

Bulletin d'histoire politique

Derrière les murs de Saint-Jean-de-Dieu, fin XIXe début XXe siècles : illusion et désillusion

Marie-Claude Thifault



Volume 10, numéro 3, printemps 2002

Folie et société au Québec, XIXe-XXe siècles

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1060790ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1060790ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Bulletin d'histoire politique
Comeau & Nadeau Éditeurs

ISSN

1201-0421 (imprimé)

1929-7653 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Thifault, M.-C. (2002). Derrière les murs de Saint-Jean-de-Dieu, fin XIXe début XXe siècles : illusion et désillusion. *Bulletin d'histoire politique*, 10(3), 67–76.
<https://doi.org/10.7202/1060790ar>

Tous droits réservés © Association québécoise d'histoire politique; VLB Éditeur, 2002

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Derrière les murs de Saint-Jean-de-Dieu, fin XIX^e début XX^e siècles : illusion et désillusion

MARIE-CLAUDE THIFAUT
*Département d'histoire, Université d'Ottawa
Centre d'histoire des régulations sociales, UQAM*

C'est à l'intérieur de l'asile, au-delà des murs qui s'érigent entre la norme et l'anormalité, à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles, que naîtront et se vivront tous les espoirs concernant l'art de traiter la folie. Religieuses et aliénistes, de concert dans l'application du traitement moral, exploiteront tous les avantages qu'offrent les vertus de l'internement. L'asile offre tous les bienfaits de la maison de santé et de surcroît, il est érigé sur un site enchanteur. Guérir la folie, le temps de quelques décennies, ne sera plus un mythe... tous les espoirs seront permis.

Complètement occulté de l'historiographie des années soixante et soixante-dix, le projet de départ, très idéaliste, de l'institution asilaire, inspiré des théories sur le traitement moral, est exposé dans toute sa magnificence. Cette présentation, mettant en valeur un aspect idyllique de ce lieu d'enfermement, peut étonner. Cependant, il est clair que cette démonstration cherche à rendre une réalité historique qui a existé à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle et n'ambitionne absolument pas de minimiser les aspects restrictifs et contraignants de l'exclusion sociale. La nouvelle construction de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu¹ a permis d'offrir aux aliénés, pendant quelques décennies, un lieu « physiquement » idéal pour tenter de traiter les maladies mentales. Malheureusement, l'idéal asilaire sera confronté à l'expérience de la réalité. L'illusion d'une guérison possible à la suite d'un internement précoce, mais aussi à un encadrement thérapeutique basé sur la discipline, la direction morale, les occupations ainsi que les distractions se transformera, dès les années 1920, en un constat d'échec. La désillusion viendra, inévitablement, freiner l'optimisme qui a animé le milieu asilaire québécois.

C'est à la lecture des rapports annuels du surintendant médical et de la sœur supérieure de Saint-Jean-de-Dieu, ainsi que des recherches effectuées dans les dossiers médicaux qu'il nous sera possible d'identifier les premières traces de l'essoufflement thérapeutique en milieu asilaire.

Est-il possible d'imaginer un lieu d'enfermement qui n'est pas sale, nauséabond, mal ventilé et d'une étroitesse suffocante ? Est-il vrai qu'un asile d'aliénés soit inévitablement un non-lieu où nul ne peut y trouver chaleur et réconfort ? Est-il admissible de tomber sous le charme d'un asile ?

Les documents littéraires et cinématographiques ont participé à la mise en place d'une imagerie mentale fertile à l'égard du soin de l'aliéné. Nul besoin de chercher longtemps pour que rapidement ne surgisse la vision de pratiques relevant de la barbarie : les douches écossaises, les camisoles de force, les cachots humides et infects. Mais si nous osions franchir l'enceinte qui nous protège de cet univers marginal... De l'autre côté des murs de pierre se trouve un monde, une société, des individus : une classe à part trop peu connue. Oublions les termes asile, hospice, hôpital et institution pour quelques instants et laissons-nous guider jusqu'à la Longue-Pointe, pour y découvrir un lieu impressionnant !

Sur le sommet d'un coteau qui domine toute la campagne de la Longue-Pointe est érigée une bâtisse de grosse pierre grise. Douze pavillons s'unissent au centre d'un vaste terrain de 800 arpents. L'avenue principale est bordée, dans toute sa longueur, de quatre rangées d'arbres ; des ormes et des platanes. Sous l'ombre de ces parasols naturels, hommes et femmes s'y divertissent. Un peu plus loin, d'autres se promènent². Les alentours sont agrémentés de fleurs, de verdure, de kiosques et de différents jeux où les pensionnaires peuvent passer agréablement leur temps, « tout en y respirant l'air embaumé des parterres »³. Plus de cinq cents arbres fruitiers, surtout des pommiers et des poiriers, embellissent également les lieux⁴. Sœur Augustine, mordue de botanique, est responsable des belles plates-bandes de plantes ornementales très rares⁵. Trois types de jardins, aux couleurs harmonieuses de vert, de rouge et de jaune, se distinguent de la verte pelouse. On y retrouve les jardins consacrés à la culture maraîchère, aux fruits et à la production de plantes médicinales telles l'aconit⁶ et la belladone⁷. Outre le plaisir de l'œil, ces jardins ont l'avantage d'ajouter de la variété à l'alimentation. Pommes, poires, fraises, framboises, gadelles, groseilles, choux, carottes, oignons, salade, blé d'inde et concombres, selon les saisons, sont au menu.

Sur cet immense terrain est érigée une gigantesque maison. Oser pénétrer à l'intérieur de cet imposant bâtiment risque, peut-être, de rompre le charme de ce site, jusqu'ici, des plus enchanteurs. La tentation est grande. L'idée de s'y faufiler juste pour voir un peu... un tout petit peu, fait son chemin.

Il y a 26 salles, elles sont décorées de boiseries, de dentelle, de plantes vertes et de tableaux. Toutes ont une horloge⁸. Les dortoirs sont bien ventilés et éclairés d'une lumière naturelle. Les lits sont en fer et munis d'un

sommier, d'un matelas de crin et de laine. Draps et couvertures, comme tout l'appartement, sont dans un état de propreté sans irréprochable⁹. Non loin des dortoirs, il y a de petites chambrettes qui ont plutôt l'air confortables¹⁰. Elles sont réservées aux patientes agitées: ce sont les cellules d'isolement. Dans les cuisines, il y a une odeur de bon pain. Au rez-de-chaussée, un long corridor. Des wagons spéciaux munis de réchauds et tirés par une petite locomotive électrique, « le Saint-Raphaël », transportent la nourriture en direction des pavillons. Ce corridor relie tous les pavillons, dont 12 sont affectés au service des femmes. Côté plomberie, les installations sont des plus modernes. L'eau potable est disponible dans un grand nombre de pièces, les cabinets d'aisance sont du dernier modèle et on compte un nombre considérable de bains. Cette visite rapide nous amène à passer devant le restaurant, l'auditorium, la salle des métiers et les centres de loisirs et d'artisanat.

Du point de vue physique, l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, complètement reconstruit et inauguré en 1901, était un centre de santé mentale qui offrait aux aliénées tout le confort moderne. Souvent qualifiés d'enchanteurs, les murs de la folie sont présentés, entre autre, par le journal *La Patrie* de façon à en faire ressortir l'esthétisme et la beauté. Dans leurs articles, les journalistes ne font cependant pas la promotion de certains détails spécifiques reliés à l'environnement asilaire, tels les barreaux et les grillages installés aux fenêtres de l'institution. Ce genre d'omissions offre au public une image plus accueillante de l'asile, mais il demeure pour les patients internés un lieu d'enfermement et de réclusion. Néanmoins, en comparant les conditions de vie réservées aux aliénés et celles, de façon générale, des citoyens montréalais, nous comprenons que les patients de l'hôpital, dans bien des cas, bénéficiaient de commodités peu répandues dans les logis de l'époque. L'abbé Gouin qui s'intéresse à la question du logement en 1912 déclare que ces derniers sont trop étroits, mal ventilés et mal éclairés. Les toilettes extérieures, les logements de fond de cour, l'état de délabrement et d'insalubrité des habitations les plus anciennes sont quelques-unes des caractéristiques des logements ouvriers montréalais¹¹. En somme, l'asile, devenu hôpital, offre de bonnes conditions de vie aux aliénés nécessitant des soins en santé mentale, toujours dans le cadre d'une thérapie basée sur l'isolement tel qu'encouragée par les aliénistes.

En faisant abstraction de toutes les idées préconçues qui habituellement alimentent le discours populaire sur les asiles, cette description du territoire asilaire permet de découvrir un lieu, moins austère et plus joyeux. Cette représentation de ce milieu de vie d'enfermement ne permet cependant pas d'en saisir toute l'essence, toute la dynamique intrinsèque. Aucun cri de douleur ou de joie, aucun rire dément ou joyeux, aucun mot de haine ou d'amour, aucun claquement de porte, aucune bousculade, aucun fracassement

de vaisselle, aucune dispute. Le calme plat. Comme il n'a certainement jamais existé à Saint-Jean-de-Dieu. Et c'est pour cela que l'institution asilaire impose un régime de vie, une routine quotidienne, des horaires fixes et inévitablement une série de règlements institutionnels, auxquels doivent se soumettre tous les malades de ce royaume de la folie.

Tout a été mis en œuvre afin d'offrir aux aliénés les meilleures conditions de vie possibles dans un lieu d'enfermement thérapeutique. Le dynamisme qui caractérise les milieux asilaires québécois, au cours de la dernière décennie du XIX^e siècle, encourage le changement. La médicalisation de l'institution asilaire et le développement du traitement moral qui favorise la thérapie par le travail ont permis de mettre en place un système de soins mieux structuré et plus humain¹². Cela n'a cependant pas suffi à maintenir des conditions de traitements idéales et des taux de guérison prometteurs. Que s'est-il passé derrière les murs de Saint-Jean-de-Dieu ?

LA DÉSILLUSION: L'ESSOUFFLEMENT

Selon les rapports annuels de la sœur supérieure, les religieuses veillaient à l'aménagement de chacune des salles, afin que les malades, y étant réunis en fonction de leur diagnostic, puissent profiter de soins propices à leur guérison, tout en bénéficiant de distractions salutaires au soulagement de leurs douleurs morales. Les Sœurs de la Providence reconnaissaient le dévouement et le zèle des médecins dans leurs tâches thérapeutiques et s'évertuaient à les seconder dans le traitement moral¹³.

TABLEAU I
NOMBRE D'ALIÉNÉS HÉBERGÉS À L'HÔPITAL SAINT-JEAN-DE-DIEU¹⁴

ANNÉES	POPULATIONS
1923	3040
1924	3139
1925	3294
1926	3374
1927	3398
1928	3413
1929	3601
1930	3890

L'une des grandes difficultés à appliquer les thérapies morales et médicales fut, sans nul doute, l'augmentation croissante du nombre d'admissions.

Rapidement, même si l'hôpital était neuf et conçu pour accueillir 3000 patients, alors qu'il en hébergeait moins de 2000 lors de son inauguration, religieuses et médecins dénonceront le manque d'espace. L'importante augmentation annuelle du nombre d'admissions affectera incessamment la vie des aliénés. Dès 1923, les 3000 lits sont insuffisants: 3040 patients sont hébergés à Saint-Jean-de-Dieu et leur nombre ne cesse de croître. La situation d'encombrement que vivent les patients ne fait que commencer. En 1928, 3890 aliénés sont hébergés à l'hôpital, ce qui représente depuis 1923 une augmentation de 22% du nombre de patients à la charge des Sœurs de la Providence et de 49% depuis l'inauguration de l'institution en 1901.

Cette croissance constante du nombre d'individus internés a, certes, nuit à l'encadrement thérapeutique privilégié par les aliénistes. Considérant les effectifs en personnel religieux, médical et secondaire, œuvrant à Saint-Jean-de-Dieu, il est certain que la qualité des soins prodigués aux malades à la fin du XIX^e siècle a difficilement pu être maintenue très longtemps au cours des premières décennies du XX^e siècle. Qu'il s'agisse du personnel médical ou du personnel de garde de jour ou de nuit, les effectifs sont évidemment insuffisants. Les chiffres les plus révélateurs sont probablement ceux concernant le personnel responsable de la garde de nuit. En 1898, 8 employés ont la responsabilité de près de 1500 patients, ce qui donne un ratio de plus de 180 malades par surveillant et cela dans le meilleur des cas où les 8 gardes étaient de service en même temps. La situation semble toutefois s'améliorer après 1901: en 1903, les gardes de nuit n'ont plus que 138 patients à leur charge. Cependant, de 1903 à 1913 les effectifs de nuit demeurent les mêmes, malgré l'augmentation de 30% de la population hébergée à Saint-Jean-de-Dieu. Cette situation est des plus alarmantes lorsque l'on sait que les nuits des patients étaient souvent très agitées. Il n'est pas rare de lire dans les dossiers médicaux que certains patients circulent, chantent, crient ou dansent au cours de la nuit¹⁵.

TABLEAU II
PERSONNEL AU SERVICE DES MALADES À L'HÔPITAL SAINT-JEAN-DE-DIEU,
POUR LES ANNÉES 1898, 1903, 1908, 1913 ET 1920.¹⁶

	1898	1903	1908	1913	1920
À la garde de jour	184	208	226	253	-
À la garde de nuit	8	11	11	11	-
Total	192	219	337	264	492
Religieuses	184	-	212	-	275
Nombre de médecins :					
de service	3	3	3	3	3
du gouvernement	4	4	4	6	7
Nombre de patients	1455	1520	1877	2086	2603

Malgré l'importance et le rôle supposé dominant du médecin dans le cadre du traitement moral auquel étaient soumis les patients de Saint-Jean-de-Dieu, là non plus les statistiques ne sont pas rassurantes. Sans entrer dans les détails et déterminer avec exactitude quelles étaient les fonctions précises des médecins de service en comparaison à celles des médecins du gouvernement, d'autant plus que cela pouvait varier d'un médecin à l'autre, il est juste de reconnaître que les effectifs médicaux étaient insuffisants. À la fin du XIX^e siècle, il y avait 3 médecins de service et 4 médecins du gouvernement pour répondre aux besoins des 1500 patients internés. De façon encore plus flagrante, au cours des premières décennies du XX^e siècle, l'insuffisance se fait sentir : seulement 10 médecins devaient assurer, entre autres, le suivi thérapeutique de 2603 patients. Ils étaient trop peu pour un trop grand nombre de malades et cela est une des faiblesses du système asilaire qui a laissé des traces dans les dossiers médicaux et qui nous permet d'avancer que l'encadrement thérapeutique des patients en a souffert. Cette situation sera d'ailleurs déplorée, en 1910, par le Dr. Villeneuve dans une lettre adressée à L'Honorable Sir Lomer Gouin, Premier ministre et procureur-général de la province.

Je vous ai déclaré [...] que la nomination d'un médecin additionnel était opportune. Je serais aujourd'hui en état de faire rapport, si j'étais consulté, qu'une telle nomination est devenue nécessaire dans l'intérêt du service public. La population de l'asile, qui s'accroît sans cesse, constitue un nombre de malades qui dépasse maintenant les moyens du personnel médical mis à ma

disposition, pour exercer le contrôle et la surveillance qui incombent au gouvernement¹⁷.

Bien que les dossiers médicaux des patients internés à Saint-Jean-de-Dieu à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles, soient dans la majorité des cas assez minces, il nous a été possible de constater, au cours des décennies, l'effritement de leur contenu. Systématiquement, au cours des années 1890 à 1898, tous les dossiers contiennent le formulaire « C » : un questionnaire de 26 questions permettant de faire une collecte de données sur les origines du patient, mais également d'y découvrir de pertinentes informations sur les premières manifestations du trouble mental, son origine, sa cause et quelques renseignements sur les habitudes comportementales du patient devant être admis. Les dossiers médicaux contiennent, également, à 80%, une évolution mentale; fiche sur laquelle le médecin inscrivait ses observations sur l'état mental du patient ainsi que quelques notes sur le comportement. En 1903, le formulaire « C » se retrouve dans pratiquement tous les dossiers, tandis que l'évolution mentale n'y apparaît que dans 62% des cas. Le formulaire « C », en 1921, est rarement au dossier, il est plutôt remplacé par une carte d'identification rose ou bleu, selon le sexe du patient admis. Les informations fournies sur cette carte sont très sommaires: nom, prénom, âge, état civil, origine, lieu de résidence, occupation et le diagnostic. En 1928, le formulaire « C » n'existe plus, la carte d'identification n'est pas toujours présente au dossier et les évolutions mentales sont, à toute fin pratique, inexistantes. Elles sont plutôt remplacées par un résumé de dossier nécessaire lors du transfert d'un patient vers une autre institution mieux adaptée à répondre aux soins des incurables ou des personnes âgées. Toutefois, il s'agit, bien souvent, de rapports produits dans les années 1950.

Un autre changement observé dans les dossiers, nous permettant de croire à une modification dans l'approche thérapeutique réservée au patient de Saint-Jean-de-Dieu, est l'apparition de plus en plus fréquente du formulaire « J », soit le formulaire qui autorise un parent ou un ami à sortir en congé d'essai leur malade pour une période de 3 à 6 mois. L'avantage de cette procédure est que le patient peut retourner dans sa famille, même si son état n'est qu'amélioré ou même encore non amélioré. Ainsi, à condition que le patient ne représente aucun danger pour lui-même ou son entourage, il peut séjourner chez lui pour des vacances ou un réel essai avant de demander son congé définitif de l'asile. De cette façon, advenant l'apparition de nouvelles crises de folie, le patient, sans se soumettre aux procédures d'admission, peut être réadmis à l'asile. Ceci étant dit, en 1890, à peine 1% des patients profitaient d'un congé d'essai, en 1906 déjà 18% quittent l'hôpital en congé d'essai. Le plus étonnant, c'est qu'en 1928 50% des patients sortiront en congé d'essai au cours de leur internement.

Étonnant, parce que cette procédure, à la fin du XIX^e siècle, semble davantage répondre aux besoins des familles qui désirent avoir parmi elles leur malade. Les aliénistes, quant à eux, privilégient plutôt l'internement et cela dès le début des premières manifestations de folie, afin de retirer le malade de son milieu de vie.

[...] c'est un fait parfaitement connu en pathologie générale et d'observation banale que plus une maladie est éloignée de son début, plus elle est difficile à guérir. Cet axiome est encore plus évident en pathologie mentale, parce que la maladie, à cause de sa nature particulière, trouve des éléments d'aggravation dans le milieu où elle a pris naissance, dans des soins intempestifs ou même nuisibles, dus à l'ignorance ou au préjugé.¹⁸

À l'aube des années 1930, la tendance a changé. Considérant le nombre toujours croissant de patients admis à Saint-Jean-de-Dieu et l'encombrement qui en découle, les aliénistes semblent maintenant favoriser sinon encourager le congé d'essai. Au cours de la première décennie du XX^e siècle, dans la majorité des cas, lorsqu'il y a un formulaire « J » au dossier, il y a également une correspondance entre la famille et le médecin. Lors de l'autorisation d'un congé, le médecin demandait à la famille de lui fournir un compte rendu, aux trois mois, de l'état santé du malade. En 1928, aucune note quant à l'état ou le comportement du patient n'accompagne les formulaires « J » colligés dans les dossiers. Ces derniers sont à ce point minces que pour des centaines et des centaines de patients, ayant été internés pendant plusieurs années, leur vie se résume, dans bien des cas, à une date d'admission, un diagnostic et une date de décès.

CONCLUSION

L'idéal d'un lieu d'enfermement qui est propre, bien ventilé, suffisamment grand et où l'aliéné peut y trouver chaleur et réconfort n'a pas été qu'une illusion. Saint-Jean-de-Dieu a vraisemblablement été l'hôte d'une effervescence rarement associée au milieu asilaire. L'hôpital psychiatrique n'a cependant pas réussi à sauver la population de la folie ni à soigner les curables; il est devenu un rêve qui, finalement, n'a pu se réaliser au cours des premières décennies du XX^e siècle. L'institution asilaire a perdu la vocation pour laquelle elle avait été érigée. Elle est redevenue une résidence pour les pauvres, les vieux, les idiots... les oubliés.

Jusqu'ici l'historiographie a rarement permis de prendre le pouls de l'asile dans sa quotidienneté. L'approche médicale avec laquelle les historiens se sont intéressés au traitement moral a complètement occulté la vie à l'intérieur de l'asile. La scientificité du traitement moral, le bienfait d'un tel traitement et les patients idéals pour ce genre de thérapie ont davantage intéressé

les chercheurs plutôt que les changements même de la vie à l'intérieur de l'asile où était encouragée une telle philosophie.

Le découragement relié à la surpopulation des institutions asilaires et l'échec thérapeutique qui caractérise le XX^e siècle a encouragé une lecture négative de l'histoire des maisons d'internement. Néanmoins, l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu a connu, au cours du XIX^e siècle et au tout début du XX^e siècle, de beaux espoirs et de belles réussites. Cette interprétation du milieu asilaire ne peut prendre vie que dans l'étude de l'animation quotidienne qui prévalait derrière les murs de pierre de ce qui deviendra l'hôpital psychiatrique.

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. Qu'il s'agisse de l'hospice Saint-Jean-de-Dieu de 1875 ou de la reconstruction de cet hospice après l'incendie de 1890, inauguré en 1901, et devenu l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, dans un cas comme dans l'autre les constructions sont neuves et « ... à la hauteur de tous les progrès de la science ». Claudio Jeannet, professeur à l'université de Paris et auteur du livre *Les États-Unis contemporains, 1876 dans Un héritage de courage et d'amour 1873-1973*, Montréal, Thérien Frère Limités, 1975, p. 37-39.
2. *Rapport des inspecteurs d'asiles de la province de Québec*, 1894, p. 104.
3. *Rapport annuel de la Soeur supérieur de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, 1904, p. 190.
4. *Ibid.*, 1907, p. 171.
5. *Un héritage de courage et d'amour ou la petite histoire de l'hospice Saint-Jean-de-Dieu à Longue-Pointe, 1873-1973*, Montréal, Thérien Frère Limités, 1975, p. 57.
6. La racine de cette fleur est utilisée comme analgésique.
7. Plante à baies noires utilisée comme antispasmodique.
8. Bellay, C., *Histoire de l'hospice de Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe*, Montréal, Arbour/Laperle, 1892, p. 87.
9. *La Patrie*, 4 juin, 1903, p. 3.
10. *Rapport des inspecteurs d'asiles de la province de Québec*, 1901, p. 188.
11. Linteau, P.-A., *Histoire de Montréal depuis la Confédération*, Montréal, Boréal, 1992, p. 215.
12. Grenier, Guy, *Les monstres, les fous et les autres. La folie criminelle au Québec*, Montréal, Éditions Trait D'Union, 1999, p. 207-208.
13. *Rapport des inspecteurs d'asiles de la province de Québec*, 1912, p. 53.
14. Courteau, Bernard, *De Saint-Jean-de-Dieu à Louis-H. Lafontaine, historique de l'Hôpital psychiatrique de Montréal*, Montréal, Méridien, 1989, 210 pages.
15. Thifault, Marie-Claude, « Folie et déviance des femmes au Québec 1901-1913 », mémoire de maîtrise en histoire, UQAM, p. 65.

16. *Ibid.*, p. 114.

17. Correspondance du Dr. Villeneuve, Archives de l'hôpital Louis-H. Lafontaine.

18. *Rapport annuel de 1903 du Docteur G. Villeneuve, surintendant médical de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, Document de la session vol. 38, no. II, 1905, p. 235.