

Bulletin d'histoire politique

La Commission Duchesneau (1887) : l'influence mitigée des experts sur les responsables politiques

Emmanuelle D'Astous-Masse

L'Expo 67, 40 ans plus tard
Volume 17, Number 1, Fall 2008

URI: id.erudit.org/iderudit/1056056ar
<https://doi.org/10.7202/1056056ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association québécoise d'histoire politique et VLB éditeur

ISSN 1201-0421 (print)
1929-7653 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

D'Astous-Masse, E. (2008). La Commission Duchesneau (1887) : l'influence mitigée des experts sur les responsables politiques. *Bulletin d'histoire politique*, 17(1), 193–205. <https://doi.org/10.7202/1056056ar>
Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2008

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online. [<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>]



This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research. www.erudit.org

La Commission Duchesneau (1887) : l'influence mitigée des experts sur les responsables politiques

EMMANUELLE D'ASTOUS-MASSE

*Département d'histoire et Centre interuniversitaire d'études québécoises
Université Laval*

Au Canada, durant la première moitié du XIX^e siècle, la volonté de limiter les dépenses croissantes liées à l'entretien des aliénés ainsi que les nouvelles théories concernant le traitement de la maladie mentale poussent l'État québécois à mettre en place de nouvelles institutions pour héberger et soigner les aliénés. En 1845, le gouvernement confie à trois médecins de Québec la charge d'organiser le premier asile québécois moderne. Ce dernier, à vocation provinciale, naît à Beauport selon le système administratif de l'affermage. D'après celui-ci, l'État confie à une entreprise privée la garde des aliénés en retour d'un montant alloué pour chaque personne traitée à l'asile. Cependant, il n'a qu'un droit de surveillance sur le traitement médical offert aux patients de l'Asile de Beauport. La situation qui se présente en 1893 est bien différente. En effet, cet asile n'est plus administré par des médecins, mais plutôt par une communauté de religieuses, soit celle des Sœurs de la Charité de Québec. De plus, l'État détient maintenant un contrôle certain sur les traitements médicaux donnés aux patients, ceux-ci étant entièrement remis entre les mains de médecins choisis et payés par lui¹.

Si plusieurs historiens québécois se sont penchés sur les thèmes de la folie et de la psychiatrie dans le cadre de leurs études², aucun, à notre connaissance n'a étudié la Commission royale d'enquête sur les asiles d'aliénés (1887) dans le but d'évaluer l'influence des experts sur les prises de décision politique. Pourtant, ces derniers se trouvent au cœur même des changements qui ont transformé la gestion des asiles québécois durant le dernier quart du XIX^e siècle. De fait, on peut se demander pourquoi la situation des asiles

est considérée comme un problème politique au moment de la Commission d'enquête Duchesneau, et comment cette dernière annonce une mutation dans la gestion des asiles? Afin d'analyser le processus de légitimation des actions étatiques par la science et l'expertise, Martin Pâquet a proposé une conceptualisation comprenant trois étapes. Ces étapes sont celles du diagnostic, soit la détermination et l'évaluation du problème; du pronostic, soit l'estimation des risques et les conséquences éventuelles si le problème perdure; et de la thérapie, soit les solutions mises de l'avant pour mettre fin au problème³. Cependant, dans le cas de la Commission Duchesneau, il s'est avéré difficile de séparer nettement le pronostic du diagnostic vu son caractère implicite, du coup, ceux-ci seront traités de façon concomitante. L'étude des rapports des commissaires et des débats de l'Assemblée législative du Québec (1887, 1889, 1892-1893), montre que ces processus sont mis en œuvre avant, pendant et après la Commission Duchesneau. Cette dernière dévoile des lacunes sur le plan du traitement moral des aliénés, que l'on pense à la nourriture, à l'habillement, aux conditions hygiéniques, à la classification et à la surveillance ainsi qu'au travail, et du traitement médical, mais aussi sur le plan de la gestion qui, si elles ne sont pas réglées, risquent d'entraîner des abus financiers de la part des propriétaires des asiles et de diminuer les chances de guérison des patients. Du coup, la Commission recommande, en majorité, la gestion exclusive des asiles de Beauport et de Saint-Jean-de-Dieu par des communautés de religieuses et un contrôle médical accru de la part de l'État provincial québécois.

Afin de mettre en lumière les liens qui existent entre les experts de la Commission Duchesneau, et les prises de décision des responsables politiques, les événements qui se trouvent aux origines de la Commission Duchesneau, ainsi que les lacunes des asiles de Beauport et de Saint-Jean-de-Dieu seront mis en lumière. Il sera alors possible de saisir pourquoi la situation des asiles est jugée problématique et aussi dans quelle mesure celle-ci risque d'entraîner des conséquences néfastes pour les patients si les asiles continuent d'être administrés en vertu du système d'affermage. Enfin, les conclusions des rapports majoritaire et minoritaire à propos de la gestion des asiles et du contrôle du traitement médical seront mises en lumière, permettant d'évaluer dans quelle mesure elles sont adoptées par les politiciens de l'Assemblée nationale et ont une influence sur leurs décisions quant aux asiles.

UN DIAGNOSTIC MITIGÉ CONCERNANT LES ASILES DE BEAUPORT ET DE SAINT-JEAN-DE-DIEU

LES ANNÉES DE CRISE : 1884-1885

En 1884, deux événements concernant les asiles québécois provoquent une querelle virulente entre la presse libérale et la presse conservatrice et ultramontaine. Le verdict très sévère du docteur Daniel Hack Tuke, aliéniste britannique de réputation internationale, à l'égard des asiles de Saint-Jean-de-Dieu et de Beauport, ainsi que le refus des Sœurs de l'asile de Saint-Jean-de-Dieu de libérer la patiente Rose Lynam à la suite des pressions d'un groupe de citoyens, mettent en lumière des visions opposées quant à la gestion des asiles. Alors que la presse anglo-montréalaise et libérale s'en prend au système d'affermage, à la présence du clergé dans les asiles et à l'absence de supervision médicale, la presse conservatrice et ultramontaine défend le « droit sacré des communautés religieuses à s'occuper des miséreux » et taxe les détracteurs des asiles d'anticléricalisme. Ces pressions issues de la société civile font en sorte que le gouvernement conservateur de John Jones Ross (1884-1887) décide d'entamer une réforme du système asilaire québécois. Le Parlement adopte, en 1885, une loi prévoyant dans tous les asiles québécois la nomination d'un Bureau médical visant à lui assurer un contrôle absolu sur le traitement médical et à laisser aux propriétaires l'administration matérielle et financière des asiles. Cependant, cette loi demeure inopérante, les propriétaires des asiles s'y opposent en s'appuyant sur leurs contrats pour dénoncer cette intrusion de l'État qui les contraint à n'être que des pourvoyeurs de services⁴.

Aux élections de 1886, le gouvernement conservateur est battu par les libéraux d'Honoré Mercier qui décide de mettre en place une Commission royale d'enquête sur les asiles d'aliénés, afin de déterminer les causes de la crise asilaire et d'y apporter des solutions⁵. Cette décision provoque la désapprobation des conservateurs qui jugent que le gouvernement n'a pas besoin de mettre en place une telle mesure pour décider de l'avenir des asiles et ne semblent pas considérer la question des asiles comme étant urgente, voire problématique⁶. Face à cette réaction négative, il s'avère alors essentiel pour les libéraux d'Honoré Mercier d'insister sur le fait que les commissaires sélectionnés afin de régler la crise asilaire sont des « hommes pratiques et des médecins distingués »⁷. D'emblée, les commissaires sont qualifiés d'experts par le gouvernement en place dans le but de légitimer le rapport qu'ils sont appelés à produire, alors qu'ils ne cumulent aucune expérience des asiles avant la tenue de la Commission Duchesneau, qu'on ne compte parmi eux aucun aliéniste et, enfin, qu'à aucun moment les critères à partir desquels ils ont

été choisis ne sont spécifiés. Si aux yeux des libéraux leurs connaissances en droit et en médecine les qualifient, la définition de l'expertise qu'ils adoptent demeure très floue. Du coup, les conservateurs remettront en question, sans grande surprise, les rapports des commissaires, jugeant qu'ils ne peuvent être qualifiés d'experts et que ce sont plutôt les médecins qui travaillent dans les asiles qui sont des experts en la matière. Ainsi, à titre de commissaires, sont nommés les Dr. J. A. Duchesneau et Lavoie et le député libéral William Rhodes, ainsi que le Dr. L. B. Durocher et l'avocat N. H. Bourgouin. Les premiers, de tendance libérale, donnent naissance en 1888 au rapport majoritaire, tandis que les seconds, d'influence ultramontaine, décident de publier leur propre rapport l'année suivante parce que leur évaluation des asiles et leurs recommandations divergent de celles de leurs confrères.

L'UTOPIE ASILAIRE OU LES LACUNES DES ASILES DE BEAUPORT ET SAINT-JEAN-DE-DIEU

Avant de se pencher sur l'évaluation des asiles faite par les commissaires, il est important de souligner que ceux-ci, afin d'élaborer leur diagnostic, affirment avoir suivi une démarche rigoureuse qu'ils explicitent clairement dès les premières lignes de leur rapport respectif⁸. Le fait qu'ils jugent essentiel de l'explicitier n'est guère étonnant. Par ce moyen, ils cherchent à mettre en valeur son caractère scientifique, à la fois rationnel, objectif et efficace, afin que leurs rapports soient légitimes et fassent autorité, et que leurs recommandations soient prises en compte par les responsables politiques. Cependant, il est important de demeurer critique face à cette démarche dont il est possible de remettre en question le caractère scientifique⁹ et qui se résume à l'entrevue de témoins et à la visite de quelques asiles.

En fait, cette démarche scientifique est utilisée par les commissaires afin de cautionner leur jugement face aux asiles, jugement qui est très sévère à l'égard de l'Asile de Beauport. Ils en tracent un portrait accablant et font la liste de toutes ses déficiences, que ce soit sur le plan de la nourriture, de l'habillement, des conditions hygiéniques, de la classification et de la surveillance, du travail et du traitement médical. Par exemple, ils n'hésitent pas à affirmer que le traitement médical est rendu impossible du fait qu'un seul médecin doit s'occuper de tous les patients et que la classification est nulle vu l'encombrement qui règne dans toutes les salles de l'asile « où les malades guérissables sont entassés pêle-mêle avec les incurables, chroniques, les patientes atteintes de démence ou autres affections semblables »¹⁰. Par conséquent, les commissaires majoritaires et minoritaires en viennent à la conclusion qu'en regard du montant alloué pour chaque patient, il ne répond pas aux normes et attentes du gouvernement¹¹.

L'évaluation faite de l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu est très différente. Lorsque les commissaires du rapport majoritaire font référence à cet asile, ils ne cessent de souligner la qualité de la nourriture et des vêtements, sa grande propreté et surtout, le dévouement exemplaire des Sœurs¹². Cependant, ils soulignent également les lacunes de cet asile, dont le fait que seulement deux médecins ont la charge d'environ 1 200 patients¹³. Du coup, ils considèrent qu'en raison des subventions *per capita* payées chaque année, soit 100 \$, les Sœurs ont donné les meilleurs soins possibles aux patients, mais que l'asile recèle des défauts majeurs devant être réglés. Quant aux commissaires L. B. Durocher et N. H. Bourgouin, ils annoncent rapidement leurs couleurs par rapport à cet asile en affirmant que « Saint-Jean de Dieu est celui de nos asiles qui est le mieux tenu, bien qu'il soit celui qui ait été le plus accusé ». En fait, l'unique défaut identifié par ces commissaires concerne l'encombrement, jugé aussi grand qu'à Beauport. Malgré tout, ils indiquent que si les Sœurs obtenaient un montant plus élevé par patient, elles seraient en mesure d'engager un médecin de plus et d'augmenter le nombre de gardiens, ce qui permettrait d'organiser le travail des patients.

Les divergences d'opinion des commissaires sont plus grandes en ce qui a trait au mode de gestion des asiles. En effet, s'ils s'entendent sur le fait que la loi de 1885 a contrevenu aux contrats passés entre les propriétaires des asiles et l'État en usurpant leurs droits quant au traitement médical, et ils ne sont pas d'accord sur le mode de gestion des asiles. Les commissaires majoritaires mettent en relief le fait que le système d'affermage a été abandonné dans presque tous les pays d'Europe¹⁴ et aux États-Unis où règne l'étatisation des asiles. À son sujet, ils indiquent même que « l'affermage a le lucre pour corrélatif nécessaire et le fait de donner à l'entreprise l'entretien des aliénés porte le public à ne voir chez les entrepreneurs que la spéculation ou une mesquinerie qui, dans bien des cas, est malheureusement trop réelle¹⁵ ».

Leur évaluation de ce système est néanmoins nuancée, puisqu'ils en soulignent les aspects positifs, lorsqu'il est placé entre les mains de communautés religieuses, et régi par des lois strictes permettant à l'État de contrôler le traitement médical. À l'opposé, les commissaires minoritaires, en utilisant pourtant les mêmes statistiques, tracent un portrait bien différent du système d'affermage. Ils affirment que celui-ci existe dans plusieurs pays d'Europe et que dans ces asiles, particulièrement ceux tenus par des communautés de religieuses, les taux de guérison sont plus que satisfaisants¹⁶. C'est particulièrement vrai selon eux dans le cas de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu qui offre un des meilleurs taux de guérison, et ce, même si c'est lui qui possède le prix annuel le moins élevé¹⁷.

Bien que divergents en plusieurs points, les rapports majoritaire et minoritaire soulignent tous les deux le fait que les médecins qui travaillent au sein

des asiles ont bien peu d'influence sur le traitement médical, puisqu'ils sont en nombre insuffisant pour s'occuper de centaines de patients. De plus, les deux rapports montrent les avantages de placer les asiles entre les mains de communautés religieuses qui obtiennent de bons résultats et ce, à moindre coût, facteur qui, on le verra, sera déterminant tant pour les libéraux que les conservateurs dans le choix du mode de gestion à adopter.

En 1889, la publication des rapports de la Commission Duchesneau est suivie d'un débat houleux en Chambre entre les libéraux et les conservateurs concernant la mise en application de la loi de 1885. Les libéraux veulent y apporter une modification qui ferait en sorte que les propriétaires de l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu recouvreraient le plein contrôle du traitement médical dans leur institution. À la lumière des rapports majoritaire et minoritaire qui ont mis en relief le fait que cette loi usurpait les droits des propriétaires, les libéraux condamnent la loi de 1885. Pour ce faire, ils utilisent les mêmes arguments et témoignages que ceux utilisés par les commissaires. Par exemple, ils citent l'opinion de l'avocat Siméon Pagnuelo, selon lequel « la loi passée à la dernière session n'est pas conforme et est contraire aux stipulations du contrat quant au traitement médical et quant au choix des médecins internes [...] »¹⁸. Le fait que les libéraux utilisent l'opinion de cet avocat n'a rien de surprenant. Siméon Pagnuelo, juge à la Cour supérieure, est un véritable spécialiste des libertés religieuses qui, en 1872, a écrit *Études historiques et légales sur la liberté religieuse en Canada*.

Quant aux quelques conservateurs nationaux qui forment avec les libéraux d'Honoré Mercier le Parti national¹⁹, leur position sur la question des asiles se rapproche, sans surprise, de celle des libéraux. Ainsi, le député Louis-Philippe Pelletier utilise de très longs passages des rapports des commissaires pour condamner la loi de 1885 et mettre en relief non seulement les qualités de l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu, mais aussi les avantages du système d'affermage lorsque les propriétaires sont des religieuses²⁰. *A contrario*, si les députés conservateurs formant l'opposition sont prêts à reconnaître que la loi de 1885 « va trop loin », selon eux la proposition des libéraux de la modifier uniquement en faveur de Saint-Jean-de-Dieu est injuste, les deux contrats « contenant les mêmes termes et les mêmes clauses »²¹. Par ailleurs, plusieurs députés remettent en question les rapports des commissaires parce qu'ils jugent qu'ils n'ont pas été produits par des experts en la matière et, dans cette mesure, ils ne sont pas prêts à accepter toutes leurs recommandations. Pour les libéraux, les « vrais » experts sont les médecins nommés par le gouvernement pour travailler dans les asiles²². Malgré tout, à aucun moment les libéraux ne dénoncent le fait que ces experts ont une influence négligeable sur le traitement médical qui est dévolu aux patients, puisqu'ils sont trop peu nombreux.

De fait, en 1889, le diagnostic que les députés posent sur les asiles concerne presque uniquement leur gestion, ils ne font presque pas mention de leurs autres lacunes qui ont pourtant été décriées tant par les commissaires majoritaires que minoritaires. Il apparaît essentiel pour les politiciens de régler le dilemme entre l'asile public et l'asile privé, entre propriétaires laïques et religieux, comme si le fait de régler ces questions allait permettre de résorber toutes les lacunes des asiles au niveau de l'habillement, des conditions hygiéniques, de la classification, etc., et du traitement médical.

La situation qui se présente en 1892 et 1893 est différente. En effet, le contrat passé entre les propriétaires de l'Asile de Beauport et l'État québécois doit arriver à échéance le 30 avril 1893 et les députés cherchent avant tout à savoir quel avenir le gouvernement conservateur de Louis-Olivier Taillon entend réserver à cet asile. Cette occasion ne semble pas avoir été utilisée par les députés pour débattre longuement sur le système à adopter. Ces derniers veulent surtout pousser le gouvernement conservateur à adopter une attitude transparente et à faire connaître à la Chambre toutes les décisions touchant l'Asile de Beauport. En fait, il appert que seul Jules Tessier, le député libéral de Portneuf, pose un diagnostic clair sur les asiles québécois. Surtout, il critique le système d'affermage qui fait en sorte qu'il est difficile de faire respecter l'autorité des médecins, les propriétaires ne mettant en place que les traitements les moins coûteux²³.

Les députés n'utilisent qu'une partie des rapports qui leur sont soumis, ils y puisent les arguments en accord avec leurs propres convictions et qui leur permettent de donner du poids à leurs discours. Ils n'embrassent pas d'emblée l'évaluation des asiles faite par les commissaires, les conservateurs remettant même en question la validité de leur rapport. Cependant, les rapports sont tout de même utilisés pour poser un diagnostic sur les asiles québécois, diagnostic qui met en lumière les faiblesses du système d'affermage tenu par des laïques, contrairement à celui qui est le fruit de communautés religieuses. Cette entente entre conservateurs et libéraux n'est pas si étonnante, puisque historiquement, les responsables politiques ont cherché à réduire au maximum le coût d'entretien des malades mentaux²⁴ et cette volonté est cautionnée tant par les commissaires majoritaires que minoritaires qui ont souligné les taux de guérison plus que satisfaisants des asiles tenus par des religieux et ce, malgré un coût bien inférieur à celui réclamé dans les asiles tenus par des laïcs.

UNE THÉRAPIE À L'AVANTAGE DES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES ET DE L'ÉTAT PROVINCIAL

Les rapports des commissaires majoritaires et minoritaires tendent à mettre en lumière les lacunes de l'Asile de Beauport et, au contraire, à mettre en relief les avantages de l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu. Ces différences sont fondamentales et se reflètent dans les solutions proposées par les commissaires et les députés pour régler la question des asiles.

Les commissaires favorisent deux types de thérapie pour mettre un terme aux problèmes des asiles. Les commissaires majoritaires recommandent l'étatisation de l'Asile de Beauport et son administration par une communauté de religieuses. Même s'ils ont condamné la loi de 1885, ils sont d'avis que l'État devrait avoir un contrôle absolu sur le traitement médical, remis entre les mains de ses propres médecins.²⁵ Selon eux, « le rôle des Sœurs se limiterait exclusivement aux affaires administratives ou économiques et pour tout ce qui se rattacherait au traitement des patients, elles seraient sous la dépendance d'un service médical compétent et responsable du gouvernement²⁶ ».

Aux yeux des commissaires, il semble que les religieuses ne sont pas considérées comme des experts en matière d'aliénation mentale, mais plutôt comme des pourvoyeuses de services, efficaces et dévouées. Par conséquent, les commissaires majoritaires suggèrent au gouvernement de maintenir son contrat avec les Sœurs de la Providence qui dirigent l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu. Toutefois, en retour de subventions plus élevées, elles devront mettre en place une série de réformes visant à améliorer le traitement médical des patients²⁷.

Les solutions proposées par les commissaires minoritaires rejoignent en partie celles de leurs confrères, puisqu'ils considèrent que l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu doit demeurer entre les mains des Sœurs de la Providence. Selon eux, ces dernières devraient obtenir de l'État provincial un montant plus élevé pour chaque aliéné afin que « cet asile, sous le rapport du confort et des améliorations modernes, se fasse et se maintienne l'égal des meilleurs asiles de l'Amérique, et afin de permettre aux sœurs d'agrandir leur établissement »²⁸. Quant à l'Asile de Beauport, ils sont d'avis, vu ses nombreuses lacunes, qu'il ne doit pas rester entre les mains des propriétaires de l'Asile de Beauport, mais ils sont contre son étatisation, jugée trop onéreuse. Ils croient qu'il devrait être racheté par une communauté de religieuses, ce système ayant l'avantage d'être très économique et de permettre des taux de guérison plus que satisfaisants. De surcroît, ils sont convaincus que les religieuses n'ont pas leur égal en matière de dévotion et de charité, n'ayant pas de famille à soutenir²⁹. Surtout, ils sont contre la prise en charge des aliénés

par l'État, considérant que ces derniers doivent être placés entre les mains de religieux. Cette prise de position des commissaires dépasse en fait le cadre des asiles, puisqu'à l'instar des ultramontains, ils redoutent l'intervention gouvernementale en matière d'éducation et de services sociaux et la laïcisation de ces institutions³⁰.

Enfin, la différence fondamentale entre les solutions proposées par les commissaires majoritaires et minoritaires concerne le contrôle du traitement médical. Alors que les premiers considèrent qu'il doit être assuré par des médecins choisis et payés par l'État provincial, les seconds sont convaincus qu'il doit être remis aux religieuses. Selon eux, l'État provincial doit exercer une surveillance tout à fait légitime sur les traitements médicaux prodigués aux patients, mais ils ne croient pas que ceux-ci devraient être contrôlés par des médecins du gouvernement, puisqu'ils sont convaincus que l'administration des asiles est impossible lorsqu'il y a « deux maîtres sous le même toit ».

Quant aux députés québécois, il y a consensus entre eux sur le fait qu'il est préférable que les asiles soient tenus par des communautés de religieuses, ce qui semble tout à fait normal dans la mesure où celles-ci soignent les malades mentaux à moindre coût, avantage de l'affermage que les commissaires ont tous tracé³¹. Il semble que les députés ne s'opposent pas quant au système administratif, il n'y a pas de débat à propos de la nécessité de mettre en place l'étatisation ou plutôt de conserver l'affermage. En fait, le principal point d'achoppement entre eux concerne plutôt le contrôle du service médical. Alors que les libéraux et conservateurs nationaux adhèrent aux recommandations des commissaires minoritaires, étant convaincus que les Sœurs sont tout à fait en mesure d'assurer ce service³², les conservateurs de Taillon, à l'image des commissaires majoritaires, croient que le service médical doit être le fruit d'experts, soit de médecins choisis par le gouvernement³³. Toutefois, aux yeux desdits conservateurs, il ne semble pas primordial d'augmenter l'influence des experts au sein des asiles en augmentant le nombre de médecins, alors que les commissaires ont pourtant unanimement souligné que ceux-ci étaient débordés et trop peu nombreux pour que les traitements mis en place soient efficaces.

Enfin, les députés ont choisi une solution mitoyenne. De fait, l'État provincial, suivant les suggestions des commissaires Durocher et Bourgoïn, a décidé d'inciter les Sœurs de la Charité de Québec à acheter l'Asile de Beauport, ce qui fut fait le 7 avril 1893, après moult négociations concernant la valeur de l'asile. Cependant, il a également décidé, comme le souhaitaient les commissaires majoritaires, de laisser le contrôle médical entre les mains de ses propres médecins, jugés plus compétents pour accomplir cette tâche que les religieuses. Ainsi, le Bureau médical tel qu'instauré en 1885 est remis en

fonction et les Sœurs ont l'obligation de « faciliter en tout temps le travail des médecins du gouvernement et des inspecteurs des asiles »³⁴. Quant à l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu, sans surprise, il demeure sous la gouverne des Sœurs de la Providence de Montréal dont tous les commissaires ont souligné les qualités.

CONCLUSION

À la lumière des rapports majoritaire et minoritaire et des débats tenus en Chambre entre 1887 et 1893, il appert que durant la Commission Duchesneau, les commissaires, désignés par Honoré Mercier comme étant des experts en la matière, ont été utilisés par l'État québécois pour lui permettre de prendre des décisions à la fois légitimes et autoritaires quant à la gestion des asiles en les cautionnant d'un sceau scientifique. Ces commissaires ont d'abord évalué la situation des asiles, jugée problématique en 1887 puis, de façon implicite, ils ont estimé ses risques à plus ou moins long terme si aucun changement n'était apporté et enfin, ils ont proposé à l'État provincial différentes solutions afin de mettre fin au problème. Ces processus ont été doubles, dans la mesure où les commissaires ne sont pas arrivés à s'entendre sur l'état des asiles ni sur leur avenir et ont décidé de remettre deux rapports distincts.

L'influence des experts nommés par le gouvernement a toutefois été mitigée, puisque les députés du gouvernement au pouvoir n'ont utilisé qu'une partie des rapports qui leur ont été soumis. Ainsi, ils ont retenu les avantages du système d'affermage remis entre les mains de communautés de religieuses, puisque la professionnalité de ces institutions garantissait à leurs yeux la qualité des soins prodigués aux patients et permettrait surtout de réduire au maximum les coûts. Toutefois, ils n'ont pas tenté de trouver une solution concrète aux nombreuses lacunes soulignées par les commissaires, que ce soit la nourriture, l'habillement, les conditions hygiéniques, etc. Quant aux députés de l'opposition, ils ont carrément remis en question leurs rapports, indiquant que les véritables experts en la matière étaient les médecins travaillant dans les asiles. Pourtant, malgré le fait que les commissaires aient souligné à grands traits le manque d'influence de ces experts sur le traitement des patients, les médecins étant trop peu nombreux pour s'occuper de milliers de patients, aucune décision n'a été prise afin de remédier à cette situation. Les responsables politiques sont finalement arrivés à mettre au point une solution à la crise asilaire, faisant le pont entre libéraux et conservateurs. Si l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu est demeuré sous la houlette des Sœurs de la Providence et que celui de Beauport a été racheté par les Sœurs de la Charité de Québec,

l'État québécois s'est assuré du contrôle absolu du traitement médical, mais on peut se demander ce qu'il est advenu du suivi médical des patients, peu de décisions ayant été prises afin de remédier concrètement aux lacunes des asiles.

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. Daniel Bouchard et Simon Doucet, « L'État et l'administration des institutions asilaires au Québec 1845-1895 », Montréal, mémoire de maîtrise en histoire, Université du Québec à Montréal, 1985, p. 11-15.
2. Voir notamment André Cellard, *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850*, Montréal, Boréal, 1994 ; Guy Grenier, « L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champ de la médecine et de l'hygiène mentales au Québec entre 1885 et 1930 », Montréal, mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 1991 ; Jules Lambert, *Milles fenêtres*, Beauport, Centre hospitalier Robert-Giffard, 1995 ; James E. Moran, « "Dangerous to be at large?" Folie et criminalité au Québec et en Ontario au XIX^e siècle », *Bulletin d'histoire politique*, vol. 10, n^o 3, p. 15-21 ; André Paradis, « L'asile québécois et les obstacles à la médicalisation de la folie (1845-1890) », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine/Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 11, n^o 2, 1994, p. 297-334.
3. Voir son texte en introduction de ce dossier.
4. Lambert, *op. cit.*, p. 26.
5. « Discours du Trône », *La Minerve*, 17 mars 1887, p. 3.
6. Edmund James Flynn, *Débats de l'Assemblée législative du Québec [DALQ]*, vendredi 29 avril 1887, p. 909-910.
7. *Rapport de la Commission des Asiles d'aliénés de la Province de Québec [RCAAPQ]*, Québec, 1888, p. 48.
8. De fait, s'ils ont remis deux rapports distincts, les commissaires ont tous suivi la même démarche, ils ont visité les mêmes asiles au Québec, en Ontario et aux États-Unis, entendu une soixantaine de témoins dont les propriétaires des asiles et les médecins engagés par le gouvernement et les propriétaires, lu les mêmes rapports concernant la loi de 1885, etc.
9. Voir à cet effet les notes 13 et 14.
10. Québec. Commission royale sur les asiles d'aliénés, *Rapport* [par la suite : *RCAAPQ*], Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 25-30.
11. *Ibid.*, p. 79, et *Commission des asiles d'aliénés de la province de Québec. Rapport de MM. Durocher et Bourgouin* [par la suite : *Rapport Durocher et Bourgouin*], Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1889, p. 12.

12. *RCAAPQ*, p. 39.
13. *Ibid.*, p. 36.
14. À aucun moment les commissaires majoritaires et minoritaires n'indiquent quelle est la source de leurs informations concernant les asiles européens. De plus, ils ne mentionnent jamais à quels asiles ils font référence exactement et parlent, de façon générale, des asiles de France et de Belgique. De plus, ils n'indiquent pas comment ils ont obtenu les statistiques concernant les asiles américains et ontariens.
15. *RCAAPQ*, p. 17.
16. La validité de ces taux de guérison n'est jamais remise en cause ni la méthode utilisée pour les obtenir. Ces taux semblent en fait être acceptés comme des faits certains et les seules nuances les concernant sont avancées par les commissaires minoritaires. Ceux-ci affirment que les taux de guérison particulièrement élevés obtenus par certains asiles d'État sont dus aux montants élevés obtenus pour chaque patient et au fait qu'ils n'accueillent pas d'« idiots », jugés incurables, *Rapport Durocher et Bourgouin*, p. 24.
17. *Ibid.*, p. 23-28.
18. *DALQ*, jeudi 28 février 1889, p. 1725.
19. Ce parti a été créé en 1886. Il remporte les élections provinciales la même année. Voir Linteau *et al.*, *op. cit.*, p. 290.
20. Louis-Philippe Pelletier, *DALQ*, jeudi 28 février 1889, p. 1773-1823.
21. Louis-Olivier Taillon, *DALQ*, jeudi 28 février 1889, p. 1825 et Jean Blanchet, *DALQ*, jeudi 28 février 1889, p. 1706.
22. Jean Blanchet, *DALQ*, jeudi 28 février 1889, p. 1703. Il indique notamment qu'Albert Marois, alors assistant médecin interne à l'Asile de Beauport, est « allé en Europe à ses frais, pour étudier le traitement des maladies mentales, en France, en Angleterre et en Allemagne, et y avait passé un an ».
23. Jules Tessier, *DALQ*, lundi 30 mai 1892, p. 198-204 et *DALQ*, 15 février 1893, p. 381-391.
24. Céline Beaudet, *Évolution de la psychiatrie anglophone au Québec : 1880-1963. Le cas de l'Hôpital de Verdun*, Québec, Cahiers de l'Institut supérieur des sciences humaines, Université Laval, septembre 1976, p. 2.
25. *RCAAPQ*, p. 165.
26. *Ibid.*, p. 168.
27. *Ibid.*, p. 171.
28. *Rapport Durocher et Bourgouin*, p. 31.
29. *Ibid.*, p. 30.
30. *Ibid.*, p. 31.
31. Jules Tessier, *DALQ*, lundi 30 mai 1892, p. 201.
32. Louis-Philippe Pelletier, *op. cit.*, p. 1800 et 1806-1807.

33. Louis-Olivier Taillon, *op. cit.*, p. 1832.

34. Lambert, *op. cit.*, p. 29-30.