

5 • LA FOLIE ET L'ASILE

Les « fous tranquilles », qui constituent la grande majorité des insensés, ont traditionnellement été pris en charge par la famille et la communauté. Certains fous atteints de démence, qui représentaient un danger pour eux-mêmes et pour leur entourage, étaient enfermés, et souvent enchaînés, dans les prisons ou dans de petites cellules insalubres des hôpitaux généraux des villes de Québec, de Trois-Rivières et de Montréal.

C'est au début du XIX^e siècle que l'État provincial s'engage à donner des subventions à ces hôpitaux généraux - que l'on ne doit pas confondre avec les hôtels-Dieu - pour la prise en charge des indigents atteints de folie. Ce soutien s'avère toutefois largement insuffisant et n'a qu'un impact marginal sur la vie des internés.

La diffusion des travaux du médecin français Philippe Pinel au début du XIX^e siècle permet d'envisager la folie comme une maladie de l'esprit pouvant faire l'objet d'un traitement curatif dans une institution spécialisée, c'est-à-dire l'asile.

C'est dans ce contexte que le Montreal Lunatic Asylum, qui occupe un étage de la prison du Pied-du-Courant, est créé en 1839. Devant l'échec rapide et prévisible de cette initiative, l'État provincial s'engage à subventionner l'hébergement des fous indigents dans les nouveaux asiles privés : Asile de Beauport (1845), Asile Saint-Ferdinand d'Halifax (1872), Asile Saint-Jean-de-Dieu à Longue-Pointe (1873), Protestant Insane Asylum de Verdun (1890), etc.





Le Protestant Insane Asylum de Verdun, vers 1890.

William Notman and Son, Musée McCord, VIEW.1980

SAINT-JEAN-DE-DIEU, LE PLUS GRAND ASILE DU CANADA

L'Asile Saint-Jean-de-Dieu, propriété des Sœurs de la Providence, est la plus grande institution asilaire canadienne au tournant du XX^e siècle. Il accueille principalement des idiots, des imbéciles, des maniaques, des hyperactifs et des épileptiques. L'environnement rural, propice aux soins des malades mentaux, permet la mise en application des principes de base du traitement moral inspiré par les découvertes de Pinel.

Comme pour les autres asiles, cette mission est mise en péril par le sous-financement et le surpeuplement de l'institution, qui compte plus de 3 000 patients en 1922. L'asile peine à répondre à la demande de nombreuses familles pauvres de Montréal et d'ailleurs qui sont contraintes d'y placer un de leurs proches. Les consultations médi-

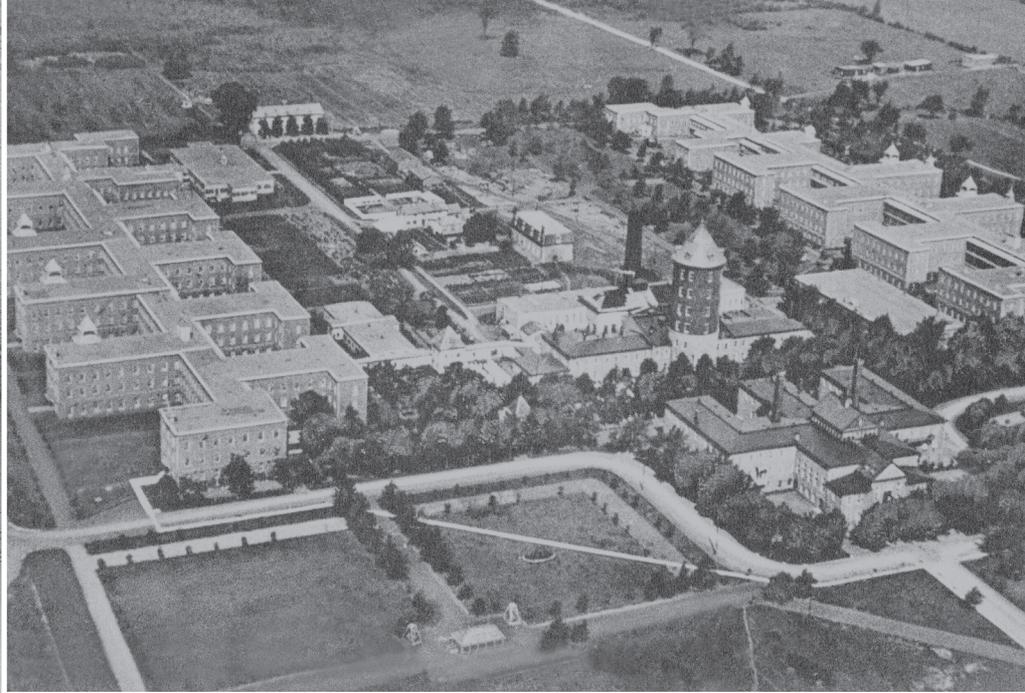
cales sont également très rares. Règle générale, les médecins les effectueront à la suite des demandes d'une famille insistante.

Les taux de guérison sont faibles, d'autant plus qu'un quart des patients, souvent des cas lourds provenant d'un petit asile, sont diagnostiqués comme incurables. Au tournant du XX^e siècle, à peine 30 % des patients sont considérés comme guéris, améliorés ou stables lorsqu'ils quittent Saint-Jean-de-Dieu. Ces patients sont généralement ceux qui sont restés en contact avec leur famille.

Bâtiment du premier Hôpital Saint-Jean-de-Dieu,
Longue-Pointe, détruit par un incendie le 6 mai 1890.

Demers and Son, Archives Providence, Montréal, M46.38 (03) - AG - Ka3.2





De gauche à droite :

Train pour le transport des patients à l'intérieur de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu, 1911.

William Notman & Son, Musée McCord, VIEW-11277

Photo aérienne de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu, 1920.

Collection Félix Barrière, BANQ Vieux-Montréal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, P748.S1.P2509

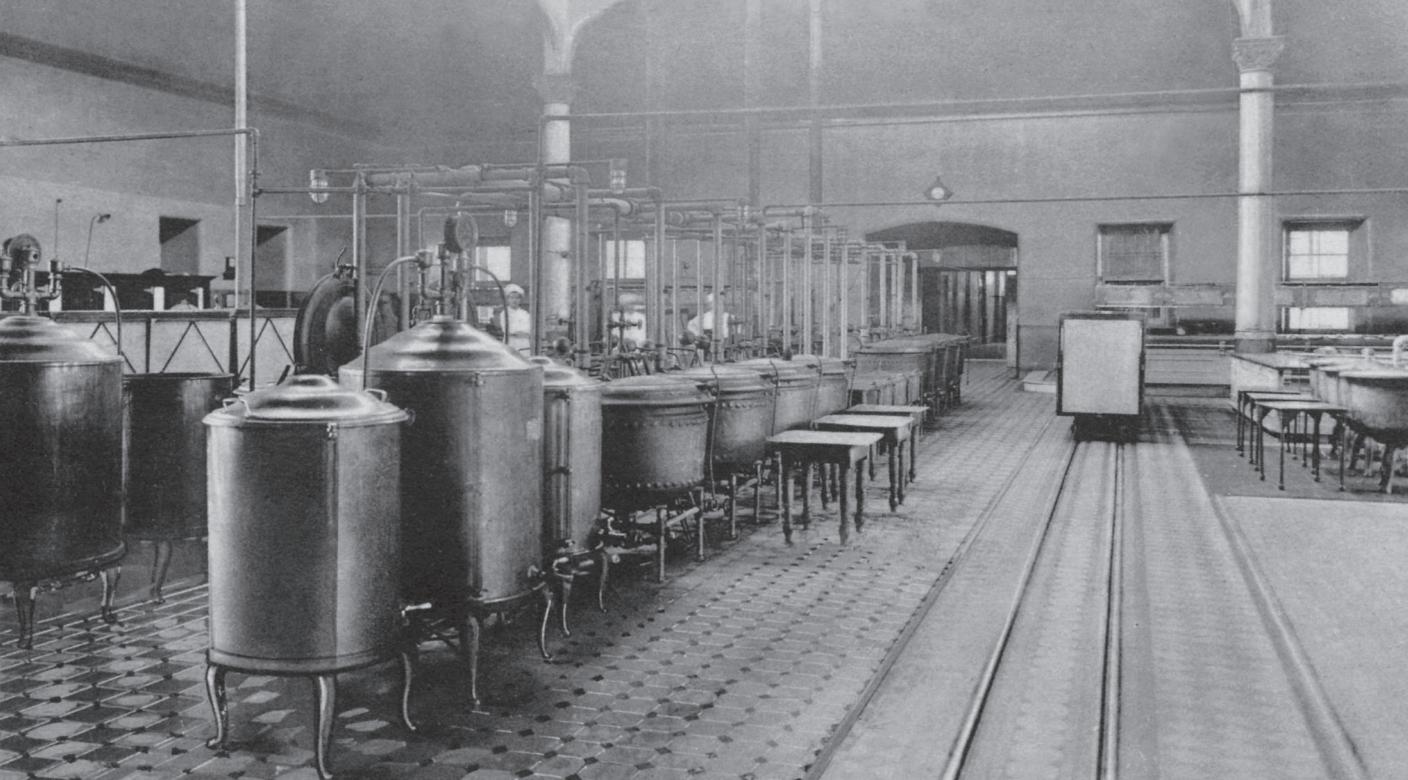
VIVRE ET MOURIR À L'ASILE

À la différence des hôpitaux, l'asile héberge des hommes et des femmes durant une très longue période de leur vie. Idiots, aliénés incurables ou déments séniles y « habitent », parfois jusqu'à leur mort.

Lieu d'enfermement et de réclusion, l'asile est un milieu de vie qui repose sur un horaire strict et routinier. Entre le réveil à 5 h 00 et le coucher à 21 h 00, les journées sont ponctuées de prières communes, de récréations supervisées et de périodes de travail. Ces dernières, en conformité avec les principes du traitement moral, permettent d'occuper l'esprit et de chasser l'ennui. Les hommes cultivent les jardins, travaillent à la ferme et participent aux tâches de la cuisine. Les femmes, en plus de travailler également en cuisine, se voient confier des tâches ménagères, de couture, de tissage, de filage.

Rares sont les patients qui peuvent compter sur la visite d'un membre de leur famille pour briser la monotonie de cette vie. Plusieurs sont « oubliés » à l'asile jusqu'à leur décès. Nombreux sont les corps qui ne sont pas réclamés par leurs proches. Au terme d'un délai de 24 heures, la loi oblige les religieuses à transmettre ces défunts non réclamés à l'inspecteur provincial d'anatomie. Au tournant du XX^e siècle, l'Asile Saint-Jean-de-Dieu devient l'institution québécoise qui procure le plus grand nombre de morts non réclamés aux écoles de médecine pour les cours de dissection. Pour ces vies d'aliénés indigents, il s'agit d'une dernière marque d'exclusion sociale.





De gauche à droite, de haut en bas :

Dortoir à l'Asile Saint-Jean-de-Dieu, 1911.

William Notman & Son, Musée McCord, VIEW-11279

Cuisine centrale de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu.

Archives Providence Montréal, M46.38 (243) - AG - Ka3.2

Parloir à l'Asile Saint-Jean-de-Dieu, 1911.

William Notman & Son, Musée McCord, VIEW-11273

Extérieur du corridor transversal de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu.

Archives Providence Montréal, M46.38 (249) - AG - Ka3.2

