seulement certains bruits...) »⁷. Ainsi pour Séguin, l'idiot est *idios* en grec, *solitarius* en latin, c'est-à-dire seul :

« seul avec sa sensation unique, sans rapport abstrait ni conventionnel volontaire, sans volonté intelligente ni morale. Physiologiquement il ne peut pas, intellectuellement, il ne sait pas ; psychiquement il ne veut pas ; et il pourrait, et il saurait, s'il voulait ; mais avant tout il ne veut pas !... »⁸.

La définition qu'offrent Binet et Simon en 1905 ne va pas plus loin que l'admirable analyse de Séguin :

« est IDIOT tout sujet qui n'arrive pas à communiquer par la parole avec ses semblables, c'est-à-dire qui ne peut ni exprimer verbalement sa pensée, ni comprendre la pensée verbalement exprimée par les autres, alors que ni un trouble de l'audition, ni un trouble des organes phonateurs, ni un défaut exceptionnel d'éducation n'expliquent cette pseudo-aphasie, qui est due entièrement à une déficience intellectuelle »⁹.

A travers cet aperçu rapide des manières de cerner et délimiter les différentes catégories de l'arriération intellectuelle, on peut constater que le vocable usité est ainsi difficile à maîtriser, dans les ouvrages théoriques des spécialistes comme dans les faits au moment du diagnostic. Il nous semblait par conséquent tout aussi essentiel de proposer un éclaircissement à ce sujet, autant destiné à enrichir les descriptions tirées de nos sources qu'à fournir au lecteur un élargissement sur ces notions. Ces mots de l'anormalité intellectuelle sont semble-t-il soumis à des usages les plus divers, à tel point qu'à l'époque, il n'était pas rare de voir un auteur se

¹ J.M.G. Itard (1775-1838) était un aliéniste et pédagogue français. A l'instar d'Esquirol, il était un disciple de Pinel. Il établit que Victor répondait à sa définition de « l'idiot », c'est pourquoi nous évoquons son cas, bien que depuis on a montré que l'enfant de l'Aveyron était sans doute un autiste.

² Catégorie qui regroupe également les imbéciles.

³ J.M.G. ITARD, cité par C. WACJMAN, *Anthologie de textes fondamentaux sur l'enfance inadaptée*, Editions Privat, 1993, p. 59.

⁴ Et pour les idiots comme pour les animaux, d'après la plupart des aliénistes du XIXe siècle comme Félix Voisin, « ce serait donc bien inutilement qu'on voudrait apprendre [...] des choses incompatibles avec leurs facultés primitives : l'éducation ne pourra jamais agrandir ou rétrécir la sphère dans laquelle chaque espèce est renfermée ». Il y a assurément un certain fatalisme dans ces propos : « Chaque homme ne peut que ce dont il est capable, et ne peut être que ce qu'il est », l'éducation ne pourrait donc jamais permettre à l'idiot de franchir la barrière que la nature lui a opposé ? Nous débattons de ces questions dans notre chapitre consacré à la pédagogie, in C. WACJMAN, *op. cit.*, p. 50.

⁵ Le titre complet est *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets non-sourds, bègues, etc.*

⁶ C. WACJMAN, *op. cit.*, p. 64.

⁷ *Ibid.*, p. 65.

⁸ C. WACJMAN, *op. cit.*, p. 66.

⁹ Alfred BINET et Théodore SIMON, *Les enfants anormaux*, 1905, cité par C. WACJMAN, *op. cit.*, p. 95.

contredire au sein d'un même ouvrage, comme le notait déjà Ovide Decroly au début du siècle : « Pour les uns, tous les anormaux intellectuels sont désignés sous le terme idiots, alors que pour les autres, le vocable général est imbéciles, débiles, enfants névropathes, dégénérés, phrénasthéniques, faibles d'esprit, anormaux, arriérés, retardataires, etc »¹.

B. L'ÉVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE AU COURS DES ANNÉES 1930

1. L'apport des tests de Binet-Simon : l'introduction de « l'échelle métrique de l'intelligence pour évaluer les pensionnaires de St-André »

Nous ne pouvons qu'appréhender grossièrement la date d'introduction de ces tests Binet-Simon. Nous avons pu constater qu'ils ne sont pas encore présents en 1927, lors des premiers mois d'activité du Dr Stoeber à l'institut. La première occurrence que nous trouvons dans les dossiers médicaux des pensionnaires est janvier 1930². En 1938, dernière année sur laquelle nous nous soyons penchés en détail dans les sources, ils sont généralisés. Cette méthode de test a été élaborée en France par les individus éponymes dans la première décennie du XXe siècle, et est l'ancêtre du calcul du quotient intellectuel (Q.I.)³. Alfred Binet, président de la Société libre pour l'Étude de l'Enfant⁴, et Théodore Simon, médecin de Sainte-Anne, publient en 1907 un petit livre très polémique, intitulé *Les enfants anormaux*⁵, qui fait figure de manifeste au sujet de leur méthode. Se moquant des efforts de l'aliéniste Bourneville, Binet souhaite concentrer tous les efforts sur les niveaux les moins lourds de l'arriération mentale, démarche qui nous paraît similaire à celle envisagée par le Dr Stoeber à l'institut St-André⁶.

Les tests Binet-Simon sont composés de différentes questions, correspondant aux connaissances attendues à un certain âge. On invite l'enfant à se remémorer une suite de mot, à chercher un problème de logique dans une phrase ou à compter des pièces de monnaies. Selon le nombre de réponses justes, on obtient un âge d'intelligence, qui, divisé par l'âge réel de l'enfant, forme le quotient intellectuel. De 0 à 0,45, l'enfant sera qualifié d'idiot, de 0,45 à 0,60 d'imbécile, et de 0,60 à 0,80 de débile⁷. Dans nos sources, les tests Binet-Simon (B-S) apparaissent dans le résultat de l'examen médical lors de l'entrée dans l'institut St-André, et dans la plupart des cas environ une fois par an dans le cadre d'un suivi de l'évolution du niveau intellectuel de l'enfant. En effet, on constate que les tests B-S sont récurrents, afin d'observer si l'état intellectuel de l'enfant s'améliore ou non. Ainsi pour Marcel A., le Dr Stoeber diagnostique un « âge d'intelligence »⁸ de 6 ans le 31 janvier 1931, pour un âge réel de 8,5 ans (le garçon étant né le 24 juillet 1922⁹). Ce résultat, si on le reporte dans le graphique des courbes de croissance intellectuelle, selon la méthode élaborée par Binet et Simon, correspond au diagnostic d'un débile léger. Un an et demi plus tard, le 12 octobre 1932, le même enfant, âgé alors d'un peu plus de 10 ans¹⁰, atteste d'un âge d'intelligence de 7,4 ans¹¹, ce qui le classe à la limite supérieure de la catégorie des débilés légers. Mais il faut bien insister sur le fait que ces tests B-S n'étaient pratiqués à l'institut

¹ O. DECROLY, 1905, p. 23, cité par M. VIAL, *op. cit.*, p. 57.

² Notons que le Dr Stoeber utilise le calcul du « quotient intellectuel », qui n'est lui pas une invention de Binet et Simon, mais a été créée par un Allemand, Bobertag, en 1911.

³ Le seul changement dans la méthode du Q.I. est que chez Binet et Simon, le test débouchait sur une soustraction, alors que le Q.I., comme son nom l'indique, procède par un quotient dont le résultat se trouve entre 0 et environ 1,5.

⁴ Il avait fondé cette société avec Ferdinand Buisson, auteur d'un grand dictionnaire de pédagogie figurant dans nos sources imprimées. Cette société était semble-t-il assez proche du Ministère et reflétait ses positions. Notons qu'Alfred Binet était aussi directeur de *L'Année psychologique* et du laboratoire de psychologie de la Sorbonne, et s'est opposé à de maintes reprises à l'aliéniste Bourneville, attaquant ses méthodes. Cf. Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, pp. 99-130.

⁵ Les ouvrages des deux hommes sont nombreux, en voici quelques sources que nous avons utilisées pour aborder cette question de la psychométrie : Alfred, BINET *Les idées modernes sur les enfants, œuvres complètes tome XXVI*, Paris, J&S éditeur, 2001, 347 p. ; Alfred BINET, *L'étude expérimentale de l'intelligence*, préface d'Antoine de la Garanderie, Saint-du-Mont Cedex, J&S Editeurs, 1903, réédition 2001, 327 p. ; Alfred BINET et Théodore SIMON, « La mesure de l'intelligence chez les enfants (avec démonstration) », in *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, n°9, Décembre 1909 ; Alfred BINET et Théodore SIMON, *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants*, Paris, Armand Colin, 1911, 17^e réédition, 1969, 120 p. ; Alfred BINET et Théodore SIMON, *Le développement de l'intelligence chez l'enfant, œuvres choisies III*, Préface de Serge Nicolas, Paris, l'Harmattan, 1908, rééd. 2004, 94 p. ; Alfred BINET et Théodore SIMON, *Guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement*, Préface de Léon Bourgeois, Paris, Librairie Armand Colin, 1916, 211 p. Voir aussi Alfred BINET, *Écrits psychologiques et pédagogiques*, Choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, 175 p.

⁶ Nous ne réexpliquerons pas ce point ici, et renvoyons le lecteur au chapitre 4 au sujet du projet de réforme de l'institut du Dr Stoeber, et au chapitre 6 concernant les efforts prioritairement entrepris chez les débilés « éducatibles ».

⁷ Cf. *Encyclopédie Universalis*, article « arriération ».

⁸ Selon l'expression figurant sur le formulaire, sans doute à attribuer à Théodore Simon.

⁹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Feuille de niveau des tests Binet-Simon pour le patient Marcel A., Examen du 31 janvier 1931 par le Dr Stoeber.

¹⁰ Soit 10,1 ans, si on utilise la façon d'exprimer les âges des tests Binet-Simon.

¹¹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Feuille de niveau des tests Binet-Simon pour le patient Marcel A., Examen du 12 octobre 1932 par le Dr Stoeber.

St-André que sur les sujets les moins déficients : rares sont les occurrences de tests pratiqués en vue d'établir qu'un enfant pris en charge à Cernay est un imbécile ou un idiot. Et ce constat correspond bien aux intentions de l'inventeur des tests :

« Ce que voulait Binet – qui de fait n'avait qu'une connaissance lointaine des idiots et des imbéciles et n'avait travaillé que sur des sujets scolarisés, c'est-à-dire des instables et des arriérés- c'est un examen préalable psychologique permettant d'évaluer au départ le degré d'éducabilité de l'enfant, et de contrôler les résultats en cours de route »¹.

Ainsi à St-André, les tests B-N étaient sans doute destinés dans certains cas à déterminer quels enfants seraient aptes à entrer dans une des classes de l'établissement et à être éduqués, ou dans d'autres cas à évaluer l'évolution intellectuelle d'un enfant, et en particulier sa perfectibilité, c'est-à-dire l'éventuelle amélioration de son état en répétant les tests à intervalles réguliers². Attester de la perfectibilité de chaque enfant – et par là éviter d'investir du temps pour les cas considérés comme « incurables » - voilà le but que se propose d'atteindre Alfred Binet pour la population potentiellement éducable, par l'utilisation de ses tests :

« Nous venons de montrer qu'il est d'une utilité capitale de réserver les écoles d'anormaux aux anormaux perfectibles. Nous avons employé cette expression de perfectible, il faut la corriger [...] ; leur prétendu arrêt de développement n'est pas complet, et l'expression est équivoque ; il vaudrait mieux remplacer le terme de perfectible par la phrase suivante, plus précise : capables d'arriver à gagner partiellement leur vie. Lesquels sont dans ce cas ? Malheureusement, on l'ignore. Toutes ces questions devraient être solutionnées depuis longtemps, puisque des milliers d'anormaux ont passé dans les hospices. Il aurait suffi de les suivre, de savoir ce qu'ils devenaient, et de conclure. Mais on ne l'a fait nulle part avec méthode, et à l'heure actuelle nous en sommes réduits aux conjectures »³.

Et c'est bien pour réduire cette incertitude qu'il faut trier par une méthode sûre ceux qui pourraient être « utilisés socialement »⁴. Cette mise à profit d'ordre social est selon le psychologue inversement proportionnelle au degré d'arriération :

« L'imbécile paraît plus perfectible que l'idiot, et le débile le serait plus que l'imbécile [...]. Conséquemment, on ouvrira toutes grandes les portes de l'école aux débiles, et au contraire on les fermera aux idiots ; on recherchera en fait, pour les imbéciles, si leur place est à l'école ou à l'asile. Pour cela, il faudra déterminer dans quelle mesure et au prix de quels efforts un imbécile peut être instruit au point d'apprendre par exemple à lire »⁵.

Par conséquent, si l'on suit la pensée de l'auteur, les tests sont non seulement un moyen de dépistage des sujets aptes à l'instruction, mais aussi un moyen de trier en quelque sorte le bon grain de l'ivraie, car l'objectif du psychologue est d'envoyer les inéducables à l'asile. Selon nous, à Cernay, il est possible que les tests aient contribué à affecter des sujets dans l'IMP ou au contraire dans la section de l'asile⁶, mais il est très peu probable qu'ils aient été le seul critère de sélection. Il faut bien souligner que ces tests n'ont jamais remplacé les autres paramètres étudiés au cours de l'examen médical à l'entrée, qui restent en apparence les

¹ Cf. Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, pp. 99-130. Voir aussi Yves PÉLICIER et Guy THUILLIER, *Edouard Séguin (1812-1880) « l'Instituteur des Idiots »*, Paris, Economica, 1980, 183 p., en particulier le dernier chapitre « Après Séguin ».

² Là aussi, on trouve des analogies avec les propos tenus par A.Simon dans son ouvrage *L'examen pédagogique des anormaux d'école*, même si à Cernay, la population concernée n'entre pas, sauf à quelques rares exceptions, dans la catégorie des « anormaux d'école » : « Il est nécessaire de ne recevoir dans les écoles spéciales que des anormaux perfectibles. C'est là un principe de bon sens [...]. Malgré toute la sympathie que nous éprouvons pour ces pauvres êtres envers qui la nature a été si cruelle, nous ne pouvons songer à leur accorder indistinctement à tous les bienfaits de l'instruction ; il est certain que les plus atteints d'entre eux n'en profiteraient pas beaucoup [...]. On concentrera les efforts de l'éducateur sur les anormaux qui sont moins profondément atteints, et ce sont ceux-là qu'on cherchera à instruire ». Alfred BINET, *Écrits psychologiques et pédagogiques*, Choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, p. 90.

³ Alfred BINET, *Écrits psychologiques et pédagogiques*, Choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, p. 89.

⁴ Car c'est tout le but d'Alfred Binet, « se fait l'apôtre des notions de rendement en matière d'enfants hospitalisés, et critique fort les 'rendements' de la Salpêtrière » selon Y.Pélicier et G.Thuillier. C'est cette position qui explique le conflit avec Bourneville, qui en tant que médecin s'insurgeait contre cette vision qui consisterait à juger de l'efficacité de l'école de Bicêtre par le seul critère du nombre d'enfants exerçant un métier à la sortie, puisque la plupart des idiots auront besoin d'assistance tout au long de leur vie : « A en croire ces égoïstes, ces utilitaires [c'est sans nul doute Binet qui est visé ici] on ne s'occuperait que des malades atteints de maladies aiguës et des blessés, on abandonnerait les chroniques. Ces utilitaires n'ont d'ailleurs pas visé seulement les enfants idiots, ils ont proposé de se débarrasser des cancéreux, des phtisiques, des épileptiques, des vieillards », in Cf. Y.PELICIER et G. THUILLIER, *op. cit.*, p.121.

⁵ BINET Alfred, *op. cit.*, p. 94.

⁶ Cf. chapitre 6 sur la politique des admissions dans les années 1930 : dans le contexte de surpopulation de l'établissement, on cherche à élaguer les arriérés les plus sévères.

mêmes. Ainsi, on est plutôt enclin à tabler sur le fait que les tests sont un « outil » supplémentaire pour le diagnostic, venant le compléter, plutôt qu'une alternative à celui-ci¹. De plus, on est amené à penser que l'utilisation des méthodes élaborées par les Français Binet et Simon entoure en quelque sorte le diagnostic du médecin d'un « vernis de rationalisation ». Les tests sont-ils seulement une caution scientifique donnant plus d'autorité au diagnostic? Bien qu'à St-André, le Dr Stoeber fasse toujours pour ses patients un rapport médical détaillé, on est en droit de se demander si les tests B-S n'aboutissent pas à une sorte de précision trompeuse, légitimée par l'aspect quantitatif de la démarche, au détriment de l'évaluation qualitative qui est pratiquée par ailleurs. Avant de répondre à cette question, examinons la démarche méthodologique des tests, telle qu'elle figure sur le document employé par le Dr Stoeber :

« Le développement de l'intelligence classe les adultes en idiots, imbéciles, débiles et normaux. Parmi les normaux eux-mêmes, plusieurs groupes peuvent être distingués. Pour déterminer à quelle catégorie appartient un enfant on peut utiliser le graphique ci-contre. La situation de l'enfant sera donnée par le point d'intersection de la ligne qui correspond à son âge réel et de celle qui correspond à son âge mental»².

Alors qu'auparavant, on déduisait qualitativement la catégorie dans laquelle se trouvait un patient après examen médical, ici on découvre l'âge intellectuel de l'enfant en lui posant quelques questions simples, qu'il suffit ensuite de confronter à l'âge réel pour trouver dans quel intervalle, c'est à dire dans quelle catégorie se trouve l'enfant. C'est la méthode décrite dans l'essai *Les idées modernes sur les enfants* : « l'idée de mesure se ramène pour nous à celle de classement hiérarchique ; de deux enfants est le plus intelligent celui qui réussit le mieux un certain ordre d'épreuves »³. Pourtant, il ne faudrait pas croire que le nouveau procédé rend l'intervention d'un médecin inutile. Bien au contraire, les créateurs du test soulignent bien les précautions méthodologiques à prendre :

« Il est clair que cette méthode de mesure ne peut être mise entre les mains du premier venu ; elle exige du tact, du doigté, une expérience des causes d'erreurs à éviter, surtout une notion claire des effets de la suggestion ; de plus, elle n'a rien d'automatique ; on ne peut pas la comparer à une bascule de gare sur laquelle il suffit de monter pour que la machine délivre notre poids imprimé sur un ticket »⁴.

Le rôle du médecin est donc essentiel : dans la pratique des tests d'une part, il se doit de ne pas faire pencher l'enfant vers une réponse quelconque, en somme de rester neutre. Dans l'interprétation des réponses d'autre part, car les résultats de l'examen n'ont de valeur que s'ils sont interprétés, c'est-à-dire accompagnés de commentaires. Néanmoins, ce versant de l'interprétation ne renvoie pas le test à du pur arbitraire selon son auteur. Cette méthode aurait en théorie plusieurs avantages, garants de son aspect scientifique : « il [le test] se déroule selon un plan invariable, il tient compte de l'âge, il fait état de réponses, en les comparant à une norme, et cette norme est une moyenne réelle et vécue »⁵. Ces arguments ne dispensent cependant nullement de ne pas mettre cet instrument entre n'importe quelles mains⁶, en ce que « tout procédé scientifique n'est qu'un instrument qui a besoin d'être dirigé par une main intelligente »⁷. De la même façon dans les sources de l'institut, nous avons retrouvé des documents produits par Théodore Simon et utilisés par le Dr Stoeber qui mettent en garde sur les limites des tests. Comme nous l'avons compris grâce aux propos précautionneux d'Alfred Binet, les examens B-S sont à considérer avec des pincettes quant à leur valeur strictement applicable sur les enfants évalués.

C'est précisément une telle recommandation qui figure à gauche d'un graphique produit par Théodore Simon, qui souligne qu'« il sera prudent toutefois de n'attacher à cette conclusion qu'une valeur d'indication ; toutes ces courbes n'ont pas en effet même valeur, et elles n'ont pas toutes une égale valeur dans toutes leurs

¹ Voir annexes.

² A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Courbes de croissance intellectuelle du dossier médical du patient Marcel A. Cette citation est signée par Th. S. : c'est donc sans aucun doute une citation de Théodore Simon.

³ De là aussi la célèbre boutade de Binet, qui répondant à la question « Qu'est-ce que l'intelligence ? » répondit « c'est ce que mesurent mes tests ! ».

⁴ A.BINET, *op. cit.*, p. 134.

⁵ Car pour élaborer les questions posées dans ses tests, Binet a fait la moyenne des réponses obtenues chez une centaine d'écoliers d'âges divers.

⁶ Car Binet poursuit par ces mises en garde : « Le microscope, la méthode graphique sont des méthodes admirables de précision, mais que d'intelligence, de circonspection, d'érudition et d'art sont impliqués par la pratique des ces méthodes ! Et imagine-t-on ce que vaudraient ces observations faites au microscope par un ignorant, doublé d'un imbécile ? Nous en avons vu des exemples, et cela faisait frémir. Il faut donc abandonner cette idée qu'un procédé d'investigation puisse devenir assez précis pour permettre de le confier au premier venu ».

⁷ A.BINET, *op. cit.*, p. 134.

parties »¹. Un tel document, présent à plusieurs reprises dans les dossiers médicaux des malades de St-André, montre que le neurologue de l'institut n'ignorait rien des précautions et de la méthodologie à adopter au moment de la pratique des tests B-S. Et de fait, nous pouvons le constater à travers les dossiers des malades de Cernay, les tests ne sont qu'un seul des multiples éléments permettant au médecin d'établir son diagnostic. Pour preuve, l'exemple Alois B.², né en 1913 et admis en juin 1919. Voici les commentaires ajoutés à son dossier médical par le Dr Stoeber en mars 1927 :

« Lors de son entrée à l'établissement, Alois B. ne parlait pas spontanément. Il apprit l'usage du langage; son articulation est un peu défectueuse. Il fréquente l'école de l'établissement depuis 5-6 ans. Il présente des tics des membres. Etat intellectuel : appartient au cours élémentaire. Lecture : son syllabique avec omissions, sans compréhension ; est incapable d'exécuter un ordre très simple donné par écrit. Ecriture : copie l'allemand et le français ; comprend l'allemand, guère le français. Calcul : compte de 1 à 100, sans pouvoir franchir seul la centaine [...]. Aptitude : 2 chiffres. Niveau intellectuel (Binet Simon) : 7,1 ; Age réel : 13,33 Retard : 6,33 Quotient : 0,54. Corriger langage ! Etablir l'association entre le langage écrit et le langage parlé ! Diagnostic : imbécillité (par son quotient B. se classe parmi les idiots) »³.

Bien que les tests Binet-Simon pratiqués par le Dr Stoeber l'établissent comme étant idiot si on s'en réfère à l'échelle métrique de l'intelligence, l'enfant est au final diagnostiqué par le neuropsychiatre comme étant un imbécile, ce qui tend à confirmer que cette méthode n'est qu'un *outil* servant au diagnostic final, mais ne remplaçant point les autres paramètres pris en compte par le médecin. Outre l'utilisation des tests Binet-Simon, les dossiers personnels des malades s'étoffent dans les années 1930 en ce qui concerne leur versant médical. On voit apparaître de nouveaux formulaires que nous allons étudier à présent, qui s'ajoutent au rapport médical à l'entrée du patient à St-André qui était jusqu'au début des années 1930 notre seule source médicale exploitable avec le questionnaire d'admission.

2. Les autres perfectionnements dans l'évaluation de l'arriération : vers une médicalisation de l'institut ?

Selon nous, l'introduction d'un large panel d'outils de diagnostics, qui se surajoutent aux informations fournies par les parents et à la procédure de l'examen médical, est essentielle. Cette multiplication des moyens d'évaluation de l'arriération montre d'une part le caractère de plus en plus précis et complet de la prise en charge médicale. C'est d'autre part un des arguments qui nous fait parler d'une médicalisation de l'institut dès la fin des années 1920, et surtout pendant les années 1930, avant que ces progrès soient arrêtés nets par le déclenchement de la Seconde Guerre mondiale. La médicalisation de l'institut⁴ via l'apport d'innovations dans le domaine médico-pédagogique est principalement l'œuvre du Dr Stoeber, figure qui dès son arrivée en janvier 1927 a su impulser une dynamique nouvelle à l'institut. Le médecin-chef a poussé sans relâche la direction à un perfectionnement de l'établissement, bénéficiant de l'appui le second médecin de l'institut, le Dr Lutringer⁵. Penchons-nous tout d'abord sur la liste des nouveaux documents médicaux apparus dans les dossiers au cours des années 1930, qu'on peut voir en annexe :

- Les tests Binet-Simon⁶.
- La courbe de température⁷.
- La courbe de croissance intellectuelle qui donne en abscisse l'âge réel et en ordonnée l'âge mental, et esquisse les différentes catégories formées ainsi, qui est extraite d'un ouvrage de Th. Simon⁸.
- Un « tableau pour l'examen réduit » qui fait le point sur thèmes comme l'intérêt, l'attention, l'adaptation, la réaction, l'émotion⁹.
- Les brouillons des copies et dictées faites aux enfants¹⁰.
- La mention des « jeux Decroly »¹¹.

¹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Courbes de croissance intellectuelle du dossier médical du patient Marcel A.

² L'enfant sortira à la fin de l'année 1938 pour être transféré à Rouffach.

³ A.I.S.A., 7M2, Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber sur le patient Alois B., examen du 23 mars 1927.

⁴ Par « médicalisation », nous entendons l'utilisation d'un outillage scientifique plus élaboré que par le passé.

⁵ Le tandem des médecins a exprimé ses vœux dès le mois de janvier 1927, dans leur memorandum à la préfecture du Haut-Rhin, que nous avons déjà commenté.

⁶ Voir annexes.

⁷ : IM 3669 ou IM 3779 au aussi : IM 3671

⁸ courbes IM 3895)

⁹ (IM3898)

¹⁰ Voici un exemple de phrase-type dictée aux enfants : « je me lève, je salue ma mère, je me lave, je lis » ou « Nina a vu un avion ». Pour Charles A., débile mental, la première phrase a du être recopiée suivant un modèle, la seconde écrite par une dictée. IM 4005 (dictée + calcul) + 4006+ 4007+ 4010

¹¹ Cette mention figure dans un rapport du Dr au sujet de Charles A. (1936). Nous ne l'avons rencontrée qu'à de rares occasions.

D'autres documents venant compléter cette première liste attestent de l'utilisation d'autres outils, à savoir des examens sérologiques du sang. Ceux-ci sont analysés par l'institut de bactériologie de Strasbourg, et renvoyés à l'institut. Les tests sanguins pratiqués par le Dr Stoeber dans les années 1930 sont les suivants :

- La réaction de Bordet-Wassermann du sérum frais et du sérum chauffé.
- La réaction de Hecht (méthode au sérum non chauffé), également une réaction d'hémolyse.
- La réaction de Meinicke, une réaction de floculation¹.
- La réaction de Kahn, réaction de floculation aussi.

Ces quatre réactions sont des méthodes de sérodiagnostic de la syphilis², qui est une des causes possibles d'altération mentale chez l'enfant si la mère est atteinte.

Enfin, penchons nous sur l'évaluation des progrès purement des enfants. En plus de la batterie des tests sanguins et intellectuels, on retrouve aussi les exercices auxquels le Dr Stoeber soumettait ses patients. Ceux-ci consistent à soumettre les enfants qu'on suppose « éducatibles » aux épreuves suivantes³ :

- L'évaluation du calcul (additions, soustractions, multiplications, divisions, dans la limite des capacités de l'enfant).
- L'évaluation du niveau intellectuel sur l'échelle Binet-Simon (âge intellectuel et QI).
- Les dictées, qui se composent de phrases très simples, que l'enfant doit soit recopier, soit retranscrire⁴.

Bien sûr, ces exercices ne semblent pas révolutionnaires. Mais nous les mentionnons ici dans la mesure où ils sont présents dans les dossiers médicaux à partir des années 1930, et sont ainsi des indices d'une évolution. Leurs résultats sont tenus à jour par le Dr Stoeber dans le dossier rapportant l'évolution de l'état de santé de chaque patient, ce qui montre le suivi non seulement médical, mais pédagogique effectué par le médecin, qui connaît les capacités des enfants allant en classe à l'IMP comme s'il était leur instituteur. Nulle surprise dès lors devant le fait que les sources nous indiquent que le Dr Stoeber s'impliquait énormément dans l'école de l'institut⁵, conformément à ce que ce dernier avait annoncé dès 1927.

Tous ces nouveaux outils de diagnostic sont assurément introduits dans le cadre d'une observation à deux facettes, l'une médico-psychologique, l'autre pédagogique. Esquissons le suivi des enfants, dont l'intensité est croissante durant cette décennie à St-André. En effet, cette « observation médico-pédagogique », expression employée à plusieurs reprises au début des rapports médicaux du Dr Stoeber, permet non seulement une précision accrue de l'évaluation du stade d'arriération des enfants, mais entraîne aussi un suivi accru de l'évolution - positive, statique ou négative - des malades. De telles observations étaient consignées sur une feuille de soin, que nous détaille Louise Huber en 1931 :

« La feuille de santé représente le graphique de l'évolution et contient le résultat de chaque examen (pesée, mensuration, état de santé en général) et pédagogique (notes obtenues dans chaque branche : calcul, dessin, lecture, orthographe. J'ai trouvé que ce document est le plus précieux ; il m'a montré que la médecine et la pédagogie collaborent, et c'est justement cette collaboration que nos grands psychiatres réclament avec tant d'insistance »⁶.

¹ La réaction de floculation est ici positive lorsque, par un phénomène physico-chimique, se forment des flocons visibles à l'œil nu ou au microscope, qui témoignent de la présence de l'antigène correspondant.

² La réaction la plus utilisée dans le diagnostic de la syphilis est celle de Bordet-Wassermann, les autres étant des réactions complémentaires. On met en présence des globules rouges de mouton, du sérum de lapin anti-mouton contenant de l'hémolysine mais privé de son complément par un chauffage préalable et un mélange de sérum du malade et d'antigène syphilitique. Si le malade est syphilitique, son sérum contient une sensibilisatrice qui, en présence de l'antigène, fixe le complément pour former un anticorps ; il n'existe donc plus de complément libre ; l'hémolysine, en l'absence de complément est inactive et l'hémolyse ne se produit pas : la réaction est positive (et au contraire si le malade n'est pas syphilitique, le complément reste libre dans le mélange sérum du malade-antigène ; l'hémolysine fixe le complément, devient active, et l'hémolyse se produit. Il est à noter que ces réactions peuvent parfois être négatives de façon transitoire bien que le malade soit atteint de syphilis.

³ Cf. annexes.

⁴ Voici par exemple différentes dictées réalisées par Ernest F. en 1932. Les originaux au crayon figurent dans le dossier médical du patient, et sont signés et datés par le Dr Stoeber. Nous avons supprimé les fautes d'orthographe et de grammaire, et corrigé la syntaxe : « J'aime mon beau cheval blanc. Mon frère Henri a un joli petit chien noir. Il s'appelle Castor il est très docile. Ma sœur a un petit chat gris ». Ou encore, alors que l'enfant a 10 ans : « Mon père est assis sur une chaise. Il a une longue pipe, il a posé la page de tabac sur la table ». Et un an auparavant : « Ernest F. voit si le livre le cahier. Copié la plume ».

⁵ A plusieurs reprises dans les lettres ou les cahiers des religieuses, elles mentionnent sa grande implication dans les structures éducatives de l'institut. On peut lire aussi dans le memorandum : « Pendant toute la durée de l'enseignement scolaire, les élèves sont régulièrement suivis par le service médical qui donne les indications utiles au personnel enseignant, afin que chacun puisse recevoir l'éducation appropriée à son cas ». A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Memorandum des Docteurs Stoeber et Lutringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927

⁶ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 20.

Attirons enfin l'attention du lecteur sur le fait que les remarques des médecins se multiplient dans les dossiers des malades. Alors qu'auparavant, le diagnostic et les remarques des médecins, dont on avait des traces succinctes dans les dossiers des malades, étaient seulement ceux effectués le jour de l'élaboration du rapport sur l'état de santé du patient, on constate un suivi nettement plus accru dans les années 1930. Par exemple, Marcel A. est admis à l'institut et soumis à l'examen médical le 4 novembre 1927, qui donne lieu au rapport classique que nous avons largement traité. Mais les notes du Dr Stoeber et Lutringer ne s'arrêtent pas là, contrairement à ce qui se faisait auparavant. Des commentaires sont rajoutés plusieurs fois par mois durant les 11 années où l'enfant réside à St-André, jusqu'à sa mort le 5 juin 1938 à l'âge de 13 ans¹. Ces fréquentes remarques concernent aussi bien les progrès de l'enfant au niveau de la lecture que les réévaluations successives de son quotient intellectuel, ainsi que des mentions de nouvelles crises d'épilepsie.

C. BILAN DE CES INNOVATIONS

1. Ces progrès ont-ils permis une amélioration des soins et de l'état des malades ?

Cette question est épineuse, car nous avons peu d'indices pour apprécier l'évolution des malades quant à leur pathologie. Leur état est difficile à évaluer pour les médecins eux-mêmes, et par la suite l'évolution de chacun ne figure pas forcément dans leur dossier. Nous devons donc ici nous contenter d'hypothèses, ou des maigres cas pour lesquels le lecteur contemporain peut voir l'esquisse d'une évolution. Ce n'est qu'à partir de l'arrivée du Dr Stoeber que nous pouvons envisager d'étudier l'évolution des malades, car comme nous l'avons signalé, c'est lui qui introduit un suivi qui figure dans les dossiers médicaux².

Prenons l'exemple d'Alois B. Entré à l'institut à l'âge de 6 ans, en 1919, le bilan que fait le Dr Stoeber de l'enfant à son arrivée a des allures relativement optimistes : « lors de son entrée à l'établissement, B. ne parlait pas spontanément. Il apprit l'usage du langage ; son articulation est un peu défectueuse. Il fréquente l'école de l'établissement depuis 5-6 ans. Il présente des tics des membres »³. Mais par la suite, on apprend que le garçon est retiré de l'école en 1928⁴, ce qui est justifié dans le rapport médical par le fait que sa lecture syllabique serait toujours hésitante et sa prononciation mauvaise. Néanmoins, son état semble s'améliorer puisqu'il « comprend les ordres écrits », même si son quotient intellectuel est resté sensiblement le même : 0,55⁵. Retiré de l'école, l'adolescent est envoyé travailler dans les champs, tâche dont il s'acquitte assez bien dès 1930 selon le docteur.

Si le bilan pour Alois B. est plutôt positif, puisqu'il finit par pouvoir exercer une activité et se « rendre utile »⁶, nous rencontrons aussi dans les sources de nombreux cas de malades qui non seulement ne témoignent d'aucune perfectibilité - au sens où ils pourraient faire des progrès au niveau de l'écriture, de la lecture, de l'apprentissage d'un métier - , mais régressent manifestement. C'est le cas de Marcel A. : atteint d'épilepsie, le Dr Stoeber ne diagnostique pas d'arriération intellectuelle chez lui à son entrée à l'institut en 1927. Pourtant, au fur et à mesure des années, son quotient intellectuel se détériore : le médecin note dans son rapport que l'enfant ne fait « guère de progrès à l'école »⁷, et son Q.I. passe de 0,87 en 1927 à 0,70 en 1931. Ce sujet est en effet un cas de déchéance intellectuelle, comme nous l'apprend le certificat médical du Dr Stoeber. Le sujet est « atteint d'épilepsie avec déchéance intellectuelle progressive (=régression des facultés intellectuelles), hébétude, inactivité complète, troubles du caractère (réactions violentes envers son entourage) »⁸. Ces différents symptômes seront impossibles à modifier : dans un tel cas de figure, il n'y a aucun espoir, bien au contraire, il y a dégénérescence. Si le diagnostic s'améliore, dans la mesure où l'on sait plus précisément les maladies des

¹ Nous avons, à titre d'exemple, répertorié les différents commentaires ajoutés afin de montrer leur fréquence. Les remarques sont successivement rajoutées les 22 février, 23 mars, 9 mai et 3 octobre 1928, les 16 janvier, 27 février et 16 et 20 octobre 1929, les 31 janvier, 9, 25 et 27 avril 1930, les 31 janvier, 6 février, 10 et 13 octobre 1931, le 10 octobre 1932, le 20 juin 1933, les 2 février et 23 juin 1934, le 21 juin 1935, les 23 janvier et 4 août 1936, les 30 janvier, 23 juillet et 6 août 1937, le 9 mars 1938, et enfin le 5 juin 1938, où l'enfant décède d'une crise d'épilepsie. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du patient Marcel A., admis en 1927, par les Docteurs Lutringer et Stoeber, 1927-1938.

² Le Dr Lutringer, et les médecins précédents suivaient peut-être les malades, mais n'en ont pas laissé de traces écrites. Mais s'il y avait un suivi effectué par ceux-ci, nul doute qu'il ne revêtait pas l'aspect « médico-pédagogique » mis en relief ici.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber sur le patient Alois B., examen du 23 mars 1927.

⁴ Soulignons que de nombreux enfants sont retirés de l'école après quelques années : est-ce parce qu'ils ne progressent pas et qu'on les juge inéducables, ou plutôt pour laisser la place à d'autres ? Voire parce qu'ils deviennent trop âgés ? Les retire-t-on de l'école s'ils ne progressent plus afin de les faire travailler dans les champs ?

⁵ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber sur le patient Alois B., examen du 25 avril 1928.

⁶ Ou « Beschäftigungsfähig ».

⁷ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du patient Marcel A., admis en 1927, par les Docteurs Lutringer et Stoeber, Cernay, 1927-1938.

⁸ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Certificat médical au sujet du patient Marcel A., admis en 1927, par le Docteur Stoeber, Cernay, le 23 janvier 1936.

enfants, cela ne signifie donc pas que les soins progressent d'une manière similaire. Un cas comme celui de Marcel B. semble difficile à gérer :

« Son état mental a bien à désirer. Par suite de ses nombreuses crises, son intelligence diminue et il a des moments où son esprit est très faible. Avec l'aide du médecin nous faisons tout notre possible pour améliorer son état, mais malheureusement le succès n'est pas bien consolant »¹.

Comment réagir devant le cas d'un enfant dont les fonctions intellectuelles régressent² ? Les médecins sont bien impuissants. A la famille de Marcel A., on déclare qu'il ne souffre pas et est heureux parmi ses camarades car il ne se rendrait pas compte de la situation³. En 1930 pourtant, trois ans après son admission, la famille espère toujours la guérison de petit et son prompt retour⁴. Le petit Marcel mourra en 1938 d'une crise d'épilepsie, après avoir connu une longue période de régression de ses fonctions intellectuelles, à tel point qu'il fut retiré de l'école dès 1934. Parmi les malades entrant à l'institut, rares sont ceux qui en sortent.

2. Les conséquences plus générales de l'introduction de la médico-pédagogie au niveau de l'appréhension des catégories de l'arriération mentale

La réponse est complexe, et nous manquons d'exhaustivité notamment au niveau de l'éventail temporel des archives consultées, pour donner une réponse stricte. Pourtant s'il y a une tendance à mettre en avant, c'est celle d'une fixation des catégories de l'arriération mentale. Encore au moment où le Dr Luttringer effectuait les diagnostics, les mots de *débile mental* ou d'*idiot* ne nous apparaissent certes pas interchangeables, mais les limites entre ces concepts semblent poreuses au sein de l'institut. Pour preuve, sur certains rapports médicaux du Dr Luttringer, on trouve des diagnostics contradictoires : par exemple, Auguste B. est diagnostiqué en 1924 à la fois comme débile mental et idiot congénital⁵. Or ces deux catégories sont totalement séparées sur l'échelle d'évaluation de la débilité mentale.

Au contraire, à l'arrivée du Dr Stoeber, et d'un certain « attirail » médico-pédagogique, le dossier d'un malade évalué comme *idiot* diffère radicalement de celui d'un *débile* : les tests Binet-Simon – à chaque âge mental correspondant à une catégorie d'arriération – sont à ce propos un outil majeur d'une certaine « rationalisation »⁶ de ces concepts. Ces affirmations s'appuient sur la consultation des dossiers médicaux qu'on pourrait qualifier de « mixtes », pour la raison qu'ils sont commencés par le Dr Luttringer, puis repris en main après 1927 par le Dr Stoeber, qui dès son arriv ée détient le monopole de l'émission de ces documents⁷. Dans les sources, les diagnostics initiaux du Dr Luttringer sont souvent complétés, parfois corrigés par le neuropsychiatre : en effet dans certains rapports, le diagnostic du premier est souligné, corrigé ou raturé par le second. Par exemple, Antoine B. est diagnostiqué comme « débile mental » par Luttringer en 1925, étant donné son « intelligence un peu développée » mais le fait qu' « entend et comprend ce qu'on lui dit »⁸. Or, par la suite, le Dr Stoeber établit que le même enfant est en fait atteint d'imbécillité. Plus : alors que le premier mentionnait dans le rapport l'« assez bon caractère de l'enfant », un certificat médical de 1936 établit une

¹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Lettre des Sœurs à la famille de Marcel A., Cernay, le 21 novembre 1937.

² Nous renvoyons ici le lecteur à cette lecture passionnante, qui ne figure pas dans notre bibliographie. Il s'agit du roman de science-fiction américain de Daniel KEYES (1927), *Des fleurs pour Algernon*, Editions J'ai lu, coll. science-fiction, 1972 (1959 pour la version originale). Cet ouvrage narre la découverte de deux scientifiques, le Pr. Némur et le Dr Strauss, qui trouvent un moyen de décupler l'intelligence d'une souris nommé Algernon. Enhardis par cette réussite, les deux savants tentent alors d'appliquer leur découverte à Charles Gordon, un jeune homme simple d'esprit. Ce « débile léger » est employé dans une boulangerie et raillé par ses collègues, sans qu'il s'en rende compte. Mais bientôt, il s'éveille à l'intelligence et découvre un monde dont il avait toujours été exclu. En effet, il devient peu à peu formidablement intelligent grâce au traitement des médecins. Mais un jour, ces derniers se rendent compte que l'intelligence de la souris décline... « Commence alors pour Charlie le drame atroce d'un jeune homme qui, en pleine conscience, se sent retourner à l'état de bête » (4^e de couverture). Certes les patients de l'institut n'étaient peu être pas en « pleine conscience ». Mais nous tenons à mentionner cet ouvrage bien qu'il n'aie absolument aucune prétention historique ou scientifique en raison du mécanisme interne de dégénérescence qu'il fictionne, qu'il est frappant de lire. Et aussi pour sa vertu de placer le lecteur face aux railleries vécues par un individu étiqueté comme « attardé ».

³ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Lettre des Sœurs à la famille de Marcel A., Cernay, le 21 novembre 1937.

⁴ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-L, Lettre de Jean A., père de Marcel A., Cernay, le 13 décembre 1930.

⁵ A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-L, Rapport médical du Dr Luttringer à propos d'Auguste B., Cernay, le 29 décembre 1924.

⁶ Par « rationalisation des concepts », nous entendons des données chiffrées qui se surajoutent aux anciennes évaluations à caractère plus « qualitatif ».

⁷ Le Dr Luttringer suivait-il encore des malades ? Sans doute, mais plutôt au niveau du soin des maladies, épidémies, bref tout ce qui relève de la médecine générale. Néanmoins à ce propos, nous ne retrouvons aucun document dans nos fonds d'archives, mis à part les factures qui sont envoyées aux parents pour des interventions et examens spéciaux. Mais en ce qui concerne le domaine psychiatrique et médico-pédagogique, c'est le Dr Stoeber qui s'occupe de tout, et c'est de lui qu'émane dès 1927 la quasi-totalité des documents contenus dans les dossiers personnels des malades.

⁸ A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-N, Rapport médical du Dr Luttringer, puis du Dr Stoeber, à propos du patient Antoine B., commencé le 15 octobre 1926.

« imbécillité avec violence, tendance aux fugues, hyperesthésie [...]. Il s'est évadé à plusieurs reprises déjà et menace constamment de se sauver à nouveau ou de faire un mauvais coup pour pouvoir quitter l'établissement »¹. Il en va de même au sujet d'Edouard B. Admis à St-André en 1924, l'enfant est alors diagnostiqué comme « débile mental » par Luttringer². Mais lorsque le Dr Stoeber le réexamine par le biais d'un diagnostic médico-pédagogique, ses propres conclusions sont bien différentes³. En effet, l'âge réel de l'enfant étant de 12,3 ans et son âge mental de 6,3 ans, son QI est de 0,53. Par conséquent, il est évalué comme « idiot » selon la classification intellectuelle de Binet-Simon. Cependant, il faut souligner que tous ces progrès ne profitent en général qu'aux cas les moins graves. Après avoir étudié de nombreux dossiers personnels de malades, il nous apparaît que les espoirs de progrès, bien que maigres, sont réservés aux seuls débiles légers. Certes, si l'on en croit les projets fixés par les médecins de l'institut, « les enfants atteints d'une forme d'arriération, dont la cause est susceptible d'un traitement médical, bénéficient de toutes les ressources les plus modernes de la médecine. Il va de soi qu'aucun traitement chirurgical grave n'est fait sans l'assentiment des parents »⁴. Mais force est de constater, au fil des dossiers consultés, que les cas où les observations du Dr Stoeber montrent une progression effective sont toujours ceux qui sont à la limite du seuil normal d'intelligence, si peu atteints d'arriération mentale que parfois, ceux-ci peuvent même sortir de l'institut.

3. Limites des tests Binet-Simon : une preuve du refus de laisser partir les éducatibles de l'institut ?

Edouard M. est admis à l'institut à 7 ans en 1929. Il est apparemment vif, obéissant, et semble capable d'intégrer l'école. Et en effet, d'après les remarques inscrites par le Dr Stoeber, deux ans plus tard, il est « beaucoup plus éveillé »⁵. Pour un âge de 8,1 ans, son niveau est celui d'un enfant de 7 ans, ce qui ne fait qu'un an de retard, et un QI de 0,86. Il est diagnostiqué comme ayant une « légère débilité mentale, avec bon quotient »⁶. Celui-ci n'est donc pas, si l'on en croit l'échelle métrique établie par les tests Binet-Simon, un arriéré intellectuel. Car son âge mental est au bas mot très proche de l'âge mental d'un individu considéré comme « normal ». Les tests Binet-Simon se veulent quantitatifs, mais leur verni mathématique ne signifie pas que leur précision soit incontestable, bien au contraire. Dès leur création, de nombreuses personnes souligneront les points faibles de ces tests.

Le fait qu'Edouard B. soit évalué comme étant débile mental malgré son quotient intellectuel somme toute « normal » de 0,86 est-il un argument pour affirmer que c'est avant tout le diagnostic médico-pédagogique qui prime ? Voire pour tableur sur une certaine surenchère dans l'évaluation de la débilité ? Autre hypothèse : le Dr Stoeber essaye-t-il de retenir des enfants éducatibles dans son école afin de gonfler les effectifs d'un IMP qui risque à tout moment de disparaître par manque d'arriérés « perfectibles » ? Ou alors Edouard M. est-il « maintenu » dans le statut de débile mental parce que figurent dans son dossier personnel qu'il a de forts antécédents personnels ? Car on peut lire que sa mère avait la syphilis, et que son père était alcoolique. L'enfant a été maltraité dès la naissance, battu, ce qui l'aurait rendu « tierisch »⁷. Car si l'on en croit les propos du médecin en 1932, la lecture est courante et fluide pour Edouard. Quant à son écriture, l'enfant oublie simplement quelques sons. A 10 ans, il est capable de compter jusqu'à 1000 sans erreur, sait faire des additions à 4 chiffres, maîtrise les soustractions avec et sans retenue, ainsi que les multiplications et divisions à un chiffre⁸. En décembre 1933, son quotient intellectuel atteint 1. Il reste malgré tout dans l'école jusqu'en 1937, date à laquelle on propose un apprentissage en boulangerie à Strasbourg. Alors que de nombreux malades sont ballottés d'institut en institut à cette époque, on peut supposer que St-André avait un intérêt à retenir les éducatibles : ne pas perdre son IMP pour cause d'un effectif trop faible. Car c'est une « hantise » pour le Dr Stoeber que de voir Cernay cantonné au rang de simple « asile »⁹. L'hypothèse est plausible, néanmoins les exemples nous manquent pour étayer cette thèse.

¹ A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-N, Certificat médical du Dr Stoeber au sujet du patient Antoine B., Cernay, le 7 octobre 1936.

² A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-L, Rapport médical du Dr Luttringer à propos d'Auguste B., Cernay, le 29 décembre 1924.

³ A.I.S.A., 7M1, Carton 1937, lettres A-L, Suite du rapport médical à propos d'Auguste B., continué par le Dr Stoeber dès 1927, Cernay, le 20 mars 1927.

⁴ A.S.C., CE-7M, Dossier « Education », Mémoire des Docteurs Stoeber et Luttringer à la Préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927

⁵ A.I.S.A., 7M1, Carton 1938, lettres A-N, Rapport du Dr Stoeber au sujet d'Edouard M., Cernay, décembre 1931.

⁶ *Ibid.*

⁷ Adjectif qualifiant un comportement sauvage, digne d'un animal (« Tier » en allemand).

⁸ Cf annexes.

⁹ Cf. chapitre 6.

Nous avons vu que les tests B-S ne sont qu'un instrument supplémentaire pour les médecins : ils ne sont pas le seul critère d'affirmation du retard intellectuel d'un enfant. Mais le cas d'Edouard M. n'est pas isolé. Frédéric M. a lui aussi un Q.I. de 1 : son âge est de 6,75 ans, et son niveau d'après le test B-N atteste d'un niveau de 6,8, avancé de surcroît. Garde-t-on de tels individus dans le bénéfice du doute ? Voire pour garder un certain niveau d'éducables à l'institut et ne pas risquer de perdre le statut d' « institut médico-pédagogique » en raison d'un nombre d'éducables trop faibles ? ¹. Le commentaire du Dr Stoeber est en effet « pas d'arriération, à instruire. Retardé scolaire. Tare familiale ». Ici aussi, peut-on supposer que c'est l'effet d'antécédents familiaux lourds ? Car le père de Frédéric a été interné à Hoerd. Est-ce pour cela qu'on le garde à St-André ? L'utilisation des tests reste donc entourée de nombreuses interrogations.

Ce moyen de diagnostic sera d'ailleurs contesté au sein du milieu médical au moment même où il est utilisé à l'institut St-André, notamment en raison de la stéréotypie dans laquelle on enferme « le passé, le présent et l'avenir d'un individu dans les deux chiffres d'un quotient intellectuel établi avec les moyens les plus sommaires »². Car il n'est pour certains absolument pas naturel, contrairement à ce que pensait Alfred Binet, d'évaluer l'intelligence d'un individu à l'aune de son niveau scolaire. Cette méthode a en définitive une lourde conséquence : celle de condamner à l'exclusion du droit à l'éducation les anormaux considérés comme incurables, par le fait de les reclure à l'hospice. Car avec les tests B-S, on passe à une notion de l'intelligence vue à partir de la proximité par rapport à une norme établie³, mais aussi à des critères sociaux, c'est-à-dire les exigences culturelles d'une certaine société à un moment donné, qui fluctuent dans le temps. En effet, si la borne supérieure de l'arriération est fixée à un Q.I. de 70 à l'origine, au long du XXe siècle on a peu à peu élevé cette norme à 80, parfois 85⁴. C'est bien un indice de la surenchère qui semble naître sur le plan de l'exigence de performance d'une société de plus en plus technique⁵. Constitués de questions arbitraires, et choisies en fonction d'une connaissance « moyenne » exigée par l'institution scolaire, ces tests ne sont-ils pas ainsi une perversion du diagnostic, cette démarche qui devrait consister dans l'acquisition de la connaissance (*gnosis*) de la maladie par la distinction (*dia*) de ses manifestations extérieures ?

Ainsi, nous pouvons constater que ce tournant médico-pédagogique donne bien un nouvel élan à l'institut, mais en même temps reste surtout symptomatique de la volonté du corps médical de mettre l'accent sur l'IMP, au détriment des sujets les plus atteints. Comme on va le voir dans le chapitre suivant, ceux-ci sont soit cantonnés au sein de l'asile, soit transférés vers d'autres établissements, car dans une certaine mesure considérés comme « inutiles », idée présente dans l'esprit de nombreux spécialistes de l'époque comme Alfred Binet. Ce processus de dénigrement, voire de rejet des grands arriérés au profit des niveaux légers de l'arriération, qu'on va étudier à travers le cas de St-André, est en effet un fait général du début du XXe siècle, particulièrement illustré en France par les débats de la Commission Bourgeois de 1905, dans lesquels s'affrontaient Binet, partisan de l'éducation des seuls « arriérés scolaires », et Bourneville, qui plaidait lui en faveur de l'éducation pour tous.

¹ Nous laissons malheureusement ces questions en suspend. Seule une étude systématique de la totalité des dossiers personnels des malades entre les années 1927 et 1939 nous permettrait d'y répondre à ces interrogations qui nous sont apparues par l'examen d'une dizaine de cartons de ce fond d'archive de Cernay.

² François CESSÉLIN, *Comment évaluer le niveau intellectuel*, Paris, Bourrelie, 1937, p. 35.

³ Selon Binet, l'idiot est un « individu incapable d'acquiescer la parole et qui, adulte, ne dépasse pas le niveau mental de deux ans ». Par contre l'imbécile sait parler, mais ne dépassera jamais « l'âge mental » de 7 ans, ne sachant jamais écrire. Enfin le débile ne dépassera pas lui 10 ou 11 ans, mais pourra faire l'objet d'une éducation sur les rudiments des matières globales, et souvent apprendre un métier manuel. Les mesures psychométriques qui les caractérisent respectivement sont : en dessous de 34, de 35 à 49 et de 50 à 70

⁴ Notons que la mesure du Q.I. d'un enfant réduit celui-ci à son seul niveau mental, ce qui est une évaluation pour le moins réductrice puisqu'elle n'intègre nullement l'adaptation future de cet enfant, qui peut être tout aussi importante dans sa vie d'adulte.

⁵ Et on verra avec intérêt que cet impératif de rendement était déjà omniprésent dans les écrits du début du siècle.

CHAPITRE 6 - VERS UNE POLITIQUE DES ADMISSIONS : SURPEUPLEMENT ET ELIMINATION D'UNE PARTIE DE L'EFFECTIF DANS LES ANNÉES 1930

Dans la décennie suivant la Première Guerre mondiale, les effectifs de l'institut flambent. Linéairement, ils avaient certes constamment augmenté depuis la fondation, mais très vite, le nombre de pensionnaire dépasse les 600. Pendant les années 1920, « tout se passe comme si le nombre de lits était indéfiniment extensible, alors que les surfaces habitables ne sont guères plus importantes qu'en 1913 »¹.

Quelles sont les mesures prises par la direction de l'institut pour limiter ce nombre trop élevé ? Quelles catégories vont être prioritairement mises à l'écart de St-André par la politique des admissions menée dans les années 1930 ? Dans quelle mesure le va-et-vient des admissions et sorties illustre-t-il les priorités de l'institut en matière de prise en charge des handicapés mentaux ?

Les réponses à ces questions seront l'occasion pour nous de dresser une sorte de « typologie » des cas difficiles pris en charge à St-André –et parfois transférés ailleurs par la suite en raison de leur caractère dangereux-, exemples ici aussi tirés de l'exploration des dossiers personnels des malades².

A. LE LANCEMENT D'UNE « POLITIQUE DES ADMISSIONS », OU COMMENT LES PORTES DE L'INSTITUT SE FERMENT PENDANT LES ANNEES 1930

1. Privilégier les éducatibles

Cette idée est constante dans les années 1930, et se situent en adéquation avec les thématiques d'un Binet, comme on a pu le voir dans le chapitre précédent. En effet, l'institut est surpeuplé. Les médecins cherchent à tout prix à réduire le nombre d'enfants au sein de l'établissement, afin de ménager le plus de places possibles aux éducatibles. Le neuropsychiatre émet expressément le souhait en 1929 d'orienter les admissions de façon à donner « la préférence aux enfants éducatibles »³. Les enfants atteints du stade le plus léger d'arriération mentale, la débilité, sont donc accueillis prioritairement dès ce moment. L'éducatibilité, avant la situation familiale ou l'urgence d'un cas, devient le premier critère d'admission d'un enfant à St-André.

Comme on l'a vu dans les deux précédents chapitres, le docteur Stoeber a pour objectif de favoriser l'arrivée d'éducatibles à l'institut, afin de consolider la structure de l'IMP. Il se plaint à la préfecture du Haut-Rhin du fait que celle-ci ne lui enverrait en grande partie que du « matériel de qualité inférieure »⁴ en termes d'arriérés. La menace pèserait ainsi sur St André qu'on

« revienne à l'asile pour idiots primitif et qu'on doive fermer l'institut médico-pédagogique, ce que le Docteur regretterait beaucoup, car selon lui l'éducation d'enfants éducatibles est plus intéressante et plus utile dans une optique sociale »⁵.

¹ Edouard ROUBY, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, p. 87.

² Cette démarche de consultation des dossiers personnels des malades n'a malheureusement pu être menée de manière systématique sur toute la période que concerne ce chapitre, en raison de la masse constituée par ce fond d'archives. Les dossiers sont classés selon l'année de sortie de chaque malade (correspondant à une sortie, un transfert ou à la mort du malade) représentant 2, 3 voire 4 cartons par an, dans la période 1920-1939, nous avons dû nous contenter de quelques années. Nous avons consulté systématiquement tous les cartons des années 1927, 1930 et 1933, ainsi qu'un carton des années 1924, 1934 et 1937, afin d'apprécier l'évolution de la prise en charge des malades (cf. chap. 5). Nous nous appuyons aussi dans une moindre mesure sur les constats de l'ouvrage d'E. Rouby, qui signale lui avoir vu « un échantillon de dossiers individuels [correspondant] aux dossiers des sorties 1925, 1930, 1935 », ce qu'on peut considérer comme complétant notre propre échantillon, in E. ROUBY, *op. cit.*, note p. 224.

³ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut, Cernay, novembre 1929, p. 2.

⁴ Ce sont bien les mots suivants qui figurent dans le document : « minderwertiges Material ».

⁵ « Dass wir dann notwendigerweise auf unser ursprüngliches Asile des Idiots zurückkommen und das Institut Médico-pédagogique geschlossen werden kann, was Mr le Dr sehr bedauern würde, da nach seiner Ansicht die Erziehung bildungsfähiger Kinder interessanter und in sozialer Hinsicht wertvoller ist ». A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

Force est de constater que la fondation de l'institut médico-pédagogique correspond avec le début d'une véritable « chasse au débile », et d'un autre côté une sorte de dénigrement¹ des cas les plus graves d'idiotie. On cherche en effet à restreindre l'entrée de l'institut. La consigne est donnée de

« refuser de prendre des enfants tout à fait incurables ou tuberculeux provenant d'autres départements que celui du Haut-Rhin et éventuellement du Bas-Rhin ; et en ce qui concerne ces derniers départements, refuser d'être considéré comme le déversoir de l'I.M.P. de Hoerd, qui tend à nous considérer comme inférieurs »².

En effet, l'hôpital psychiatrique de Hoerd, créé en 1923³, met en place dès le départ un IMP dans le but de différencier les malades mentaux des enfants « anomaux », qui y bénéficient ensuite d'une instruction scolaire jusqu'à 14 ans. Mais l'établissement n'accueille pas les cas les plus graves d'arriération : « Les idiots imbéciles étaient quand à eux acheminés dans les établissements St-André de Cernay, Sonnenhof à Bischwiller »⁴, ce qui explique le terme de « déversoir » employé par le Dr Stoeber : l'institut ne se voit attribué que les « restes » dont ne veut pas l'IMP de Hoerd. Y-a-t-il une compétition entre les établissements alsaciens dans les années 1930 ? Nous étudierons cette question dans la seconde partie de ce chapitre. Examinons ici, à propos d'un enfant transféré de Hoerd à St-André, le rapport du Dr Arsimoles de Hoerd qui justifie ce transfert dans ce document :

« L'enfant Paul K., âgé de 11 ans 1/2, est bien connu à l'Institut médico-pédagogique, où il a fait deux séjours [...]. Pendant ces deux périodes, la fréquentation de la classe ne donnait aucun résultat. Actuellement, l'examen psychologique montre une arriération psychique considérable, qu'on peut estimer à 8 ans, et qui ne peut être rattrapée⁵ [...]. Précédemment, tenant compte de l'existence d'une hérédo-syphilis prouvée par le laboratoire, j'avais tenté un traitement spécifique, assez prolongé dans l'espoir de réveiller les facultés intellectuelles. Aucun succès n'a pu être obtenu. Dans ces conditions, il paraît *inutile de persister dans la voie thérapeutique*. On peut, par l'imitation et par la répétition automatique et quotidienne des mêmes actes, utiliser cet arriéré dans une certaine mesure. *Mais l'institut médico-pédagogique n'est pas fait pour rechercher ces résultats aussi minimes au prix d'efforts considérables. Cet enfant ne pourra en effet être adapté à la vie sociale. L'établissement d'idiots et imbéciles de Cernay lui conviendra parfaitement.* Je propose qu'il y soit envoyé sans plus attendre »⁶.

Un autre exemple de cette tendance de l'IMP de Hoerd de se délester de cas non éducatibles est le suivant : Edouard K., il est placé à la maison de santé de Hoerd dès 1919, d'où il ressort en raison du diagnostic du médecin-chef, qui établit son imbécillité. Bien décrit comme calme, travailleur et nullement dangereux, Hoerd refuse de le garder en raison d'une « dégénérescence mentale avec affaiblissement intellectuel consécutif » Considéré comme « incapable de se diriger seul », il est placé à St-André en décembre 1924⁷... On voit clairement que, comme le soulignait le Dr Stoeber, Cernay sert bien de « déversoir » à l'asile de Hoerd, qui se « débarrasse » de tous les cas où les recours thérapeutiques sont inutiles, comme le mentionne sans ambiguïté le médecin-chef de Hoerd au sujet de Paul K. :

¹ Ce « dénigrement » ne concerne par contre que les propos tenus par le Dr Stoeber. Le terme « dénigrement » est assez péjoratif, mais c'est l'impression qui se dégage de la lecture de nombreux propos de sa plume, qui mettent non seulement les arriérés éducatibles en avant, mais enfonce aussi les « inéducatibles » en les qualifiant de sujets peu intéressants, ce qui justifierait qu'on limite leur accès à l'institut. Car cette préférence clairement exprimée pour les patients de l'IMP ne s'illustre pas dans les faits par un décollage de ce dernier : la proportion d'enfants scolarisés à l'IMP ne dépassera jamais environ 20% du total des pensionnaires avant la guerre. En effet, en 1938, alors que les infrastructures se sont développées, il n'y a qu'une centaine de places à l'IMP contre cinq cent à l'asile. Mais notons que les sources divergent sur ce point : dans un historique de l'institut datant de 1945, il est dit qu'« en 1939, l'effectif des internes de St André était de 600 environ, moitié garçon, moitié filles. Environ 300 formaient la catégorie des éducatibles ». Alors que dans un document de 1954 concernant les difficultés de l'admission de semi-éducatibles à l'institut, on affirme à propos des écoliers que « de tout temps [leur nombre] n'a guère dépassé 60 »...

² A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut, Cernay, novembre 1929, p. 3.

³ En 1923, il n'accueille encore que des malades de sexe masculin. Il faut attendre 1925 pour les femmes. L'IMP est supprimé en 1935, suite à des difficultés internes. Cf. Alain David, *L'hôpital psychiatrique de Hoerd*, Thèse de doctorat de médecine, 1987.

⁴ Alain David, *op. cit.*, p. 134.

⁵ Voici son état décrit par le Dr Arsimoles : « L'attention est à peu près nulle ; pour la mémoire, il retient deux objets qu'on vient de lui montrer, mais ne peut en retenir trois. Aucun jugement, une compréhension très réduite, une imagination nulle ; tel est le bilan de ses fonctions intellectuelles. Aucune éducation sensorielle n'est possible. Il est très apathique, et totalement indifférent. Sa vie de relation est des plus réduites ; il n'agit que par imitation, et sans aucune initiative ni spontanéité ».

⁶ Nous bénéficions en effet certains rapports médicaux établis par le médecin-chef de Hoerd au sujet des malades transférés à St André. Ces rapports font partie du dossier médical personnel de chacun d'entre eux. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Rapport du Dr Arsimoles concernant l'enfant assisté Paul K., Hoerd, le 26 avril 1927.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Certificat de situation du Dr Zwibel de Sarreguemines à propos d'Edouard K., avril 1925.

« On peut, par l'imitation et par la répétition automatique et quotidienne des mêmes actes, utiliser cet arriéré dans une certaine mesure. *Mais l'institut médico-pédagogique n'est pas fait pour rechercher ces résultats aussi minimes au prix d'efforts considérables. Cet enfant ne pourra en effet être adapté à la vie sociale. L'établissement d'idiots et imbéciles de Cernay lui conviendra parfaitement* ».

Cependant, comme nous le verrons dans la troisième partie de notre travail, le Dr Stoeber et le personnel de l'établissement s'investissent au maximum au sujet du développement de l'école et des méthodes appropriées pour s'occuper de déficients intellectuels. Les années 1930 verront ainsi se dérouler une lutte constante de l'institut – lutte dont le fer de lance est bien entendu le pugnace Dr Stoeber – pour conserver sa structure éducative (la forme), et sa matière : les enfants éducatibles. Témoignent de cette guerre notamment les âpres courriers entre la direction de l'institut et la préfecture, dont voici un exemple. Alors que l'assistance publique du Bas-Rhin veut retirer quatre éducatibles de l'institut à la fin de l'année 1937, tout en demandant à St-André d'accueillir urgemment des enfants « qui semblent anormaux au point de n'offrir aucune chance d'éducatibilité », l'Abbé Kohler, au nom de la direction de l'institut, répond par ces mots aux autorités strasbourgeoises :

« Le rapprochement de ces deux faits [éducatibles devant être retirés et inéducatibles à accueillir] est sans doute un pur effet du hasard ; il reste cependant, que d'une part on nous retire les meilleurs éléments tandis que d'autre part on nous donne des enfants tout à fait anormaux. Si de pareilles mesures se généralisent, il est clair que l'on changerait le caractère même de notre institut médico-pédagogique ; bientôt il n'aurait plus grand-chose de pédagogique, mais redescendrait peu à peu au niveau d'un simple asile pour enfants aliénés. Cette perspective contradictoire au but officiel de notre institut, me paraît absolument intolérable, et doit le paraître, j'en suis persuadé, à tout homme de bonne foi »¹.

On souhaiterait dans l'idéal augmenter d'une quarantaine les places à l'IMP, mais l'on se heurte à la limite imposée par la présence de nombreuses personnes âgées : « les départs des 'malades âgés non dangereux' vers les hospices départementaux ne sont pas en nombre suffisant pour permettre à l'IMP de s'étendre ». Certes, les pensionnaires de St-André sont souvent désignés par le vocable d' « enfants », mais c'est un abus de langage², étant donné que l'établissement reçoit des malades de la petite enfance à la vieillesse. Et force est de constater que la population vieillissante de l'institut finit par bloquer des places au détriment des « jeunes pousses »³ qu'on pourrait éduquer et former au sein de l'IMP⁴

2. Réduire les entrées, un autre versant de cette politique

Dès la fin des années 1920 en effet, la population de l'institut dépasse les 600 pensionnaires. Quant au nombre des admissions, il est en 1932 de 47, alors que les demandes d'admission frôlaient les 250. C'est pourtant une « politique d'admission »⁵ volontairement conduite ainsi dès la fin des années 1920 par le Dr Stoeber, qui tire la sonnette d'alarme en écrivant à sœur Artémia, la nouvelle supérieure de l'institut. Il propose différentes mesures que nous allons étudier ici.

En premier lieu, la direction de l'institut choisit de donner la préférence aux enfants du Haut-Rhin, comme l'explique bien le médecin chef en 1929 : « Il me semble qu'il y a lieu de donner la préférence aux pupilles de ce département [le Haut-Rhin], sans toutefois refuser par principe les enfants étrangers »⁶. Entre 1925 et 1932, sur un total de 594 admissions, les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle fournissent la grande majorité, à savoir 434. Mais sur ce total, 156 admissions sont le fait de 37 autres

¹ Archives Cernay, 7M1 (Dossiers personnels des malades), Notice de l'abbé Kohler à la préfecture du Bas-Rhin, Cernay, octobre 1937.

² Dû en grande partie à ce qu'on les désigne « enfants » à cause de leur comportement et leurs capacités intellectuelles, qui ne dépassent souvent pas celles d'un enfant. D'où la notion « d'âge intellectuel » introduite par Binet et Simon, qui s'opposent chez les arriérés à celle « d'âge réel » : si les déficients intellectuels de St-André sont parfois des adultes, leur potentiel intellectuel est en contradiction avec leur âge.

³ Expression du Dr Stoeber dans son mémorandum de 1929 qui nous semble lourde de sens : c'est pour l'arrivée de ces « jeunes pousses » qu'il se bat constamment, c'est à dire d'enfants qui auraient en eux un potentiel à développer, une intelligence « en puissance » que les médecins et le personnel pédagogique aurait espoir de transformer en intelligence « en acte » (pour utiliser un vocabulaire aristotélicien). Alors que pour des « idiots profonds », désignés d'emblée comme « inéducatibles », leur histoire peut sembler déjà écrite : aucune « graine » d'intelligence qui pourrait éclore par l'éducation...Ni vraiment de place pour la contingence puisqu'on les étiquette du terme fatal d' « inéducatible »...

⁴ L'amendement Creton légifère à ce sujet.

⁵ Expression employée par le Dr Stoeber en 1929.

⁶ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum du Dr Stoeber sur le développement de l'institut adressé à sœur Artémia, Cernay, novembre 1929, p.1.

départements, et quatre nouveaux entrants viennent de l'étranger¹. De fait, dans les années 1920, la flambée des inscriptions est en partie due à l'afflux d'enfants originaires de toute la France². On l'a déjà mentionné, l'institut accueille un enfant du Var, distant de 800 Km, ce qui montre le succès et l'attractivité de St André³. Plus proche, la Moselle envoie beaucoup de pensionnaires. Mais s'il est ardu pour le département du Haut-Rhin de parvenir à faire admettre ses pupilles à l'institut, la situation est évidemment encore plus difficile concernant les autres départements, sauf dans le cas où un enfant est recommandé par le département du Haut-Rhin :

« Ayant satisfait, d'après ces principes, aux demandes de la préfecture du Haut-Rhin, on pourra accorder une certaine préférence aux autres départements des régions voisines, en premier lieu, les régions les plus éloignées venant en dernier lieu, tout en s'efforçant de ne pas abandonner complètement les relations acquises avec certains départements⁴ et avec certaines organisations sociales »⁵.

Toutefois, l'institut exige tout de même des prix de pension plus élevés des départements éloignés⁶. De même, afin de soulager les charges financières de l'institut⁷, dont la situation matérielle est problématique après des années de reconstruction et de mise à neuf, le Dr Stoeber émet l'hypothèse d'accepter plus volontiers des enfants dont les parents paient intégralement la pension⁸. Pourtant, malgré ces restrictions, la population de l'institut atteint son maximum historique au 1^{er} décembre 1929: 621 malades. Le fait est que « St-André a la cote, tout particulièrement auprès des organismes d'assistance de certains départements, notamment ceux de la Bourgogne et Franche-Comté ; le Var est friand de places »⁹.

D'autres critères de limitation des admissions sont appliqués dès 1929, en raison de cet encombrement chronique¹⁰. D'une part, il s'agit d'abandonner l'acceptation de nouvelles admissions, et si possible ne pas remplacer chaque sortie par une nouvelle admission, afin de ramener peu à peu à 500 le nombre de pensionnaires¹¹. D'autre part, on envisage de « trier » les admissions :

« D'une manière générale ne seront prises en considération que les admissions d'arriérés, imbéciles, idiots et épileptiques, en donnant la préférence aux enfants éducatibles, et à l'exclusion de tout cas ne

¹ Chiffres tirés de l'ouvrage d'E.Rouby, *op. cit.*, p. 87.

² Admissions nombreuses de la France entière à la fin des années 1920 qui n'est elle pas étrangère, outre le retour de l'Alsace à une France peu dotée au niveau de la prise en charge des handicapés mentaux, à une notice diffusée en 1927. Cette notice, qualifiée de « publicité mensongère » par E.Rouby, fait malencontreusement croire à de nombreux parents que l'institut est en mesure de soigner et éduquer même les cas les plus sévères d'arriération. De là de nombreuses demandes d'admission hors de l'Alsace. Pour plus de détails sur cette « publicité mensongère », cf. chapitre 4.

³ Mais ce succès est-il « mérité » ? Nous examinerons cette question dans le chapitre 7.

⁴ Il semble en effet que l'institut avait lié de bonnes relations avec de nombreux départements : avant la guerre, voici les départements avec qui l'institut avait des relations : « Il héberge non seulement des enfants originaires des deux départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, mais également de la Moselle, des Alpes Maritimes, des Ardennes, de l'Aube, des Basses-Pyrénées, de Belfort, de la Côte-d'Or, du Doubs, de la Drôme, du Gers, de la Gironde, des Hautes-Pyrénées, de la Haute-Marne, des Landes, de la Loire, de la Nièvre, de Saône et Loire, de la Seine, Seine et Marne, du Var, de l'Aisne, de la Dordogne, du Puy de Dôme et des Pyrénées Orientales et de la Corrèze ».A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Historique dactylographié de l'institut et devis explicatif (anonyme), s.l., 1946. D'ailleurs, cette attractivité devient un inconvénient plus qu'un atout en raison du surpeuplement de l'institut, comme on le comprend bien ici. Certes, après la refondation dynamique des années 1920, St André acquiert la stature d'un établissement à vocation nationale, mais : « au cours des années 1920 et 30, on y place des enfants venant de toute la France, ce qui ne va pas sans inconvénients » comme le note E.Rouby, *op. cit.*, p. 73. Néanmoins, il faut bien noter la plupart des enfants restent issus de l'Alsace, comme c'est bien mentionné dans cet article de 1934 : « Il [l'institut] contient actuellement plus de 600 pensionnaires, alsaciens pour la plupart, mais dont beaucoup sont aussi originaires des différents départements de l'intérieur » (nous soulignons cette expression typiquement alsacienne!).A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) » (non signé), 21 avril 1934.

⁵ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut à sœur Artemia, Cernay, novembre 1929, p. 2.

⁶ Cette pratique est à la fois un moyen de sélection à l'entrée, destinée à limiter les demandes, ce qui est conforme à ce que faisaient les asiles d'aliénés à l'époque.

⁷ La situation matérielle de l'institut est en effet problématique en cette fin des années 1920, après des années de reconstruction et de mise à neuf.

⁸ « Sans vouloir ériger en principe de faire un traitement de faveur aux pensionnaires payants, ce qui serait tout à fait contraire à mon sentiment, j'estime pourtant que la situation matérielle de l'établissement commande d'être moins sévère dans l'acceptation d'enfants de cette catégorie, afin d'alléger un peu les charges financières créées par la catégorie des enfants assistés, qui seront naturellement toujours en grande majorité ».

A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut transmis à sœur Artemia, Cernay, novembre 1929, p. 3.

⁹ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 87.

¹⁰ Encombrement qui, on l'a vu, est un véritable frein à la qualité des actions pédagogiques et médicales envisagées par les médecins. Pourtant entre 1927 et 1937, l'effectif de l'institut ne croît plus : il reste stable, entre 602 et 621 pensionnaires.

¹¹ Mais la décreuse sera très lente : en 1938, l'institut compte toujours 620 pensionnaires. A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut transmis à sœur Artemia, Cernay, novembre 1929, p. 1.

rentrant pas strictement dans ces catégories (tels que parkinsonniens, paralytiques, non- idiots etc...). A côté du point de vue de l'éducabilité, on pourra naturellement quasi tenir compte de la situation de famille (p. ex. enfants à sortir de leur milieu familial etc...) lorsque celle-ci constitue une indication d'urgence. »¹.

Ainsi dès 1929, l'institut fait part à la préfecture que les places disponibles à l'institut dans les prochaines années seront très rares, « en raison des grandes difficultés que rencontre le recrutement en personnel »². Soulignons que le lancement de ces mesures en 1929 n'est guère surprenant : cette année-là a vu de très importants flux d'entrées et de sorties. Le problème de la place se surajoute celui du personnel, qui n'est plus suffisant à s'occuper d'un tel nombre. Comme le souligne le Dr Stoeber en décembre 1929, « il y a lieu de restreindre le nombre des nouvelles admissions à St-André pour la raison que le personnel dont nous disposons ne nous permet actuellement pas de nous charger d'un trop grand nombre d'enfants, si nous voulons nous en occuper de façon utile »³.

Cependant, en 1932, l'institut compte toujours plus de 600 pensionnaires, si l'on en croit un article publié dans le *Journal de Mulhouse* « Il y a à St André environ 600 arriérés mentaux pris en charge à St André. On en dénombre 350 de sexe masculin et 262 de sexe féminin »⁴. L'efficacité des mesures n'est donc pas immédiate, d'autant que cette situation d'engorgement se poursuit en 1933, puisqu'au 1^{er} octobre de cette année, seules 28 personnes entrent dans l'institut, contre 191 demandes effectuées⁵. St André tente de privilégier avant tout les requêtes de la préfecture du Haut-Rhin. Mais face à cette masse de refus, la préfecture du Haut-Rhin se plaint en 1932 auprès de la maison mère que les demandes soient presque systématiquement rejetées⁶. Car l'institut, rappelons-le, est lié à la préfecture du Haut-Rhin par un contrat, signé en 1920, après son retour à la France⁷. C'est pourquoi cette réduction nécessaire des effectifs est à nouveau martelée par le Docteur Stoeber en 1933⁸, dont les propos exaspérés montrent bien l'inertie de la situation :

« Comme ce qui a été proposé il a deux ans⁹, le nombre d'enfants doit être réduit dans l'intérêt de tous. Jusque là, ce souhait n'a pas pu être réalisé, car 1. Les demandes affluent plus nombreuses que jamais, 2. Les sorties, en particulier en raison d'un décès, diminuent par rapport aux autres années »¹⁰.

Dernière mesure pour endiguer les effectifs, on augmente l'âge minimum d'admission : de 2 ans jusqu'en 1934, il passe à 5 ans. La supérieure, sœur Artémia, justifie cette décision par le fait que l'expérience aurait montré que le climat alsacien serait trop rude pour les enfants d'un bas âge. De tels enfants sont certes très fragiles, mais sans doute est-ce surtout parce que le personnel est débordé et ne peut plus s'occuper de petits enfants¹¹.

Quelles sont les raisons de ce rejet des cas les plus graves d'arriération ? Est-ce uniquement à mettre sur le compte du surpeuplement de l'institut ? Ou n'est ce pas une « manœuvre » pour ménager de la place aux éducatibles, dont on souhaite la venue afin de développer le tout nouvel IMP ? Il semble évidemment plus stimulant de s'occuper d'enfants à qui l'on peut inculquer des rudiments d'instruction et pour lesquels on a un espoir de leur voir faire quelques progrès. Mais n'est-ce pas là, pour l'institut catholique, une perte de ses fondements ? Comme on a pu le voir dans les premiers chapitres, le principe transcendant de la congrégation

¹ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut transmis à sœur Artemia, Cernay, novembre 1929, p. 2.

² A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut transmis à sœur Artemia, Cernay, novembre 1929, p. 3.

³ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut transmis à sœur Artemia, Cernay, novembre 1929, p. 2.

⁴ « Augenblicklich sind in St André über 600 geistig Anormale untergebracht. Man zählt 350 männliche und 262 weibliche Insassen ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, compte-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Journal de Mulhouse*, le 5 octobre 1932.

⁵ Tous ces chiffres sont mentionnés dans le rapport de 1933 du Dr Stoeber : A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

⁶ Alors que l'institut touche des subventions de la part de la préfecture du Haut-Rhin, qui le rappelle ainsi à l'ordre.

⁷ Nous connaissons uniquement l'existence de ce document par les allusions qui y sont faites dans les sources, mais nous n'avons pas le détail de ce qu'il contient. Ce contrat devait régler les relations entre l'institut et la préfecture du Haut-Rhin, notamment le prix d'entrée (qui est régulièrement négocié dans l'entre-deux-guerres avec ladite préfecture) et les modalités d'admission des pupilles proposées par la préfecture.

⁸ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

⁹ Dans le mémoire du 24 novembre 1929 adressé à la supérieure générale des Sœurs de la Croix.

¹⁰ « Wie bereits vor 2 Jahren vorgeschlagen, sollte die Kinderzahl im allgemeinen Interesse verringert werden. Bis heute konnte diesem Wunsch nicht Folge geleistet werden, da 1. die Anfragen zahlreicher denn je uns zuströmen. 2. Die Austritte, besonders durch Tod, im Verhältnis zu früheren Jahren geringer sind ». Il est ici presque ironique que le docteur semble dans un certain sens déplorer le fait que le nombre de décès soit baisse, tendance qui ne fait qu'accroître la surpopulation de l'institut.

¹¹ Par contre, on ne fixe toujours pas de limite supérieure concernant l'âge d'admission, comme c'est encore le cas de nos jours.

n'est-il pas la charité ? Ainsi peut-on parler ici d'une certaine technocratie en ce que les années 1930 voient l'affirmation, plus, la domination du pouvoir du médical ? ¹.

B. LA VALSE DES TRANSFERTS : AGIR SUR LE PARAMETRE DES SORTIES POUR DESENGORGER L'INSTITUT

1. La sortie, une autre solution pour résoudre le surpeuplement ?

Revendiquant ouvertement le besoin d'accueillir prioritairement des enfants éducatibles dans le cadre de son projet pédagogique, le Dr Stoeber semble dans une certaine mesure favoriser la sortie de ceux qui n'auraient potentiellement pas leur place à St-André. Les motifs de sorties sont à classer en deux grandes catégories : les transferts/retraits et les décès, motifs qui représentent 65 à 95% des sortants selon les années². Les autres motifs de sortie sont les suivants : fin d'apprentissage, fugues, départs volontaires et transferts vers des hôpitaux psychiatriques ou des hospices départementaux. Avant d'aborder les motifs de départ d'un pensionnaire, penchons-nous brièvement sur les décès³ : ils sont parfois dus à une crise d'épilepsie, mais le plus souvent à la suite de maladies infectieuses. En effet, celles-ci souvent

«se transforment en épidémies dans la grande collectivité : grippe et broncho-pneumonies font des ravages impressionnants (en 1930, pour 49 sorties, il y eut 35 décès dont 10 suite à grippe ou pneumonie ; en 1932, 7 décès par tuberculose), de même que la tuberculose parfois foudroyante, aussi bien parmi les pensionnaires que parmi les religieuses soignantes »⁴.

Nous tenterons ici d'illustrer chaque cas de sortie par un exemple probant⁵, nous nous pencherons plus particulièrement sur les transferts dans d'autres structures d'accueil, en abordant les différentes raisons qui peuvent faire que l'institut se voit contraint d'exiger la sortie d'un malade. Toutefois, soulignons que la sortie de tous les enfants agités n'est pas toujours possible dans un délai immédiat, car « le passage immédiat [de ceux s'avérant aliénés] dans un asile d'aliénés n'est possible que dans une minorité des cas »⁶. C'est pourquoi on envisage dans les années 1930 de créer une section d'isolement qui déchargerait l'institut de tous les enfants trop agités, qualifiés de « trouble-fête » par le Dr Stoeber. On envisage aussi d'aménager une salle dans le grand pavillon des garçons à ce dessein, à défaut d'une meilleure solution qui serait l'embauche d'un personnel compétent pour gérer de tels comportements problématiques. Une telle section semble indispensable au vu des sources relatant le degré d'agitation auquel peuvent arriver certains malades, à l'image d'Alfred G., souffrant de

« troubles mentaux caractérisés par une imbécillité congénitale à laquelle est ajouté depuis quelques semaines un état délirant, croit que son père est là, le cherche partout, crie nuit et jour « Papa est là », affirme l'entendre et fait le geste d'écouter, se lève au milieu de la nuit, se met à la fenêtre et s'entretient avec son père. Depuis quelques jours en outre idées de persécution : quelqu'un est dans la chambre et veut venir s'emparer de lui ; il démolit un commutateur, renverse le mobilier, creuse un trou dans le mur, lance le vase de nuit dans la chambre »⁷.

Et sans infrastructure adéquate, on comprend que de tels cas aient pu poser problème à St André. C'est ainsi qu'un double enjeu se pose dans les années 1930 : il faut résoudre le surpeuplement de l'institut alors que le recrutement de personnel se fait très difficilement. Peu de personnes pour s'occuper d'un nombre de pensionnaires sans cesse croissant, voilà ce qui déclenche selon nous une certaine « politique de rigueur » au sein de St André : on s'efforce de « faire le tri » et de sortir de la structure tous les pensionnaires dont la pathologie dépasserait les compétences de l'institut.

¹ Nous ne pouvons donner de réponse ferme à ces questions dans le cadre de notre mémoire, c'est pourquoi nous les laissons ouvertes. Mais nous les soulevons tout de même car le chapitre consacré aux religieuses montrera que la charité est loin d'être un principe oublié, malgré les impératifs médicaux et financiers mis en avant dans les années 1930.

² D'après les chiffres tirés de l'ouvrage d'Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 91.

³ Nous n'allons pas nous étendre sur les décès, puisque le plus souvent la seule trace que nous en avons dans les sources est la mention de la cause du décès qui clôt le dossier médical d'un pensionnaire.

⁴ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 91.

⁵ Ayant étudié des centaines de dossiers personnels, les exemples sont bien sûr nombreux pour esquisser les raisons pour lesquelles des malades peuvent être transférés hors de l'institut. D'une part, nous essayerons donc de présenter les cas les plus intéressants et détaillés. D'autre part, nous espérons éviter ici l'effet « catalogue de malades dangereux », présenter une sorte de « typologie » des cas dangereux ne relevant pas de l'institut permet aussi de mettre en relief les difficultés, et parfois même le péril, auxquelles s'exposaient les religieuses au quotidien.

⁶ « Eine sofortige Überführung in eine Irren-Anstalt ist ausserdem in den wenigsten Fällen möglich ».

A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1933, lettres A-K, Certificat médical du Dr Stoeber au sujet d'Alfred G., Cernay, le 9 août 1933.

Commence alors ce que nous pourrions appeler une « valse des transferts », qui est loin de concerner notre seul institut St André, puisque ces flux de transferts se déroulent entre les différentes structures d'accueil des handicapés mentaux en Alsace-Moselle : Cernay, Hoerd, Sarreguemine, Metz. Alors que dans les sources antérieures au milieu des années 1920, les transferts d'un institut à l'autre étaient chose rare, ils se multiplient considérablement ensuite, pour devenir monnaie courante dans les années 1930¹.

2. La valse des transferts : un moyen de réguler la surpopulation à la fin des années 1930?

Dans les années 1936-37, de nombreux transferts sont effectués vers l'hospice départemental de Colma. En règle générale, les transferts sont très nombreux dans la seconde moitié des années 1930, même pour des pensionnaires qui ne présentent aucun signe de danger pour l'extérieur. Dans quelle mesure est-ce un moyen de se débarrasser des inéducables au moment de la surpopulation de l'institut ?

Dans le cas des malades qui deviennent âgés, ceux-ci sont parfois transférés dans des établissements spécialisés dans la prise en charge des vieillards. C'est le cas de Jeanne C., dont le transfert est proposé à l'âge de 40 ans dans l'Hospice Départemental de Vieillards et Incurables de Gorze. Le questionnaire rempli par le Dr Stoeber renseignant l'état de la femme et ses antécédents médicaux nous apprend la raison précise de tels transferts : aux questions 8) et 9 du questionnaire, à savoir « l'admission est-elle désirable ou nécessaire » et « de quel point de vue son admission paraît-elle désirable ou nécessaire ? », la réponse est la suivante : « oui désirable, afin d'obtenir de la place pour les enfants plus jeunes »².

On peut supposer que ce va-et-vient de malades entre de nombreux établissements de la zone est en partie dû à des manœuvres parfois maladroites d'établissements qui ont du mal à gérer leur effectif. Des luttes de pouvoir sont en jeu ici, donnant lieu à une « valse des transferts ». Le cas de la Moselle est à ce titre représentatif de cette situation, comme le remarque E. Rouby :

« Tout au long des années 1920, beaucoup de Mosellans suivent un curieux jeu de piste qui les entraîne d'un établissement à un autre : un jeu dans un cercle fermé dont la seule sortie possible est un cimetière. Ainsi les placements à partir de l'asile départemental d'aliénés de Sarreguemines et de celui de Lorquin qui ont chacun un « pavillon pour enfants anormaux » ; ou encore à partir de l'asile départemental de Gorze et l'hospice St-Nicolas à Metz ; ces établissements se renvoient volontiers entre eux les jeunes et les adultes puis dégagent vers 'l'asile pour idiots St-André', qui à son tour, retourne la personne dans un de ces trois établissements dès que possible, si elle n'est pas décédée entre temps. A l'extrême, on a vu le cas d'une personne, sarroise d'origine, qui a successivement été placée à St-André, à Lorquin, à Sarreguemines qui l'oriente vers un asile allemand ; elle est d'abord renvoyée à St-André qui doit se charger du transfert en Sarre. Ce jeu lamentable se serait-il poursuivi longtemps ? Il semble que vers 1930, les asiles de Moselle organisent autrement leurs capacités d'accueil : les déplacements vers St André se ralentissent : l'assistance publique de Moselle veille à la santé financière de ses établissements, et voit d'un mauvais œil une hémorragie de clientèle hors du département »³

Originaire de Metz, Edouard K. est interné à l'asile St-Nicolas en 1913. Il est placé ensuite à la maison de santé de Hoerd dès 1919, d'où il ressort en raison du diagnostic du médecin-chef, établissant son imbécillité. Il est décrit alors comme calme, travailleur et nullement dangereux, et en situation de « dégénérescence mentale avec affaiblissement intellectuel consécutif ». Incapable de se diriger seul, il est placé à St André en décembre 1924⁴.

Mais ce ballottage trop fréquent des malades et l'admission d'individus dont la pathologie ne relève pas de l'établissement de Cernay a eu dans quelques cas des conséquences néfastes engageant la responsabilité de l'institut. D'une part, certains de ces individus « à problèmes » s'évadent de l'enceinte de St-André. En effet, on constate à travers les dossiers personnels que les évasions concernent la plupart du temps des enfants qui étaient décrits comme « méchants », « difficiles » ou « violents » dans le rapport médical préalable. Le plus souvent, ceux-ci sont ensuite placés dans un asile d'aliénés. Ce n'est pourtant pas le cas d'un certain Charles

¹ Nous n'avons ici pas de données chiffrées comparant ces deux périodes pour corroborer ces affirmations. Elles sont issues uniquement d'une approche qualitative des dossiers des malades : il nous est apparu que le type de document établissant un transfert (le certificat médical) devient pléthorique après 1930. L'arrivée de médecins titulaires à l'institut n'est sans doute pas étrangère à cette explosion des transferts, outre le facteur du surpeuplement de l'institut.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Questionnaire pour la visite médicale de Jeanne C. dont l'admission à l'Hospice Départementale de Vieillards et Incurables de Gorze doit être proposée, Cernay, s.d.

³ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 90.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Certificat de situation du Dr Zwibel de Sarreguemines à propos d'Edouard K., avril 1925.

Abt, qui s'est évadé de l'institut le 11 juillet 1927. Il y avait déjà séjourné du 8 mars 1919 au 1^{er} septembre 1924. Une lettre du maire de Lièpvre, son village d'origine (Haut-Rhin) apprend à l'établissement que la mère souhaite garder son fils chez elle et le faire travailler à l'usine. Mais au final, le garçon s'avère incapable de rester à la fabrique, et on demande à nouveau son placement à St André¹.

Les cas d'évasions ne sont pas rares², et sont un réel inconvénient : les recherches sont parfois longues avant de retrouver les enfants, nécessitent le cas échéant l'intervention de la gendarmerie, et surtout engagent la responsabilité de l'institut. C'est pourquoi l'institut ne peut se permettre de garder les enfants fugueurs récidivistes : « A. Charles admis dans notre institut le 13 janvier 1937 s'est évadé pour le seconde fois le 14 mars. Nous en avons informé la gendarmerie. Cependant jusqu'à présent les recherches n'ont abouti à aucun résultat. Etant donné que nous n'avons pas les locaux, ni les moyens nécessaires pour garder l'enfant enfermé dans l'institut, nous ne pouvons pas répondre des suites fâcheuses de ces fugues »³, avertit le directeur de l'institut, devant cette situation dangereuse.

D'autre part, dans nos sources nous retrouvons plusieurs enfants ayant des ennuis car voleurs. Nous avons notamment la trace d'un enfant, Pierre N., admis plus tard à St-André, ayant été inculpé pour vol à l'âge de neuf ans. Le rapport médico-légal, ayant pour but de « constater son état mental, dire s'il jouit de la plénitude de ses facultés mentales et intellectuelles, s'il peut être déclaré responsable de ses actes » et « dire si l'inculpé était en état de démente au sens de la loi de l'art. 64 du C.P. au moment de l'accomplissement des faits qui lui sont reprochés »⁴. Il s'agit de voir ici si l'examen psychiatrique et biologique ne révèle pas des anomalies mentales de nature à atténuer la responsabilité de l'enfant. Voici les symptômes de l'enfant : à neuf ans,

« il paraît normalement développé pour son âge. Il n'a aucun antécédent héréditaire, mais personnellement il est atteint, depuis l'âge de 8 mois, de crises convulsives, se manifestant par des pertes de connaissance accompagnées de mouvements clowniques, d'écume à la bouche, écume sanguinolente dues à la morsure de la langue et d'émission d'urines et de matières fécales. L'examen actuel relève en effet sur la langue différentes cicatrices de morsures. Il a été soigné pendant 4 mois à l'Asile de Lorquin d'où il en est sorti avant guérison parce que sa famille ne payait pas régulièrement sa pension. Il a commis différents vols dont il accuse d'ailleurs sa sœur ».

Au final, le médecin pense que le responsable est plutôt le médecin qui l'a laissé sortir prématurément. Non guéri, Pierre N. est un « épileptique avéré et pouvant être dangereux pour la société [mais] n'est certainement pas responsable des faits délictueux qui lui sont reprochés. Mais [le docteur Stoeber] estime qu'il y a lieu dans l'intérêt de la société et dans l'intérêt même de ce malade de la placer de nouveau et d'office dans un hôpital de neuro-psychiatrie ».

On voit que les transferts deviennent monnaie courante. Mais il ne faudrait pas croire qu'ils ont lieu uniquement dans le but de réguler l'effectif de l'institut. Certains pensionnaires sont plus qu'agités : parfois, ils deviennent violents et dangereux pour autrui et pour eux-mêmes. Il s'agit donc de transférer de tels pensionnaires, qui ne sont plus gérables au sein de St André, qui ne dispose ni du personnel compétent ni des structures adéquates pour les accueillir.

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite de M. Abt à l'institut, Lièpvre, le 24 novembre 1926.

² Si l'on en croit une lettre de l'inspecteur de l'Assistance publique à Cernay, ce n'est pas vraiment problématique : il déclare à propos de l'évasion de Charles A., « s'il venait encore à s'échapper, ce qui n'a rien de grave, puisqu'il est coutumier du fait » (mais les inspecteurs ne semblent pas toujours bien renseigner au sujet des pupilles : pour le même Charles, il le déclare dans la lettre assez robuste et vigoureux et donc apte aux travaux de la ferme, alors que le garçon est rachitique...). Certes, on voit dans les billets qui attestent des fugues que les enfants sont la plupart du temps retrouvés dans un délai de 48h. En 1936, Antoine B. est par exemple retrouvé un jour après sa fugue, dans une forêt des environs. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre dactylographiée de l'inspecteur de l'Assistance publique à la direction de l'institut médico-pédagogique de St André, Colmar, le 7 décembre 1937.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre dactylographiée de la direction de l'institut médico-pédagogique de St André à l'inspecteur de l'Assistance publique, Cernay, le 20 mars 1937.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Copie du rapport médico-légal établi par le Dr Henri Forhomme au sujet de Pierre N., Metz, le 31 mars 1922.

C. LES TRANSFERTS D'ENFANTS POTENTIELLEMENT OU EFFECTIVEMENT DANGEREUX : UNE TRACE D'UNE INDETERMINATION CONCEPTUELLE DANS LE « CLASSEMENT » DES ARRIERES

Pour commencer, rappelons encore une fois à quel point le neuropsychiatre est au centre de tout ce système au sein de l'institut. Il possède un double pouvoir d'action au niveau de cette « politique des admissions » menée dès la fin des années 1920 : d'une part en aval, puisque dès 1929, il examine chaque admission et donne un avis médical préalable à ce sujet à la direction¹. En amont d'autre part, car c'est lui qui établit tous les certificats médicaux décidant la sortie d'un malade. Le neuropsychiatre, en la personne du Dr Stoeber, est par conséquent le pilier central de tout le système d'admission de l'établissement.

On l'a compris, la sortie d'un malade représentait d'une certaine manière une aubaine pour l'institut, qui avait l'occasion d'alléger son lourd effectif. Mais on ne peut pas dire que les transferts étaient uniquement motivés par l'impératif de régulation du nombre de pensionnaires. Grâce aux précieux documents glanés dans les dossiers personnels des malades², nous allons voir ici que certains cas représentaient un danger, tant pour eux-mêmes que pour l'ensemble des pensionnaires et du personnel. C'est ce que constate Louise Huber en 1931, au sujet d'un individu particulièrement ingérable par les crises d'agressivité et le comportement hostile dont il fait preuve : « J'entends parler d'un homme qui a déjà été interné dans 7 établissements différents, d'où on l'avait toujours renvoyé »³. Mais quels types de comportements motivent ces transferts ? Jusqu'où leur dangerosité pour le personnel et les autres malades exige impérativement une sortie immédiate ?

La prise en charge des pensionnaires handicapés mentaux était par définition lourde, et demandait des trésors de patience et de persévérance de la part des sœurs⁴. Et si la grande masse des dossiers personnels des pensionnaires ne mentionnent pas de problèmes particuliers, en dehors de ceux relatifs à leur pathologie (incontinence, trop plein d'énergie ou au contraire apathie...), certains malades posent problème au point qu'on prenne des sanctions disciplinaires ou qu'on signale leur cas à la préfecture afin de les sortir au plus vite de l'établissement. Nous allons examiner ici les motifs de comportements qui donnent lieu à un renvoi de l'établissement, et le plus souvent à un transfert dans un asile d'aliénés. Ces transferts s'expliquent par le système législatif de la loi de 1838 qui établit l'internement d'office, via la personne du préfet.

1. Les enfants excessivement agités

La présence de tels enfants au sein de l'institut est problématique et donne par conséquent lieu à un renvoi fréquent de l'établissement, qui n'est pas équipé pour les accueillir dans les années 1930, malgré les demandes d'aménagement dès le mémorandum de 1927. La procédure pour les transferts en asile psychiatrique est toujours la même. C'est la suivante : le Dr Stoeber envoie à la préfecture un certificat médical sur papier libre établissant la dangerosité d'un patient, en décrivant précisément les raisons pour lesquelles tel enfant doit impérativement être retiré de St-André. Ces certificats sont souvent très détaillés dans la description des événements qui motivent la demande de transfert⁵. Le choix de l'établissement où est ensuite transféré l'enfant relève ensuite de la compétence de la préfecture⁶. Le préfet, prenant en compte les informations fournies dans le certificat du neuropsychiatre de St-André et les articles 18 et 19 de la loi du 20 juin 1838, émet un arrêté, qui charge les directeurs de l'institut St-André de Cernay et de l'asile d'accueil d'assurer l'exécution de la décision préfectorale.

Commençons par un cas d'enfant transféré en 1927 car trop agité. D'après le certificat médical du Dr Stoeber, la petite Marie M. serait « sujette à des accès, assez fréquents de surexcitation avec violences, à la moindre contrariété et même sans cause extérieure ». Cette pensionnaire a en outre « quitté l'établissement et

¹ En effet, le Dr Stoeber demande explicitement à la supérieure générale d'avoir la possibilité « dans l'intérêt de l'établissement St-André, de donner un avis médical pour chaque demande d'admission, afin que la Direction locale puisse prendre la décision en toute connaissance de cause ». Et il dit vouloir s'inspirer des principes guidant la « politique des admissions » lancée en 1929 pour motiver ses décisions. Sa contribution n'est bien sûr qu'un « avis », mais qui, sans doute, pèse lourd dans la balance...A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémorandum du Dr Stoeber sur le développement de l'institut, Cernay, novembre 1929, p. 3.

² Il s'agit ici aussi bien des correspondances entre les parents et l'institut que de commentaires faits par les médecins dans les dossiers médicaux des malades. La principale source qui nous permet de cerner les comportements dangereux de ces malades devant être renvoyés de l'institut sont les certificats médicaux établis par le Dr Stoeber, qui attestent vis-à-vis de la préfecture de la dangerosité d'un malade et montrent l'urgence d'un transfert, le plus souvent vers un asile d'aliénés.

³ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 18.

⁴ Celles-ci ne récoltent que des éloges pour leur action, tant de la part de parents que des observateurs extérieurs (journalistes, étudiants se rendant à l'institut...). Nous nous pencherons sur leur action quotidienne et ses difficultés dans le chapitre 9.

⁵ La densité de cette source fournit une matière appréciable que nous allons exploiter dans cette partie du chapitre.

⁶ Le médecin-chef de St André explique simplement la nécessité d'un transfert dans un « asile d'aliéné ». On a connaissance de l'établissement dans lequel a été transféré le malade car elle est souvent inscrite par la suite sur la première page de son dossier personnel, qui mentionne la date d'entrée et de sortie, et le motif de sortie.

s'est enfuie à Mulhouse, où elle fut retrouvée dans la rue » et aurait des « idées suicidaires ». Un tel cas ne relève dès lors plus de l'institut St André, car l'établissement ne serait « pas installé pour le maintien des malades de ce genre »¹ selon le médecin-chef. L'établissement ne voulant pas assumer la responsabilité de la présence de cette fille, son transfert à l'asile départemental de Bischwiller² est décidé. On comprend bien ici qu'il en va de la responsabilité de l'institut vis-à-vis de son personnel comme de ses pensionnaires : non encore équipé pour gérer des enfants ayant des troubles pouvant être signes d'aliénation, St André se doit de se tourner vers un établissement capable d'assumer cette charge.

Un cas plus grave est celui de Marie M., qui donne lieu à un arrêté du préfet de la Moselle indiquant son transfert à l'asile d'aliéné de Sarreguemines. Un tel transfert est finalisé lui aussi après un certificat médical délivré par le Dr Stoeber, d'après lequel « l'état mental de la nommée M. Marie, actuellement en traitement dans cet établissement constitue un danger pour son entourage et nécessite son placement dans un établissement d'aliénés »³. Ainsi, l'arrêté préfectoral stipule que cette dernière « sera conduite sans retard à l'asile d'aliénés de Sarreguemines pour y recevoir le traitement que sa position réclame »⁴.

Soulignons qu'à l'inverse, l'afflux de malades mentaux soudain diagnostiqués comme arriérés ne sont pas rares. Nous retrouvons souvent dans les dossiers personnels des malades des certificats médicaux établissant l'existence d'un handicap mental, qui justifient la sortie de certains malades d'un certain établissement afin d'être placés à l'institut St-André. Par exemple, lorsqu'on s'aperçoit de symptômes relevant de la déficience mentale dans une institution charitable quelconque, le constat motive un transfert à St-André. C'est via l'assistance publique que se déroulent ces démarches. Par exemple dans le dossier d'Anne-Marie M., on retrouve cette lettre du directeur de l'Assistance publique au directeur de St-André, dont voici la requête :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que la jeune M. Anne-Marie, née le 18 juin 1904, actuellement à la maison d'éducation pour filles catholiques à Neuhoef, paraît atteinte de faiblesse d'esprit et ne peut plus être maintenue dans cet établissement. Je vous prie de vouloir bien autoriser son admission provisoire dans votre asile et me faire parvenir, après une période d'observation, tous les renseignements utiles sur l'état de santé et le caractère de la jeune fille »⁵.

Toutefois, si de nombreux malades sont sortis de l'institut dans les années 1930, ces mouvements inverses représentent un nombre plus restreint⁶.

2. Les enfants devenant violents

Alois B., rentre à St André à l'âge de 6 ans, où est diagnostiqué comme étant un imbécile. Résidant à l'institut pendant près de 20 ans sans aucun souci, il pose soudain problème en 1938, où se déclarent des accès de violence qui sont décrits par le docteur Stoeber :

« Une crise par mois. Est très instable, frappe le garde, attaque la Sœur, arrache son voile, cherche à l'étrangler, frappe les autres garçons – avec la pelle de la porcherie- A lancé une grosse pierre sur le taureau il y a quelques jours – Tient des propos inconvenants »⁷.

De ce fait, un certificat médical du Dr établit son transfert obligatoire dans un hôpital psychiatrique, en l'occurrence Rouffach, où le transfert sera finalisé le 7 décembre 1938.

¹ En effet, nous sommes en 1927 : il n'existe encore aucun local disciplinaire ou chambre d'isolement pour les enfants trop agités. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Certificat médical établi par le Dr Stoeber au sujet de la pensionnaire Marie M., Cernay, le 22 juin 1927.

² On ne place pas Marie M. dans un asile d'aliéné proprement dit car cela ne se justifierait pas pour ce cas-ci. Comme le souligne le Dr Stoeber dans ce même certificat, « il ne s'agit que de troubles intermittents dans l'intervalle desquels Marie se conduit assez normalement ».

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Arrêté dactylographié du préfet de la Moselle, Metz, le 1^{er} juin 1927.

⁴ *Ibid.*

⁵ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre dactylographiée du directeur de l'Assistance publique au directeur de l'institut, Strasbourg, le 19 mars 1925.

⁶ Encore une fois, nous parlons d'un nombre « restreint » dans la mesure où nous aurions consulté un échantillon assez important de dossiers. Peut-être les tendances s'inversent-elles certaines années, pour lesquelles nous n'avons pas dépouillé de dossiers. Néanmoins, rappelons que nous avons tenté dans la période 1923-1939 d'examiner des dossiers tous les 2 ou 3 ans.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber sur le patient Alois B., examen du 7 décembre 1938.

« Le nommé B. Alois [...] est atteint d'épilepsie avec imbécillité et réactions dangereuses très fréquentes : frappe brutalement les autres pupilles avec une pelle, une chaise ou n'importe quel objet, s'attaque au surveillant, à la sœur qu'il cherche à étrangler ou à laquelle il arrache le voile, tourmente les animaux domestiques d'une façon dangereuse, tient des propos grossiers et inconvenants. Pour ces motifs, je déclare que B. Alois est un faible d'esprit dangereux pour son entourage et qu'il est nécessaire de le faire interner dans un hôpital psychiatrique »¹.

Comme nous en avons une bonne illustration ici, le placement dans un asile psychiatrique des patients de St André est le plus souvent motivé par le fait que les malades sont atteints de troubles mentaux les rendant dangereux pour leur entourage, que ce soit les sœurs qui sont parfois violemment agressées², ou les autres pensionnaires. De plus, on observe dans de nombreux dossiers médicaux que des enfants dociles au moment de leur admission à St André posent problème avec le temps : au moment de l'adolescence ou de l'âge adulte, certains deviennent désobéissants, agressifs voire violents, ce qui oblige l'institut à les placer en asile psychiatrique, à l'instar du cas d'Alois B. A ce titre, les médecins remarquent à propos d'Edouard B., admis en 1924 à l'âge de 10 ans, la survenue d'une certaine anxiété au moment de l'adolescence. Premier signe, le susnommé se rongerait les ongles des mains et des pieds en permanence. Plus tard, le personnel constate que l'adolescent dort mal, se réveille entre 2 et 4h du matin, et dérange ainsi les autres pensionnaires en jouant. C'est à ce moment-là qu'il devient peu à peu méchant et désobéissant, malgré les petits progrès effectués au niveau scolaire. Voici la situation alors que le jeune homme est âgé de 22 ans, et est transféré à l'asile de Rouffach en octobre 1936, en raison de sa dangerosité avérée pour son entourage.

« Brutal, irritable, bouscule et frappe les enfants. Il faut le surveiller continuellement. Quand on l'enferme, il démolit les murs. Il ne se passe pas une semaine qu'il ne commette un acte délictueux. A frappé un camarade sur la tête avec une paire de ciseaux. Il faut souvent l'enfermer pendant plusieurs jours »³.

Néanmoins, si les troubles se manifestent souvent à l'adolescence, ils peuvent survenir très tard dans la vie d'un handicapé mental. Jules B. a presque 40 ans quand débute ses troubles, et est placé à St-André depuis 1906 :

« Troubles mentaux. Ceux-ci sont caractérisés par une imbécillité profonde avec troubles graves du caractère : accès de colère, violences envers son entourage, haines envers certains de ses camarades, dont il lacère les vêtements et auxquels il dérobe ou démolit les objets personnels, dans un esprit de vengeance et pour leur créer des difficultés en cherchant à les faire accuser des méfaits commis par lui. En outre, B. s'est évadé à plusieurs reprises, dans les derniers mois. Il émet aussi, lorsqu'on lui fait des observations, des idées de suicide. Il est à considérer comme dangereux pour lui-même et pour son entourage et l'on doit redouter un mauvais coup de sa part. Est inaccessible au raisonnement et depuis quinze jours [si bien qu'] on est obligé de le maintenir enfermé. Pour ces motifs je déclare qu'il est nécessaire de faire placer Jules B. d'urgence dans un asile d'aliénés »⁴.

Enrichissons cet exemple par les propos que tient Bourneville au début du siècle à propos des indisciplinés, qui est proche du constat qui est fait par le Dr Stoeber au sujet de Jules B. :

« On pourrait désigner sous le nom d'*indisciplinés*, les enfants qui, consécutivement à un état névropathique, *congénital ou acquis*, semblent ne vouloir se plier à aucune direction, qu'elle vienne d'un individu ou de la société. Ce sont des antisociaux par excellence. Dès le berceau ils sont criards et colère, autoritaires et impatient. [Ils sont] impulsifs, taquins, querelleurs [...] Ils font des chefs de bande [...] Ce sont des *malades dangereux* »⁵.

Et c'est effectivement en vertu de cette dangerosité qu'il s'agit de sortir de tels cas afin de les orienter vers un établissement adéquat.

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, Certificat médical du Dr Stoeber établissant l'internement d'Alois B., Cernay, le 7 décembre 1938.

² Ces agressions sont d'ailleurs la raison majeure du « turn over » des sœurs très important à St André. Les religieuses s'occupent d'un travail éreintant et la direction des Sœurs de la Croix doit souvent renouveler le personnel présent sur le site de Cernay.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-L, Rapport médical du Dr Stoeber à propos d'Auguste B., Cernay, le 29 décembre 1924.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-L, Certificat médical du Dr Stoeber au sujet de Jules B., Cernay, le 8 janvier 1936.

⁵ Cité par Monique VIAL, « Enfants « anormaux », Les mots à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle », p. 54, in *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, (ss. la dir. de Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral), Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, p. 35-70.

3. Les instables et suicidaires

Les malades qu'on songe à sortir de l'institut perpétrent non seulement des actes et menaces envers leurs semblables, mais en viennent parfois à menacer de se causer du tort à leur propre personne, c'est-à-dire de se suicider. Adolphe W. est transféré à Rouffach pour accès de fureur quelques mois après son admission¹. Sa situation a évolué de la façon suivante :

« cette affection [la démence] présente les particularités suivante : crises d'épilepsie fréquentes avec accès de fureur pendant lesquels il se livre à des accès de violence contre son entourage et a fait à plusieurs reprises des tentatives de suicide. Dans ces conditions, il y a lieu de traiter le nommé W. Adolphe dans un établissement d'aliénés et de l'y maintenir enfermé »².

On a sans doute sorti le jeune Adolphe à temps de l'institut. Cependant d'autres pensionnaires parviennent malgré la surveillance à mettre leurs menaces à exécution³. Anne K., entre à l'institut le 8 février 1927, à l'âge de 18 ans, et est décrite en ces termes :

« Lit et écrit. A été dans différentes places, sans jamais rester plus de quelques mois. Caractère sombre, têtue. Ne répond qu'aux premières questions, ensuite on ne parvient plus à rien tirer d'elle. Pour ce motif il est impossible pour le moment, de se prononcer sur son niveau intellectuel et d'instruction. Apprend à tricoter. Revoir dans 1-2 mois. Diagnostic : troubles de caractère, instabilité »⁴.

Ballottée d'établissements en établissements sans jamais y rester très longtemps, la jeune fille en arrive peu à peu à menacer de mettre fin à ses jours⁵. Dès le mois de mars, Anne K. aurait « essayé de faire la 'grève de la faim' pour faire passer sa volonté ». La jeune fille s'évade en avril et est ramenée par l'assistance publique. Les religieuses réussissent par « quelques remarques bienveillantes » à la « convaincre de reprendre le travail », mais elle met ses menaces à exécution et se défenestre le 27 avril dans la matinée, à la surprise apparente du médecin-chef, qui clôt son rapport par cette remarque lapidaire : « N'a jamais présenté de signes d'aliénation mentale »⁶. La jeune fille succombe à sa chute consécutive à « un accès d'excitation mentale »⁷, qui est assez impressionnante si l'on en croit le certificat médical du Dr Luttringer, puisque la fille a fait une chute d'environ 12 mètres de hauteur, provoquant notamment une fracture du crâne, de la colonne et de nombreuses écorchures au visage. Aurait-on pu éviter ce décès si le transfert avait été plus rapide, ou si la jeune fille n'avait pas erré d'instituts en asiles ? Mais la difficulté est de taille pour « trier » de tels malades : l'aliéniste Bourneville établit que parmi les enfants qu'on nomme « anormaux » figurent ceux « sujets à une instabilité mentale qui les rend turbulents, indisciplinés »⁸. La frontière entre déficience et troubles mentaux apparaît ainsi mouvante à l'époque.

Mais cette indétermination conceptuelle a des conséquences parfois sévères dans les faits. Comme on l'a vu dans le cas d'Anne K., la présence à l'institut de malades dont la pathologie ne relève pas de la déficience intellectuelle, mais exigerait le placement dans un asile, peut avoir des effets dramatiques. C'est ainsi que l'institut est parfois obligé de refuser des patients pour ce motif, ou de s'en séparer par la suite. Car ceux-ci ne sont pas seulement des dangers potentiels pour autrui, mais parfois pour eux-mêmes, comme c'est le cas d'Albert W., qui a six ans à son entrée à l'institut en 1926, et dont le rapport de l'examen médical nous apprend qu'il souffre de « crises d'agitation motrice violentes » et qu'il s'est notamment infligé des « automutilations au cours d'un accès de fureur »⁹. De ce fait, l'établissement adresse une lettre au préfet de Strasbourg qui établit

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de Charles W., Cernay, le 28 juillet 1927.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Certificat médical établi par le Dr Luttringer, Cernay, le 26 juillet 1927.

³ Le passage à l'acte de certains malades se suicidant effectivement est-il rendu moins ardu par le fait que le personnel est en nombre insuffisant ?

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Rapport médical du Dr Stoeber sur la patiente Anne K., Cernay, le 2 mars 1927.

⁵ Nous avons un bon aperçu des changements de comportement de la patiente grâce au rapport médical qui est mis à jour par le neuropsychiatre à chaque fois qu'une évolution se fait sentir.

⁶ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Rapport médical du Dr Stoeber sur la patiente Anne K., Cernay, le 2 mars 1927.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Certificat de décès du Dr Luttringer, Cernay, le 27 avril 1927.

⁸ Cité par Monique VIAL, *op. cit.*, p. 53.

⁹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet du patient Albert W., Cernay, le 23 octobre 1926.

qu'« il [...] est impossible de garder ce garçon, parce que [l'institut n'a] pas les installations requises pour soigner de pareils malades. [...] il ressort que l'enfant doit plutôt être placé dans un asile d'aliénés »¹.

L'interrogation est toujours la même : que font de tels malades au sein de l'établissement ? Erreur dans le diagnostic ou ballottement intentionnel d'institut en institut, il n'en reste pas moins que la conséquence est une « valse » de ce type de malades, dont la pathologie semble pouvoir être tout autant la folie que l'arriération, entre les instituts d'une même région. Ici Edouard K. passe du statut de faible d'esprit (Sarreguemines) à imbécile (Hoerd), puis dément (Cernay) : tout cela laisse quelque peu une impression de flou, qui n'est pas si surprenante à l'époque. Car les spécialistes eux-mêmes n'arrivent pas à faire une partition claire. En 1902, Blin établit qu'il arrive souvent que les déficients mentaux adultes passent dans des services d'aliénés, et pose cette question : « Sont-ils des aliénés autrement dit leur place est-elle au milieu des malades mentaux, des aliénés, des dégénérés vicieux, menteurs, porteurs de toutes les tares morales ? »².

Et si la place des déficients mentaux n'est évidemment pas au milieu des aliénés,, à l'inverse, celle des malades mentaux n'est pas au sein d'un établissement prenant en charge des arriérés. Outre le « tri » qui se met en place à la fin des années 1920 en raison du surpeuplement de l'institut, on filtre par conséquent les malades également en fonction de la nature de leur pathologie. Si celle-ci ne peut être prise en charge à St-André, l'institut se doit de refouler certains malades indépendamment de l'effectif.

Au vu de ces exemples, on est donc en droit de soulever cette question : dans quelle mesure y aurait-il un glissement entre débilité et démence ? Le problème se situe-t-il plutôt au niveau du diagnostic, trop imprécis à l'époque ? Pourtant, on a déjà vu que la différenciation entre folie et arriération mentale a été faite par Esquirol un siècle auparavant³. A l'époque, la distinction établie par l'aliéniste reposait sur le constat de l'origine précoce des arriérations mentales, situées dans la période développementale⁴. Mais dans les faits, « trier » strictement arriérés et malades mentaux semble d'après nos sources problématique. On voit en effet grâce à ces différents cas qui sont loin d'être isolés⁵, que les diagnostics ne sont pas toujours stables : on fait passer certains malades d'asiles à institut s'occupant d'arriérés, ou d'instituts à des maisons d'éducation. Bien que les diagnostics des médecins de l'époque semblent fondés et argumentés, il s'avère que les faits les contredisent. Ces allers retours entre asiles et instituts spécialisés sont-ils le reflet d'une imprécision conceptuelle dans la détermination de l'arriération mentale ? Ou alors ont-ils plutôt leur fondement dans une volonté pragmatique de chaque établissement alsacien de se débarrasser d'une population trop encombrante ? Il nous est difficile de donner une réponse stricte à cette question⁶, c'est pourquoi après avoir étudié dans la deuxième partie de ce chapitre la question d'une « valse des transferts » entre instituts, nous examinerons en fin de chapitre l'hypothèse d'une incertitude conceptuelle pour tenter d'expliquer le nombre important de malades qui finissent par être diagnostiqués comme « malades mentaux » et sortis de l'établissement de Cernay qui ne leur est dès lors plus destiné.

4. Les enfants en « danger moral »

Certains individus cumulent plusieurs caractéristiques, à la fois désobéissants et agressif. Pour qualifier ces sujets, nous allons voir qu'au début du siècle, la science médicale emploie un vocabulaire pour le moins moralisant. Louise B., est atteinte de débilité mentale et est incapable de subvenir seule à ses besoins. Le rapport précise qu'elle « a au surplus un langage malpropre, recherche la société masculine avec insistance et constitue un danger moral pour son entourage, n'étant pas à même de discerner la portée de sa conduite et agissant par impulsion instinctive »⁷. Un tel certificat semble justifier du placement de l'intéressée dans une maison d'éducation, « où sa moralité pourrait être redressée et où le danger de contaminer son entourage serait

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre d'Albert Eberhart au préfet du Bas-Rhin, Cernay, le 27 octobre 1927.

² Monique VIAL, *op. cit.*, p. 52.

³ Dans son traité *Des maladies mentales considérées sous les rapports médicaux, hygiéniques et médico-légaux*, Paris, Baillière, 1817, où il distingue clairement maladie mentale et déficience mentale : « L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c'est un riche devenu pauvre, l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère ».

⁴ Cf. André MICHELET, « Les déficients intellectuels : l'arriération », in Henri-Jacques STIKER, Monique VIAL et Catherine BARRAL, *op. cit.*, p. 125.

⁵ En effet, dans les dossiers personnels des malades, les années 1930 nous offrent une impression de va-et-vient assez forte.

⁶ Pour y répondre clairement, il faudrait en effet se pencher sur les fonds d'archives des autres établissements qui envoient ou absorbent des malades de St-André : l'IMP de Hoerd, Sarreguemines, Metz... Ce travail pourrait être effectué dans le cadre d'une thèse de doctorat, au vu de son ampleur. Pour l'instant, nous nous contentons ici d'envisager et d'argumenter les hypothèses qui nous semblent possibles, sans pouvoir toutefois établir laquelle serait la plus probable.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Certificat médical établi par le Dr Stoeber, Cernay, le 20 mars 1930.

moins grand »¹. Au sujet de cette population « indisciplinée » voire « vicieuse », la solution est en effet le plus souvent le transfert, car selon les croyances de l'époque, de tels comportements pervertiraient les camarades. C'est ce qu'exprime Binet en ces termes :

« En ce qui concerne les instables, nous n'avons jusqu'ici aucun critérium [afin de les dépister]. Il suffira d'éliminer et d'envoyer aux hospices *les plus instables*, ceux dont la présence parmi d'autres enfants constituerait un danger pour ces derniers par la perversion de leurs tendances ou la brutalité de leurs impulsions »².

Plus grave, certains enfants cumulent plusieurs des difficultés que nous avons évoqués plus haut. Penchons-nous sur le cas d'Antoine B., à la fois vicieux, violent et fugueur. Voici ce que dit le certificat médical du Dr Stoeber à son sujet :

« Je soussigné, Dr R. Stoeber, médecin-chef de l'institut médico-pédagogique St-André, certifie par la présente que le nommé B. Antoine, né le 8 décembre 1918 à Wissembourg admis à l'IMP le 15 octobre 1926 est atteint d'imbécillité avec violence, tendance aux fugues [...]. Il s'est évadé à plusieurs reprises déjà et menace constamment de se sauver à nouveau ou de faire un mauvais coup pour pouvoir quitter l'établissement. A une fois tenté d'étrangler une sœur. Dans le dernier temps, a plusieurs fois déchiré sa literie, ses vêtements, éparpillé les plumes de son édredon, souillé sa chambre avec ses excréments. Masturbateur invétéré et incorrigible, qui exerce son vice sans aucune pudeur, devant n'importe qui et est sous ce rapport particulièrement dangereux, parce qu'il essaye d'entraîner ses camarades à des masturbations collectives. Pour ces motifs je déclare que B. ne peut plus être gardé à l'IMP et qu'il est nécessaire de le faire interner dans un asile d'aliénés, étant dangereux pour lui-même et pour son entourage³ ».

On voit ici que les propos qualifiant le comportement de tels individus sont marqués par une forte connotation moralisante. Les adjectifs d'instables, indisciplinés, pervers ou vicieux apparaissent à de maintes reprises dans les sources, encore une fois sans qu'on puisse esquisser nettement une catégorie où « ranger » ces pathologies. Au début du XXe siècle, de nombreux spécialistes tendent à confondre les catégories de vicieux, instables, enfants difficiles, pervers, délinquants et à recommander des soins analogues pour tous, à l'image de Paul Strauss pour lequel « le groupe des arriérés moraux, des petits pervers, des petits vicieux pour cause de débilité ou d'instabilité mentale, n'est pas moins tributaire que le groupe des idiots et des imbéciles du psychiatre éducateur »⁴. Cette confusion explique-t-elle la présence à l'institut de malades mentaux instables, que d'aucuns qualifient de plus de l'expression « d'imbéciles moraux » ? Les glissements sont aisés. En effet, « de multiples clivages et recouvrements existent, à l'intérieur ou non du cadre de l'enfance anormale. Les écrits ne sont pas toujours clairs et les critères de différenciation varient », à tel point qu'on peut faire le constat, avec Monique Vial, d'un « maquis notionnel dans lequel les nomenclatures se débattent »⁵. Penchons-nous sur un dernier cas. Sorti de l'institut St André en 1938 à l'âge de 15 ans, Ernest F. est arrêté deux ans plus tard pour vol. A ce titre, le juge d'instruction demande des renseignements à l'établissement, que voici :

« au moment de son admission, le médecin traitant a demandé l'admission dans l'institut médico-pédagogique (l'enfant étant très difficile à élever et arriération très prononcée). Au départ en 1938, l'arriération mentale ne s'était guère modifiée. A 14 ans, notre médecin spécialiste l'a classé parmi les débiles mentaux et a noté dans son dossier médical la remarque suivante : « lecture très hésitante, écriture satisfaisante, calcul : sait faire les additions, les soustractions avec retenue, les multiplication par un chiffre, pas les divisions ». Son caractère également ne s'est guère amélioré. A la fin du séjour, l'enfant a montré des tendances de perversion et de brutalité répugnantes pour les animaux. D'après notre opinion, F. était un sujet antisocial qu'on aurait dû laisser dans l'établissement pour lui faire apprendre un métier et ne le laisser sortir qu'après mûres réflexions. Notre médecin l'avait destiné pour le métier de cordonnier »⁶.

¹ *Ibid.*

Signalons qu'un précédent certificat médical, établi par un médecin avant son admission à St-André, montrait que la jeune fille « est atteinte de débilité mentale avec penchants à la méchanceté et à la violence » et refuse tout travail.

² Alfred BINET, *Ecrits psychologiques et pédagogiques*, Choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, p. 93.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Certificat médical du Dr Stoeber au sujet du patient Antoine B., Cernay, le 7 octobre 1936.

⁴ Cité par M.VIAL, *op. cit.*, p. 54.

⁵ M.VIAL, *op. cit.*, p. 54.

⁶ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Rapport à M. le Juge d'Instruction du Tribunal de Première Instance de Sarlat en Dordogne, s.l., s.l.

Comment peut-on expliquer la présence de tels individus dangereux au sein d'un établissement ne bénéficiant pas du tout de structures aptes à les gérer ? En premier lieu, on a pu clairement constater que pour de nombreux enfants, les accès violents et autres incidents surviennent inopinément, après des années de présence dans l'institut sans aucun problème. Comment diagnostiquer par avance une telle évolution chez un enfant qui est se présente comme doux et calme au moment de l'admission ? Un tel pronostic n'était certainement possible à l'époque, et semble bien difficile même aujourd'hui.

Mais outre le problème de la prédiction difficile de l'évolution du caractère et des pathologies, se pose un autre problème : celui du flou qui entoure à l'époque la catégorisation des « arriérés » ou « anormaux ». Les définitions sont diverses, voire divergentes, et sont fondées sur des critères variables, comme on a déjà pu en avoir un aperçu dans le chapitre précédent. Une telle indétermination conceptuelle conduit assurément à amalgamer arriérés mentaux et enfants au caractère difficile, à l'image de la définition que donne J. Voisin de l'anormal intellectuel en 1906 :

« Le terme 'enfant anormal intellectuel' s'étend actuellement de plus en plus ; il est appliqué non seulement aux enfants hospitalisés par suite d'affection mentale ou nerveuse, mais encore à tous les enfants renvoyés des classes pour mauvais caractère, dissipation, etc »¹.

De manière analogue le docteur Ovide Decroly, dont le Dr Stoeber est un fervent admirateur et auquel il écrira pour lui demander des conseils², met dans le même groupe des « enfants atteints d'insuffisance mentale » et les « enfants atteints de déviation, de troubles ou de perte des facultés mentales : hystérie, psychasthénie, épilepsie psychique, impulsivité, obsession, délire, tics mentaux, démence, anomalies du caractère ou des sentiments, altération des instincts individuels du caractère ou des sentiments, altération des instincts individuels et sociaux »³. Le médecin regroupe en une même catégorie ce qu'il nomme à une autre occasion les « irréguliers mentaux » (irrégulier atteints de démence paralytique, démence dite précoce et d'autres démences datant de l'enfance, lacunes mentales, etc. ».

En définitive, ce « tri » pratiqué durant les années 1930 a-t-il eu l'effet voulu sur les effectifs ? Si l'on en croit les chiffres du livre d'Edouard Rouby, nous pouvons répondre à cette question par l'affirmative : « Stoeber est entendu en partie. Jusqu'au moment de l'évacuation de septembre 1939, la courbe des admissions recouvre sensiblement celle des départs. Les admissions d'outre-Vosges se raréfient. Quant à tendre vers un effectif global de 500 pensionnaires, c'est une autre histoire »⁴. En effet, l'établissement est pris dans une tension : réduire le nombre de pensionnaires est certes nécessaire afin d'améliorer la qualité des soins, mais il est essentiel de garantir un certain niveau de revenu par la présence d'un effectif conséquent de pensionnaires au sein de St-André⁵. Mais cette « valse des transferts » n'est pas uniquement un inconvenient pour l'institut. Bouger excessivement les malades est dangereux pour eux. Une enfant âgée de sept ans arrivant épuisée d'Algérie décède le lendemain de son arrivée, et il en va de même pour un enfant de la Drôme. D'après les chiffres d'Edouard Rouby sur l'ensemble des admissions de l'année 1929, soit un total de 115, 37 décèdent par la suite à St-André, dont 12 au bout quelques jours⁶. Ce n'est en fait qu'après la Seconde Guerre mondiale que l'institut résoudra cette « quadrature du cercle », en réussissant à maintenir son niveau de ressources tout en abaissant l'effectif en dessous de la barre des 500 pensionnaires, comme l'avait exigé le Dr Stoeber dès le mois de décembre 1929⁷.

¹ M. VIAL, *op. cit.*, p. 37.

² Nous n'avons pas de trace de lettres dans les sources malheureusement, nous connaissons juste cette information par les propos d'Edouard Rouby. Par ailleurs, dans la liasse « Education » du fond d'archives des Sœurs de la Croix, nous avons trouvé plusieurs fois la mention de la « méthode Decroly » dans les projets éducatifs dressés par le neuropsychiatre, ce qui montre l'influence qu'a pu avoir l'œuvre du médecin bruxellois sur lui. Dans quelle mesure cette pensée-t-elle influencée l'action du neuropsychiatre de l'institut ? Nous ne pouvons répondre à cette question au vu de l'insuffisance des sources.

³ Cité par M. VIAL, *op. cit.*, p. 45.

⁴ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 89.

⁵ Et admettre un certain nombre de pensionnaires issus d'autres régions que l'Alsace est tentant. Prenons l'exemple des nouveaux arrivants de l'année 1929 : si pour les 3 départements de l'Est, seules 6 familles payent les frais de pension sur 72, la proportion est tout autre pour les malades de « l'intérieur » : sur 43 familles, presque la moitié (19 familles) payent la pension.

⁶ La durée moyenne de séjour à l'institut pour les pensionnaires issus des 3 départements de l'Est est de 7 ans et demi, mais les durées vont de deux jours à 41 ans. Pour les autres départements, la moyenne est d'un peu plus de 6 ans, les extrêmes étant d'un seul jour à 38 ans. Cf. E. ROUBY, *op. cit.*, p. 87.

⁷ « L'encombrement actuel oblige l'IMP St André à subordonner pour les prochains temps l'acceptation de nouvelles admissions d'une façon plus rigoureuse que par le passé, aux places disponibles avec la tendance à ne pas remplacer chaque sortie par une nouvelle admission, de manière à ramener peu à peu à 500 le nombre des pensionnaires (au lieu de 621 le 1^{er} décembre !) ». A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Mémoire du Dr Stoeber sur le développement de l'institut adressé à sœur Artémia, Cernay, novembre 1929, p. 1.

Plus qu'une volonté de tri au sein de l'institut, cette valse des transferts met en exergue le flou conceptuel qui subsiste toujours au début du XXe siècle au sujet des enfants regroupé sous le terme d'anormaux. Flou dans la terminologie des médecins, qui se contredisent entre eux dans les mots qu'ils utilisent, mais aussi au sein de leurs ouvrages même. Pour quelles raisons ? Tentons une ébauche de réponse par le constat de Monique Vial. D'après elle, « les divergences entre auteurs relèvent sans doute parfois de simples différences de conventions terminologiques ». Mais cette explication est incomplète, car ce serait oublier que « pour beaucoup de catégorisations, des hypothèses plus fortes sont à examiner : orientations théoriques ou idéologiques (anormalité et milieu, enfants difficiles, vicieux, pervers...), revendications professionnelles et institutionnelles (anormal et malade, aliéné et anormal), positions catégorielles (sourds et anormaux), positions tactiques et euphémisation (classes de perfectionnement et anormaux), traditions géographiques et attitudes sociales (Belgique, France) ». Quant aux fluctuations rencontrées chez un même auteur, on peut émettre l'hypothèse qu'elles renvoient à une incohérence de pensée, mais aussi peut-être est-elle due à l'évolution de la théorie développée.

Ainsi, l'un des objectifs de ces deux derniers chapitres aura ainsi été de donner au lecteur un aperçu, bien qu'incomplet, du « maquis notionnel », pour reprendre l'expression de Monique Vial, qui subsiste au niveau des termes employés pour qualifier la population d'un établissement tel que St-André. Ce flou conceptuel explique en partie les sorties de certains sujets à risques, qui se révèlent ne pas être simplement arriérés sur le plan intellectuels. Ainsi nous espérons notamment par notre approche « souligner la nécessité de nouvelles recherches, en faisant partager au lecteur la perception à la fois frustrante et stimulante, de la complexité d'un champ qui ne se laisse réduire à aucun schéma simple »¹ Nous avons voulu rendre ici moins abstraite cette forêt de concepts en partant des exemples rencontrés à l'institut, consignés dans les dossiers personnels des malades, et en confrontant ces cas pratiques par les propos théoriques des médecins de l'époque. Cette démarche inductive aura permis au lecteur, nous l'espérons, d'avoir un aperçu encre dans le concret de la diversité des cas traités à l'établissement de Cernay.

Par ailleurs, il convient de bien souligner que cette démultiplication des concepts employés n'est pas due qu'aux médecins. Comme l'appuie Monique Vial, « chaque mot, chaque acception mériterait une recherche, pour en analyser les éventuelles évolutions et filiations et mettre à l'épreuve les hypothèses que suggèrent les fluctuations observées »². Nous ne pouvons nous livrer dans notre mémoire à un tel travail, mais nous voudrions dans notre prochain chapitre nous pencher sur les mentalités, les représentations, les attitudes face à ce qu'on nomme de nos jours « handicap mental », afin d'aller au-delà de l'approche purement médicale à laquelle on a procédé dans cette partie. Car « le foisonnement observé, dans ce qu'il a de vertigineux - surtout quand il s'agit des « anormaux mentaux », pour lesquels culmine la part du subjectif, de l'idéologie et des fantasmes sociaux – fait apparaître le caractère réducteur des visions historiques sans zones d'ombre auxquelles on aimerait s'arrêter »³.

¹ Nous reprenons in extenso les propos tenus par M.Vial en conclusion de son article, dans la mesure où ils expriment exactement le vertige que nous avons éprouvé devant le foisonnement (voire le « fouillis ») des concepts, tant ceux maniés par les médecins de l'institut que dans les sources dactylographiés (traités et ouvrages des médecins de la fin du XIXe et du début du XXe siècle). Cette diversité des termes est effectivement à la fois stimulante, car elle appelle un travail de confrontation des notions, mais aussi contraignante, dans la mesure où l'on se perd parfois dans cette forêt de concepts... M. VIAL, *op. cit.*, p. 68.

² M.VIAL, *op. cit.*, p. 67.

³ *Ibid.*

CHAPITRE 7 - L'EDUCATION DES DEFICIENTS MENTAUX A ST-ANDRE : UN CARREFOUR DE COURANTS PEDAGOGIQUES DIVERSES

A. LES INSPIRATEURS DE LA PEDAGOGIE DISPENSEE A ST-ANDRE

1. Une volonté pédagogique cohérente avec les principes de base des sœurs de la Croix : les influences primitives

L'effort constant apporté à la pédagogie qui fait l'objet de ce chapitre n'est pas surprenant au sein de St-André, si l'on considère l'accent mis sur l'éducation qui caractérise dès l'origine de la congrégation dont dépend l'institut. Au sein des Sœurs de la Croix a toujours existé la volonté de lier l'apprentissage ménager à une instruction élémentaire, orientation qu'on retrouve à St-André. Ce souci pédagogique et moral avait dès l'époque d'Adèle de Glaubitz pour but de mettre des populations considérées comme « indigentes »¹ à l'abri de la faim et de la débauche. Robert Hermann note bien qu'au moment de la fondation de la congrégation, Mlle de Glaubitz est influencée par des courants étrangers, qui adoptent une nouvelle méthode qui se répand dans la première partie du XIXe siècle :

« Cette liaison de formation professionnelle à l'instruction primaire, ignorée par l'école traditionnelle, allait être pratiquée judicieusement par nombre d'établissements religieux. Pestalozzi et Wehrli, l'ami de Fellenberg, eurent l'idée de cet enseignement combiné. De Suisse, elle gagna rapidement l'Allemagne »².

La fondatrice de la congrégation, Adèle de Glaubitz, fait au début des années 1930 un voyage en Suisse, au cours duquel elle s'initie aux techniques de ces pédagogues afin de faire mûrir sa réflexion au sujet de son action future. Elle observe notamment un asile élaboré sur le modèle de Wehrli³, qui prend en 1810 la direction de « l'école d'indigents » de Hofwil et en fait une « école active » en formant les élèves au travail. C'est ce qui détermine Adèle à former « le projet de réaliser une œuvre analogue ayant pour but d'instruire et éduquer des filles indigentes, voire contaminées par un milieu amoral, afin de les rendre aptes à une vie décente »⁴.

De tels courants étrangers ont ainsi influencé les différentes œuvres de la jeune congrégation alsacienne, et notamment l'établissement de Cernay, fondé en 1891. Notons que le Sonnenhof⁵, l'autre institut pour « anormaux » de l'époque en Alsace, utilise lui aussi des exemples suisses et allemands. L'Allemand Johann Hinrich Wichern, fondateur de la « Mission intérieure »⁶ servit d'exemple, et surtout le Genevois John Bost⁷. C'est l'œuvre de ce dernier, fondateur des « Asiles de la Force », près de Bergerac en Dordogne, que les

¹ Tout d'abord les jeunes filles « en danger moral ». Comme pour les arriérés pris en charge à St-André, on voulait permettre à cette population dans une situation précaire non seulement d'être à l'abri du besoin en gagnant sa vie de façon la plus autonome possible, mais aussi d'acquérir un rudiment d'instruction. Le but de l'action des Sœurs de la Croix n'est donc pas purement utilitaire.

² Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) est un pédagogue suisse. Connue pour avoir mis en pratique *L'Emile, ou De l'éducation de Rousseau*, il est à la base de la pédagogie moderne. Il dirige des établissements à Stans puis Burgdorf, pour finalement rencontrer le succès à Yverdon-les-Bains (dans le canton de Vaud), où son institut accueille plus de 200 élèves de tous les niveaux. Très attaché à l'aspect concret de l'éducation, il a mis en évidence l'importance de progresser graduellement et de commencer par des exercices très simples. Quant à Philipp Emanuel von Fellenberg, pédagogue et agronome suisse (1771-1844), il fonde en 1799 un institut agricole ainsi qu'un institut de pauvres près de Berne, dans le domaine d'Hofwyl, en s'inspirant des modes d'éducation théorisés par Pestalozzi. Des élèves venant de toute l'Europe affluent dans ces établissements, dont le principe phare était d'utiliser l'agriculture en tant que moyen d'éducation pour les pauvres (et moyen de couvrir leurs frais d'éducation par la même occasion). Soulignons que l'œuvre de Fellenberg a surtout influencé l'asile agricole de Cernay, et dans une moindre mesure l'institut St-André selon les propos que nous avons échangés avec E. Rouby. Cf. Robert HERMANN, *Madame Adèle de Glaubitz, 1797-1858, aux origines des Sœurs de la Croix de Strasbourg*, Strasbourg, édité par les Sœurs de la Croix, 2^e édition, 1965, p. 43.

³ Wehrli est un ancien élève de Fellenberg. Ce dernier le charge de la direction des « Armenkinderanstalten », rebaptisés « Wehrlichule », afin de ne pas stigmatiser les élèves, un peu comme ce qui sera fait plus tard pour le Blödenanstalt de Bischwiller, rebaptisé « Sonnenhof ».

⁴ R. HERMANN, *op. cit.*, p. 44.

⁵ Mentionnons que ce n'est qu'en 1910 que le nom de « Sonnenhof » est utilisé pour qualifier l'institut de Bischwiller. Inauguré en 1876, l'institut prenait autrefois l'appellation de « Blödenanstalt ». La connotation péjorative de cette dénomination décida le conseil d'administration, lors de sa séance du 7 juin 1910, à changer pour le nom de « Sonnenhof » (cour du soleil en allemand) qui selon le rapport annuel de l'œuvre « doit aussi nous rappeler un autre soleil...le soleil d'amour et de miséricorde de Dieu et nous appeler à devenir, grâce au soleil reçu, soleil pour d'autres ». COLLECTIF, *Mémoires du Sonnenhof, Pages choisies*, Bischwiller, Fondation protestante Sonnenhof, 2001, p. 6.

⁶ « Innere Mission » en allemand.

⁷ Cf. *Mémoires du Sonnenhof*. Voir aussi les ouvrages plus particuliers sur John Bost édités par la fondation Sonnenhof, notamment *John Bost et la cité prophétique*, qui explique les motifs de son œuvre, et *Les derniers puritains pionniers de l'Amérique*, qui donne un éclairage sur la famille de Bost.

créateurs du Sonnenhof sont allés visiter pour concrétiser leur projet¹. Mais si cet établissement alsacien s'est principalement basé sur l'exemple d'un institut situé sur le territoire français, St-André a choisi au commencement des modèles allemands, notamment la catholique « Stiftung Ecksberg » en Bavière, fondée en 1852, dont les statuts sont reproduits intégralement dans l'opuscule de Gratian von Linden². Néanmoins, malgré ces divergences d'influences pédagogiques, il est tout de même notable que les deux établissements se rejoignent sur le plan spirituel, tous les deux guidés par la parole du Christ : « Tout ce que vous avez fait à l'un de ces plus petits de mes frères, c'est à moi que vous l'avez fait » (Matthieu 25, 40)³.

Cette démarche consistant à s'inspirer des actions menées outre-Rhin dans le domaine de l'éducation spécialisée ne concerne pas seulement les deux instituts alsaciens, qui appartiennent à l'époque au Reich wilhelmien. A la fin du XIXe et au début du XXe siècle, de nombreux étrangers viennent en Allemagne visiter les Hilfsschulen (écoles de perfectionnements), fait symptomatique de l'avance du pays sur son voisin français. En effet,

« Les villes allemandes qui avaient créé des écoles de perfectionnement [...] constituèrent un pôle d'attraction pour les visiteurs étrangers et l'Allemagne servit de modèle pour différents pays quant à la scolarisation des enfants retards ou arriérés »⁴.

Dans le livre d'or de l'école de perfectionnement d'Heinrich Kielhorn⁵ située à Brunswick, on trouve, outre les visiteurs allemands, de nombreux étrangers, notamment français. D'une manière analogue, plusieurs villes allemandes ont écrit à la ville de Strasbourg afin de lui prodiguer des conseils dans la fondation de sa première école auxiliaire à la fin du XIXe siècle⁶.

2. Ovide Decroly et Alice Descoedres

De 1924 à 1939, avec la rapide poussée des effectifs se dessine un net essor pédagogique grâce à de nouvelles méthodes. Le Dr Stoeber a une influence déterminante au niveau de l'ouverture de l'institut à des courants et des méthodes novateurs. Si dans les premières décennies de l'établissement, « il est permis de supposer que le contenu de l'enseignement est souvent élaboré de manière empirique, sur la base de modèles traditionnels dans les écoles primaires »⁷, le besoin de méthodes adaptées à des déficients mentaux est très vite éprouvé par le neuropsychiatre. Celui-ci s'adresse par courrier au Belge Ovide Decroly afin de lui demander des conseils à ce dessein. Le médecin entraîne également les sœurs à se documenter sur la méthode Decroly, et leurs lectures sont suivies d'un voyage d'étude à Bruxelles⁸.

On donne notamment aux classes une attention toute particulière. Dans les années 1930, l'ensemble de la direction souhaite perfectionner les techniques d'enseignement. Les recherches de psychologie expérimentale de Binet, Montessori et en particulier Decroly sont suivies avec attention. Il en résultera une individualisation du travail et l'attention à la personnalité de l'enfant. Les innovations qu'engendre l'apport du médecin bruxellois sont celles d'un enseignement plus axé sur une participation concrète des élèves :

« Les méthodes verbales habituelles d'enseignement de programmes scolaires ne donnent guère l'occasion à l'enfant d'exprimer une activité personnelle spontanée ; on va se diriger vers un enseignement surtout pratique. Il faut que la classe devienne une école-atelier où l'enfant puisse essentiellement observer tous les phénomènes de la nature et s'y adapter ; les exercices prendront la forme de jeux éducatifs où il faut regarder, comparer et réaliser : une belle part est faite aux travaux manuels »⁹.

¹ Rappelons que les fondateurs de l'œuvre protestante sont les pasteurs Auguste Jaeger et Théodore Stricker. Ce dernier notamment lança l'initiative le 26 novembre 1865 en faisant paraître dans le numéro 9 du *Sonntagsblatt* un appel intitulé « Je demande un petit La Force, n'en serait-ce qu'un tout petit ». Or « La Force » est le nom du village où se trouve l'institution protestante fondée en 1848 par John Bost, modèle pour le pasteur Stricker. Cf. *Mémoires du Sonnenhof*.

² Cf. chapitre 2.

³ Cette phrase est d'ailleurs inscrite en lettres l'or à l'entrée du Sonnenhof.

⁴ Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, « Discussion quant à la scolarisation d'enfants arriérés et handicapés mentaux en France et en Allemagne : étude historique comparative », in *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Volume 4, N°2, Décembre 1993, p. 153.

⁵ Heinrich Kielhorn (1847-1934) fut le représentant le plus important du mouvement des écoles de perfectionnement en Allemagne. Cf. Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, pp. 172-173.

⁶ Cf. Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, « Aux origines de l'enseignement spécialisé en Alsace : les classes auxiliaires à Strasbourg de 1889 à 1918 », in *Handicap*, n°105 – 106, 2005, pp. 7-19.

⁷ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 100.

⁸ A.S.C., CE 5M, Dossier « statistiques ».

⁹ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 100.

Un des points phares de cette « méthode Decroly »¹ est de favoriser la représentation mentale, des leçons objectives et concrètes et un travail de l'intuition. Il s'agit d'exciter l'activité volontaire de l'enfant et de susciter son initiative et sa participation matérielle à la leçon. Tout ce processus doit contribuer à forger une certaine endurance de l'enfant au travail d'une part, et éliminer les tics qu'il pourrait avoir en l'occupant à tout moment d'autre part². Il faut graduer les difficultés selon les enfants et individualiser la prise en charge, et pour ce faire, Decroly recommande des classes avec peu d'élèves. On peut signaler quelques-unes des activités préconisées³ : des jeux se rapportant au développement des perceptions sensorielles de l'attention et de l'aptitude motrice - afin que l'enfant apprenne à enregistrer ses impressions et à les classer pour les associer avec d'autres, et avec une idée⁴ -, des jeux visuels autour des formes et des couleurs, des jeux visuels moteurs pour fixer l'attention des enfants, des jeux d'initiation arithmétique, des jeux se rapportant à la notion de temps, des jeux d'initiation à la lecture. Toutes ces actions éducatives sont développées dans l'ouvrage de Decroly *L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs*⁵.

S'il écrit à Ovide Decroly pour lui demander des conseils d'ordre méthodologiques, c'est aussi le Dr Stoeber qui convaincra Mlle Alice Descoedres de venir à Cernay entre 1937 et 1938. Si la convaincre de venir fut semble-t-il difficile⁶, elle est immédiatement appréciée au sein de l'institut. Selon E.Rouby,

« Alice Descoedres est un 'personnage' qui subjugué ses interlocuteurs cernéens. D'une filiation pédagogique qui la relie à Pestalozzi, elle est proche dans son enseignement de la pratique de Decroly, de Montessori, de Freinet. Pour tous, elle devient 'Tante Alice', conseillère de la pédagogie à St-André »⁷.

La parole d'Alice Descoedres est pleine d'espoir, puisqu'elle veut croire qu'il ne faut considérer aucun cas comme absolument désespéré. D'après cette dernière, il entrait dans la vocation de l'éducatrice d'enfants arriérés de chercher quelque chose qui existe dans chaque être humain, et qui lui permet de se hisser un peu au-dessus de ce qu'il est déjà. Ainsi, au cours d'une expérience souvent rapportée dans les sources de l'institut, pour montrer que le débile, même profond, est capable d'un certain choix et aussi d'éprouver une joie plus noble qu'une simple satisfaction matérielle, elle présente un jour à un tel enfant dans une main une fleur et dans l'autre un bonbon dont il était friand. À la stupéfaction générale, ce dernier se saisit de la fleur sans hésiter plus longtemps. Dans la préface de son ouvrage *L'éducation des enfants arriérés*, elle explique justement qu'il faut croire aux possibilités des déficients⁸. La pédagogue veut inciter les éducateurs à « renoncer à la vieille

¹ Cf. Ovide DECROLY et Mlle MONCHAMP, *L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs, Contribution à la pédagogie des jeunes enfants et des irréguliers*, Neuchâtel, éditions Delachaux et Niestlé S.A., deuxième édition, collection « Actualités pédagogiques », sous la direction de l'institut J.J. Rousseau et de la société belge de pédotechnie, 1922, 155 p.

² Le thème du « rendement » est sans cesse présent dans les propos du Dr Decroly. Il s'agit de mesurer la quantité de travail maximale de l'enfant, et le temps utilisé pour ce travail. D'ailleurs, le temps utilisé pour appliquer la méthode indiquerait sa valeur selon le médecin : il faut l'« emploi d'une méthode précise et fouillée, dont la valeur s'estime en tenant compte d'une part de ce qu'elle donne dans l'application, d'autre part du temps qu'il faut pour obtenir le rendement prévu. Et ce second élément doit tout particulièrement ne pas être perdu de vue car, à rendement équivalent, une méthode vaut plus qu'une autre, si elle réalise le but en un temps moindre ». Il donne des chiffres concernant le rendement social des classes spéciales de Bâle : sur 2000 élèves sortis dans la période 1888-1914, 59% étaient capables de gagner leur vie, 29% en partie et 11,5% seulement en étaient incapables. Cf. O. DECROLY et Mlle MONCHAMP, *op. cit.*, p. 8.

³ Nous tirons ces activités du livre de Decroly et de Mlle Monchamp. Les auteurs précisent que ces jeux « sont le fruit d'une expérience de plus de 12 ans avec des enfants irréguliers de diverses catégories, et aussi des normaux (...). Ils ont reçu la sanction de la pratique », *Ibid.*, p. 11.

⁴ Le but de ces exercices repose selon nous sur des prémisses d'ordre philosophiques, c'est-à-dire que chaque phénomène est le produit de l'information entre un concept (la forme) et une impression (la matière). Ce mélange indispensable entre théorie et pratique est une condition indispensable au fonctionnement de notre entendement et à l'exercice de notre jugement, conformément à ce qu'Emmanuel Kant développe dans *La critique de la raison pure*, où il montre bien que « sans la sensibilité, nul objet ne nous serait donné, sans l'entendement, nul ne serait pensé. Des pensées sans matières sont vides, des intuitions sans concepts sont aveugles ». Comparons ces mots de Kant à ceux de Decroly qui suivent : « la représentation mentale, au moyen de laquelle nous avons la faculté d'éveiller en nous l'image d'une chose, en l'absence de cette chose, la vue ou l'audition simple du mot qui le désigne, est à la base de la formation de nos jugements et de nos concepts »...

Emmanuel KANT, *Critique de la raison pure*, Traduction et présentation par Alain Renaut, Paris, Garnier-Flammarion, 2001, 749 p.

⁵ Voir aussi Amélie HAMAÏDE, *La méthode Decroly*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, coll. « Actualités pédagogiques et psychologiques », 6^e édition, 1966, 240 p.

⁶ Alice Descoedres, professeur à l'École des Sciences de l'Éducation de l'Université de Genève, est l'auteur de nombreux ouvrages consacrés à l'enfance (Cf. bibliographie). D'après les propos que nous avons pu échanger avec E.Rouby, Alice Descoedres serait de confession protestante, ce qui ne l'a pas empêchée de se rendre à l'institut de Cernay, même si dans son ouvrage, celui-ci fait ce commentaire « L'histoire nous informe qu'il a été difficile de la faire se déplacer. Cette genevoise protestante, fille de pasteur, n'est pas attirée par un travail dans une grande institution, catholique de surcroît ». Les enfants retrouveront la pédagogue lors de leur exil dans le sud de la France durant la Seconde Guerre mondiale, la pédagogue ayant tissé des liens d'amitié avec le personnel de l'institut.

⁷ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 100.

⁸ « Que n'obtiendrait-on pas avec des enfants intelligents, si l'on savait mieux laisser agir les forces qui sont en eux, et auxquelles notre grand Pestalozzi faisait un constant appel ? », in Alice DESCOEUDRES, *L'éducation des enfants arriérés : ses principes et ses*

école » où l'enfant serait sous le commandement du maître. Selon elle, il faut laisser l'enfant seul pour qu'il cherche, invente et s'exprime lui-même. La première règle, qui est valable aussi bien pour les enfants « normaux » que pour les « arriérés », est de privilégier le plaisir pris par l'enfant : « il peut, tout en étant invité à dessiner, à lire ou à compter, choisir la forme sous laquelle il désire exercer ces différentes disciplines »¹, ou bien jouir d'un « moment d'occupation libre », ce qui crée une heureuse atmosphère dans la classe et surtout calme les nerveux.

B. L'ASPECT PEDAGOGIQUE DU PLAN DE REFORME DU DR STOEBER : LA REORGANISATION DE L'ECOLE ET LA POLITIQUE DE FORMATION DE SON PERSONNEL

1. Le perfectionnement de la formation des éducatibles : la réforme de l'école et de l'apprentissage

Dès le début du XXe siècle, une école existe à l'institut. En effet, l'école apparaît en 1899 : cette année-là, une section écolière de débile est créée avec trois classes, tandis que la majorité des autres arriérés sont occupés par des travaux agricoles². Mais ce n'est qu'après la Première Guerre mondiale que son fonctionnement et le contenu de l'enseignement dispensé commencent à être réglementé et décidé d'un commun accord³. Plus, c'est véritablement avec l'arrivée du docteur Stoeber qu'est donnée l'impulsion décisive d'un effort pédagogique. Pour preuve : dans le fond d'archives de la maison-mère des Sœurs de la Croix, le dossier CE-8M intitulé « Enseignement » ne débute qu'en avril 1927, date à laquelle les correspondances attestent du début d'une réflexion sur l'organisation de l'école. Voici le programme tel qu'il avait été fixé par les médecins de l'institut dans leur mémorandum à la préfecture du Haut-Rhin de 1927⁴ :

« Les élèves débutent par des leçons de choses, où on leur apprend à connaître les objets élémentaires nécessaires à la vie de tous les jours et à s'en servir. On leur apprend à parler correctement, lorsque la fonction du langage n'est pas suffisamment développée chez eux. Des travaux pratiques et amusants permettent d'exercer leur adresse manuelle. Enfin la gymnastique et les jeux rythmiques sont mis au service de leur développement corporel. - Plus tard lorsque ces notions primordiales sont acquises, la lecture, l'écriture, le calcul, la grammaire, l'histoire et la géographie leur sont enseignés suivant leurs facultés, sans oublier la musique. - Pendant toute la durée de l'enseignement scolaire, les élèves sont régulièrement suivis par le service médical qui donne les indications utiles au personnel enseignant, afin que chacun puisse recevoir l'éducation appropriée à son cas ».

Dans ce programme d'éducation pratiqué en 1932 à St-André, nous voulons voir l'influence de la pédagogie d'Alice Descoedres. Toutefois, il faut bien noter ici que ces propos constituent simplement le projet tel que les médecins le concevaient en 1927. Comme le reste des propositions de ce mémorandum⁵, il est fort probable qu'un tel programme n'ait été effectif qu'au cours des années 1930⁶. Rappelons aussi que de telles mesures ne concernent évidemment qu'une minorité des pensionnaires de l'institut, ceux qui étaient jugés capables d'éducation.

On peut comparer ce programme à celui d'une école de perfectionnement française, qui est établi par un arrêté du 25 août 1909 :

« Aux enfants les plus petits, on apprendra à se laver, à s'habiller, à manger proprement. Aux plus âgés, on apprendra à se présenter, à écrire une lettre, à compter son argent, à l'économiser, à voyager ; aux plus intelligents on enseignera des notions élémentaires d'hygiène et surtout des règles de morales, particulièrement précieuses à des jeunes filles d'intelligence débile, partant plus exposées »⁷.

méthodes, ce que les enfants peuvent en retirer, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., 3^e édition refondue et augmentée, coll. « Actualité pédagogique », 1932, 412 p.

¹ A. DESCOEUDRES, *op. cit.*, p. 32.

² A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport moral dactylographié sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation et l'activité de l'œuvre (anonyme), s.l., 1953.

³ Pour le contenu de l'enseignement avant les années 1920, nous n'avons guère d'informations dans les sources, d'autant qu'il était laissé au choix des sœurs chargées de l'enseignement.

⁴ A.S.C., CE 7M, Dossier « Education », Mémorandum des docteurs Stoeber et Lutringer à la préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

⁵ Cf. chapitre 4.

⁶ Signalons qu'à ce moment, il n'y a toujours aucun programme fixe à l'école de St-André. Cela viendra seulement dans les années 1930. Avant, le choix des matières était laissé dans une large mesure à l'appréciation des sœurs institutrice. A.S.C., CE 8M, Dossier « Enseignement », Demande du Dr Stoeber à Madame la mère provinciale de la Congrégation des Sœurs de la Croix, Cernay, le 6 octobre 1931.

⁷ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 6.

Force est de constater que les disciplines et les méthodes de pédagogie mises en œuvre à St-André semblent marquée par les inspirations belge, allemande et suisse, même après le retour à la France. Dans le reste de l'hexagone, il apparaît que l'éducation administrée aux élèves « arriérés » des classes de perfectionnement reste orientée sur les côtés pratiques - apprendre à compter son argent et à l'économiser -, mais ne se soucie pas avant la Seconde Guerre mondiale de proposer des activités d'éveil des sens et d'expression. A l'opposé, dans les classes de perfectionnement alsaciennes, les activités de gymnastique, de dessin et d'appréhension des formes figuraient au programme dès leur création à la fin du XIXe siècle¹.

Dans ce mémorandum à la préfecture du Haut-Rhin de 1927, l'équipe médicale de St-André adresse les grandes lignes de la poursuite de la formation des adolescents ou adultes après la période scolaire :

« Soit que l'enfant ait passé avec succès par toutes les classes, soit qu'il ait atteint la limite de ce qu'il peut apprendre, il est désigné, suivant ses aptitudes personnelles, pour l'apprentissage d'un métier. Les métiers suivants sont enseignés à l'établissement par un artisan de la branche : métier de tailleur, menuiserie, cordonnerie, vannerie, brosserie, boulangerie, jardinage, métier de forgeron et mécanicien. Ceux qui ne sont pas à même d'apprendre un métier sont occupés à des besognes humbles, comme aides dans le ménage ou dans l'économie, en tenant toujours le plus large compte de leurs aptitudes et de leur état de santé »².

La pédagogie initiale débouche ainsi dans l'idéal sur l'apprentissage d'un métier, ou au moins sur l'occupation à des « besognes humbles » au sein de l'institut, conformément à l'intuition qu'avait déjà eu Gustave Bager à Asnières. La tâche est pourtant ardue, puisque les sources nous apprennent que de nombreux déficients mentaux ont pour caractéristique d'être parfois trop faibles physiquement, apathiques voire réticents au travail, comme le note le psychiatre Georges Heuyer en 1914 :

« Chez les arriérés par troubles de l'intelligence, le travail est impossible, à cause d'une véritable 'atonie organique' par un arrêt dans le développement de l'évolution intellectuelle. Chez les arriérés par troubles du caractère, le travail est entravé par la difficulté de concentrer l'attention, par les changements perpétuels d'occupation, par la turbulence et l'impossibilité de s'astreindre à la discipline scolaire »³.

Evoquons à ce titre l'exemple de Marie G., qui entre en juin 1928 à Cernay, à l'âge de 27 ans, au moment du tournant médico-pédagogique de l'établissement. Voici les appréciations du Dr Stoeber à son sujet :

« Lit couramment ; écrit (avec orthographe phantaisiste), calcul oublié ». C'est une débile légère, elle devrait dont pouvoir être employée avec profit aux tâches ménagères, car à son âge, il s'agit de fournir un travail à l'institut »⁴.

Or les espérances du médecin sont rapidement démenties par l'attitude « fainéante » de la jeune femme. En réalité, le médecin note bien deux ans plus tard que manifestement, elle « n'est pas travailleuse, prétend savoir tout faire, mais en réalité ne fait rien d'utile : ne sait pas même balayer. Lave un peu la vaisselle. Batailleuse. Doit œuvrer dans le ménage ». En mai 1930, on semble être arrivé à la discipliner quelque peu, puisqu'elle « fait un peu de raccommode », mais celle-ci « doit être surveillée constamment et se fatigue vite », d'autant qu'elle « frappe volontiers les plus faibles »⁵. L'apprentissage doit faire naturellement suite à la scolarité. Pour l'ensemble de l'institut en 1932, on en dénombre 43. Mais rares sont ceux qui quittent un jour l'institut afin de retourner dans leur famille tout en pouvant subvenir seuls à leurs besoins par l'exercice d'un métier : la même année, seuls trois apprentis terminent leur formation à Cernay. En effet, « la ferme est plus un lieu d'occupation qu'un terrain d'apprentissage [...]. Lieu d'occupation, l'exploitation agricole emploie un véritable bataillon de ramasseurs de pierres »⁶. L'intégration professionnelle des jeunes de St-André ne touche

¹ Cf. chapitre 3. Pour le programme des premières classes auxiliaires alsaciennes, voir Dominique LERCH et Jean-Thomas SCHMIDT, « Aux origines de l'enseignement spécialisé en Alsace : les classes auxiliaires à Strasbourg de 1889 à 1918 », in *Handicap*, n° 105 – 106, 2005, pp. 7-19.

² A.S.C., CE 7M, Dossier « Education », Mémorandum des docteurs Stoeber et Lutringer à la préfecture du Haut-Rhin, Cernay, janvier 1927.

³ Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, p. 18.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1933, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de Marie G., Cernay, le 23 juin 1928.

⁵ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1933, Rapport médical du Dr Stoeber au sujet de Marie G., Cernay, le 4 mai 1930.

⁶ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 101.

qu'une minorité. A la fin de leur apprentissage, la plupart restent à l'institut, souvent parce qu'ils sont indispensables à son fonctionnement, ou qu'on ne peut leur trouver de débouché extérieur¹.

2. La sélection et la formation des collaborateurs et du personnel de l'école opérée par le médecin-chef

Du début des années 1930 jusqu'à la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'école de l'institut est organisée en classes préparatoires et élémentaires, avec pour chacune d'elles une française et une allemande, ce à quoi s'ajoute des classes « maternelles » qui préparent à ce cycle. En 1931-32, on dénombre 34 élèves au sein des trois maternelles et 39 élèves dans les quatre classes préparatoires et élémentaires². Les sorties de l'école sont rares : pour l'année 1932, on compte seulement trois garçons qui achèvent leur scolarité³, dont deux auraient atteint le niveau intellectuel considéré comme « normal ». Mais dès 1933, on dissout cette organisation pour répartir une soixantaine d'élèves en six classes de niveau, afin d'introduire dans l'école la méthode Decroly⁴. Cependant, le neuropsychiatre ne peut s'occuper pleinement de l'école, malgré sa bonne volonté. C'est pourquoi il propose en 1931 à la mère supérieure de

« charger une personne compétente, aussi bien par ses qualités intellectuelles et son expérience pédagogique que par son autorité morale, de la direction technique de l'école, du règlement de tous les détails et problèmes qui ne marqueront pas de surgir au cours de l'exécution de notre projet, de la coordination de tous les efforts, et surtout aussi la mise au courant, du personnel enseignant, des nouvelles méthodes d'enseignement qui seront adoptées »⁵.

C'est en la personne de l'aumônier Kohler qu'on confie cette responsabilité⁶, en plus de celle de directeur administratif. Il assure aussi des cours de perfectionnement post-scolaire aux apprentis de l'institut.

Quant à la formation des sœurs, on envisage de s'inspirer de nombreuses méthodes étrangères, mais qu'est-ce qui est fait pour initier les religieuses à ces innovations ? Les actions de formation sont de deux types. D'une part les journées de formation, auxquelles sont présentes les sœurs dès le début du XXe siècle :

« Depuis la fondation de l'Institut St-André, nos sœurs se vouent à l'éducation des enfants arriérés comprenant les 3 catégories : les éducatibles- les semi-éducatibles et les inéducatibles. Ce fut au début une longue étude pour connaître les besoins de ce genre d'enfants. Dès cette entreprise, les Supérieures ont fait participer les Sœurs aux journées de formation qui à ce moment-là, c'est à dire avant la guerre de 1914 se faisaient en Allemagne par l'œuvre de la Caritas »⁷.

D'autre part les voyages d'études⁸ dans des pays étrangers. On apprend dans la correspondance du Dr Stoeber avec la mère supérieure des Sœurs de la Croix qu'un voyage de formation a été effectué en 1932 dans divers établissements belges, afin de s'inspirer de leurs méthodes, plus avancées que celles mises en œuvre en France⁹. Par conséquent, il est évident que les changements opérés au niveau pédagogique dans les années 1930 exigent une certaine capacité d'adaptation de la part des sœurs, comme le constate le Dr Stoeber :

« Il est évident que cette réforme, que je juge indispensable pour maintenir le bon renom de l'Institut médico-pédagogique, demandera un certain temps avant de porter ses fruits et réclamera de la part des Sœurs institutrices des efforts d'adaptation importants. Pour faciliter cette entreprise, j'ai l'honneur de vous prier très respectueusement et très instamment de n'opérer au cours des années qui vont venir

¹ Pour les filles en particulier, l'apprentissage ménager implique ensuite le maintien au sein de l'établissement.

² ASC, CE-13 M, dossier 22 : « Statistiques : pensionnaires », Dénombrement par catégories des enfants anormaux mineurs de moins de 21 ans selon un questionnaire du sous-secrétariat à la protection des mineurs, janvier 1937.

³ ASC, CE-13 M, dossier 22 : « Statistiques : pensionnaires », Questionnaire sur les établissements recevant des anormaux (effectif global, nombre d'enfant par catégorie), signé par le Dr Stoeber, Cernay, le 31 janvier 1937.

⁴ Pour constituer ces six classes de niveau, on procède à un sévère tri des élèves. Selon le Dr Stoeber, « tous ceux qui s'étaient montrés franchement incapables de recevoir une instruction, si modeste fut-elle, furent éliminés [de l'école] ».

⁵ A.S.C., CE 8M, Dossier « Enseignement », Demande du Dr Stoeber à Madame la mère provinciale de la Congrégation des Sœurs de la Croix, Cernay, le 6 octobre 1931

⁶ Il semble en effet avoir toute la confiance et la sympathie du docteur qui loue sa « grande compétence », sa « vive intelligence » et son « zèle dévoué ».

⁷ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport concernant les difficultés de l'admission de semi-éducatibles, s.l., le 2 novembre 1954.

⁸ A propos de la formation des sœurs, on nous dit dans le même document que « les sœurs ont également fait des voyages d'études ». A.S.C., CE 1M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport concernant les difficultés de l'admission de semi-éducatibles, s.l., le 2 novembre 1954.

⁹ Malheureusement, il ne figure aucun nom d'établissement. Nous pouvons supposer que ceux-ci employaient la méthode Decroly, qui fut lancée à l'institut St-André la même année.

aucun changement dans le personnel enseignant que vous avez bien voulu mettre à notre disposition (Sœur Victorine, Sœur Canisia, Sœur Gottlieb, Sœur Marie Benoît) »¹.

Le médecin est très conscient des contraintes pour les religieuses que représentent ces nouveautés, et fait ainsi la demande de garder la même équipe, afin qu'elle acquière en un bloc la formation adéquate. Mais le revers de cette politique de formation est que les sœurs ne peuvent toujours s'adapter aux nouveautés pédagogiques, et sont par conséquent remplacées². Par exemple, le Docteur Stoeber exprime son souhait de faire venir du « sang neuf » au sein de l'institut. En effet, dans un rapport de 1933, exige que sœur Victorine et sœur Benoît soient remplacées, selon le motif suivant :

« Leur âge avancé, et les circonstances qui font qu'elles ont enseigné durant de longues années avec des enfants de capacités mentales normales, et même dans des classes qui préparaient des examens difficiles, par conséquent elles n'ont pu que s'habituer difficilement à la méthode Decroly nouvellement prescrite pour les enfants »³.

En ce qui concerne la sœur Benoît, le médecin aurait constaté une grande nervosité chez les enfants auxquels elle donnait cours, alors qu'une institutrice devrait plutôt avoir la vocation de calmer les enfants. Ainsi, l'introduction de méthodes de pédagogie nouvelles exige un certain renouvellement du personnel de l'institut. En observateur averti, le Docteur Stoeber évalue la capacité des sœurs à s'adapter, et n'hésite pas à demander à la supérieure générale de retirer celles qui ne se raient pas aptes, malgré leur bonne volonté, à prendre en charge l'éducation des pensionnaires.

Nous n'avons pas beaucoup d'informations sur le Dr Stoeber, mais il semble que de telles mesures correspondent à son caractère rationnel et volontariste. Dans son oraison funèbre, le pasteur définit le caractère du défunt comme celui d'un homme droit, juste et vrai. « Il était la simplicité même. Un peu rude parfois. Il ne souriait pas souvent, il était de ceux qui ne démonétisaient pas leur sourire en le prodiguant à tout venant. C'était un sourire qui avait de la valeur, car il exprimait son âme même »⁴. Pourtant, malgré cette stricte sélection et cette apparente rudesse, il semble que le Dr Stoeber bénéficie dans ses démarches de l'approbation et surtout de l'appui de la congrégation dans ses démarches : au sujet de la question de l'approfondissement des efforts de scolarisation au niveau de l'IMP, « Le Docteur souligne que la congrégation fait son possible pour former de jeunes forces vives et fera sans aucun doute tout son possible pour s'investir dans l'éducation spéciale qui est prévue au niveau de l'institut »⁵.

3. Les modalités de l'introduction de la méthode Decroly à Cernay

Nous avons la mention de cette méthode dans plusieurs sources, à partir du début des années 1930. Dans un rapport de 1933⁶, le Dr Stoeber évoque par exemple celle-ci comme étant la méthode de pédagogie nouvellement introduite dans l'institut, qui devra être employée par les sœurs. A cet effet, plusieurs religieuses font des voyages d'étude dans les pays les plus avancés du point de vue de la pédagogie notamment en Belgique, à l'image de la démarche entreprise par Mlle de Glaubitz un siècle plus tôt. Par ailleurs, « les sœurs enseignantes se plongent dans la lecture d'ouvrages consacrés à la 'Méthode Decroly' [...]. Les esprits sont prêts à mettre en œuvre la méthode dès la rentrée 1932 »⁷.

D'après Decroly, il faut « élever l'enfant dans un milieu adéquat, c'est-à-dire celui qui réalise l'ensemble des conditions matérielles et morales qui serviront de stimulant aux fonctions de l'individu. L'observation et l'expérience médico-pédagogique montrent qu'il faut éveiller chez l'être qu'on veut éduquer toutes les manifestations actives qu'il présente, et multiplier les occasions qui provoquent celles-ci. Or pour le

¹ A.S.C., CE 8M, Dossier « Enseignement », Demande du Dr Stoeber à Madame la mère provinciale de la Congrégation des Sœurs de la Croix, Cernay, le 6 octobre 1931.

² Tout du moins dans les années 1930.

³ « ...erwähnt er als Grund : das vorgeschrittene Alter, dann den Umstand, dass sie jahrelang Kinder mit normalem Verstand unterrichtet und sogar auf die höheren Examen vorbereitet hat, sich infolgedessen nur schwer mehr in die neuerdings für Kinder vorgeschlagene Methode (Méthode Decroly) einleben kann » A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

⁴ A.S.C., CE 3S, Dossier « photos », « Les obsèques du Dr Robert Stoeber », *Le Journal de Mulhouse*, 1950.

⁵ « Mr le Dr erwähnt, dass die Kongregation des Möglichste tut, um junge Kräfte heranzubilden und zweifellos diesen auch Gelegenheit geben wird, sich für den Spezialunterricht, welche für unsere Anstalt in Frage kommt, auszubilden ». A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

⁶ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport verbal du Dr Stoeber, Cernay, le 11 octobre 1933.

⁷ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 100.

médecin belge, il est évident que la vie en internat est idéale. Une des conditions essentielles de l'amélioration des anormaux étant un milieu calme, reposant, l'idéal pour l'internat est une maison à la campagne, avec un système familial, où chaque maître est considéré comme le père de famille d'un groupe d'une dizaine d'enfants¹. Ainsi, on peut voir que ces recommandations s'adaptent parfaitement à l'exemple de St-André. A ce propos, la direction médicale de l'institut, après les demandes répétées faites à la préfecture en 1927 et réitérées à la mère supérieure en 1929, envisage au début des années 1930 donner l'impulsion finale au lancement des projets, comme l'exprime le Dr Stoeber dans une lettre à la mère provinciale de la congrégation :

« Nous nous efforçons [...] de procéder par étapes successives à la réalisation des progrès que nous avons inscrits à notre programme à cette époque. Aujourd'hui la réforme la plus urgente me paraît être celle qui consiste à donner un nouvel essor à l'enseignement en y introduisant les méthodes qui ont été appliquées avec tant de succès dans différents pays voisins où l'instruction des anormaux est très avancée, comme en Belgique, en Suisse et en Allemagne »².

On le constate à nouveau ici, l'objectif est donc de s'inspirer des expériences faites à l'étranger. A ce sujet, soulignons que l'institut bénéficie par ailleurs d'une situation géographique propice à une telle ouverture, puisque situé au carrefour de l'Allemagne, la Suisse et la France. Voici les propos qu'emploie le neuropsychiatre pour présenter ses propositions à la mère supérieure : il s'agit selon lui de

« Profiter des expériences de nos voisins et d'introduire dans nos classes les programmes de cours qui ont été spécifiquement adaptés aux besoins des élèves arriérés, ainsi que les méthodes spécialement élaborées dans ce but. Si notre proposition trouve votre agrément, ce que j'ose espérer, nous nous adresserons aux établissements les plus réputés des pays que je viens de nommer, pour leur demander de nous communiquer leurs programmes et leurs méthodes d'enseignement »³.

À ces projets s'ajoute un autre effort dans le domaine pédagogique mentionné dans le courrier adressé par le médecin-chef à la supérieure de la congrégation des Sœurs de la Croix, à savoir acquérir des livres d'école en langue française et allemande⁴ spécialement conçus pour l'instruction des anormaux, « car jusqu'ici, l'institut ne possède que des livres destinés aux enfants normaux du pays, et [selon le docteur] leur emploi ne permet pas d'atteindre les résultats qu'on pourrait obtenir par l'introduction de livres appropriés »⁵.

Ainsi, outre l'ouverture remarquable enclenchée pour profiter de l'expérience faite au-delà des frontières⁶, l'établissement évolue vers l'institutionnalisation d'une véritable éducation spécialisée. Comme dans le domaine médical, le Dr Stoeber fut au cœur de cette démarche. Le médecin fut ainsi, dès son arrivée, un véritable aiguillon pour l'institut, cherchant incessamment à apporter à Cernay des nouveautés, tant dans le domaine de la psychiatrie que de la pédagogie⁷.

¹ A. DESCOEUDRES, *op. cit.*, p. 8.

² A.S.C., CE 8M, Dossier « Enseignement », Demande du Dr Stoeber à Madame la mère provinciale de la Congrégation des Sœurs de la Croix, Cernay, le 6 octobre 1931.

³ A.S.C., CE 8M, Dossier « Enseignement », Demande du Dr Stoeber à Madame la mère provinciale de la Congrégation des Sœurs de la Croix, Cernay, le 6 octobre 1931.

⁴ Evoquons brièvement comment on traite le problème de la langue après le retour de l'Alsace à la France : à l'institut, il existe une classe spéciale pour les élèves de langue française, réservée aux plus avancés. Pour les petits Alsaciens incapables d'apprendre les deux langues, on se contente de l'allemand. A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 15.

⁵ A.S.C., CE 8M, Dossier « Enseignement », Demande du Dr Stoeber à Madame la mère provinciale de la Congrégation des Sœurs de la Croix, Cernay, le 6 octobre 1931.

⁶ Dans une région certes où les frontières ont elles-mêmes changées à plusieurs reprises durant les 60 dernières années à ce moment.

⁷ « Monsieur le Dr Stoeber Médecin Chef s'est vraiment dévoué pour ces enfants et aidait les Sœurs pour faciliter cette tâche ». A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport concernant les difficultés de l'admission de semi-éducables, s.l., le 2 novembre 1954.

C. ST-ANDRÉ, UN LIEU D'EFFERVESCENCE ET CARREFOUR DES INFLUENCES PEDAGOGIQUES DES LE DEBUT DU XXE SIECLE?

1. Les prémisses : la « Jahreskonferenz » du Caritasverband en 1913

En 1913 déjà se tient à St-André un congrès annuel (« Jahreskonferenz ») du Caritasverband¹, l'organisme allemand réunissant les établissements catholiques de bienfaisance, auquel fait partie l'institut alsacien jusqu'en 1918. En 1914, la Caritasverband² regroupe 42 établissements allemands spécialisés dans la prise en charge des handicapés mentaux. Sur le site de Cernay, du 25 au 28 août 1913, on réfléchit aux thèmes des méthodes d'enseignement, de l'éducation religieuse, de l'apprentissage par les sens, l'étude de l'intelligence, et même sur la phrénologie des arriérés. Des spécialistes viennent de l'Allemagne entière afin de prendre part à la réflexion, bien que ce sont surtout les régions alsaciennes et badoises qui sont les mieux représentées. On peut noter la présence du président de l'époque du Caritasverband, le Dr Franz Fünfgeld, directeur de l'institut Saint Joseph de Herten, de l'évêque-coadjuteur Mgr Muller-Simonis, représentant l'évêché³, et du Kreisdirector Beyerlein, qui sont cités dans un article de l'*Elsässer* écrit à l'occasion de cette assemblée générale du Caritasverband, intitulé « Die Karitas auf dem Ochsenfeld »⁴. Par ailleurs, toutes les personnes ayant reçu une invitation à ces journées d'étude sont invitées à loger à l'institut.

Voici le programme de ces journées, indiqué sur les invitations envoyées⁵ :

Lundi 25 août

- 20h : Accueil des participants.

M. l'abbé Eberhardt s'étendra sur l'histoire de la congrégation des Sœurs de la Croix et de l'institut St-André.

Mardi 26 août

- 8h : Messe d'ouverture dans la chapelle de l'institut
- 9h30 : Premier exposé : « Méthodologie des exercices sensoriels dans les degrés inférieures de l'école », par Mlle Aufnagel, institutrice à Essen (Ruhr)
- 11h : Deuxième exposé : « Malformations préjudiciables chez les faibles d'esprit », par M. le Dr Winter, médecin de l'institut St-André de Cernay.
- 15h : Troisième exposé : « Plan d'apprentissage sur l'enseignement du catéchisme et de l'histoire biblique dans les classes d'enfants faibles d'esprit », par M. le directeur Schumacher à Aulhausen
- 16h : « Le catéchisme pour les enfants faibles d'esprit », par une institutrice de l'institut St-André
- 20h : Entretien du soir

Mercredi 27 août

- 8h : Messe pour les membres et pensionnaires défunts de la Caritasverband
- 9h : Premier exposé : « L'évaluation des potentialités de la raison et leurs altérations en cas de faiblesse d'esprit », par M. de Dr Kleesich, médecin-chef à Essen
- 10h30 : Deuxième exposé : « Le cours de travaux manuels, sa signification pour l'école et pour la vie future des faibles d'esprit », par M. Löffler, aliéniste à Herten
- 15h : Assemblée générale, exposé des calculs et raisonnements etc.
- 16h : Exposé sur « les installations matérielles de l'institut St-André », par M. Eberhardt, abbé de l'institut St-André, suivi d'une visite des bâtiments de l'institut et son l'environnement
- 20h : Entretien du soir

Nous n'apprenons malheureusement presque aucune information sur ces conférences. La seule trace détaillée du contenu de ce programme que nous ayons retrouvé dans les sources est l'allocution prononcée en

¹ Au début du siècle dans le Reichland d'Alsace-Lorraine, les engagements catholiques sont nombreux, et influencés par le modèle allemand, d'autant que l'anticléricalisme et la loi de séparation de l'Eglise et de l'Etat en France ont déçus les catholiques alsaciens. De plus, ces derniers disposent d'une formation politique, l'*Elsass-Lothringische Landespartei*.

² Notons que le *Caritasverband* pour la ville de Strasbourg fut fondé en 1898 par le prêtre Paul Müller-Simonis, directeur du journal l'*Elsässer*. Cinq ans plus tard est fondé le *Caritasverband* pour le diocèse de Strasbourg, dont ce dernier devient le premier directeur. La *Caritasverband* alsacienne se fixe les mêmes objectifs que celle concernant l'ensemble de l'Allemagne : « rassembler des informations sur les œuvres et les personnes indigentes ; constituer une fédération de l'ensemble des œuvres caritatives catholiques », in Catherine MAURER, *Caritas, un siècle de charité organisée en Alsace 1903-2003*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, p. 13.

³ Le 12 août 1913, sœur Albine, la supérieure de l'institut, écrit à Monseigneur l'Evêque pour l'inviter à cette assemblée générale. C'est en définitive Mgr Muller-Simonis qui représentera l'évêché. A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Lettre de sœur Albine à l'Evêché, Cernay, le 12 août 1913.

⁴ Article du journal *der Elsässer*, « Die Karitas auf dem Ochsenfeld » (anonyme), 30 août 1913.

⁵ A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », « VIII. Konferenz und Generalversammlung des 'Verbandes der katholischen Anstalten Deutschlands für Geistesschwache' vom 25. bis 27. August 1913 in der St. Andreasanstalt im Ober-Elsass ; Invitation à l'assemblée générale -programme des journées », Cernay, 25 août 1913.

introduction par l'abbé Eberhardt. Il commence son discours par un point sur l'état de l'institut au moment du congrès en 1913 :

« L'institut héberge à l'heure actuelle près de 400 faibles d'esprit des deux sexes, qui sont soignés par 70 à 80 sœurs. Grâce aux nouveaux pavillons construits, on a pu réaliser la séparation entre les différentes catégories de pensionnaires [...] L'infirmier, pourvue au préalable d'une salle d'opération, ainsi qu'une nécessaire cellule d'isolement, qui expriment le degré le plus haut d'équipement de la médecine moderne»¹.

Il transparaît dans son discours l'enthousiasme vis-à-vis de ce premier événement qu'accueille St-André. Dans son allocution, l'abbé exprime les vœux que ces journées soient inoubliables, en raison de la présence d'un nombre de personnes du domaine de l'éducation des déficients mentaux et de l'assistance à l'enfance. Ainsi l'institut est le théâtre d'un échange de pensée et d'une émulation à travers ce congrès². Son but global est fixé dans ce discours : il s'agit de « gagner un nouveau courage et une nouvelle force, au service de la Caritas » dans le cadre de « la lutte contre l'obscurantisme dans son état le plus sombre et le plus immonde »³. Les invités sont conviés à inspecter l'institut flambant neuf de fond en comble, de telle sorte qu'aucune porte de l'institut ne doit leur rester fermée.

La présence de ce colloque à St-André montre que dès les premières décennies de l'institut, la direction n'est pas indifférente aux évolutions de la médecine et de la pédagogie. Mais c'est sans doute après le retour à la France que l'institut apparaîtra comme vraiment en avance, par rapport au reste de l'hexagone.

2. La visite de la société alsacienne de pédagogie

Cet intérêt pour les techniques les plus récentes de pédagogie et de soins se poursuit, et même s'accroît, dans l'entre-deux-guerres. Comme le mentionne un rapport plus tardif sur l'activité de St-André, à plusieurs reprises dans son histoire « l'institut a organisé des journées d'études, où d'éminents personnages de la région (neurologues, professeurs, délégués des différentes autorités) s'intéressant à ces pauvres déshérités, se sont réunis afin de traiter les différentes méthodes d'éducation pour arriérés éducatifs »⁴. C'est à nouveau le cas en 1934, où l'institut reçoit la visite de la société alsacienne de pédagogie. Cette « visite », terme employé dans les sources, était en fait une sorte de journée d'étude⁵, égrenée par des conférences. D'après les sources, de nombreuses personnalités alsaciennes en relation avec le domaine de l'éducation spécialisée sont présentes⁶, par exemple M. le professeur Adam, directeur de l'asile d'aliénés de Rouffach, qui tient une conférence sur l'alcoolisme, suivie d'une intervention de M. Albert Heitzmann, directeur de l'asile des aveugles d'Illzach. Ainsi, ces spécialistes exposent leur savoir théorique à l'institut. Mais on ne se contente pas de ces propos, puisque la pratique s'ajoute à la réflexion au travers d'une visite de l'institut organisée par le médecin-chef, qui tient ensuite un « exposé avec démonstrations à l'appui des différents cas traités à l'hospice » D'après les sources, cette conférence aurait « vivement impressionné [l'assistance par] les déchéances affligeantes que peuvent provoquer les tares, les passions et les vices de l'homme »⁷.

¹ « Die Anstalt beherbergt zurzeit nahezu vierhundert Geistesschwache beiderlei Geschlechts, die von siezig bis achtzig Schwestern und einigen Krankenwärtern gepflegt werden. Durch das bei den Neubauten angewandte Pavillons konnte die Trennung der Pfleglinge nach ihren verschiedenen Kategorien leichter durchgeführt werden. [...] Das Krankenhaus mit einem vorzüglich eingerichteten Operationszimmer und den nötigen Isolierzellen entspricht den höchsten Anforderungen der modernen Medizin »

A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Allocution de l'abbé Eberhardt lors du congrès de la Caritasverband, Cernay, le 25 août 1913, p. 2.

² A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Allocution de l'abbé Eberhardt lors du congrès de la Caritasverband, Cernay, le 25 août 1913, p. 3.

³ « neue Aufmunterung und neue Kraft zu gewinnen, zum Dienste der Caritas » [...] im Rahmen der Kampf gegen die Finsternis in ihrer dunkelsten und unheimlichsten Gestalt zu führen hat ». A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Allocution de l'abbé Eberhardt lors du congrès de la Caritasverband, Cernay, le 25 août 1913, p. 3.

⁴ A.S.C., CE AM, Dossier 18 : « « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport moral de l'activité de l'œuvre : « l'institut médico-pédagogique St André à Cernay (Haut-Rhin) », s.l., 1953.

⁵ La visite est qualifiée de « visite d'étude » dans l'article.

⁶ Nous n'avons la trace de cette visite que par l'article du *Journal de Cernay* qui est daté du 21 avril 1934 mais ne mentionne pas la date exacte de la visite. La journée d'étude a donc sans doute eu lieu au début de l'année 1934. Pourquoi les liasses « Relations avec les instituts similaires » ou « Education » ne contiennent-elles aucun document au sujet de ces journées ? Avaient-elles une importance moindre que ce que l'article le laisse penser ?

⁷ Remarquons qu'à cette époque, la morale « pollue » le discours médical. A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., 21 avril 1934.

Au cours de cette journée d'étude, la société alsacienne de pédagogie se félicite de l'évolution de la prise en charge depuis l'ère des pionniers que sont Pinel et Esquirol. On cite à ce titre les propos frappants de Jean-Etienne Dominique Esquirol¹ :

« Je les ai vus couverts de haillons, n'ayant que la paille pour se garantir de la froide humidité du pavé sur lequel ils sont étendus. Je les ai vus grossièrement nourris, privés d'air pour respirer, d'eau pour étancher leur soif, et des choses les plus nécessaires à la vie. Je les ai vus livrés à de véritables geôliers, abandonnés à leur brutale surveillance. Je les ai vus dans des réduits étroits, sales, infects, sans air, sans lumière, enchaînés dans des antres où l'on craindrait de renfermer des bêtes féroces... ».

Ces phrases d'Esquirol montrent bien dans quel dénuement étaient confinés les déficients intellectuels à une époque où « l'éducation spécialisée » n'en était qu'à ses premiers balbutiements. Et l'article de s'interroger à propos des individus décrits et de l'auteur de ces phrases :

« Qui parle ainsi et de qui est-il question ? s'agit-il de forçats ayant mérité plus que les galères, de pestiférés ou de lépreux rejetés par une société sans pitié, d'intouchables vomis par des castes orgueilleuses qui leur reconnaissent à peine le droit d'exister ? Non ! Les malheureux, condamnés à végéter de la sorte, ne sont autres que des malades frappés de débilité mentale, des imbéciles, des idiots, des fous »².

Rappelons qu'à l'époque, les déficients intellectuels étaient mélangés indifféremment avec les aliénés, les vieillards, les prostituées, les infirmes, sous le vocable généraliste « d'indigents ». Ainsi, lors de cette sortie d'étude, les participants apprécient l'évolution de la prise en charge, et se tiennent au courant des dernières nouveautés pédagogiques. Ceci vient donc appuyer notre propos, entamé dans la deuxième partie de ce travail, à savoir que dans les années 1930, St-André est un centre d'effervescence régional, voire national au niveau de l'éducation spécialisée. La visite est aussi l'occasion de dresser un bilan plutôt positif du cheminement de l'institut au niveau de son action. Selon l'auteur de l'article, St-André offrirait un environnement très agréable à ses pensionnaires, grâce à son cadre extérieur agréable, ainsi sa situation géographique privilégiée, au cœur de la verdure et « si harmonieusement disposé et situé face à la montagne »³. De même, à l'intérieur des bâtiments, cet « asile de paix et de tranquillité » serait bien aménagé à l'époque, puisqu'il offrirait au sein de ses pavillons « de grandes salles claires, bien aérés, qu'égayent aux fenêtres des géraniums ».

3. Les journées pédagogiques de juin 1939

En 1939 sont organisées à St-André des « Journées pédagogiques », précisément du 22 au 28 juin 1939. Celles-ci sont la conséquence de l'étroite collaboration qui s'est développée entre le personnel de l'institut et la pédagogue Alice Descoeurdes. Au cours de ces journées, on se penche sur la présentation de l'actualité de la recherche et de la pratique pédagogique, mais aussi sur l'étude et le traitement des troubles du caractère et du comportement des enfants arriérés. Ces journées sont suivies par un « large auditoire régional » selon E. Rouby, et sont la preuve du dynamisme institutionnel dont témoigne l'établissement de Cernay. En vue de ces journées, l'institut envoie de nombreuses invitations, en particulier aux personnalités politiques et religieuses de la région, ainsi qu'à ses bienfaiteurs. C'est dans l'une de ces lettres que la mère supérieure explique en quoi consistent ces journées :

« Notre établissement a le double but de débarrasser les familles de ces pauvres anormaux incurables et insupportables et de faire l'éducation des anormaux éducatibles dans notre institut médico-pédagogique. Ce double but est possible étant donné le système pavillonnaire de l'établissement [...] Il est cependant certain que depuis ce temps notre institut médico-pédagogique pour l'éducation des anormaux éducatibles s'est développé et a fait de grands progrès. La semaine de juin vous prouve notre travail actif. Nous avons l'intention de développer cet institut aux dépens de la section des incurables, car l'éducation des anormaux étant à l'ordre du jour comporte une grande responsabilité morale et

¹ Jean-Etienne Dominique Esquirol fut l'élève du médecin-aliéniste Pinel. Ce dernier est célèbre pour avoir délivré de leurs chaînes les « fous » de la Salpêtrière à la fin du XVIII^e siècle. Quant à Esquirol, c'est à lui qu'on doit la loi de 1838 sur les aliénés.

² A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., 21 avril 1934.

³ De la même façon, l'allocution de l'abbé Eberhardt prononcée lors du congrès de la Caritasverband de 1913 célébrait elle aussi « Der Freund der Berge und der Geniesser der Ebene », « die Elegie der Ebene und das dramatische Pathos der Berge ». A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Allocution de l'abbé Eberhardt lors du congrès de la Caritasverband, Cernay, le 25 août 1913. Ces allusions représentent bien la démarche prophylactique qui s'institue au début du XX^e siècle, consistant à valoriser le traitement de nombreuses affections (en particulier la tuberculose) par une cure d'air et de repos, au sein des « écoles de plein air », dont la plus célèbre était en France celle de Suresnes, fondée par Léon Boulonnois et Henri Sellier, maire de la ville et ministre au moment du Front Populaire. Cf. Anne-Marie CHÂTELET, Dominique LERCH et Jean-Noël LUC (sous la dir. de), *L'école de plein air, Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XX^e siècle*, Paris, Editions Recherches, 2003.

religieuse, tandis que les idiots incurables peuvent facilement être soignés dans les hospices départementaux »¹.

Ainsi, ces journées pédagogiques sont placées dans le cadre plus large du constant effort actif de l'institut à se perfectionner dans le domaine de « l'éducation des anormaux ». Penchons-nous sur le programme de ces « Journées pédagogiques pour l'éducation des enfants arriérés du 22 au 28 juin 1939 »² car à l'instar du congrès de 1913, c'est malheureusement le seul document que nous possédons concernant le contenu de ces journées. C'est la pédagogue genevoise qui est visiblement au centre de ce congrès. Voici les thèmes de ses conférences qui sont nombreuses : « Pestalozzi et l'enfance arriérée », « Les débuts du calcul chez les enfants très déficients », « La mesure et le temps », « La vie morale chez les enfants arriérés », « Tests de calcul Decroly-Descoedres », « Test de langage », « Le dessin. Les travaux manuels. Méthode Rothe (Vienne) », « Lecture et orthographe », « Le journal et la rédaction libre », thèmes que nous retrouvons en détail dans les nombreux ouvrages de la pédagogue suisse³. Le Dr Stoeber, qui, outre sa fonction à St-André, est également médecin-chef du service de neuro-psychiatrie des Hôpitaux Civils de Mulhouse, tient lui aussi une conférence sur le thème suivant : « Les formes, les causes et le traitement de l'arriération mentale ». C'est aussi le cas du Dr Lutringer, qui présente lors d'une journée publique un aperçu historique sur le développement de l'institut St-André. Un médecin venu de l'extérieur, le Dr Mathis, chef de clinique infantile à la faculté de médecine de Strasbourg, participe également aux journées, et tient trois conférences : « Les troubles de caractère chez les arriérés », « Le traitement pédagogique des caractères difficiles » et « L'orientation professionnelle des arriérés »⁴.

Ainsi, nous avons tenté ici de donner un aperçu le plus précis possible des influences ayant pu inspirer les types de prise en charge pratiqués à l'institut sur toute l'étendue de la période qui concerne notre travail. Il est regrettable que les dossiers personnels des malades ne donnent que de maigres informations concernant les approches éducatives et pédagogiques apportées aux enfants « éducatibles » et « semi-éducatibles ». Nous avons ainsi tenté de creuser les approches de pédagogues dont nous avons trouvé le nom mentionné dans une lettre ou dans un compte-rendu du Dr Stoeber, sans vraiment savoir dans quelle mesure on appliquait leurs idées. Car sans doute les préceptes d'un Decroly ou d'une Descoedres n'ont pu être mis en œuvre à la lettre. Ainsi nous préférons parler pour ce chapitre « d'influences » plutôt que « d'actions » pédagogiques pratiquées à l'institut, car des pratiques concrètes, nous n'avons que peu de traces. Néanmoins, l'utilité de la démarche reste entière. En effet, cette étude des méthodes pédagogiques à une échelle temporelle plus longue que nos autres chapitres, depuis la fondation en 1891 jusqu'au commencement de la guerre, a la vertu de montrer que le souci de se tenir informer des progrès et nouveautés dans le domaine de l'éducation des enfants « anormaux » a été constant. Accentuée par l'arrivée du Dr Stoeber, cette démarche de recherche de sources d'inspiration au-delà des frontières était déjà présente dans l'esprit de la fondatrice de la congrégation des Sœurs de la Croix, et a été perpétuée par le personnel de l'établissement de Cernay. Une telle ouverture s'explique également par la situation de carrefour de l'Alsace, qui favorise les échanges et l'ouverture sur l'extérieur. Enfin, n'oublions pas que la présence de la région au sein du Ile Reich pendant près de 40 ans a permis à la région de bénéficier d'une avance notable par rapport à la France. On a souvent insisté sur l'avance de l'établissement en comparaison du reste de l'hexagone. Mais St-André devient-il pour autant à son tour un exemple pour d'autres instituts français? On ne peut affirmer cela qu'après la fin de la Seconde Guerre mondiale. Avant, nulle trace dans les sources d'un quelconque dimension exemplaire de l'institut. Mais à la fin des années 1940, « plusieurs communautés religieuses ont demandé à ce que nous [le personnel de l'institut] recevions de leurs sœurs pour faire un petit stage afin de les initier au fonctionnement des classes pour débiles légers et de leurs faire voir les méthodes employées »⁵. Et c'est bien en raison de ce statut d'exemple que les dirigeants de l'institut déplorent tant après la Seconde Guerre mondiale le fait que le nombre d'enfants éducatibles diminue au profit des semi-éducatibles. Malgré tous les efforts du Dr Stoeber, qui décède en 1950, ses objectifs n'atteignent pas leur but dans l'entre-deux-guerres certes, mais posent les fondements de la belle réussite qui s'affirme par la suite.

¹ A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Lettre de la mère supérieure à M. le député Schumann, Cernay, le 13 juin 1939.

² A.S.C., CE 5M1, Dossier 20/2 : « Relations avec les instituts similaires », Programme des journées pédagogiques pour l'éducation des enfants arriérés du 22 au 28 juin 1939, s.l., s.d. Cf. annexes.

³ Citons les ouvrages qui nous ont servis pour appréhender la méthode de la pédagogue : Alice DESCOEUDRES, *Le développement de l'enfant de deux à sept ans*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., coll. « Actualité pédagogique », 1924, 327 p. ; Alice DESCOEUDRES, *L'éducation des enfants anormaux : observation psychologique et enseignement pratique*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., coll. « Actualité pédagogique », 1938. ; Alice DESCOEUDRES, *L'éducation des enfants arriérés : ses principes et ses méthodes, ce que les enfants peuvent en retirer*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., 3^e édition refondue et augmentée, coll. « Actualité pédagogique », 1932, 412 p.

⁴ Notons que le Dr Mathis était également médecin de la Maison d'Education du Neuhof ; il oeuvra encore longtemps après la guerre au sein de l'équipe des œuvres de charité, et était chargé de cours à l'institut de psychologie.

⁵ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Rapport concernant les difficultés de l'admission de semi-éducatibles, s.l., le 2 novembre 1954.

TROISIEME PARTIE : REPRESENTATIONS ET ATTITUDES FACE A LA DEFICIENCE MENTALE

CHAPITRE 8 - LA REPRESENTATION ET LES ATTITUDES A L'EGARD DE LA DEFICIENCE MENTALE AU DEBUT DU XXe SIECLE : ENTRE REPULSION, UTILISATION ET FASCINATION

Après avoir longuement observé la population de l'institut du point de vue des spécialistes, qu'ils soient médecins comme Bourneville ou Séguin, psychologues à l'image d'Alfred Binet ou pédagogues tels Alice Descoedres ou Ovide Decroly, nous allons à présent étudier les déficients mentaux au travers du prisme de l'opinion publique de l'époque. Entre fascination et rejet, une tension anime le rapport entre la société et ces êtres qui se trouvent souvent mis à la marge. Pourtant, cet impératif d'intégrer les déficients subsiste au début du XXe siècle. C'est après la Révolution que sont apparues les premières manifestations d'une visée humaniste voulant relever les infirmes en tout genre. L'injonction du comité de mendicité, qui affirme que « l'assistance est un devoir social »¹, ne dure pourtant pas longtemps, même si l'Etat est conscient qu'il ne peut plus laisser tout le champ de l'aide aux déficients mentaux à la charité privée. Et cette quasi-obligation est teintée des peurs propres à la société de l'époque. De profondes angoisses hantent ainsi le premier tiers du XXe siècle comme on l'a vu, et ne se dissipent pas. Elles « s'alimentent de considérations d'ordre démographique et eugénique »², théories en vogue à l'époque, apportant de « l'eau au moulin » du rejet primaire de l'arriération.

Certes, on pourrait croire que l'amélioration de la prise en charge des déficients intellectuels contribue à « intégrer » ces derniers à la sphère sociale. De même, la partition entre éducatibles et non-éducatibles, héritée d'Esquirol³, pourrait faire croire à une intégration des premiers au moins. Quelle était l'attitude du grand public face à la déficience mentale ? Les arriérés étaient-ils considérés comme des personnes potentiellement éducatibles, ou tout du moins qui valaient la peine qu'on leur consacre du temps ? A quels points ceux-ci sont-ils considérés dans l'opinion du début du siècle comme des êtres humains à part entière ?

Henri-Jacques Stiker établit qu'une nouvelle manière d'aborder l'infirmité au sens large émerge après la Première Guerre mondiale. Selon lui se développent à ce moment-là toutes sortes « d'actions thérapeutiques, sociales et professionnelles en direction de ceux rassemblés sous le vocable général de handicapés »⁴. Cette tendance se caractériserait par une disparition de ce qu'il nomme un « vocabulaire déceptif », c'est-à-dire fait de mots aux préfixes privatifs (in-valide, in-firme, in-capable), pour passer progressivement à des concepts qui laissent un espoir de rémission aux malades (ré-éducation, ré-insertion, etc). Et l'on serait dans ce cas en droit de penser que l'émergence de cette notion de retour, de « re-tour »⁵, de nouvelle chance, nouvelle donne offert à toute personne pénalisée au départ par un désavantage quelconque, signe le début d'une vision des déficiences intellectuelles, même les plus graves, comme étant susceptibles d'être atténuées. Ou pour le dire autrement, que dans notre cas particulier, les « idiots inéducables » se verraient offrir une chance d'éducation.

Pourtant, en se penchant sur les sources, force est de constater que dans les faits, l'apparente volonté de réintégrer les handicapés n'est pas évidente. Alors qu'avec la Première Guerre mondiale se dessinerait dans les pays occidentaux une « nouvelle partition mentale et sociale »⁶ pour ce qui est du statut et des représentations du handicap, nous allons voir dans quelle mesure les préjugés anciens restent tenaces. Plus que les simples préjugés, certains contemporains expriment un rejet face aux déficients intellectuels, qui s'exprime quelquefois par un dégoût pur et simple, qui semble montrer que les mentalités évoluent moins vite que ce que l'historiographie sur la question du handicap peut parfois supputer. Une crainte primitive subsiste à la fin du XIXe siècle, et cette dernière, loin de s'atténuer au cours du temps, semble se fortifier dans le premier tiers du XXe siècle. Sous quels aspects s'exprime cette angoisse face à ce phénomène encore étrange, voire étranger, de l'arriération ?

¹ Cité par H-J Stiker, *op. cit.*, p 203

² *Ibid.*, p. 21

³ Ce médecin français fut le premier à définir « l'idiotisme » en 1811, qu'il nommera plus tard « idiotie »

⁴ Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Editions Aubier Montaigne, coll. « Présence et pensée », 1982, p. 128.

⁵ *Ibid.*, p. 135.

⁶ Henri-Jacques STIKER, *op. cit.*, p. 139.

A. LA CRAINTE FACE AUX DÉFICIENTS MENTAUX ET LEUR STATUT PARADOXAL : A LA FOIS VICTIMES ET COUPABLES

On a déjà vu qu'au fil du temps, la dénomination des personnes atteintes de handicap se diversifie. Idiot, taré, débile, imbecile, attardé, arriéré, déficient, autant de termes qui sont créés par les spécialistes, mais qui tombent rapidement dans un usage quelque peu hasardeux. Le corps médical comme l'opinion publique semble chercher à cerner le champ hétéroclite de la déficience mentale en apposant des étiquettes sur cette réalité fuyante¹. Devant l'incapacité de la science médicale à catégoriser avec rigueur la population de ceux qu'on nomme aujourd'hui du terme général d'« handicapés », l'action de mettre un mot sur une réalité qu'on ne comprend pas n'a-t-elle pas un caractère rassurant ? Les failles de l'approche nosographique² de l'arriération mentale laissent une place pour la crainte vis-à-vis de ces individus à la nature insaisissable par l'esprit des contemporains. Et cette crainte semble être une conséquence presque logique de l'ignorance, en tant que « le rejet de l'anormal, de l'étrange, de l'inconnu et même simplement du différent est une réaction primitive fondamentale »³.

Cette peur primaire de ce qui est étrange⁴ s'exprime bien dans les descriptions des malades croisés par les contemporains à St-André. Si les rapports que nous avons pu appréhender proposent une caractérisation des déficients mentaux en termes purement médicaux⁵, les rares observateurs extérieurs dont nous possédons le témoignage expriment eux leurs affects : étonnement, frayeur, voir répulsion. En effet dans son mémoire sur l'enfance arriérée datant de 1931 et basé sur l'exemple de l'établissement de Cernay, Louise Huber décrit notamment « une journée d'admission d'anormaux » et « une visite ». Et la valeur de ce témoignage est de nous fournir un aperçu de certains lieux communs de l'époque au niveau des représentations que l'on se faisait des arriérés⁶. Définissant « l'enfant anormal au point de vue social »⁷ pour reprendre ses mots, l'auteur décrit l'arriéré comme

« Un pauvre être, un insuffisant mental, qui ne peut s'adapter spontanément au milieu dans lequel il doit vivre. Comme les autres infortunés : aveugles, sourds-muets, tuberculeux, etc, il fait appel à nos sentiments d'humanité, et la société non seulement par pitié, mais par devoir de justice devra venir à son aide puisque, en grande partie, les enfants anormaux sont les victimes de certaines déféctuosités dans l'organisation sociale actuelle ».

On retrouve là une sorte de schéma antinomique au sujet de l'enfant arriéré : celui-ci semble ne pouvoir être vu que sous le binôme coupable/victime. Cette représentation du déficient mental est lourdement moralisante : l'enfant arriéré est défini d'emblée comme un a-normal⁸, qui plus est responsable de sa situation. Et cet enfant est dans une position contradictoire, puisqu'il doit à la fois assumer le statut de victime et de coupable. D'un côté, il est victime de « certaines déféctuosités dans l'organisation sociale actuelle », c'est-à-dire par exemple le fléau de l'alcoolisme, qui est combattu avec vigueur au début du siècle⁹. A ce titre, citons un extrait du mémoire de Louise Huber, afin de montrer à quel point l'institut St-André baignait dans ce contexte idéologique :

« Ainsi tous les autres ou à peu près [les pensionnaires de l'institut St-André] seraient victimes de l'hérédité. Les causes principales en sont attribuées à l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose et la

¹ Voir chapitres 5 et 6 pour la description de ce « maquis notionnel ».

² C'est-à-dire l'approche en termes de description et classification des maladies d'après leurs caractères descriptifs.

³ Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 9.

⁴ Voir « im-monde », au sens de « hors du monde ».

⁵ Bien que nous avons pu voir qu'un vocabulaire à connotation moralisante n'est pas absent, avec les termes « vicieux », « pervers », « amoral », en particulier pour qualifier les individus ayant une activité sexuelle frénétique.

⁶ Il faut souligner que ce document semble avoir une certaine valeur d'objectivité, malgré les commentaires personnels égrenés ça et là : il ne s'agit pas d'un journal ou d'une correspondance personnelle, mais une réflexion ordonnée et mise en forme, ce qui n'empêche pas la subjectivité, mais l'atténue néanmoins.

A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 13. La nature et la provenance restent encore pour nous inconnues, et n'ont apparemment pas été identifiées par Edouard Rouby, ancien directeur de l'institut et auteur d'un ouvrage à l'occasion du centenaire de St André. Il est ainsi difficile d'émettre une hypothèse sans ces données que nous ne possédons pas, mais il est utile de souligner le côté très descriptif et surtout emprunt d'affect de ce « mémoire ». Ce document n'en reste pas moins utile, au contraire, puisqu'il nous permet d'avoir un regard extérieur sur le quotidien de St André au début des années 1930, en raison de la qualité de visiteur qu'était l'auteur.

⁷ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 14.

⁸ C'est-à-dire a-normal, au sens de privé de la normalité. Et le terme de « norme » vient du grec *nomos*, la règle, la loi. Ainsi l'anormal, c'est le déviant.

⁹ Cf. chapitre 5.

consanguinité, ces grands pourvoyeurs d'anormaux. Témoins vivants de ces fléaux sociaux, ces pauvres êtres deviennent aussi nos accusateurs véhéments : la responsabilité immédiate incombe aux antécédents, il est vrai, mais elle s'étend à toute la société, qui par son organisation actuelle ne prévient et ne combat que dans une mesure trop faible le développement de ces fléaux sociaux »¹.

Ces faits sont symptomatiques de l'emprise du pouvoir médical sur les corps dégénérés, et c'est pour mettre fin à de telles tares, dont on pensait à l'époque qu'elles se transmettaient et s'aggravaient de génération en génération, que l'opinion publique et le corps médical en particulier en viennent à concevoir des solutions pour éradiquer le mal lancinant.

Pour le corps médical, les racines de la déficience mentale, et par là de la dégénérescence, se trouvent bien dans l'hérédité, qui est vue comme « la transmission de tares résultant de certaines circonstances des milieux de vie »². Milieux physiques certes, mais aussi milieux sociaux. L'idée de maladie sociale se généralise, et l'alcoolisme en est un exemple significatif. Il est admis à l'époque qu'on boit dans les milieux pauvres, et par conséquent que ces individus transmettent la tare à leurs enfants, ce qui provoque des dégénérescences.

Et en tant que victime, ces personnes doivent être prises en charge, ce qui en fait par conséquent des fardeaux. C'est ainsi que, parlant des implications de la loi du 8 novembre 1909 qui protège les malades en établissant un domicile de secours³, Louise Huber note bien que cette loi est appliquée « aux dépens de la société qu'elle oblige à fournir sa quote-part pour leur [les arriérés] hospitalisation ». Plus,

« Cette obligation entraîne une lourde charge d'impôts et on pourrait consacrer ces sommes à d'autres œuvres sociales dont jouirait la grande masse. Mais d'une façon ou d'une autre les anormaux tomberont à notre charge et si nous ne prévoyons pas des annexes pour les classes et les asiles, nous serons obligés d'en prévoir pour les hospices, les asiles d'aliénés et les prisons »⁴.

On voit dans ces propos que s'il faut assister ces « anormaux », d'un autre côté, l'enfant anormal est toujours déjà coupable d'être un criminel en puissance, en plus d'être une charge pour la société. Ce constat s'inscrit dans une évolution graduelle : à partir du milieu du XVII^e siècle jusqu'à la Révolution, les déficients mentaux étaient mélangés dans les hôpitaux généraux, considérés comme des « foyers d'infection sociale et morale »⁵. Dans ces lieux étaient enfermés sans distinction les indigents, les paresseux et incapables, les chômeurs, les vieillards, les « libertins », les prostituées, les délinquants et criminels de toutes sortes, les « possédés du diable », les fous, et aussi les idiots. Le but était d'éloigner tous ces parias qui « suscitaient, à des degrés divers, le malaise, la crainte, la condamnation, l'horreur »⁶, et de les cloisonner dans un espace en marge de la société. On craint la contagion, en particulier morale, de ces êtres qui ne peuvent être que pécheurs pour se voir infliger par Dieu des tares si sévères. A ce titre, dans l'inconscient collectif, l'arriéré semble presque être l'origine de tous ces êtres viciés. En effet, d'après les propos de Louise Huber, l'assistance aux anormaux est indispensable dans l'intérêt de la société plus que de ces derniers, car « c'est parmi ces 40000 anormaux que se rencontreront vraisemblablement les futurs criminels, vagabonds, mendiants, infirmes et aliénés »⁷. L'anormal est vu ici comme la racine du mal, celui qui engendre tous les autres « parasites sociaux »⁸. Et dès lors, on peut comprendre que ce n'est pas uniquement la volonté d'améliorer les conditions de vie des déshérités qui est à la base de l'assistance. Le simple déficient semble dans les mentalités de l'époque pouvoir se changer en réel danger, et ce thème est repris dans de nombreuses sources. Par exemple, l'Américain Fernald, professeur à Harvard, s'élève contre le poids de la déficience mentale et affirme que « tout déficient mental, et surtout l'imbécile léger, est un criminel en puissance, n'a besoin que d'un environnement favorable pour développer et exprimer ses tendances criminelles » et fait le vœu que « ces incapables ne propageront pas leur espèce »⁹. Ainsi, nous pouvons voir qu'à l'image du pépin contient le pommier en

¹ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 25.

² H-J STIKER, *op. cit.*, p. 294.

³ Voir annexe.

⁴ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 5.

⁵ Roger MISES, *op. cit.* p. 42.

⁶ *Ibid.*, p. 43.

⁷ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 4.

⁸ Et ce constat est en quelque sorte « confirmé » par notre chapitre 6, dans lequel on peut voir que de simples « déficients mentaux », ou en tout cas des individus diagnostiqués comme tels, peuvent évoluer dans des états relevant d'un enfermement dans un asile d'aliénés, voire la prison pour un des cas qu'on a évoqué.

⁹ In Roger MISES, *La cure en institution, L'enfant, l'équipe, la famille*, Paris, ESF Editeur, 2^e édition, 1993, p. 11.

puissance, l'anormal est en quelque sorte une « mauvaise graine », qu'il faut redresser avant qu'il germe sous forme de criminel, d'asocial.

Mais si on craint les déficients mentaux pour le danger potentiel qu'ils représentent dans l'organisation sociale, un autre thème inquiète. En effet, le poids mort que représente l'anormal, pesant sur la société en termes de coût et de rendement, n'irrite pas moins l'opinion publique.

B. UNE SOCIÉTÉ QUI RECHERCHE CEPENDANT L'INTÉGRATION DE CES INDIVIDUS POUR DES MOTIFS UTILITAIRES

La citation que choisit Georges Heuyer en guise d'ouverture de sa thèse est à ce titre significative : « on demandait à un homme d'état suédois pourquoi son pays dépensait tant d'argent pour la protection de l'enfance : « c'est, répondit-il, parce que nous ne sommes pas suffisamment riches pour nous payer le luxe des dépenses que nécessite l'entretien des criminels. Ainsi, à côté des jugements moraux qui condamnent les arriérés se trouve aussi une volonté réelle de les intégrer dans l'espace social, malgré les réactions premières de répulsion qu'ils engendrent. Mais force est de constater que cette assimilation est prônée pour des raisons plutôt pragmatiques. On est loin des principes chrétiens de charité et d'amour du prochain qui président à l'action des Sœurs de la Croix. Il s'agit, dans l'esprit d'une personne extérieure à la Congrégation telle que Louise Huber, de s'occuper des enfants de St-André afin de « former de ces *parasites* des collaborateurs, si humbles soient-ils »¹. De tels propos paraissent assurément choquants de nos jours. Mais à l'époque, des termes aussi péjoratifs que « parasite », « fardeau » ou « non-valeur sociale » se retrouvent même dans des ouvrages de pédagogie ou de psychologie tout à fait classiques. Le Dr Roubinovitch, aliéniste français du début du XXe siècle et président de la société médico-psychologique, alerte l'opinion : « Si l'on ne s'occupe pas d'eux d'une façon spéciale pour les redresser tous pendant qu'ils sont encore éducatibles, ils se tourneront contre la Société et tomberont entièrement à sa charge »². Et si Louise Huber cite dans son mémoire sur St-André ce médecin, c'est parce qu'il fut un des parangons de cette idéologie utilitariste au début du siècle. En 1906, il établit que :

« L'expérience médico-pédagogique de ces dernières années a démontré que les imbéciles peuvent être *utilisés à certaines besognes très rudimentaires* après un dressage spécial [et qu'] ils se distinguent des idiots *absolument inutilisables* et méritent une éducation spéciale »³.

On voit ainsi apparaître dans une certaine mesure une nouvelle caractérisation de l'arriération, selon son aptitude à être utilisable, mis exploitable, mis à profit, dans le contexte d'une société française – et européenne – emprunte de l'idée de force de travail et d'accumulation capitaliste⁴ par l'augmentation des rendements⁵. Cette thématique de l'in-capacité et de l'in-aptitude est reprise par le psychiatre français Georges Heuyer en 1926, qui parle des déficients mentaux en ces termes :

« Ils ne peuvent acquérir à l'âge scolaire les notions nécessaires pour exercer plus tard un métier manuel ou intellectuel. Ce retard s'accroît avec l'évolution [...]. A l'âge adulte, *incapables* d'un discernement suffisant pour le choix d'une profession, *inaptes* à exercer un métier dont ils n'ont pu apprendre les éléments à l'âge de l'école et de l'apprentissage, ils sont à la charge de la société. [...]. Les débiles peuvent récupérer en partie les dépenses que la société a faites pour les entretenir [et l'assistance est nécessaire car], ils sont susceptibles d'une utilisation plus ou moins complète »⁶.

Nous voyons dans de tels propos le martèlement récurrent du champ lexical de l'inaptitude, ce que H.-J. Stiker nomme « vocabulaire déceptif », à savoir des mots aux préfixes privatifs (in-valide, in-firme, in-capable,

¹ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 3.

² Dr Roubinovitch, in A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 3.

³ Jacques ROUBINOVITCH, *Bulletin médical (extrait) : Les enfants anormaux en France, nombre, modalités cliniques et assistance*, Paris, Imprimerie Jean Gaigne, 1906, 15 p.

⁴ Cf. chapitre 5.

⁵ Dans la théorie marxiste, ce qui est dénoncé est justement que le travailleur devient lui-même un moyen d'assurer la machine de production, un rouage d'une chaîne de montage réagissant à un instinct en accomplissant un travail aliénant auquel il est totalement étranger. Si certains ne peuvent même pas devenir « force de travail », c'est-à-dire des outils vivants qu'on achète en échange du travail fourni, on ne peut créer de profit dans une optique capitaliste. Ainsi, de tels êtres sont non seulement « in-exploitable » dans une société capitaliste, mais sont à sa charge. Il faut noter que ce thème du rendement capitaliste était dénoncé par Gratian von Linden (Voir chapitre 2), qui parlait par la suite tout de même de mise à profit des arriérés, ce qui est contradictoire.

⁶ Georges HEUYER, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles, nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, Paris, G. Steinheil éditeur, 1926, p. 36.

in-apte, in-utilisable, a-normaux). Les concepts employés pour parler de la déficience mentale et leur évolution au cours du temps sont significatifs de l'évolution des mentalités.

De plus, la question de l'éducation, de l'intégration des arriérés sous-entend également la question de l'utilité de ces démarches, et par là de leur coût : il faut au niveau étatique arbitrer entre la notion d'aide aux plus démunis et les avantages qu'en retire la société dans son ensemble. Il s'agit par là de former les anormaux en vue de diminuer leur « non-valeur sociale ». Dans une source telle que l'ouvrage de pédagogie de la genevoise Alice Descoedres, dont on peut rappeler qu'il a servi de livre de chevet aux sœurs enseignantes de St-André dans les années 1930¹, on trouve à nouveau cette interrogation. En effet, dans son introduction, cette dernière met l'accent sur un enjeu majeur, qui est de décider s'il est utile de dépenser tant d'argent pour de tels êtres². La réponse de la pédagogue, qui fut présente à l'institut St-André en 1937 et 1938, est certes affirmative, mais il n'en reste pas moins qu'elle qualifie les arriérés de « semi-valeurs sociales ». De même, elle martèle le thème de l'augmentation du « rendement scolaire de ces intelligences tarées »³, à l'instar du Dr Decroly. Ce médecin belge, à qui le Dr Stoeber écrivit au début des années 1930 pour lui demander de l'aide au niveau de la nouvelle pédagogie mise à l'œuvre à St-André, met lui aussi en exergue l'impératif d'arriver à un rendement scolaire qui soit croissant⁴. Ainsi il convient de remarquer que l'idée de l'infériorité du « rendement social » des arriérés, expression récurrente dans les sources, ne semble pas contestée. Plus, cette idée nous apparaît comme tout à fait admise dans les mentalités de l'époque, car de surcroît reprise par les plus ardents défenseurs de l'éducation des déficients mentaux. « Semi-valeurs » ou alors tout bonnement « non-valeurs sociales absolues », l'inutilité étant l'un des reproches qui était constamment invoqué contre les arriérés. Particulièrement en France, ce thème a considérablement entravé la mise en place de structures d'éducation des déficients mentaux selon le constat d'Yves Pélicier et Guy Thuillier. Et de la même façon, nous avons pu voir tout au long des deux premières parties que le but de l'éducation des arriérés à St-André était d'un côté purement utilitaire, puisqu'on vise avant tout à ce que les pensionnaires parviennent à gagner leur pain eux-mêmes. Dans le but qu'ils ne constituent pas une charge pour la société, contrairement aux « incurables qui représenteraient un poids mort et sont exclus de toute participation au travail » à St-André⁵.

Pour expliquer cette tendance lourde, il est utile de s'intéresser au contexte économique et social du début du XXe siècle. Au milieu de la deuxième Révolution industrielle, « la façon dont le problème [de la présence des déficients mentaux dans la société] a été abordé, et reste pour une large part traitée, procède des préoccupations d'efficacité de notre société commerçante, industrielle, technocratique⁶ ». En ce début de siècle où se développe l'établissement de Cernay, ce sont les « valeurs du faire » qui l'emportent sur les « valeurs de l'être » : chacun est jugé précisément à l'aune de son potentiel productif. Dès lors, on comprend bien pourquoi les « déficients mentaux » apparaissent comme des incapables. Il s'avère qu'

« Ils émergent au regard par leur incapacité à faire, depuis l'incapacité ou la difficulté à produire les conduites les plus élémentaires (marcher, se nourrir, s'habiller, se laver, etc) jusqu'à l'incapacité à réaliser les apprentissages que propose l'école, puis ceux qui sont nécessaires à l'exercice d'une profession »⁷.

Et c'est précisément cette incapacité qui amène de nombreux médecins à un certain scepticisme quant à la possibilité réelle d'éduquer les « arriérés ». Plus, cette difficulté à obtenir des résultats probants lors de leur prise en charge est un motif de plus des politiques et de certains spécialistes, comme Alfred Binet, de se cacher derrière l'argument de l'efficacité pour dénoncer les quelques tentatives de soins qui sont dispensées en France au début du XXe siècle. Le Dr Jacques Roubinovitch estime en 1906 que seuls 25% des enfants arriérés sont éduquables⁸, mais au sein de cette catégorie, les déficients mentaux qui finissent par être capables d'exercer un métier sont très rares. Ce constat est cohérent avec celui que nous constater dans ce travail au sujet de St-

¹ Cf. chapitre 7.

² Alice DESCOEUDRES, *L'éducation des enfants arriérés : ses principes et ses méthodes, ce que les enfants peuvent en retirer*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., 3^e édition refondue et augmentée, coll. « Actualité pédagogique », 1932, p. 18.

³ *Ibid.*, p. 18.

⁴ Ovide DECROLY et Mlle MONCHAMP, *L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs, Contribution à la pédagogie des jeunes enfants et des irréguliers*, Neuchâtel, éditions Delachaux et Niestlé S.A., deuxième édition, collection « Actualité pédagogique », sous la direction de l'institut J.J. Rousseau et de la société belge de pédotechnie, 1922, p. 8.

⁵ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 15.

⁶ Roger MISES, Roger PERRRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 28.

⁷ R. MISES, R. PERRRON et R. SALBREUX, *op. cit.*, p. 28.

⁸ Jacques ROUBINOVITCH, *Bulletin médical (extrait) : Les enfants anormaux en France, nombre, modalités cliniques et assistance*, Paris, Imprimerie Jean Gaigne, 1906, p. 13.

André¹. De l'autre côté du Rhin, l'intérêt qu'on accorde à l'exemple allemand dans la France du début du siècle au niveau des méthodes d'éducation montre certes une avance². Mais force est de constater qu'en Allemagne, c'est une argumentation du même type qui est reprise dans les années 1930 par les autorités nazies.

En définitive, entre entraide ou intérêt économique, c'est le second impératif qui semble l'emporter, au cœur d'une société en quête de rendement car « cela coûte cher, les politiciens et le public renâclent : à quoi bon gaspiller de l'argent pour des dégénérés inéducables, témoin et résultat de l'immoralité de leurs pères ? Qu'ils survivent, certes, mais aux moindres frais »³.

C. LES CONSEQUENCES : LA CRAINTE D'UNE DEGENERESCENCE DE LA « RACE HUMAINE »

Au début du XXe siècle, la crainte d'une dégénérescence de l'espèce humaine devient aiguë⁴. Cette tendance est à raccrocher à l'évolution importante de l'hygiène et de la médecine à la fin du XIXe siècle. En effet, le prestige et l'autorité accordés au domaine médical se fait grandissant, et cette légitimité est accompagnée d'une mission d'affinement culturel de l'ensemble de la société. Rappelons que nous sommes au moment de la colonisation, qui bat son plein de 1880 à 1914, avec tout son lot d'ambitions civilisatrices⁵. Le Docteur Goddard⁶, convaincu que l'intelligence se transmet dans une lignée familiale et que son niveau est immuable, dénonce à ce propos le « caractère héréditaire de la déficience mentale »⁷. Sa position n'est pas isolée : une partie importante du corps médical et des universitaires se fait le relais de ces idées.

Alors que Darwin publie en 1859 *L'origine des espèces par la sélection naturelle*⁸, ses thèses sont reprises et appliquées à l'être humain, par le biais du darwinisme social, qui est présent dans de nombreuses sources jusqu'aux années 1930⁹. Par ce biais, la science se charge non seulement de confirmer qu'il n'y a aucun espoir d'éducabilité pour les arriérés, mais que leur état se dégrade progressivement de génération en génération. Lors de la seconde moitié du XIXe siècle, la « dégénérescence » était considérée par de tels courants scientifiques comme principale responsable de l'arriération, éludant toute influence sociale et tout hasard biologique. Dans son travail intitulé *Traité des dégénérescences*, le Français Bénédicte-Augustin Morel indique que la dégénérescence a pour origine l'hérédité et les fléaux sociaux, et enferme l'homme dans une déchéance progressive qui se transmet et s'accroît de descendant en descendant¹⁰. Ce phénomène consiste en une régression de l'espèce humaine, processus « par lequel l'homme retourne à la brute »¹¹. Nous avons pu nous pencher sur les présupposés médicaux de telles affirmations. Mais à plus grande échelle, c'est le progrès intellectuel de la société qui est par là menacé¹². Les dégénérés deviennent ainsi dans l'opinion tous ceux présentant une « tare », qui est dès lors vue comme le sceau de la régression de l'espèce humaine.

Cette argumentation pseudo scientifique se double d'un discours psychiatrique moralisant, comme le dénonçait déjà Sigmund Freud¹³. Et en effet, la science médicale fait peser cette dégénérescence sur le manque même de volonté de certains : les dégénérés, non contents d'être des êtres tarés, sont entièrement responsables

¹ Cf. chapitre 7 pour les chiffres de St-André, à comparer avec l'hôpital parisien de Bicêtre, qui n'a vu que 42 enfants être au final capables d'exercer un métier à la sortie en 24 ans (de 1882 à 1906).

² Le Français Paul Dubois est envoyé en mission en Allemagne et en Belgique par le Musée social, une thèse de Félix Voisin détaille les méthodes allemandes, Mme Furster, une enseignante, est envoyée en Allemagne pour enquêter dans les écoles. Cf. Yves PELICIER et Guy THUILLIER, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, p. 119.

³ R. MISES, R. PERRON et R. SALBREUX, *op. cit.*, p. 29.

⁴ Cf. chapitre 5.

⁵ Il faut préciser que la théorie de la dégénérescence se base sur un ethnocentrisme européen : l'homme parfait est l'homme blanc, et toutes les autres « races » ne sont que des niveaux dégénérés de ce type primitif parfait. C'est d'ailleurs l'origine de la dénomination de « mongolisme » pour qualifier le syndrome de Down. Langton Down a qualifié de mongoles les malades car leur faciès, ressemblant aux habitants de la Mongolie (face jaunâtre, yeux bridés, visage rond), dénotait une dégénérescence d'un individu de race blanche, qui retombait selon sa théorie au niveau de l'Asiatique. Voir à ce titre Roger Misès, *op. cit.*, p. 10.

⁶ Ce médecin est notamment l'introducteur des tests Binet-Simon aux Etats-Unis.

⁷ R. MISES, R. PERRON et R. SALBREUX, *op. cit.*, p. 22

⁸ Le sous-titre de l'ouvrage est : *On the origin of species by means of natural selection, or the preservation of favoured races in the struggle for life.*

⁹ Cf. Gérard LEMAIN et Benjamin MATALON, *Hommes supérieurs, hommes inférieurs ? La controverse sur l'hérédité de l'intelligence*, Paris, Armand Colin, 1985, 291 p.

¹⁰ Bien que cette théorie de la dégénérescence soit antérieure de presque un siècle à la période qui nous intéresse, elle exprimait, comme le remarque Roger Misès, des tendances lourdes de la société du XIXe siècle, et a eu pour cela un retentissement étendu et de très longue durée, qui justifie ici qu'on s'étende dessus. Selon l'expression de H-J Stiker, « l'existence des dégénérés est un postulat de base, jamais critiqué », *op. cit.*, p 291.

¹¹ Cité par R. MISES, R. PERRON et R. SALBREUX, *op. cit.*, p. 19.

¹² L'idée de la dégénérescence s'instille dans les représentations collectives, de telle sorte que ces considérations douteuses prennent dans l'opinion une aura scientifique : « à partir de ceux qu'on appelait des crétins, individus déficients sur le plan thyroïdien [...] ou dans le cas de maladies psychiques et d'arriération intellectuelle, Morel a imposé la catégorie de dégénéré comme une catégorie psychique générique », in Jacques-Henri STIKER, « Nouvelle perception du corps infirme », in Alain Corbin (sous la dir. de), *Histoire du corps, tome II : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 2005, p. 290.

¹³ Cf. Elisabeth ROUDINESCO, *Histoire de la psychanalyse en France, Tome 1 : 1885-1939*, Paris, Fayard, 1994, 484 p.

de leur état¹. En effet, si l'homme suit son instinct et relâche ses efforts de perfectibilité, il risque au bout de plusieurs générations de retomber au niveau de la bête :

« Dans une première étape du processus, on trouve de simples déséquilibrés, paresseux et délinquants mineurs. Leurs enfants versent dans des conduites plus répréhensibles ou plus anormales, à la faveur de leurs impulsions incontrôlées : ils sont sujets aux perversions, à l'hystérie, à l'épilepsie, à l'hypocondrie. Une génération encore, et l'on constate les effets de tendances innées à la folie, notamment la détérioration intellectuelle. Enfin, au terme du processus, la dernière génération atteint le fond de la dégénérescence, avec l'arriération, l'imbécillité, l'idiotie »².

On voit bien que la catégorie des arriérés, imbéciles et idiots est dans cette gradation le comble du retour en arrière de l'espèce humaine. D'ailleurs à l'époque, le fait que les arriérés sont des dégénérés est prouvé à l'aide du concept des « stigmates de dégénérescence »³. Cette expression élaborée au XIXe siècle est pourtant toujours d'actualité dans les années 1930 à St-André. En effet, Louise Huber narre l'évaluation qui est faite au moment de l'examen médical d'un petit garçon : « pour constater le caractère et le degré de l'anomalie, trois ou quatre séances sont souvent nécessaires pour constater le degré d'idiotie. Il existe déjà des signes extérieurs qui caractérisent les anormaux. Binet-Simon [on entend là les deux psychologues] les appellent les « stigmates de la dégénérescence ». Très souvent, ils suffisent pour classer les anormaux »⁴. Le corps médical est donc appelé à rechercher des traces, des preuves de l'arriération, pour mieux les reléguer au statut inaliénable d'êtres viciés⁵. De même dans un article du journal de Cernay, les observateurs relèvent ces stigmates :

« Là encore des tables autour desquelles les malheureux portant les stigmates de l'imbécillité sont assis avec leurs jouets. L'un fait tourner une toupie d'un air béat, un autre construit une tour avec des blocs, un autre encore, homme d'une trentaine d'années, fièrement, nous fait admirer un chien en peluche »⁶.

Il convient de souligner la connivence du thème de la dégénérescence non seulement avec celui de l'évolution des espèces, mais un autre tout aussi nouveau : celui de l'hérédité et de l'étude des antécédents familiaux de l'enfant, questions pour lesquels nous renvoyons le lecteur au chapitre 5. A l'époque, « les dégénérés sont les signes dangereux d'une dégénérescence de l'espèce depuis un type parfait »⁷. Et même si dans un établissement comme St-André, les déficients mentaux sont traités avec la plus grande humanité, nous nous devons d'explicitier de telles problématiques pour comprendre comment ce vocabulaire pour le moins péjoratif se retrouve utilisé même par des individus bienveillants vis-à-vis de ces derniers⁸ à la fois par le personnel ou des individus ayant visité l'institut de Cernay.

Les arriérés sont ainsi perçus dans l'opinion publique comme des sous-hommes, en tant que type dégénéré à partir d'une « race » primitive parfaite. Et ces représentations négatives s'illustrent dans les propos des contemporains.

¹ On peut imaginer sans peine les implications morales de telles affirmations : si les arriérés sont responsables de leur état, car la volonté de progrès leur a fait défaut, ils n'en sont que plus haïssables.

² Cité par Roger MISES, « Attitudes et idées face aux débilites mentales », in Zazzo René (sous la dir. de), *Les débilites mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p. 43.

³ Cette expression inventée par Magnan et Dupré se retrouve encore dans les années 1930.

⁴ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 17

⁵ On peut même aller plus loin et affirmer qu'à l'époque, les arriérés sont eux-mêmes les stigmates d'une société que les contemporains jugent pénétrée par le vice.

⁶ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

⁷ H-J Stiker, *op. cit.*, p 291.

⁸ Le personnel ou des individus ayant visité l'institut de Cernay.

D. DES ETRES RAVALES AU STATUT DE L'ANIMAL OU DE LA CHOSE : QUAND LA PEUR DE L'INCONNU VEUT ETIQUETER CE QU'ELLE NE COMPREND PAS

1. Des animaux plus que des hommes

Cette dévalorisation des déficients mentaux du milieu du XIXe siècle jusqu'à la Seconde Guerre mondiale coïncide avec un climat de pessimisme à l'égard de l'avenir des arriérés, aussi bien dans l'opinion publique qu'au sein du monde médical. Plus, on en revient même à considérer les arriérés comme des individus non seulement imparfaits, mais que les tares successives ont abâtardi au point de les exclure du genre humain pour les faire tomber au rang de la bête. En effet, le dégénéré est le concentré de toutes les tares, et celles-ci s'inscrivent toujours dans le corps, marqué par le sceau indélébile de la régression de l'espèce, de telle façon que les « grands idiots [sont] ravalés avec une particulière évidence au niveau de l'animal »¹. A titre d'exemple, on peut citer Sollier, un médecin français, qui déclare en 1891 que « l'idiot occupe un des rangs inférieurs de la série animale »².

Bien qu'au début du siècle, l'assimilation de l'idiot à un simple animal n'atteigne certes pas l'intensité des siècles précédant la Révolution³, elle n'en reste pas moins présente dans nos sources jusqu'à une époque avancée. Dans un article de 1934 concernant St-André, son auteur évoque les malades en les qualifiant d'« affligés déchets humains ». Et de s'exclamer : « Hélas ! Ceux qu'il abrite en ont bien besoin, car ne sont-ils pas pour la plupart le produit de toutes les misères de ce monde : de ses tares, de ses passions, de ces vices, de ses tracas ? »⁴. Il continue sa description de l'institut dans des termes qui sont symptomatiques des mentalités du début du siècle :

« Pénétrons dans l'un des pavillons réservés aux garçons. Voici une première salle qui contient 45 « non éduqués ». Ils sont là, assis autour d'une longue table en fer à cheval, chargée de jouets mécaniques, de cubes, de teddy-bears. Ce sont les plus jeunes : de 5 à 12 ans. Leurs pauvres faciès asymétriques, leurs déformations crâniennes, leurs regards hébétés ou hagards, leurs sourires stupides ou leur manque total d'expression dénotent bien l'absence de l'intelligence, voire l'idiotie complète »⁵.

On voit que ces propos, qui sont sans doute tenus par un pédagogue alsacien – et par là une personne somme toute neutre par rapport à la population des arriérés –⁶, sont pourtant teintés des présupposés sur l'hérédité que nous venons d'évoquer. Par la suite, la fascination morbide devant les « stigmates » des pensionnaires de Cernay s'accroît, puisque l'article multiplie les comparaisons avec toutes sortes d'animaux :

« Les doigts dans la bouche, les yeux fermés, un pauvre idiot dodeline de la tête pendant des heures, tandis que son voisin se pavane dans un fauteuil, l'air heureux. 'Ne vous y fiez pas – nous glisse un infirmier- il peut être très méchant et *mord alors comme un chien*'. Mais quel est cet être bizarre qui a le corps d'un gamin de dix ans surmonté d'une tête d'un homme de 40 ans et qui *se balance comme un ours en cage*? Il a 30 ans, nous dit la sœur, et son voisin, qui passe son temps à longer le mur de la pièce en tournant sur lui-même comme une toupie, est tout aussi déconcertant. Tous ces malheureux portent tous le même tablier noir de banc rayé. Leur aspect est pénible et navrant et inspire un indéfinissable malaise. C'est peut-être que la pitié qu'ils

¹ Roger MISES, « Attitudes et idées face aux déficiences mentales », in Zazzo René (sous la dir. de), *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p.45.

³ Cité par Jacqueline GATEAU-MENNECIER, *La déficience légère, une construction idéologique*, préface d'Eric Plaisance, Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1990, p. 34

³ A titre d'exemple de cette assimilation de l'idiot non seulement à un animal, mais un être quasi-diabolique, les propos de Martin Luther, qui nous semblent exprimer une position extrême : « il avait douze ans, disposait de ses yeux et tous ses sens, de sorte qu'on pouvait le prendre pour un enfant normal. Mais il ne faisait rien que s'empiffrer, autant que quatre paysans à la moisson. Il mangeait, et déféquait, il bavait en marmonnant, et, si on le touchait, il hurlait ». Luther proposa alors de noyer « l'être surnaturel », mais on n'en eût nul besoin, puisque celui-ci mourut. Et « quand on demanda à Luther pourquoi il avait pris cette position, il répondit qu'il pensait fermement que de tels êtres ne sont qu'une masse de chair, une *massa carnis*, sans âme. Car il est de la puissance du diable de corrompre les gens doués de raison et d'âme lorsqu'il les possède. Le diable siège chez ces êtres à la place de leur âme », in Roger MISES, « Attitudes et idées face aux déficiences mentales », in Zazzo René (sous la dir. de), *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p.45.

⁴ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

⁵ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

⁶ Puisque l'article fait un bilan de l'action de la société alsacienne de pédagogie, et est par ailleurs truffé de références assez érudites sur l'histoire de la prise en charge des déficients mentaux.

suscitent en nous contient aussi une *part de honte pour le genre humain* auquel ils appartiennent tout comme nous, et dont nous mesurons toute la possibilité de déchéance ? »¹.

Que penser de cette assimilation récurrente du déficient mental à l'animal ? Étudions une autre source concernant l'institut St-André, dans laquelle l'animalisation est également employée régulièrement². Dans le mémoire de 1931 intitulé « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », l'auteur décrit l'état des malades en ces termes emprunts de fascination mêlée de dégoût :

« Je suis frappée de l'expression bizarre de sa figure. La place et la forme des yeux me font penser à un oiseau [...]. Et ici encore quelles malformations ! Voici une femme dont les yeux semblent sortir de la tête. Sa figure me fait penser à une tête de grenouille ; elle n'a pas de doigts aux mains et aux pieds. Une autre, 17 ans, a une figure de singe. Elle est paralysée, a des mains de bébé. La parole lui manque complètement. Je lui parle, elle ne réagit absolument pas [...]. Tout à coup un son comme un beuglement d'une vache, je m'effraie : c'est une de ces femmes qui émet ce son, la parole lui manque »³.

Ainsi, entre ours, oiseau, grenouille, singe ou vache, les descriptions des déficients mentaux sont illustrées par les contemporains grâce à l'emploi d'une sorte de métaphore filée du monde animal. Cette énumération en vient à former un véritable « bestiaire » des anormaux, les renvoyant aux aspects extérieurs témoins de leur « a-normalité ». Les déficients mentaux sont par là décrits comme « im-mondes », c'est-à-dire « hors du monde » humain au sens propre, en tant que semblant appartenir au règne animal. Le travail de Louise Huber, en visite à St André, est une confirmation supplémentaire des préjugés négatifs à l'égard des arriérés, ce qui est un argument pour parler à ce sujet d'idées véritablement ancrées dans une sorte « d'inconscient collectif »⁴.

Car c'est seulement au milieu des années 1930 que la position classique au sujet des causes des arriérations est peu à peu questionnée par des découvertes scientifiques⁵. Citons quelques-unes de ces innovations : Lewis propose en 1933 la notion de « débilité sub-culturelle », c'est-à-dire une déficience qui s'explique à la fois par une hérédité défavorable et de mauvaises conditions éducatives⁶ ; un an plus tard, c'est la connaissance de l'étiologie des pathologies qui progresse avec l'isolement par Foelling en 1934 de l'oligophrénie phényl-pyruvique ; de même, Lejeune et Turpin mettent en évidence irrégularités chromosomiques liées aux déficiences. Ainsi, dès lors, on peut dire que « la peur recule, en raison même des progrès de la connaissance – tant il est vrai que ce type de peur dérive d'abord de l'inconnu »⁷.

Mais auparavant, les réactions de personnes ne pouvant mettre une explication sur l'apparition de telles tares chez ceux qui devraient être des « semblables », mais qui sont si étonnamment différents, sont souvent « épidermiques ». Certes, on peut comprendre dans une certaine mesure que le spectacle de handicapés mentaux sévère peut être difficile pour les néophytes. Le philosophe Locke déjà parlait de l'apparence hébétée et baveuse des imbéciles qui lui donnait l'impression d'avoir à faire à une espèce « intermédiaire entre l'animal et l'homme »⁸. Au même titre, l'exemple des propos de Louise Huber, qui s'efforce pourtant de tenir des propos à teneur scientifique, est à ce titre révélateur. Cette dernière s'efforce de montrer toutes les tares qui différencient les malades de la « norme », mais très vite, ses propos deviennent une sorte de description animalière, qui est prise dans une tension constante entre la fascination face à de tels êtres, et la répulsion. C'est

¹ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

² Ce thème de l'animalisation des déficients mentaux est assez difficile à cerner uniquement d'après les sources des fonds de Cernay et de la maison mère des Sœurs de la Croix, car dans les documents administratifs ou médicaux, on emploie certes un vocabulaire moralisant, mais pas de comparaisons avec l'animal. C'est pourquoi dans cette partie, nous utilisons des sources issues de la liasse « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », qui nous permet d'avoir un aperçu des attitudes face à l'idiotie à l'époque même que nous étudions dans notre travail. Et comme ces sources s'inscrivent dans des représentations et des mentalités caractéristiques de l'époque, nous nous efforçons d'éclairer ces sources grâce à des ouvrages sur l'histoire du handicap mental.

³ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 18.

⁴ Nous parlons d'inconscient collectif, d'actes manqués dans les deux sources que nous venons de citer, car si les attitudes hostiles existent largement à l'époque envers les déficients mentaux, force est de constater que dans leur globalité, ces deux sources plaident pour l'assistance et l'éducation des arriérés... Et n'ont donc aucun ton malveillant mises à part ces comparaisons péjoratives.

⁵ C'est-à-dire en même temps ou peu après les sources que nous venons de citer, ce qui ne laisse pas assez de temps à ces découvertes pour se répandre.

⁶ Cité par Roger MISES, « Attitudes et idées face aux débilitez mentales », in Zazzo René (sous la dir. de), *Les débilitez mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p. 63.

⁷ *Ibid*, p 58.

⁸ Jacques-Henri Stiker, op. cit., p. 280.

dans cette mesure qu'on peut dire avec H.-J. Stiker qu'« en bref, le XIXe siècle [et même le début du XXe siècle d'après ce que nous prouvent les sources] apparaît comme déchiré ; la passion éducative et rééducative ne se déploie que lentement et les infirmes peinent à sortir d'une fantasmagorie qui les lie indéfectiblement à l'anormalité radicale »¹.

2. La thématique du monstre et de la créature démonique

On peut, comme on vient de le voir, assimiler cette réaction à la simple crainte de ce qui est étrange, différent. Mais force est de constater qu'à cela s'ajoute une répulsion pour des êtres qui sont même ravalés hors du genre humain, en-dessous de l'animal. C'est ce qu'écrit explicitement Louise Huber :

« J'entends parler d'un homme qui a déjà été interné dans 7 établissements différents, d'où on l'avait toujours renvoyé. Je me demande s'il est possible à un homme de tomber aussi bas, *en dessous de la bête même*. [...]. On amène une femme d'un aspect horrible, *un véritable monstre* »².

Le terme de monstre³ est intéressant, car au cours du XIXe siècle, la pensée savante évolue en principe de l'intérêt pour la difformité à celui pour la catégorie de la dégénérescence. Le monstre est celui qui outre le cours de la nature, qui perturbe son organisation hiérarchique⁴. Enfin, voici les impressions de l'auteur du mémoire alors qu'elle pénètre dans le pavillon des incurables :

« Son visage ne ressemble plus à une face humaine. Il est complètement asymétrique, on dirait que ce sont deux figures ou plutôt deux moitiés de figure, chacune orientée différemment. La personne est petite, une déviation de la colonne vertébrale accentue sa laideur. La peau est épaisse et jaune »⁵.

Grâce à tous ces exemples, on peut donc voir dans l'usage des mots que les préjugés sont tenaces, et le degré élevé d'aversion des contemporains devant le spectacle des déficiences mentales sévères. Nous évoquions précédemment le caractère extrême de la position de Luther, qui désignait l'arriéré comme un « être surnaturel », et même diabolique. Mais il semblerait que de telles allégations ne sont pas totalement révolues au début du XXe siècle. En effet, on nous cite à St André le cas d'une pauvre femme de 44 ans, qui ne peut proférer aucune parole que deux syllabes : « Satan », qui comme l'idiot de Luther au XVIe siècle, a dû se faire traiter un nombre incalculable de fois de créature diabolique. Ainsi, on peut constater à quel point les arriérés excitent une curiosité teintée de dégoût et de réprobation morale jusqu'au milieu du XXe siècle.

3. La fascination morbide pour la déficience

Ainsi, pour les contemporains, la « vie quasi végétative [des déficients mentaux] ne restera qu'une longue énigme devant [laquelle] la plupart des hommes reculeraient épouvantés »⁶. L'arriération constitue par là un continent inconnu, une « énigme », qui suscite la crainte, l'épouvante, voire la violence, comme nous venons de l'illustrer. Mais ne suscite-t-elle pas aussi une sorte de fascination, une attirance morbide pour l'horreur, le difforme ? Comme le remarque H-J Stiker, « le corps infirme, qu'il soit vu par la rue, par les écrivains, par les savants, ou même par ceux qui s'en occupent, continue [à la charnière du XIXe et du Xxe siècle] d'être repoussant, misérable, fantasmé »⁷. Et s'il diagnostique que dès la fin du XVIIIe siècle, « les infirmes commencent à être éduqués, à être regardés autrement que comme des rebuts et à sortir d'une

¹ Henri-Jacques STIKER, « Nouvelle perception du corps infirme », in Alain Corbin (sous la dir. de), *Histoire du corps, tome II : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 2005, p. 284.

² A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 28.

³ Cette évocation du « monstre » correspond précisément à la définition que donne qu'Isidore Geoffroy St-Hilaire de la monstruosité dans son *Traité de tératologie* : « toute déviation de type spécifique, ou en d'autres termes, toute particularité organique que représente un individu comparé à la grande majorité de son espèce, de son âge, de son sexe, constitue ce qu'on peut appeler une anomalie. Le mot monstruosité a souvent été employé comme anomalie », cité par Henri-Jacques STIKER, *op. cit.*, p. 286.

⁴ Notons que le monstre est souvent perçu comme un signe plus ou moins maléfique dans une perspective religieuse. L'intérêt de parler des monstres est que ce thème en introduit une autre catégorie au XIXe siècle : celle de la dégénérescence : « au moment où le corps monstrueux laisse place à d'autres visions de la monstruosité, un succédané voit le jour : le corps dégénéré », *op. cit.*, p. 291.

⁵ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 28.

⁶ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « La charité en action à St André. Les Sœurs de la Croix, 100 ans au service de la misère », signé F.W., s.l., 1948.

⁷ Henri-Jacques Stiker, « Nouvelle perception du corps infirme », in Alain Corbin (sous la dir. de), *Histoire du corps, tome II : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Seuil, 2005, p. 281.

visibilité seulement laide et effrayante »¹, les sources concernant l'institut St André nous enseignent que les préjugés sont tenaces, et que les mentalités mettent du temps à s'en dégager.

Ainsi, les arriérés suscitent toujours des attitudes hostiles avant la Seconde Guerre Mondiale. Il semble qu'« à la base de ce rejet se trouve toujours la crainte (...) mais bien souvent, c'est le caractère étrange, inconnu, de la réalité redoutée qui crée ou renforce la crainte »². Si la première définition de l'idiot, par l'aliéniste Esquirol, date de 1818, les attitudes antérieures vis-à-vis des arriérés ne disparaissent pas. Si bien qu'entre 1870 et 1930, toutes sortes de craintes primitives viennent se cristalliser autour des déficients mentaux. On peut se demander si cette vision des déficients mentaux mettant en avant leurs différences est en partie la résultante d'un besoin de tout ramener à une « normalité ». Le XIXe siècle voit en effet l'émergence de la statistique, et dès lors la vision des faits sociaux et des êtres humains eux-mêmes semble marquée par cette référence à une moyenne, une norme, par opposition à un Moyen Age où l'aspect bigarré de la société n'interpellait pas les contemporains outre mesure. « Il s'agissait de montrer, à l'aide de masques, de bizarreries, de difformités réelles ou simulées, d'énigmes, que le monde avait un envers, que rien n'était assuré. Les sociétés traditionnelles savaient que par-dessous le raisonnable, l'organisé de la société quotidienne fermentait un monde de pulsions folles, dangereuses, qu'il fallait normalement refouler, mais qu'il fallait aussi laisser parfois échapper »³. Comme le montre Philippe Ariès dans sa conférence intitulée « Les attitudes devant les handicapés », dès le XIXe siècle la situation bascule. Dès lors, il existe une « véritable ambiguïté de la société contemporaine en face, non seulement des handicapés, mais de toutes les catégories de population qui étaient autrefois confondues dans une même communauté et qu'elle a séparées et repoussées vers ses marges »⁴. Cette évolution récente des mentalités au sujet de la déficience mentale s'oppose ainsi aux croyances des sociétés traditionnelles, pour lesquelles le normal était justement l'anomalie, en l'absence d'une quelconque représentation d'un modèle de normalité.

La position des déficients mentaux semble donc être sans cesse dans un état de tension : l'arriéré est à la fois coupable et victime. Et de ce fait, l'attitude de la société à leur égard est ambiguë, oscillant entre haine et fascination⁵. La société de la fin du XIXe siècle et du début du XXe ne tolère plus le rejet explicite et sans complexe des siècles précédents. Moralisée, cette société en viendra à une attitude ambivalente, culpabilisant toute réaction de dégoût trop explicite. De ce fait, « on verra dès lors se développer toutes les formations réactionnelles où la surprotection et l'amour s'affirment d'autant plus qu'ils viennent en fait à nier une répulsion et une condamnation qu'il est devenu impossible d'assumer ouvertement »⁶. Les exemples qu'on a pu voir dans ce chapitre mettent en avant l'écart qui peut se creuser entre un discours « noble » et « politiquement correct » en surface et les réalités sous-jacentes.

Le rejet de la déficience mentale fut intense même au XXe siècle, et s'est notamment illustré dans l'Allemagne nazie par l'extermination des handicapés mentaux au cours de l'opération Tiergartenstrasse 4. Mais cette réprobation n'était pas généralisée. Son pendant positif est le développement de « conduites d'amour et de protection d'autant plus affirmées qu'elles permettent mieux de lutter contre une répulsion, une condamnation, un rejet, qu'il devient moralement impossible d'assumer »⁷. Ce thème sera abordé dans la seconde partie du chapitre suivant, qui peut être considéré comme étant l'autre versant de celui-ci, à travers de l'amour dispensé aux anormaux par le prisme de la charité chrétienne. Après les attitudes négatives de la société à l'encontre des handicapés mentaux d'autres, diamétralement opposées, visent aussi les pensionnaires de l'institut, d'une part par les religieuses dans le cadre confessionnel, d'autre part par les familles des malades.

¹ *Ibid.*, p. 280.

² Roger MISES, « Attitudes et idées face aux débilites mentales », in Zazzo René (sous la dir. de), *Les débilites mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p. 43.

³ Philippe ARIÈS, « Les attitudes devant les handicapés », in *Histoire sociale, sensibilités collectives et mentalités. Mélanges Robert Mondzu*, Paris, PUF, 1985, pp. 457-465

⁴ *Ibid.*

⁵ Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 10.

⁶ Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994 p 11.

⁷ René ZAZZO (sous la dir. de), *Les débilites mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p 48.

Un des principes fondateurs des Sœurs de la Croix est de soulager la misère humaine au sens large du terme. Après s'être consacrée à l'origine aux jeunes filles en « danger moral », la congrégation a élargi son action avec le temps. En effet, outre St-André en 1891, les Sœurs de la Croix fondent en 1895 l'établissement pour aveugles de Still, en 1901 un institut pour sourds-muets au Neuhof, et deux ans plus tard un hôpital à Oderen¹. À l'institut St-André, les religieuses font face à un autre type de travail : celui de la prise en charge de handicapés mentaux. À travers ce chapitre, nous allons aborder les différentes facettes de ce travail, mais surtout les difficultés spécifiques qu'il comporte, et nous pencher sur les fondements religieux qui guident leur action, en particulier la notion de charité.

Dans ce chapitre, nous mêlerons sources d'avant 1918 et de l'entre-deux-guerres, car si les techniques de soins et de pédagogie évoluent, la lourdeur du travail des sœurs, leur constante référence à la religion, leur dévouement et la gratitude des familles exprimée en retour sont d'après nous des données qui restent intemporelles, ou tout du moins qui ne semblent pas varier d'une manière significative depuis la fondation de l'institut jusqu'en 1939.

A. LES SŒURS, DES SERVANTES DE DIEU AUX ROLES MULTIPLES

1. La répartition des tâches au sein de l'institut

Les sœurs dépendent toutes de la supérieure, comme cela figure dans un document intitulé « Rechte und Pflichten der Oberin ». Voyons à travers ce document la hiérarchie qui règne au sein de l'institut entre les religieuses, et l'attribution des différentes tâches :

« La sœur supérieure tient le premier rang dans l'établissement. Elle exerce son autorité sur tout l'institut, de manière à décharger la directrice d'une partie de la gestion directe. Toutes les sœurs sont placées sous son autorité directe, et elle est responsable de leurs actions morales et physiques selon l'article 274 de notre constitution. Les sœurs doivent se référer à elle pour tout ce qui concerne des modalités personnelles. Elle accueille, s'occupe et assure la visite et la bonne gestion de la correspondance des sœurs et doit veiller que la règle de l'ordre est respectée fidèlement et qu'un esprit religieux règne toujours et partout, conformément à nos statuts »².

Son rôle est à bien distinguer de celui de la directrice/teur, comme stipulé dans ces statuts :

« L'action de la directrice, qui est soumise comme n'importe quelle autre sœur à l'autorité de la supérieure dans tous les domaines, s'étend à la direction directe de la maison sur le plan matériel. Elle dirige la gestion, tout comme l'école et l'administration. [...] C'est vers elle que se tournent les sœurs pour tout ce qui concerne les enfants, des besoins desquels elle est responsable. C'est elle que concernent les dispositions temporelles, les achats et les ventes, les transferts avec les administrations et les partenariats avec le médecin, les parents ou les représentants des enfants [...]. La correspondance est signée par elle [la directrice] et n'a pas besoin de passer par la supérieure, mais peut être directement suivie. Elle peut même transiter directement avec la maison mère. Dans tous les cas, la

¹ La diversité des œuvres des religieuses est célébrée en guise d'introduction dans un article à propos de St André : « L'ordre des sœurs de la croix fut fondé à Strasbourg en 1848. Son but est de soulager les misères humaines : aussi ses œuvres sont-elles les plus diverses : depuis le simple poste de garde malade jusqu'aux institutions développées et modernisées telles que les aveugles à Still (Bas-Rhin), les sourds-muets, les estropiés, les orphelins et les vieillards et les « poupons » à Mulhouse, les malades à Oderen, etc ». Hors de la période concernant notre sujet, mentionnons l'IMP St Joseph à Colmar-Steinkreuz en 1947, l'institut St-Joseph pour cas sociaux de la Meinau, et le centre Louis Braille pour malvoyants du Neuhof.

A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports compte-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

² « Die Schwester Oberin nimmt den ersten Rang im Hause ein. Sie führt die Oberaufsicht über die ganze Anstalt, von deren direkten Leitung ein bestimmter Teil der Directrice übertragen ist. Unter ihrer direkten Leitung stehen alle Schwestern, für die sie nach § 274 unserer Konstitutionen in geistiger und leiblicher Hinsicht Sorge zu tragen hat. An sie haben sich infolgedessen die Schwestern zu wenden für alles, was die persönlichen Angelegenheiten betrifft ; sie empfängt, besorgt und überwacht die Besuche und die Korrespondenz der Schwestern und hat darauf zu achten, dass die Ordensregel treu beobachtet und dass immer und überall der religiöse Geist im Sinne unserer Statuten gewahrt werde ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres et rapports émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », « Droits et devoirs de la supérieure et de la directrice à St-André » (« Rechte und Pflichten der Oberin und der Directrice in St André »), Signé par Sœur Artemia, Hermegilde, Eléonore et Innocence, Cernay, 1928.

sœur supérieure doit toujours être tenue au courant, et ne doit en aucun cas être laissée dans l'ignorance, ni par les personnes extérieures, ni par les sœurs. C'est selon son libre choix qu'elle peut demander des détails et se faire informer des modalités administratives? »¹.

Dans les premières années de l'institut, la dizaine de sœurs se répartissent les différentes tâches de la façon suivante : 2 sœurs diplômées sont chargées de l'instruction, plusieurs autres sont chargées de cuisine et de blanchisserie, une autre s'occupe de partie agricole, tandis que la majorité des religieuses sont surveillantes. Ensuite, l'effectif augmente pour arriver à 85 religieuses en 1936. Mais il ne croît pas proportionnellement, ce qui pose de réels problèmes d'organisation que nous allons aborder par la suite².

2. Un but primordial : se vouer aux soins des enfants sans relâche

Nulle surprise pourtant que les familles expriment avec effusion leur gratitude vis-à-vis du travail des religieuses dans leur correspondance : celui-ci est en effet éreintant et demande une attention de tous les instants.

Leur rôle premier est d'un côté de s'occuper des enfants de manière à leur dispenser des soins et leur garantir un bien-être maximum, et d'un autre côté de les éduquer au mieux et les surveiller afin d'éviter tout incident qui pourrait arriver entre les enfants. Peut-être dans la droite ligne de la mode des écoles de plein-air, les sœurs essaient notamment d'améliorer la santé de certains enfants constamment alités en leur faisant prendre l'air³. Par exemple, à une mère qui demande des nouvelles de l'état de santé de son enfant, la Sœur Artémia répond par ces mots :

« Jean a bien grandi, mais malgré les bons soins que nous lui donnons il ne peut ni marcher ni parler. Il est toujours bien gai dans son lit. Pour le faire profiter du beau temps, nous le transportons sur la terrasse »⁴.

Ensuite, les sœurs doivent aussi s'occuper d'enfants qui ne peuvent subvenir seuls à leurs besoins. La tâche n'est pas aisée, puisque les enfants handicapés demandent une surveillance plus attentive et des soins plus fréquents, car nombre d'entre eux sont tributaires d'un tiers au niveau de leur hygiène et leur alimentation. Comme le signalent souvent les dossiers médicaux des malades, une des caractéristiques fréquemment mentionnée est de n'être pas capable d'assurer leurs besoins élémentaires de façon autonome. C'est d'ailleurs ce qu'on demande dans le questionnaire devant être rempli par les parents ou un médecin à l'admission d'un enfant⁵. Voici les questions qui figurent dans la partie 5, qui fait le point sur les capacités physiques, le niveau d'autonomie et la lourdeur de la prise en charge :

¹ « Die Tätigkeit der Directrice, welche als Schwester wie jede andere der Autorität der Oberin untersteht in allen persönlichen Angelegenheiten, erstreckt sich auf die direkte Leitung des Hauses in materieller Hinsicht. Sie verwalte die Ökonomie, sowie die Schulen und das Bureau. [...] An sie wenden sich die Schwestern für alles was die Kinder betrifft, für deren Bedürfnisse sie zu sorgen hat. Ihr obliegen dann alle zeitlichen Angelegenheiten, die Einkäufe & Verkäufe, der Verkehr mit den Verwaltungen & Behörden mit dem Arzt, mit den Eltern oder Verwandten der Pflegelinge [...]. Diesbezügliche Korespondenz wird von ihr unterzeichnet und braucht nicht durch die Oberin zu gehen, sondern kann direkt weiterbefördert werden. Ebenso kann sie diesbezüglich direkt mit dem Mutterhaus verkehren. Jedoch ist die Schwester Oberin immer auf dem Laufenden zu halten & darf sie nie in keiner Weise unwissend dastehen weder vor den Fremden noch vor den Schwestern. Es steht ihr jederzeit frei, Einsicht zu verlangen in die Détails und sich die Böcher der Verwaltung zur genauen Kenntnisnahme vorlegen zu lassen ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres et rapports émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », « Droits et devoirs de la supérieure et de la directrice à St-André » (« Rechte und Pflichten der Oberin und der Directrice in St André »), Signé par Sœur Artemia, Hermegilde, Eléonore et Innocence, Cernay, 16 mai 1928 ».

² Pour une vue globale sur les congrégations féminines en France, voir Claude LANGLOIS, *Le catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIXe siècle*, préface de René Rémond, Paris, Les éditions du Cerf, 1984, 771 p

³ Dans nos sources, les références sont récurrentes à propos de la pratique de placer les enfants dans un cadre naturel afin de pratiquer une « médecine aériste », qui repose justement sur une dénonciation de la stagnation d'une atmosphère viciée au sein d'un environnement urbain qui est dénoncé au XIXe dans le cadre de la Révolution industrielle. Au début du XXe siècle, « en transplantant des jeunes citadins à la campagne, certains responsables espèrent favoriser leur régénération morale au contact des valeurs paysannes » et leur régénération physique au moyen du bon air et du soleil (climatothérapie), à travers la création d'écoles de plein air qui se compteraient par millier dans les années 1930. La naissance de telles écoles s'inscrit également dans l'essor d'une politique de prévention contre la tuberculose, première cause de mortalité des 15-29 ans en Europe au début du XXe siècle. Cf. Anne-Marie CHÂTELET, Dominique LERCH et Jean-Noël LUC (sous la dir. de), *L'école de plein air, Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle*, Paris, Editions Recherches, 2003.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre dactylographiée de Sœur Artemia à la mère de Jean M., Cernay, le 17 mai 1934.

⁵ Voir chapitre 5.

- i. « Le susnommé peut-il parler ?
- ii. Entend-il et comprend-t-il ce qu'on lui dit ?
- iii. Peut-il marcher sans appui et s'asseoir le corps droit ?
- iv. Jusqu'à quel point peut-il renoncer dans ses actions à l'appui d'autrui ?
- v. Jusqu'à quel point possède-t-il la faculté de se servir de ses membres ?
- vi. Mange-t-il sans l'aide d'autrui ?
- vii. S'habille et se déshabille-t-il sans aide ?
- viii. Est-il paralysé ? Partiellement ou complètement ?
- ix. Est-il estropié ? »

Pour les pensionnaires les moins autonomes, il faut par conséquent sans cesse changer leurs habits et draps dans le cas où ils seraient incontinents, nettoyer les tâches qu'ils se causent sur leurs habits, leur donner à manger, les aider à se déplacer...Examinons un exemple de ces tâches d'assistance, dans lesquelles les sœurs s'efforcent de pallier les fonctions défaillantes des petits pensionnaires :

« Beaucoup d'entre eux [les idiots] sont des infirmes, paralysés ; ils restent immobiles dans leurs fauteuils et c'est pitié de les voir ainsi affligés en même temps d'idiotie et de souffrances physiques. Parmi eux, je remarque aussi un nain : il a 87 ans et ne mesure pas plus d'un mètre de taille. En voici un autre qui se promène sans arrêt dans la salle ; sa marche n'est pas normale. Pour faire un pas, il pose toujours le pied gauche en avant, puis ramène le pied droit à côté ; il a les bras liés, croisés sur le dos, parce que s'il avait les mains libres, il arracherait tous les vêtements de son corps. La religieuse l'appelle, lui défait le lacet et lui croise les bras en avant. Il faut ainsi alterner les attitudes pour ne pas gêner la circulation du sang »¹.

On comprend bien que les religieuses se doivent d'assurer une attention de tous les instants. C'est d'ailleurs pourquoi dès l'extension de l'institut dans les années 1912-13, l'agencement des chambres des religieuses est conçu d'une manière prompte à faciliter l'action incessante de ces dernières, en accolant la chambre de la sœur infirmière à celle des malades. Ainsi, « la sœur infirmière peut aller la nuit veiller un pensionnaire depuis sa chambre et peut de cette manière lui assurer une stricte propreté durant la nuit »². A ce dispositif s'ajoutent d'autres infrastructures spécifiques à la propreté des pensionnaires, qui nécessitent la présence constante des sœurs, même durant la nuit³. Car il est évident qu'il ne faut pas changer les incontinents uniquement le jour : de tels « grabataires » requièrent d'être changés jour et nuit⁴. L'incontinence de nombreux malades a aussi pour conséquence un surcroît de linge à fournir chaque jour, qu'il faut blanchir et raccommoder, nulle surprise ainsi que les sources reviennent sur les énormes piles qui envahissent l'atelier de couture et la blanchisserie.

Outre la propreté, les religieuses suppléent également les malades pour s'alimenter. On peut avoir un bon aperçu de cette charge de travail pour divers degrés de handicapés à travers cette scène de goûter dans le pavillon des « incurables », décrite en 1931 :

« Dans une vaste salle une vingtaine de petits garçons sont assis à une grande table. C'est le goûter. Une religieuse distribue le café dans des tasses en aluminium. Chaque petit a un énorme morceau de

¹ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 26.

² « Die Pflegeschwester kann von ihrem Zimmer aus nachts ihre sämtlichen Pflegebefohlenen überwachen und so auch während der Nacht strengste Reinlichkeit sorgen ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait du journal *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), s.l., 1^{er} février 1913, p. 3.

³ « Il existe dans certains bâtiments une autre chambre attenante [à celle de la sœur infirmière], nommée 'chambre de change' dans laquelle les pensionnaires peuvent être changés dans deux côtés toutes les demi-heures, afin d'aérer les autres chambres dans cet intervalle de temps ». « In einzelnen Gebäuden ist noch ein weiterer Raum, ein sogennanten Wechselraum vorhanden, in den die Pfleglinge zu beiden Seiten abwechselnd alle halbe Stunde verbracht werden, um in der Zwischenzeit ihre eigentlichen Aufenthaltsräume lüften zu können ». A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait du journal *Strassburger Post*, « Die katholische Idiotenanstalt Sankt Andreas bei SENNHEIM », (anonyme), s.l., 1^{er} février 1913, p. 3

⁴ D'une manière générale en cas de problème, les religieuses veillent de surcroît sur les enfants concernés toute la nuit. Jean L., mort d'une crise d'épilepsie, a été veillé jusqu'à la fin, comme le souligne l'aumônier dans un courrier aux parents du garçon : « Nous vous signalons en plus qu'une de nos sœurs, réveillée par ses cris a veillé consécutivement deux nuits auprès de l'enfant, et a pu se rendre compte qu'il présentait des crises nerveuses accompagnées par des cris de frayeur ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite de l'aumônier de St André au père de Jean L., Cernay, le 18 août 1927.

gâteau (c'est jour de fête) [...]. De temps en temps un enfant se retourne, lève son gâteau pour le montrer et pousse un cri de joie. Ces petits ne mangent pas très proprement ; en voici un qui a renversé sa timbale, le café se répand sur la table, sur le plancher déjà parsemé de miettes. Voilà donc les enfants de 10, 11 ans n'ayant pas encore acquis les plus élémentaires habitudes de propreté. Sur un banc se tiennent quelques enfants qui ne peuvent pas marcher, un petit paralysé des jambes et des mains, attend son goûter ».

Les tâches sont ainsi variées : nettoyer les dégâts des valides qui ne savent pas manger proprement, mais aussi nourrir les pensionnaires qui sont totalement paralysés. C'est bien cette lourde charge de travail que souligne un article intitulé « La charité en action à St André », qui date de 1948, mais dont le contenu peut bien sûr s'appliquer à notre période. Décrivant les divers types d'enfants pris en charge, le journaliste¹ aborde le cas des handicapés les plus lourds, qui sont évidemment ceux qui nécessitent le plus d'attention de la part des sœurs :

« De leur côté, les moins biens partagés, ceux qui se révèlent « inéducables » sont occupés le plus utilement possible. Mais combien d'entre eux, dont la vie quasi-végétale² ne restera pour nous qu'une longue énigme, demandent pour arriver à la délivrance de la mort, un dévouement de tous les instants et une somme de sacrifices devant lesquels la plupart des hommes reculeraient épouvantés »³.

Par conséquent, si les religieuses sont tant louées, c'est sans nul doute pour le fait qu'elles s'acquittent d'un travail dont les familles les plus attentionnées à l'égard de leurs enfants en viennent parfois à se délester. Parfois, le dynamisme et la joie de vivre dont font preuve certains pensionnaires semblent être un stimulant pour les sœurs :

« Ils [les apprentis] sont au repos, une odeur de cigarette dans la salle. Ils jouent, lisent, dessinent, causent. A une table un sourd-muet joue aux dominos avec un jeune homme [...]. Le sourd-muet pose ses dominos n'importe comment, et quand il a tout fini, tappe dans les mains et va raconter avec plaisir à tout un chacun qu'il a gagné. Et quelle joie entraînant ! Je crois qu'à le voir ainsi donner libre cours à sa gaîté, l'homme le plus sérieux serait forcé de se réjouir avec lui »⁴.

Car tout n'est pas « noir » : certes, le travail est dur, mais les sources mettent aussi en avant la joie que peuvent apporter ces enfants. Parmi les écolières règne souvent les rires et les bavardages, et Louise Huber rapporte dans son mémoire cette scène où « quelques jeunes filles s'amuse à faire parler l'alsacien à une camarade de 15 ans venue de Nevers »⁵, qui donne lieu à de nombreux éclats de rire et applaudissements. Néanmoins, ces enfants « anormaux » sont décrits dans les sources comme majoritairement remuants et bruyants, ce qui exige une surveillance de tous les instants. Lors de sa visite à St-André en 1931, Louise Huber remarque dans le pavillon pour écoliers et apprentis que « tous sont turbulents, aiment le bruit et le mouvement »⁶. Ainsi, l'attention des religieuses se doit d'être toujours en éveil, comme l'illustre bien le récit d'un observateur extérieur pénétrant dans le pavillon des idiots :

« Nous avons encore à voir les adultes « les plus terribles » m'affirme-t-on et l'on me conseille de prendre courage si je suis impressionnable, car ici on voit peut-être la plus grande des misères humaines. Quand nous sommes entrées, il y a eu dans cette salle une seconde de silence, puis nous avons été assaillis par tout un groupe d'idiots, curieux de voir une visite. Ils se précipitent sur nous, me prennent par la main, caressent ma fourrure, les souliers, le sac à main et poussent des cris de joie. L'un d'eux me montre son tablier neuf ; il ne peut pas parler, il a de petits cris comme un bébé. Un autre, un géant, me pousse du coude plusieurs fois et puis répète chaque fois la même phrase : « nous n'avons plus de charbon ». Que se passe-t-il dans ce pauvre cerveau, il a une idée fixe. On entend passer le train dehors et aussitôt tous sont à la fenêtre puis un homme imite le bruit de la locomotive et les autres

¹ Nous ignorons son nom : l'article est simplement signé des initiales « F.W. ».

² L'auteur entend ici sans doute « végétative », c'est-à-dire une vie sans mouvement, de la manière d'un « légume ».

³ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « La charité en action à St André. Les Sœurs de la Croix, 100 ans au service de la misère », signé F.W., s.l., 1948.

⁴ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 22.

⁵ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 27.

⁶ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, p. 21.

rient aux éclats, sautent de joie et gesticulent. Ils me font penser à de tous jeunes enfants qui s’amusent à des jeux bruyants »¹.

Il s’agit de gérer le comportement de chacun et d’assurer leur entente mutuelle. Mais si la scène que nous venons de voir ne présente pas de danger pour les sœurs², des incidents sont à déplorer, engendré par des individus violents ou agressifs,

Un problème non négligeable pour une congrégation féminine est aussi la violence dont peuvent parfois faire preuve les pensionnaires entre eux ou envers les religieuses, qui parfois se font frapper ou mordre³. Lors de la période allemande, dans la correspondance au Bezirkspräsidium⁴, nous retrouvons ponctuellement les traces de plaintes modérées des sœurs au sujet d’individus qui posent problème, par leur violence ou leur indiscipline. De la même façon, les dossiers personnels de la période de l’entre-deux-guerres nous montrent que certains enfants sont potentiellement des dangers pour les autres pensionnaires et les religieuses⁵. Mentionnons à ce titre l’exemple d’Aloïs B., qui est ensuite transféré dans un hôpital psychiatrique, en l’occurrence Rouffach :

« Le nommé B. Alois [...] est atteint d’épilepsie avec imbécillité et réactions dangereuses très fréquentes : frappe brutalement les autres pupilles avec une pelle, une chaise ou n’importe quel objet, s’attaque au surveillant, à la sœur qu’il cherche à étrangler ou à laquelle il arrache le voile⁶ »⁷.

Nous avons ainsi un très bon aperçu ici de la manière parfois très agressive dont les sœurs peuvent être malmenées par les pensionnaires. Mentionnons à ce titre un autre cas de violence perpétrée envers les religieuses, décrites dans un rapport du Dr Stoeber qui validera le transfert d’Antoine B., décrit comme vicieux, violent et fugueur :

« Le nommé B. Antoine [...] menace constamment de se sauver à nouveau ou de faire un mauvais coup pour pouvoir quitter l’établissement. *A une fois tenté d’étrangler une sœur. Dans le dernier temps, a plusieurs fois déchiré sa literie, ses vêtements, éparpillé les plumes de son édredon, souillé sa chambre avec ses excréments.* Masturbateur invétéré et incorrigible, qui *exerce son vice sans aucune pudeur, devant n’importe qui* et est sous ce rapport particulièrement dangereux, parce qu’il essaye d’entraîner ses camarades à des masturbations collectives »⁸.

On voit bien ici que les religieuses sont non seulement occasionnellement violentées par certains pensionnaires, mais sont aussi soumises à un surcroît de travail important en raison de l’indiscipline de sujets « destructeurs », qui dégradent volontairement leurs fournitures et souillent leur chambre. De plus, si la majeure partie de l’effectif est constituée par des enfants et adolescents, certains individus ont déjà acquis suffisamment de force pour blesser les religieuses, et les sources nous montrent que les sœurs n’ont pas toujours la force de les contenir, en particulier les garçons. C’est pourquoi on réclame à plusieurs reprises dans les années 1920 l’embauche d’un ou deux éléments masculins, afin d’assurer la classe pour les sujets les plus difficiles, et la surveillance en général. Le Dr Stoeber pense que l’autorité masculine est plus propice à l’obéissance des plus « sauvages », et note dans le dossier personnel de Lucien B., mentalement instable et ayant des troubles du caractère :

« a commencé l’apprentissage du métier de boulanger. Travaille bien lorsqu’il veut, mais se montre indiscipliné, entêté et renfermé et est un mauvais exemple pour son entourage. À besoin d’une autorité masculine, ferme, pour briser sa volonté »⁹.

¹ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d’autres personnes et concernant l’activité de l’institut », Louise Huber, « Le placement des enfants anormaux dans les trois départements recouverts », mémoire dactylographié, s.l., 1931, pp. 25-26.

² Comme c’est le cas pour la majorité des enfants à St-André. A la suite de cette scène, L.Huber note bien : « il règne une certaine entente parmi ces idiots : tout à coup s’organise, on ne sait comment, une ronde et ils chantent un cantique ».

³ « Von dem, was sie mit Gewalt zugrunde richten, ist gar nicht zu reden ».

ADHR, 8 AL1/1837, « Unterbringung von Bezirkspfleglinge in der Blödanstalt St Andreas Sennheim », Lettre manuscrite de Sœur Apollonia Zeller au Bezirkspräsidium de Colmar, le 30 octobre 1905, à St André de Cernay.

⁴ Dans la période d’avant le retour à la France donc.

⁵ Comme on l’a vu dans la seconde partie du chapitre 6.

⁶ Souligné par nous.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, Certificat médical du Dr Stoeber établissant l’internement d’Aloïs B., Cernay, le 7 décembre 1938.

⁸ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Certificat médical du Dr Stoeber au sujet du patient Antoine B., Cernay, le 7 octobre 1936.

⁹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Certificat médical du Dr Stoeber au sujet du patient Lucien B., Cernay, le 18 mai 1932.

Malgré leur ardeur à la tâche, les religieuses ne sont par conséquent pas toujours à même de faire face aux débordements occasionnels des déficients mentaux les moins obéissants. Certes, ces individus agressifs sont immédiatement retirés de l'établissement, mais il n'en reste pas moins que leurs agressions représentent un danger manifeste pour les sœurs. Force est de constater que s'occuper d'enfants et adultes lourdement handicapés est bien exténuant, comme le signalait déjà J. Depierre en 1907,

« Le travail continu auquel elles sont soumises est tellement pénible et fatigant qu'il est nécessaire de les changer au bout de 4 ou 5 ans de services et malgré ces changements assez fréquents, onze sœurs sont décédées depuis la fondation de l'asile »¹.

Ainsi, le travail des sœurs est intense au point que le « turn over » des religieuses à St-André est important, sur toute la période allant de 1891 jusqu'en 1939. Mais leur action, parfois éprouvante, comporte aussi un versant gratifiant, à travers l'amour qu'elles dispensent aux pensionnaires, pour qui elles sont dans une certaine mesure des mères d'adoption.

3. De véritables mères de substitution

Dans une lettre aux religieuses, une mère exprime sa gratitude envers les sœurs. Ces dernières semblent être pour les parents non seulement des servantes de Dieu apaisant leur souffrance, mais aussi des figures maternelles de substitution :

« C'est vous, ma sœur, dans cette épreuve que Dieu m'avait envoyé, dans l'impossibilité où j'étais de garder cette pauvre enfant près de moi, c'est vous qui l'avez soignée, c'est à vous qu'elle s'est attachée. Ses yeux si doux ont dû si souvent vous regarder aller et venir, vous avez dû lui apprendre des chansons [...] et c'est vous ma sœur qui l'avez soignée avec tant de tendresse- jusqu'à la fin »².

Pour clore la lettre la maman dit avoir envoyé un « petit souvenir aux sœurs » et implore le Sacré-Cœur afin qu'elles pensent au cœur « saigné de douleur d'une pauvre maman ». De la même façon, le frère d'un petit pensionnaire loue les « bonnes prières et sacrifices » des religieuses, et surtout leurs « soins si maternelle (sic) envers lui »³. Force est de constater que l'adjectif « maternel » revient extrêmement souvent dans les correspondances avec les religieuses afin de qualifier leur action. Ceci n'est pas surprenant, et était au cœur des objectifs de l'institut dès l'origine comme le notait déjà Gratian von Linden en 1891⁴.

Mères de substitution, les religieuses semblent par conséquent être parfois considérées comme un membre à part entière de la famille. De ce fait, certains proches n'écrivent pas seulement aux sœurs pour prendre des nouvelles de leur parent pensionnaire à l'institut, mais pour s'enquérir de leur propre santé, et se confier à elles. Elles semblent alors avoir un rôle d'interlocuteur privilégié, puisque certaines mères de famille ouvrent leur cœur aux religieuses avec une certaine proximité, établie par leur rôle de substitut des parents. C'est par exemple le cas pour la mère de Marie M., qui raconte aux Sœurs ses soucis professionnels comme familiaux⁵. Le ton de la lettre est amical, et la mère énumère aux Sœurs ses problèmes domestiques comme elle le ferait à une amie. Plus souvent, les familles semblent avoir des relations privilégiées avec certaines sœurs, qui sont sans doute les responsables de la section de leurs enfants⁶. Celles-ci sont fréquemment rappelées à leur bon souvenir en clôture de leurs lettres, comme ici par la famille de Marcel A. : « Veuillez avoir la bonté de nous rappeler au bon souvenir de Sœur Marie-Michelle ainsi qu'à toutes les chères sœurs »⁷.

¹ Joseph DEPIERRE, *Cernay, son passé, son présent*, Cernay, Edition A. Kohler, 1907, p 342

Et voir aussi : A.S.C., CE 4 M, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Extrait dactylographié du livre *Cernay, son passé, son présent*, par Joseph Depierre, 1907, p. 1.

² Nous n'avons pas pu identifier le nom de l'enfant dont la mère écrit ici.

Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite d'une mère aux sœurs, Mulhouse, le 28 janvier 1928.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite du frère d'Auguste D. aux Sœurs, s.l., le 26 décembre 1926.

⁴ Cf. Chapitre 2.

⁵ Nous ne citons pas le document car il n'a aucun intérêt intrinsèque, sauf de montrer que certains proches s'épanchent dans leurs lettres sur leurs soucis divers. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite d'Anna M., la mère de Marie M. à la Sœur Albina, s.l., s.d.

⁶ Il y a une « surveillante » par section à l'institut.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite de la famille de Marcel A. aux Sœurs, Dôle, le 31 octobre 1938.

Et en retour de cette confiance, la communauté des sœurs se charge de veiller par leurs prières non seulement sur les enfants, mais aussi sur ses proches. Car leurs prières concernent également la famille, dans le cas où celle-ci garde contact avec la congrégation via une correspondance régulière. Ainsi au sujet du père malade d'un des pensionnaires, sa sœur Rose lui écrit ces mots : « Je te remercie beaucoup d'avoir bien prié pour Papa et je te charge de bien remercier tous tes camarades d'avoir unis leurs prières aux tiennes pour que la santé de Papa se rétablisse »¹.

En définitive, on peut dire que se forme un lien réciproque et entretenu entre les trois pôles suivants : religieuses, familles et pensionnaires, dont les premières sont le pivot essentiel. L'action des sœurs est multiforme : constamment au service des enfants d'un côté, elles sont aussi le lien nécessaire entre ces derniers et leur famille d'un autre. Mais ce dévouement est lui-même indissociable des fondements de la congrégation : la charité, qui est en acte à St-André au travers de l'action des religieuses, et leur vaut des louanges unanimes.

4. Un dévouement loué unanimement

En premier lieu, les sœurs suscitent la sympathie de la totalité des familles. Celles-ci ne cessent de louer dans leurs lettres leur gentillesse et leur dévouement. Les exemples foisonnent dans la correspondance entre les proches des malades et St-André, donnons simplement un aperçu de leur gratitude à travers les propos du frère de Marcel A. en 1936 :

« Vous avez été si gentille pour nous ainsi que toutes les chères Sœurs et si dévouées avec mon cher petit frère, je vous en remercie amplement [...]. Vous avez bien gagné votre ciel et comme Papa nous disait vous êtes un privilège sur terre [...]. Nous garderons toujours un très profond souvenir de notre voyage à St-André et nous n'oublierons jamais votre grande bonté ma Sœur »².

Ainsi les proches prient pour l'enfant de son vivant, mais continuent à prier pour les religieuses même après le décès de celui-ci. À l'instar du frère de Marcel A., celui d'Auguste D. déclare lui aussi en 1926 : « Je me ferai un devoir de vous témoigner ma reconnaissance par mes prières »³.

Ensuite, c'est aussi le personnel médical de l'institut qui loue l'action des religieuses. Le médecin-chef remercie ainsi les sœurs dans son memorandum de 1929 par ces mots chaleureux qui rendent hommage « au dévouement inlassable et à l'activité infatigable des religieuses qui consacrent leur vie au service de ces malheureux deshérités et qui nous soutiennent de leur mieux »⁴. Cette déclaration est assez remarquable, étant donné que le Dr Stoeber n'employait guère la « langue de bois » dans ses courriers, et était toujours le premier à signaler les insuffisances et manquements à tous les niveaux dans l'institut, ne pensant qu'au progrès des soins et de la pédagogie à St-André avant tout⁵.

Enfin, les articles de journaux, qui se penchent sur l'institut depuis la fondation jusqu'aux années 1930, font aussi l'éloge des sœurs. Certes, les articles ont parfois un ton quasi-apologétique, mais qui correspond pourtant aux précédents témoignages. En 1934, l'auteur d'un article du *Journal de Cernay* esquisse les religieuses comme étant

« des femmes au cœur d'or, au doux sourire angélique. Les sœurs qui soignent ces malheureux sont la contrepartie de cet affligeant déchet humain ; l'antithèse sublime qui confie ces êtres dont l'esprit a sombré aux soins de créatures baignées de Saint-Esprit »⁶.

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre manuscrite de Rose A. à son frère Marcel, Dôle, le 30 décembre 1935.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite du frère de Marcel A. aux sœurs, Dôle, le 12 juin 1936.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite du frère d'Auguste D. aux Sœurs, s.l., le 26 décembre 1926.

⁴ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation générale relative à l'activité de l'institut », Memorandum des médecins de St André concernant le développement médico-pédagogique de l'institut, Cernay, le 24 novembre 1929.

⁵ C'est pour cette raison que le témoignage du Dr Stoeber nous semble le plus « objectif ». La politesse voulait évidemment que les familles rendent hommage au travail des sœurs. De même les articles de journaux adoptent un ton assez apologétique. Par contre, à d'autres moments, le Dr Stoeber a su rester neutre par rapport aux sœurs, et désigner à la supérieure celles qui n'étaient plus aptes à l'enseignement et demander leur remplacement.

⁶ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, rapports, comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* (signé P.H.) : « une visite à l'Institut médico-pédagogique de Saint-André (près Cernay) », s.l., 21 avril 1934.

Comme on peut le lire, ce texte est relativement hagiographique : les religieuses sont presque assimilées à des êtres divins « baignées de Saint-Esprit », au « doux sourire angélique ». L'auteur pousse même la comparaison plus loin. Les sœurs seraient d'après lui diamétralement opposées aux pensionnaires. Si ces derniers sont eux réduits au statut de « déchet humain », les religieuses en sont « l'antithèse sublime ». Et ce sentiment de respect envers les sœurs, qui s'impose à tous les observateurs extérieurs à l'institut, n'est pas étranger à la dureté de leur tâche que nous avons évoquée plus haut, qui impressionne fortement l'auteur de l'article intitulé « La charité en action à St-André » :

« Dans un pavillon de femmes que nous visitons peu après nous retrouvons sensiblement le même tableau. Là aussi, autour de tables, des filles ou femmes de tous âges s'attendent en berçant des poupées ou des polichinelles, ou rient béatement en jouant à la balle ou au bouillet. Pour être féminins, leurs visages n'en portent pas moins que chez les hommes les marques de l'imbécillité de tous les dégénérés et *l'on ne peut s'empêcher d'admirer leurs gardiennes, les bonnes sœurs, qui, avec une patience et un dévouement admirable, veillent sur ces déshérités qui sont souvent plus près de la bête que de l'homme* »¹.

Les auteurs des documents que nous utilisons sont-ils objectifs ? On est en droit de soulever cette question, à laquelle nous opposerons que tous ces témoignages concordent : les sœurs sont unanimement saluées, par les parents comme par les divers auteurs d'articles de journaux ou de mémoires pour leur dévouement, leur patience et leur amour. Les parents retirant leur progéniture de l'institut le feront majoritairement en raison de l'impossibilité de supporter l'éloignement de leur enfant, ou en raison d'une déception au sujet des progrès effectifs des enfants. Certes, sur toute la période, trois familles retirent à notre connaissance leur enfant suite à un litige avec l'institut². Mais dans chaque cas, il semble que les accidents survenus soient plutôt dus au manque chronique de personnel dans les années 1930 par rapport à un effectif qui enfla qu'à une négligence de la part des religieuses.

B. LA CHARITÉ AU CŒUR DE LEUR ACTION : RENDRE GLOIRE A DIEU

1. Les sœurs comme guides vers Dieu et dépositaires de la mémoire des enfants défunts

Les religieuses sont louées pour leur rôle de mères de substitution, mais aussi en tant que guides vers le Seigneur. On fait souvent référence à l'aspect religieux de leur mission. Ainsi le frère d'Auguste D. déclare : « toute [sa] reconnaissance pour tout le bien que vous [les Sœurs] avez fait pour [son] frère dans cette année 1926 » et surtout poursuit par ces mots :

« Que le bon Jésus vous bénisse. C'est une très grande consolation pour moi de savoir mon frère enfin redevenu bon chrétien et c'est bien à vous, chère Sœurs, que je le dois, à vos bonnes prières et sacrifices, et à vos soins si maternelle (sic) envers lui [...]. Maintenant qu'il aime bien le bon Dieu, il comprendra mieux le prix de la souffrance, et il saura regarder le ciel dans les moments difficiles, inévitables dans cette vie »³.

De même dans une lettre de la famille de René W., on exprime sa reconnaissance aux sœurs : « Nous vous remercions encore une fois pour la grande peine que vous vous donnez pour notre René bien-aimé »⁴. Louant les sœurs pour leur dévouement du vivant de leur proche comme après son décès, les familles trouvent en elles un réconfort, par les paroles apaisantes qu'elles dispensent dans leurs courriers, toujours chargées de références religieuses. Ainsi pour la famille du défunt Marcel A., elles ont ces propos consolateurs :

« Le souvenir de Marcel est encore bien en mémoire chez ses camarades et on ne manque jamais de visiter la chère tombe lors de nos promenades au cimetière. Le cher enfant est maintenant au ciel et il ne manque certainement pas d'intercéder auprès du Bon Dieu pour ses Chers, laissés sur la terre, et

¹ Souligné par nous.

A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « La charité en action à St André. Les Sœurs de la Croix, 100 ans au service de la misère », signé F.W., s.l., 1948

² Cf. chapitre 10.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite du frère d'Auguste D. aux Sœurs, s.l., le 26 décembre 1926.

⁴ « Wir danken ihnen nochmals für die grosse Mühe welche sie sich geben für unseren Ib. René ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre manuscrite de la famille de René W., Strasbourg, le 8 mars 1925.

dans un certain temps plus ou moins long nous serons tous réunis avec nos Chers disparus que nous aimons au ciel »¹.

Et de même dans une autre lettre à la famille de Marcel A., on leur déclare « Votre cher enfant est maintenant au ciel et certainement il ne se lassera pas de prier pour ces êtres chéris laissés dans cette triste vallée de larmes »². Les sœurs sont ainsi les garantes de la mémoire des petits disparus, d'une part par les souvenirs qu'elles entretiennent dans l'esprit de la famille, d'autre part en s'occupant du « lieu de mémoire » du défunt par excellence : la tombe. Tout d'abord, elles fleurissent aussi les tombes des défunts, et en font mention aux parents :

« Nous n'avons pas du tout oublié nos chers disparus et pour la fête de la TOUSSAINT ainsi que pour les jours suivants, nous avons bien garni avec des fleurs la tombe de votre cher enfant disparu »³.

Ensuite, elles entretiennent tout au long de l'année le cimetière, et sont parfois sollicitées par la famille si leurs soins ne leur conviennent pas. Dans un courrier très cordial, les parents de Raymonde T. leur demandent le service suivant :

« À une visite récente sur la tombe de notre fille, j'ai remarqué que la croix tombale est bien abîmée et que l'on ne peut presque plus y déchiffrer l'inscription portée dessus. Selon renseignement reçu au bureau de votre Etablissement, vous seriez disposé à vous charger du remplacement de la croix abîmée. En conséquence, je voudrais vous prier de bien vouloir avoir l'obligeance de faire mettre une nouvelle croix, évidemment toute simple avec inscription du nom et prénom, ainsi que l'année de naissance et de décès »⁴.

2. La place de la religion au sein de l'institut

Si au départ l'institut était conçu spécifiquement pour accueillir les enfants catholiques d'Alsace, puisque les enfants devaient fournir un certificat de baptême, la confession devient vite secondaire en tant que critère d'admission. Protestants comme juifs sont accueillis au même titre que les catholiques. Néanmoins, un protestant sera prioritairement orienté vers le Sonnenhof, et n'arrivera à Cernay que dans le cas de figure où l'on n'aurait pas de place pour lui à Bischwiller, et vice et versa pour le Sonnenhof. La seule différenciation entre pensionnaires sur le plan de la religion intervient au moment de la mort d'un pensionnaire : si les défunts catholiques sont inhumés dans le cimetière de l'institut⁵, les autres doivent être enterrés dans le cimetière de Cernay. Toutefois, il ne faut pas en déduire pour autant que la religion perd de l'importance au sein de l'institut au cours du temps.

Afin d'étayer cette affirmation, penchons-nous en premier lieu sur la formation religieuse des pensionnaires. Les parents semblent très attachés à la formation de leurs enfants d'après ce qu'on peut lire dans la correspondance : « Bientôt tu feras ta première communion. Papa ira bientôt te voir, il se dépêche de finir les jardins, il se réjouit d'avance de retrouver un petit garçon devenu grand et devenu sage »⁶. Ainsi, les parents relayent les sœurs en ce qu'ils exhortent souvent les enfants à prier dans leurs lettres, comme c'est le cas ici pour la famille de Camille F., qui envoie même des chapelets et une bible à l'intention de l'enfant : « Veuillez dire à Camille que son papa a fait la crèche [...] et qu'il faut être bien sage et obéir à la sœur et surtout bien prier comme je lui ai dit pendant les vacances »⁷.

Sans nul doute, si les parents qui tiennent une correspondance avec les sœurs font souvent, d'une manière détournée ou non, référence à la religion, en déclarant par exemple qu'ils prient pour l'amélioration de l'état de santé de leur enfant, certains vont jusqu'à faire des pèlerinages, ce qui atteste d'une manière plus probante de leur piété. La mère de Jean M., qui tient une correspondance très dense avec les religieuses, leur déclare dans une lettre :

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre dactylographiée des Sœurs à la famille du défunt Marcel A., Cernay, le 4 novembre 1938.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre manuscrite de la famille de Marcel A. aux Sœurs, Dôle, le 24 juin 1938.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre dactylographiée des Sœurs à la famille du défunt Marcel A., Cernay, le 4 novembre 1938.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres M-Z, Lettre manuscrite de la mère de Raymonde T. au Directeur de l'institut, Mulhouse, le 21 août 1950.

⁵ Sauf dans le cas où les parents demandent à obtenir le corps de l'enfant pour l'inhumer dans le cimetière de leur propre commune, comme c'est le cas à trois reprises dans les dossiers personnels que nous avons consulté.

⁶ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre manuscrite de Rose A. à son frère Marcel, Dôle, le 29 avril 1934.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de Léon F., père de Camille F., Nevers, le 30 décembre 1932.

« Je n'ai jamais pensé à demander s'il disait quelques mots et s'il ne se tient mieux [...]. Quand mes enfants seront absents, s'il le faut, je ferai le sacrifice, j'irai prier à Lourdes. Je verrai cet endroit, et ce sera peut-être pour notre bonheur »¹.

De la même manière, la mère de Camille D. envisage d'aller à Lourdes afin de demander à Sainte Bernadette d'intercéder en faveur de la guérison de son fils, car si l'on en croit ses propos, un tel pèlerinage a déjà donné des résultats dans sa famille.

« Il y a quelque temps, j'ai vu dans le journal que l'on préparait la cause de la bienheureuse Bernadette Soubirou pour la canonisation. Et l'idée me vint que puisque N.D. de Lourdes a miraculé ma mère un an avant que je vienne au monde donc au mois de février 1883, la Bienheureuse Bernadette Soubirou guérirait bien mon fils Camille qui a aussi une maladie que la science est nulle à résoudre [...]. S'il arrive de l'amélioration ou la guérison, je fais le vœu de conduire Camille au Pèlerinage à Lourdes [...]. A son retour de Lourdes, ma mère répondit à mon père qu'elle était toute guérie et six semaines après elle faisait le ménage et au printemps elle a tout bêché le jardin toute seule et a continué à faire le ménage comme avant la maladie »².

Cette attention accordée à la religion par certains parents est relayée par le discours des sœurs aux enfants, dont le ton est très moral et qui font de constantes références à la religion. Dans un établissement catholique, on porte bien évidemment une attention spéciale à la vie religieuse, comme le décrit E. Rouby :

« Les enfants et adolescents scolarisables ont des cours de catéchisme comme dans toute école. Messe et prières ponctuent obligatoirement la vie quotidienne pour les plus valides. Les fêtes religieuses revêtent un faste digne de toute paroisse et constituent des grands moments dans l'année : fêtes de Noël, bénédiction des moutons le Samedi Saint, Pâques et la Saint-André, mais aussi une Fête-Dieu solennelle avec procession et reposoirs. Le 15 août, la Fête de l'Assomption est aussi la Fête de la Moisson »³.

Nous avons par ailleurs peu d'informations sur la vie religieuse : les cahiers des sœurs sont pratiquement vides de toute information exploitable. Est-ce parce que « elle fait tout simplement, tout naturellement et intégralement partie de la vie », comme le suggère E. Rouby ?

Mais qu'en est-il des principes dispensés aux enfants ? Il est bien sûr difficile de cerner les relations entre les malades pris en charge à St-André et les sœurs. Une seule source nous permet d'émettre des remarques à ce sujet : les courriers que ceux qui sont sortis de l'établissement continuent à leur envoyer, qui sont en quelque sorte un « échantillon » des principes que les religieuses devaient enseigner à l'institut. Et dans cette correspondance qu'elles gardent avec leurs anciens pensionnaires, elles les exhortent sans cesse, à l'image de ce qu'elles recommandent aux parents, à remercier Dieu pour leur sort, où à l'invoquer dans la détresse. Au décès de leur fils, voici les conseils des religieuses à la famille de Marcel A. : « Votre cher enfant est maintenant au ciel et certainement il ne se lassera pas de prier pour ces êtres chéris laissés dans cette triste vallée de larmes »⁴.

C'est à la piété qu'elles exhortent avant tout Heinrich W., qui a quitté l'institut 5 ans auparavant pour un « Landesfürsorge –Anstalt » à Ulm : « Remercie le bon Dieu pour ta nouvelle maison, dans laquelle on prend aussi bien [qu'à St-André] soin de toi »⁵. Mais les Sœurs rappellent aussi aux enfants la nécessité de maintenir une bonne conduite, vertueuse et chrétienne. Voici leur réponse au même Heinrich W., rédigée 2 jours avant Noël :

¹ Nous avons ici corrigé la ponctuation et l'orthographe-grammaire pour une meilleure compréhension.

Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de la mère de Jean L., La-Fontaine-Ste-Anne, le 18 novembre 1934.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de Léon F., père de Camille F., Nevers, le 21 juin 1933.

³ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 99.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre manuscrite de la famille de Marcel A. aux Sœurs, Dôle, le 24 juin 1938.

⁵ « Danke dem lieben Gott auch für dein jetziges Heim, wo ebensogut für dich gesorgt wird ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 23 décembre 1933.

« A St-André, les petits et les grands se réjouissent en vue de la fête de Noël qui est proche. Nous espérons que toi aussi tu es gentil et que tu recevras le petit enfant Jésus dans ton cœur à la fête de Noël. Ainsi cela t'apportera beaucoup de bonheur et tu commenceras la nouvelle année avec une force nouvelle »¹.

Heinrich, qui a été un des premiers enfants admis à l'institut en 1894, et a quitté l'institut voilà cinq ans, est âgé au moment de la lettre de...54 ans (!). Et pourtant les sœurs continuent incessamment à l'exhorter au sérieux et à la gentillesse, en lui écrivant que tout le monde à l'institut espère qu'il est « gentil et qu' [il] apporte la joie à son entourage », et lui souhaitent « la santé, la satisfaction et la bénédiction de Dieu ». Et cette remarque finale « Qui sait si l'année prochaine ne sera pas la dernière de notre vie »².

On peut remarquer ici que les pensionnaires semblent rester à jamais des enfants dans l'esprit des sœurs³. Peut-être parce que le niveau de développement de leur intellect n'atteindra probablement jamais celui d'un adulte, les pensionnaires semblent rester figés éternellement dans l'âge de l'enfance, si l'on considère la façon dont les religieuses leur écrivent. Il est difficile de trouver des preuves tangibles de cette affirmation dans les sources, néanmoins le ton employé dans les lettres des sœurs aux adultes qui sont d'anciens pensionnaires et leurs remarques sont assez nettement ceux qu'on emploierait pour parler à des enfants. Reprenons l'exemple probant du discours tenu par les religieuses à Heinrich W. qui a été un des premiers enfants admis à l'institut en 1894, et qui a quitté l'institut voilà cinq ans, et est âgé au moment de la lettre de...54 ans (!). Leur courrier se termine par ces mots :

« Bientôt, le petit enfant Jésus va venir à nouveau, il vous apportera à vous aussi [lui et les enfants de l'institut d'Ulm] quelque chose si vous faites partie des enfants qui ont été sages »⁴.

Ou une autre fois :

« Ta lettre a réjoui notre mère supérieure bien-aimée de Strasbourg-Neuhof, et cela nous réjouit que tu n'aies pas oublié ton ancien chez-toi [...]. A St-André, petits et grands se réjouissent en ce moment en pensant à notre prochaine fête de Noël »⁵.

De la même manière, elles répondent en ces termes à Louise, qui a quitté l'institut plus de six ans auparavant :

« Nous pensons que tu es toujours bien sage et que tu n'as pas oublié les bonnes leçons que tu as eu chez nous. Chère enfant fait toujours ton travail aussi bien que tu peux pour faire plaisir à ton entourage, aux personnes qui te soignent et surtout au bon Dieu qui t'en récompensera un jour au ciel. Nous ne t'oublions pas dans nos prières et t'envoyons un bonjour cordial »⁶.

Soulignons ici le côté presque cocasse de l'emploi du terme « d'enfant » (« Kinder ») pour qualifier Heinrich, alors qu'il a pourtant dépassé la cinquantaine, toute comme Louise qui a presque 30 ans au moment où les sœurs écrivent ces mots. Ce vocabulaire est révélateur du statut de non-adulte dans lequel sont relégués les déficients mentaux. Edouard Rouby fait un constat analogue au sujet de cette terminologie surprenante :

« Dans la vie quotidienne de l'institution, on ne parle pas de 'pupilles' mais d' 'enfants', avec la particularité que l'on reste enfant toute sa vie. Le passage à l'âge adulte donne tout au plus droit au

¹ « In St André freut sich zurzeit alles gross und klein aufs nahe Weihnachtsfest [...] Hoffentlich bist du auch brav und hols das liebe Christkindlein am schönen Weihnachtsfest ins Herz hinein. Dann wird es auch dir viele Gnaden bringen, und du wirst mit neuem Mut das kommende Jahr beginnen ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 23 décembre 1933.

² « Hoffentlich bist du auch brav und machst deiner Umgebung Freude ». « Wir wünschen dir von Herzen Gesundheit, Zufriedenheit und Gottes Segen. Wissen wir doch nie ob neue Jahr nicht das letztes unseres Lebens ist ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 7 décembre 1932.

³ Y-a-t-il ici également l'influence du fait que les sœurs ont une relation quasi-maternelle avec les pensionnaires, ce qui expliquerait qu'elles leur parlent comme à des enfants bien que dans certains cas comme celui d'Heinrich W., ceux-ci aient dépassé la cinquantaine ? Selon nous, ce n'est qu'une explication partielle.

⁴ « Nun kommt bald wieder das lb. Christkind, es wird auch für euch etwas bringen, wenn ihr zu den braven Kindern gehört ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 7 décembre 1932.

⁵ « Deinen Brief hat uns unsere Wohlerwürdige Mutter von Strasbourg-Neudorf übermittelt und freut es uns, dass du dein ehemaliges Heim noch nicht vergessen hast [...]. In St André freut sich zurzeit alles gross und klein aufs nahe Weihnachtsfest ». Notons qu'on trouve dans le dossier de Heinrich des cartes postales du Landesfürsorge-Anstalt Riedhof d'Ulm, où il a été placé dès 1927. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 23 décembre 1933.

⁶ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre dactylographiée des Sœurs de l'institut à Louise B., pensionnaire de l'institut de 1926 à 1929, Cernay, le 18 novembre 1935.

vocable de 'grand garçon' ou de 'grande fille', mais pas adulte. Le 'pupille' reste un mineur jusque dans le langage de tous les jours. La perception du débile mental considéré en éternelle enfance subsistera longtemps : aujourd'hui même, elle n'est pas entièrement rayée des esprits »¹.

Si dans les actes administratifs, le vocable de « pupille » remplace après 1918 celui de « Pflęgling » pour désigner les pensionnaires², ceux-ci restent éternellement figés au stade d'« enfants » dans l'esprit des religieuses.

C. « A L'OMBRE DE LA CROIX » : L'IMPORTANCE DE LA CHARITE DANS L'ACCOMPLISSEMENT D'UN BUT TRANSCENDANT ?

1. Les sœurs comme intercesseurs entre les êtres maudits à reclure et le divin

Dans les années 1930, les arriérés semblent toujours, dans certaines sources, être vu comme des êtres maudits, tels les « idiots paratonnerres » du XIXe siècle, qui étaient considérés comme utiles, en ce qu'ils concentraient sur eux la colère divine³. C'est ce qu'on constate dans l'article du journal de Cernay :

« Ces pavillons aux grandes salles claires, bien aérés, qu'égayent aux fenêtres des géraniums, contiennent tous, dans leur vaste vestibule central, un crucifix. Ce symbole ne saurait être mieux à sa place qu'ici ; car ce sont des crucifiés aussi, ces pensionnaires de ces lieux, victimes expiatoires des erreurs et des péchés de l'humanité qui, comme atterrée du crime commis à leur endroit, les a cachés ici afin qu'on ne les vît plus »⁴.

Dans de nombreuses cultures en effet, les enfants présentant des tares physiques ou intellectuelles sont considérés comme de vivants symboles du courroux divin. Dans la Grèce antique par exemple, les enfants naissant malformés n'étaient pas tolérés dans la cité, en particulier dans une cité guerrière telle Sparte⁵. Les Grecs procédaient à « l'exposition » de ces nouveaux-nés infirmes, c'est-à-dire le fait de les laisser dans la nature, afin de les rendre aux dieux, pour expier une faute pesant sur le groupe et que le difforme signale⁶. Il y a une réelle analogie dans ces représentations avec les propos de l'article de 1934 qui désigne les déficients intellectuels comme les « victimes expiatoires des erreurs et des péchés de l'humanité ». Pour calmer la colère divine, l'auteur semble sous-entendre que l'institut est une sorte de lieu d'expiation. Et l'établissement St-André ne peut-il être considéré comme un lieu d'exposition, si l'on considère qu'ils y sont « rendus » à Dieu ? Nous avons parlé de la Grèce, mais en France, au XVIIIe siècle encore, les déficients mentaux étaient mélangés avec les aliénés, les criminels ou les vieillards au sein de l'hôpital général, en tant que « tous ces rejetés méritaient d'être confondus dans la même réprobation [...] car tous suscitaient, à des degrés divers, le malaise, la crainte, la condamnation, l'horreur »⁷. D'après l'article du journal de Cernay, l'humanité, « comme atterrée du crime connu à leur endroit, les a cachés ici afin qu'on ne les vît plus ». Plus généralement, St André est une sorte de lieu d'asile pour tous les « indigents », c'est-à-dire pour tous ces êtres en marge de la sphère sociale, comme le montre Edouard Rouby :

« On voit arriver des gens ayant avant tout besoin d'être accueillis quelque part, notamment des orphelins voire des vagabonds un peu demeurés ou faibles d'esprit : telle commune du Bas-Rhin fait la demande d'admission d'un de ses ressortissants pour le motif suivant « pauvre et idiot ». C'est parmi

¹ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 98.

² Car comme le note E.Rouby, « ce n'est pas la notion de handicap ou de maladie qui prédomine au point de vue administratif, mais le transfert de responsabilité : la prise en charge administrative et financière par l'Autorité départementale a comme corrolaire une décharge des parents qui ne peuvent plus décider du sort de leur enfant sans l'autorisation de l'administration », in E. ROUBY, *op. cit.*, p. 98.

³ Ces « idiots-paratonnerre » étaient appréciés à tel point par les habitants des vallées alpines (d'où sans doute l'expression « crétin des Alpes ») que lorsque sous Napoléon, on a voulu mettre 3000 de ces idiots en altitude pour les soigner (selon la croyance que les miasmes s'accumulent dans le fond des vallées), la population refusa en bloc, par peur de perdre ces êtres qui les protégeaient de la colère divine. Cf. Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 13.

⁴ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

⁵ Cf. Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Editions Aubier Montaigne, coll. « Présence et pensée », 1982.

⁶ On peut rappeler à ce titre le fameux mythe d'Œdipe : si celui-ci ne présentait aucune infirmité, c'est bien pour conjurer le malheur que ses parents, Laïos et Jocaste, ordonnèrent d'exposer leur nourrisson aux bêtes sauvages. Voir aussi sur Spartes les travaux de Georges Livet.

⁷ Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 10.

ces gens que St André trouve souvent de futures aides pour la ferme ou le ménage, s'ils restent dans l'établissement »¹.

Et cette pratique de réclusion des infirmes et des marginaux est récurrente dans l'histoire : à l'âge moderne déjà, « charge sociale ou menace, ils devaient être confinés dans un espace non social »². C'est ainsi qu'on est amené à émettre l'hypothèse suivante : les sœurs sont-elles en quelque sorte des « intercesseurs » entre Dieu et ces êtres maudits ? Examinons les propos d'un article de 1948 concernant l'institut :

« Mais certaines entreprises ne peuvent vivre qu'à l'ombre de la croix. Le choix de ce symbole et de ce titre trouvait, avant la guerre, une confirmation pittoresque dans l'exposition sur une des façades de St-André de ce grand Christ en bois du 17^e siècle, qui actuellement se trouve à l'église de Cernay. Rien n'est plus touchant que de considérer, au pied de ce gigantesque monument de la souffrance et de la résignation, un groupe de déshérités et d'incurables : souffrance humaine s'abritant à l'ombre de la douleur divine ; détresse physique recherchant un appui dans la grandeur morale. Non, les Sœurs de la Croix n'auraient pu, pour leur œuvre centenaire d'humanité et d'amour, choisir un emblème plus digne et un idéal plus élevé ! »³.

Parfois, les déficients mentaux étaient même assimilés au diable en raison de leur apparence parfois repoussante au premier abord, comme on a pu l'aborder dans le chapitre 8. A ce titre, une pensionnaire de St-André garde de terribles traces de cette stigmatisation :

« La pauvre femme a 44 ans, ne peut proférer aucune parole que deux syllabes : 'Satan'. Sans doute que pendant sa vie elle avait entendu trop souvent ce quolibet. L'extérieur de la personne, sa malpropreté, la négligence de sa mise témoignent d'une vie misérable. Elle pleure amèrement, déchire ses vêtements et essaye de les manger. La garde-malade qui l'accompagne me dit que cette personne n'a jamais couché dans un lit ; hiver et été elle a dormi soit dans une étable, soit dans un jardin. Un peu anormale aussi, la mère de l'idiotie l'avait enfermée depuis sa jeunesse et lui avait infligé des traitements cruels ».

Mais s'ils sont parfois considérés comme de vivants reproches divins, les infirmes sont aussi l'occasion pour les sœurs de « tester » l'authenticité de leur foi. Car s'occuper des pensionnaires est souvent, comme on vient de le voir dans ce chapitre, un sacerdoce. Consécutivement au rejet dans les attitudes de la société qu'on a abordé dans le chapitre 8, et qu'on a revu ici, se développerait au sein des œuvres d'assistance par « formation réactionnelle, des conduites d'amour et de protection d'autant plus affirmées qu'elles permettent mieux de lutter contre une répulsion, une condamnation, un rejet, qu'il devient moralement impossible d'assumer »⁴. Ce mécanisme qui apparaît à première vue comme un paradoxe, ne l'est en fait pas vraiment. Traditionnellement dans l'Evangile, Dieu envoie la maladie comme épreuve, mais aussi comme une occasion pour le croyant d'exercer sa vertu. Et cette idée est celle développée dans un article de 1934 au sujet de l'action des sœurs dans l'établissement de Cernay :

« [Les pensionnaires] ont été accueillis par des femmes au cœur d'or, au doux sourire angélique. Les sœurs qui soignent ces malheureux sont la contre-partie de cet affligeant déchet humain ; l'antithèse sublime qui confie ces êtres dont l'esprit a sombré aux soins de créatures baignées de saint-esprit »⁵.

Mais il ne faudrait pas croire que les enfants pris en charge à l'institut sont uniquement un « moyen » pour les sœurs d'exercer leur vertu et de tester la fermeté de leur foi. Leur action repose sur la charité, fondamentalement désintéressée, dont nous allons à présent analyser les principes qui en découlent.

¹ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 91.

² Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 11.

³ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article « La charité en action à St André. Les Sœurs de la Croix, 100 ans au service de la misère », signé F.W., s.l., 1948.

⁴ René ZAZZO (sous la dir. de), *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, p. 48.

⁵ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports et comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

2. La charité chrétienne

L'abnégation et le dévouement sans limites des religieuses impressionnent. Dans leur action quotidienne, elles semblent mettre en pratique de commandement d'amour du prochain pour Dieu. C'est la vertu théologique par excellence, comme l'exprime Saint Pierre dans son 1^{er} Epître :

« Avant tout, conservez entre vous une ardente charité (*agapè*) car la charité couvre une multitude de péchés. Pratiquez l'hospitalité les uns envers les autres sans murmurer. Chacun selon le charisme reçu, mettez-vous au service les uns des autres, comme de bons intendants de la grâce de Dieu ».

Et dès l'origine, les Sœurs de la Croix placent en effet leur action sous le signe du charisme, qui a pour but dernier la gloire divine¹. La charité (*agapè* en grec dans les évangiles, *caritas* en latin) est l'exercice de l'amour entendu au sens spirituel du terme², qui s'exprime dans des actes de service, mais un amour désintéressé qui vise le bien de la personne et le cherche activement. Dans quelle mesure les actes des Sœurs sont-ils la mise en oeuvre de cette définition de la charité ? Et en vue de quoi est effectuée cette action ?

Penchons-nous sur les fondements théoriques qui servent de base à l'action des religieuses, à savoir les Ecritures. Cette démarche nous semble utile afin de mieux comprendre pour quelles raisons les sœurs font preuve d'un tel dévouement qui apparaît aux familles comme aux autres observateurs extérieurs tout bonnement angélique. Pour Saint Matthieu (22, 36-39), le premier et le plus grand commandement est le suivant : « Tu aimeras (*agapèseis*) le Seigneur ton Dieu de tout ton cœur, de toute ton âme et de tout ton esprit », et le second : « Tu aimeras ton prochain comme toi-même ». Ainsi l'amour du prochain est subordonné à l'amour divin : c'est à cause de cet amour envers Dieu que celui du prochain est possible, et cet amour est ce qui permet de recevoir la vie éternelle dans la théologie catholique³. L'*agapè* forme une unité : en un seul acte, le disciple aime Dieu, le prochain et soi-même. « On ne peut aimer Dieu sans aimer le prochain et soi-même, mais on ne peut aimer le prochain et soi-même, par *agapè*, sans aimer Dieu, sans les « aimer pour Dieu » »⁴. Ce amour procuré aux petits pensionnaires de St-André semble dans cette optique là nécessaire au sens philosophique du terme⁵.

L'exercice de la charité se base sur une sorte de mimétique de l'action du Christ. La charité est désintéressée bien sûr, mais a tout de même un but. Dans les Ecritures, la réponse à la question du motif pour lequel Jésus aime son prochain est toujours la même : « à cause de l'amour de Dieu, et pour Dieu : pour Lui ressembler, et pour que le prochain se convertisse à Dieu, trouve Dieu, adhère à Dieu, en un mot L'aime à son tour »⁶. Et le Christ tient lieu d'exemple pour les sœurs. Dans la Bible, Jésus s'approche à maintes reprises de malheureux dont l'apparence ou la maladie détournent le commun des mortels :

« Il met ses doigts dans les oreilles du malade, sa salive sur sa langue (Mc 7, 33), ou sur ses yeux (Mc 8, 23) ou lui impose les mains sur les yeux (Mc 8, 25), il serre un enfant dans ses bras (Mc 9, 36). Il guérit aveugle, lépreux, sourd-muet, paralysé, et tant d'autres malades et prend soin d'eux de toutes les manières possibles... »⁷.

A travers ces œuvres sont révélées la compassion et la miséricorde du Christ, qui doit servir d'exemple aux religieuses⁸. Comme le bon Samaritain, ému de compassion, ne s'est pas détourné de l'homme blessé et dépouillé par les brigands, les sœurs se doivent de secourir ces « étrangers » que sont les déficients intellectuels, souvent considérés comme des créatures « immondes » au sens premier du terme, c'est-à-dire hors du monde. Et cette action charitable établit un lien direct avec Dieu, d'après le commandement que Jésus livre aux hommes dans les textes sacrés : « Tout ce que vous avez fait à l'un de ces frères à moi, à l'un de ces petits, c'est à Moi que vous l'avez fait » (Mt 25, 40). Et ces « frères », ces « petits », ce sont sans nul doute tout homme qui a faim, soif, qui est nu, malade ou prisonnier, bref, tout homme qui est dans le besoin de l'aide

¹ Car selon St Pierre, il n'y a de charité que celle qui cherche la gloire de Dieu.

² Trois mots expriment l'idée d'amour en grec : *éros*, très fréquent dans la littérature profane mais qu'on ne retrouve jamais dans le Nouveau Testament et qui évoque l'amour comme désir, *philia* (ou le verbe *philéō*) qui évoque un amour affectueux. Mais c'est le terme d'*agapè* (verbe : *agapēō*) qui exprime dans le Nouveau Testament l'amour proprement chrétien, celui de la charité. Pour preuve, les occurrences sont très fréquentes : le verbe apparaît 143 fois, et le nom 117 fois. Cf. Dominique NOTHOMB, *Aimer le prochain pour Dieu ou pour lui-même*, Paris, Pierre Téqui éditeur, coll. « Croire et savoir », 2002, 249 p.

³ Si l'on s'en réfère à St Luc, 10, 27.

⁴ Dominique NOTHOMB, *op. cit.*, p. 30.

⁵ C'est-à-dire qu'il ne peut pas ne pas être si on prend la définition d'Aristote.

⁶ *Ibid.*, p. 34.

⁷ *Ibid.*, p. 35.

⁸ La parabole du bon Samaritain le dit explicitement : « Toi aussi, fais de même » (Lc 10, 37), c'est à dire qu'en pratiquant la charité à l'image du bon Samaritain (qui symbolise le Christ), chaque fidèle peut espérer accéder à la vie éternelle.

d'autrui¹. Par là même, toute la tendresse et les soins dispensés à ces arriérés, que la société stigmatise et considère en général comme des rebus, est une action directe sur le Christ².

Mais le Christ n'est pas seulement l'exemple à suivre pour les sœurs : il est aussi l'être à secourir. Tout se passe comme si les religieuses voyaient ces infirmes à secourir comme Jésus crucifié³. Cette phrase de l'article du Journal de Cernay est à ce titre édifiante :

« Ces pavillons aux grandes salles claires, bien aérés, qu'égayent aux fenêtres des géraniums, contiennent tous, dans leur vaste vestibule central, un crucifix. Ce symbole ne saurait être mieux à sa place qu'ici ; car ce sont des crucifiés aussi, ces pensionnaires de ces lieux »⁴.

Les pensionnaires sont la vivante représentation du Christ souffrant, ce qui explique la dialectique entre répulsion et fascination qu'on peut constater dans les sources. Désignés comme des rebus de la société, ils sont aussi vus comme des êtres qui rappellent l'innocence originelle du Christ, et qui sont en communication directe avec le divin, comme le rappellent les Béatitudes : « Heureux les simples d'esprit, le Royaume des Cieux leur appartient »⁵.

Ainsi l'amour envers le prochain est à la fois motivé (secourir le Christ) et finalisé (imiter le Christ), en ce que le chrétien charitable imite Jésus, le Samaritain compatissant. Concluons avec ces propos de Saint Vincent de Paul, qui illustrent bien les présupposés chrétiens sur lesquels repose l'action quotidienne des religieuses :

« Quand vous servez les malades, vous devez encore vous souvenir que c'est Notre Seigneur que ce pauvre représente. Il faut, mes sœurs, que vous sachiez que Notre Seigneur a voulu éprouver en sa propre personne toutes les misères imaginables. Le terme de l'Écriture est qu'il a voulu passer pour scandale aux Juifs et folie aux Gentils pour vous montrer que vous pouvez le servir en tous les pauvres affligés. C'est pourquoi il a voulu entrer dans cet état pour le sanctifier comme tous les autres. Il faut que vous sachiez qu'Il est dans ces pauvres dénués d'esprit comme dans tous les autres. C'est dans cette croyance que vous devez leur rendre service, et quand vous allez les voir, vous réjouir et dire en vous-mêmes : 'Je m'en vais à ces pauvres pour honorer en leurs personnes la Personne de Notre Seigneur' »⁶.

¹ Cf. Matthieu 25, 35-38.

² Ce lien avec Dieu via la charité était déjà sous-entendu dans les textes de la Première Alliance. Le prophète Zacharie fait dire à Dieu : « Qui vous atteint, m'atteint à la prunelle de l'œil » (Zach. 2, 14). Et en conséquence, ceux qui n'ont pas été charitables sont condamnés à être maudits et à être privé de l'accès au royaume de Dieu (Mt, 25, 41-46).

³ A l'image des propos tenus par Ste Thérèse de l'Enfant Jésus : « « Ce qui m'attirait (en ce prochain désagréable, mais qui avait besoin de mon aide), c'était Jésus caché au fond de son âme ».

Dominique NOTHOMB, *Aimer le prochain pour Dieu ou pour lui-même*, Paris, Pierre Téqui éditeur, coll. « Croire et savoir », 2002, p. 40.

⁴ A.S.C., CE 3M1, Dossier 19 : « Lettres, Rapports comptes-rendus émanant d'autres personnes et concernant l'activité de l'institut », Article du *Journal de Cernay* : « Une visite à l'institut médico-pédagogique de St André (près Cernay) », signé P.H., Cernay, 21 avril 1934.

⁵ Roger MISES, Roger PERRON et Roger SALBREUX, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, p. 11.

⁶ Cité par Dominique NOTHOMB, *op. cit.*, p. 42.

Parler des enfants handicapés mentaux pris en charge à cette époque est difficile, car les principaux intéressés sont en quelque sorte des témoins « muets », dans le sens où ils ne « produisent » aucune trace écrite, étant incapables d'écrire ou de lire eux-mêmes¹. Comment dans ce cas appréhender leur existence d'un point de vue autre que celui du personnel qui s'occupe d'eux ? Dans quelle mesure peut-on appréhender cette population sous une autre vision que médicale ou pédagogique ? C'est pour tenter de cerner les pensionnaires de l'institut autrement que nous avons choisi dans ce chapitre d'aborder ces derniers par le biais de leurs relations avec leur famille².

Cette entreprise n'est cependant pas aisée, dans le sens où les enfants sont souvent placés à Cernay par l'assistance publique, et n'ont plus de contact avec leurs proches. Les enfants arrivant à St André sont placés dans un environnement nouveau, et doivent être complètement coupés du monde extérieur, selon la politique de l'institut consistant à éliminer délibérément leurs parents du système de prise en charge. Ainsi nous soulignons bien en prélude à ce chapitre qu'il ne constitue en rien une généralisation sur les relations que pouvaient avoir les pensionnaires avec l'extérieur, car la majorité n'avait dans les faits des liens qu'avec les seules religieuses³. Nous voulons ici faire apparaître les dimensions de ce lien qui subsiste, dans les cas où la famille a gardé un rapport affectif avec l'enfant⁴, ce qui ne concerne qu'une minorité, ce qui pose le problème de savoir pour quelles raisons les parents n'écrivent pas dans la plupart des cas. S'ajoute au désintérêt ou au refoulement l'idée suivante, à corréler avec l'origine sociale souvent modeste des parents : « dans les milieux populaires des villes et des campagnes, on n'écrit pas alors ; et comme les travaux historiques ont longtemps négligé ces couches sociales, il n'est pas aisé de retracer leur vie quotidienne »⁵. Souvent ouvriers ou travaillant aux champs, les parents des pensionnaires de l'institut sont peu nombreux à tenir une correspondance.

Mais lorsque les lettres sont là, elles nous donnent un tout autre aperçu des attitudes face aux déficients mentaux. Car si on a traité de la répulsion qui s'exprime souvent vis-à-vis de la population des handicapés mentaux, ou de la pitié exercée à leur égard, il faut aussi montrer que ceux-ci ne sont pas fatalement pris dans un rapport de rejet ou d'assistantat. Comme n'importe quel autre enfant, ils sont tout simplement l'objet de l'amour inconditionnel de leurs parents. Certains parents sont sans nul doute soulagés du placement d'un enfant qui pouvait constituer une lourde charge pour eux. Mais de quelle manière s'exprime ce lien ? Comment les parents communiquent-ils avec des êtres dont les capacités de compréhension sont parfois très limitées du fait de leur handicap mental ?

Nous verrons que le pivot de ce lien sont les religieuses qui lisent les lettres aux pensionnaires, répondent aux parents inquiets afin de les tenir informés de l'état de leur progéniture, et accusent la réception de nombreux colis contenant des présents pour les petits malades. Si nous trouvons dans les dossiers personnels des malades des témoignages remplis d'émotion, nous aborderons aussi dans un second temps les conflits qui peuvent exister avec l'institut, pour enfin nous pencher sur la pérennité de ce lien avec les familles qui survivent même après le décès de l'enfant, encore une fois grâce aux sœurs qui sont le dernier intermédiaire après le décès de leur proche pris en charge à l'institut.

¹ Mis à part les quelques cas pris en charge à l'institut en vue de traiter leur épilepsie. Mais on peut objecter que ceux-ci ne font pas partie du gros de la population qui nous intéresse.

² Avec les religieuses, la famille est la seule instance avec laquelle ils gardent un contact, et dont nous ayons des traces. Leurs relations avec les religieuses seront abordées dans le chapitre suivant.

³ Aurait-il fallu nommer ce chapitre « Les liens des pensionnaires avec leurs familles, dans la mesure où un lien existe encore entre eux » ? Cette formulation est un peu lourde...

⁴ Nous parlerons ici souvent du contact des parents avec les enfants. D'une part, il faut noter que le lien entre eux dépasse parfois la période de l'enfance. D'autre part, même si c'est le cas de la majorité des lettres, ce ne sont pas exclusivement les parents qui tiennent une correspondance avec leurs proches résidant à Cernay. Dans quelques cas, la fratrie écrit elle aussi. D'ailleurs, on est amené à penser dans certaines correspondances que ce sont les frères et sœurs qui écrivent les lettres envoyées à l'institut au nom des parents. Est-ce parce que les parents sont illettrés ? Ceci n'est qu'une supposition. Par exemple dans le cas de la famille de Louise Z., nous pensons que les enfants écrivent au nom des parents du fait que l'auteur de la lettre (le frère de Louise) explique que ses parents attendent des nouvelles de sa sœur, supposition étayée par l'écriture d'aspect enfantin de la lettre : « Maman est anxieuse car nous n'avons pas eu de nouvelles de Louise depuis cinq semaines. Nous aimerions aussi savoir si les deux paquets sont bien arrivés. Maman vous serait très reconnaissante si vous pouviez lui donner des nouvelles sur l'état de Louise ».

⁵ Ce constat est fait pour la période 1850-1914, mais nos correspondances datent pour la plupart de la deuxième moitié des années 1920 ou du début des années 1930, on peut encore tenir compte de ce fait comme facteur d'explication. Claude RICHEZ et Alfred WAHL, *La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1993, pp. 13-14.

A. AMBIVALENCE DE LA SEPARATION ENTRE PARENTS ET ENFANTS : UN PLACEMENT A CERNAY CAUSANT A LA FOIS UNE DOULOUREUSE SEPARATION, MAIS QUI EST PORTEUR D'ESPOIR

Le lien parents-enfants, quand il existe, peut être appréhendé par le biais de la correspondance. Mais bien plus que l'anecdotique témoignage d'affection trouvé dans une lettre, c'est la lettre elle-même qui, par son existence, prouve l'attachement des parents à leurs enfants. S'ils n'écrivent pas, la majorité des enfants est aussi incapable de lire. C'est ainsi via les sœurs que transite toute cette correspondance.

La majorité des dossiers personnels des pensionnaires de l'institut contient le minimum requis par l'administration. Dans les premières décennies, ils consistent uniquement dans les certificats de naissance, de baptême et de vaccination. Ensuite ils se composent essentiellement des documents administratifs et médicaux sur la prise en charge, les transferts et les éventuels problèmes, mais ne donnent souvent aucune trace des relations avec la famille. Dans ces cas précis, c'est donc que ces relations n'existaient pas. Toutefois il ne faut pas en conclure hâtivement au désintéret pur et simple de l'entourage vis-à-vis de leurs enfants ou proches handicapés mentaux. Peut-on considérer, pour expliquer ce vide, qu'une partie de la population ne maîtrisait peut-être pas suffisamment la langue écrite pour tenir une correspondance avec l'institut ? Dans ces cas précis, il est certes possible que les relations aient tout de même existé, sous la forme de visites des parents à l'institut, mais sur cette éventualité, nous ne pourrions malheureusement rien dire, car ce sont les dossiers personnels des malades qui tiennent pour nous de seule source pour appréhender cette question du maintien du lien familial des petits malades. Les seules visites dont nous ayons une preuve sont celles annoncées par les parents dans leurs lettres. Mais l'analphabétisme des parents pour expliquer l'absence de correspondance est toutefois une hypothèse boiteuse, dans la mesure où, grâce à son appartenance pendant près de 40 ans au Reich wilhelmien, l'Alsace est l'une des régions les mieux alphabétisées en France dans la première moitié du XXe siècle¹. Ainsi, de nombreux parents se désintéressent sans doute de leur enfant, ou sont soulagés de son départ du domicile familial. Mais ce n'est pas d'eux que nous traiterons ici.

1. Motifs du placement et difficultés des parents à rompre le lien filial

Une lettre d'une mère zélée nous permet d'avoir un exemple de description très précise de l'état d'un enfant avant qu'il soit admis à l'institut :

« L'enfant comme je l'ai signalé dans votre questionnaire, est resté nerveux des suites d'une encéphalite contractée en 1917 à l'âge de cinq ans. N'est pas méchant, mais plutôt brusque, avec des gestes saccadés, qui ont dégénéré, soit qu'il mord des habits au point de les couper, soit qu'il eut d'autres gestes frisant l'indécence (porter ses mains où il ne fallait pas). Les deux tics sont à peu près nuls en ce moment. L'enfant, comme je vous le dis plus haut, pas méchant, en ce moment, quoique [...] toujours prêt à se rendre utile a de brusques écarts de mouvements lorsque l'on lui commande quelque chose, malgré lui il nous répondait, ce qui lui occasionnai souvent une mesure corrective. D'un caractère absolument immature, il n'arrive pas à se rendre compte de la portée des choses. A essayé de travailler dans quelques maisons, qui n'ont pas pu le garder, suite de son caractère, plutôt indifférent, aussi bien à la menace d'une punition, qu'à la promesse de récompense (apathie). En un mot, c'est un enfant doué d'un fort appétit ne pouvant au vu de son tempérament indifférent, que jouer, manger et dormir [...]. Peut avoir envie de travailler ou de faire quoique se soit, mais est sans suite dans les idées. N'a pas son instruction très étendue mais sait bien lire, écrire et compter modérément. N'est pas sot, a même des réflexions qui dénotent chez lui la place à cultiver. Aime à rendre service, fort, et quoique maigre, sauf son encéphalite, n'est jamais malade ni grippe, ni quoique ce soit, pas frileux ».²

Les propos de la mère de Camille G. semblent dresser le portrait d'un enfant atteint d'une arriération mentale d'un degré assez léger, étant donné qu'il est capable de lire, écrire et compter. Mais on voit d'après ce témoignage que même les enfants classés dans les degrés les moins atteints de la déficience intellectuelle peuvent représenter une « charge » pour la famille : comme le mentionne sa mère, on doit corriger le petit Camille assez souvent, étant donné qu'il ne mesure pas la portée des choses. Mais au vu du portrait fait par cette dernière, on peut supposer qu'il y a une autre raison qui motive le placement à St André. Car elle précise bien que son fils « aime à rendre service » et est « toujours prêt à rendre service », ce qui nous fait dire que ce n'est pas uniquement la charge excessive qui détermine les parents à se séparer de leur progéniture.

¹ A la fin du XIXe siècle, les chiffres concernant le taux d'alphabétisation dans le Reich sont en effet excellents, puisqu'ils approchent de 90%. Sieglind ELLGER-RUTHGARDT, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, pp. 142-145.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite de la mère de Camille G. à Madame la Supérieure directrice de St-André de Cernay, s.l., s.d.

En effet, c'est surtout l'espoir qui dans de nombreux cas sans doute motive les parents. Dans la suite de la lettre adressée à la direction de l'institut, la mère de Camille exprime ses espérances dans l'établissement St-André, d'après ce qu'elle a pu lire dans le prospectus ventant les mérites de celui-ci :

« En prenant connaissance de votre programme d'éducation, plutôt un remède rééducatif qui lui peuvent apporter une amélioration de son état [...]. Aussi voyant ces divers tics nerveux, ces différentes fautes de caractère, j'ai compris que l'enfant, plus tard, pouvant dans un accès de nervosité, nous porter préjudice et nous causer des désagréments, ne tenant pas en place, j'ai conclu au vu de vos renseignements, que l'enfant dans vos mains pouvait devenir un homme, dans toute l'acceptation du mot : travaillant et se conduisant bien »¹.

Dès la fin des années 1920 et l'avènement de l'institut médico-pédagogique, l'institut jouit d'une très bonne réputation, qui sans doute convainc jusqu'aux parents dont les enfants sont atteints d'un handicap léger d'y confier leur enfant en vue d'en faire un être « normal », pouvant gagner sa vie, « devenir un homme, dans toute l'acceptation du mot : travaillant et se conduisant bien » pour reprendre les mots de Mme G.

2. Le maintien du lien avec l'enfant par l'envoi de nouvelles régulières

La séparation d'avec les enfants est parfois vécue comme un déchirement par les parents. Pour la maman du petit Jean L., le placement est si insupportable qu'elle veut se rendre au plus vite auprès de lui dès le second jour du placement à St-André, bien qu'habitant Strasbourg. Son mari, le capitaine L., explique la cause de sa venue sous peu à la supérieure :

« Ma malheureuse femme ira à nouveau vendredi ou samedi de cette semaine voir ce qui a été fait. Je n'ai pas la force de l'en empêcher, vu son désespoir. Faites qu'au moment de son arrivée vers midi[...] son petit soit habillé, et sorti du lit »²

La séparation d'avec la famille est volontaire dans le système de prise en charge de l'institut, si bien que lors de la première année, les enfants ne peuvent quitter l'établissement. L'empressement de certains parents à obtenir des nouvelles de leur progéniture nous montre à quel point le lien reste fort entre eux malgré la séparation, renforcé par le fait qu'à St-André, la politique est d'écarter la famille du système de prise en charge. Les parents ressentent souvent douloureusement l'éloignement de leurs enfants : loin de leurs yeux, ces derniers changent, grandissent, sans qu'ils soient sous le regard bienveillant habituel des parents, à l'image de la requête de la mère de Jean M. : « Voilà le jour de l'an et je vous envoie un petit colis pour le petit Jean. J'espère qu'il va le mieux possible, je pense qu'il doit avoir bien grandi. Parlez-lui beaucoup de sa maman qui pense sans cesse à son enfant »³. Cet exemple est représentatif dans la mesure où il est courant que certains parents envoient un mandat aux religieuses, afin que leurs enfants ne les oublient pas complètement, comme ils le mentionnent souvent dans leur courrier. Dans la même lettre, la mère de Jean M. envoie un mandat aux sœurs afin qu'elles chargent un photographe de prendre un cliché du petit⁴. On peut supposer qu'un certain sentiment de culpabilité envahit en quelque sorte les parents : ils ne remplissent pas leur rôle naturel, qui serait d'élever leur progéniture. Par conséquent pour pallier ce manque, les religieuses sont souvent chargées d'entretenir auprès de l'enfant le souvenir des parents : « S'il comprend un peu ce que vous lui dites, parlez-lui un peu de sa maman et dites-lui qu'elle lui envoie de gros baisers »⁵ leur rappelle maintes fois la maman du petit Jean.

¹ La mère a sans doute lu la brochure distribuée à la fin des années 1927, que nous avons évoqué dans le chapitre 4, qui proposait une vision très optimiste des résultats de St André. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite de la mère de Camille G. à Madame la Supérieure directrice de St André de Cernay, s.l., s.d.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du capitaine L. à la Sœur Rosaire, Strasbourg, le 12 juillet 1927.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de Mme M., mère de Jean M., Dijon, le 24 décembre 1934.

⁴ Pour ce genre de cas, les sœurs faisaient venir un photographe sur demande à l'institut.

⁵ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de la mère de Jean M., Dijon, le 7 septembre 1935.

3. S'enquérir de la santé des enfants, un souci majeur

C'est en règle générale la supérieure de l'institut, soit sœur Artémia dès 1928, qui accueille la famille au moment de l'admission, puis s'occupe de la correspondance avec les parents, sauf exceptions¹. Cette dernière se plaint à plusieurs reprises du manque de temps pour s'occuper de ce courrier pléthorique, et met parfois plusieurs mois à répondre, ce qui provoque des réprimandes inquiètes de certaines familles, s'étonnant de n'avoir pas reçu d'accusé de réception d'un colis ou des nouvelles de l'évolution de leur enfant. Comme on peut le constater dans les sources que nous allons évoquer ici, les nouvelles données par sœur Artemia sont toujours rassurantes, sauf en cas de maladie grave, afin d'apaiser l'inquiétude constante des parents :

« Les enfants profitent du grand air et n'ont pas le 'Heimweh'² ; si au pire, l'état de l'enfant ne s'améliore pas comme le souhaite la maman, les parents peuvent se consoler parce que la guerre est finie. Sœur Artemia couvre ses protégés de sa sollicitude religieuse et du grand manteau tutélaire de l'institution. Il arrive alors que les parents inquiets ou peu convaincus demandent des renseignements au Dr Stoeber. Les réponses sont claires, précises, lapidaires, ne cachant rien quant au diagnostic et au pronostic, et souvent en contradiction avec celles, apaisantes de sœur Artemia. Il y a des familles qui ne comprennent plus rien...Alors que sœur Artemia exprime avec son cœur la vocation initiale de l'œuvre, le Dr Stoeber réagit en professionnel »³.

Les familles demandent essentiellement dans leurs lettres des nouvelles de la santé des enfants, questions auxquelles les sœurs répondent ainsi en essayant d'être les plus rassurantes possible :

« L'état d'Anne-Marie est toujours le même. Le médecin essaye par tous les moyens de faire cesser les fièvres mais jusqu'à présent ses efforts n'ont pas eu grand succès [...] Quant à son état mental, il est resté le même, pas d'amélioration »⁴.

Dans le cas où un pensionnaire tient une correspondance avec sa famille, cette dernière demande régulièrement des nouvelles⁵. Parfois, les parents profitent du paiement pour y joindre un billet adressé aux sœurs. Voici les informations types qu'on leur fournit⁶, en essayant d'y ajouter parfois quelques détails anecdotiques, comme c'est le cas ici :

« La petite Anne-Marie se porte très bien, toujours très gaie et de bonne humeur. Elle grandit aussi, fait sa petite promenade pendant l'hiver dans le corridor de l'infirmerie où on l'a laissé parce qu'elle est très attachée à la sœur infirmière. Quant à son état, il est toujours le même »⁷.

Une question est récurrente dans la correspondance : « *a-t-il/elle fait des progrès ?* ». Cet empressement de voir une l'évolution de l'état des enfants revient dans presque tous les courriers envoyés par les parents, quand bien même leur enfant serait diagnostiqué comme « incurable ». On essaye donc de fournir des détails devant la demande pressante des parents, qui expriment d'une façon récurrente leur souhait d'avoir des informations précises sur la situation de leur enfant, même quand la situation de l'enfant reste stationnaire⁸. Et quand une amélioration ou un signe de mieux se fait sentir, les sœurs s'empressent d'en informer la famille, comme pour les parents d'Anne-Marie B. : « Quant à Anne-Marie, elle se porte à merveille, a son appétit et s'amuse à chanter, signe de bien-être »⁹. Ce qu'on pourrait appeler une « individualisation du suivi » est remarquable, si on se rappelle qu'à cette époque, l'institut accueille environ 600 pensionnaires. Car en dépit de

¹ Cf. chapitre 9 consacré aux sœurs, qui détaille les rôles qui leur sont assignés.

² Expression tirée du dialecte alsacien qu'on pourrait traduire par le « mal du pays ».

³ Edouard ROUBY, *op. cit.*, p. 98.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre dactylographiée de l'institut à M. le Colonel Jean B., le 27 décembre 1927.

⁵ Nous précisons bien ici « dans le cas où un pensionnaire tient une correspondance », car dans une majorité de dossiers, il n'y a nulle trace de correspondance avec un tiers, étant donné que ce sont souvent des enfants de l'assistance publique. Ajoutons qu'il faut bien noter que dans la quasi-totalité des cas, ce ne sont pas les enfants qui répondent à la famille, mais les sœurs. Les rares cas où les enfants sont en mesure de tenir une correspondance sont ceux des pensionnaires uniquement à l'institut pour soigner leur épilepsie.

⁶ Bien que les sœurs répondent individuellement aux parents, tous leurs billets se ressemblent beaucoup. Les seules variantes sont les billets mentionnant les fêtes de Noël ou la nouvelle année.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre dactylographie de l'institut à Madame B., mère d'Anne-Marie, le 15 janvier 1926.

⁸ Le cas de la famille B. semble exceptionnel : les parents d'Anne-Marie suivent de très près leur enfant et tout ce qui lui arrive presque en temps réel. Mis au courant d'un petit accident ayant provoqué une lésion au pied de leur fille, ils réclament des nouvelles très fréquentes et détaillées, comme on le voit dans cette lettre du colonel qui demande : « La plaie qu'elle avait au talon se cicatrise-t-elle ? Se remet-elle à marcher ? ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite du Colonel B. à l'institut, s.l., s.d.

⁹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre dactylographiée de l'institut au Commandant B., le 11 janvier 1924.

leur nombre très important, les malades de St André ne sont pas des numéros : ils sont pris en charge et suivis personnellement, même si pour des questions de temps, les nouvelles sont rares.

Rares, les nouvelles n'en sont que plus précieuses, et douloureuses lorsqu'elles sont mauvaises. Au sujet de Marcel A., tente d'apaiser la peine des parents en « relativisant » la situation de l'enfant : « Pour vous tranquilliser nous tenons à vous dire que Marcel, malgré son triste état, est heureux au milieu de ses camarades vu qu'il ne s'en rend pas compte »¹. En 1930 pourtant, trois ans après son admission, voici ce qu'écrit la famille : « Il nous tarde que tu te guérisses vite pour que tu reviennes vers nous. Je pense que tu dois avoir fait beaucoup de progrès »². Mais Marcel meurt en 1938 d'une crise d'épilepsie.

4. Effacer la distance par le courrier, les cadeaux et parfois les visites

Les parents tentent parfois de suppléer les sœurs dans leurs tâches, afin de s'occuper de l'enfant malgré la distance, que ce soit par l'envoi de présents, ou tout simplement des conseils adressés à celles-ci. Il est fréquent, pour les familles qui gardent contact avec les enfants, qu'elles leur envoient des objets ou des friandises, en particulier à des périodes spéciales de l'année, comme Noël ou leur anniversaire. Par exemple, cette lettre, qui atteste de l'envoi d'un présent à une pensionnaire³ :

« Envoyons ici quelque chose pour notre chère petite, espérons que cela lui fera plaisir et espérons qu'elle est en bonne santé. Voilà aussi quelque chose pour coudre, et des aiguilles et du fil pour qu'elle puisse s'amuser à sa guise »⁴.

On cherche à apporter aux enfants un surplus par rapport à ce qui est fourni à l'institut, et souvent en fonction de leurs goûts personnels. C'est le cas pour le petit Marcel A. :

« Papa t'a envoyé un petit colis et puis il t'en enverra encore un pour le jour de l'an dedans nous t'avons mis un harmonica que tu avais demandé à Papa quand il avait été te voir, je pense que tu vas bien être content. Tu nous écriras une lettre pour nous faire savoir de tes nouvelles et puis aussi si tu as reçu le colis »⁵.

Les bonbons ou autres friandises sont souvent citées dans les lettres comme présent, mais aussi les habits, qui permettent à la fois de renouveler la garde-robe de l'enfant et de varier les envois : « C'est avec beaucoup de retard que je vous envoie un peu de tissu pour lui faire quelques chemises car je ne sais plus ses mesures et un peu de friandises »⁶, déclare à ce propos la mère de Jean M. Les familles s'informent parfois des besoins des enfants à l'institut : les colis sont alors utiles pour combler un manque matériel, en général des vêtements : « Dites-moi chère Sœur Artémia ce qu'il faut pour notre petit Jean pour ses étrennes et ce qu'il lui faut je vous ferai un petit colis »⁷. De même dans cette réponse à la mère d'un autre petit Jean :

« Le colis envoyé en date du 13 du mois dernier a fait plaisir à ce cher petit Jean, également les chaussettes lui ont été agréables ; merci pour le contenu de ce paquet avec une affectueuse caresse de la part de votre cher enfant »⁸.

Evidemment, les enfants sont grandement réjouis par de tels présents. Voici une des très rares lettres issue d'un enfant de l'institut dans laquelle ce n'est pas une religieuse qui écrit au nom de l'enfant, mais lui-même qui a rédigé le courrier :

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre des Sœurs à la famille de Marcel A., Cernay, le 21 novembre 1937.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre de Jean A., père de Marcel A., Cernay, le 13 décembre 1930.

³ Nous ne pouvons l'identifier, le destinataire étant illisible. Il s'agit peut-être ici de la famille de la petite Louise Z. que nous mentionnons dans ce chapitre, mais ce n'est pas certain car ici, la lettre est rédigée en français. Cette famille habite rue de la Course à Strasbourg.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre d'une famille à St André, Strasbourg, s.d.

⁵ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre de Léon, le frère de Marcel A., à celui-ci, Dôle, le 11 janvier 1930.

⁶ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de la mère de Jean M., Fontaine Ste Anne, le 12 mai 1939.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre manuscrite de la mère de Jean M. aux Sœurs, Dijon, le 19 décembre 1932.

⁸ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de la mère de Jean M.-C., Charny, le 9 novembre 1933.

« Je t'écris quelques lignes dans lesquelles je t'apprends que tout va toujours très bien pour moi et que je suis en bonne santé. Le biscuit et le chocolat m'ont fait très plaisir, mais je n'ai malheureusement pas pu goûter la confiture, car le pot est arrivé en mille morceaux »¹.

Parfois, ce sont aussi des présents à caractère religieux qui sont envoyés, des reliques ou images saintes. Le père de Camille F. écrit ceci aux Sœurs : « Je viens de recevoir une relique de la Bienheureuse Bernadette Soubirou, veuillez lui [son fils Camille] faire porter et je vous envoie une neuvaine pour obtenir des progrès par l'intercession de la bienheureuse Bernadette afin de vous unir à nos prières »².

La famille de Marcel A. tient quant à elle une correspondance régulière et dense avec lui, et envoie également de nombreux présents à l'enfant. Dans une lettre de 1937, son frère mentionne ceci : « Avant hier je t'ai envoyé un petit colis j'espère qu'il te fera plaisir tu nous écriras bien vite pour nous donner de tes nouvelles et tu nous diras si tu as reçu ton petit colis »³. Marcel reçoit en effet de très longues lettres de son frère. Cela s'explique par le fait que l'enfant est épileptique, mais pas arriéré, il est donc en mesure de comprendre assez bien les lettres, et si l'on en croit les propos de son frère, y répondre. Toutefois, soulignons que cette famille, dans laquelle le frère et la sœur du petit malade écrivent pratiquement tous les mois, est un cas rare, par rapport à la majorité de dossiers « silencieux »⁴. Leur correspondance avec l'institut atteste du fait qu'ils envoient un colis à Marcel à plusieurs reprises dans l'année, en particulier au moment des fêtes de fin d'année et à Pâques⁵, ce qu'on peut constater dans cette lettre de 1930 : « Nous ne voudrions pas que les fêtes se passent sans que nous ne t'envoyions pas quelque chose, car figure toi que nous pensons toujours à toi »⁶. A chaque fois en réponse, les sœurs accusent la réception du colis et font part à de la famille la joie du petit de recevoir un présent et sa bonne santé, comme ici par exemple :

« Le colis de votre cher enfant est arrivé à bonne destination, et Marcel avait beaucoup de plaisir, il vous en remercie affectueusement. Il a passé joyeusement les fêtes de Noël auprès de ses camarades, et l'Enfant Jésus les a comblés de cadeaux. Marcel est toujours en bonne santé et vous envoie mille tendresses »⁷.

Pour égayer le quotidien des petits pensionnaires, certains écrivent aussi leur courrier sur un support différent que le classique papier à lettre : des cartes postales, des images religieuses, voire parfois sur des cartes destinées aux enfants :

« Mon cher petit Roger, J'avais attendu jusqu'à aujourd'hui pour avoir de tes nouvelles, nous n'en avons pas encore, ton papa et moi ne pouvons pas supporter cela, de rester sans rien savoir de toi ; cela ne peut pas durer. Malgré le manque de nouvelles nous t'espérons en bonne santé ; ne te fais pas de mauvais sang [...]. Sois courageux, papa et moi t'embrassons de tout cœur »⁸.

En fait, le petit Roger décède peu de temps après avoir reçu la carte sur laquelle figurait le texte que nous venons de citer.

Certains cas sont atypiques, par exemple une famille dont le père est colonel, que nous avons déjà évoqué, qui propose de fournir un fauteuil roulant à leur fille qui est paralysée des membres inférieurs. Le père suggère à l'abbé Eberhart, aumônier de l'institut, la chose suivante : « si vous croyez qu'il soit utile de lui acheter une voiture, vous pouvez engager cette dépense et je vous rembourserai aussitôt »⁹. Mais d'après la

¹ « Will dir einige Zeilen schreiben indem ich dir mitteile dass es bei mir immer noch gut geht ich bin gesund [...]. Der Biscuit und der Chocolate haben mir grosse Freude gemacht, leider konnte ich von dem Confiture nichts essen das Glas war ganz in Scherben ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite d'un pensionnaire à sa mère, St André, le 27 août 1927.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1937, lettres A-N, Lettre manuscrite de Léon F., père de Camille F., Nevers, le 21 juin 1933.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre de Léon, le frère de Marcel A., à celui-ci, Dôle, le 1^{er} janvier 1937.

⁴ Car ne contenant aucune trace de correspondance avec la famille, et ne pouvant nous renseigner sur leurs relations.

⁵ Le dossier de cet enfant, qui a séjourné 11 ans à l'institut, est ainsi particulièrement touffu : à raison d'environ une lettre tous les deux mois, nous trouvons dans le dossier plusieurs dizaines de lettres de sa sœur Rose, son frère Léon ou son père Jean A., ainsi que presque tout autant de mention, dans les lettres ou au travers des accusés de réception des sœurs, d'envois de colis au petit Marcel.

⁶ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre de la famille de Marcel A., Dôle, le 19 décembre 1930.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre des Sœurs à la famille de Marcel A., Cernay, le 11 janvier 1938.

⁸ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1930, Carte postale des parents de Roger B., Paris, le 9 mai 1930.

⁹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite du commandant B. à l'institut, s.l., s.d.

réponse de l'institut, les voitures à trois roues coûtent un prix de 800 frs, qualifié « d'exorbitant », il n'y aura donc aucune suite à la proposition. Evidemment, une telle offre ne pouvait être faite que par des parents appartenant à un milieu social privilégié. La petite Anne-Marie B., dont les parents résident à St-Coud, est une des rares pensionnaires dont les parents payent intégralement la pension, et son père est colonel.

Comme on l'a déjà souligné, dès le retour à la France, l'institut St-André acquiert une aura nationale, et ne draine pas seulement des Alsaciens. Ainsi la distance rend les visites difficiles pour les familles « de l'intérieur »¹. Mais certaines essayent tout de même de venir voir leur proche, comme c'est le cas pour celle de Marcel A., issue du Jura, qui le rassurent sur leur arrivée prompte par ces mots :

« Il ne faut pas croire pour cela que nous t'oublions Papa et moi nous t'avons promis d'aller te voir donc nous tenons notre promesse et nous y irons sitôt que nous pourrons »².

Même si nous avons dit qu'elles ne sont pas encouragées,

« les visites sont cependant autorisées le premier dimanche du mois entre 10h et 17h [...]. Les familles n'accèdent jamais aux locaux des sections : les rencontres se font au parloir. Les parents qui en manifestent le désir sont invités à la représentation théâtrale qui est de tradition le lendemain de Noël, et peuvent assister au carnaval. Ils sont toujours invités à la communion de leur enfant »³.

Ajoutons pour finir que les parents habitent souvent loin, ce qui implique de prendre le train pour se rendre à Cernay. On peut supposer qu'une autre raison pratique empêche les familles de rejoindre l'institut : les moyens financiers. Qu'en est-il dans la réalité ? Pour 36 enfants ayant quitté l'institut en 1927, nous avons à 17 occasions la mention du métier exercé par l'un des deux parents dans les dossiers personnels des enfants. Voici les professions que nous pouvons dénombrer chez les parents ayant renseigné cette cas dans les questionnaires de cette année là : colonel ; manœuvre ; ouvrière d'usine ; maître maçon ; ouvrier à la fabrique ; agriculteur ; pâtre d'oie ; ouvrier municipal ; journalière ; chef de gare ; ouvrier ; cultivateur ; marchand de bestiaux ; coiffeur ; officier militaire ; cordonnier ; charpentier ; ce à quoi s'ajoutent deux mères « sans emploi ». Les métiers mentionnés, très divers, ne semblent globalement pas probants pour montrer que les parents manquent de moyens pour venir à Cernay. Ce sont les correspondances qui nous informent de cette difficulté pratique, puisque dans celles que nous avons examiné, 12 lettres mentionnent ce problème financier. Pour pallier ce problème, jusqu'en 1927, on héberge la famille en mettant des chambres à leur disposition, puis en raison du manque de place⁴, les visiteurs sont orientés vers l'Hôtel de la Gare du village, mais le plus souvent, les familles ne sont pas en mesure de payer un voyage pour rendre visite à leur progéniture, ce qui explique aussi dans une certaine mesure la quantité importante de courrier envoyée dans de tels cas.

Ainsi, malgré la politique consistant à décourager les parents de venir visiter leurs enfants pour garantir une bonne prise en charge, certains d'entre eux tiennent tout de même à passer à Cernay, sans que le personnel de St-André ne s'y oppose, sauf dans le cas où les religieuses seraient en retraite. Toutefois dans certains cas, l'intérêt des parents devient une réelle ingérence. Douleur de la séparation ou contrariété d'être écarté du système de soin de leur enfant, de tels comportements peuvent être sources de conflits entre les deux parties.

B. LES CONFLITS ENTRE LA FAMILLE ET L'INSTITUT

1. De la nécessité d'isoler les pensionnaires : les cas d'ingérence ou de mécontentement des parents

On l'a souligné, la séparation est douloureuse, et le déchirement lié à l'éloignement n'est pas le seul motif de souffrance pour les parents comme on peut le constater dans cet exemple d'une famille parisienne :

« La nostalgie de l'éloignement est renforcée par de fréquentes déceptions : 'le médecin dit qu'elle n'apprend plus rien, alors pas besoin qu'elle soit si loin', écrit un père parisien ; le même père et son épouse veulent rendre visite à plusieurs reprises à leur fille, mais ceci leur est déconseillé par le médecin et la supérieure »⁵.

¹ Expression qu'on peut lire dans les sources.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre de Rose A., sœur de Marcel A., Dôle, s.d.

³ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 92.

⁴ Car dès 1927, ces chambres d'accueil sont attribuées au personnel de l'institut.

⁵ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 92.

En effet,

« au cours de la première année suivant son admission à l'institut, le pensionnaire n'a pas droit aux vacances, sauf circonstances familiales exceptionnelles. Il faut qu'il s'habitue à son nouveau milieu et au mode de vie qui lui est proposé. Les années suivantes, il a la possibilité de rester en famille la première quinzaine du mois d'août. En dehors de cette période et d'événements tels que mariages ou décès, les séjours en famille sont, non seulement rares, mais déconseillés : il faut que les parents interfèrent le moins possible avec l'éducation spéciale proposée à leur enfant »¹.

Par conséquent, il faut remarquer que n'est pas tant la seule distance géographique qui est mal vécue par beaucoup de parents que le fait d'être délibérément éliminés du système de prise en charge. Il est ainsi courant que les familles donnent aux sœurs un maximum de détails sur la façon dont elles s'occupaient de l'enfant. Par exemple Mme G., peinée d'apprendre la maladie de son fils Alphonse, explique aux religieuses de quelle manière on le soignait alors qu'il résidait encore à domicile : « On lui donnait toujours une poudre [contre cette maladie] en l'incorporant à la soupe, car il refuse de prendre des médicaments d'une autre manière »².

Néanmoins, si de tels conseils pratiques sont certes utiles s'ils sont ponctuels et justifiés, l'ingérence occasionnelle de quelques parents n'était sans doute pas la bienvenue. Car de fait, certaines familles anxieuses multiplient les conseils envoyés par courrier à Cernay, à défaut de pouvoir se rendre sur place. Mais parfois, ces conseils tournent aux directives. Le capitaine L. et de sa femme, étant domiciliés place Kléber à Strasbourg, ne peuvent se rendre très souvent à l'institut afin de rendre visite à leur petit de 4 ans. Dès l'admission de ce dernier, ils donnent des directives au personnel de l'établissement par ce que le père nomme une fiche de « renseignements spéciaux » produite à l'initiative du couple, dans laquelle ils énumèrent précisément la composition de chacun des repas de leur enfant et les mesures à prendre à son sujet, sous la forme d'une sorte de « mode d'emploi » dans les termes suivants : « Dort souvent la nuque tendue en respirant difficilement. Sécher la sueur et ramener lentement la tête en avant malgré la résistance qu'elle oppose. Fermer la bouche »³.

Et dès le lendemain de l'expédition des « renseignements spéciaux », c'est-à-dire seulement deux jours après l'arrivée de l'enfant, le capitaine L. réécrit à l'institut :

« Après avoir quitté St André, nous avons été un peu peinés, Madame L. et moi de voir que vos pauvres petits malades n'étaient pas protégés contre les mouches. Inutile de vous dire que ma femme a eu une grosse crise de désespoir et voulait dès le lendemain venir reprendre son enfant. Je vous adresse donc aujourd'hui même, une moustiquaire pour couvrir le lit de notre petit et le protéger contre les mouches »⁴.

Ces directives sont accompagnées d'un croquis qui indique comment placer la moustiquaire, suivi de conseils expliquant à nouveau la façon dont il faut s'occuper du petit Jean :

« Je vous le rappelle, ma sœur, et je vous en prie. S'il est impossible de l'exercer à marcher par manque de personnel, étendez une couverture sur le sol de la chambre et mettez le tout habillé sur cette couverture avec seulement un petit oreiller sous la tête. Et il criera beaucoup moins. Si vous le laissez au lit sans répit, il sera insupportable. S'il crie c'est en général 1° qu'il veut être nettoyé, 2° ou qu'il a faim, 3° ou qu'il veut qu'on le sorte. S'il faut envisager une dépense supplémentaire, je suis prêt à la mettre. L'idée qu'il pourrait rester au lit, et de ce fait perdre les petites forces qu'il a dans ses jambes nous désole. Ce que nous demandons est peu de chose »⁵.

C'est pour s'assurer d'une prise en charge adéquate qu'ils envoient des directives à l'institut deux jours seulement après l'admission du petit Jean L. afin d'être assurés qu'elles soient appliquées. Or si pour le père, leurs demandes sont « peu de chose », la direction de l'institut apprécie-t-elle de tels ordres ? Outre ces réquisits, le capitaine L. a de plus joint au courrier un questionnaire à remplir et à lui renvoyer « au plus vite », où ce dernier demande si son fils s'est « déjà habitué à sa nouvelle vie », s'il « dort bien la nuit », si on « le laisse de défonner sur le sol chaque jour », s'il « mange bien » ou encore s'il « pleure beaucoup ». Peut-être

¹ *Ibid.*, p. 98.

² « Wir mussten ihm denn immer ein Pulver in der Suppe geben, weil es Medizin so nicht nimmt ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-K, Lettre de la famille G. aux Sœurs, Strasbourg, le 8 mars 1925.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Fiche de renseignements spéciaux concernant Jean L. émise par le capitaine L., s.l., le 11 juillet 1927.

⁴ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du capitaine L. à la sœur Rosaire, Strasbourg, le 12 juillet 1927.

⁵ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du capitaine L. à la Sœur Rosaire, Strasbourg, le 12 juillet 1927.

conscient du fait que cette démarche peut apparaître inappropriée voire vexante pour le personnel car exprimant une certaine déviance vis-à-vis de celui-ci, le père avoue que c'est « dans le but de calmer un peu le désespoir de [sa] pauvre femme »¹.

Car plus que de l'autoritarisme ou de la méfiance vis-à-vis du personnel de St-André, ce document témoigne du caractère anxiogène que pouvait avoir le placement d'un enfant dans un établissement, même pour une famille située en Alsace. Au-delà du caractère anecdotique, il faut donc voir dans cette lettre un exemple du drame que pouvait être pour certains parents le fait de se résoudre à placer leur enfant dans un institut spécialisé². La séparation est ici si douloureusement vécue que les parents désespérés veulent à tout pris rendre visite à leur petit, contre les habitudes de l'établissement :

« Ma femme veut aller à toutes forces vendredi ou samedi cette semaine à St-André. Ce qui l'a désespéré surtout, c'est qu'on lui a laissé visiter des salles de malades qu'il aurait mieux valu lui cacher, et que la Sœur Rosaire lui a dit qu'on n'essayait pas de faire marcher les 3 pauvres petits qui sont à l'infirmerie...et qu'il en serait pour le sien comme pour les autres (croit-elle). Croyez-vous qu'il ne serait pas possible à certaines heures du jour d'habiller un peu ces 4 pauvres petits et de les placer sur le sol de leurs chambres recouverts d'une grosse couverture, sur laquelle ils se débattraient et s'amuseraient un peu. Ce serait peu de travail, je pense et le mien réclame certainement cette distraction à grands cris ».

Au moment de l'admission, les parents ont la possibilité de se rendre compte de l'hébergement et de la prise en charge des pensionnaires, même si nombre d'entre eux refusent, étant donné que la vision d'un tel spectacle peut être source d'angoisse pour certains.

2. Litiges et retraits de pensionnaires

Si l'on a pu voir que les correspondances attestent en général de rapports cordiaux, reconnaissants voire affectueux entre les religieuses et les familles³, certains parents se révèlent insatisfaits de la prise en charge à Cernay : déception devant l'absence de progrès ou difficulté à supporter l'éloignement de leur petit, il arrive ainsi que les pensionnaires soient retirés de St-André à la demande des familles. D'une part, la séparation d'avec leur progéniture est parfois impossible à surmonter pour les familles, qui en viennent dans les cas extrêmes à rappeler leurs enfants à eux⁴ :

« L'éloignement n'est pas toujours supporté par les familles. Des parents de Paris s'inquiètent : ils n'ont pas vu le dortoir de leur grand fils ni ses camarades ; ils le recherchent au bout de deux mois. Une maman de Marseille apprend par télégramme que sa fille est gravement tuberculeuse : elle la recherche d'urgence ; la petite fille meurt à Marseille, deux jours plus tard. Des parents de Toulouse souffrant de la distance recherchent leurs fils au bout d'un an. Probablement, l'éloignement n'est-il pas non plus toujours bien toléré par les enfants, mais peu s'expriment clairement à ce sujet... »⁵.

Penchons-nous d'autre part sur l'exemple d'un conflit qui éclate en 1902 entre une famille et l'institut, qui débouche sur le retrait du pensionnaire non pas ici en raison de la difficulté de la famille à supporter son éloignement, mais en raison d'une plainte par rapport à une prise en charge qui serait insatisfaisante. Le jeune homme concerné, Heinrich S., âgé de 19 ans, causerait des soucis aux religieuses⁶. Au final, la tante de

¹ Archives Cernay, 7M1(dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du capitaine L. à l'aumônier de l'institut, Strasbourg, le 13 juillet 1927.

² Toutefois, cet exemple ne doit pas être « l'arbre qui cache la forêt ». Si, pour les enfants qui ne relèvent pas de l'Assistance publique, les séparations devaient être douloureuses des deux côtés, force est de constater que les correspondances entre parents et enfants sont très minoritaires dans l'ensemble des dossiers personnels de patients. Nous n'avons pas chiffré précisément le nombre de lettres reçues par les enfants que nous citons dans ce chapitre, néanmoins nous pouvons dire que si les enfants reçoivent une correspondance, on peut dire qu'en général, une moitié des pensionnaires reçoit des lettres une fois l'an, une autre moitié plutôt tous les trimestres, en particulier au moment de Noël ou de la nouvelle année. Dans trois ou quatre cas dans la période, les lettres sont plus nombreuses (pratiquement une lettre par jour pour Jean L., mais qui décède 8 jours après son admission comme nous allons le voir dans la suite du chapitre). Une fois les pensionnaires décédés, les parents écrivent alors souvent au moment de la Toussaint, afin de demander aux Sœurs de fleurir les tombes, ou simplement de prier pour les disparus.

³ Cf. chapitre 9.

⁴ D'autant que, comme on a pu le voir dans le chapitre 6, dans les années 1920-30, de nombreux enfants sont originaires de départements éloignés de l'Alsace, comme le Var, la Vaucluse ou même l'Algérie.

⁵ E. ROUBY, *op. cit.* p. 92.

⁶ Nous n'apprenons pas dans le courrier de quelle manière il « causait du souci » aux religieuses, néanmoins on peut supposer, d'après des allusions dans un courrier suivant, que c'est par un comportement indiscipliné, voire violent : « Wir haben wirklich besonders zwei, die aus in diesen Hinsicht viel sorgen machen, der besagte Heinrich S. und Heinrich S., von dem wir schon letztes Jahr aus eben

l'adolescent, résidant à Guebwiller, décide de retirer l'enfant de l'institut et exige l'envoi de ses papiers et de ses vêtements. La lettre de la tante adressée à M. Martin, inspecteur de l'assistance publique, nous apprend que Heinrich, après avoir passé son enfance à l'orphelinat de Guebwiller, est arrivé à l'institut St-André à l'âge de dix ans, dans l'espoir d'y apprendre le métier de jardinier. Voici le bilan négatif qu'elle dépeint à l'inspecteur :

« Le pauvre garçon est aujourd'hui âgé de 19 ans, et n'a pas d'autre fonction que simple garçon d'étable. Il est contraint de se lever à 2h du matin en été et 4h en hiver afin de traire une douzaine de vaches. On ne lui a jamais donné ne serait-ce qu'un pfennig, bien qu'il travaille comme un véritable esclave ! »¹.

Sa tante conçoit des projets plus ambitieux pour lui que le régime de semi-captivité qu'elle décrit ici². Les sœurs s'insurgent contre cette dernière, qui exigeait également, en raison de l'âge de son neveu, qu'il soit payé. C'est pourquoi les religieuses rapportent ce problème au Bezirkspräsidium de Colmar³. Mais ce témoignage reflète-t-il la réalité ? On peut penser que non, car dans le programme journalier de l'époque imposé aux pensionnaires⁴, nul ne se lève à 2h du matin afin de commencer les travaux agricoles. La tante d'Heinrich S. emploie-t-elle l'hyperbole afin de convaincre l'inspecteur de l'assistance publique de lui accorder son aide ? Ou alors est-ce là un échec de la mission de l'institut dont « le but [dès l'origine] est de chercher à soulager autant que possible les déshérités de la nature (idiots, épileptiques, aveugles, sourds-muets, paralytiques, rachitiques, incontinents, etc) et à essayer de leurs donner un rudiment d'éducation et d'instruction »⁵ ? Il n'est pas fait mention de la pathologie d'Heinrich S., mais on peut en déduire du fait qu'il est en mesure de fournir un travail assez conséquent que son handicap doit sans doute être léger. Le jeune homme est-il éduqué ? On a vu que les sœurs font allusion, dans plusieurs lettres antérieures à la plainte de sa tante à l'inspecteur, au fait que le jeune homme leur cause des soucis, mais de quelle manière ? Est-ce parce qu'il refuse de travailler ? Ou au contraire est-il soumis à des tâches plus lourdes que ce que l'emploi du temps type laisse soupçonner ? Peut-être le garçon est-il hébergé à St-André dans le cadre d'une « Freistelle », pour laquelle les malades ne payent pas de pension, en échange du travail qu'ils fournissent, ce qui expliquerait le fait qu'il ne reçoive aucune rétribution. Cependant l'exemple d'Heinrich S. ne paraît pas être un cas isolé. E. Rouby note qu'il y a certes « des retraits intervenant à la fin d'un apprentissage, mais [que] des jeunes en apprentissage sont parfois retirés avant la fin de leur formation par des parents soucieux de les mettre rapidement au travail »⁶. Sans pouvoir élucider totalement ce cas, il n'en est pas moins précieux en ce qu'il montre que les louanges faites au personnel de St-André ne sont pas unanimes. Au sujet de l'insatisfaction de la prise en charge pouvant mener au retrait, citons encore l'exemple du père de Marie-Antoinette F., âgée de 8 ans à son admission, qui est diagnostiquée comme étant « atteinte d'idiotie mongolienne, qui est une des formes d'arriération les plus sévères, les plus difficilement perfectibles. Un résultat appréciable ne pourrait être obtenu que par un placement de plusieurs années »⁷ selon le Dr Stoeber. Mais « le père s'impatiente de ne pas voir de progrès », n'appréciant peut-être pas les propos lapidaires mais objectifs du médecin, ainsi elle est retirée très vite.

Evoquons un dernier cas de conflit entre la famille et l'institut, sur un sujet plus grave puisqu'il concerne la mort d'un enfant, à propos de laquelle celle-ci rend responsable l'institut, qui serait coupable de négligence. Le cas de Jean L., né en 1922 et admis à St André, est résolument atypique, puisque malgré son court séjour, celui-ci a reçu un courrier assez volumineux. La correspondance figurant dans son dossier personnel est touffue, ce qui est d'autant plus remarquable qu'il n'a séjourné à l'institut que durant quelques jours, du 11 au 18 juillet 1927, à l'issue desquels il meurt d'un arrêt cardiaque au cours d'une crise d'épilepsie. Après « la grande douleur qui s'est abattue sur [eux], la mort si rapide de [leur] pauvre enfant », les parents sont éplorés, mais, ne comprenant pas le décès si rapide de leur enfant, ils accusent l'institut de négligence⁸ à deux

diesem Grund mit dem Herrn Waisen-Inspektor gesprochen haben ». ADHR, 8AL1/1837, Lettre manuscrite au Bezirkspräsidium, s.l., s.d.

¹ « Aber der armer Knabe ist heute 19 Jahre alt, und ist nichts anders als Stallknecht. Um zwei Uhr Morgens, im Sommer, und am 4 Uhr im Winter musste er 12 Kühe melken, [...] und man hat ihm niamal nur ein Pfennig bezahlt, indem er arbeiten musste wie ein Sklav ! ». ADHR, 8AL1/1837, Lettre manuscrite de la tante d'Heinrich S. à Herr Martin, Waiseninspektor, s.d., s.l.

² Alors que les projets de sa tante seraient de lui trouver une place chez un artisan de Massevaux, M. Uhlen, où il pourrait gagner 16 Mark par semaine. Au final, on apprend dans une lettre du 20 avril 1902 que le jeune homme partira de l'institut le 5 mai de la même année pour se rendre à Massevaux, dans la ruelle de l'hôpital.

³ ADHR, 8AL1/1837, Lettre manuscrite de sœur Apollonia Zeller, le 10 avril 1902.

⁴ Cf. chapitre 3.

⁵ Joseph DEPIERRE, *Cernay, son passé, son présent*, Cernay, Edition A. Kohler, 1907, p 343.

⁶ E. ROUBY, *op. cit.*, p. 92.

⁷ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Certificat médical du Dr Stoeber adressé au préfet du Haut-Rhin à propos de Marie-Antoinette F., Cernay, le 29 juin 1938.

⁸ Il faut savoir au sujet de cette affaire que les parents de Jean L. avaient envoyé des directives à la direction de l'institut, dont voici un extrait : « Une chose aussi m'inquiète beaucoup. Je vous ai confié mon enfant le 11 juillet, un lundi. Je vous ai adressé le mercredi 13 ma lettre personnelle, avec un petit questionnaire, une enveloppe affranchie portant mon adresse, de façon à obtenir rapidement

niveaux. D'une part, les parents insinuent que l'institut n'aurait pas suivi leurs directives¹. D'autre part, les parents remettent en question le travail du personnel : « Ne s'est-il pas étouffé involontairement la nuit, et ne l'a-t-on pas trouvé mort le matin, ses cris n'ayant éveillé personne ? ». Ainsi, ce que laisse insinuer la lettre est assez grave, les parents allant même jusqu'à accuser la direction de St-André de mentir : « Il n'a jamais eu de crises d'épilepsie. Je ne veux pas qu'un pareil argument soit employé »². Voici la réponse de l'aumônier, se défendant contre les accusations du père : « Vous nous reprochez que votre enfant a dû se sentir abandonné et incompris malgré qu'il possédait force et vigueur », ce qui ne peut être maintenu selon l'aumônier, car les facultés intellectuelles de l'enfant n'étaient « guère développées », tout comme sa force physique, puisqu'il était seulement âgé de 4 ans et pas capable de se redresser seul. Il poursuit

« Nous vous signalons en plus qu'une de nos sœurs, réveillée par ses cris a veillé consécutivement deux nuits auprès de l'enfant, et a pu se rendre compte qu'il présentait des crises nerveuses accompagnées par des cris de frayeur dus à une crise d'épilepsie ».

Ainsi, l'institut est porté à croire qu'il a succombé à une telle crise, mais il s'avère que les parents ont accusé l'établissement de Cernay de n'avoir pas bien surveillé le garçon, qui se serait involontairement étouffé, ce que rejette l'aumônier : « L'enfant a eu tous les soins que vous avez réclamé dans vos lettres, malgré que nous n'avons pas l'habitude de nous laisser dicter des règlements pareils par des gens non compétents ». On constate ici que la direction de l'institut apparaît comme assez intransigente au niveau de la gestion du « droit d'ingérence » des familles dans la façon de s'occuper des pensionnaires. N'oublions pas pourtant que cet incident survient en 1927, avant que les réformes du Dr Stoeber aient pu être mises en route. Jean L. meurt à un moment où le nombre de pensionnaires est trop important par rapport à la charge de travail du personnel, qui ne peut sans doute pas faire face à une prise en charge individuelle, comme le souhaiterait pourtant sa famille. Au final, le père s'excuse envers l'aumônier de ses accusations :

« J'ai été tellement désespéré par la mort de mon enfant, survenue si rapidement que j'en ai un peu perdu la tête. Sachant les soins incessants qui lui étaient nécessaires, les exigences constantes de nuit comme de jour, je n'avais pas dû suivre les indications du professeur Rohmer. Seuls les parents peuvent s'astreindre au travail qu'il exigeait. Seuls les parents, en ce cas ont été coupables. Mais le malheur est arrivé, toute récrimination est vaine ». »³.

L'attachement des parents à leurs enfants peut ainsi être source de conflits avec l'institut, sans qu'il soit pour autant responsable de négligence. Il en est tout autrement pour d'autres affaires, celle par exemple d'un enfant qui meurt après être tombé accidentellement dans une grande marmite d'eau bouillante en 1928⁴. Est-ce une coïncidence que de tels incidents arrivent au moment de la congestion de l'institut ? Nous laissons la question ouverte, puisqu'il s'agit là de deux exemples ponctuels. Nous pouvons supposer que de tels négligences ont pu se produire en raison du manque de personnel à l'institut qu'on constate dès la fin des années 1920, ce qui correspond à la date de ces accidents. En 1935, l'institut compte 85 religieuses pour 612 pensionnaires. De la fondation à la fin des années 1930, l'augmentation du nombre de religieuses n'est pas proportionnelle à celle du nombre de pensionnaires. Mais dans l'état de l'analyse des sources que nous avons effectué, il nous apparaît tout de même qu'il s'agit d'exceptions⁵, parmi la reconnaissance qu'expriment globalement les familles des malades, qui permettent aussi aux proches de maintenir le contact avec les religieuses de St-André même après le décès de leur proche pris en charge à Cernay.

quelques renseignements le concernant. Votre réponse pouvait me parvenir à Strasbourg le vendredi 15. À ce moment, il était possible encore de sauver notre enfant, qui n'est mort que par suite de la séparation. Mais vous ne m'avez pas répondu, alors que déjà sans doute notre pauvre petit commençait à s'étioler ». Outre les accusations de négligence envers l'institut, le fait de donner des directives au personnel a été très peu apprécié, comme on le verra dans la réponse de l'aumônier, Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du père de Jean L. à l'aumônier de St André, Strasbourg, s.d., p. 1.

¹ Voir note 3.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du père de Jean L. à l'aumônier de St André, Strasbourg, s.d., p. 2.

³ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres K-Z, Lettre manuscrite du père de Jean L. à l'aumônier de St André, Strasbourg, le 21 août 1927.

⁴ Affaire qui est citée dans nos sources mais à propos de laquelle nous n'avons retrouvé aucune information complémentaire.

⁵ Toutefois, pour confirmer cela, il faudrait effectuer une analyse systématique des dossiers personnels des malades du milieu des années 1920 à la Seconde Guerre mondiale.

C. LE LIEN APRES LA MORT : LA COMMEMORATION DE LA MEMOIRE DES ENFANTS A TRAVERS LE RECUEILLEMENT LORS DES MESSES ET SUR LES TOMBES

Au moment où les pensionnaires décèdent, la peine est souvent intense pour les familles qui ont gardé contact avec l'enfant, et ont longtemps espéré des signes d'amélioration. Lorsque la femme du colonel d'infanterie L., que nous avons déjà invoqué plus haut dans ce chapitre, apprend la mort de sa fille Anne-Marie, elle implore les sœurs de penser à son cœur déchiré de douleur et déclare :

« J'ai été bien désolée quand sachant ma pauvre petite Anne-Marie plus malade, je n'ai pas pu aller vers elle, mais je ne pensais pas que la maladie irait si vite et que ma pauvre petite fille s'en irait ainsi sans que sa maman puisse venir auprès d'elle [...]. Je ne me console pas de ne pas l'avoir revue¹.

D'une part, un moyen de célébrer la mémoire des enfants disparus est la messe anniversaire. Un père écrit à la Mère Supérieure en 1928, lui adressant une somme de sept francs, afin de faire donner une messe², accompagnée de ce mot : « Pourriez-vous être assez aimable et transmettre à l'aumônier la somme ci-jointe de 7 francs pour laquelle je souhaiterais qu'on fasse dire une messe pour mon cher feu Henri W. Je demande, si c'est possible, que la messe soit dite au plus tard le 22 juin »³.

Notons que la famille W. avait déjà fait dire des messes à plusieurs reprises du vivant de leur enfant, en 1924. Mais, leur fils décédé, cette demande correspond certainement à la volonté de faire lire une messe anniversaire, puisqu'elle intervient environ un an après le décès d'Heinrich W., pensionnaire depuis 25 ans à l'institut décédé le 23 mai 1927. Cet exemple montre bien que la mémoire des enfants envoyés à St André par leur famille demeure toujours vive pour certains, même au-delà de leur mort. Outre dans propos des familles, cette attention à la mémoire des défunts est entretenue au sein de l'institut est entretenue par les religieuses qui correspondent avec d'anciens pensionnaires, et les appellent à prier pour ses anciens camarades décédés : « Un bon nombre des camarades que tu connaissais bien, dont Arthur G., ont rejoint le repos éternel. Prie pour eux, car un jour tu seras également content que d'autres prient pour toi »⁴. Et dans une lettre de l'année précédente :

« Chez nous, tout va bien grâce à Dieu, bien que nombre de tes anciens camarades soient retournés auprès du bon Dieu. Il en va de même parmi les sœurs, puisque nous avons accompagné la bonne sœur Asteria vers le repos éternel la semaine dernière. Ils [tous les défunts de l'institut] prient pour nous tous du haut du ciel au-dessus de ta tête, où ils nous attendent tous »⁵.

Un autre témoignage de la piété des familles envers les enfants décédés est que dès les années 1935-38, on trouve dans les dossiers personnels des enfants quelques exemples de photographies prises par les Sœurs sur leur lit de mort, qui sont envoyées aux parents, autre manière de se souvenir de l'être cher décédé⁶. Les enfants sont représentés vêtus de blanc, entourés de fleurs, gisant les mains croisées dans geste de prière.

D'autre part, un autre lieu de mémoire est la tombe de l'enfant, pour des familles qui même après le décès des enfants, continuent à écrire aux sœurs, qui sont en quelque sorte les garantes de la mémoire de leurs enfants. Dans une lettre bordée de noir en signe de deuil, la famille du petit Marcel, décédé des suites d'une crise d'épilepsie, exprime sa peine et appelle les sœurs à entretenir la mémoire de leur enfant enterré sur le site de St-André, étant donné qu'eux résident trop loin⁷ :

¹ Le cas de cette fillette est d'ailleurs atypique, car aussi bien sa mère que son père ont écrit de nombreuses lettres aux sœurs, dans lesquels ils demandent sans cesse des nouvelles de l'état de santé de leur enfant. Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres A-J, Lettre manuscrite de la mère d'Anne-Marie B. aux sœurs, le 28 janvier 1928, à Mulhouse.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre de George W., s.l., juin 1928.

³ « Sie wollen so freundlich sein und beiliegenden Betrag von sechs Francs an Herr Omonier gefälligst abgeben wofür ich unterzeichneter ein hl. Messe wünsche für meine lieben verstorbenen Henri W.. Ich bitte wenn's möglich ist, dass hl. Messe bis spätestens am 22 Juin gelesen werde ».

⁴ « Schon viele deiner Kameraden, welche du gut gekannt, weilen bereits in der Ewigkeit, unter ihnen auch G. Arthur. Bete für sie, denn auch du wirst einmal froh sein, wenn für dich gebetet wird ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 23 décembre 1933.

⁵ « Bei uns in St André geht es, Gott sei Dank auch gut, wohl sind schon meherere deiner Kameraden zum lb. Gott heimgegangen, auch von den Schwestern haben wir erst letzte Woche wieder unsere gute Sœur Asteria zum letzten Ruhe gebettet. Sie bitten für uns im schönen Himmel droben, wo wir uns alle erwarten ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1927, lettres S-Z, Lettre dactylographiée des Sœurs à Heinrich W., pensionnaire de l'institut de 1894 à 1927, Cernay, le 7 décembre 1932.

⁶ Selon nous, ces photographies sont envoyées aux parents seulement si ceux-ci en font la demande, car de telles photos sont loin d'être systématiques : sur tous les dossiers que nous avons étudié, seules quatre familles ont demandé des photos.

⁷ La plupart des enfants sont en effet enterrés sur place, sur le site de l'institut qui prévoit un cimetière pour les Sœurs ainsi que pour les pensionnaires. Rares sont les documents qui attestent du rapatriement du corps de l'enfant auprès de sa famille, cette démarche

« A l'approche de la Toussaint nous pensons encore plus à nos chers disparus. Notre cher Marcel reposant si loin de nous nous ne pouvons aller fleurir sa tombe. Nous savons bien que vos bons soins ne l'auront pas oublié, mais nous vous serions très reconnaissants si vous vouliez vous charger d'y déposer quelques fleurs en notre nom. Nous vous joignons un petit mandat à notre lettre et nous vous remercions à l'avance »¹.

Résidant à Dôle dans le Jura, ils peuvent par le biais des sœurs entretenir le souvenir de leur enfant défunt. De même, les parents de Jean B., décédé le 9 novembre 1938 après 12 ans passés à l'institut, envoient à Cernay de quoi garnir la tombe de leur fils défunt, comme l'atteste la réponse que leur donnent les religieuses :

« Nous avons bien reçu [...] le paquet contenant un joli petit tableau souvenir en marbre pour garnir la tombe de votre cher enfant. Ainsi que vous le demandez, nous ferons le nécessaire en attachant ce tableau à la croix de la tombe de Jean. Votre cher enfant est maintenant au ciel où il ne manquera certainement pas de prier pour sa chère Maman et tous ses chers laissés ici-bas »².

L'institut devient dans une certaine mesure un lieu de mémoire et d'intercession : les vivants prient pour les morts, qui les attendent. Mais lorsque les parents ne sont pas géographiquement trop éloignés de l'institut, ils viennent se recueillir sur les tombes des défunts. Ils n'hésitent parfois pas à faire le chemin de très loin, comme c'est le cas des parents du petit Jean B., qui viennent de la capitale pour fleurir la tombe de leur enfant défunt³. Car comme le note Philippe Ariès, le cimetière est dès le XIXe siècle « le lieu où l'on viendra se recueillir et penser aux morts, les prolonger dans le souvenir [...]. Le père, qu'un regret juste et durable rappellera aux lieux où reposeront les cendres de son fils, sera libre de répandre des larmes sur sa tombe ». Contrairement à ce qu'on croit généralement, la fonction du cimetière comme lieu de mémoire des proches défunts émerge assez tardivement selon Philippe Ariès :

« Quel geste doit nous paraître plus banal que la visite au cimetière, au tombeau de famille ? Il nous est aujourd'hui si familier que nous sommes disposé à le rattacher à des coutumes immémoriales. Nous sommes communément convaincus que ce culte continue des pratiques très anciennes, qu'il exprime l'une des constantes les plus fixes de la nature humaine [...]. Le culte des morts est devenu aujourd'hui la seule manifestation religieuse commune aux incroyants et aux croyants de toute confession. Il est né dans le monde des Lumières, il s'est développé dans le monde des techniques industrielles peu favorables à l'expression religieuse, et pourtant il a été si bien naturalisé qu'on a oublié ses origines récentes. Sans doute est-ce parce qu'il correspondait justement à la situation de l'homme moderne et en particulier à la place prise dans sa sensibilité par la famille et la société nationale »⁴.

Ainsi, peut-on dire que se forme une communauté entre les vivants et les morts de St-André, les vivants devant prier pour le salut des morts, en vue de leur propre salut ?

étant bien sûr onéreuse, et les enfants n'ayant parfois plus aucun contact avec leurs proches. Ce cimetière a un caractère remarquable car les enfants y sont enterrés selon leur pathologie : comme de leur vivant, ils sont répartis entre épileptiques, idiots, etc.

¹ Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre manuscrite de la famille de Marcel A. aux sœurs, Dôle, le 31 octobre 1938.

² Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre des sœurs à la famille de Jean B., Cernay, le 5 mai 1939.

³ Voici la réponse des sœurs à l'annonce faite de leur venue à l'institut : « C'est avec plaisir que nous avons appris que vous avez l'intention de venir à St-André où vous aurez la consolation de visiter la tombe de Jean qui est déjà dans la patrie céleste ». Archives Cernay, 7M1 (dossiers personnels des malades), Carton 1938, lettres A-L, Lettre des Sœurs à la famille de Jean B., Cernay, le 5 mai 1939.

⁴ ARIES Philippe, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen-Age à nos jours*, Paris, Seuil, 1975, pp. 166-168.

CONCLUSION

A. L'INSTITUT PENDANT LA GUERRE

En septembre 1939, sur l'ordre de l'autorité militaire française, les habitants de l'institut, le personnel y compris, ont été évacués et transférés à Guindalos près de Pau, dans les Basses-Pyrénées, où sera fondé un IMP suite à ce voyage. Le travail éducatif fut poursuivi mais des conditions si pénibles qu'on peut appeler cette période une opération survie. Ce voyage est une nouvelle épreuve après les événements de la Première Guerre mondiale : « Rien n'était prévu pour recevoir les exilés, ils étaient 600, encadrés par 4 laïcs et 80 religieuses, hébergés dans des locaux pas préparés à les recevoir et dans des conditions déplorables »¹. Après avoir été transformé en hôpital militaire, l'institut de Cernay est occupé par les SS, qui en firent un camp d'instruction, après l'annexion de fait opérée par l'Allemagne nazie en 1940². Dès 1941 en effet, 5000 SS sont installés à l'institut et le réaménagent à leur guise, tandis que les religieuses restées sur place se replient sur la ferme. L'institut devient « SS Ausbildungslager für Freiwillige » (camps de formation) dès 1943. Puis du mois de novembre 1944 jusqu'au début de février 1945, l'institut se retrouve sous le feu de l'artillerie, ce qui cause de vastes dégâts, auxquels s'ajoute l'action des Nazis qui font sauter à la dynamite la tour de l'église de St-André³ avant leur départ.

À la fin de la guerre, on se réinstalle à Cernay en reconstruisant les pavillons ravagés. L'expulsion dans le Midi de la France aura provoqué une forte baisse de l'effectif : de 567 en décembre 1939, il tombe à 449 en décembre 1945. La principale question qui anime la direction est alors de savoir si l'on reconstruit les bâtiments selon les plans antérieurs⁴, ou plutôt si l'on tient compte des expériences faites durant l'avant-guerre pour reconstruire en conséquence. Au final, diverses modifications sont faites pour améliorer les installations électriques, le chauffage, l'habitation face au vent et l'infirmerie. Mais la question financière corrélée à celle de l'effectif des pensionnaires pose toujours problème, d'autant que l'opinion publique réclame une reprise de l'activité rapide. On souhaiterait répondre à la demande importante d'admission, venant de nombreux départements français, mais l'argent manque pour leur offrir des infrastructures adéquates et un personnel suffisant pour un nombre toujours plus grand de pensionnaires :

« Une question vitale se pose : celle des fonds. St André appartient à une institution privée, mais est une œuvre d'utilité publique, d'une nécessité incontestable. Dans son état actuel, l'établissement ne peut de loin pas répondre à toutes les demandes d'admission. Il héberge non seulement des enfants originaires des deux départements du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, mais également de la Moselle, des Alpes Maritimes, des Ardennes, de l'Aube, des Basses-Pyrénées, de Belfort, de la Côte-d'Or, du Doubs, de la Drôme, du Gers, de la Gironde, des Hautes-Pyrénées, de la Haute-Marne, des Landes, de la Loire, de la Nièvre, de Saône et Loire, de la Seine, Seine et Marne, du Var, de l'Aisne, de la Dordogne, du Puy de Dôme et des Pyrénées Orientales et de la Corrèze »⁵.

Tout comme les familles, les autorités avaient hâte de voir l'institut reprendre ses activités à la fin de la guerre. Dès 1945, les demandes d'admission sont très nombreuses, et finalement pour aller au plus pressé, on sacrifie les transformations qui auraient été souhaitables au regard des exigences des temps nouveaux. « En haut lieu on aurait désiré retirer de St-André les incurables adultes pour faire face à des jeunes pouvant bénéficier d'une éducation et d'une formation et dans ce but, on aurait aménagé des ateliers de préapprentissage ». Ainsi, les tendances de fond dans les années 1930, que nous avons mis en évidence dans le chapitre 6 par la seule étude des dossiers personnels des malades, c'est-à-dire le tri toujours plus accru et la priorité donnée aux éducatibles, étaient bien exactes. Au sujet de ce projet de se séparer des malades les plus lourdement handicapés, il s'avère en fait que les sœurs ont ressenti plus qu'un serrement au cœur à voir partir ces adultes pour lesquels elles s'étaient sacrifiées pendant de longues années, traumatisées sans doute par le sort de tant de

¹ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres – Rapports sur l'activité », Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975.

² Les documents sur cette période troublée sont nombreux dans le fonds de la maison-mère rue Knauth, notamment des documents iconographiques et des livrets de propagande nazie. Mais nous ne pouvons évoquer cette parenthèse plus largement, étant donnée qu'elle ne se raccroche pas au thème de notre travail.

³ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation relative à l'activité de l'institut », Historique dactylographié de l'institut et devis explicatif (anonyme), s.l., 1946.

⁴ La même question s'était déjà posée en 1918, où l'on avait alors choisi de faire de nombreuses modifications en fonction des manques qu'on avait pu constater jusqu'alors.

⁵ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres – Rapports sur l'activité », Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975.

handicapés mentaux exterminés dans le Reich dans le cadre de la politique d'élimination des handicapés mentaux menée par l'Allemagne hitlérienne.

Evoquons brièvement la question. Cette politique est mise en oeuvre par l'opération Tiergartenstrasse 4, nom de code éponyme de l'adresse berlinoise du siège de l'organisation se chargeant de gazer et d'incinérer ces derniers. Exploitant le discours du social-darwinisme, le National-socialisme s'est emparé de ces idées, leur offrant un cadre légal après 1933. Les agissements des nazis étaient masqués : dans le langage administratif, on parle de « derniers transferts », de « désinfection » et de « traitements spéciaux ». Officiellement, le Führer reste en dehors des problèmes d'euthanasie. C'est une commission de santé qui s'occupe de la mise en place de ces mesures. Devant les classes de perfectionnement qui se vident, des réactions apparaissent peu à peu. Aux parents, on explique d'abord que leur enfant a été placé dans un établissement « curatif », dans lequel il se verra administrer une méthode thérapeutique nouvelle qui guérirait l'arriération. Or dans les jours qui suivaient, les enfants étaient tués, d'abord en leur donnant des médicaments provoquant une embolie pulmonaire, puis par le gazage. La population aux alentours de ces établissements avait l'habitude d'apercevoir des autocars à vitres opaques, dans lesquels on emmenait les enfants, et se plaignait de l'odeur âcre s'échappant des cheminées des bâtiments. Une fois l'exécution faite, les autorités les informent du brusque décès de l'enfant, souvent en invoquant les effets d'une maladie très contagieuse. Pour donner un aspect vraisemblable à ces affirmations, on donne une urne funéraire aux parents¹. L'application systématique de cette politique a coûté la vie à des dizaines de milliers d'enfants et adultes allemands mentalement handicapés. L'institut St-André a échappé à cette horreur, en raison de son évacuation par autorités françaises dès 1939. Par contre, au Sonnenhof, la Gestapo a emmené une dizaine de malades mentaux de confession juive. Mais pour des raisons inexplicables, cette action des autorités allemande n'a pas entraîné d'autres déportations. A Hoerdt aussi, une trentaine de malades sont déportés à Hadamar et gazés. Ainsi, si des rafles sont à déplorer dans quelques instituts alsaciens, la région est peu touchée par rapport à l'Allemagne par la « Vernichterungsaktion » des handicapés mentaux.

B. BILAN DES PROJETS DU DR STOEBER

Si l'on en croit les historiques faits par la suite au sujet de l'institut, l'action pédagogique menée à St-André était sur la bonne voie : « En 1939, l'institut compte 337 garçons et 230 filles et comporte une section éducable scolaire et de nombreux pavillons où les activités artisanales et les ateliers d'apprentissage se multiplient »². Pourtant, dans un courrier de 1937 au docteur Stoeber, la mère provinciale fait le constat d'un échec relatif des mesures pédagogiques lancées au début des années 1930. Elle avoue que l'organisation de l'école à St-André est loin de répondre à leurs espérances : « Depuis longtemps cet état de choses m'était d'un grand souci et maintes fois j'ai regretté, de n'avoir parmi les religieuses les forces nécessaires pour y remédier »³. Ce n'est semble-t-il que dans l'après-guerre, que les objectifs du Dr Stoeber se réalisent enfin dans leur totalité. Vers on regroupe et on cloisonne les sections en séparant de mieux en mieux les arriérés graves inéducables, des semi-éducables. Dans les années 1950, « le triage des admissions, le contrôle médico-psychologique des enfants, la division des activités éducatives, une pédagogie en équipe, une organisation pratique de type familiale seront mis en oeuvre pour éviter le mélange des différentes catégories d'arriérés »⁴. L'institut comprend à ce moment-là un peu plus de 500 arriérés, dont 60 débiles mentaux légers éducatibles⁵ d'âge scolaire, auxquels on dispense un enseignement scolaire individuel et qui sont formés à l'aide de la pédagogie active concrète⁶. Un memorandum de 1957 nous en dit plus sur les méthodes employées alors :

« Les principes éducatifs sont les suivants : rééducation fonctionnelle (développement des fonctions intellectuelles : parole, geste), éducation scolaire (disciplines), éducation pratique (équilibre du geste manuel, coordination motrice, discipline professionnelle), et éducation personnelle (développement moral et spirituel « dans une ambiance de protection et d'amour »⁷.

¹ Cf. Alfred et Françoise Erna BRAUNER, « Une solution finale pour les déficients mentaux. Histoire des idées eugéniques et euthanasiques, et leur application en Allemagne nationale-socialiste », in *Revue européenne du Handicap Mental*, Volume 1, N°3, septembre 1994, pp. 3-9

² A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation relative à l'activité de l'institut », Memorandum dactylographié sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation (anonyme), s.l., 1957.

³ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation relative à l'activité de l'institut », Lettre de la mère provinciale des Sœurs de la Croix au docteur Stoeber, Strasbourg, le 24 juin 1937.

⁴ A.S.C., CE 2M, Dossier 18 : « Documentation relative à l'activité de l'institut », Memorandum dactylographié sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation (anonyme), s.l., 1957.

⁵ C'est-à-dire dont le quotient intellectuel est compris entre 65 et 80.

⁶ C'est-à-dire toujours selon les idées de la Genevoise Alice Descœudres et du Belge Ovide Decroly.

⁷ A.S.C., CE 2M, Dossier 19, Memorandum dactylographié sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation (anonyme), s.l., juillet 1957.

Ces méthodes reflètent la continuité de l'action pédagogique menée à St-André depuis l'impulsion des années 1930. « L'aura idéologique » de la méthode Decroly et de la présence à plusieurs reprises de la pédagogue Alice Descoedres à Cernay est perceptible dans ce programme. Néanmoins, le principal acteur de cette évolution ne verra sans doute pas l'œuvre pour laquelle il s'est tant battu se concrétiser enfin dans sa totalité, puisqu'il décède en 1950¹. Au final, l'œuvre sera marquée par la guerre durant deux décennies. Et malgré les efforts, les recherches, les innovations, il faudra attendre 1965 pour assister à un essor comparable à celui qu'on a pu voir à la fin des années 1920². En 1947, il aura tenté, après le coup d'arrêt de la guerre, un ultime plan de réforme, vingt ans après son memorandum de 1927 à la préfecture du Haut-Rhin, ce qui montre bien son volontarisme, son dévouement et sa persévérance pour toujours améliorer la qualité des soins et de la prise en charge pédagogique au sein de l'institut cernéen. En 1975, un historique fait ce bilan sur les années d'existence de l'institut :

« Qu'il y ait eu des tâtonnements au départ, qu'il y ait eu évolution, cela est certain ; tout comme il est certain que cette évolution se développera tant que l'œuvre restera fidèle à son idéal : 'donner un hôte aux plus défavorisés par la suivre les étapes de cette évolution : cela donne une idée du chemin parcouru en 80 ans »³.

Il apparaît qu'une « rationalisation » de l'organisation des malades et surtout de l'éventail des degrés de handicap pris en charge s'est avérée nécessaire. Dans les années 1960 encore, l'œuvre piétine, en raison surtout de la masse des débiles profonds et de personnes âgées. Les années 1970 se chargeront de réduire l'éventail des niveaux d'intelligence, et en plaçant en maison de retraite les personnes âgées les moins handicapées.

Au terme de ce travail, et en y confrontant les thèmes très divers abordés, nous sommes en droit de soulever à présent la question d'une éventuelle perversion des buts premiers de l'institut à mesure que le pôle médical prenait de l'importance. L'idéal de charité et d'acceptation des faibles d'esprit de tous niveaux a-t-il été érodé au fil du temps par l'ambition du Dr Stoeber de mettre en avant l'institut médico-pédagogique plutôt que l'asile ? La médicalisation a-t-elle au final entamé l'idée d'amour chrétien qui sous-tendait l'établissement de Cernay à ses débuts ? Même si nous avons pu nous interroger dans ce mémoire sur la question de savoir jusqu'où la médicalisation et une certaine prise de pouvoir par le corps médical au sein de l'institut avait pu « pervertir » les idéaux de base des fondateurs de St-André, force est de constater que l'aspect religieux a pu très bien cohabiter avec une certaine rationalisation dans l'approche des soins aux malades⁴. Il semble que la direction de la congrégation se soit tout à fait accommodée de l'action menée par le Dr Stoeber, qui se situait sur le plan médico-pédagogique, mais n'a jamais empiété sur la vocation confessionnelle de l'institut. Plus, le médecin était reconnu et apprécié. Dans un courrier, la supérieure a ces mots élogieux pour lui : « Je profite de cette occasion pour vous exprimer mes plus vifs remerciements et pour vous dire toute ma gratitude pour votre si dévouée collaboration et pour la générosité intelligente et clairvoyante avec laquelle vous vous mettez au service de ces pauvres déshérités de St-André »⁵. C'est pourquoi nous pouvons affirmer avec Jean-Rémy Butterlin :

« Au XIXe siècle, le Bas-Rhin a connu une effervescence de création et de diversification d'établissements pour enfants. Le succès de ceux-ci est le plus souvent indéniable. Après des débuts difficiles, tout en prenant en compte les réalités financières ou administratives, ils ont su adapter et parfois réorienter leur mode de fonctionnement, tout en restant fidèles à leurs valeurs et à leurs principes, qu'ils soient religieux ou philosophiques »⁶

A mesure que l'on se rapproche de l'époque contemporaine, la question de la transmission de ces valeurs se pose tout de même, car un certain détachement ne peut pas être nié. Pourtant, malgré l'évolution de la société, des pratiques religieuses et des mentalités, l'attachement aux fondements restent une nécessité dans

¹ Même si nous avons plutôt étudié l'action du Dr sur le plan médical, au niveau pédagogique on peut également dire qu'il fut le principal acteur du renouveau de l'institut. Pour preuve, c'est lui qui contacta Ovide Decroly pour lui demander conseil, tout comme il convainquit Alice Descoedres de se rendre à Cernay notamment pour intervenir lors des journées pédagogiques de juin 1939.

² A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres – Rapports sur l'activité », Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975.

³ A.S.C., CE 3M, Dossier 19 : « Lettres – Rapports sur l'activité », Mémoire dactylographié de Sœur Paul Binder sur l'évolution de l'institut depuis sa fondation : « L'œuvre de St André aujourd'hui, s.l., 1975

⁴ Bien qu'il serait plus tentant de tableur sur le contraire, qui serait en adéquation avec le schéma contien des trois âges – de la croyance religieuse, on serait passé au scientisme -, nous allons pourtant répondre par la négative à la question d'une perversion de l'idéal de charité, tout du moins dans la période que nous avons étudié.

⁵ A.S.C., CE M1, Lettre de la mère provinciale au docteur Stoeber, Strasbourg, le 24 juin 1937.

⁶ « Contributions à l'histoire des grands courants confessionnels et laïques en Alsace dans le travail éducatif et social du Moyen Age au XXe siècle », in *Actes du Colloque du CNAHES, 1er juin 2002, au Centre Européen de la Jeunesse à Strasbourg*, 2003.

un institut comme celui de St-André. Certes, « l'esprit des pionniers, qui a prévalu jusqu'après la 2nde Guerre mondiale, se trouve en ce début de millénaire confronté aux aléas des mouvements d'idées et des bouleversements de toutes sortes »¹. Mais l'idéal doit être maintenu. Dans notre esprit, l'idéal religieux de bonne action qui guidait les fondateurs de l'institut St-André rappelle la loi morale de l'action bonne telle qu'elle a été théorisée par Emmanuel Kant. Contre la satisfaction de leur plaisir, les religieuses ont choisi la vertu, entendue comme devoir. Nous avons montré que les fondateurs de l'institut considéraient leur démarche comme totalement désintéressée, ce qui lui conférait sa valeur. Gratian von Linden affirmait clairement dans son opuscule cette différence avec les actions des pédagogues ou des médecins, qui étaient elles fondamentalement entreprises par intérêt ou par inclination selon lui, en vue de profits ou par simple inclination. Sur ce point, nous ne pouvons départager qui des religieuses ou des spécialistes a fait preuve d'un total désintéressement². Pour Kant pourtant, la religion ne peut être que morale, car la foi en un Dieu ne peut que se rajouter à l'effort moral. Pour reprendre une optique kantienne, l'émergence d'un souci moral ne peut advenir qu'en entendant la loi de fer qu'impose la raison, dictant de s'efforcer de faire le bien. C'est pourquoi, au sein d'une œuvre telle que St-André, il semble profitable de se remémorer les principes de base, en tant que « celui qui connaît l'histoire de nos institutions et leur développement actuel sait que tout ce qui est nouveau repose sur des fondements antérieurs et que ceux-ci, de quelque façon que ce soit, nous restent indispensables pour la compréhension du présent »³.

C. EVOLUTION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ENFANCE DEFICIENTE MENTALE EN FRANCE ET PROBLEMATIQUES CONTEMPORAINES

Il faut attendre en France le Front Populaire pour qu'une prise de conscience de l'importance du problème et de l'insuffisance radicale des réponses émerge, au travers d'un contexte d'ébullition dans le milieu éducatif. Plusieurs événements expliquent ce tournant : on ferme la ferme-école de Mettray, qui apparaît comme un scandale ; un inspecteur d'académie demande à certains directeurs d'école d'établir des statistiques sur le niveau scolaire ; Freinet fonde une école privée pour développer librement sa pédagogie ; enfin, un congrès de la pédagogie nouvelle au Havre a lieu, signant le démarrage d'un intérêt pour le domaine de l'éducation spécialisée⁴. Par ailleurs, Léon Blum crée dans ce contexte favorable un sous-secrétariat à l'enfance dépendant de la Santé, attribué à Suzanne Lacore, une directrice d'école. Nous évoquons son nom dans la mesure où « le ministre de la Santé est précisément le maire de Suresnes, Henri Sellier, dont on connaît l'intérêt pour les écoles ouvertes et les colonies de vacances [...]. Et l'on se préoccupe de l'enseignement des aveugles et des sourds-muets, que Blum, Zay et Sellier envisagent de rattacher à l'Éducation Nationale ». Dans ce contexte favorable, Suzanne Lacore crée une commission de l'enfance déficiente, que préside Henri Wallon. Ainsi, des réalisations concrètes sont pour la première fois entreprises dans l'hexagone par un gouvernement, dont la mesure phare est l'organisation de d'une formation rémunérée pendant l'année scolaire pour les instituteurs désirant préparer le CAEA⁵. « Un premier stage [...] réunit à l'Institut des sourds-muets d'Asnières, du 18 janvier au 4 mars 1937, 60 stagiaires. 53 sont reçus. Si l'on se rappelle que de 1909 à 1936 164 maîtres au total avaient été reçus au CAEA, le changement est spectaculaire »⁶. En tout, 236 maîtres obtiennent le diplôme en trois ans, ce qui représente bien l'inversion de la tendance entamée⁷. Pour terminer sur cette période, soulignons également une mesure qui peut paraître anodine, mais qui en dit beaucoup sur la façon de considérer la population des handicapés mentaux. En effet, après un XIXe et une première moitié de XXe siècle totalement muets de toute statistique, on décide en 1936 toujours, dans le cadre d'une grande enquête destinée à évaluer le nombre d'enfants et dépister les éventuelles déficiences⁸.

¹ *Ibid.*

² Car nul ne peut savoir s'il n'est pas porté par une « secrète impulsion de l'amour-propre » selon Kant.

³ Selon le Dr Mulock Houver, cité par J.-R. Buterlin in Contributions à l'histoire des grands courants confessionnels et laïques en Alsace dans le travail éducatif et social du Moyen Age au XXe siècle », in *Actes du Colloque du CNAHES, 1er juin 2002, au Centre Européen de la Jeunesse à Strasbourg*, 2003.

⁴ Et l'un des organisateurs de ce congrès du Havre est Gustave Monod, qui rejoindra le cabinet de Jean Zay, puis qui sera à la direction de l'enseignement du second degré en 1944. Jean Zay prolongera l'obligation scolaire, et encouragera les instituteurs à des initiatives pédagogiques qui conduiront aux décisions de septembre 1938 sur le sport à l'école primaire ou les travaux dirigés. Cf Antoine PROST, « Scolarisation obligatoire et handicap en France de 1882 à 2007 », in *Responsabilité professionnelle, scolariser tous les élèves*, Colloque de l'INSHEA à la Villette le 15 février 2007, Paris, Le Monde de l'Education, 2007, p. 24.

⁵ Qui fut créé en 1909...avec peu de succès puisque les écoles de perfectionnement n'étaient pas rendues obligatoires pour les départements ou les communes par la loi de l'époque.

⁶ Antoine PROST, « Scolarisation obligatoire et handicap en France de 1882 à 2007 », in *Responsabilité professionnelle, scolariser tous les élèves*, Colloque de l'INSHEA à la Villette le 15 février 2007, Paris, Le Monde de l'Education, 2007, p. 25.

⁷ Par ailleurs, un des derniers décrets signés par Jean Zay est celui du 18 juillet 1939, instituant le certificat d'aptitude à l'enseignement dans les écoles de plein-air (CAEPA).

⁸ Cette « Enquête sur le niveau intellectuel des enfants d'âge scolaire » est réalisée par Stoetzel et Girard en 1944 dans le cadre de la Fondation Carrel pour l'étude des problèmes humains. Elle est réalisée sur 95 000 élèves. Les résultats ne sont publiés qu'en 1953 et

Il faut attendre l'après-guerre pour que le secteur de l'éducation spécialisée se développe véritablement en France. D'une part, ce phénomène s'explique par sa croissance au sein de Ministère de la Santé dans le contexte de la création de la Sécurité Sociale. De nombreuses statistiques sont enfin établies, qui permettent de dresser un tableau de l'état de l'éducation spécialisée à l'époque : public et privé réunis, elle concerne 61 800 élèves, dont 6000 dans le privé. Mais au regard des besoins réels, ces chiffres apparaissent comme dérisoires. D'autre part, il s'explique par un changement dans les attitudes et les représentations portées sur le handicap. Selon Antoine Prost, le gonflement du phénomène de l'urbanisation aurait contribué à rendre le handicap plus visible. Dans la gêne qu'ils provoquent au sein d'une société qui cultive de plus en plus la recherche d'un corps idéal, on aboutirait à un autre « grand renfermement ». « La vue des handicapés devient gênante et l'on invoque les meilleures raisons du monde – des raisons médicales, scientifiques pour les mettre à part, entre eux, là où ils n'indisposent personne »¹. Ainsi, si nous avons déjà pu distinguer une certaine tendance à reclure des pensionnaires au sein de site de Cernay, afin de les tenir à l'écart des regards des visiteurs – dont leurs quelques témoignages montrent les sentiments de peur, de dégoût et de rejet qu'ils y ont ressenti à la vue des handicapés mentaux de tous types -, il semble que ce trait s'affermisse dans la seconde moitié du XXe siècle.

Ces constantes qu'on a mis en évidence entre la période contemporaine et l'époque sur laquelle nous nous sommes penchés dans notre mémoire viennent du fait qu'elles sont des preuves d'une tendance lourde des deux derniers siècles. Selon Philippe Ariès, au cours des XIXe et du XXe siècle, par opposition aux siècles précédents, on est passé d'une part de l'inattention primitive à toute tare au dépistage de l'infirmité, à son classement en catégorie, et enfin à sa médicalisation. Ainsi, « le personnage un peu bizarre, ou qui avait des tics, ou le manchot, ou l'aveugle, etc..., était devenu un malade soigné à l'hôpital, par des médecins »². D'autre part, il faut constater le passage d'une cohabitation archaïque de tous à la répugnance, le rejet et le dégoût devant le handicap mental, largement évoqués dans ce travail. « Deux mouvements donc, l'un de nature médicale qui suscite l'assistance, les soins, la guérison ou la prise en charge. L'autre de nature psychologique et parabiologique, qui traduit un phénomène viscéral de rejet (je ne peux plus le supporter). Ces deux mouvements commandent l'évolution de l'histoire contemporaine des attitudes devant les handicaps. Toutefois, leur déclenchement n'est pas intelligible sans le recours à une autre notion qui s'est imposée, tant dans la science que dans les topos, tant dans les idéologies que dans les mentalités : la notion de modèle normal, de normalité ».

En 1975, quand est élaborée la loi sur le handicap, il y a près de 400 000 handicapés scolarisés en France, tous degrés confondus. Elle marque l'aboutissement d'une longue réflexion qui avait commencé au sein de la présidence de De Gaulle. Le Général, qui avait une fille gravement handicapée, réunit en 1966-67 une commission, sous la présidence de François Bloch-Lainé. Celle-ci définit les droits des handicapés, et affirme pour la première fois les devoirs de la société vis-à-vis de ces derniers, dans tous les domaines. La loi de 1975 institutionnalise le terme de « handicap ». Elle est complétée par la loi Haby, qui propose notamment l'intégration des élèves handicapés au sein des classes ordinaires chaque fois que possible. On parle dorénavant des « handicapés mentaux » pour désigner ceux qu'on appelait au XIXe siècle les « arriérés » ou les « anormaux », puis les « inadaptés » sous Vichy. Mais la loi d'orientation de 1975 ne propose pourtant aucune définition du handicap mental. Est reconnu comme « handicapé mental » la personne qui est définie comme telle par les commissions départementales d'orientation. Cette omission est volontaire, car comme le souligne Simone Veil, une définition ne doit être formulée au sujet de cette notion qui doit, « si l'on veut précisément éviter des exclusions dans l'avenir, rester très évolutive et s'adapter aux situations qui pourront se présenter ultérieurement ».

C'est l'action des handicapés et de leurs associations qui a permis d'aboutir à la loi de 1975. Refusant cette stigmatisation, ils revendiquent l'égalité, c'est-à-dire d'être traités comme tout le reste de la population, et ainsi d'avoir les mêmes droits. Mais cette loi exprime aussi la réflexion critique, né autour de 1968, sur les usages sociaux de l'enseignement spécialisé. Comme on a pu le voir dans ce travail, la première moitié du XXe siècle voit le développement de techniques revendiquant des fondements scientifiques pour classer les handicapés mentaux en « niveaux ». Mais dans les années 1960, l'opinion publique commence à dénoncer l'usage abusif du Q.I., à la suite de certains spécialistes qui avaient pointé ses limites dès le début du siècle. On s'interroge sur la validité de ce test, dont le résultat ne prend en compte que des compétences langagières, mais n'intègre pas du tout des critères comme la faculté d'adaptation, utiles dans la vie sociale et l'insertion

établissent qu'il y aurait 2 à 3% de déficients intellectuels dans la population scolaire âgée de 7 ans, et que le déficit intellectuel croît avec l'âge, puis qu'il est estimé aux alentours de 15% à 11 ans

¹ A. PROST, *op. cit.*, p. 27.

² Philippe ARIES, « Les attitudes devant les handicapés », in *Histoire sociale, sensibilités collectives et mentalités. Mélanges Robert Mondzu*, Paris, PUF, 1985, pp. 457-465.

professionnelle. Le CRESAS met par ailleurs en évidence que de nombreux élèves qui avaient été signalés comme potentiellement déficients en maternelle ou primaire ont continué leur scolarité tout à fait normalement. Ceci prouve bien les limites des évaluations de l'intelligence, comme nous l'avons déjà constaté dans leur utilisation au sein de l'institut St-André, qui n'avait pas toujours de cohérence. Il faut constater avec Antoine Prost que de nos jours, c'est l'origine sociale, et non le quotient intellectuel, qui compte davantage les acquisitions des élèves : « L'orientation en classe spécialisée dépend du milieu social, comme le temps que l'on y passe ; les enfants y restent d'autant plus longtemps, et le profit qu'ils en tirent est d'autant plus faible qu'ils sont d'un milieu social moins élevé. Cette critique sévère montre que dans une certaine mesure, certaines constantes subsistent : aujourd'hui comme à l'institut St-André dans première moitié du XXe siècle, ce sont les individus issus des couches les plus basses de la société qui grossissent les rangs des écoles spécialisées. C'est en invoquant de tels arguments que les critiques marxistes, notamment Pierre Bourdieu, ont pu qualifier le Q.I. d'instrument de légitimation pseudo-psychologique d'une classe par une autre¹.

A travers ces pistes de réflexions, on peut constater un véritable poids de l'histoire au sujet du handicap mental. Le recours à la fatalité biologique afin d'expliquer les inégalités sociales ne semble pas tout à fait éliminé dans les mentalités, bien qu'on a démontré l'inanité de telles conceptions. C'est pour cette raison que nous nous sommes efforcé dans ce travail de montrer les différentes facettes des attitudes à l'égard des handicapés mentaux, et d'expliquer leurs présupposés. Encore aujourd'hui, « les personnes dites 'handicapées mentales' ne soulèvent guère d'intérêt ou alors une vague curiosité ou une crainte diffuse. Les représentations sociales à leur égard sont le plus souvent stéréotypées et flottent dans un espace où les qualités essentielles de l'humain sont absentes »². Ces propos concernent la période contemporaine, mais nous semblent terriblement pertinents pour qualifier de la même manière le début du siècle. Les choses n'auraient-elles pas évolué depuis ? On a bien mis en évidence que si, mais les représentations semblent être dotées de plus d'inertie et de résistance au changement que les simples textes de loi. Malgré un ultime changement dans le vocabulaire, l'évocation du « handicap mental » évoque presque toujours la déficience profonde, en particulier la figure du trisomique 21. Selon Nicole Dietrich, auteur d'un ouvrage récent au titre évocateur – *Les naufragés de l'intelligence* –, « l'ostracisme dont les personnes trisomiques sont victimes aujourd'hui est en grande partie lié aux idéologies racistes qui avaient cours au XIXe siècle »³.

Ainsi, nous avons voulu retracer dans ce travail ces courants de pensées qui semblent aujourd'hui encore subsister dans l'inconscient collectif, et qui font des handicapés mentaux des êtres toujours immondes, c'est-à-dire hors du monde. Il apparaît, sur ce thème du handicap mental, que toute intégration d'un tel individu est empêchée par une force de rappel, qui renvoie celui-ci à son anormalité. Certes, sous l'impulsion des associations, cette notion s'est considérablement modernisée ces vingt dernières années⁴. Il y a une constante tension entre d'une part le plan individuel, et d'autre part le plan global de la conscience générale que la société a de cette population. La réintégration au sein de la société de cas particuliers de handicapés mentaux est considérée comme possible par chacun. Mais de telles actions sont toujours déjà porteuses d'une certaine volonté de faire disparaître cette population, puisque « la face sociale ne saurait être ponctuée de ces verrues », selon l'expression de H.-J. Stiker.

Au sein d'une société soumise aux diktats de l'apparence, est façonnée une nouvelle humanité qui doit être conforme à un certain idéal de beauté, et doit répondre aux exigences du productivisme. La loi de la compétition, qui existait déjà largement au début du siècle comme nous avons pu le souligner dans ce travail, semble l'emporter sur ce plan face à l'impératif d'intégrer les handicapés mentaux. La société devrait ressembler à une somme d'individus analogues. L'idéal de l'individu normal aujourd'hui est évidemment un gagnant, de préférence beau et intelligent. Ainsi, tous les autres, « tous les échoués, les malchanceux, les marginaux en toute sorte, les naufragés de cette intelligence normée, tous ceux qui viennent s'inscrire en négatif sur le registre du progrès social »⁵ sont par avance disqualifiés. En apparence positive, car synonyme de créativité et de dynamisme, ces normes représentent aussi une nouvelle tyrannie, ayant pour effet d'exclure tous ceux qui diffèrent de l'idéal-type requis.

¹ Cf. Patrice PINEL et Marcos ZAFIROPOULOS, « La médicalisation de l'échec scolaire », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°24, novembre 1978.

² Nicole DIETRICH, *Les naufragés de l'intelligence, Paroles et trajectoires de personnes désignées comme « handicapées mentales »*, préface de Henri-Jacques Stiker, Paris, La Découverte, 2004, p. 20.

³ *Ibid.*, p. 22.

⁴ Voir aussi Georges CANGUILHEM, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, 227 p., qui montre bien que la notion de « normal » en physiologie n'existe pas, et que l'état morbide n'est pas forcément à opposer à l'état sain.

⁵ Nicole DIETRICH, *Les naufragés de l'intelligence, Paroles et trajectoires de personnes désignées comme « handicapées mentales »*, préface de Henri-Jacques Stiker, Paris, La Découverte, 2004, pp. 71-77.

BIBLIOGRAPHIE

Liste des abréviations

- A.D.B.R. : Archives départementales du Bas-Rhin
- A.D.H.R. : Archives départementales du Haut-Rhin
- A.S.C. : Archives des Sœurs de la Croix
- A.I.S.A. : Archives de l'Institut St André

A - Sources

1) Sources manuscrites

Archives départementales du Bas-Rhin

Archives notariales (après 1879)

-1 VP/PP18

-1 VP 382

-3Q Res Strasb. (Raess), série 1,2,3

-3Q DS Strasb. 1405 1888

Archives départementales du Haut-Rhin

- Registratur I Section IV (assistance)

Fach 6 : Assistance aux handicapés et incurables

-série 8 AL 1/ 2199 = assistance aux handicapés physiques et mentaux : Acta generalis (1834 – 1912)

-série 8 AL 1/ 2221 – 2225 = établissement pour handicapés mentaux St André à Cernay (admissions 1904-1917)

Fach 7-13 : Hopitaux, hospices, institutions de bienfaisance

-série 8 AL 1/2284 – 2286 = subventions aux institutions de bienfaisance et hôpitaux (1889-1920)

- Registratur III, Section C (cultes)

Fach 1 : ordres, congrégations, communautés : divers (tous cultes)

-série 8 AL 1/11947 – 11948 = recensement des ordres, congrégations, sectes et établissements congrégationnistes (1872-1924)

- Registratur III Section III (santé humaine et animale)

Fach 1 : Malades mentaux

-série 8 AL 1/13335 – 13336 = prise en charge des malades mentaux : acta generalia (1838-1918)

- Archives de la préfecture (1918-1940)

Assistance aux indigents, malades, infirmes, vieillards et incurables (la Préfecture fixe le tarif à St André à 14 F la journée en cas de demande)

-Liste des établissements pour handicapés, aveugles et sourds-muets : X9, 568, 611 (établissement St André de Cernay)

-Demandes d'admission de malades indigents, incurables, infirmes dans un établissement de soin : X614, 623, 594 et Purgatoire 19571

-Frais d'entretien des personnes admises à l'asile des idiots : 203240 (Unterhaltungskosten 1922-23), 203241 (non communicable)

Archives de l'Institut St André de Cernay

Dossiers personnels des malades :

Pièce n°22, série 7 M 1

- Rack 1
- Rack 2
- Rack 3
- Rack 4

Il s'agit d'un classement chronologique avec 2 à 3 cartons/an contenant les dossiers personnels des malades. Nous nous sommes limités à titre d'exemple à la période de 1926 (fondation de l'IMP et arrivée du Dr Stoeber, neuropsychiatrique) à 1939 (2nde borne temporelle de notre mémoire). C'est à ce moment que ces dossiers personnels s'étoffent d'un point de vue des renseignements médicaux. Ces dossiers se composent dès lors de deux parties :

- Une partie administrative :
- acte de naissance
- extrait de jugement
- questionnaire rempli par le médecin traitant
- enquête par les services sociaux
- questionnaire du médecin-chef (d'après modèle ci-joint)
- inventaire des objets apportés par l'enfant
- correspondance avec parents et administrations

Une partie médico-pédagogique :

- feuilles de santé
- feuilles d'examens pédagogiques (les tests basés sur l'échelle métrique de l'intelligence de BINET permettaient au médecin d'établir l'âge mental de l'enfant)

Archives de la Maison Générale des Sœurs de la Croix, rue Knauth, Strasbourg.

Tableau des sigles des archives de l'institut St André, conservées dans les cartons ayant la mention CE

- *Série A*

1 A – Préliminaires à la fondation – acte de donation

7 A – Pièces et écrits divers de personnes ayant un rôle dans la fondation de l'institut

- *Série D*

1 D – Documents du Souverain Pontife

3 D – Nonciature

4 D – Evêques locaux

5 D – Aumôniers

6 D – Confesseurs

7 D – Prédicateurs

8 D – Différents ecclésiastiques

- *Série F*

4 F – Guerres 1914-18 et 1939-45

8 F – Relations avec les organismes de tutelle

- *Série G*

G – Procès verbal du conseil général de la congrégation

- *Série H*

H – Affaires diverses à l'intérieur de la congrégation

- *Série J*

J – Dossiers personnels des religieuses

- *Série K*

K – Formation professionnelle des religieuses

- *Série L*

L – Culte et liturgie

- *Série M*

2 M – Documentation générale relative à l'activité de l'institut St André

3 M – Lettres, rapports, comptes-rendus relatifs à l'activité de l'Institut

5 M – Relations avec l'Action Catholique et les autres groupements

6 M – Correspondance avec les résidents

7 M – Education et loisirs

8 M – Enseignement

9 M – Formation des jeunes

13 M – Statistiques et chroniques

14 M – Relations avec les collaborateurs

15 M – Renseignements concernant l'oeuvre

- *Série N*

N – Rayonnement spirituel de la congrégation

- *Série P*

4 P 4 – Centenaire de l'institut

- *Série Q*

1 Q à 9 Q – Temporel (biens immobiliers et mobiliers)

- *Série R*

- R – Varia
- 2 R – Le Grand Bon Dieu de Cernay : sa restauration
- 5 R – St André camp de transit puis camp de formation SS pendant l'Occupation
 - Série S
- S – Photos, souvenirs

Précisons que nous avons classé les archives des Sœurs de la Croix dans la catégorie « sources manuscrites », mais que dans ces archives se trouvent de nombreux articles de journaux concernant l'institut, donc à caractère de sources. Ces articles, souvent de journaux locaux, ont été découpés et archivés par les Sœurs au fil du temps.

2) Sources imprimées

Sur la pédagogie et l'éducation

- ANGLÈS, « L'éducation des enfants fragiles, malades, infirmes », in *Le visage de l'enfance, t.10*, Paris, Horizons de France, 1936, 262 p.
- BUISSON FERDINAND, *Nouveau Dictionnaire de pédagogie et d'instruction primaire, tome 1 (A-K)*, Paris, 1911.
- DECROLY Ovide et Mlle MONCHAMP, *L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs, Contribution à la pédagogie des jeunes enfants et des irréguliers*, Neuchâtel, éditions Delachaux et Niestlé S.A., deuxième édition, collection « Actualités pédagogiques », sous la direction de l'institut J.J. Rousseau et de la société belge de pédotechnie, 1922, 155 p.
- DEFERT Louis, *L'enfant et l'adolescence dans la société moderne*, Paris, Mongrédien, 1897, 223 p.
- DESCOEUDRES Alice, *Le développement de l'enfant de deux à sept ans*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., coll. « Actualité pédagogique », 1924, 327 p.
- DESCOEUDRES Alice, *L'éducation des enfants anormaux : observation psychologique et enseignement pratique*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., coll. « Actualité pédagogique », 1938.
- DESCOEUDRES Alice, *L'éducation des enfants arriérés : ses principes et ses méthodes, ce que les enfants peuvent en retirer*, Neuchâtel, Editions Delachaux et Niestlé S.A., 3^e édition refondue et augmentée, coll. « Actualité pédagogique », 1932, 412 p.
- HOFFER Henriette, *L'enfance déficiente*, Paris, Editions Jacques Vautrain, 1937.
- HOFFER Henriette, « Les enfants déficients », in *Le visage de l'enfance, t. 10*, Paris, Horizons de France, 1936, 262 p.
- MAILLARD R.P.Ch. de, *Les sept péchés capitaux de l'enfance*, Paris, éd.de la Bonne Presse, 1928, 94 p.
- MONTESSORI Maria, *L'enfant*, Paris, Desclée de Brouwer, 1936, 200 p.
- MORERE (abbé), *L'éducation de l'enfant au XIX^e siècle d'après les lois de la physiologie, la psychologie, la morale, la religion*, Paris, chez l'auteur, 1887, 557 p.

Approches médicales de l'arriération

- BELEY André P.-L., *L'enfant délinquant (pathologie et prophylaxie de ses actes anti-sociaux)*, Thèse de médecine, Préface du Dr G. Heuyer, Paris, Les Editions Véga, 1933, 95 p.
- BINET Alfred, *Ecrits psychologiques et pédagogiques*, Choisis et présentés par G. Avanzini, Toulouse, Edouard Privat Editeur, 1974, 175 p.
- BINET Alfred, *Les idées modernes sur les enfants, œuvres complètes tome XXVI*, Paris, J&S éditeur, 2001, 347 p.
- BINET Alfred, *L'étude expérimentale de l'intelligence*, préface d'Antoine de la Garanderie, Saint-du-Mont Cedex, J&S Editeurs, 1903, réédition 2001, 327 p.
- BINET Alfred et SIMON Théodore, « La mesure de l'intelligence chez les enfants (avec démonstration) », in *Bulletin de la Société Clinique de Médecine Mentale*, n°9, Décembre 1909.
- BINET Alfred et SIMON Théodore, *La mesure du développement de l'intelligence chez les jeunes enfants*, Paris, Armand Colin, 17^e réédition, 1911, , 1969, 120 p.
- BINET Alfred et SIMON Théodore, *Le développement de l'intelligence chez l'enfant, œuvres choisies III*, Préface de Serge Nicolas, Paris, l'Harmattan, 1908, réédition 2004, 94 p.
- BINET Alfred et SIMON Théodore, *Guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement*, Préface de Léon Bourgeois, Paris, Librairie Armand Colin, 1916, 211 p.
- BOURNEVILLE Désiré Magloire, *Quelques réflexions à propos de l'assistance des enfants anormaux à Paris*, Paris, Masson, 1908, 234 p.
- CLAPAREDE Edouard, *Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers*, Paris, Flammarion, 1924, 320 p.

- CLAPAREDE Edouard, *L'éducation fonctionnelle*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 2^e édition posthume, 1946, 211 p.
- HEUYER Georges, *Enfants anormaux et délinquants juvéniles. Nécessité de l'examen psychiatrique des écoliers*, thèse de Médecine, Paris, G. Steinheil, 1914, 336 p.
- LOOSLI-USTERI Marguerite, *Les enfants difficiles et leur milieu familial. L'activité d'une consultation médico-pédagogique*, Introduction du Dr Edouard Claparède, Neuchâtel, Editions Delachaux-Niestlé, 1935, 224 p.
- ROUBINOVITCH Jacques, *Aliénés et anormaux*, Paris, 1910, 214 p.
- ROUBINOVITCH Jacques, *Bulletin médical (extrait) : Les enfants anormaux en France, nombre, modalités cliniques et assistance*, Paris, Imprimerie Jean Gaigne, 1906, 15 p.

Sur la religion

- Constitutionen und Satzungen der Schwestern vom Heiligen Kreuz des Bisthums Strassburg, Strasbourg, 1885.
- *Die Kongregation der Schwestern vom Allerheiligsten Heilande genannt "Niederbronner Schwestern". Ein Beitrag zur Geschichte der christlichen Liebestätigkeit der neuesten Zeit*, Fribourg-en-Brigau, 1921.
- FISCHER J., *Die Niederbronner Schwester und ihre Wirksamkeit besonders in Elsass-Lothringen*, Strasbourg, 1914.
- HANNS Constantin, *Notice sur la congrégation des Soeurs du Très-Saint-Sauveur (dites Soeurs de Niederbronn), Maison-mère à Oberbronn, (Alsace)*, Paris, 1919.
- HOFF J., « La congrégation des Filles de la Charité de Strasbourg », in *Revue catholique d'Alsace*, n°32, 1913, p.216-221.
- LEVY Joseph, *Die Heilig Kreuz Wallfahren im Elsass*, Mulhouse, 1912.
- PFLEGER Luzian, *Die Niederbronner Schwestern und ihre Tätigkeit in der Kriegsrankenpflege, 1854-1915*, Munich, 1915.
- SCHAFFER A, *La congrégation des Soeurs du Très Saint-Sauveur dites Soeurs de Niederbronn [les ordres religieux]*, Paris, 1926.
- SCHERER Emil Clemens, *Die Kongregation der Barmherzigen Schwestern von Strassburg. Ein Bild ihres Werdens und Wirkens von 1734 bien zu Gegenwart*, Sarralbe, 1930.
- STOEFFLER K., « Das Liebeswerk des « Guten Hirten » mit besonderer Berücksichtigung des Klosters vom « Guten Hirten » zu Strassburg », in *Veröffentlichungen des Caritasverbandes d. Diözese Strassburg*, vol.2, 1908, p.501-519.

Sur l'Alsace

- COMITE ALSACIEN D'ETUDES ET D'INFORMATIONS, *L'Alsace depuis son retour à la France*, tome premier, Strasbourg, Société Générale d'Imprimerie de Belfort, 1932, 669 p.
- COLL., *Das Elsass von 1870-1932, IV Band (Karten, Graphiken, Tabellen, Dokumente, Sach- und Namenregister)*, Colmar, Alsacia, 1938, 631 p.
- DEPIERRE Joseph, *Cernay, son passé, son présent*, Cernay, Edition A. Kohler, 1907, 456 p.
- LINDEN GRATIAN (VON), *Ochsenfeld, eine neue Station der christlichen Liebe. Zur Erinnerung der neuerrichteten Idioten-Anstalt in Ochsenfeld*, Strasbourg, Druck und Verlag von F.Y. Le Rour, 1892, 126 p.
- WEYDMANN Joseph, *L'assistance publique en Alsace-Lorraine, avant et après l'introduction de la loi d'Empire sur le domicile de secours : Manuel populaire pour la pratique de l'assistance publique et privée*, Strasbourg, Typographie de l'Elsaesser, 1912, 315 p.

B - Outils de travail

- *Dictionnaire de pédagogie*, Paris, Larousse Bordas, 1996, 287 p.
- *Encyclopédie de l'Alsace*, volume 10, Strasbourg, Editions Publitoral, 1985.
- *Encyclopaedia universalis*, corpus 2, 3, 6, 12 et 14, Paris, réédition 2002.
- *Grand Dictionnaire de la psychologie*, Paris, Larousse-Bordas, 1999, 1048 p.
- *Nouveau dictionnaire de biographie alsacienne*, tomes 6 et 8, Strasbourg, Fédération des Sociétés d'Histoire et d'Archéologie d'Alsace, 1999.
- PROST Antoine, *Douze leçons sur l'histoire*, Paris, Seuil, 1996, 330 p.
- VOGLER Bernard (sous la dir. de), *Dictionnaire du monde religieux de la France contemporaine, 2. L'Alsace*, Paris, Beauchesne, 1987, 160 p.

C - Sur l'histoire de la pédagogie et de la prise en charge médicale du handicap

Nous mêlons ici volontairement les aspects des soins médicaux et de l'éducation des handicapés, car à l'origine, les premières actions pédagogiques furent menées par des médecins ou psychiatres. Ainsi les ouvrages et articles que nous citons ici mélangent souvent les deux versants, médicaux et pédagogiques, ce qui rend le classement dans l'une ou catégorie pour beaucoup de nos références difficile voir impossible.

- ARIES Philippe, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Plon, 1973, 501p.
- ARIES Philippe, « Les attitudes devant les handicapés », in *Histoire sociale, sensibilités collectives et mentalités. Mélanges Robert Mondzu*, Paris, PUF, 1985, pp. 457-465.
- BARTHELEMY Marc, *Histoire de l'enseignement spécial en France 1760-1990*, Paris, Editions Dialogues, 1996, 352 p.
- BAUMFELDER Eliane, *Médecine et société face à l'enfance « anormale » de 1800 à 1940, contribution à une socio-histoire du champ de l'enfance inadaptée*, Thèse de 3^e cycle de sociologie, EHESS, Paris VIII, 1983, 577 p.
- BECCI Egle et JULIA Dominique (sous la dir. de), *Histoire de l'enfance en Occident, tome II : Du XVIII^e siècle à nos jours*, Paris, Point Seuil, 1998, 548 p.
- BELANGER Nathalie, *De la psychologie scolaire à la politique de l'enfance inadaptée*, Paris, C.T.N.E.R.H.I., Coll. « Histoire du Handicap et de l'Inadaptation », 2002, 143 p.
- BERRIOS E. German, « Retard mental et Psychiatrie : une histoire conceptuelle », in *Revue Européenne du Handicap Mental*, N°25, Mars 2003, pp. 5-21.
- BRADL Christian, *Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung (« Idiotenanstaltswesen »), Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesen am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert*, Francfort, AFRA Verlag, 1991, 633 p.
- BRAUNER Alfred et Françoise Erna, « Une solution finale pour les déficients mentaux. Histoire des idées eugéniques et euthanasiques, et leur application en Allemagne nationale-socialiste », in *Revue européenne du Handicap Mental*, Volume 1, N°3, septembre 1994, pp. 3-9.
- BURGUIERE Evelyne et VIAL Monique, *Les institutions de l'éducation spécialisée*, Paris, Editions de l'Institut National de Recherche Pédagogique (INRP), 1985, 205 p.
- BUSEMANN Adolf, *Psychologie des déficiences intellectuelles*, préface de Maurice Debesse, Paris, PUF, 1966, 775 p.
- CASPAR Philippe, *Le peuple des silencieux, une histoire du handicap et de la déficience mentale*, Paris, Fleurus, 1994, 215 p.
- CHÂTELET Anne-Marie, LERCH, Dominique et LUC Jean-Noël (sous la dir. de), *L'école de plein air, Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XX^e siècle*, Paris, Editions Recherches, 2003, 431 p.
- CHAUVIERE Michel, *Enfance inadaptée, l'héritage de Vichy*, Paris, Editions ouvrières, 2^{ème} édition revue et augmentée, Coll. « Politique sociale », 1980, 316 p.
- CHOMBART DE LAUWE Marie-José, *Un monde autre : l'enfance de ses représentations à son mythe*, Paris, Payot, 1971, 442p.
- CLAESSENS Michel, *Les dessous de l'intelligence ou l'illusion scientifique*, Paris, Imago, 1990, 284 p.
- COFFIN Jean-Christophe, *Le corps social en accusation : le thème de la dégénérescence en France et en Italie, 1850-1900*, thèse pour le doctorat d'histoire, sous la dir. de Michelle Perrot, université Denis-Diderot-Paris VII, 1993.
- COLLECTIF, « Le handicap socio-culturel en question », in *Actes du colloque du CRESAS (centre de recherche de l'éducation spécialisée et de l'adaptation scolaire), novembre 1975*, Paris, Editions ESF, 1978, 213 p.
- DAVID Alain, *L'hôpital psychiatrique de Hoerd, ses origines, ses particularités, son évolution*, Thèse de doctorat de médecine sous la direction de Théodore Kammerer, Strasbourg, Faculté de médecine, 1981, 156 p.
- DEHANGNE Caroline, *Le handicap et la maladie mentale*, Strasbourg, Dehagne, 1996, 186 p.
- DELASIAUVE Louis-Jean-François, « Appréciation des rapports d'Itard sur le sauvage de l'Aveyron (1865) », présenté par J.Postel, in *L'information psychiatrique*, n°9, novembre 1977, p 1121-1130.
- DELASIAUVE J-L-F., « Des philanthropies aux politiques sociales, (XVIII^e-XX^e s) », in *Cahiers de l'association pour la recherche sur les philanthropies et les politiques sociales*, n°1, 1992.
- DIETRICH Nicole, *Les naufragés de l'intelligence, Paroles et trajectoires de personnes désignées comme « handicapées mentales »*, préface de Henri-Jacques Stiker, Paris, La Découverte, 2004, 209 p.
- DORIGUZZI Pascal, « La socialisation du handicap », in *EMPAN*, n°7, Février 1992, 18 p.

- ELLGER-RUTTIGARDT Sieglind, « Discussion quant à la scolarisation d'enfants arriérés et handicapés mentaux en France et en Allemagne : étude historique comparative », in *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, Volume 4, N°2, Décembre 1993, pp. 153-163.
- ELLGER-RUTHGARDT Sieglind, *Geschichte der Sonderpädagogik*, Munich, Ernst Reinhardt Verlag, 2008, 381 p.
- ELLGER-RUTHGARDT Sieglind, *Lernbehindertenpädagogik, Studentexte zur Geschichte der Benindertenpädagogik, Band 5*, Berlin, Beltz Verlag, 2003, 321 p.
- FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine XVIIIe-XXe siècles. Historiques*, Paris, Anthropos, 1994, 272 p.
- FORQUIN Jean-Claude, *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, 1^{er} volume, Paris, Retz, 2005, 1104 p.
- GAGEY Jacques, « Du bon usage des classifications », in *Les cahiers du CTNERHI*, N°58, Avril-juin 1992, pp. 57-62.
- GATEAUX-MENNECIER Jacqueline, *Bourneville et l'enfance aliénée : l'humanisation du déficient mental au XIXe siècle*, Paris, Centurion, 1989, 323 p.
- GATEAUX-MENNECIER Jacqueline, *La débilité légère, une construction idéologique*, préface d'Eric Plaisance, Paris, Editions du Centre National de la Recherche Scientifique, 1990, 144 p.
- GATEAUX-MENNECIER Jacqueline, « La logique socio-historique de l'enseignement spécial », in *Handicaps et inadaptations*, Les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I. n° 50, Paris, C.T.N.E.R.H.I., 1990, pp. 50-70.
- GATEAUX-MENNECIER Jacqueline et HAMONET Claude, « Bourneville, un précurseur de la médecine de rééducation », in *Les cahiers du CTNERHI*, N°58, Avril-juin 1992, pp. 85- 95.
- GUESLIN André et STIKER Henri-Jacques (sous la dir. de), *Handicaps, pauvreté et exclusion dans la France du XIXe siècle*, Paris, Editions de l'Atelier, 2003, 234 p.
- HAMAÏDE Amélie, *La méthode Decroly*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé, coll. « Actualités pédagogiques et psychologiques », 6^e édition, 1966, 240 p.
- HUGON Marie-Anne, « Situation et fonction des classes de perfectionnement dans l'enseignement français », in *Revue française de pédagogie*, n°66, 1984, pp. 55-67.
- ISAMBERT-JAMATI Viviane, *Crises de la société, crises de l'enseignement : sociologie de l'enseignement secondaire français*, Paris, PUF, 1970, 400 p.
- IONESCU Serban (sous la dir. de), *La déficience intellectuelle*, tome 1 : « Approches et pratiques de l'intervention, dépistage précoce », Laval, Editions Agence d'Arc, 1993, 367 p.
- JAEGER Marcel et WACJMAN Claude, *Aux sources de l'éducation spécialisée (1878-1910) : la formation des premières infirmières laïques*, Paris, CTNERHI, 1998, 147 p.
- KANNER Léo, *In defense of the mothers : how to bring up children in spite of the more zealous psychologists*, Springfield C.C., Thomas, 1962, 167 p.
- KOHLER Claude, *Les déficiences intellectuelles chez l'enfant*, Paris, PUF, 1963, 268 p., in *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, (ss. la dir. de Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral), Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, pp. 138-144.
- LAMBERT Jean-Luc, *Introduction à l'arriération mentale*, Bruxelles, Pierre Mardaga éditeur, 1978, 325 p.
- LANG Jean-Louis, *L'enfance inadaptée, problème médico-social*, Paris, PUF, 1962, 160 p.
- LEBRUN François, *Se soigner autrefois, Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*, Paris, Editions du Seuil, 1995, 202 p.
- LEMAINE Gérard et MATALON Benjamin, *Hommes supérieurs, hommes inférieurs ? La controverse sur l'hérédité de l'intelligence*, Paris, Armand Colin, 1985, 291 p.
- LIBERMAN Romain, *Handicap et maladie mentale : rapports dialectiques*, Paris, PUF, 2003, 126 p.
- LUC Jean-Noël, *La statistique de l'enseignement primaire, XIXe-XXe siècles, politique et mode d'emploi*, Paris, Economica, 1985, 242 p.
- MARTINEAU-BARRIER Claudette, *L'enseignement spécialisé (1945-1990), Analyse sociologique et historique de l'évolution des professions dans le secteur de l'adaptation et de l'intégration scolaire*, Thèse de doctorat sous la direction d'Eric Plaisance, Université Paris V René Descartes, 1995, 719 p.
- MAZERAU Philippe, *La déficience mentale chez l'enfant entre école et psychiatrie, Contribution à l'histoire sociale de l'éducation spéciale 1909-1989*, Paris, L'Harmattan, 2001, 257 p.
- MIALARET Gaston et VIAL Jean (sous la dir. de), *Histoire mondiale de l'éducation, tome 3 De 1815 à 1945*, Paris, PUF, 1981, 356 p.
- MICHELET André, « Les déficients intellectuels : l'arriération », in Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral (sous la dir. de), *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, pp. 123-133.

- MISES Roger, *La cure en institution, L'enfant, l'équipe, la famille*, Paris, ESF Editeur, 2^e édition, 1993, 159 p.
- MISES Roger et GINESTE Thierry, « Le statut fait à l'enfant malade mental, la place de la controverse entre Pinel et Itard », in *Annales médico-psychologiques*, 1976, 2, n°1, pp. 73-80.
- MISES Roger, PERRON Roger et SALBREUX Roger, *Retards et troubles de l'intelligence de l'enfant*, Paris, ESF, Coll. « La vie de l'enfant », 1994, 301 p.
- MISES Roger et PERRON Roger, *Retards et perturbations psychologiques chez l'enfant : facteurs et conditions d'apparition, modalités évolutives, repérage et prise en charge*, Paris, les publications du CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations), 1984, 282 p.
- MUEL-DREYFUS Francine, « L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale », in *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°1, 1975.
- MÖCKEL Andreas, *Erfolg, Niedergang, Neuanfang. 100 Jahre Verband Deutscher Sonderschulen*, Munich, Fachverband für Behindertenpädagogik, 1998, 412 p.
- PARIAS Louis-Henri, *Histoire générale de l'éducation et de l'enseignement en France, Tome III*, Paris, Nouvelle librairie de France, 1981, 677 p.
- PELICIER Yves et THUILLIER Guy, *Edouard Séguin (1812-1880) « l'Instituteur des Idiots »*, Paris, Economica, 1980, 183 p.
- PELICIER Yves et THUILLIER Guy, « Pour une histoire des idiots en France (1830-1914) », in *Revue historique*, n°529, janvier-mars 1979, pp. 99-130.
- PERRON Roger, *Modèles d'enfants, enfants modèles*, Paris, PUF, 1971, 249 p.
- PERRON Roger, *Les Enfants inadaptés*, Paris, Presses Universitaires de France, Coll. « Que Sais-Je ? », 1972, 127 p.
- PERRON Roger, « L'évolution des idées à propos des déficiences mentales », in *Les sciences de l'éducation*, n°4, 1989.
- PLAISANCE Eric, « Permanences et renouvellement en sociologie de l'éducation : perspectives de recherches, 1950-1990 » in *Actes du colloque international de l'Université René Descartes-Paris V en hommage à Viviane Isambert-Jamati, 19-20 octobre 1990*, Paris, L'Harmattan, 244 p.
- PROST Antoine, *Education, société et politiques : une histoire de l'enseignement en France, de 1945 à nos jours*, Paris, Seuil, 1997, 254 p.
- PROST Antoine, « Scolarisation obligatoire et handicap en France de 1882 à 2007 », in *Responsabilité professionnelle, scolariser tous les élèves, Colloque de l'INSHEA à la Villette le 15 février 2007*, Paris, Le Monde de l'Education, 2007, pp. 17-37.
- RAYNAUD Philippe, « L'éducation spécialisée 1882-1982 », in *Esprit n°65 et 67-68*, Paris, mai et juillet-août 1982, pp. 76-99 et 104-126.
- RENOARD Jean-Marie, *De l'enfant coupable à l'enfant inadapté, le traitement social et politique de la déviance*, Paris, 1990, Editions Du Centurion, 199 p.
- ROCA Jacqueline, *De la ségrégation à l'intégration, L'éducation des enfants inadaptés de 1909 à 1975*, Préface d'Antoine Prost, Paris, Publications du CTNERHI, 1992, 338 p.
- ROCA Jacqueline, « A la recherche d'une solution : la loi de 1909 ou les origines de l'enseignement spécial pour les enfants inadaptés », in *Revue de l'Institut de Recherche sur les Enseignements Techniques et Professionnels (IRETEP)*, Paris, Avril-Septembre 1978, pp. 65-99.
- ROUDINESCO Elisabeth, *Histoire de la psychanalyse en France, Tome 1 : 1885-1939*, Paris, Fayard, 1994, 484 p.
- VIAL Monique, « A propos de la débilité mentale : quelques mots d'histoire », in *Revue de l'Institut de Recherche sur les Enseignements Techniques et Professionnels (IRETEP)*, Paris, Avril-Septembre 1978, pp. 23-27.
- RUCHAT Martine, *Inventer les arriérés pour créer l'intelligence, L'arriéré scolaire et la classe spéciale. Histoire d'un concept et d'une innovation psychopédagogique, 1874-1914*, Bern, Peter Lang SA, Editions scientifiques européennes, 2003, 238 p.
- STIKER Henri-Jacques, *Corps infirmes et sociétés*, Paris, Editions Aubier Montaigne, coll. « Présence et pensée », 1982, 250 p.
- STIKER Henri-Jacques, « Handicap, handicapé », in *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, (sous la dir. de Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral), Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, pp. 15-33.
- STIKER Henri-Jacques, « Nouvelle perception du corps infirme », in Alain Corbin (sous la dir. de), *Histoire du corps, tome II : De la Révolution à la Grande Guerre*, Paris, Editions du Seuil, 2005, 435 p.
- THUILLIER Guy, « Pour une histoire de l'éducation des idiots », in *Les cahiers du CTNERHI*, N°50, Avril-juin 1990, « De l'infirmité au handicap : jalons historiques », pp. 79-83.

- TOMKIEWICZ Stanislas, « Historique des classifications en santé mentale », in *Les cahiers du CTNERHI*, N°57, Janvier-Mars 1992, pp. 3-9.
- TOSQUELLES François, *La rééducation des débiles mentaux, Introduction à l'aide maternelle et à l'éducation thérapeutique*, Toulouse, Privat, 1991, 212 p.
- TOSQUELLES François, *L'enseignement de la folie*, Toulouse, Privat, 1992, 256 p.
- VEIL Claude, *L'école folle ou le cercle vicieux de l'inadaptation scolaire*, Paris, Editions ESF, 1977, 112 p.
- VIAL Monique, « Enfants « anormaux », Les mots à la fin du XIXe siècle et au début du XXe siècle », in *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, (sous la dir. de Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral), Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996, pp. 35- 69.
- VIAL Monique, *La Commission Bourgeois (1904-1905)*, Paris, Editions Du Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), Coll. « Histoire du handicap et de l'inadaptation », 1998, 359 p.
- VIAL Monique, « Les débuts de l'enseignement spécial en France : Les instances politiques nationales et la création des classes et écoles de perfectionnement : les artisans du projet de loi (1904-1909) », in *Cahiers du CRESAS n°22*, Paris, Institut National de Recherche Pédagogique, 1982.
- VIAL Monique, *Les origines de l'enseignement spécial en France: Histoire et enjeux d'une loi scolaire, les racines de la psychologie à l'école*, thèse d'Etat de lettres, Paris V, 1990, 420 p.
- VIAL Monique, *Les enfants anormaux à l'école, aux origines de l'éducation spécialisée, 1882-1909*, Préface d'Antoine Prost, Paris, Armand Colin, 1990, 231 p.
- Vial Monique, « Les enfants 'anormaux'. Note sur les nomenclatures au début du XXème siècle », in *Les cahiers du CTNERHI*, n°50, avril-juin 1990, pp. 49-57.
- VIAL Monique, « L'intégration scolaire des enfants « anormaux » : débats et réalités au début du siècle », in *Les cahiers du CTNERHI*, N°53, Janvier-Mars 1991, pp. 63-71.
- VIAL Monique, *Un fond pour l'histoire de l'éducation spécialisée, Inventaire des archives de l'enfance « anormale » conservées au Musée national de l'Education*, Paris, Institut National de Recherche Pédagogique, 1993, 211 p.
- VIALLO Christian, « Arriérés, inadaptés, handicapés...Sur quelques aspects de l'évolution de la terminologie », in *Revue de l'Institut de Recherche sur les Enseignements Techniques et Professionnels (IRETEP)*, Paris, Avril-Septembre 1978, pp. 29-37.
- VERDIER Pierre et NOE Fabienne, *Guide de l'Aide sociale à l'enfance*, Paris, Dunod, 2008, 525 p.
- VIGARELLO Georges, *Histoire des pratiques de santé, le sain et le malsain depuis le Moyen-Age*, Paris, Seuil, 1993, 390 p.
- VIGARELLO Georges, *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Jean-Pierre Delarge, 1978, 236 p.
- VILLARD Maurice, *Psychothérapie en institution, Les « débiles » aussi ont une histoire*, Paris, Editions Hommes et Perspectives, 1995, 167 p.
- WACJMAN Claude, *L'enfance inadaptée, anthologie de textes fondamentaux*, Toulouse, Editions Privat, 1993, 214 p.
- WACJMAN Claude, « Les déficients intellectuels : l'imbécile, l'imbécillité », in *Handicap et inadaptation, Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, (ss. la dir. de Henri-Jacques Stiker, Monique Vial et Catherine Barral), Paris, ALTER (Société internationale pour l'histoire des infirmités, déficiences, inadaptations, handicaps...), 1996pp. 135- 137.
- ZAZZO René (sous la dir. de), *Les déficiences mentales*, Paris, Armand Colin, 1969, 492 p.

D - Sur la religion, les congrégations et la charité

- *Archives de l'Eglise d'Alsace*, tome III de la troisième série, tome XLII de la série complète, Haguenau, Editions de la Société d'Histoire de l'Eglise d'Alsace, 1983, 371 p.
- ARIES Philippe, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen-Age à nos jours*, Paris, Seuil, 1975, 237 p.
- ARNOLD Odile, *Le corps et l'âme, la vie des religieuses au XIXème siècle*, Paris, Seuil, 1984, 374 p.
- BUELTZINGSLOEWEN Isabelle von, Pelletier Denis (sous la dir. de), *La charité en pratique. Chrétiens français et allemands sur le terrain social*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, Coll. "Les Mondes Germaniques", 1999, 217 p.
- BURG André- Marcel (abbé), *Histoire de l'Eglise d'Alsace*, Colmar, éditions Alsatia, 1946, 371 p.
- CHOLVY Gérard, *La religion en France de la fin du XVIIIe siècle à nos jours*, Paris, Hachette, "carré histoire" 1993, 219 p.

- CHOLVY Gérard et HILAIRE Yves-Marie (sous la dir. de), *Histoire religieuse de la France contemporaine*, vol.1, Toulouse, Privat, 1986, 324 p.
- CORNAZ Laurent (sous la dir. de), *L'Eglise et l'éducation : mille ans de tradition éducative*, Coll. « Education et formation », Paris, Editions L'Harmattan, 1995, 318 p.
- EPP René, *Catholiques, protestants, Juifs en Alsace*, Strasbourg, Alsacia, 1992, 238 p.
- EPP René (sous la dir. de), *Histoire de l'Eglise catholique en Alsace des origines à nos jours*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, 656 p.
- EPP René, *Monseigneur Raess, évêque de Strasbourg (1842-1887)*, Griesheim-sur-Souffel, L'alsatique de poche, 1979, 287 p.
- GUILLAUME Pierre, *Médecins, Eglise et foi, XIXe-XXe siècle*, Paris, Aubier, 1990, 270 p.
- HARI Albert, *Les Sœurs de la Charité de Strasbourg*, Strasbourg, Editions du Signe, 1994, 48 p.
- HERMANN Robert, *La charité de l'Eglise de ses origines à nos jours*, préface de S. Exc. Monseigneur Weber évêque de Strasbourg, Mulhouse, Editions Salvator, 1961, 196 p.
- KELLER Emile, *Les congrégations religieuses en France, leurs œuvres et leurs services*, Paris, 1880.
- LAGREE Michel, *Religion et modernité : France, XIXe-XXe siècles*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2002, 314 p.
- LANGLOIS Claude, *Le catholicisme au féminin. Les congrégations françaises à supérieure générale au XIXe siècle*, préface de René Rémond, Paris, Les éditions du Cerf, 1984, 771 p.
- LEBRUN François (sous la dir. de), *Histoire des catholiques en France*, Paris, Hachette, Coll « Pluriel », 1985, 588 p.
- LE GOFF Jacques et Rémond René (sous la dir. de), *Histoire de la France religieuse*, tomes 3 et 4, Paris, Le Seuil, 1991.
- MARAIS Jean-Luc, *Histoire du don en France de 1800 à 1939, Dons, legs charitables, pieux et philanthropiques*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1999, 408 p.
- MAURER Catherine, « Le catholicisme au féminin : l'expansion des congrégations dans l'Allemagne du XIXe siècle », in *Religion et culture dans les sociétés et les Etats européens de 1800 à 1914*, Paris, SEDES, Coll. « Histoire, Economie et Société », 2002, 603 p.
- MAYEUR Jean-Marie (sous la dir. de), *L'histoire religieuse de la France, XIX^{ème}-XX^{ème} siècles, problèmes et méthodes*, Paris, Beauchesne, 1975.
- MILLET Olivier et DE ROBERT Philippe, *Culture biblique*, Paris, PUF, 2001, 554 p.
- MULLER Claude, *Dieu est catholique et alsacien. La vitalité du diocèse de Strasbourg au XIXe siècle (1802-1914)*, Strasbourg, Société d'Histoire de l'Eglise d'Alsace, 1987, 608 p.
- MURINGER-BLAISON Doris, *Histoire des religieuses aux hospices civils de Strasbourg. La congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg*, thèse de médecine, Strasbourg, 1991.
- NOTHOMB Dominique, *Aimer le prochain pour Dieu ou pour lui-même*, Paris, Pierre Téqui éditeur, coll. « Croire et savoir », 2002, 249 p.
- PELLETIER Denis, *Les catholiques en France de 1815 à nos jours*, Paris, Editions La Découverte, Coll. « Repères », 1997, 125 p.
- PLONGERON Bernard et GUILLAUME Pierre (sous la dir. de), « De la charité à l'action sociale. Religion et société », *118e congrès national des sociétés historiques et scientifiques, Pau, 25-29 octobre 1993*, Paris, Editions du CTHS, 1995, 469 p.
- QUESNEL Michel et GRUSON Philippe, *La Bible et sa culture*, tome 2 : Jésus et le Nouveau Testament, Paris, Desclée, 2000, 606 p.
- RAPP Francis (sous la dir. de), *Le diocèse de Strasbourg*, Paris, Beauchesne, Coll. « Histoire des diocèses de France », 1982, 352 p.
- REMOND René, *Religion et société en Europe*, Paris, Ed. du Seuil, coll. "Faire l'Europe", 1998, 307 p.
- RENAUT Marie-Alfred (mère), *La congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg. Petit aperçu historique*, Strasbourg, 1945.
- REIBEL Ferdinand, *Die Bischöfe von Strassburg seit 1802*, Société d'édition de Basse Alsace, Strasbourg, Imprimerie strasbourgeoise, 1983, 511 p.
- STINTZI Paul, *Histoire de l'église catholique en Alsace*, Colmar, Ed. Alsatia, 1946, 229 p.
- THIEBO Christine, *La congrégation des Soeurs de la Croix. Charisme et oeuvres : 1848-1988*, Mémoire de maîtrise, Université Strasbourg II, 1988.
- TURIN Yvonne, *Femmes et religieuses au XIXème siècle*, Paris, Nouvelle Cité, 1989, 374 p.
- VOGLER Bernard, « Catholiques et protestants alsaciens entre deux langues et deux nations de 1815 à 1945 », in Michel LAGREE (sous la dir. de), *Les parlers de la foi, Religions et langues régionales*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, Coll. « Histoire », 1995, 267 p.
- VOGLER Bernard (sous la dir. de), *Dictionnaire du monde religieux dans la France contemporaine, tome 2 : l'Alsace*, Paris, Bauchesne éditeur, 1987, 478 p.

- VOGLER Bernard, *Histoire des chrétiens d'Alsace des origines à nos jours*, Strasbourg, Desclée, 1994, 429 p.

F - Sur l'assistance à l'enfance

- BURST Eric, *L'assistance à Strasbourg Au XIXe Siècle (1800-1870), Petit Opuscule à l'usage des Travailleurs du Social*, Strasbourg, 1995, 34 p.
- BEC Colette, *L'assistance en démocratie. Les politiques assistantielles dans la France des XIXe et XXe siècles*, Paris, Belin, Coll. "socio-histoires", 1998, 254 p.
- DICKINSON Edward Ross, *The politics of German Child Welfare from the Empire to the Federal Republic*, Cambridge, Harvard University Press, 1996, 345 p.
- DURIEZ Bruno et alii, *Les catholiques dans la République, 1905-2005*, Paris, Les Editions de l'Atelier, Paris, 2005, 365 p.
- FEHR Susi, *Die Caritas als katholische Liebestätigkeit, ihre geschichtliche Entwicklung und volkswirtschaftliche Bedeutung*, Mannenbach, Benziger & Co, 1951, 119 p.
- GUESLIN André et GUILLAUME Pierre (sous la dir. de), *De la charité médiévale à la Sécurité Sociale*, Paris, les Editions ouvrières, coll. "Patrimoine", 1992, 337 p.
- GUESLIN André, *Gens pauvres et pauvres gens dans la France du XIXe siècle*, Paris, Aubier, 1998.
- HERING Sabine und MÜNCHMEIER Richard, *Geschichte der Sozialen Arbeit : eine Einführung*, Weinheim, 2000.
- HERREN Madeleine, *Internationale Sozialpolitik vor dem ersten Weltkrieg, Die Anfänge europäischer Kooperation aus der Sicht Frankreichs*, Berlin, Duncker & Humboldt, 1993, 269 p.
- IMBERT Jean, *Guide du chercheur en histoire de la protection sociale*, volume II (1789-1914), Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, 1997, 253 p.
- JABLONKA Ivan, *Ni père, ni mère, Histoire des enfants de l'assistance publique (1874-1939)*, Paris, Seuil, 2006, 367 p.
- KINTZ Patrick, « L'aide sociale de droit local », in *Actes du 113^e congrès national des sociétés savantes, colloque sur l'histoire de la Sécurité Sociale*, 5-8 avril 1988, Strasbourg, CTHS, 1988, 528 p.
- MAURER Catherine, *Caritas, un siècle de charité organisée en Alsace 1903-2003*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, 157 p.
- PARENT Annick, *Cent ans d'action et de réflexion en faveur de l'enfance*, Paris, Editions de l'Union Française pour le sauvetage de l'enfance, 1988, 108 p.
- PROST Antoine, « Techniques et figures du social d'une guerre à l'autre », *Actes du colloque du centre de recherche en histoire des sciences sociales et des techniques, 12-14 octobre 1989*, Paris, PUF, 1989.
- ROLLET Catherine, *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*, thèse de III^e cycle de démographie, Lille, microfilm, 1989, 742 p.
- SACHSSE Christian u. TENNSTEDT Florian, *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland*, Band 2 : Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1877 bis 1929, Stuttgart, Kohlhammer, 1988, 272 p.
- SCHERPNER Hans, *Geschichte der Jugendfürsorge*, bearbeitet von Hanna Scherpner, Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht, 1966, 189 p.
- VERDIER Pierre, *L'enfant en miettes : l'aide sociale à l'enfance : bilan et perspectives*, Paris, Montrouge Dunod, 175 p.
- VERDIER Pierre, *Nouveau Guide De L'aide Sociale A L'enfance*, Edition Du Centurion, Paris, 1987, 340 p.
- VOGLER Bernard, « Catholiques et protestants alsaciens entre deux langues et deux nations de 1815 à 1945 », in Michel LAGREE (sous la dir. de), *Les parlers de la foi, Religions et langues régionales*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, Coll. « Histoire », 1995, 267 p.
- WOLLASCH Hans-Joseph, *Ein Jahrhundert der Sorge um geistig behinderte Menschen*, Tome 2, Fribourg, Verband Katholischer Einrichtungen, 1980, 346 p.

F –Orientations philosophiques et littéraires

- ABOUDRAR NASSIM, *Voir les fous*, Paris, PUF, 1999, 236 p.
- BOURDIEU Pierre, PASSERON Jean-Claude, *La reproduction*, Paris, Editions de Minuit, 1970, 283 p.
- BOURDIEU Pierre, PASSERON Jean-Claude, *Les héritiers : les étudiants et la culture*, Paris, Editions de Minuit, 1971, 189 p.
- CANGUILHEM Georges, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF, 1966, 227 p.
- CASTEL Robert, *L'ordre psychiatrique, l'âge d'or de l'aliénisme*, Paris, Les éditions de Minuit, 1976, 334 p.
- DESHOULIERES Valérie, *Métamorphoses de l'idiot*, Paris, Klincksieck, 2005, 199 p.
- DIDEROT Denis, *Lettre sur les aveugles*, Genève, Droz, 2^e édition, 1963, 124 p.
- FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique : folie et déraison*, Paris, Plon, 1964, 672 p.

- FOUCAULT Michel, *Les anormaux : cours au collège de France (1974-75)*, Paris, Le Seuil Gallimard, 1999, 351 p.
- GAUCHET Marcel, *L'inconscient cérébral*, Paris, Seuil, 1992, 216 p.
- GAUCHET Marcel et SWAIN Gladys, *La pratique de l'esprit humain : l'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 1980, 519 p.
- GIRARD René, *La violence et le sacré*, Paris, Hachette, 1972, 534 p.
- GOFFMAN Erving, *Etudes sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Editions de minuit, 1972, 452 p.
- GOFFMAN Erving, *Stigmat. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Editions de Minuit, 1975.
- KANT Emmanuel, *Anthropologie du point de vue pragmatique*, Paris, Garnier Flammarion, 1993, 328 p.
- KANT Emmanuel, *Critique de la raison pure*, Traduction et présentation par Alain Renaut, Paris, Garnier-Flammarion, 2001, 749 p.
- KIERKEGAARD Soren, *Vie et règne de l'amour*, Paris, Aubier Montaigne, 1966, 410 p.
- LOCKE John, « Essais sur l'entendement humain », in *Œuvres philosophiques de John Locke*, Paris, Bassange père, édition revue par M.Thurot, 1832.
- MAUSS Marcel, « Rapports réels et pratiques de la psychologie et de la sociologie », in *Sociologie et anthropologie*, Paris, PUF, Coll. « Quadrige », 8^e éd., 1983.
- PERROT Michelle (Recherches réunies par), *L'impossible prison, recherches sur le système pénitentiaire au XIXe siècle*, Paris, Seuil, 1980, 317 p.
- ROUSSEAU Jean-Jacques, *Emile ou De l'éducation*, Paris, Bordas, 1973, 346 p.
- SWAIN Gladys et GAUCHET Marcel, *Le sujet de la folie : naissance de la psychiatrie*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, 193 p.

G -Sur l'Alsace

- BAECHLER Christian, « L'autonomisme alsacien dans l'entre-deux-guerres », *Historiens et géographes*, n°347, février 1995, pp. 249-254.
- BAECHLER Christian, « Le clergé catholique alsacien et la politique 1871-1939 » in *Revue d'Alsace*, n°111, 1985, pp. 125-148.
- BAUMANN Joseph, *Histoire de Thann des origines à nos jours*, Strasbourg, Editions SAEP, 1981, 232 p.
- BLEZE Pierre, Fischer Georges, Streicher Jean-Claude, *Histoire des Alsaciens de 1789 à nos jours*, Luçon, Editions Fernand Nathan, Coll. « Dossiers de l'histoire », 1979, 230 p.
- BOEHLER Jean-Michel, LERCH Dominique et VOGT Jean (sous la dir. de), *Histoire de l'Alsace rurale*, Strasbourg, 1983, 564 p.
- BROCKMANN François, « De l'asile à l'hôpital psychiatrique », in *Brumath, destin d'une ville*, Strasbourg, Saisons d'Alsace, 1968, pp. 233-238.
- CHANOINE TSCHIRRHART, *Etwas Geschichte der Pfarrei Sennheim*, Thann, Alsacia, 1948, 211 p.
- « Contributions à l'histoire des grands courants confessionnels et laïques en Alsace dans le travail éducatif et social du Moyen Age au XXe siècle », in *Actes du Colloque du CNAHES, 1er juin 2002, au Centre Européen de la Jeunesse à Strasbourg*, 2003, 112 p.
- DOLLINGER Philippe (sous la dir. de), *Histoire de l'Alsace*, Privat, 1970, 1991, 526 p.
- EPP René (sous la dir. de), *Histoire de l'Eglise catholique en Alsace des origines à nos jours*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, 528 p.
- HAU Michel, *L'industrialisation en Alsace (1803-1939)*, Strasbourg, Association des publications près les Universités de Strasbourg, 1987, 617 p.
- HAU Michel, « L'industrialisation de l'Alsace au XIXe siècle », in *Historiens et géographes*, n° 347, février 1995, pp. 189-198.
- IGERSCHEIM François, « Le droit français comme droit local 1870-1918, droit fédéré ou droit provincial ? », in *La situation du droit local alsacien-mosellan*, Actes du colloque de Strasbourg des 16 et 17 février 1984, Paris, Librairie générale de Droit et de Jurisprudence, 1985, pp. 142-145.
- KAUFMANN Otto, *Guide pratique du droit social allemand*, Paris, Lamy S.A., 1990, 38 p.
- LERCH Dominique, « Entre France et Reichland, l'enseignement spécialisé à Strasbourg de 1918 à 1939 », in CHAUVARD Jean-François et LABOULAIS Isabelle (sous la dir. de), *Les fruits de la récolte, études offertes à Jean-Michel Boehler*, Strasbourg, Presses Universitaires de Strasbourg, 2007, 24 p.
- LERCH Dominique et SCHMIDT Jean-Thomas, « Aux origines de l'enseignement spécialisé en Alsace : les classes auxiliaires à Strasbourg de 1889 à 1918 », in *Handicap*, n° 105 – 106, 2005, pp. 7-19.
- LIENARD Marc, « Catholiques et protestants du XIXe siècle à nos jours », in *Historiens et géographes*, n° 347, février 1995, pp. 275-282.
- LIVET Georges, *Médecine et assistance en Alsace, XVIe-XXe siècle. Recherches sur l'histoire de la santé*, Strasbourg, Istra, 1976, pp. 323-368.

- MAURER Catherine, *Caritas, un siècle de charité organisée en Alsace 1903-2003*, Strasbourg, Editions du Signe, 2003, 157 p.
- OBERLE Raymond, *Histoire de l'Alsace rurale*, Strasbourg, 1983, 430 p.
- RAPP Francis (sous la dir. de), *Le diocèse de Strasbourg*, Paris, Beauchesne, Coll. « Histoire des diocèses de France », 1982, 521 p.
- RICHEZ Jean-Claude et WAHL Alfred, *La vie quotidienne en Alsace entre France et Allemagne, 1850-1950*, Paris, Hachette, 1994, 347 p.
- RIEGERT Henri, *Le journal historique de l'Alsace*, 6 volumes, Mulhouse, Editions « l'Alsace », 1974-1990, 120 p.
- SCHMIDT Jean-Thomas, *1897 - 1977, 80 ans d'éducation spécialisée en Alsace*, Centre National de Beaumont-sur-Oise, Mémoire dactylographié, 1977, 178 p.
- STRAUSS Léo, « Le malaise alsacien et le développement de l'autonomisme : la vie politique en Alsace dans l'entre-deux-guerres », in *Historiens et géographes*, n° 347, février 1995, pp. 227-236.
- VOGLER Bernard, *Histoire culturelle de l'Alsace : du Moyen-Age à nos jours, les très riches heures d'une région frontalière*, 4^{ème} édition mise à jour, Strasbourg, la Nuée Bleue, coll. "La bibliothèque alsacienne", 1994, 576 p.
- VOGLER Bernard, *Histoire économique de l'Alsace : croissance, crises, innovations : vingt siècles de développement régional*, Strasbourg, la Nuée Bleue, coll. "La bibliothèque alsacienne", 1997, 430p.
- VOGLER Bernard, *Histoire politique de l'Alsace de la Révolution à nos jours : un panorama des passions alsaciennes*, Strasbourg, la Nuée Bleue, 1995, 431p.

H -Sur l'établissement St André et la congrégation des Sœurs de la Croix

- DE BEER Francis, *La croix selon l'esprit, aux sources d'un charisme*, Strasbourg, Edité par les Sœurs de la Croix, 1978, 326 p.
- HERMANN Robert, *Madame Adèle de Glaubitz, 1797-1858, aux origines des Sœurs de la Croix de Strasbourg*, Strasbourg, édité par les Sœurs de la Croix, 2^e édition, 1965, 174 p.
- ROUBY Edouard, *Institut St André, 1891-1991, Cent ans au service des handicapés mentaux : Esquisse historique*, Cernay, Imprimerie CAT, 1991, 227 p.
- THIEBO Christine, *La congrégation des Sœurs de la Croix : charisme et œuvres, 1848-1988*, Mémoire de maîtrise d'Histoire, Strasbourg, 1988.

I - Ressources internet

- <http://www.cnahes.org> : conservatoire national des archives et de l'histoire de l'éducation spécialisée)
- <http://daniel.calin.free.fr/biblio/deficience.html> : contient une bibliographie sur le thème de la déficience intellectuelle
- <http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson.com> : le dictionnaire de pédagogie de Ferdinand Buisson (1911) entièrement en ligne.