

## **NOTE TO USERS**

**Page(s) not included in the original manuscript are unavailable from the author or university. The manuscript was microfilmed as received.**

**1-2**

**This reproduction is the best copy available.**

**UMI**



**DÉPARTEMENT D'HISTOIRE ET DE SCIENCES POLITIQUES**

**Faculté des lettres et sciences humaines**

**Université de Sherbrooke**

**LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE AU QUÉBEC ENTRE 1867 ET 1921:**

**DE L'IDIOTIE À L'ARRIÉRATION MENTALE**

**par**

**Jean-Yves Dufort**

*I-1637*

**Bachelier ès arts (histoire)**

**de l'Université du Québec à Montréal**

**MÉMOIRE PRÉSENTÉ**

**pour obtenir**

**LA MAÎTRISE ÈS ARTS (HISTOIRE)**

**Sherbrooke**

**Décembre 1998**



National Library  
of Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

Bibliothèque nationale  
du Canada

Acquisitions et  
services bibliographiques

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file Votre référence*

*Our file Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-46734-1

**Canada**

**Faculté des lettres et sciences humaines**

**Département d'histoire et de sciences politiques**

**La déficience intellectuelle au Québec entre 1867 à 1921:  
de l'idiotie à l'arriération mentale**

**Jean-Yves Dufort**

**Composition du jury**

**Peter Southam, Directeur de recherche**

**Autres membres du jury**

**Peter Gossage**

**Denis Goulet**

## **Résumé**

À partir de l'évolution des concepts façonnant la compréhension et la perception de ce que sont les personnes ayant une déficience intellectuelle au Québec entre 1867 à 1921, nous tentons de mettre en lumière les différentes orientations de prise en charge des *idiots*. Les principales préoccupations de ce mémoire sont de comprendre les raisons invoquées par les différents acteurs de l'époque pour exclure les personnes ayant une déficience intellectuelle du processus éducatif et de favoriser, pour le traitement de celles-ci, une approche thérapeutique comme celle de la doctrine de la dégénérescence. Ce que nous avons pu constater à travers nos recherches, c'est que le facteur économique doit être considéré comme le plus significatif quand on examine la progression et l'expansion du milieu asilaire québécois réservé aux *idiots*. De plus, nous avons cru remarquer l'absence, dans la l'historiographie ainsi que dans les sources utilisées pour notre recherche, d'un personnage important dans le développement de la prise en charge des personnes ayant une déficience intellectuelle: Édouard Séguin. Ce médecin français émigré aux États-Unis, décrivait, dès 1846, la nécessité, au-delà du traitement moral de l'*idiot* de mettre en place des stratégies éducatives pour le développement de l'autonomie de la personne ayant une déficience intellectuelle.

|   |            |
|---|------------|
| <b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>  | <b>3</b>   |
| <b>INTRODUCTION.....</b>  | <b>6</b>   |
| <b>CHAPITRE 1 - L'EXCLUSION ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS ..</b>  | <b>15</b>  |
| <i>La tutelle, la curatelle et l'interdiction.....</i>  | <i>15</i>  |
| <i>Le support gouvernemental à l'institutionnalisation.....</i>   | <i>21</i>  |
| <i>L'expansion du réseau asilaire.....</i>  | <i>25</i>  |
| <i>La commission d'enquête sur les asiles de 1887.....</i>  | <i>30</i>  |
| <i>L'institution pour les idiots.....</i>   | <i>31</i>  |
| <i>L'exclusion et la réintégration de l'idiot au Québec et à l'étranger .....</i>   | <i>34</i>  |
| <b>CHAPITRE II - À LA RECHERCHE D'UNE DÉFINITION DE L'IDIOTIE :</b>   |            |
| <b>1867-1896.....</b>   | <b>41</b>  |
| <i>Les premières définitions de l'idiotie.....</i>  | <i>41</i>  |
| <i>Perspectives thérapeutiques : conflits d'idées sur la ségrégation et</i><br><i>l'éducation.....</i>  | <i>46</i>  |
| <i>La circulation d'idées entre pays étrangers et le Québec.....</i>  | <i>52</i>  |
| <i>L'influence prédominante de Magnan et l'institutionnalisation d'une</i><br><i>étiologie de l'idiotisme axée sur la dégénérescence.....</i> | <i>56</i>  |
| <b>CHAPITRE III - DE LA THÉORIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE À</b>  |            |
| <b>L'EUGÉNISME : 1896-1921 .....</b>  | <b>62</b>  |
| <i>L'apparition des tests d'intelligence.....</i>   | <i>63</i>  |
| <i>Les différentes classifications.....</i>   | <i>68</i>  |
| <i>L'application du diagnostic de l'idiotie dans la spécificité de l'asile .....</i>  | <i>74</i>  |
| <i>La monopolisation religieuse dans la gestion des institutions</i><br><i>et la différence entre les systèmes.....</i>                       | <i>79</i>  |
| <i>Thérapie et traitement de l'idiot.....</i>   | <i>86</i>  |
| <i>Eugénisme et stérilisation .....</i>   | <i>92</i>  |
| <b>CONCLUSION.....</b>  | <b>98</b>  |
| <b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>   | <b>109</b> |
| <b>SOURCES.....</b>   | <b>109</b> |
| <i>Sources gouvernementales .....</i>   | <i>109</i> |
| <i>Documents d'époque québécois.....</i>  | <i>113</i> |
| <i>Documents d'époque étrangers.....</i>  | <i>114</i> |

## LISTE DES TABLEAUX

|  |    |
|--|----|
| <i>Tableau 1 - Date de fondation des asiles pour aliénés et idiots et la communauté religieuse y étant associée.....</i>   | 26 |
| <i>Tableau 2 - Progression du nombre d'infirmes selon les recensements depuis 1844 à 1911 .....</i>  | 27 |
| <i>Tableau 3 - Calcul de l'augmentation et de la diminution proportionnelles et réelles des aliénés à partir des recensements de 1871, 1881, 1891 et 1901.....</i> | 28 |
| <i>Tableau 4 - Comparaison entre les tableaux 2 et 3 sur la population d'aliénés recensée au Québec entre 1871 et 1911.....</i>                                    | 29 |
| <i>Tableau 5 - Division entre le genre d'aliénés et d'idiots selon le recensement de 1911.....</i>   | 29 |
| <i>Tableau 6 - Classe II. - Maladies du système nerveux et des organes des sens (b) ..</i>   | 76 |
| <i>Tableau 7 - Classification de la dégénérescence par Magnan .....</i>  | 76 |

## **REMERCIEMENTS**

**Je tiens à remercier mon directeur de mémoire de maîtrise M. Peter Southam, qui m'a permis de mieux comprendre la méthode d'analyse historique et qui a veillé au grain pour que ce texte en bénéficie. Pour paraphraser la majeure partie des étudiants et étudiantes qui ont traversé cette étape de leur formation académique, j'insisterai sur sa grande patience et sur ses conseils plus que judicieux pour mener à bien un tel projet. J'aimerais également remercier les différents lecteurs au hasard des séminaires de rédaction pour leurs encouragements et leurs commentaires critiques sur le déroulement de mes travaux. Je m'en voudrais d'oublier mes confrères et consoeurs étudiants et étudiantes à la maîtrise, qui à travers les différents séminaires, m'ont inspiré par leur propos et leur propre cheminement de rédaction.**

**Merci!**

*à Marie-Paule,*

*à son courage*

## INTRODUCTION

L'objet de ce mémoire de maîtrise est l'évolution au Québec des notions liées à ce que nous appelons aujourd'hui la déficience intellectuelle, de 1867 jusqu'à la Loi sur l'assistance publique de 1921. L'évolution de ces notions a un effet fondamental sur la transformation du système québécois de prise en charge, donc, sur les conditions de vie des personnes concernées. Nous insisterons en particulier sur la confusion, qui subsiste encore aujourd'hui dans certains milieux, entre la déficience intellectuelle et l'aliénation. C'est cette confusion qui fit en sorte que la personne ayant une déficience intellectuelle fut, la plus part du temps, jugée inapte ou incapable d'apprentissages académiques ou de participation aux activités de la vie quotidienne. Une telle façon de percevoir la personne ayant une déficience intellectuelle favorisait l'exclusion de celle-ci de la société et retardait la mise en œuvre de mesures favorisant son intégration sociale.

Notre intérêt porte sur le Québec mais il est évidemment nécessaire de faire références aux grands courants de pensée et à l'évolution des connaissances scientifiques à l'échelle occidentale. Une des dimensions les plus importantes de notre étude est de voir dans quelles mesures certaines notions spécifiques ont trouvé un terrain particulièrement fécond au Québec et dans quelle mesure d'autres notions, bien acceptées ailleurs, n'ont aucun écho ici. On peut s'attendre à ce que la spécificité de la société québécoise détermine une sélectivité vis à vis les notions venant de l'extérieur.

Avant d'aborder le discours des années 1867-1921, voyons ce que nous entendons aujourd'hui par déficience intellectuelle. La déficience intellectuelle fait référence à un niveau de fonctionnement dans différents aspects de la vie quotidienne, qui, de manière significative, est sous la moyenne de la population en général. Elle

regroupe alors tous les niveaux de déficience associés à des syndromes génétiques, des maladies reliées à la conception ou à la naissance, tout comme les dysfonctions neurologiques qui engendrent une déficience intellectuelle. Si la personne ayant une déficience intellectuelle peut être, dans certains instances, atteinte d'un syndrome précis et avoir des caractéristiques physiques prononcées qui la distingue de la population générale, dans la grande majorité des cas elle peut être confondue avec les autres membres de la société.

Nous savons aujourd'hui que la personne ayant des incapacités intellectuelles peut définitivement profiter d'éducation. La problématique que nous développons dans ce mémoire est de voir comment il se fait que les attitudes plutôt favorables à l'éducation des personnes ayant une déficience intellectuelle qui prévalaient pendant la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle ont été abandonnées et pourquoi le retour à des politiques favorisant l'éducation et la réinsertion sociale de celles-ci c'est produit si tardivement au Québec comparativement à ailleurs.

Un des facteurs déterminants est sans contredit l'émergence d'une doctrine aliéniste d'origine française, celle de la dégénérescence. Nous pensons que cette doctrine reliée à l'aliénation mentale et qui relègue la personne ayant une déficience intellectuelle au niveau le plus inférieur des *dégénérés* explique en grande mesure l'exclusion systématique des personnes ayant une déficience intellectuelle du système d'apprentissage académique et professionnel.

Avant d'examiner l'historiographie de notre sujet, voici quelques précisions sur la terminologie. Il est important de préciser dès le départ que la lecture d'un texte qui utilise le langage d'une époque donnée ne doit pas se faire par la transposition de celui-ci

vers un langage actuel, aux couleurs des idéologies dominantes de l'époque du lecteur. Il faut plutôt remettre le langage d'une époque donnée, en contexte dans la structure du texte, du vocabulaire utilisé et de la mentalité des acteurs de l'époque<sup>1</sup>.

Nous pourrions aujourd'hui interpréter les différents termes désignant la personne ayant une déficience intellectuelle, tels: *idiot*, *imbécile*, *débile* ou *moron*, comme des insultes, un manque de compassion ou une expression de mépris envers ceux qui en sont affublés. Nous devons plutôt nous arrêter à comprendre ces termes et à retracer leur origine dans les représentations, la catégorisation médicale et voir leurs portées sur les valeurs d'une société. À cet effet, tout au long du mémoire, nous utiliserons l'expression *une personne ayant une déficience intellectuelle*. Cette notion, insistant sur la distinction à faire entre la personne et la déficience intellectuelle, demeure essentielle pour saisir la perception contemporaine d'aujourd'hui, qui veut décharger l'individu du stigmate de la déficience.

Le fou, l'asile et le développement de la psychiatrie sont les principaux points de repères de l'historiographie québécoise de l'aliénation. On y retrouve la notion d'*idiotie* mais très rarement cette notion, et bien moins l'*idiot* lui-même, ne forme-t-elle un objet spécifique d'étude. L'*idiotie* est simplement confondue avec l'aliénation mentale. Les *idiots* sont de simples figurants dans l'histoire des institutions et du développement des services psychiatriques. Par exemples, Othmar Keel, Peter Keating, André Cellard et André Paradis<sup>2</sup> ont tracé les grandes lignes de l'histoire de la folie dans le sens de

---

<sup>1</sup> M. RIFFATERRE. *Sémiotique de la poésie*. 1983 Paris: Seuil, 255 p.

<sup>2</sup> P. KEATING et O. KEEL. [Eds.]. *Santé et société au Québec XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle*, Montréal, Boréal, 1996, 272 p. , P. KEATING. *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 208 p. , A. CELLARD. *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850* Montréal, Boréal, 1991, 280 p. , A. PARADIS et V. DUBÉ et al. *Essais pour une préhistoire de la*

l'institutionnalisation et du développement de la prise en charge psychiatrique, légale ou médicale de l'aliénation. Ces auteurs corroborent les propos de Michel Foucault<sup>3</sup> dans la mesure où le fou est un être qui fait peur et qui est associé à la criminalité et à des gestes immoraux.

Pour ces auteurs, et pour Keating en particulier, l'institutionnalisation de la psychiatrie au Québec se fait en deux étapes. Celle de 1800 à 1850 est associée à la mise en place des asiles et au développement du traitement moral. Le traitement moral peut être soumis à deux interprétations dans l'histoire de la psychiatrie au Québec. La première «consistant à attribuer un statut largement non scientifique à l'idée de traitement moral en situant son origine dans une problématique d'administration asilaire et de contrôle social<sup>4</sup>». La deuxième interprétation indique que le traitement moral a «un statut plutôt scientifique en le situant dans une problématique médicale de classification et de localisation des maladies<sup>5</sup>». Au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, se produit un changement fondamental associé à la désillusion face à l'application du traitement moral et à la guérison de la personne internée à l'asile. Commence alors la deuxième étape qui se poursuit jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle. Selon Keating, l'historiographie offre trois informations sur le processus de déclin du traitement moral et de son remplacement par la doctrine de la dégénérescence.

La première interprétation est celle d'une croyance naïve en ce qui a trait aux possibilités thérapeutiques du traitement moral. La deuxième interprétation est celle

---

*psychiatrie au Canada*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977, 260 p.

3 M. FOUCAULT. *Histoire de la folie à l'âge classique*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Gallimard, 525 p.

4 P. KEATING. *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, p. 109

5 *Ibid.*, p. 13

d'une croyance idéologique où l'exclusion des malades sert à une discipline morale et un contrôle social, reliés aux facteurs économiques de mise à l'écart des éléments non productifs de la société. C'est cette interprétation qu'a développée Foucault et que partage la majorité des historiens canadiens écrivant sur le sujet

La troisième interprétation, développée par G. Swain, et à laquelle Peter Keating s'identifie, considère que le traitement moral n'est pas une doctrine, au même titre que la doctrine de la dégénérescence, mais bien un concept médical permettant la précision de l'étiologie pour une meilleure classification de la pathologie des maladies mentales. Cette dernière interprétation voulait qu'il ne soit pas nécessaire d'exclure les personnes pour appliquer le traitement moral.

Pour sa part Françoise Boudreau<sup>6</sup>, qui traite surtout des développements récents dans ce domaine, signale que la transition de l'exclusion des aliénés vers leur intégration dans la société, se fait par la mise en place des différents courants idéologiques axés sur l'humanisme et une orientation spécifique de la prise en charge des aliénés. Initialement et dans le contexte du traditionalisme clérical du milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, l'*idiot* est associé surtout au péché et à des conditions de vie dépravées. Il devient une tare et une disgrâce pour la famille où il vit. Nous devons signaler toutefois que même si la famille reste un élément important, elle est oubliée dans l'historiographie québécoise portant sur l'aliénation. Le phénomène de l'*idiotie* est surtout abordé sous l'angle de l'aspect médico-légal et de celui des communautés religieuses. Ces dernières sont présentées comme le fleuron de la gestion institutionnelle psychiatrique québécoise: elles bénéficient

---

6 F. BOUDREAU. *De l'asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques: histoire et institutions*, Montréal, Saint-Martin, 1984, 274 p.

d'auteurs comme Margaret Porter<sup>7</sup> qui décrivent leur développement dans un style d'hagiographie<sup>8</sup>.

Tous les auteurs que nous avons cités abordent les différents facteurs économiques et sociaux qui ont favorisé l'institutionnalisation sans cesse grandissante des personnes en cause. Un des facteurs prédominants qu'ils ont relevés pour expliquer l'augmentation de la population asilaire est la progression des allocations gouvernementales et des revenus des institutions. Pour notre part, nous pensons que la croissance de ces allocations pour la tenue des asiles d'aliénés, jumelée aux prêts répétés dont bénéficiaient les communautés religieuses pour la restauration et l'agrandissement des institutions, favorisent un développement exponentiel des asiles. Paradis apporte cependant certaines nuances en indiquant que malgré l'augmentation des subsides donnés aux institutions et aux communautés religieuses, le système asilaire québécois reste déficitaire et sous financé si on le compare aux établissements étrangers<sup>9</sup>.

Pour la plupart des historiens de l'aliénation au Québec, un facteur important du développement asilaire est la montée de la doctrine de la dégénérescence. La mise en place de cette doctrine par les aliénistes québécois se retrouve particulièrement dans le mémoire de Guy Grenier qui, à partir de la description des notions développées par des aliénistes européens dont Bénédicte A. Morel et Valentin Magnan, décrit l'influence de la théorie de la dégénérescence dans l'évolution de la classification des aliénés pour les

---

7 M. PORTER. *Mille en moins. Histoire du Centre Hospitalier de Charlevoix (1889-1980)*, Baie-Saint-Paul, Centre hospitalier de Charlevoix, 1984, 263 p.

8 Certaines religieuses ont fait l'historique de leurs communautés avec grands éloges pour leur fondatrice et fondateur, en insufflant une brise adoratrice aux retombées de leurs actions, comme M. Porter.

9 A. M. PARADIS. «Le sous-financement gouvernemental et son impact sur le développement des asiles francophones au Québec (1845-1918)». *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 1997, vol. 50, no 4,

institutions<sup>10</sup>. Grenier dépeint par la même occasion la montée de l'eugénisme et de la stérilisation des différents niveaux de dégénérés, dont les *idiots*. Grenier regarde le contexte québécois seulement par le prisme de la psychiatrie d'influence française et laisse en marge le volet provenant du côté américain. Pourtant, un Français émigré aux États-Unis, Édouard Séguin, fut un des personnages influents de son époque en ce qui a trait à la compréhension de la déficience intellectuelle, du traitement moral et surtout, de l'éducation des *idiots*. Séguin décrivait en 1846, le traitement moral de l'*idiotie* comme «l'emploi raisonné de tous les moyens propres à développer et à régulariser l'activité, l'intelligence et les passions des idiots. [...] la mise en action de tous les moyens moraux propres à corroborer les prescriptions hygiéniques et pédagogiques auxquelles refuse de se soumettre plus ou moins l'idiot, et à le faire passer, de l'état exceptionnel où il est relégué, à l'état social<sup>11</sup>». Il est remarquable qu'on ne retrouve que peu ou pas de traces de l'oeuvre de Séguin dans l'historiographie québécoise sur l'aliénation. Nous pensons que cette lacune est attribuable au fait que les historiens se sont intéressés non pas à la déficience intellectuelle mais plutôt à l'aliénation mentale

En ce qui concerne les sources que nous avons utilisées pour notre mémoire, celles-ci figurent dans la majeure partie des mémoires et des thèses ou autres monographies sur la question du développement asilaire au Québec. Il s'agit des rapports des inspecteurs, des asiles d'aliénés (aliénistes, médecins ou juristes) que l'on retrouve

---

571-598

10 G. GRENIER. *L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champs de la médecine et de l'hygiène mentales au Québec entre 1885 et 1930*, Mémoire (M.A.) Université de Montréal, 1990, 172 p.

11 É. SÉGUIN. *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*, Paris, Baillière, 1846 p. 455

dans les *Documents de la session*. Les inspecteurs décrivent la pratique asilaire, tout comme les modifications apportées à celle-ci, ils font des recommandations pour des changements et analysent les conditions d'existence des personnes internées. Les documents de la session contiennent aussi des statistiques des différents asiles, touchant les causes de décès et la démographie en général pour la période qui nous intéresse. Certains rapports du *Bureau des statistiques* de la Province de Québec feront aussi partie de nos sources, tout comme les *Statuts du Québec* qui contiennent la législation de la province. Par ailleurs, nous avons analysés les articles qui figurent dans la revue médicale *l'Union médicale du Canada* où les médecins québécois rendent compte de leurs découvertes, livrent leurs interprétations de certaines théories et leur point de vue sur les thèmes touchant l'aliénation. Cependant, nous devons constater, comme c'est le cas pour l'historiographie, que rares sont les articles portant spécifiquement sur l'*idiotie*.

Concernant le plan de notre mémoire, nous avons divisé celui-ci en trois chapitres. Le premier porte sur le cadre législatif et l'organisation asilaire, tandis que les chapitres II et III traitent de deux périodes distinctes auxquelles s'arrimeront des points de repères. Nous aborderons chacune de ces périodes avec la même grille d'analyse afin de repérer l'évolution des notions reliées à la déficience intellectuelle ainsi que les idéologies sous-jacentes.

Nous débutons notre analyse en 1867, année qui correspond à la mise en place de l'État québécois et de l'organisation de ses nouvelles responsabilités. Il s'agit d'une conjoncture où surgit des différends entre les acteurs du domaine de l'aliénation et où sont rédigés les premiers rapports des inspecteurs des asiles. Cette première période, que couvre le chapitre II, est colorée par la loi de 1885 sur les asiles où l'État trace une ligne

régissant l'intervention de l'Église et la responsabilité de chacun des acteurs. La seconde période (chapitre III) allant de 1896 à 1921 est axée plutôt sur la consolidation des intérêts financiers des communautés religieuses sur les structures asilaires, le renforcement de l'emprise médicale sur l'aliénation et la fin des relations houleuses entre les différents partenaires<sup>12</sup>. Nous terminons en 1921, avec la loi de l'assistance publique, qui vient concrétiser les pouvoirs des différents acteurs du domaine de l'aliénation mentale au Québec. Cette loi précise le rôle d'assistance aux indigents hospitalisés ou détenus dans des maisons d'assistances publiques. Mais surtout, «elle prévoit une pénalité pour tout individu qui se débarrasse indûment d'une personne indigente dépendante et établit l'autorité du service d'assistance publique sur la gérance administrative des maisons d'assistance publiques<sup>13</sup>». En ce sens, cette loi uniformise et normalise la démarche d'assistance et la prise en charge des *idiots*.

Identifier le phénomène de l'*idiotie* dans la population générale dans la dernière partie du XIX<sup>e</sup> siècle et au premier quart du siècle suivant ne s'avère pas une mince tâche car pour un grand nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle, celles-ci vivent dans leur famille et y remplissent un travail lié à des tâches ménagères, industrielles ou agricoles. En conséquence, nous concentrerons nos efforts sur une population *idiotie* que nous pouvons identifier à travers les divers documents institutionnels.

---

<sup>12</sup> F. BOUDREAU. *De l'asile à la santé mentale* [...]. p. 47; P. KEATING, *La science du mal* [...].p.111

<sup>13</sup> D. GOULET et A. PARADIS. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB, coll. «Études québécoises», 1992, p. 152

## CHAPITRE I

### L'EXCLUSION ET LE PARTAGE DES RESPONSABILITÉS

Dans le présent chapitre nous examinerons le cadre législatif et l'organisation asilaire pour voir dans quelle mesure les normes en vigueur peuvent nous informer sur les pratiques et les attitudes spécifiquement liées aux personnes ayant une déficience intellectuelle par opposition à la catégorie générale des aliénés.

Depuis le début de la colonie, la famille est la principale responsable du bien-être des individus qui rencontrent des difficultés de cet ordre. En ce qui concerne l'aliénation mentale et la déficience intellectuelle, le gouvernement est néanmoins appelé à intervenir de deux façons. Premièrement on assiste à une modulation des différentes structures juridiques pour protéger l'individu qui rencontre des difficultés. Les formes de protection sont liées à la notion d'incapacité et se traduisent par deux modèles de support<sup>1</sup>. Le premier modèle propose que le tuteur soit le représentant de la personne. Pour le second, le curateur est le représentant de la personne mais aussi de ses biens. La deuxième façon d'intervenir touche l'institutionnalisation des personnes jugées dangereuses.

#### **La tutelle, la curatelle et l'interdiction**

Dans l'ensemble, la tutelle et la curatelle du droit civil canadien identifient «la commission donnée à quelqu'un par la justice d'administrer les biens et quelquefois gouverner la personne d'autrui<sup>2</sup>». De la tutelle se dégage «une charge publique et

---

1 N. FORGET. *De la curatelle au curateur public: 50 ans de protection*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1995, p. 15

2 P.B. MIGNAULT. *Le droit civil canadien. Tome deuxième*. Montréal, Théoret, 1896, p. 320

gratuite imposée à une personne capable de prendre soin de la personne d'un incapable et de la représenter dans les actes de la vie civile<sup>3</sup>». Il est sous-entendu alors que «dans toute société bien organisée, il importe que ceux qui sont impuissants à se gouverner eux-mêmes ne soient pas abandonnés sans défense<sup>4</sup>». Le bénéfice du curateur ou tuteur se fait par «le souvenir des soins que peut-être il a reçus lui-même dans sa jeunesse ou tout au moins dans la pensée que ses propres enfants ne resteront point sans défense, s'ils ont un jour besoin d'être protégés<sup>5</sup>».

Une autre manière de protéger l'individu se fait par le moyen de l'interdiction. Cette notion se rapporte à ce qui prive la personne de ses droits civils et à ce qui la reconnaît incapable de se prendre en charge. Elle a pour cause, entre autre, l'«imbécillité, [qui est] l'absence d'idées ou l'idiotisme, c'est-à-dire cette faiblesse d'esprit qui fait que l'homme peut à peine concevoir les idées les plus communes<sup>6</sup>». Mais l'interdiction pour cause d'*imbécillité* n'implique pas systématiquement que la personne soit internée dans un asile. À partir du Code civil du Bas-Canada, c'est l'aspect législatif<sup>7</sup> qui prend la relève et précise les raisons de l'internement de l'interdit.

Ces raisons évoquent souvent la dangerosité et sont associées à la peur de l'*idiot*:

On croit facilement qu'un libre et généreux attendrissement a éveillé l'intérêt pour le sort des enfermés, et qu'une attention médicale plus probe et plus avertie a su reconnaître la maladie là où on châtiât les fautes. En fait, les choses ne se sont pas passées dans cette bienveillante neutralité. Si on a fait appel au médecin, si on lui a demandé d'observer, c'est qu'on avait peur<sup>8</sup>.

---

3 *Ibid.*, p. 154

4 *Ibid.*

5 *Ibid.*

6 *Ibid.*, p. 271

7 *Ibid.*, p. 295

8 A. CELLARD. *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850* Montréal, Boréal, 1991, p. 133

Cette dangerosité exprimée dans la législation comme motif d'internement dans les cas d'*idiotie* est liée à la difformité, au langage et aux gestes incompréhensibles, comme l'automutilation, qui, dans bien des cas, met en danger la vie de la personne qui s'afflige ce traitement. Un juriste québécois, P.B. Mignault, inspiré par les résumés des cours sur la doctrine du code Napoléon offert à l'Université de France par Frédéric Murlon, donne une interprétation de la dangerosité et des raisons de l'interdiction des *idiots*<sup>9</sup>.

L'ouvrage de Mignault, publié 1896, utilise une certaine pondération sémantique quand il indique que l'interdiction se fait en raison «des causes qui *peuvent*» la motiver et que «des personnes [...] *peuvent* être interdites<sup>10</sup>». Nous pensons alors par ces nuances que l'idée d'interdire la personne n'est pas comme on pourrait le croire, systématique. Nous retrouvons également cette nuance dans la conception de l'interdiction dans le texte de l'article 3195 des Statuts refondus amendant la loi concernant les asiles d'aliénés de 1890 :

Peuvent être admis dans les asiles d'aliénés, aux frais du gouvernement, et des municipalités de cité ou de ville incorporée, ou de comté: [...] 2.- Les idiots ou imbéciles, lorsqu'ils sont dangereux, une cause de scandale, sujets à des attaques d'épilepsie, ou d'une difformité monstrueuse et sont incapables de payer leur entretien, leur séjour et leur traitement en tout ou en partie<sup>11</sup>.

Mignault décrit également la distorsion terminologique entourant les raisons de l'interdiction selon les différents secteurs de compétence. Par exemple, pour le droit civil canadien les causes pouvant *motiver* l'interdiction sont l'*imbécillité*, la démence, la fureur

---

9 P.B. MIGNAULT. *Le droit civil canadien. Tome deuxième* [...]. p. VI

10 *Ibid.*, p. 273

11 QUÉBEC (PROVINCE). «Acte amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [sanctionné le 30 décembre 1890], chapitre 29» *Statuts de la province de Québec passés dans la cinquante-quatrième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1890, p. 113

ainsi que la prodigalité, l'ivrognerie habituelle et l'usage de l'opium ou autres narcotiques. Il nous indique que cette classification juridique n'est pas reconnue par les médecins aliénistes québécois dans la classification de maladies de l'aliénation mentale, «mais il faut suivre le texte de la loi, tout en tenant compte de la pensée évidente du législateur qui a voulu, par cette classification, comprendre tous les cas d'aliénation mentale<sup>12</sup>».

Ce qu'amène Mignault c'est d'expliquer qu'il n'existait pas de principe obligeant la mise à l'écart intentionnelle et systématique de tous les interdits en raison de leur déficience. Lorsqu'il s'agit d'*interdiction*, on pourrait penser que l'internement vient immédiatement à l'esprit des gardiens de la moralité et des normes sociales, puisque ceux-ci semblent être colorés d'une pensée conservatrice, que sont les inspecteurs des asiles, les aliénistes et les communautés religieuses. Comme nous le verrons plus tard, les contrats entre les partenaires asilaires semblent encourager l'institutionnalisation systématique des aliénés, puisqu'ils en prévoient un nombre d'internés qui augmentera au gré de ces contrats.

Pour sa part, Mignault, qui appartient à un courant libéral et progressiste, insiste sur l'importance de conserver les libertés individuelles. Il précise que l'internement ne doit pas être synonyme de perpétuité et il donne pour exemple le cas des alcooliques et de la suspension de leur internement :

Mais comme l'internement n'est pas une suite nécessaire de l'interdiction et qu'il porte atteinte à la liberté de l'interdit, le jugement qui l'ordonne n'est pas sans appel comme celui qui prononce l'interdiction ou en rejette la demande (art. 336h)<sup>13</sup>.

---

12 P.B. MIGNAULT. *Le droit civil canadien. Tome deuxième* [...]. p. 271

13 *Ibid.*, p. 313

Ce qui est d'autant plus évident pour la cessation possible de l'internement c'est que selon l'article 336l du code civil :

L'ordre d'internement peut être suspendu ou révoqué en tout temps par un des juges de la cour supérieure, sur requête sommaire accompagnée d'une preuve satisfaisante que la personne peut, dans son intérêt et celui de sa famille, être remise en liberté<sup>14</sup>.

Cet article du code civil peut s'appliquer également à l'*idiot* lorsqu'il est interdit ou interné. On ne retrouve cependant que peu de traces de l'élargissement, la mise en liberté, des internés dans les rapports des inspecteurs des asiles. Si l'on fait références aux contrats et à l'obligation du gouvernement de fournir des pensionnaires aux asiles, il semble clair que la cessation de l'internement arrive que rarement dans les faits.

Un autre point vient nuancer également la compréhension de l'interdiction systématique et perpétuelle de l'*idiot* en le mettant à l'écart de la société. Sous la notion de *domicile* dans le droit civil canadien, l'«interdit [[pour démence]], de même que le mineur non émancipé, a son domicile chez son curateur<sup>15</sup>». Le placement de l'*idiot* devient donc la charge de la famille naturelle ou substitut, ce qui fait en sorte que l'asile n'est pas le premier endroit de résidence suggéré pour l'interdit. Mais il n'en demeure pas moins que ces aspects juridiques des droits des *idiots* n'influencent pas les pratiques de l'administration des asiles.

Les juristes, les médecins également ont abordé l'aspect légal et juridique de l'internement, l'interdiction, la responsabilité et l'imputabilité des *idiots*, mais cette fois, sous un angle différent. Dans un article sur les épileptiques publié en 1895 dans l'*Union*

14 *Ibid.*

15 P.B. MIGNAULT. *Le droit civil canadien. Tome premier* Montréal, Théoret, 1896, p. 237

*médicale du Canada*, le Dr Villeneuve qui est médecin et le surintendant de l'asile de Saint-Jean-de-Dieu de Longue-Pointe, tenant de la doctrine de la dégénérescence, tente d'établir le degré de responsabilité dans les différentes maladies nerveuses pouvant être accompagnées de l'*idiotie*. Le traitement alors proposé pour l'épileptique par Villeneuve est l'internement<sup>16</sup>.

Dans son analyse, Villeneuve décrit l'espace temps qu'il accorde à l'aliénation chez un épileptique et aux moments d'irresponsabilité y étant relié «lorsque les épileptiques sont pris, immédiatement avant ou après l'attaque d'impulsions inconscientes et irrésistibles qui les poussent à des actes dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres<sup>17</sup>». Ces moments précis d'aliénation dans le cours d'une vie normale poussent alors Villeneuve à s'intéresser particulièrement à la représentation médico-légale des gestes dangereux. Il indique que l'irresponsabilité de l'aliéné épileptique est globale et que «nous ne croyons pas qu'il y ait lieu d'établir des catégories d'irresponsables<sup>18</sup>». Pour Villeneuve, tous les aliénés sont égaux dans leur irresponsabilité devant la loi mais:

Le mal n'est pas plus grand lorsqu'il s'agit d'un idiot, d'un dément: ceux-là sont perdus à tout jamais pour la vie active, ils sont retirés de la circulation. Leur raison a sombré et avec elle tout sentiment, ils ne comprennent rien à cette comparution devant la justice, ils ne sauront jamais qu'ils ont été condamnés. Il y a là surtout une question d'humanité, car ce sont des malades qu'il faut soigner et non punir, des victimes de la plus grande infortune humaine, celle de la perte de la raison<sup>19</sup>.

Par l'internement, on veut que l'*idiot* soit protégé. Le traitement comme raison

---

16 G. VILLENEUVE. «Les aliénés devant la loi. Première partie. Code criminel. Responsabilité (suite et fin). *L'Union médicale du Canada*, 1895, vol. 24, p. 569

17 *Ibid.*

18 *Ibid.*

19 *Ibid.*

d'internement de l'*idiot* reste en second plan. Les *idiots* confrontés à la loi sont jugés irresponsables et incurables, on ne leur reconnaît pas de droits, ni de libertés individuelles même s'ils sont garantis dans le code civil, comme l'indique Mignault.

### **Le support gouvernemental à l'institutionnalisation**

Très tôt, en 1801, la première loi canadienne touchant l'aliénation est instituée sous l'intitulé *Acte pour le soulagement des personnes dérangées dans leur esprit et pour le soutien des enfants abandonnés*. Cette loi met en vigueur un subside du gouvernement qui est versé aux Hôtels-Dieu et aux Hôpitaux Généraux<sup>20</sup> pour le maintien des invalides. Plus tard, certaines modifications ont été apportées dans un premier temps, pour bâtir des loges pour les aliénés dans les Hôpitaux Généraux et dans un deuxième temps, pour faciliter la création d'asiles dont l'objectif serait la prise en charge des personnes dangereuses. La majorité des projets de loi qui vont toucher la santé sont orientés tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, d'une part vers le support direct aux aliénés, aux indigents, aux infirmes ainsi qu'aux enfants abandonnés et, d'autre part, vers l'inspection des milieux de vie et l'évaluation des conditions d'existence des aliénés.

C'est en 1851, avec l'*Acte relativement à la réclusion des aliénés dont la mise en liberté pourrait offrir des dangers pour la sécurité publique*, que l'on voit se renforcer la perception juridique de l'*idiot* qui est reconnu par cette loi comme un être dangereux. Dans cette foulée, le gouvernement de la Province du Canada statue sur la gestion et l'inspection des asiles ainsi que des hôpitaux, et désire, par la législation, préciser les

---

20 D. GOULET et A. PARADIS. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB, coll. «Études québécoises», 1992, p. 64

différentes missions des établissements. Les asiles d'aliénés sont alors réservés aux criminels et aux aliénés dangereux<sup>21</sup>. Un peu plus tard, en 1859, les établissements pénitenciers, les asiles et les hôpitaux sont réunis sous un même chapeau dans le but de faciliter les visites des différents inspecteurs des services publics<sup>22</sup>. Rappelons que le terme *asile* n'est pas exclusif aux institutions pour aliénés, il touche aussi diverses institutions de charité, comme l'*Asile Finlay de Québec* pour les vieillards et l'*Asile des orphelins de l'Église d'Angleterre* à Québec pour les enfants abandonnés.

Selon la Loi de 1879, trois formulaires doivent être complétés pour admettre à la charge du gouvernement les aliénés «qui ne peuvent par eux-mêmes ou par quelques parents obligés par la loi à les soutenir, les moyens de payer en tout ou en partie, leur pension dans un asile d'aliénés<sup>23</sup>». Au formulaire B, l'*idiotie* ou l'*imbécillité* doit être constatée par un médecin pour savoir si la personne rencontre les exigences de l'internement. Ces trois formulaires à compléter dans la loi de 1879 deviennent dix formulaires différents en 1895. On peut penser alors que cette augmentation du nombre de formulaires pour s'assurer de la justesse du diagnostic de l'*idiotie*, traduit une préoccupation législative de l'organisation administrative québécoise qui touche l'aliénation. Mais l'*idiot* n'est pas admissible au support de l'État, sauf si la société lui applique le stigmate de dangerosité ou d'épilepsie.

Cette recherche d'un diagnostic juste se fait dans un but précis, celui d'identifier l'aliéné curable pour le guérir le plutôt possible. Dans un système de pensée basé sur la

---

21 C.R. WICKSTEED. *Table des statuts Provinciaux et des ordonnances en force ou qui ont été en force dans le Bas Canada dans leur ordre chronologique 1857*, s.p.

22 D. GOULET. *Trois siècles[...]*. p. 92

23 *Ibid.*

curabilité de l'aliénation, la rapidité d'action sur la maladie devient primordiale. Dans un article de l'*Union médicale du Canada*, les docteurs Lamarche et Desrosiers décrivent une manière dont peut s'opérer le retard du traitement des aliénés:

D'après la loi telle qu'elle existe actuellement [1879], un aliéné arrêté dans les rues de Montréal ou ailleurs est amené d'abord devant un magistrat, puis, sur certificat d'un médecin est dirigé vers la prison où il séjourne un temps qui varie de un à quatre ou six mois (parfois même d'avantage, nous dit-on) jusqu'à ce qu'un ordre du gouvernement le fasse interner dans un asile<sup>24</sup>.

Les mêmes auteurs déplorent que le système asilaire «entasse les individus au sujet desquels on n'entretient plus aucun espoir de guérison ou même d'amélioration [plutôt que de tenter de les traiter] convenablement et en temps opportun<sup>25</sup>». Ce commentaire témoigne de la place croissante de la médicalisation dans l'intervention auprès des *idiots*.

Mais il n'y a pas que la médecine qui prend de l'expansion dans le contexte asilaire pour notre période d'analyse. Une progression de l'emprise administrative se perçoit aussi dans les contrats entre le gouvernement et les différentes institutions pour le maintien des aliénés. Les contrats pour la rénovation et l'agrandissement des asiles ainsi que pour le nombre prévu de pensionnaires, tracent les contours de la mise en place d'un processus institutionnel qui débordera le cadre des contrats signés entre les parties.

Prenons pour exemple le contrat de 1903 entre le gouvernement du Québec et les asiles de Beauport et de Saint-Julien pour *idiotes*, qui modifie celui signé 6 ans plutôt en 1897 qui indique en ce qui concerne le nombre *minimum de malades* que le:

Le gouvernement s'engage envers les soeurs à mettre et tenir en tout temps, pendant la durée du contrat, sous les soins des soeurs, au moins huit cent cinquante malades, comprenant dans ce nombre ceux qui sont déjà à St-Ferdinand d'Halifax [les *idiotes*]. Cependant, lorsque les soeurs

---

24 «L'asile d'aliéné». *L'Union médicale du Canada*, vol. 12, 1883, 578-579

25 *Ibid.*

auront fait à l'Asile de Beauport des agrandissements et additions qui leur permettront d'y recevoir au moins deux cents malades en plus du nombre de ceux qui y sont actuellement logés et soignés, ce nombre minimum sera alors porté de huit cent cinquante à mille malades<sup>26</sup>.

Le gouvernement, par ce contrat, confirme la présence d'un nombre d'aliénés qui seront internés et prévoit de nouveaux aliénés pour combler les places prévues par la modification de l'asile de Beauport. Dans l'état actuel des connaissances nous ne pouvons savoir si cette prévision de l'augmentation des aliénés se fait à partir des recensements des institutions et de la population ou s'il exprime la crainte de la dégénérescence véhiculée par les surintendants.

Dans l'ensemble de ces contrats, on peut cependant constater un certain laxisme de la part du gouvernement. Les prévisions budgétaires sont largement dépassées. Par exemple, dans la loi concernant l'asile de Longue Pointe sanctionnée le 10 mars 1899, le projet de construction des édifices, selon le contrat précédent du 13 mars 1897, devait s'élever à 500,000\$. Cependant, ce montant est passé à 610,000\$ et les Soeurs de la Providence demandent un montant additionnel de 500,000\$ pour terminer une partie importante des édifices nécessaires à l'accueil de nouveaux pensionnaires, pour une somme total de 1,110,000\$<sup>27</sup>.

Ceci démontre que c'est surtout la communauté religieuse qui a le contrôle et la gestion du projet, sans supervision adéquate de la part du gouvernement. D'un autre côté, on décèle un certain contrôle sur les directives organisationnelles de l'asile laïque et

---

26 QUÉBEC(PROVINCE). «Loi concernant le contrat passé entre le gouvernement et les Soeurs de la Charité de Québec, relativement au maintien des aliénés dans les asiles de Beauport et de St-Ferdinand d'Halifax [Sanctionnée le 25 avril 1903] chapitre 4» *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1903, 29

27 QUÉBEC(PROVINCE). «Loi concernant l'Hôpital protestant pour les aliénés [sanctionnée le 10 mars 1899], chapitre 3» *Statuts de la province de Québec passés dans la soixante-deuxième année du règne*

protestant de Verdun. Le gouvernement spécifie son emprise sur la pratique médicale à l'hôpital de Verdun, contrairement aux autres institutions patronnées par les communautés religieuses féminines:

La province de Québec retient et prend l'absolu contrôle des services médicaux, c'est-à-dire que les gardiens d'aliénés malades doivent être sous le contrôle du fonctionnaire ou surintendant médical, qui peut les destituer s'il les trouve incompetents et impropres à ce service; Qu'ils sont tous exclusivement employés au soin des patients et ne doivent s'absenter de leur travail qu'avec la permission du dit surintendant médical<sup>28</sup>.

On perçoit aussi cette rigueur pour la compétence des intervenants dans les contrats signés avec les communautés religieuses féminines, qui «s'engagent<sup>29</sup>» à rendre des services. Mais le caractère confessionnel protestant de l'établissement de Verdun est assuré par une loi où «les pouvoirs, droits et privilèges conférés au dit hôpital et à son bureau de gouverneurs par la dite loi la constituant en corporation, ne doivent être ni affaiblis, ni affectés d'aucune manière par le dit contrat [loi sanctionnée de 1899]<sup>30</sup>». L'administration de l'hôpital de Verdun reste donc libre au niveau de la gestion financière de l'établissement dans l'optique qu'elle a choisi.

### **L'expansion du réseau asilaire**

Avant les années 1840 au Québec, il n'y a pas d'asiles spécifiques pour les aliénés. C'est en 1845 que l'asile de Beauport, dirigé par le Docteur James Douglas, répond aux désirs de la bourgeoisie anglophone et francophone d'interner les aliénés. En 1865 il

*de sa majesté la Reine Victoria, 1899, 26*

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> QUÉBEC(PROVINCE). «Loi concernant le contrat passé entre le gouvernement et les Soeurs de la Charité de Québec, relativement au maintien des aliénés dans les asiles de Beauport et de St-Ferdinand d'Halifax [Sanctionnée le 25 avril 1903] chapitre 4» *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII, 1903, 27*

<sup>30</sup> QUÉBEC(PROVINCE). «Loi concernant l'Hôpital protestant pour les aliénés [sanctionnée le 10 mars 1899], chapitre 3» *Statuts de la province de Québec passés dans la soixante-deuxième année du règne de sa majesté la Reine Victoria, 1899, p. 26*

devient l'asile des aliénés de Québec, entreprise laïque détenue par des Canadiens-français. Outre l'asile de Saint-Jean-d'Iberville (1861-1873) qui fut la cible de critiques cinglantes qui ont entraîné sa fermeture, fut institué en 1872 l'asile Saint-Julien pour *idiotes* de Saint-Ferdinand d'Halifax qui est tenu par les Soeurs de la Charité de Québec.

L'asile de Longue-Pointe ou Saint-Jean-de-Dieu, a été créé en 1873 et inauguré en 1876, sous la direction de Soeurs de la Providence de Montréal. Ces deux derniers asiles sont considérés, au début des années 1870, comme des asiles secondaires<sup>31</sup> ou des refuges, pour «aliénés tranquilles et incurables, les idiots et les imbéciles<sup>32</sup>».

Enfin, l'hospice Sainte-Anne de Baie Saint-Paul accueille à partir des années 1890, les *idiots* et les *imbéciles*, sous la direction de son fondateur, le curé de la paroisse, l'abbé Fafard, avec le concours de la communauté religieuse féminine des petites franciscaines de Marie.

Du côté anglophone c'est à partir de 1890 que l'hôpital protestant de Verdun accueille des aliénés. On retrouve à la tête de cet établissement le médecin surintendant T.T.W. Burgess, formé à l'asile de Kingston, à Toronto et aux États-Unis. Le réseau asilaire québécois devait accueillir une population d'aliénés et d'*idiots* qui grandissait au fur et à mesure des années.

---

31 Il est intéressant de faire l'analogie de cette conception des différents niveaux d'intervention avec la situation actuelle développée au cours du XX<sup>e</sup> siècle, celle de première et de deuxième lignes dans l'intervention socio-sanitaire québécoise. La première ligne représente les CLSC, la porte d'entrée des services qui analysent, vérifient et traitent de manière générale les personnes qui se présentent pour obtenir des services de santé ou des services sociaux. La deuxième ligne devient les services hospitaliers, et le traitement de la maladie. En plus de ces deux niveaux, apparaît dans la foulée des différentes réformes des années 1960, spécialement en rapport aux différentes commissions sur le système de santé et du bien-être social, les services spécialisés pour des catégories spécifiques de personnes ayant une déficience intellectuelle, une déficience physique, les jeunes mésadaptés ou les personnes âgées par exemples.

32 QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1873/1874», *Document de la session* 8, no 26, 1875, p. 39

**Tableau 1**  
**Date de fondation des asiles pour aliénés et idiots et la**  
**communauté religieuse y étant associée**

| Nom de l'asile et communautés religieuses  | Date de fondation |
|--|-------------------|
| Asile de Beauport - Sœurs de la Charité de Québec  | 1845              |
| Asile Saint-Julien de Saint-Ferdinand d'Halifax - Sœurs de la Charité de Québec            | 1872              |
| Asile de Longue Pointe (Saint-Jean de Dieu) - Sœurs de la charité de la Providence         | 1873              |
| Hospice Sainte-Anne de la Baie St-Paul - Institut des petites sœurs franciscaines de Marie | 1889              |
| Asile de Verdun - hôpital protestant   | 1890              |

Un dénombrement de la population des infirmes par province est présenté dans les recensements du Canada à partir de 1844. Parmi les catégories d'infirmes est recensé celui des *aliénés et idiots*.

**Tableau 2**  
**Progression du nombre d'infirmes au Québec selon les**  
**recensements de 1844 à 1911**

| Infirmes   | 1844  | 1851  | 1861  | 1871  | 1881  | 1891  | 1901  | 1911  |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>1.- Nombres absolus</b>                           |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Aveugles   | 520   | 554   | 626   | 1,023 | 1,1-2 | 1,219 | 1,035 | 1,117 |
| Sourds-muets   | 683   | 865   | 864   | 1,630 | 2,225 | 2,108 | 2,488 | 1,635 |
| Aliénés et idiots                                    | 1,258 | 1,733 | 2,041 | 3,300 | 2,931 | 4,550 | 5,215 | 6,499 |
| <b>2.- Proportion pour 100,00 habitants recensés</b> |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Aveugles   | 71,6  | 62,2  | 56,3  | 85,9  | 81,1  | 81,9  | 62,8  | 55,8  |
| Sourds-muets   | 97,9  | 97,2  | 76,8  | 136,8 | 163,7 | 141,6 | 150,9 | 81,6  |
| Aliénés et idiots                                    | 180,4 | 194,7 | 183,5 | 277,1 | 215,7 | 305,7 | 318,1 | 324,4 |

Source: QUÉBEC (PROVINCE), *Annuaire statistique 1ère année*. Québec, Secrétariat de la Province, 1914, p.72

Le nombre total d'infirmes pour le Québec entre 1844 et 1911 se chiffre comme indiqué au Tableau 2. On peut voir clairement qu'il y a une augmentation importante du nombre d'aliénés et d'idiots à la section 1 *Nombres absolus*, de ce tableau. Cette augmentation est particulièrement évidente si on compare avec l'évolution du nombre d'aveugles, où il n'y a pas de progression significative et le nombre reste similaire tout au

long des huit recensements.

On peut constater, sous la deuxième rubrique *Proportion pour 100,000 habitants recensés*, des augmentations importantes dans la proportion d'aliénés et idiots pour les décennies 1860 et 1880 et une certaine stabilité pour les autres décennies.

**Tableau 3**  
**Calcul de l'augmentation et de la diminution proportionnelles et réelles des aliénés institutionnalisés à partir des recensements de 1871, 1881, 1891 et 1901**

| Provinces | 1871              |               | 1881              |               | 1891              |               | 1901              |               |
|-----------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|-------------------|---------------|
|           | N absolu d'aliéné | % pop. totale |
| Québec    | 788               | 0.07          | 1,683             | 0.12          | 2,548             | 0.17          | 2,957             | 0.18          |
| Ontario   | 1,366             | 0.08          | 2,521             | 0.13          | 3,888             | 0.18          | 5,152             | 0.23          |
| Canada    | 2,480             | 0.07          | 4,708             | 0.12          | 7,315             | 0.17          | 9,622             | 0.19          |

Source: CHAGNON, E.-P. «Les aliénés au Canada». *L'Union médicale du Canada*, 1912, vol. 31, no 1, p. 212

La crainte face à l'augmentation de la population d'aliénés est exprimée en 1912 par E.P. Chagnon, professeur de l'université Laval et médecin de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. Dans son étude pour l'entretien des maladies et la façon d'enrayer la marche progressive des maladies mentales, il fait la comparaison statistique entre les provinces canadiennes en ce qui concerne les services donnés aux aliénés.

Chagnon dresse un tableau (Tableau 3) qui représente l'évolution du nombre d'aliénés institutionnalisés de 1871 à 1901 en comptant le Québec, l'Ontario et le Canada. Ce tableau démontre que la proportion de la population institutionnalisée comme aliéné est, au Québec, équivalente à la moyenne Canadienne

Si on compare les données des tableaux 2 et 3, comme le propose le Tableau 4, les données de 1871 à 1911, le Québec comptait dans ses asiles d'aliénés en 1871, 788 personnes alors que le recensement relevait 3,300 personnes aliénées ou *idiotes*. Il apparaît alors qu'en 1871, 24% de la population aliénés vivait en institution. En 1881, ce

pourcentage grimpe à 57% pour rester relativement stable jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle quand on enregistre une autre augmentation. On peut alors saisir qu'à partir de 1881 plus de la moitié des personnes inscrites dans les recensements comme aliénées et *idiotes* vivent en asiles.

**Tableau 4**  
**Comparaison entre les tableaux 2 et 3 sur la population**  
**d'aliénés recensée au Québec entre 1871 et 1911**

| Sources/Années  | 1871  | 1881  | 1891  | 1901  | 1911  |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Recensements    | 3,300 | 2,931 | 4,550 | 5,215 | 6,499 |
| Dans les asiles | 788   | 1,683 | 2,548 | 2,957 | 4,114 |
| % internés      | 24%   | 57%   | 58%   | 56%   | 63%   |

Pour l'année du recensement 1911, sur un total de 6,499 personnes identifiées *aliénés*, 4,114, soit 63,30 % sont en institutions. En 1911 il est possible pour la première fois, d'identifier le nombre d'idiots parmi les aliénés et, plus particulièrement le nombre de femmes ou d'hommes ayant une déficience intellectuelle.

**Tableau 5**  
**Division entre le genre d'aliénés et d'idiots selon le recensement de 1911**

| Catégorie/Sexe | Hommes | Femmes | Total |
|----------------|--------|--------|-------|
| Aliénés        | 2,468  | 2,304  | 4,772 |
| Idiots         | 1,029  | 698    | 1,727 |

QUÉBEC (PROVINCE), *Annuaire statistique 1ère année*, Québec, Secrétariat de la Province, 1914, p.85

Ainsi pour 6,499 personnes aliénées on dénombre 1,727 personnes ayant une déficience intellectuelle dont 1,029 *idiots* et 698 *idiotes*. Ces dernières représentent donc 27% des aliénés institutionnalisés en 1911.

Les idiots sont dispersés dans les différents asiles et particulièrement dans les deux spécifiquement créés pour eux, soit St-Julien et Ste-Anne. Selon la compilation de

Françoise Boudreau<sup>33</sup> il y avait en 1911 dans les deux institutions réservées exclusivement aux personnes ayant une déficience intellectuelle 146 *idiotes* à St-Julien et 113 *idiots et idiotes* à Ste-Anne, pour un total de 259 personnes. Si on transpose ce total sur le nombre d'*idiots*, il y aurait 15% de la population *idiot* institutionnalisée dans les asiles spécifiquement créés à leur intention.

Ceci signifie que 85% de cette population se trouve dans les asiles regroupant différentes catégories d'aliénés ou dans leur famille. Il serait intéressant de vérifier, dans le cadre d'une autre recherche, l'évolution du nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle internées au Québec par rapport à une autre pathologie vivant dans les asiles et surtout celle vivant dans sa famille.

#### **La commission d'enquête sur les asiles de 1887**

Plusieurs des asiles d'aliénés sont la cible de critiques visant le traitement utilisé dans ces établissements et la gestion des ressources. Une Commission royale d'enquête sur les asiles du Québec reçoit en 1887 le mandat d'étudier les questions suivantes : a) l'entretien des asiles; b) la valeur des asiles québécois versus les asiles étrangers de l'Europe, des États-Unis; c) le prix alloué pour l'entretien des aliénés, et d) la portée de la nouvelle loi sur l'entretien des asiles de 1885, qui réforme celle de 1879 et qui remet en question le traitement et la gestion des asiles.

Depuis la loi de 1885, les propriétaires des asiles Saint-Jean-de-Dieu et de Beauport, ne voient pas d'un très bon œil l'infiltration dans leur établissement des médecins du *Bureau médical* créé par la loi, qui ont désormais la responsabilité du

---

33 F. BOUDREAU. *De l'asile à la santé mentale* [...]. p. 38

diagnostic.

La commission tente également de clarifier et de normaliser la classification des aliénés utilisée dans les divers établissements. Au départ, les aliénés des diverses catégories sont mis ensemble dans les institutions. Cette pratique est remise en question dans le rapport de l'enquête, ce qui ouvrira la porte à l'organisation d'un traitement selon la nature de la difficulté que rencontre l'individu, pour faire place à la ségrégation selon l'étiologie: les aliénés avec les aliénés, les *idiots* avec les *idiots*. Les conclusions de la Commission entraînent que le pouvoir médical appartient désormais aux médecins plutôt qu'à l'administration des asiles. Cette transition du pouvoir médical se produit sous l'égide d'un nouveau consensus en aliénation mentale: la doctrine de la *dégénérescence*<sup>34</sup>.

### **L'institution pour les idiots**

Après la résolution des conflits entre partis que permettent les retombées de cette enquête, le développement de l'asile pour *idiots* ou *arriérés* se fait surtout dans une optique d'économie pour les finances publiques. On suggère dorénavant, ce qui deviendra un facteur de plus en plus important, le transfert de l'*arriéré* installé dans des services génériques vers des services spécifiques qui sont moins dispendieux que ceux des asiles pour aliénés :

Le gouvernement paie \$75.00 par année pour l'entretien de chaque sujet à sa charge à l'hospice de la baie St-Paul, \$100.00 pour chaque aliéné à l'asile de Beauport et plus de \$100.00 pour chaque aliéné interné à St-Jean de Dieu et je soumets qu'il y aurait une économie assez considérable à envoyer de l'asile de Beauport et de St-Jean de Dieu, à la baie St-Paul une

---

34 P. KEATING. *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, p. 109

cinquantaine ou plus de leurs idiots<sup>35</sup>.

Ces propos de l'inspecteur J.J.E. Woods traduisent le souci qu'a la société au sujet du coût des services à donner tout en tenant compte du nombre sans cesse grandissant des demandes de nouveaux *malades* et d'admissions dans les institutions tenues par les communautés religieuses féminines. Rappelons ici que le maintien des *arriérés* en asile et le paiement des coûts y étant associé se fait par l'imposition d'une taxe ordinaire aux municipalités où les *arriérés* résident. Les municipalités peuvent se faire rembourser sur les biens des individus ou sur les biens des personnes responsables devant la loi «a) lorsque cet aliéné n'a pas de domicile connu dans la province ou b) lorsque la municipalité d'où vient l'aliéné est une municipalité pauvre et reconnue comme telle par le conseil de comté<sup>36</sup>».

Ce souci de diriger l'*idiot* ou l'*arriéré* vers des services moins dispendieux ne se fait pas dans le sens de l'amélioration des conditions de vie et du traitement de ceux-ci. Il s'inscrit dans une optique économique précise, et dans la recherche de nouveaux traitements moins dispendieux. Le gouvernement donne le mandat à la communauté religieuse féminine des Soeurs de Charité de la Providence à l'asile Saint-Jean-de-Dieu dans le contrat datant de 1897 et validé en 1909, où il demande d'«améliorer la tenue générale de leur asile, à mesure que la science et l'expérience feront connaître les améliorations qu'il convient d'apporter au traitement des aliénés<sup>37</sup>». En exigeant ceci à la

---

35 «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés de la province de Québec pour les années 1900 et 1901», *Document de la session* 35, vol. 2, no 4, 1902, p. 267

36 QUÉBEC (PROVINCE). «Loi amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [Sanctionnée le 2 juin 1904], chapitre 24» *Statuts de la province de Québec passés dans la quatrième année du règne de sa majesté Edouard VII*, 1904, p. 53

37 QUÉBEC (PROVINCE). «Loi validant un certain contrat en date du 13 mars 1897 pour l'entretien des aliénés [Sanctionnée le 1er avril 1909] chapitre 5» *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1909, p. 29

communauté religieuse féminine, le gouvernement exprime le souhait que le développement asilaire s'inscrive dans la poursuite de nouvelles découvertes, tout en favorisant l'institutionnalisation systématique des *idiots*. Puisque ces derniers sont retranchés des asiles d'aliénés vers d'autres refuges de moindre envergure et moins dispendieux, on ne leur assure plus les conditions de vie reliées aux standards des asiles qui eux iront en s'améliorant.

Déjà, dans une étude entreprise dès 1899, des inspecteurs des asiles constatent que les *idiots* qui sont déménagés dans les asiles spécialement identifiés pour eux reçoivent un traitement différent des autres aliénés:

Malgré ces améliorations, il serait dérisoire de comparer l'hospice de la Baie St-Paul aux grands asiles de Montréal et de Québec; mais nous pouvons dire qu'il possède les qualités de confort et de salubrité nécessaires au bien-être des patients qui y sont internés<sup>38</sup>.

De plus, ces propos indiquent que les *idiots* sont aussi exclus du processus de réadaptation disponible dans les autres asiles. Les inspecteurs des asiles, dans leur rapport de 1899, déclarent que :

Nos deux hospices pour les idiots et les imbéciles dont l'un est situé à St-Ferdinand de Halifax et l'autre de la Baie St-Paul, sont plutôt des refuges où l'on interne chaque année un certain nombre d'aliénés inoffensifs, que des hospices pour des idiots et des imbéciles tel qu'on entend aujourd'hui. Le vrai hospice pour les idiots, celui où l'on s'efforce de cultiver les rudiments d'intelligence que possèdent quelques-uns de ces malheureux, où l'on cherche par un mode spécial d'enseignement à développer les aptitudes qu'ils peuvent avoir pour le travail, et à les mettre ainsi en état de contribuer aux dépenses qu'ils occasionnent au trésor public, voire même dans certains cas à se suffire à eux-mêmes, reste encore à créer dans la Province de Québec<sup>39</sup>.

En somme, les *idiots* et *imbéciles* doivent être dirigés vers d'autres établissements

---

<sup>38</sup> *Ibid.*

<sup>39</sup> QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles de la province de Québec pour

moins coûteux pour «débarrasser les salles de nos grands asiles qu'ils encombrant en donnant aux autres malades l'exemple de l'oisiveté et de la paresse<sup>40</sup>». Nos conclusions rejoignent les propos des différents auteurs de l'historiographie cités précédemment. De notre avis, ce sont surtout des préoccupations d'ordre économique qui ont taillé les segments historiques de l'*idiotie* comme de l'aliénation au Québec.

### **L'exclusion et la réintégration de l'idiot au Québec et à l'étranger**

Il s'agit maintenant pour nous d'éclairer la notion d'interdiction. Retenons que pour le système asilaire québécois, l'*idiot* n'est pas une personne, l'*idiot* reste interdit par l'article 325 du Code civil qui stipule que «le majeur ou le mineur émancipé qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur, doit être interdit<sup>41</sup>». Pour Villeneuve, cet article du code civil pris au pied de la lettre ne s'applique qu'«aux cas caractérisés par un arrêt de développement intellectuel (imbécillité)<sup>42</sup>», à la démence sénile, au ramollissement cérébral et à la manie aiguë. Pour lui, l'aliénation mentale correspond au terme générique qui comprend «toutes les altérations de l'intelligence constitutionnelles ou fonctionnelles, congénitales ou acquises, transitoires ou permanentes». Il conseille alors aux législateurs et aux juristes de ne pas se mêler de la classification médicale et de réunir tous les cas sous le vocable d'aliénation mentale, et comme il l'indiquait dans son analyse médico-légale sur l'épilepsie, de ne pas faire de distinction dans l'internement des aliénés.

---

l'année 1898» *Document de la session* vol. 34, no 4 1899, p. 172-173

40 *Ibid.*

41 G. VILLENEUVE. «Les aliénés devant la loi. Troisième partie. Code civil. Interdiction - testaments - contrats». *L'Union médicale du Canada*, 1896, vol. 28, p. 387

42 *Ibid.*

Tout au long de notre période d'analyse on a interdit l'*idiot* et cela même s'il semble s'accommoder de vivre dans la société au même titre que les autres individus. Dans un article, Wilfrid Derome, médecin et collaborateur de Villeneuve, décrit l'histoire de cas de la famille *M*, qui est une famille tranquille vivant en bonne harmonie avec ses voisins. La femme chez qui s'était «déclenchée une bouffée délirante à base d'idées de persécution» arriva à «faire partager son délire à son mari (cas fréquent de délire à deux, surtout lorsque le sujet passif est comme dans ce cas-ci, un débile intellectuel) <sup>43</sup>». Selon cette observation, le couple vit comme les autres familles et cela même si le mari est *débile intellectuel*. En conséquence, on peut penser que cet individu s'est adapté à une vie en société.

L'adaptation sociale traduit la manière dont l'individu a des relations avec son milieu et le degré de son fonctionnement social. À l'opposé, elle éclaire aussi l'inadaptation sociale et les comportements inadaptés de l'individu. La catégorisation de l'inadaptation sociale et la mise en relation entre les comportements inadaptés et la maladie mentale caractérise la période de l'urbanisation et de l'industrialisation du début du XX<sup>e</sup> siècle<sup>44</sup>.

Une des premières évaluations de l'adaptation des *idiots* dans la société se fait en Allemagne en 1906 avec une étude la *Der Moralische Schwachisnn* (que l'on peut traduire par *La faiblesse d'esprit morale*). Cette étude tente d'identifier les *faibles*

---

43 W. DEROME. «Une aliénée accusatrice (Observation médico-légale)», *L'Union médicale du Canada*, 1917, vol. 46, p. 427

44 H. WILENSKI. et C.N. LEBEAUX. *Industrial Society and Social Welfare*, New York, Free Press, coll. «Society», 1965, p. 181

*d'esprit*<sup>45</sup> pouvant participer au service militaire. C'est à partir des conclusions de cette étude que les candidats au service militaire seront acceptés ou rejetés. L'étude identifie cinq problèmes spécifiques d'adaptation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle: celles-ci sont maltraitées par les autres soldats; elles sont en conflit avec la discipline; elles commettent des crimes antimilitaristes sous l'influence de l'alcool; elles sont instables, irritables émotionnellement, font des crises et assaillent leurs supérieurs, et finalement, la fréquence de suicides chez cette population est très élevée.

Lors de la guerre mondiale de 1914-1918, les *faibles d'esprit* participent aux activités militaires pour les États-Unis. Malgré un effort important pour faire la discrimination des aspirants militaires qui ont un retard mental, plusieurs ont cependant déjoué les critères de sélection pour différentes raisons:

that high grade moron was often accepted by the final examining board, because of his good appearance physically, even though the psychologist has rejected him. The moron's glib answers to questions, and his good looks generally, often deceive people who do not know defectives<sup>46</sup>.

À la fin de la guerre, la réglementation américaine pour l'enrôlement des militaires comporte une indication à l'effet que «a feeble-minded individual who has intelligence of a child of eight years may be accepted to service in the Army<sup>47</sup>». Ainsi l'âge de développement pour être accepté dans l'armée est de huit ans. Malgré l'intégration de la personne ayant une déficience intellectuelle dans le service militaire et malgré ses loyaux services, après la guerre, on ne lui reconnaît plus cette capacité de vivre dans une collectivité, avec les autres. On la renvoie dans l'institution où elle vivait, avant la guerre.

---

45 R.C. SCHEERENBERGER. *A History of Mental Retardation* [...]. p. 174

46 *Ibid.*, p. 175

47 *Ibid.*

En 1919, *The American Association for the Study of the Feeble-minded* recommande que la *faiblesse d'esprit* soit plutôt reconnue comme critère d'exclusion du service militaire.

Pour le Québec, il ne semble pas y avoir de références au sujet de l'activité militaire comme point de repère pour l'évaluation du degré d'adaptation sociale de l'*idiot*. Par contre, l'Église s'est posée certaines questions sur le mariage et le consentement à celui-ci. L'Église ne voit pas d'objection à ce que l'*idiot* se marie, mais elle insiste sur la capacité de compréhension des choses que peut avoir cet individu:

Donc, si [les parties concernées] n'ont pas la faculté de donner ce consentement, elles ne sauraient s'engager dans l'état du mariage. C'est la disposition du droit canon (C. Dilectus est, de Spons.) [...] À l'égard des esprits faibles et des imbéciles qui, sans être furieux, sont pourtant assez fous pour n'avoir pas le sens commun, la décision ordinaire est qu'ils peuvent se marier pourvu qu'ils connaissent ce qu'ils font; toutefois dans ce cas comme dans celui où un furieux aurait de bons intervalles, un curé agira toujours très prudemment de ne rien faire sans l'avis de l'évêque<sup>48</sup>.

Cette citation reflète le problème général du vocabulaire que l'Église rencontre entre la déficience intellectuelle et le «fou». L'Église nous indique que l'*imbécile* ou le *faible d'esprit* peuvent se marier, s'ils peuvent donner leur consentement. On leur concède donc certaines aptitudes pour vivre de manière autonome dans la société et aussi pour fonder une famille. Toutefois, les conséquences du mariage, la subsistance de la famille, ainsi que l'éducation des enfants ne semblent pas amener d'inquiétudes particulières. Cependant, pour s'adapter socialement et avoir des conditions de vie comparables aux autres citoyens, l'*idiot* doit en premier lieu avoir l'opportunité d'apprendre les paramètres des relations sociales et interpersonnelles qu'il devra

---

48 Mgr A. D'AVALLON. *Dictionnaire de droit canonique ou le cours de droit canon Tome Deuxième* E-N. Paris, Hippolyte Walzer, 1889, p. 212

appliquer. Si les *idiots* vivant en institution ou dans leur famille ne font pas partie d'une démarche éducative pour l'apprentissage où apprendront-ils à vivre en société? Un certain paradoxe semble se dessiner autour de l'éducation des *idiots*.

En comparaison avec la France, même si la loi sur la création d'établissement pour enfants arriérés et anormaux est passée en 1909, là non plus, rien n'est gagné pour assurer à ces derniers des conditions de vie convenables dans les établissements ou dans la société. La Commission du Conseil général de 1911 sur les établissements français spéciaux pour enfants arriérés, reconnaît l'importance d'agir pour les enfants qui vivent dans les établissements:

Laisser ces enfants dans le triste milieu où ils croupissent, c'est perpétuer pour eux les souffrances sans essayer de les combattre et préparer pour l'avenir un déchet sans autre résultat appréciable que de charger lourdement le budget<sup>49</sup>.

L'idée de créer des établissements spéciaux a pour but d'aider les enfants ayant une déficience intellectuelle à acquérir les habiletés sociales nécessaires et devenir ainsi rentables pour la société en accédant à un emploi, sortant ainsi de la prise en charge de l'État<sup>50</sup>. La commission conclue que «la collectivité ne perdrait rien, car les sacrifices consentis par cette éducation spéciale permettraient une récupération sociale dont nous n'avons pas le droit de faire fi<sup>51</sup>». L'accès obligatoire des enfants à l'éducation permettra alors d'en identifier plusieurs qui ne sont pas capables de rencontrer les exigences scolaires comme leur camarade. L'intérêt pour cette incapacité de suivre et de se conformer au courant éducatif normal favorise la création d'écoles spéciales, et, par voie

---

49 G. THUILLIER. *L'imaginaire et le quotidien au XIX<sup>e</sup> siècle*. 1985, Paris: Economica, p. 116

50 *Ibid.*

51 *Ibid.*, p. 117

d'entraînement, l'institutionnalisation des *idiots* dans des structures d'ordre thérapeutique<sup>52</sup>.

Soulignons qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, certaines lois anglaises touchant les *idiots* ont inspiré les législations canadienne et québécoise telles: la *Poor Law Amendment Act* de 1834 qui impose la détention de dangereux *lunatic, insane person or idiot* pour une durée de 14 jours, la *Poor Law Act* de 1844 faisant en sorte que tout *idiot* ne pouvant recevoir de soins propices de sa famille peut être à la charge des services publics, la *Lunatic Asylum Act* de 1853 autorisant les gouvernements locaux à créer des asiles pour les malades, les aliénés et les infirmes à la charge de l'état britannique, l'*Idiots Acts* de 1866 qui demande aux asiles de prodiguer les soins, l'éducation et la formation aux idiots et cela dès la naissance ou en bas âge<sup>53</sup> et, en dernier lieu, la *Elementary Education Act* de 1870 qui oblige les commissions scolaires anglaises à fournir l'éducation à tous les enfants, y compris les *idiots*, et offrir tous les outils nécessaires pour leur développement.

Toutefois, contrairement à l'Angleterre, l'éducation des *idiots* dans la politique québécoise reste absente de la législation sur les asiles. Dans la loi de 1879 sur l'entretien des aliénés il n'est pas question d'éducation mais seulement d'internement des *idiots* ou *imbéciles* «dangereux ou une cause de scandale, sujets à des crises d'épilepsie ou d'une difformité monstrueuse<sup>54</sup>». En n'empruntant pas la voie éducative pour le traitement de la personne ayant une déficience intellectuelle, les autorités gouvernementales et asilaires

---

52 H J. STICKER. «Modèles du traitement social des infirmes en Occident», *Réseau International CIDIH*, vol. 6-7, no 3-1, 1994, p. 16

53 R. C. SCHEERENBERGER. *A History of Mental Retardation*, Baltimore, P.H. Brookes, 1983, p. 66

54 QUÉBEC (PROVINCE). «Acte concernant les asiles d'aliénés dans la province de Québec, subventionnés par le gouvernement [sanctionné le 31 octobre 1879], chapitre 13» *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-deuxième et quarante-troisième années du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1879

québécoises sont restées en marge du courant progressiste qui s'intéresse à l'éducation de l'*idiot* voulant qu'il soit éduqué afin qu'il puisse sortir de la prise en charge des institutions.

## CHAPITRE II

### À LA RECHERCHE D'UNE DÉFINITION DE L'«IDIOTIE» : 1867-1896

Pour organiser des services pour les *idiots*, les responsables devaient pouvoir identifier qui ferait partie de cette clientèle, qui serait reçue dans les asiles spécifiques à l'*idiotie*. Nous allons maintenant examiner les changements de perception de la déficience intellectuelle à partir des premières tentatives de circonscrire ce phénomène, et tout particulièrement, au Québec, à partir des années 1860 jusqu'au années 1890. Nous chercherons en particulier à saisir comment les intervenants perçoivent la ségrégation de l'*idiot* par rapport aux autres aliénés.

Nous examinerons les diverses définitions de la déficience intellectuelle au Québec, notamment celle développée à l'asile de Saint-Jean-de-Dieu. Nous mettrons en perspective la progression des connaissances, l'étiologie et l'évolution des différentes classifications touchant la déficience intellectuelle au Québec comme ailleurs. Spécifiquement nous tenterons de comprendre comment une doctrine comme celle de la dégénérescence est parvenue à occuper une place aussi centrale à la fin de cette période.

#### Les premières définitions de l'idiotie

L'*idiotie* est connue depuis toujours, ce n'est pas un phénomène nouveau. Ce qui est nouveau, c'est la tentative de distinguer les différences dans l'*idiotie*. C'est à John Locke, vers la fin du XVII<sup>e</sup> siècle, que reviennent les premières distinctions entre les *idiots*, l'*amentia* (absence d'esprit ou de sens), et les aliénés, la *dementia* (perte temporaire de l'esprit et de sens). Il insiste sur l'incapacité des *idiotes* qui n'ont aucun

raisonnement comparativement aux possibilités de raisonnement des personnes *folles*<sup>1</sup>. L'*idiotie* se définit au cours du XIX<sup>e</sup> siècle à partir de la notion de l'*amentia ingenii imbecillitas*, vers celle de l'*idiotisme* «Abolition plus ou moins absolue, soit des fonctions de l'entendement, soit des affections du coeur» développée par Pinel en 1801, et elle devient l'*idiotie* selon Esquirol<sup>2</sup>. Ce dernier précise en 1838 une notion qui encore aujourd'hui a une place importante dans le domaine de la déficience intellectuelle, celle que «l'idiotie n'est pas une maladie, c'est un état». Pour Esquirol ce qui surtout distingue l'*idiotie* de l'aliénation, c'est que la deuxième est curable tandis que l'*idiotie*, elle, est incurable<sup>3</sup>. Dès 1818, Esquirol avait écrit dans le Dictionnaire des sciences médicales

L'idiotie est cet état dans lequel les facultés intellectuelles ne se sont jamais manifestées, ou n'ont pu se développer assez pour que l'idiot ait acquis les connaissances relatives à l'éducation que reçoivent les individus de son âge, et placés dans les mêmes conditions que lui. Les idiots sont ce qu'ils doivent être pendant tout le cours de leur vie; tout décele en eux une organisation imparfaite, des forces mal employées. Ils sont incurables<sup>4</sup>.

De plus, Esquirol rajoute un élément important en précisant la distinction entre l'*idiotie* et l'*imbécillité*. Il les identifie comme deux phénomènes différents en indiquant que le terme *imbécillité* est appliqué aux personnes ayant une déficience légère ou à certaines personnes du niveau supérieur de la déficience moyenne qui ont beaucoup de

---

1 ASSOCIATION CANADIENNE POUR LES DÉFICIENTS MENTAUX. *Manuel d'orientation sur la déficience mentale*, Toronto, ACIC, 1978, p. 88

2 P. PINEL. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, 1801, pp. 166-174; J. GATEAUX-MENNECIER. *Bourneville et l'enfance aliénée*. Paris, Centurion, 1989, p. 57

3 J.E.D. ESQUIROL. *Des maladies mentales*, tome II, Paris, 1838, pp. 283-397

4 J.E.D. ESQUIROL. *Dictionnaire des sciences médicales*, tome XXIII, Paris, 1818, p. 507

capacités, tandis que l'*idiotie* touche les personnes ayant une déficience plus importante<sup>5</sup>.

Par ailleurs, pendant les premières phases de l'évolution notionnelle de la déficience intellectuelle il n'y a pas de consensus sur l'identification du siège de l'*idiotie* ou de l'*imbécillité*. Certains chercheurs associent l'*idiotie* soit à la démence, soit à l'absence d'une partie du cerveau ou soit à un arrêt de développement de l'organe central. Par exemple, Félix Voisin, en 1843, signale que :

Dans l'état actuel de la science, l'*idiotie* pourrait être définie ainsi: cet état particulier de l'esprit dans lequel les instincts de conservation et de reproduction, les sentiments moraux et les pouvoirs intellectuels et perceptifs ne se sont jamais manifestés, ou cet état dans lequel ces différentes virtualités de notre être, ensemble ou séparément, ne sont qu'imparfaitement développées<sup>6</sup>.

Édouard Séguin, lui aussi Français, élabore en 1846 une définition qui touche tout particulièrement la *volonté* de l'*idiot* :

L'*idiotie* est une infirmité du système nerveux qui a pour effet de soustraire tout ou en partie des organes ou des facultés de l'enfant à l'action de la volonté, qui le livre à ses instincts et le retranche du mode moral [il] est seul avec sa sensation unique, sans rapport abstrait ni conventionnel volontaire, sans volonté intellectuelle ni morale. Physiologiquement, il ne peut pas, intellectuellement, il ne sait pas; psychologiquement, il ne veut pas<sup>7</sup>.

Séguin divise alors l'*idiotie* en quatre niveaux soit :

- 1- l'*idiotie* qui englobe les difficultés les plus marquées comme le retard mental profond, sévère ou moyen
- 2- l'*imbécillité* qui regroupe les personnes ayant une déficience moyenne et dont la morale ou les comportements sociaux sont déficitaires

---

5 R.C. SCHEERENBERGER. *A History of Mental Retardation* [...]. p. 55

6 F. VOISIN. *De l'idiotie chez les enfants*. Paris, Baillière, 1843, p. 9-10

7 E. SÉGUIN. *Traitement moral* [...].p. 1846

- 3- la *faiblesse d'esprit* qui s'associe à l'arriération mentale<sup>8</sup> et à un retard plus ou moins significatif dans le développement de la personne
- 4- la *simplicité d'esprit* qui indique un ralentissement ou un arrêt du développement sans que le retard mental soit pour cela important

Séguin s'expatrie aux États-Unis au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle en raison, entre autres, de conflit avec le monde médical français. Un autre aliéniste français, Bénédict Augustin Morel, est à l'origine d'un courant de pensée différent de celui de Séguin qu'il développe dans son traité des dégénérescences publié en 1857<sup>9</sup>. Il propose une théorie de la dégénérescence des aliénés qui selon lui sont soit, des nerveux, des fous moraux, des maniaques instinctifs, des idiots ou des imbéciles. La dégénérescence se développe, d'après lui, de deux façons : 1) par transmission de génération en génération où la dernière étape, l'idiotie ou l'imbécillité était l'extinction de la lignée; 2) par déchéance individuelle reliée à l'alcoolisme, à l'environnement sociale ou à l'hérédité. Il identifie trois degrés dans l'idiotie : l'idiot, l'imbécile et le simple d'esprit, et il indique que ces différents niveaux sont échelonnés selon les capacités intellectuelles et de la parole des différents individus.

Le courant de pensée développé par Morel, axé sur le concept de la dégénérescence et qui devient prédominant en France, se distingue clairement de celui que propose par Séguin et introduit aux États-Unis. Pour la définition de l'idiotie, du côté des États-Unis, les termes utilisés pour décrire la déficience intellectuelle tendent à passer par la même avenue, mais l'influence de Séguin demeure manifeste. La

---

8 Le terme anglais utilisé dans la classification américaine de Séguin pour identifier l'enfant arriéré est celui de «backward child».

9 B.A MOREL. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladives*, Paris, Baillière, 1857

terminologie chemine de *criminal imbecile*, à *defective delinquency*, à *feeble-mindedness*, à *idiocy*, à *moral delinquency*. La première définition de l'*Association of Medical Officers of American Institution for Idiotic and Feeble-minded Persons* fondée en 1876 est formulée par Isaac N. Kerlin l'année suivante:

**Idiocy and imbecility are conditions in which there is a want of natural or harmonious development of the mental, active, and moral powers of the individual affected, usually associated with visible defect or infirmity of the physical organization and functional anomalies, expressed in various forms and degrees of disorders, in defect or absence of one or more of special sense, in irregular or uncertain volition, in dullness, or in absence of sensibility and perception<sup>10</sup>.**

Aucun terme générique ne regroupe les différentes catégories en s'appuyant plutôt sur une classification divisée entre la manie, la mélancolie, la monomanie, la démence, l'épilepsie, l'imbécillité et l'idiotisme ainsi que la paralysie.

En 1884, Kerlin, attaché au Pennsylvania Training School, homme religieux et tenant du mouvement pour élargir les programmes cadres de ressources résidentielles, rajoute à la déficience intellectuelle la notion de *fous moraux*, et divise en trois niveaux la faiblesse d'esprit, dont le *moral imbecile* qu'il décrit comme des individus à qui il manque

**the willpower to be other than they are or to do otherwise than they do [...] these moral monstrosities are often conceived and born in the best families; inheriting graces of body and precocious in accomplishments, there is an inherent failure to recognize the claims of others, which is the foundation of duty, truth, respect of property, prudence, discretion, and all the primary virtues of civilized societies<sup>11</sup>.**

Dans cet ordre d'idée et selon Kerlin, la personne ne semble pas rencontrer les

---

<sup>10</sup> I.N. KERLIN. «The organization of establishments for the idiotic and imbecile classes», *Proceedings of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-minded Persons*, 1877, p. 19-35

<sup>11</sup> R.C. SCHEERENBERGER. *History of Mental Retardation* [...]. p. 111

exigences de la société. Mais cet état implique donc pour les différents acteurs que l'*idiot* a une condition de vie précise, produit de son incapacité à vivre en société.

### **Perspectives thérapeutiques : conflits d'idées sur la ségrégation et l'éducation**

Les commentaires des acteurs du domaine de l'aliénation demeurent un point de repère privilégié pour connaître les traitements que subissent les personnes ayant une déficience intellectuelle. Déjà, en 1816, le docteur Hackett de l'hôpital général de Québec critique dans une lettre au gouverneur, le traitement de l'ensemble des aliénés<sup>12</sup>. D'autres critiques et même plusieurs recommandations pour améliorer ce traitement font partie du discours des inspecteurs des asiles du gouvernement. Par exemple, l'inspecteur Desaulniers dans son rapport particulier de 1869, indique qu'il est temps de fermer l'asile de Saint-Jean-d'Iberville «impropre à l'objet pour lequel il est employé». Sa critique porte sur les conditions matérielles de l'asile et non sur sa direction médicale. Il considère que le docteur Howard, surintendant de l'asile, devrait quant à lui se retrouver «à la tête d'un établissement convenable, car je crois qu'il prendrait un rang distingué parmi les médecins aliénistes du pays<sup>13</sup>». Cependant, comme le souligne Peter Keating, le jugement de Henry Howard semble contesté par les communautés religieuses et certains médecins, surtout quand il agit à titre de Médecin visiteur pour le gouvernement à qui revient l'autorité de l'élargissement des aliénés<sup>14</sup>. Dans un cas de libération d'une l'institution d'un aliéné, il taxait la communauté religieuse d'avoir des intérêts monétaires

---

12 D. GOULET, *Trois siècles [...]*, p. 67

13 QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport particulier de L.L.L. Desaulniers au Bureau des inspecteurs pour 1868. Rapport annuel du Bureau des inspecteurs de prisons, asiles etc., pour les années 1868-1869», *Document de la session* vol. 1, no 23, 1869, s.p.

14 P. KEATING. *La science du mal. [...]*, p. 85-90

pour refuser l'émancipation et vouloir garder plus longtemps l'aliéné qu'elle jugeait dangereux<sup>15</sup>.

Les critiques qui touchent les conditions de vie des aliénés, les politiques d'admission et l'élargissement des aliénés mettent en lumière différentes visions de comment devrait se composer la clientèle de ces institutions. Alors que certains prônent la séparation des catégories d'aliénés curables et incurables et la création d'asiles spécifiques pour chaque catégorie, d'autres sont en faveur du mélange des catégories d'aliénés dans une même institution.

Dès 1869, à partir du *Rapport des inspecteurs*, les inspecteurs des asiles déclarent que «la séparation des fous incurables de ceux qui sont susceptibles de guérison, présentent de grands avantages<sup>16</sup>». Ces avantages sont avant tout économiques et pratiques. Comme les premières classifications de l'aliénation sont dressées en fonction de la guérison possible des malades, les inspecteurs indiquent que les asiles sont peuplés d'aliénés «dangereux, les pires, mais non pas toujours les plus récents<sup>17</sup>». Une de leurs préoccupations est celle de la prise en charge de la guérison. À cette fin, le malade doit être amené rapidement à l'asile, pour que le traitement et la guérison puisse lui permettre de regagner sa liberté de l'asile dans des délais convenables.

C'est dans cette optique que le rapport de 1869 décrit l'expérience des *Alms-House* américains. J.E. Landry et F.P. Roy, deux inspecteurs québécois qui ont visité ces institutions américaines, mettent en évidence la distinction entre curable et incurable qui

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 87

<sup>16</sup> QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport annuel du Bureau des inspecteurs de prisons, asiles etc., pour les années 1868-1869». *Document de la session* vol. 1, no 23, 1869, s. p

<sup>17</sup> *Ibid.*

doit être faite, selon eux, en connaissance de cause sans quoi on risque d'éloigner de la guérison possible des aliénés qui auraient été classés à tort incurables. En s'appliquant à cette distinction les *Alms-House* américains «rendent à leur famille et à la société des patients déclarés incurables d'après une loi<sup>18</sup>». Les auteurs du rapport ajoutent qu'une guérison peut s'opérer de «manière tout à fait inattendue<sup>19</sup>» et que c'est à ce moment que la famille peut reprendre le malade guéri.

À cette époque l'idée de séparer les *idiots* des autres aliénés ne fait pas l'unanimité au Québec, comme en témoigne le rapport des administrateurs de l'asile de Beauport pour l'année 1867 :

On dit parfois que la présence d'idiots et d'incurables au milieu de ceux qui sont susceptibles de guérison est nuisible à ces derniers. Nous ne savons pas sur quoi l'on fonde une telle proposition. Ce n'est certainement pas sur l'expérience et les faits. À une assemblée générale des surintendants médicaux des asiles d'aliénés, tenue à Philadelphie, en Mai dernier et à laquelle un de nous assistait, cette question fut soumise à la discussion et l'assemblée toute entière se prononça contre cet avancé. Bien plus, tous ceux qui prirent part aux débats furent d'opinion que cette vie en commun de ceux atteints de manie aiguë plus ou moins bruyante ou plus ou moins violente et de ceux dont la maladie a revêtu avec le temps un caractère plus calme, était désirable pour plusieurs raisons; que ces derniers tempéraient par leurs habitudes généralement paisibles, par leur maintien calme, ou, par leur indifférence la trop vive excitation des premiers et leur servaient de modérateurs. L'asile de Beauport est un frappant exemple de vérité<sup>20</sup>.

Selon ces administrateurs, la cohabitation est donc considérée comme ayant des avantages thérapeutiques et elle est envisagée comme souhaitable, une vision totalement opposée à celle des inspecteurs du gouvernement. Cette divergence d'opinion entre les propriétaires et les inspecteurs sur la séparation des catégories de pensionnaires des asiles

---

18 *Ibid.*

19 *Ibid.*

20 QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport des propriétaires de l'Asile de Beauport pour 1867». *Document*

demeure en arrière plan et colore les relations entre les différents partenaires pendant plusieurs années.

On constate aussi une évolution de la pensée sur «l'éducabilité» des personnes ayant une déficience intellectuelle. Les positions du Dr. Arthur Vallée sur ce sujet sont influencées, du moins au début de sa carrière, par des penseurs européens, comme Pinel, Esquirol, Itard. Cette tradition continue avec Désiré Magloire Bourneville et Félix Voisin jusqu'à la fin du siècle. Ceux-ci défendent l'idée générale qui veut que l'*idiot* doit recevoir une éducation spécifique à sa condition. Le Docteur Vallée propose en 1868 que «les enfants imbéciles et idiots devraient être placés dans des établissements où l'on essaierait à les instruire et à leur apprendre des métiers qui leur fourniraient le moyen de gagner leur vie<sup>21</sup>» et il incite le gouvernement à créer des institutions spécialisées et spécifiques pour leur instruction. Les communautés religieuses pour leur part ne sont pas en faveur de cette séparation des *clientèles* des asiles et du transfert des idiots vers des institutions moins dispendieuses pour les éduquer<sup>22</sup>.

Une ségrégation des personnes ayant une déficience intellectuelle des autres catégories d'aliénés a néanmoins effectivement lieu avec, pourtant, peu de résultat sur le plan éducatif. Même si l'éducation spécialisée faisait partie des objectifs de départ en matière de ségrégation, elle ne semble pas avoir été mise en application au Québec. Dans son rapport sur les asiles ontariens et québécois, dont l'asile de Longue-Pointe qu'il visite le 30 août 1884, le docteur Daniel H. Tuke indique, à regret, que rien ne laisse croire

---

de la session vol. 1, no 23, 1869, s. p.

21 QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1889», *Document de la session* 23 vol. 2, no 145, 1890, p. 81

22 P. KEATING. *La science du mal*. [...], p. 70

qu'il y a un processus pour éduquer et amener les malades à une condition de vie plus élevée<sup>23</sup>. Il déplore, en partie, le manque d'espace, le peu d'activités pour les malades et la promiscuité entre les différentes maladies.

Si les inspecteurs insistent tant soit peu sur l'éducation des *idiots*, la question du travail des aliénés prend une place prépondérante. Le rapport des inspecteurs des asiles souligne que le travail «devrait être organisé comme moyen de traitement dans les asiles et l'on devrait y créer des ateliers et y généraliser le travail agricole de manière à occuper tous les aliénés valides<sup>24</sup>». Toutefois, à la différence des années 1860 où l'on espère éduquer l'*idiot*, les inspecteurs perçoivent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle les *idiots* comme des *moitiés d'homme*. C'est à ce moment qu'ils délaissent le principe éducatif et l'idée de faire travailler l'*idiot*:

Les inspecteurs pensent que les capitaux dépensés dans le but d'enseigner à un idiot, qui ne sera toujours qu'une moitié d'homme, à lire, à écrire ou à travailler, seraient bien plus sensément et plus avantageusement utilisés s'ils étaient employés à l'agrandissement des écoles de réformes et d'industries déjà existantes ou à la création de nouvelles, afin de moraliser, d'y réformer, d'y instruire, toute une jeunesse intelligente, complète dans ses facultés, laquelle court à sa perte dans nos villes principalement, puis de lui enseigner des métiers au moyen desquels elle gagnera sa vie honnêtement<sup>25</sup>.

Selon ces inspecteurs il ne sert à rien d'*investir* dans le développement de l'*idiot* et ils proposent de ne pas l'éduquer, non plus de favoriser pour lui l'apprentissage d'un travail. Il serait mieux, selon eux, d'investir les fonds dans la réhabilitation d'une toute autre population: les délinquants.

---

23 D.H. TUKE, *The Insane in the United State and Canada*, New York, Arno Press, 1973, p. 191

24 QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1889», *Document de la session* 23 vol. 2, no 145, 1890, p. 81

25 *Ibid.*

Il est révélateur que cette nouvelle manière de penser au sujet du développement de l'*idiot* est endossée par Vallée qui, dans un rapport de 1890, contredit sa propre recommandation de 1868. Partant d'une position favorable à l'éducation des *idiots* en 1868, il change de cap et considère en 1890 que les personnes ayant une déficience intellectuelle ne peuvent ni travailler et ni être éduquées. Il prend comme argument que les succès éducatifs ne sont que des demis succès ou des succès de courte durée, sans continuité parce qu'il est difficile d'obtenir de la part de ces *malades* «un travail régulier et soutenu, vu qu'ils sont essentiellement mobiles et changeants, et qu'ils contractent vite des habitudes d'oisiveté<sup>26</sup>».

En dernière analyse, il semble que la séparation des «fous incurables» et des *idiots* a été entreprise, comme nous le mentionnions précédemment, par souci d'économie. C'est d'ailleurs ce que suggère le *Rapport des inspecteurs* de 1890:

la séparation des fous curables d'avec les idiots et les incurables présente de grands avantages. Cela est généralement admis. Elle offre les moyens de placer plus facilement les cas curables en laissant pour eux des places vacantes dans l'asile et en même temps elle diminue les dépenses vue que les idiots et les incurables coûteraient bien moins cher non seulement pour les soins qu'ils requièrent, mais aussi pour l'établissement dans lequel on les internera. Le personnel chargé de les surveiller se réduira à bien peu de personnes; il n'y aura aucun besoin de spécialistes dont les services sont toujours dispendieux. Cette classe d'aliénés devrait être confiée à des religieux et l'asile de Québec (Beauport) devrait être exclusivement réservé, comme asile ou hôpital pour le traitement des aliénés curables, des fous dangereux, bruyants, malfaisants, enclins au suicide ou ayant un langage obscène et dégoûtant<sup>27</sup>.

Ce rapport des inspecteurs est consécutif à la commission d'enquête de 1887 et malgré les recommandations de Tuke pour le maintien des aliénés dans des conditions

---

<sup>26</sup> *Ibid.*

<sup>27</sup> QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1889», *Document de la session* 23, vol. 2, no 145, 1890, p. 81

favorables à leur développement, les inspecteurs perpétuent la tradition en laissant pour contre la population des *idiots* de l'organisation éducative et professionnel du milieu socio-sanitaire.

### **La circulation d'idées entre pays étrangers et le Québec**

À partir du mandat de la commission d'enquête de 1887, celui-ci spécifie que la commission devait étudier le contexte asilaire québécois à la lumière de l'expérience étrangère. Dans leur rapport les inspecteurs se disent d'avis que les différentes institutions québécoises, même si elles connaissent un retard par rapport aux meilleures institutions étrangères, ne sont pas loin derrière celles des États-Unis, de l'Europe ou de l'Ontario :

Les inspecteurs admettent volontiers que les asiles de ce pays n'ont pas encore atteint le degré de perfection auquel se sont élevés quelques rares asiles du vieux monde ou des États-Unis; ils ne nient pas non plus qu'il y ait encore place pour d'utiles réformes, comme le dit si bien le Dr. Vallée dans son intéressant rapport sur ce qu'il a vu à l'étranger, mais ils ne sont pas du tout disposés à admettre que les asiles de cette province sont à tous les points inférieurs à ceux des autres pays<sup>28</sup>.

Les inspecteurs font référence à la situation des institutions européennes qui n'admettent pas d'*idiots*, ces derniers étant plutôt recueillis dans des établissements spéciaux<sup>29</sup>. Il faut signaler que les auteurs du rapport démontrent un grand intérêt pour la diffusion et le transfert des connaissances entre pays et les modes d'accès à ces connaissances :

Dans ce siècle, les communications entre les diverses nations du globe, sont devenues si faciles, et l'instruction est tellement répandue partout que ce qui se découvre ou se pratique dans le pays le plus éloigné, n'est plus

---

<sup>28</sup> *Ibid.*, p 78

<sup>29</sup> QUÉBEC (PROVINCE). Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1892», *Document de la session* 28 vol. 2, no 8 1893, p. 106

un secret pour personne, sous quelques jours, tout au plus quelques semaines. Chacun dans sa sphère ou sa spécialité s'en empare et l'applique chez lui lorsque les circonstances et les conditions actuelles de l'institution le permettent<sup>30</sup>.

En principe, tout au moins, la circulation de l'information touchant le traitement et la compréhension des différents phénomènes de santé mentale est prise pour acquise. On souhaite qu'une telle circulation de connaissances favorise l'amélioration de l'intervention et de l'efficacité médicale.

D'ailleurs, Keating signale que dans une controverse entourant un des jugements du docteur Howard, les journaux et revues spécialisées de divers pays ont diffusés les éléments de cette controverse concernant l'établissement d'un diagnostic ainsi que la teneur des témoignages. Howard a reçu en contre partie l'appui d'aliénistes de pays étrangers anglophones<sup>31</sup>.

Cependant les aliénistes Québécois semblent d'avantage intéressés par les progrès signalés dans les pays européens que ceux en provenance des États-Unis. Rarement dans leurs travaux ils mentionnent de *l'Association of Medical Officers of American Institutions for Idiots and Feeble-minded Persons* pourtant fortement impliquée dans la recherche sur l'*idiotie* et l'*imbécillité* du côté américain<sup>32</sup>. Est-ce à dire que les aliénistes québécois ne s'intéressent pas aux progrès des connaissances sur l'*idiotie* aux États-Unis? Et si c'est le cas, pourquoi? Dans l'état actuel des connaissances, il est difficile de répondre à ces questions. Ce que nous pouvons affirmer toutefois à partir des notes des chercheurs et aliénistes québécois c'est que les théoriciens français ont une influence

---

30 *Ibid.*, p. 104

31 P. KEATING. *La science du mal*, [...], p.91

32 C'est à la rencontre du 6 juin 1876 à Philadelphie, que Édouard Séguin du *Séguin School* de New York obtint la présidence de l'association.

évidente, sinon déterminante jusqu'à la Deuxième guerre mondiale<sup>33</sup>.

Il apparaît donc que les connaissances sur l'aliénation mentale entrent lentement au Québec, on a de la peine à identifier dans le discours des spécialistes québécois, les différents niveaux de l'*idiotie* développés aux Etats-Unis. Pourtant, les américains se réfèrent régulièrement à certains savants français.

Il n'en demeure pas moins que les aliénistes Québécois ont développé une expertise évidente au sujet de l'aliénation. Un des spécialistes les plus importants dans ce domaine, Georges Villeneuve qui a étudié entre autres à l'hôpital Sainte-Anne de Paris avec Valentin Magnan, reconnaît différentes catégories d'aliénés dont les *idiots*. Dans une optique médico-légale il classe :

les aliénés en deux catégories, selon qu'il y a infériorité intellectuelle ou non: les premiers sont irresponsables parce qu'ils sont incapables de délibération, les autres parce qu'ils sont incapables de résistances, lorsqu'ils ont agi sous l'emprise d'une idée délirante, d'une aliénation, d'une impulsion irrésistible<sup>34</sup>.

Les orientations de Villeneuve qui fût surintendant médical de l'asile de Saint-Jean-de Dieu de 1894 à 1918, visaient la médecine légale et les diverses pathologies de l'aliénation et les problèmes cliniques, sociaux et administratifs relatifs aux aliénés. Selon Villeneuve la seule manière de diagnostiquer l'aliénation est de limiter l'analyse aux :

limites des faits médicaux scientifiquement démontrés, confirmés par l'expertise et l'observation. L'influence d'une éducation vicieuse, d'un milieu social défectueux ne peut être invoquée que pour déterminer son action sur un état mental pathologique. L'hérédité n'est pas fatale, la médecine ne peut que rechercher les caractères spéciaux par lesquels se traduit l'*hérédité constituée* (dégénérescence mentale héréditaire,

---

33 M. CLÉMENT. *L'aire du soupçon*, [...], p. 119

34 G. VILLENEUVE. «Les aliénés devant la loi. Première partie. Code criminel. Responsabilité (suite et fin).» *L'Union médicale du Canada*, 1895, vol. 24, p. 565

syndromes épisodiques, Morel, Magnan)<sup>35</sup>.

L'influence française de théories basées sur l'*hérédité* et introduite au Québec par le médecin E. Bourque, élève de Magnan et prédécesseur de Villeneuve à St-Jean-de-Dieu<sup>36</sup>. Plus tard, l'*hérédité* devient le cadre conceptuel de Villeneuve et de Arthur Vallée, surintendant à Québec, et la pierre d'assise de l'organisation médicale et de la classification des différentes maladies ainsi que la thérapeutique aliéniste.

Signalons que tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, au plan international, plusieurs découvertes médicales touchent la déficience intellectuelle. Cependant, elles ne semblent pas être introduites dans les connaissances des aliénistes québécois. Outre le syndrome de Down, décrit la première fois par J. Langdon Down dans sa classification ethnique de 1867<sup>37</sup> comme «The Mongolian variety: brownish, straight, and scanty hair; flat and broad face; roundish cheeks which extend laterally; obliquely placed eyes; large, thick, and roughened tongue; small nose; dirty-yellowish skin tinge<sup>38</sup>», il y eu la neurofibromatose découverte en 1863 par von Recklinghausen, le syndrome de Laurence-Moon en 1866, le syndrome de Sturge-Weber en 1879, la sclérose tubéreuse de Bourneville en 1880, la maladie de Tay-Sachs et la maladie de Gaucher en 1882, le syndrome de Pelizaeus-Merzbacher en 1885, la maladie de Marfans 1896 et comme autre découverte importante, faite cette fois par B.A. Morel, l'hypothyroïdie et sa relation au *crétinisme*<sup>39</sup>.

La notion de *crétinisme*, même si développée par le précurseur de la doctrine

---

<sup>35</sup> *Ibid.*, p 568

<sup>36</sup> P. KEATING. *La science du mal* [...], p. 116

<sup>37</sup> J.L. DOWN. *Mental affections of children and youth*. London, Churchill, 1887

<sup>38</sup> R. SCHEERENBERGER. *History of Mental Retardation* [...]. p. 57

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 60

utilisée par les praticiens québécois, ne semble pas avoir eu d'échos au Québec, ni le terme *crétin* qui n'apparaît ni dans les nomenclatures ni dans les compilations des statistiques des établissements. Disons pour terminer que les aliénistes québécois participent à bon nombre de périodiques scientifiques issus d'associations prestigieuses comme l'*American Medico-Psychological Association* et sont également présents lors de congrès. Il semble cependant que les aliénistes s'accommodent de l'échange des connaissances sur le continent américain, mais retiennent plutôt la thérapeutique et la théorie provenant de France, comme en témoigne la similitude des pratiques des asiles français et québécois<sup>40</sup> dans la classification des maladies organisée sous l'angle de la doctrine de la dégénérescence.

#### **L'influence prédominante de Magnan et l'institutionnalisation d'une étiologie de l'idiotisme axée sur la dégénérescence**

La prépondérance de la doctrine de la dégénérescence se fait sentir dans le contexte asilaire de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. La cause de la déficience intellectuelle, l'étiologie, qui retient l'attention dans le discours médical québécois est celle de l'hérédité. Cette théorie ne semble pourtant pas tenir compte de certaines connaissances déjà établies par des aliénistes à cette époque qui précisent que la déficience intellectuelle puisse apparaître aux différentes étapes de développement. Ces nouvelles connaissances expliquaient que la déficience intellectuelle apparaît à la conception ou à la naissance, après la naissance où les causes de l'*idiotie* et de l'*imbécillité* sont alors associées aux conditions de salubrité, d'allaitement, aux maladies infantiles graves, aux convulsions ou

---

40 M. CLÉMENT. *L'aire du soupçon*, [...]. p. 118

à des crises d'épilepsie.

Parmi les aliénistes qui proposent une étiologie précise de la déficience intellectuelle, Désiré Magloire Bourneville, aliéniste français associé à la publication du *Progrès médical* en 1873 auquel collabore Magnan, apporte par ses travaux à Bicêtre<sup>41</sup> en 1895, une nouvelle manière de concevoir et de regarder l'*idiotie*. La classification qu'il propose se divise alors en huit (8) segments reliés à des causes organiques :

- 1- l'idiotie hydrocéphalique
- 2- l'idiotie microcéphalique
- 3- l'idiotie symptomatique d'une malformation du cerveau
- 4- l'idiotie symptomatique de sclérose tubéreuse (maladie de Bourneville)
- 5- l'idiotie symptomatique de sclérose atrophique
  - a) des deux hémisphères ou d'un
  - b) du lobe du cerveau
  - c) circonvolution isolée
  - d) chagrinée du cerveau
- 6- l'idiotie symptomatique de méningite ou de méningo-encéphalite ou idiotie méningétique
- 7- l'idiotie avec cachexie pachydermique ou idiotie myxoedémateuse liée à l'absence de glande thyroïde
- 8- l'idiotie symptomatique des tumeurs de l'encéphale<sup>42</sup>

Il insiste sur le fait que cette classification met en lumière l'*idiotie* comme n'étant pas exclusivement congénitale, qu'elle peut survenir jusqu'à la puberté. Il décrit alors l'*idiotie* comme un :

état constitutionnel, physique, intellectuel et moral, dû soit à des troubles survenus pendant la vie foetale ou au moment de la naissance, soit à des affections pathologiques surtout de la première enfance c'est-à-dire de 7 ans au début de la puberté (13 ou 14 ans)<sup>43</sup>.

---

41 J. GATEAUX-MENNECIER. *Bourneville et l'enfance aliénée* [...]. p. 40

42 *Ibid.*, p. 94

43 *Ibid.*, p. 100

Cette définition de l'idiotie par Bourneville se compare en grande partie à la définition américaine de la même époque:

**Mental deficiency, depending upon imperfect development, or disease of the nervous system, dating from birth or from early infancy, previous to evolution of the mental faculties. Imbecility is a milder form of mental incapacity<sup>44</sup>.**

Il est alors reconnu dans ces définitions que la déficience intellectuelle puisse être d'une origine autre que l'hérédité. Au Québec, la définition de l'idiotie qui devient dominante, au moins pour la pratique francophone, est celle développée par B.A. Morel qui est directement reliée au concept de l'hérédité; fondement de la doctrine proposée par Valentin Magnan. Dans sa doctrine de la dégénérescence, Magnan propose quatre niveaux héréditaires d'aliénation: le *débile* dégénéré supérieur, le *débile*, l'*imbécile* et l'*idiot*<sup>45</sup>. L'hérédité tient alors un rôle majeur dans la conception de l'apparition de l'idiotie. Magnan précise la hiérarchie selon laquelle chaque génération de dégénéré est plus atteinte que la précédente. Ainsi au dernier niveau, selon Magnan, *l'idiotie* peut mettre en danger la *race*:

Ainsi des ascendants se faisant remarquer par l'exagération du tempérament nerveux, donnent le jour à des hystériques, des épileptiques, des hypochondriaques (à des sujets atteints de grandes névroses). Ceux-ci (...), procréeront des aliénés, ces derniers auront pour descendants des imbéciles, des idiots, lesquels en dernière analyse (*naturae medicatrix*) sont frappés de stérilité<sup>46</sup>.

La doctrine de la dégénérescence devient donc le fer de lance de la pratique aliéniste québécoise, surtout à l'asile de Saint-Jean-de-Dieu.

---

44 R. C. SCHEERENBERGER. *History of Mental Retardation* [...]. p. 110

45 G. GRENIER. *L'implantation et les applications* [...]. p. 62

46 *Ibid.*, p. 18

Malgré cela et dans l'ensemble de la pratique aliéniste québécoise, on peut conclure que les connaissances sur l'*idiotie* ont une importance secondaire. Par exemple, les notions d'*idiotie*, d'*imbécillité* ou de *faiblesse d'esprit* sont très peu ou pas présentes dans les revues scientifiques, même dans les articles de l'*Union médicale du Canada* où l'on retrouve les écrits des aliénistes comme Villeneuve, Derome et autres étudiants de Magnan. Si elles le sont, ce sera en raison de l'incurabilité et de l'aspect médico-légal de l'*imbécillité* et de l'*idiotie*.

Il apparaît donc que le Québec francophone reste en marge de la circulation générale des connaissances sur la déficience intellectuelle. Ce constat est fait par Georges Villeneuve lui-même, qui, en 1895, écrit avec regret «que nous sommes en retard de ce côté-ci de l'océan<sup>47</sup>» et précise qu'il y a, selon lui, une distance entre l'état des connaissances de l'Europe et celui du Canada en ce qui a trait à l'expertise médicale de l'aliénation. Cet énoncé est très révélateur. Souvenons-nous qu'un des plus éminents personnages du domaine de la déficience intellectuelle, Édouard Séguin, vivant aux États-Unis, a participé en 1876 à la création de la première association américaine sur la *faiblesse d'esprit*. Donc, quand Villeneuve décrit la faiblesse de l'expertise aliéniste «de ce côté-ci de l'océan», il oublie les travaux de Séguin qui marquent l'organisation américaine du système asilaire pour *idiots*. Nous devons nous demander pourquoi les aliénistes québécois se sont contentés presque exclusivement des connaissances françaises sur l'*idiotie* issues de la dégénérescence, plutôt que de regarder l'ensemble des connaissances et des pratiques sur le sujet.

Cette façon relative d'aborder la déficience intellectuelle et l'aliénation en générale

---

47 G. VILLENEUVE. op. cit.

a fait en sorte que la doctrine de la dégénérescence est devenue dominante au Québec francophone dès 1885 et ce, jusqu'à vers 1921. Le chef de file des aliénistes québécois, Villeneuve, voit l'*idiot*, à l'image de Magnan, en tant que danger social «en ce sens qu'il reproduit un dégénéré, c'est-à-dire une non-valeur et par suite un nouvel être dangereux<sup>48</sup>». En 1896 Villeneuve stipule dans sa définition de la *faiblesse d'esprit*, que celle-ci est l'absence ou la lenteur des manifestations intellectuelles liées au *néant* ou à la *faiblesse* cérébrale.

Pour l'aliéniste, la différence entre un individu *faible d'esprit* et celui atteint de troubles mentaux est évidente lorsque l'on visite un asile. Il indique que la *faiblesse d'esprit* se caractérise par «un arrêt de développement lorsqu'elle est atteinte dans le temps de son évolution» et qu'il y a «les *idiots*, dont le développement intellectuel est presque nul ou très incomplet, les *débiles* dont l'intelligence médiocre est voisine de la normale, et les *imbéciles* qui tiennent le milieu entre les deux<sup>49</sup>». Cette constatation est un peu simple pour ce qui est de décrire l'*imbécillité*, mais il rajoute que:

c'est l'infériorité intellectuelle qui est le cachet commun de tous ces individus, c'est par le *quantum* d'intelligence qui leur a été dévolu ou qui leur reste [démence] qu'ils doivent être appréciés au point de vue de leur capacité. [...] Mais pour tous, il y a identité dans l'élément symptomatologique, c'est la faiblesse d'esprit : *affectus in quibus mens debilitat operatur*. [...] En effet, si l'idiot, l'imbécile et le débile, ont toujours été ce qu'ils sont au moment où ils se présentent à l'observation, c'est-à-dire des êtres chez lesquels les facultés mentales sont manifestement frappé d'infériorité. [...] L'homme en démence, dit Esquirol, 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<sup>50</sup>.

---

48 J. MAGNAN et LEGRAIN. *Les dégénérés*, Paris, 1895

49 G. VILLENEUVE. «Les aliénés devant la loi. Troisième partie . »[...] p. 389

50 *Ibid.*, p. 390

À partir des données de Jean Étienne Dominique Esquirol<sup>51</sup>, Villeneuve interprète ces notions selon l'aspect économique de leur représentation et fait des *idiots* des individus inférieurs dont «le caractère primitif de leur infériorité intellectuelle comporte l'incapacité pour toute leur vie passée, présente et future<sup>52</sup>».

C'est l'aspect économique, la vision d'un être non productif, ne pouvant évoluer ou se développer pour acquérir une indépendance financière et par la suite, décharger le système public du poids de sa présence, qui figure comme élément clé de la vision aliéniste de la déficience intellectuelle. La doctrine de la dégénérescence suppose que la société doit se préoccuper de la reproduction de l'individu qu'elle identifie comme dégénéré. À partir du tournant du siècle, la question de l'eugénisme prendra alors plus d'importance dans le discours sur la déficience intellectuelle.

---

51 Étudiant de Itard sous Pinel et médecin en chef à la Maison Royale des Aliénés de Charenton et auteur en 1838 *Des maladies mentales*, à Paris

52 G. VILLENEUVE. «Les aliénés devant la loi. Troisième partie » [...]. p. 391

### CHAPITRE III

#### DE LA THÉORIE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE À L'EUGÉNISME: 1896-1921

Nous débutons la seconde période étudiée dans ce mémoire en 1896, l'année charnière du développement économique québécois, où l'on assiste depuis la moitié du XIX<sup>e</sup> siècle à la mutation d'une économie coloniale en une économie industrielle<sup>1</sup>. C'est le début d'une phase de prospérité «sans précédent dans les pays industrialisés. [...] De 1896 à 1913, trois éléments sont là la base de la prospérité du pays: la mise en valeur de l'ouest Canadien, la construction ferroviaire et la poussée industrielle au Canada central<sup>2</sup>». Les nouvelles réalités économiques québécoises favorisent ainsi l'expansion des différentes institutions. L'explosion des grands domaines asilaires qui se produit à cette époque, est due en grande partie aux montants associés à leur rénovation et à leur agrandissement dans le but d'accueillir plus d'*aliénés*. L'institution asilaire est religieuse et catholique, sauf pour l'hôpital de Verdun qui demeure protestant. À travers elle, pendant cette période, l'Église jette sur la société québécoise le patron des ses orientations sociales, politiques et économiques.

Le désir de faire éclater le monolithisme de la notion d'*idiotie* pour en arriver à une définition différentielle et tracer la hiérarchie de son organisation, coïncide avec la recherche d'instruments de diagnostic et de mesure de l'intelligence qui serviront à

---

1 J. HAMELIN Yves ROBY. *Histoire économique du Québec (1851-1896)*, coll. «Histoire économique et sociale du Canada français», Montréal, Fides, 1971, p. XX

2 P.A. LINTEAU et al. *Histoire du Québec contemporain. De la confédération à la crise (1867-1929)* Montréal, Boréal, 1989, p. 399

identifier les différents paliers du développement des individus. Tout au long de ce chapitre, nous aborderons les différents travaux des chercheurs dans ce domaine et leur influence sur la doctrine de la dégénérescence au Québec. Nous verrons alors que la compréhension de l'évolution humaine et des différents paliers de l'*idiotie*, en identifiant et stigmatisant les individus à risque pour *la race*, ouvre grand la porte à la montée de l'eugénisme.

### **L'apparition des tests d'intelligence**

De tout temps, l'hérédité a été comprise comme étant le résultat de la transmission par les parents de leurs qualités ou de leurs défauts à leur progéniture, comme l'écrit si bien Marcel Proust:

Sans doute on sait bien qu'un enfant tient de son père et de sa mère. Encore la distribution des qualités et des défauts dont il hérite se fait-elle si étrangement que, de deux qualités qui semblaient inséparables chez un des parents, on ne trouve plus que l'une chez l'enfant, et alliée à celui des défauts de l'autre parent qui semblait inconciliable avec elle. Même l'incarnation d'une qualité morale dans un défaut physique incompatible est souvent une des lois de la ressemblance filiale<sup>3</sup>.

On conçoit dans le mélange héréditaire qu'hérite un individu qu'il puisse y avoir des erreurs de combinaison des attributs et des comportements des parents. Aux États-Unis, des études sur la transmission de tares héréditaires font force de loi. Celles-ci ont porté surtout sur deux familles, les Jukes et les Kallikaks<sup>4</sup>, qui ont été auscultées par plusieurs analystes et qui ont constaté que de nombreux descendants de ces *lignées* avaient des retards de développement ou présentaient des comportements délinquants et

---

3 M. PROUST. *À l'ombre des jeunes filles en fleurs* Paris, Folio, 1982, p. 169

4 Ce sont des noms fictifs et Kallikaks est la fusion des termes grecques Kalos, signifiant plaisant, attirant et Kakos pour diabolique

mésadaptés, reliés à la *déficiences morale* de leur parent.

La conclusion des études sur la transmission héréditaire a eu comme entraînement le dessein de solutions radicales pour enrayer une propagation possible des personnes ayant une déficience soit: l'exclusion dans des institutions de tous les hommes et femmes ayant une déficience pouvant procréer, et la stérilisation de ceux qui portent les *germes* de ce que la société veut éliminer. À travers les différentes propositions, pour les divers responsables des institutions et des gouvernements américains, la stérilisation offre des avantages car elle semble moins brimer les libertés individuelles que ne le ferait l'internement<sup>5</sup>.

Avant la fin du XIX<sup>e</sup> siècle au Québec, l'Église et les milieux intellectuels canadiens-français sont initialement réticents ou en désaccord avec la théorie évolutionniste de Darwin et les connaissances sur l'hérédité, tout comme certains Anglophones tel le Principal de l'Université McGill, John William Dawson qui, dès 1858, entre en guerre contre l'évolutionnisme<sup>6</sup>. Cependant, entre 1896 et 1921, les médecins aliénistes québécois sont au contraire fortement influencés par le darwinisme social qui relie les causes de l'*idiotie* et de l'*imbécillité* aux différents stades de l'évolution de la dégénérescence de la race. L'adaptation sociale, sur laquelle nous insistions plus tôt, sera au coeur du diagnostic de la déficience en utilisant comme critère d'identité que plus les comportements sont marqués, plus la déficience est importante.

Durant cette période on s'interroge aussi sur l'étiologie de la déficience

<sup>5</sup> R. C. SCHEERENBERGER. *History of Mental Retardation* [...]. p. 121

<sup>6</sup> L. CHARTRAND et R. DUCHESNE et al. *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, p. 162

intellectuelle par la découverte et l'observation de nouveaux syndromes. Ceux-ci sont de plus en plus nombreux et viennent éclairer les différentes conditions associées au *retard mental*. Apparaissent en 1900 le syndrome de Fröhlich, la craniosynostose de Corpeuter en 1901, le syndrome d'Apert en 1906 et la maladie de Von Reuss ainsi que de Crouzon en 1912. Cependant l'organisation génétique et biochimique de ces syndromes est, semble-t-il, mal comprise<sup>7</sup>. Les chercheurs explorent également les stades du développement humain, selon les groupes d'âge, qui identifient les compétences des individus.

C'est Alfred Binet, formé à l'école de la Salpêtrière qui, à partir de son intérêt sur la mesure du développement de l'enfant et de ses capacités scolaires, recherche la mesure de l'intelligence par un test qui calcule le nombre de bonnes réponses à des questions posées<sup>8</sup>. Binet meurt en 1911, mais il laisse une troisième version de son échelle d'évaluation qui permet d'identifier l'âge mental des enfants. La fonction éducative et corrective de la mesure de l'intelligence est le but premier de Binet. Toutefois, une autre tangente sera retenue pour la mesure de l'intelligence, celle d'identifier les différents niveaux et l'hétérogénéité de la race humaine.

Une découverte inattendue découlant de l'application de la première version de l'échelle de Binet à partir de 1908, est le nombre élevé de personnes se retrouvant entre le niveau d'intelligence *normale* d'une part et les *imbéciles* et les *idiots* d'autre part. Cette population est alors identifiée à des adultes «normaux et appartiennent à la classe ouvrière, ils ne dépassent pas le niveau de 12 ans, au point de vue de la compréhension

---

7 W WOLFENSBERGER. *Normalization. The principles of Normalization in Human Services*, Downsvew, National Institute on Mental Retardation, 1972, p. 148

8 J. GATEAUX-MENNACIER. *Bourneville et l'enfance aliénée [...]*. p. 242

abstraite<sup>9</sup>».

C'est dans cette perspective que Henry Herbert Goddard, directeur du premier laboratoire de psychologie au Vineland Training School, propose en 1910 le terme *moron*<sup>10</sup> pour décrire cette population *faible d'esprit*, qui devient ainsi le troisième niveau avec l'*idiotie* et l'*imbécillité*. Il insiste sur le nombre impressionnant de ce groupe et des services à leur donner, telles des classes spéciales dans les écoles publiques<sup>11</sup>.

Dans cet ordre d'idée et à partir des tests pouvant identifier le quotient intellectuel ainsi que l'âge de développement d'une personne, le *Committee on Classification of Feeble-minded of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feebledminded Persons*, propose officiellement, en 1910, trois catégories de la *faiblesse d'esprit* soit : l'*idiot*, l'*imbécile* et le *moron*. L'*idiot* représente ceux dont le développement ne dépasse pas celui d'un enfant de 2 ans, l'*imbécile*, supérieur à l'*idiot*, ceux qui n'excèdent pas celui d'un enfant normal de 7 ans et le *moron* dont le développement est supérieur à l'*imbécile*, mais qui ne franchit pas le cap de 12 ans d'âge normal<sup>12</sup>.

C'est dans ce but que le Gouvernement américain déclare en 1910 que la *faiblesse d'esprit* regroupe les autres niveaux de retard de développement:

Feeble-mindedness has been broadly defined as comprising all degrees of mental defect due to arrested or imperfect mental development as a result of wich the person so affected is incapable of competing on equal terms with normal fellows, or of managing himself or his affairs with ordinary

---

9 *Ibid.*

10 Ce terme développé par Henry Goddard provient du mot grecque «moronia» utilisé dans le sens d'avoir un jugement déficient et remplace le terme faible d'esprit qui devient quant à lui le terme générique regroupant l'*idiot*, l'*imbécile* et le *moron*.

11 L. KANNER. *A History of The Care and The Study of The Mentally Retarded*, Springfield, Charles C. Thomas, 1964, p. 123

12 R. C. SCHEERENBERGER. *History of Mental Retardation* [...]. p. 139

prudence<sup>13</sup>.

Comme en témoigne cette citation, les exigences sociales et les comportements jugés acceptables pour la société restent les limites de l'exclusion.

Les tranches d'âges identifiant les niveaux de déficience, sont donc reliées aux apprentissages que font les individus à ces étapes de leur vie. Cette notion d'apprentissage reste le fer de lance des différents théoriciens. Ceux-ci situent l'époque charnière au moment de l'adolescence, après 12 ans d'âge chronologique. C'est à l'adolescence que l'on peut utiliser et transformer en identité personnelle les connaissances acquises durant la jeunesse et ainsi voir se profiler son rôle social. Cette identification de l'âge correspondant à une catégorie d'individus n'est pas unique à la psychologie, elle est aussi précisée dans le droit canon.

Nous pouvons mieux comprendre l'origine des différentes allusions sur l'état et la catégorie des individus mineurs:

Les mineurs sont dits *enfants* jusqu'à l'âge de sept ans; *impubère* les hommes jusqu'à l'âge de quatorze ans, les femmes jusqu'à l'âge de douze ans accomplis, *pubères*, au-delà de quatorze ou de douze ans [...] C'est ainsi qu'ils sont tenus de recevoir le saint viatique dès qu'ils sont capables de distinguer le pain eucharistique du pain ordinaire et d'adorer notre Seigneur [...] Sont assimilés aux enfants tous ceux qui n'ont pas l'âge de leur raison<sup>14</sup>.

La limite de l'âge de raison à 14 (quatorze) ans a comme repère la communion qui n'est pas permise aux personnes ayant une déficience intellectuelle si elles ne peuvent distinguer le pain eucharistique du pain ordinaire. On retrouve cette mention lors de l'identification de la population de la paroisse de Wotton<sup>15</sup> où, selon le rapport annuel de

---

13 W. WOLFENBERGER. *Normalization* [...]. p. 139

14 R. NAZ et al. *Traité de droit canonique* Paris, Letouzey, 1954, p. 237

15 M. O'BREADY. *Histoire de Wotton, Sherbrooke*, 1949, p. 312-317

la paroisse de 1901 à 1935, on identifie le nombre de personnes idiotes ainsi que celles qui ont plus de 14 ans, mais non communiantes. On peut penser qu'il s'agit également de personne ayant une déficience intellectuelle.

La particularité de cette catégorie de *faible d'esprit* entre la population normale et *l'imbécillité et l'idiotie* est qu'elle se confond facilement à la population générale car rien ne permet de la distinguer des autres citoyens sinon, quelques fois des caractéristique physiques qui témoignent de syndromes spécifiques. Pour identifier les individus selon l'axe de la dégénérescence, les caractéristiques physiologiques comme le poids, la grosseur de la tête, les sens, la perception, la mémoire, les émotions, l'instinct, l'alimentation, les peurs, la curiosité et l'estime de soi deviennent des points d'intérêts pour catégoriser les individus. D'autres caractéristiques intellectuelles sont aussi dans le regard des aliénistes telles : l'amour, la sexualité, le jugement et les aptitudes académiques.

Ce qui demeure cependant le tronc commun de toutes ces observations c'est le désir de mettre en lumière le caractère singulier de l'anormalité. Le besoin d'identifier les erreurs du développement se fait dans le cadre de la doctrine de la dégénérescence et du contrôle des marginaux par la société.

### **Les différentes classifications**

C'est à cette époque que des nomenclatures distinctes sont incorporées dans les pratiques asilaires pour unifier les différentes interprétations de ce que représente l'aliénation ainsi que les traitements pouvant être donnés.

Réunissant plusieurs psychiatres orientés vers la doctrine de la dégénérescence,

c'est la *Société Médico-psychologique de Québec*, fondée en 1898, qui propose en 1901 une nomenclature unique pour les asiles de la Province du Québec basée sur des travaux de Villeneuve<sup>16</sup>. Le besoin d'une nomenclature s'associe, pour ce moment, à la recherche d'une solution pour contrer la progression de la maladie mentale et la récurrence de celle-ci. Une décennie plus tard, dans un article sur les aliénés du Canada, E.-P. Chagnon, fort de l'enseignement de Magnan qui défend les principes de la doctrine de la dégénérescence, décrit bien les raisons qui ont poussé le monde asilaire québécois à tenter d'«enrayer la marche progressive des maladies mentales<sup>17</sup>». Villeneuve exprime aussi cette idée en identifiant les connaissances sur les maladies et les représentations statistiques de celles-ci<sup>18</sup>, comme étant les pierres d'assise pour remédier au retour de l'aliénation sur une personne guérie précédemment. Il décrit l'importance<sup>19</sup> de la classification par l'organisation asilaire et s'appuie sur les commentaires de Binet et Simon, spécialistes français de la mesure qui, dans *L'année psychologique* de 1911, affirment que :

La meilleure classification à coup sûr, c'est celle qui réunirait les quatre mérites suivants : celle qui serait la plus large et ne laisserait en dehors de ces cadres aucun malade; celle qui serait la plus commode et n'exigerait pour ses diagnostics que des faits faciles à se procurer; celle qui serait la plus vraie et se prêterait aux constatations les plus exactes; celle enfin qui attacherait au diagnostic les conséquences les plus nombreuses et les plus importantes<sup>20</sup>.

Évidemment pour Villeneuve la classification qui peut répondre le mieux à ces quatre

---

16 M. CLÉMENT *L'aire du soupçon*. Montréal, Triptyque, 1990, p. 35

17 E.-P. CHAGNON. «Les aliénés au Canada». *L'Union médicale du Canada*, 1912, vol. 31, no 1, p. 210

18 G. VILLENEUVE. «De la récurrence en aliénation mentale. Étude statistique et clinique». *L'Union médicale du Canada*, 1917, vol. 46, no 12, p. 573

19 Michel Clément dans *L'aire du soupçon* propose une approche descriptive des notes de recherche de Georges Villeneuve et insiste sur la présence de Villeneuve dans le mouvement aliéniste québécois.

20 G. VILLENEUVE. «De la récurrence en aliénation mentale. Étude statistique et clinique», p. 577

mérites repose sur la doctrine de Magnan.

Parallèlement, dans le cadre de l'urbanisation, de l'industrialisation, de la productivité et des accidents de travail, se développe un modèle économique de la vision de l'incapacité. Au Québec, comme pour la majorité des acteurs des différents pays qui le signalent, l'aspect thérapeutique du travail est toujours relié à l'option que l'individu aliéné pourra éventuellement gagner sa vie convenablement et redonner à la société, par son travail, une compensation pour le support qu'il a reçu. Car le «principal objectif de la stratégie économique en ce qui concerne l'incapacité a toujours été de réduire les coûts de la déficience en augmentant le niveau d'employabilité des personnes ayant une déficience<sup>21</sup>». Pour appuyer cette perception de la valeur économique de la déficience, mentionnons que l'on retrouve dans les statistiques des différents asiles du Québec, les données sur la profession des malades.

On voit se développer deux courants idéologiques de la représentation de l'aliénation. Outre la classification de Magnan utilisée surtout à l'hôpital St-Jean-de-Dieu, la nomenclature du médecin Bertillon qui porte sur les causes de décès et d'incapacité de travail<sup>22</sup> est déjà utilisée par le gouvernement québécois depuis 1894 pour les statistiques démographiques du Conseil d'hygiène du Québec. Dès 1893, un comité formé par le Conseil adapte cette classification pour le Québec. Elle fait l'objet en 1899 d'un article dans *l'Union médicale du Canada* signé de Bertillon lui-même, où la nomenclature est

---

21 J. BICKENBACH. «L'incapacité, le modèle économique et le pauvre méritant», *Réseau international CIDIH*, vol. 6-7, no 3-1, 1994, p. 52

22 La nomenclature de Bertillon est l'ancêtre de la Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement (CIM-10) et de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH).

décrite et son application expliquée<sup>23</sup>. Développée par le médecin français Jacques Bertillon et soumise à un comité de révision décennale, elle recherche l'unification des conceptions des différentes maladies de l'époque. Un consensus se pose alors sur la valeur statistique et la validité d'une nomenclature des maladies qui doit se faire «d'après le siège anatomique et non d'après leur nature<sup>24</sup>». Elle s'oriente alors sur les maladies des différents appareils: nerveux, circulatoire, respiratoire, digestif, génito-urinaire, sur les affections de la peau, et celles des organes de la locomotion (os, articulation, muscles).

Bertillon suggère dans son article, de ne pas subdiviser à outrance les différentes catégories et propose 14 classes précises. L'aliénation mentale apparaît pour sa part dans la deuxième classe, soit celle des maladies du système nerveux et des organes des sens, au même titre que la méningite et autres troubles nerveux comme l'indique le Tableau 6.

Mais c'est spécifiquement à la *Classe X* intitulée *les vices de conformation* que se rattache directement l'*idiotie*. Les vices de conformations «même congénitaux, pouvant causer le décès longtemps après le premier âge, ce serait une faute de ne pas leur attribuer un chapitre à part<sup>25</sup>».

Selon Thuillier et à partir de ses travaux sur la conception de la marginalité, l'*idiotie* ou «l'idiotisme est communément originaire et provient d'un vice de conformation du crâne; il est souvent produit par l'abus des plaisirs vénériens, par de violentes commotions au cerveau, par une grande frayeur<sup>26</sup>». Cette classe est ponctuée de certaines variations dans les différentes versions, mais elle répond aux critères de stabilité

---

23 J. BERTILLON. «Nomenclature des maladies (Causes de décès - Causes d'incapacité de travail)».

*L'Union médicale du Canada*, vol. 12, 1899, p. 243-248

24 *Ibid.*

25 *Ibid.*, p. 247

26 G. THUILLIER. *L'imaginaire* [...]. p. 110

comme le réclame Bertillon car «les progrès de la science modifient fréquemment l'idée que les médecins se font de la nature de la maladie; or une nomenclature statistique doit être modifiée aussi rarement que possible afin de rendre faciles les comparaisons avec le passé<sup>27</sup>».

**Tableau 6**  
**Classe II. - Maladies du système nerveux et des organes des sens (b)**

| No | Maladies                              | No | Maladies                           |
|----|---------------------------------------|----|------------------------------------|
| 38 | Encéphalite                           | 48 | Eclampsie (non puerpérale)         |
| 39 | Méningite simple                      | 49 | Convulsions des enfants            |
| 40 | Ataxie locomotrice progressive        | 50 | Tétanos                            |
| 41 | Atrophie musculaire progressive       | 51 | Chorée                             |
| 42 | Congestions et hémorragies cérébrales | 52 | Autres maladies du système nerveux |
| 43 | Ramollissement cérébral               |    | a) Hystérie b) Névralgie c) autres |
| 44 | Paralysie sans cause indiquée         | 53 | Maladies des yeux                  |
| 45 | Paralysie générale                    | 54 | Maladies des oreilles              |
| 46 | Autres formes d'aliénation mentale    |    |                                    |
| 47 | Épilepsie                             |    |                                    |

Source: J. BERTILLON, «Nomenclature des maladies (Causes de décès - Causes d'incapacité de travail)». *L'Union médicale du Canada*, vol. 12, 1883, p. 243

Dans cette optique et pour guider les médecins dans l'application statistique des causes de décès, les documents de la session de la Province de Québec proposent au numéro 150, à la *classe X* des vices de conformation, l'hydrocéphalie ainsi que d'autres causes<sup>28</sup>. Après les ajustements de départ, cette nomenclature reste sensiblement identique pour les différentes versions proposées par le conseil d'hygiène entre 1904 et 1913.

Une autre classification qui inspire le système asilaire québécois est celle de la

27 J. BERTILLON. «Nomenclature des maladies» [...]. p. 243

28 QUÉBEC (PROVINCE). «Rapport du Conseil d'hygiène de la Province de Québec pour l'année 1902-1903», *Document de la session 37*, vol. 2, no 6. 1904, p. 60

doctrine de la dégénérescence de Magnan, dont nous avons parlé précédemment. Elle utilise une nomenclature en fonction de la nature des maladies en distinguant les différentes étapes de la progression de la dégénérescence, contrairement à la classification de Bertillon qui se fixe sur le système atteint plutôt que sur la cause probable de la maladie. Pour Magnan, comme le rapporte Villeneuve en 1895, ce sont les comportements compulsifs et obsessifs reliés à l'absence du sens moral des dégénérés et de la chronicité de la maladie qui sont couverts par sa classification:

Certains déséquilibrés du sentiment naissent conformés de telle sorte, que jamais ils ne peuvent s'assimiler les règles de morale en vigueur dans leur milieu habituel. S'ils les connaissent, ils ne les sentent jamais, elles ne répondent à rien dans leur esprit, c'est pour eux une langue qu'ils ne comprennent pas. Ces dégénérés, qui forme un groupe des plus intéressants, surtout au point de vue social, ont été justement qualifiés du nom de *fous moraux*. Il faut rapprocher d'eux les aliénés chez lesquels on rencontre presque toujours, sous l'influence du délire ou d'une autre cause, des perversions des sentiments affectifs qui transforment en une haine imméritée et injustifiable, l'affection auparavant vive et la plus naturelle<sup>29</sup>.

Cette description de *fous moraux* laisse présupposer pour les aliénistes, le besoin d'un certain contrôle social pour arrêter la progression du nombre d'individus qui sont aux limites de la faiblesse d'esprit et de l'esprit normale.

En fin de compte, Magnan propose par sa classification, comme la majeure partie des acteurs du domaine de la *faiblesse d'esprit* de mettre à l'écart ces *fous moraux*. Dans l'ensemble et spécifiquement pour Villeneuve, la classification de Magnan :

a su donner de l'aliénation mentale une idée d'ensemble, le premier, aussi, il a établi un lien entre les différentes formes décrites auparavant sans ordre et liaison. [...] Comme l'on si bien dit Binet et Simon "Magnan a le mérite de mettre l'accent sur les symptômes caractéristiques de chaque affection".

---

29 G. VILLENEUVE. «Les aliénés devant la loi. Troisième partie» [...] p. 397

C'est un mérite, mais c'est aussi un avantage, car, ce que le médecin recherche, c'est un diagnostic, pour répondre au malade qui, en somme, lui demande un traitement et un pronostic [...] Aussi, nous verrons qu'il n'est pas indifférent, au point de vue de l'avenir du malade, de prendre des mesures pour protéger sa personne ou ses biens, de distinguer une attaque de manie simple d'un accès d'agitation chez un dégénéré ou d'une première atteinte de manie périodique<sup>30</sup>.

Au Tableau 7, on peut saisir les différentes catégories de la classification de Magnan et on peut constater que la *débilité*, l'*imbécillité* et l'*idiotie* sont les derniers éléments de cette classification.

**Tableau 7**  
**Classification de la dégénérescence par Magnan**

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| Manie               | Démence sénile        |
| Mélancolie          | Démence organique     |
| Folie périodique    | Paralysie générale    |
| Délire chronique    | Folie névrosique      |
| Folie des dégénérés | Folie toxique         |
| Confusion mentale   | Débilité mentale      |
| Démence précoce     | Imbécillité           |
| Démence vésianique  | Idiotie <sup>31</sup> |

On peut noter également que ces notions ne sont pas reliées les unes aux autres et apparaissent consécutives sans degré de déficience et d'atteinte. Il faut signaler encore une fois que cette classification influence certes les perceptions du milieu aliéniste, mais elle n'est pas systématiquement utilisée par les différents établissements asilaires québécois, ni par les autorités gouvernementales.

### **L'application du diagnostic de l'idiotie dans la spécificité de l'asile**

Nous sommes porté à croire que les distinctions entre les niveaux de l'aliénation

30 G. VILLENEUVE. «De la récidive en aliénation mentale. Étude statistique et clinique». [...]. p. 577

31 *Ibid.*, p. 378

mentale et les symptômes de ceux-ci soient incompris par les acteurs québécois du domaine de la déficience intellectuelle, surtout en ce qui a trait à l'épilepsie qui demeure un signe distinctif de l'aliénation et cela tout au long, et au delà de notre période d'analyse. Pour Villeneuve, les épileptiques qui sont admis dans les asiles d'aliénés à la demande des parents, amis et pouvoirs publics, le sont par incompréhension de la loi. Il indique qu'il est clair que la mention de l'épilepsie comme condition d'internement des *idiots* et des *imbéciles* ne signifie pas que cette maladie nerveuse, seule, doit être considérée comme faisant partie de l'aliénation<sup>32</sup>.

Cette différence entre la maladie mentale (aliénation) et la maladie nerveuse (épilepsie), même éclairée par les conseils de Villeneuve, restera encore méconnue par les communautés religieuses féminines qui continuent de fournir au Bureau de la Statistique du Québec des données qui comportent certaines erreurs. Par exemple, les petites-franciscaines de Marie qui sont les responsables de l'hospice Sainte-Anne de Baie Saint-Paul, fournissent en 1915 des statistiques sur la population de leur établissement. Cette population devant être constituée de «déments séniles, d'idiots et d'imbéciles<sup>33</sup>», est décrite par la Soeur supérieure comme regroupant toutes les formes de folie dont la *folie épileptique*. Le Chef du Bureau des statistiques du Département du Secrétaire de la Province de Québec, G.-E. Marquis, réclame une révision de ces données en indiquant plutôt les catégories qui doivent être privilégiées soit : la folie épileptique, la folie simple, la folie alcoolique, la folie paralytique, la démence sénile, la démence organique et

---

32 G. VILLENEUVE. «Les épileptiques et les asiles d'aliénés dans la province de Québec». *L'Union médicale du Canada*, 1895, vol. 24, p. 225

33 CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVOIX. *Correspondance du Département du secrétaire de la Province de Québec*, lettre du Bureau des statistiques, 4 mars 1915

l'arriération mentale ou l'arrêt de développement. *L'idiotie et l'imbécillité* font partie maintenant de l'arriération mentale qui sera décrite comme une:

absence totale d'intelligence ou insuffisance intellectuelle causée par un arrêt de développement des facultés intellectuelles congénitales ou acquises, c'est-à-dire survenant durant la période de croissance. Sont comprises ici, les formes dites: idiotie, imbécillité, débilité mentale (simples d'esprit). Les idiots, imbéciles et débiles (simples d'esprits), qui sont en même temps épileptiques doivent être classés dans l'arrêt de développement et non pas dans la folie épileptique<sup>34</sup>.

Cette spécification pour les statistiques correspond à la définition des termes *arriération mentale* et *arrêt de développement* qui sont identifiés dès 1911 comme des notions englobantes de *l'idiotie*, de *l'imbécillité* et de la *débilité mentale*:

Sous le vocable d'*arriérés* ou d'*anormaux*, on englobe l'ensemble des individus présentant une insuffisance du développement intellectuel ou des anomalies morales. Les uns sont des inéducables, les autres des insociables. En d'autres termes, c'est la dénomination commune des débiles, imbéciles, idiots, dégénérés (déséquilibrés, instables), fous moraux, aliénés criminels envisagés uniquement au point de vue social et non plus au point de vue clinique. [...] Nous rappelons seulement que l'arriération intellectuelle s'accompagne habituellement (non toujours) d'arriération physique et de stigmates somatiques. On peut réserver le nom d'*arriérés* aux individus chez qui le déficit est surtout intellectuel, et d'*anormaux* à ceux dont le déficit porte surtout sur le caractère et le sens moral<sup>35</sup>.

La notion d'*anormal* cependant se veut être distincte de l'*arriération*, surtout en ce qui a trait au traitement réservé aux *idiots* qui sont les:

individus chez lesquels existe congénitalement une absence ou un déficit presque complet des facultés de relation et un arrêt de développement somatique s'accompagnant de malformation et stigmates physiques variés [...] et tout idiot dont on a entrepris le traitement à temps est en général éduicable, ne fût-ce qu'à un faible degré<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> *Ibid.*

<sup>35</sup> BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée. Tome I. Abasie-Blennorrhagie*. Paris, Masson et Cie, 1911, p. 607.

<sup>36</sup> BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée. Tome*

En France en 1911, les effets des travaux de Séguin sont connus ainsi que leur poursuite par Bourneville. Ce dernier a décrit l'organisation d'une structure pédagogique et d'objectifs précis pour permettre à l'*idiot* de se développer:

La première période de traitement médico-pédagogique consiste à donner des forces à ses membres (balançoire, tremplin, massage, saut), à enseigner à l'enfant à se tenir debout (barres parallèles), à marcher (chariot), à régulariser sa marche (échelles plates), et à lui apprendre à devenir propre par le placement sur le siège à des heures fixes. La seconde période consiste à éveiller son attention, à éduquer ses sens, en premier lieu le toucher; son organe, la main; puis le sens de la vue. C'est alors qu'on essaie, même l'enfant ne parlant pas, à lui faire désigner les différents objets usuels. Bien qu'il ne parle pas ou ne connaisse que quelques mots, on l'exerce à reconnaître les mots imprimés. Les enfants même ne sachant pas syllaber, reconnaissent l'image d'un chien, d'un chat<sup>37</sup>.

Bourneville détaille un processus d'intervention qui ne semble pas avoir frappé le Québec de ces lumières. Pour les personnes ayant une déficience moins importante, comme les *débiles*, les aliénistes et les communautés religieuses semblent plus ouverts à leur participation à des activités d'apprentissage que pour les *idiots* et les *imbéciles*. Wilfrid Derome, assistant de Villeneuve, professeur suppléant à la chaire de médecine légale et chef du laboratoire à l'hôpital Notre-Dame, décrit dans son article de 1912 sur l'éducation des *anormaux psychiques*, l'importance de la dégénérescence dans le développement de l'enfant.

Derome aborde la question de l'environnement de la personne et «des mauvaises conditions morales, comme la gêne, la faim, la misère, etc., [qui] peuvent entraîner une diminution dans la valeur scolaire des sujets et partant faire des arriérés<sup>38</sup>». À la

---

IV. *Gérodémie-Kystes*, Paris, Masson et Cie, 1911, p. 691.

37 *Ibid.*, p. 694

38 W. DEROME. «Les anormaux psychiques à l'école et le rôle du médecin». *l'Union médicale du Canada*, 1912, vol. 41, no 1, p. 631

recherche de l'origine de la transmission de la dégénérescence, il s'intéresse à comprendre les problèmes sociaux pouvant engendrer des difficultés scolaires. Il conclut en décrivant les enfants *anormaux* comme ayant:

un déficit intellectuel plus ou moins marqué; ce sont enfin des dégénérés mentaux que schématiquement au moins, on a pu grouper sous quatre chefs suivants: les déséquilibrés, les débiles, les imbéciles et les idiots. De cette échelle de la dégénérescence mentale, il convient de retrancher immédiatement les deux derniers groupes, non pas parce qu'ils sont absolument inaptes à toute amélioration, mais parce que celle-ci ne peut-être portée à un degré suffisant pour leur permettre de bénéficier du régime scolaire. Leur place est donc soit à l'hospice, soit à l'asile, où ils peuvent parfois se rendre utile dans les travaux manuels<sup>39</sup>.

Derome s'intéresse particulièrement aux enfants *éducables* comprenant tous les enfants à partir du *débile* jusqu'à l'état normal. Sans toutefois évoquer les test d'intelligence développés au début du siècle, Derome marque les différences entre les catégories comme les *débiles intellectuels* et les *dégénérés supérieurs, déséquilibrés* ou *subnormaux*. Il trouve surprenant que cette population soit méconnue par le public et par ceux qui s'en occupent. En somme, Derome décrit les capacités des enfants à participer aux activités académiques, et insiste sur le manque de jugement ainsi que la faiblesse de la volonté de ceux-ci qui les entraînent dans diverses catégories de vices et d'immoralité.

Il donne alors sa position sur l'exclusion des enfants qui ne peuvent se soustraire aux «multiples sollicitations, suggestions, séductions etc., que comporte la Société<sup>40</sup>». Cependant, l'article de Derome a un autre but: «avant tout, de faire un exposé des moyens mis en oeuvre ailleurs, et considérés jusqu'ici comme les plus propres à diminuer le nombre des anormaux, il me paraît indispensable de rappeler brièvement les plus

---

39 *Ibid.*

40 *Ibid.*

importants<sup>41</sup>». Il propose deux approches, soit le traitement prophylactique «malheureusement pas assez mis en pratique<sup>42</sup>» selon lui, et le traitement médico-pédagogique réunissant médecins et pédagogues. Il reste amarré aux principes de la doctrine de la dégénérescence lorsqu'il sous-entend que l'utilisation de la stérilisation peut prévenir la profusion de générations affectées par les tares de la dégénérescence.

Un peu plus tard, en 1920, la communauté religieuse des petites franciscaines de Marie à Baie-St-Paul, favorisera une approche médico-pédagogique et la mesure de l'intelligence, développée par Binet-Simon, dans son *asile-école* de l'hôpital Sainte-Anne:

ASILE, dans sa nature originelle, comporte sécurité et porte même assurance d'indemnité, ÉCOLE suggère la souple contrainte qui s'impose aux frêles tiges pour les empêcher de grandir en herbes folles. Il s'agit d'un ASILE-ÉCOLE faisant corps avec un HÔPITAL dont le propre est d'être secourable à toute souffrance comme à toute solitude<sup>43</sup>.

Sous le conseil du surintendant des asiles M.A.-H Desloges et à l'image d'un centre éducatif des États-Unis, les personnes *idiotes* seront regroupées selon leur âge de développement plutôt que leur âge chronologique<sup>44</sup>.

### **La monopolisation religieuse dans la gestion des institutions et les différences entre les systèmes**

À travers la recherche d'un diagnostic éclairé, la période de 1896 à 1921 est marquée surtout par la solidification des assises des communautés religieuses féminines sur les institutions. Leur présence dans l'organisation des asiles déjà forte pour la période

---

41 *Ibid.*, p. 635

42 *Ibid.*

43 M. PORTER. *Mille en moins. Histoire du Centre Hospitalier de Charlevoix (1889-1980)*, Baie-Saint-Paul, Centre hospitalier de Charlevoix, 1984, p. 140

44 *Ibid.*

précédente, s'amplifie de manière presque absolue. Tout en maintenant leur pouvoir tant médical qu'économique, elles recherchent également à faire augmenter le nombre d'aliénés, tout comme les sommes allouées par année pour le maintien de ceux-ci. Par exemple, pour l'hospice de Baie-Saint-Paul en 1896, le curé Fafard indique à la communauté des petites franciscaines de Marie que:

J'ai été informé cette semaine par le Gouvernement que celui-ci est décidé à nous accorder un nouveau contrat d'aliénés qui commencera à courir au premier janvier 1897, pour dix ans, pour le prix de 75.00\$ par année par patient, au lieu de 50 que nous avons auparavant. Comme vous voyez, c'est un grand progrès [...] Cet hiver, nous avons vingt-cinq idiots ou idiotes pensionnaires. Je désirerais amener le gouvernement à m'assurer un nombre certain de pensionnaires: au moins soixante [...] Mais on ne gouverne pas le Gouvernement<sup>45</sup>.

À travers ces remarques du curé Fafard, nous pouvons saisir que les différentes institutions ont besoin de matière première pour leur mission et cette denrée semble être l'*idiot*. Les services ne tendent plus à être rendus en fonction des besoins des *idiots*, mais par le besoin des institutions qui réclament de la part de l'État de nouveaux pensionnaires et l'argent y correspondant pour faire *fonctionner* leur établissement. C'est l'aspect économique qui est le dénominateur commun entre les inspecteurs et les communautés religieuses dans la gestion de leur entreprise<sup>46</sup>. Les communautés religieuses sont les seules responsables de la gestion de leurs finances, comme en témoigne la donation du curé Fafard à la communauté des petites franciscaines de Marie en 1898 où la communauté:

sera la seule et à l'exclusion de toute autre personne usufruitière, propriétaire et administratrice, sans rendre compte à personne, sauf à l'Évêque. Aucune obligation concernant les pauvres en général, pauvre en particulier leur laissant à charité et discrétion de la communauté le choix,

---

45 M. PORTER. *Mille en moins* [...]. p. 63

46 A. M. PARADIS. «Le sous-financement gouvernemental» [...]. p. 571

le nombre, étendue et espèces des oeuvres de charité qu'elles voudront entreprendre. Les biens présentement donnés sont pour assurer leur avenir et les mettre en état de vaquer aux exécutions de la vie religieuse. La Supérieure Générale des p.f.m. a perpétuité dans la charge de Gérante de l'Hospice de Ste-Anne<sup>47</sup>.

Ce que l'on peut conclure dans cette donation c'est que la communauté religieuse a toute la latitude et l'autorité sur l'hospice de Baie-St-Paul, sans rien devoir devant l'État. Il serait intéressant de vérifier, dans une autre démarche de recherche, l'état des finances de ces communautés religieuses et de la répartition de l'argent donné par le gouvernement versus les soins qui sont offerts aux *idiots*.

Il ne faut pas croire cependant que les communautés religieuses féminines qui oeuvrent auprès des personnes aliénées vivent dans des conditions de luxes, vue leur voeu de pauvreté<sup>48</sup>, mais il est indéniable qu'elles se détachent de ce que vit la majeure partie de leurs concitoyens. Leur pouvoir d'achat, la vocation de leur entreprise, leur désir d'expansion et la consolidation de leur patrimoine sont sans contredit avantageux, mais sont tributaires du nombre de personnes qu'elles reçoivent dans leurs institutions.

De plus, cette consolidation du pouvoir religieux se traduit dans la structure même de l'intervention auprès des *idiots*. Le personnel qui oeuvre auprès de ceux-ci dans les institutions, sans être composé de religieuses exclusivement, reste néanmoins influencé par la religion catholique pour les asiles francophones. Par exemple, en 1899, à l'asile d'aliénés de Saint-Jean-de-Dieu, sur 331 personnes travaillant à l'asile, 94 font partie de la communauté des Soeurs de la Charité de la Providence, 94 sont auxiliaires des Soeurs et des Filles agrégées au Tiers-Monde des Servites de Marie et 134 sont du

---

47 M. PORTER. *Mille en moins*. [...] p. 72

48 A. M. PARADIS. «Le sous-financement gouvernemental» [...] p. 582

personnel laïque secondaire employé plus souvent aux services de la communauté religieuse qu'aux services des malades. Il y a alors 66% du personnel total de l'asile, issu de la communauté religieuse<sup>49</sup>.

Pour les asiles réservés aux *idiots* de Baie St-Paul et de Saint-Julien, ce sont les religieuses presque exclusivement qui sont présentes auprès des *idiots*. Ce qui est important à retenir, c'est que l'encadrement de l'intervention pour les *idiots* se fait dans une ambiance essentiellement religieuse. L'Église catholique adopte une démarche directrice de la société et de l'organisation sociosanitaire où les communautés religieuses féminines prennent en charge de manière plus significative la direction, la gestion et l'organisation des services des asiles catholiques.

Mais comme nous l'avons remarqué précédemment, l'Église catholique n'est pas seule dans l'univers religieux québécois. Une distinction dans la pratique asilaire d'orientation catholique et protestante est déjà installée depuis la fondation de l'Hôpital Protestant de Verdun en 1890. Elle se fait sous deux angles précis : celui de la religion impliquée dans l'intervention et celle de la vision économique du système asilaire.

En premier lieu, le système protestant s'adresse exclusivement aux aliénés protestants et non aux catholiques. Selon la loi concernant l'hôpital protestant pour les aliénés sanctionnée le 10 mars 1899, cet hôpital doit fournir :

un logis convenable pour les aliénés et les idiots protestants qui leur seraient envoyés par ordre du gouvernement de la province et de leur donner une bonne, saine et suffisante nourriture, le vêtement, les hardes et l'assistance convenables, et tout ce qui peut être nécessaire au soin à prendre d'eux, à leur entretien, habillement, diète et traitement, tant en état

---

49 QUÉBEC (PROVINCE). «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés de la province de Québec pour les années 1898 et 1899», *Document de la session* 34 vol. 2, no 4 1901, p. 171

de santé qu'en état de maladie<sup>50</sup>.

De plus, les soins sont donnés par des gardiens et non pas des membres d'une communauté religieuse féminine comme pour les asiles francophones catholiques. En 1901 T.J.W. Burgess surintendant de l'hôpital, mentionne certains éléments dans l'organisation des activités qui respectent l'individualité de l'aliéné et qui diffèrent dans la pratique catholique:

In additions to amusement common to all our asylums, such as walks, concerts, theatrical evenings, dancing, there are besides certain games such as golf, hockey, base-ball, croquet, and few athletic exercises, which the patients seem to take to with much enjoyment. We believe that it would be almost impossible to introduce such games into an asylum of French Canadians, in the same way as we think that it would be more than difficult to organize a band at Verdun, like the one at St-Jean de Dieu. It is a matter of temperament or the individual characters of the patients, that is all<sup>51</sup>.

Les activités comme celles mentionnées par Burgess font partie du plan de développement des asiles québécois, mais comme l'indique Paradis<sup>52</sup> elles sont rares en raison du sous financement de ces asiles Québécois. Dans son commentaire Burgess insiste sur la différence culturelle entre francophones et anglophones. Il nous indique que ce n'est pas la distinction religieuse dans les deux pratiques qui différencie les activités de loisirs, mais le caractère culturel respectif de la pratique asilaire.

Cette différence dans la pratique asilaire peut avoir sa source dans l'orientation de l'enseignement médical des institutions francophones. Jusqu'en 1920, tant aux collèges classiques qu'à l'Université Laval et que de sa succursale de Montréal, les sciences

---

50 QUÉBEC(PROVINCE). «Loi concernant l'Hôpital protestant pour les aliénés [Sanctionnée le 10 mars 1899], chapitre 3» *Statuts de la province de Québec passés dans les soixante-deuxième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1899, p. 25

51 QUÉBEC(PROVINCE), «État comparatif de la population [...] p. 195-204

52 A. M. PARADIS. «Le sous-financement gouvernemental» [...] p. 583

expérimentales ne figurent pas dans les priorités de l'enseignement. L'enseignement des sciences «ne sera donc aucunement lié à une vision pragmatique et utilitaire<sup>53</sup>». On doit attendre la fin de la «Seconde Guerre mondiale pour voir se généraliser la recherche dans les départements scientifiques<sup>54</sup>» francophones. L'Église catholique règne en maître sur l'enseignement, la charte de l'Université Laval et de sa succursale de Montréal sont sous le contrôle du clergé et relève directement du Vatican.

Cette main basse du clergé sur la recherche se traduit également dans l'approche valorisée par l'intervention auprès des aliénés et des *idiots* par les communautés religieuses féminines, lesquelles juxtaposent la pratique médicale et religieuse et la colorent «d'autoritarisme et d'humanitarisme<sup>55</sup>». Nous ne voulons pas insinuer qu'il y a un recul de la pensée scientifique québécoise face aux autres contrées, mais nous pensons qu'il y a eu plutôt le dépôt du filtre d'une prédominance religieuse catholique sur la diffusion des connaissances<sup>56</sup>. Ces dernières s'adressant surtout à une clientèle universitaire en grande partie composée de membres du clergé ou des communautés religieuses qui s'«explique par le besoin de perfectionnement des membres des communautés qui dominent le système d'enseignement primaire et secondaire<sup>57</sup>».

Du côté anglophone et protestant, la liaison développée par le médecin canadien William Olser entre la recherche en laboratoire et le contact avec le malade en clinique «continue d'inspirer le corps médical<sup>58</sup>». Elle permet aux professeurs de la faculté de

---

53 L. CHARTRAND et R. DUCHESNE et al.. *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, p. 219

54 *Ibid.*, p. 248

55 F. BOUDREAU. *De l'asile à la santé mentale* [...]. p. 47

56 L. CHARTRAND et R. DUCHESNE et al. *Histoire des sciences* [...]. p. 220

57 *Ibid.*, p. 248

58 *Ibid.*, p. 340

médecine de McGill qui suivent les progrès scientifiques américains et européens d'intervenir en faveur d'une pratique différente pour l'asile protestant de Verdun qui s'oriente vers les nouveaux courants psychiatriques<sup>59</sup>.

Même si les communautés religieuses ont le monopole de l'intervention, les aliénistes francophones sont pourtant aux faits des nouvelles approches. Leur formation auprès d'aliénistes reconnus comme Charcot et Magnan en France, depuis les années 1880, se perpétue dans une tradition de maintien des contacts avec les facultés de médecines francophones. De plus, la revue *l'Union médicale du Canada*, achetée par des jeunes médecins, a comme objectif principal la diffusion des théories médicales modernes<sup>60</sup>. Cependant, nous devons noter qu'en ce qui concerne *l'idiotie*, il est difficile de retrouver dans les articles francophones québécois des éléments qui sont développés aux États-Unis.

La deuxième différence entre les deux systèmes asilaires est de l'ordre de la gestion et de la vision économique de l'administration des asiles. La distinction économique la plus significative provient surtout de la Loi de 1906 sur les placements faits par l'hôpital protestant. Cette loi donne des pouvoirs aux administrateurs de l'asile protestant quant à la gestion des avoirs propres de l'hôpital. Cette loi élaborée à la demande de l'hôpital, définit le type de fonds monétaires qui peut être fait et l'étendue des pouvoirs des administrateurs de l'hôpital sur la question économique:

L'Hôpital protestant pour les aliénés en sus des pouvoirs qui lui appartiennent déjà pour faire des placements, est par la présente loi, autorisé à placer ses fonds en prêts garantis par hypothèques sur des

---

59 F. BOUDREAU. De l'asile à la santé mentale [...]. p. 47; A. M. PARADIS. «Le sous-financement gouvernemental» [...]. p. 583

60 L. CHARTRAND et R. DUCHESNE et al. *Histoire des sciences* [...]. p. 341

propriétés immobilières ou biens-fonds au Canada, ainsi qu'en parts de banque et en bons ou actions de toute corporation légalement constituée<sup>61</sup>.

Le système protestant semble être à la recherche d'une certaine rentabilité monétaire, contrairement à celui du côté catholique qui, sous la gouverne des communautés religieuses féminines, dépense plutôt les allocations et les subventions alloués. Paradis<sup>62</sup> rajoute à ce sujet, dans ce qui fut son dernier article, publié après son décès, que les stratégies de recherche de fonds auprès d'initiatives privées de la part de l'hôpital protestant sont la richesse de cet établissement, versus les institutions tenues par les religieuses qui sont aux crochets des initiatives charitables et gouvernementales.

### **Thérapie et traitement de l'idiot**

Ces différences entre les deux systèmes n'interviennent cependant pas dans le traitement de l'*idiotie*. Le critère qui aura le plus d'influence sur le traitement c'est la perception, à travers la lunette de la dégénérescence, qu'on a de l'*idiot*. L'*idiotie* est considérée comme incurable, donc pour les aliénistes la guérison ne peut être associée à un traitement spécifique. Même avec les stratégies pédagogiques développées à l'étranger par Séquin et Bourneville quelques années plus tôt sur l'éducation des *idiots*, le traitement se fait dans un contexte d'hospitalisation.

Selon Paul Garnier qui travaille sous la responsabilité de Villeneuve à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu et défend la doctrine de Magnan, l'institutionnalisation est une

---

61 QUÉBEC(PROVINCE). «Loi définissant les placements qui pourront être faits des fonds de l'Hôpital protestant pour les aliénés, augmentant l'étendue de ses pouvoirs et ratifiant les placements déjà faits [Sanctionnée le 9 mars 1906] chapitre 90» *Statuts de la province de Québec passés dans la sixième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1906, p. 309

62 A. M. PARADIS. «Le sous-financement gouvernemental» [...]. p. 582

condition essentielle au traitement de l'*idiot*. Fort de cette conception, il déclare qu'il faut élargir les raisons pour l'internement des *idiots* et des *imbéciles* car la dangerosité ne:

suffit pas à déterminer exactement quels sont les malades qui doivent être internés à l'exclusion des autres [...] c'est un devoir d'assistance d'hospitaliser les aliénés indigents qui, pour n'avoir pas troublé l'ordre de la rue ou menacé la vie des personnes, n'en ont pas moins besoin de ces soins spéciaux sans lesquels leur maladie s'établit le plus souvent à l'état chronique<sup>63</sup>.

Garnier nous indique par ce propos que la prévention d'actes allant à l'encontre de la morale et de la normalité doit entraîner l'exclusion des auteurs de ces gestes. Les propos de Garnier de 1896, sont encore valables en 1911 en France dans la description et la perception de l'*imbécillité* où les *imbéciles* «sont très routiniers, et, dans les asiles où leur incapacité de se suffire à eux-mêmes oblige à les placer, ils sont susceptibles de s'occuper aux travaux qui ne demandent que de l'automatisme». Les raisons invoquées pour les placer en institution sont l'incapacité à se prendre en charge, mais également leur attitudes dans la société:

Les imbéciles sont enclins à commettre des délits sexuels, des actes contre la nature, des crimes (viols, sodomie, nécrophilie, pyromanie, attentats contre les personnes. Les femmes se livrent à la prostitution. [...] Les anomalies génitales sont fréquentes, les perversions sexuelles très habituelles<sup>64</sup>.

L'incapacité jumelée aux perversions sexuelles font en sorte que la personne ayant une déficience intellectuelle est exclue de la société. Pourtant elle peut apprendre à avoir des comportements comparables aux autres membres de la société.

Le pronostic dépend uniquement du degré d'éducabilité, de sociabilité de l'individu. Les imbéciles les moins inférieurs peuvent vivre de travaux de

---

63 P. GARNIER. «L'internement des aliénés, conclusion du rapport du Dr. Paul Garnier au Congrès des Médecins Aliénistes de France». *L'Union médicale du Canada*, 1896, vol. 25, p. 601

64 BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée*. Tome IV, p. 700.

manoeuvres, les autres sont recueillis dans les asiles, échouent, les plus jeunes dans les maisons de corrections, les adultes dans les prisons comme vagabonds ou voleurs, ou bien encore à la suite de quelque délit sexuel ou de prostitution<sup>65</sup>.

Même si l'éducation des *idiots* et des *imbéciles* pour leur apprendre les comportements sociaux adéquats apporte une solution à leur exclusion, leur permettant de rester dans les familles ou des «colonies familiales. Les imbéciles des deux sexes sont des éléments antisociaux qu'il n'est que prudent de mettre hors d'état de nuire et de faire souche<sup>66</sup>». L'internement n'est pas systématiquement recommandé toutefois, mais dans l'orientation d'une prévention radicale de la propagation de la dégénérescence, la prophylaxie, elle est fortement suggéré et c'est la perception de l'*idiot* qui fait pencher la balance du côté de l'internement.

Le terme *dangereux* inscrit dans la législation québécoise tout au long de notre période d'analyse, appose un stigmate sur la personne et signale les modalités de l'internement et de l'isolement qui lui sont accordés. La dangerosité est façonnée par la conception qu'en font les médecins et par le besoin du contrôle social qu'ils s'attribuent pour faire régner l'ordre public et assurer le bien-être de la population.

Outre l'exclusion de la société et l'isolement de l'individu en vertu de son aspect dangereux, la loi de 1903 sur le maintien des *idiotes* à l'asile de Saint-Ferdinand d'Halifax indique que «le travail des malades devra être généralisé comme moyen de guérison<sup>67</sup>». Cependant ce *moyen de guérison* n'était pas endossé en 1901 par la Supérieure de l'asile

---

65 *Ibid.*, p. 701

66 *Ibid.*

67 QUÉBEC (PROVINCE). «Loi concernant le contrat passé entre le gouvernement et les Soeurs de la Charité de Québec, relativement au maintien des aliénés dans les asiles de Beauport et de St-Ferdinand d'Halifax [Sanctionnée le 25 avril 1903] chapitre 4» *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1903, p. 28

pour *idiotes* de St-Ferdinand d'Halifax, même si la valeur thérapeutique du travail transparait dans son commentaire:

Ces occupations diverses n'amènent pas de guérisons parmi notre classe de malades, l'intelligence reste toujours la même, mais nous avons constaté de la manière la plus évidente que plusieurs d'entre elles souvent furieuses, ou qui avaient de mauvaises inclinaisons, sont plus calmes, moins brisées tout, et reposent naturellement la nuit<sup>68</sup>.

Encore une fois, c'est la perception de l'*idiot* qui détermine son traitement. Nous devons alors nous demander si les différents acteurs ont la capacité nécessaire pour faire la liaison entre les théories qui sont véhiculées par les différents chercheurs étrangers et l'intervention dans les asiles québécois. Le défi dans l'intervention est de comprendre qu'il faut trouver un travail qui conviendra à chacune d'elles. Il est intéressant de remarquer dans le commentaire de la Supérieure, que certaines préférences individuelles pour un type d'activités ont été observées.

Par dessus tout, les religieuses ont perçu à travers leur pratique, que les comportements excessifs peuvent être atténués par des activités de travail. Par exemple, le tiers des *idiotes* présentes à l'Hôpital St-Julien en 1901<sup>69</sup> qui déchirent leurs vêtements, bénéficient d'un traitement particulier et sont occupées avec des «morceaux de cotonnade qu'elles s'amuse à défaire brin par brin avec une patiente digne d'une meilleure cause<sup>70</sup>». Cette manière de faire, leur permet de se concentrer sur une activité spécifique et de corriger le comportement, ce qui aura une incidence sur l'organisation de leur vie quotidienne.

---

68 QUÉBEC (PROVINCE). «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés de la province de Québec pour les années 1898 et 1899», *Document de la session* 34, vol. 2, no 4, 1901, p.200-201

69 *Ibid.*

70 *Ibid.*

Même si certains éléments pour l'éducation des *idiots* sont mis de l'avant comme nous le mentionnions précédemment, les acteurs du moment ne croient pas à la guérison de l'idiotie, ce qui correspond à la définition de celle-ci puisqu'elle n'est pas une maladie mais un état de vie. Cependant cette conception entraîne qu'ils ne croient pas non plus au développement possible de l'*idiot* et ne mettront pas en place de paramètres éducatifs pour la personne ayant une déficience intellectuelle. En somme, cela favorisera l'institutionnalisation à long terme de l'*idiot* puisqu'il ne pourra être guéri, ni éduqué. Cela ouvrira aussi la porte à la doctrine de la dégénérescence défendue par les surintendants des différents asiles ainsi que par la Société médico-psychologique.

Cette approche médicale et psychiatrique est directement issue de la pensée et des connaissances développées par B.A. Morel. Le *crétin* est décrit par une liaison entre l'*idiotie* et la déficience de la glande thyroïde, le produit d'un processus évolutif et familial qui s'échelonne sur quatre générations<sup>71</sup>. La progression du niveau de déficience se fait alors d'une génération à l'autre, faisant en sorte que la dernière génération est l'extinction de la lignée. Pour Morel, le *crétinisme* est le stigmate de la dégénérescence, une valeur intrinsèque à l'individu, une marque du diable. Il semble clair pour lui que l'inadaptation sociale de l'*idiot* est la conséquence d'une décadence sociale présente dans la majeure partie des pays industrialisés. Pour Morel, les *imbéciles moraux*, ou *fous moraux*, qui pourraient être éduqués sont associés à quatre grandes familles; les alcooliques invétérés, les vagabonds, les prostituées et les criminels d'habitude.

Pour ce qui est de la version américaine de la notion de *moral imbecile* ou de

---

71 S.A. GELB. «The Beast in Man: Degeneratism and Mental Retardation, 1900-1920» *Mental Retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1995, vol. 33, no 1, p. 2

*moral defective* développée au début du siècle, elle englobe les insensés, les *déficients mentaux* et les *inadaptés sociaux*:

There is no sharp dividing line between these three. The ranks run in one another, and the individuals are already interchangeable from a rank to the other. There is a moral defect in all of them, often also a physical defect. Call it moral insanity, moral imbecility, or what we will, it runs throughout the helpless classes, and is the main element in their helplessness<sup>72</sup>.

Ces *imbéciles moraux* sont décrits également comme:

extreme egoism, extreme cunning and shrewdness, associated not infrequently with extreme stupidity in certain respects; defective power of attention and concentration of thought (as well as) degenerate physical organization<sup>73</sup>.

Cette notion d'*imbécile moral* a été révélée sous diverses formes comme la délinquance juvénile, l'immoralité, l'épilepsie, la paranoïa, mais la plupart du temps elle correspond pour la société aux conséquences des comportements sexuels ou agressifs inappropriés. Même si tous semblent être d'accord sur une conception de qui sont les *imbéciles moraux*, l'idée qu'un enfant naît avec des facultés naturelles normales et une déficience des facultés morales, véhiculée par la doctrine de la dégénérescence, rencontre plusieurs objections, surtout aux États-Unis où Henry H. Goddard relègue ces affirmations à des conceptions du moyen âge.

Durant les années 1910, les différents penseurs américains importants du domaine de la faiblesse d'esprit, critiquent les notions développées par Morel et indiquent que les *imbéciles moraux* devraient être considérés simplement comme des *imbéciles* qui rencontrent d'autres problématiques. La France aussi apporte des nuances aux idées et la

---

72 J.-H. BROOMALL. «The Helpless Classes». Proceeding of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-minded Persons, 1887, p. 40

73 C.A. ELLWOOD. «The Classification of Criminals» *The Journal of Criminal Law and Criminology*, 1910, p. 541

pratique associées à la transmission héréditaire.

Au point de vue clinique, on a usé et abusé du diagnostic facile de dégénérescence mentale. Englobant sous ce vocable tout ce qui n'était pas forme simple et classiquement définie de vésanie, on a qualifié de dégénérescence mentale une foule de cas disparates et cliniquement sans rapport aucun. [...] Malgré d'innombrables travaux, il faut avouer, la dégénérescence n'est connue qu'au point de vue descriptif. Les lois qui, sans nul doute, régissent l'apparent hasard des anomalies, dites stigmates, sont encore à trouver. [...] Nous rappelions plus haut que Morel considérait, par exemple, la démence précoce comme l'étape terminale de l'hérédité vésanique progressive. Cela est possible, acceptable, mais incertain. Les lois de la cumulation des tares, celles de la consanguinité restent bien obscures<sup>74</sup>.

Pour le Québec, la critique sur la doctrine de la dégénérescence ne semble pas avoir atteint l'oreille des aliénistes québécois qui continuent d'appliquer les principes de cette doctrine en fonction d'une approche médico-légale traitant des délits commis par les dégénérés.

### Eugénisme et stérilisation

D'autres notions viennent aussi se greffer à la pratique québécoise de la doctrine de la dégénérescence. La plus connue d'entre elles est certainement l'eugénisme, qui provient du grec *eu gennân*, et que l'on peut traduire par *bien né*. C'est à Francis Galton, parent de Charles Darwin et travaillant dans la lignée de l'évolutionnisme, que revient la définition de l'eugénisme en 1883. Il la décrit comme «l'étude des agents sous contrôle social qui peuvent améliorer ou compromettre physiquement ou mentalement les qualités raciales des générations futures<sup>75</sup>». C'est en 1904 que le *Eugenic Movement* prend son

---

74 BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée. Tome II. Blépharites-Diabètes*, Paris, Masson et Cie, 1911, p. 908.

75 COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT DU CANADA. *Protection de la vie. Stérilisation*. Document de travail. Ottawa, Commission de réforme du droit du Canada, p. 27

envol en Angleterre en identifiant dans sa foulée les inaptes à entretenir des relations sociales normales comme : les *idiots* et *imbéciles*, les prostituées, les épileptiques, les aliénés en général, les criminels. En somme, Galton réactive le débat *hérédité - milieu*<sup>76</sup> en indiquant que les comportements individuels sont influencés par l'hérédité qui a préséance sur l'environnement dans le développement de la personne.

Il n'en fallut pas plus pour que le mouvement eugéniste propose, en cela aidé par le développement de tests psychologiques et de la mesure des caractéristiques individuelles, que les comportements soient innés dans la condition de vie de la personne. La difficulté fut de trouver le moyen d'utiliser ces mesures pour circonscrire socialement les problèmes associés aux dégénérés et ainsi rencontrer les exigences du mouvement eugéniste. Selon les aliénistes, il faut intervenir à la source du problème par le contrôle de la transmission héréditaire. Pour ce faire, plusieurs mesures furent identifiées dès 1891 par le *Research Committee of the Eugenics section of the American Breeders Association* dont l'objectif principal est l'amélioration de la race humaine. Seulement deux de ces mesures furent retenues: la ségrégation des personnes et leur stérilisation.

Depuis 1897 certains états américains comme le Michigan favorisent et appliquent ces mesures, mais ce n'est qu'en 1907 dans le même état que la première loi sur la stérilisation fut déposée. En 1912, déjà huit états ont des lois similaires, tandis qu'en 1917 quinze états ont adopté des lois sur la stérilisation des personnes ayant une déficience intellectuelle<sup>77</sup>.

Au total pour les États-Unis entre 1907 et 1958, dans les 30 états ayant des lois

---

76 J.-L. LAMBERT. «Eugénisme et déficience mentale: Hier et aujourd'hui». *Pages Romandes* 1/96, p. 7  
77 COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT DU CANADA. *Protection de la vie*. [...]. p. 28

sur la stérilisation des personnes ayant une déficience intellectuelle, 31,038 personnes furent stérilisées, réparties entre 10,990 hommes et 20,048 femmes<sup>78</sup>. La raison pour laquelle il y a presque le double de femmes stérilisées est le résultat des recommandations des défenseurs de la morale sociale. C'est elle qui tombera enceinte, peu importe si le père a une déficience intellectuelle.

Les femmes deviennent ainsi la première cible identifiée pour tenter d'éliminer toutes chances d'une progéniture de dégénéré. Pour le Canada, c'est plus tard, en 1928 pour l'Alberta et en 1933 pour la Colombie-Britannique, que ce genre de lois fut institué<sup>79</sup>.

La doctrine de la dégénérescence ayant comme objectif principal l'arrêt de la transmission des tares héréditaires, certaines manières de pratiquer l'eugénisme sont envisagées par les aliénistes. L'eugénisme négatif est l'approche favorisant l'augmentation du nombre d'individus qui correspondent aux critères valables de la société en *diminuant* le nombre d'individu non désirables. D'autre part, l'eugénisme positif est l'approche qui permet l'augmentation des individus *désirables* en favorisant les caractéristiques désirables du patrimoine génétique<sup>80</sup>.

En ce qui a trait à l'eugénisme négatif, il s'agit de diminuer la possibilité de se reproduire chez une certaine catégorie d'individus qui sont porteurs des caractéristiques non désirables, pour la doctrine de la dégénérescence, les tares et les stigmates. Il se fait par la stérilisation non consensuelle, la restriction au mariage, la ségrégation sexuelle et aussi par l'exclusion de la société des individus non désirables. La stérilisation non

---

78 R.C. SCHEERENBERGER. *History of Mental Retardation* [...]. p. 155

79 COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT DU CANADA. *Protection de la vie*. [...]. p. 28

80 *Ibid.*, p. 26

consensuelle est alors réservée à la personne *faible d'esprit* et se fait en considérant trois niveaux, soit: celui de la société et l'État, celui du bien-être de la personne et celui du bien-être des descendants.

L'eugénisme positif quant à lui peut se faire en valorisant la procréation des individus désirables et la sélection des facteurs génétiques désirés par des techniques de sélection génétiques. Comme les connaissances sur ces techniques ne permettent pas la sélection génétique au début du XX<sup>e</sup> siècle, l'internement, la ségrégation sexuelle, la restriction au mariage et en bout de ligne, la stérilisation forcée, non consensuelle, sont les moyens retenus vis-à-vis la personne ayant une déficience intellectuelle.

En Suisse c'est un psychiatre, Auguste Forel, qui en 1892 pratique la première stérilisation sur une femme *faible d'esprit*<sup>81</sup>. Pour sa part la Norvège, appuyée par un gouvernement socialiste, est le premier pays à se doter d'une politique de stérilisation<sup>82</sup>. Pour l'*idiot*, l'*imbécile* et le *faible d'esprit*, quatre critères ont favorisé leur stérilisation non consensuelle soit : le thérapeutique, l'incapacité parentale, l'aspect financier et l'hygiène personnelle.

Ce dernier critère s'applique surtout aux périodes menstruelles chez les femmes et fait en sorte que la condition féminine devient la cible d'actions radicales à l'instigation des défenseurs de la morale sociale que sont les inspecteurs et les communautés religieuses. Comme nous l'avons abordé lorsque nous avons identifié les différentes perceptions qu'ont les acteurs du domaine de la personne ayant une déficience intellectuelle, la stérilisation des personnes *faibles d'esprit* est aussi invoquée pour

---

81 J.-L. LAMBERT. «Eugénisme et déficience mentale» [...]. p. 9

82 *Ibid.*

diminuer les comportements sexuels déviants et non appropriés, même si cette action ne semble pas avoir d'incidence sur la diminution des comportements.

Parallèlement, dans l'optique de conserver les libertés individuelles des personnes ayant une déficience intellectuelle, des juristes et des médecins s'entendent pour dire que la stérilisation permet cependant aux *idiots* et des *imbéciles* de se marier, sans pouvoir fonder une famille. Les techniques pour stériliser les individus dont les personnes ayant une déficience intellectuelle se sont développées se fixant sur l'ablation des trompes de Fallope pour les femmes et la vasectomie chez les hommes.

La ségrégation des individus ayant une déficience intellectuelle dans l'optique eugéniste, s'associe aux désirs d'une société et d'un gouvernement de réduire les coûts pour les services aux incurables comme les *idiots* et les *imbéciles*. Dans le même sens, en Europe, et surtout en Allemagne, on voit l'émergence de la caractéristique nationale venir se juxtaposer à ce désir d'économie par la mise en place de politique d'extermination ou de la réduction de la population ayant une déficience intellectuelle, reconnue comme un poids économique et social pour les nazis et le gouvernement allemand.

Pour le Québec, la Loi de l'assistance publique de 1921, la création des *asiles écoles* comme celle de l'Hôpital Sainte-Anne de Baie-St-Paul où les enfants ayant une déficience intellectuelle seront éduqués, les tests sur l'intelligence et les méthodes pédagogiques adaptées aux personnes ayant une déficience intellectuelle, feront naître une nouvelle force sur l'échiquier social du bien-être des personnes qui rencontrent des difficultés; le mouvement de parents, celui-ci qui réclame des institutions et du gouvernement de nouveaux services pour leur enfant.

Toutefois, il n'y a rien de nouveau dans le développement de ce mouvement des

parents, puisque le droit civil donnait à la famille la charge de l'*idiot* avant la prise en charge étatique. Ce qui distingue cependant cette étape, c'est la revendication pour la mise sur pied de modèles éducatifs adaptés pour les enfants arriérés, ce qui entraîne à son tour une prise en charge administrative plus significative des différentes institutions, et accélère ainsi la diminution de l'influence de la doctrine de la dégénérescence. En retrouvant l'espoir dans le développement de l'individu ayant une déficience intellectuelle et dans ses capacités à rencontrer les exigences de la vie quotidienne, on ne le considère plus comme un *dégénéré*, mais comme une personne ayant des besoins spécifiques. Il faudra toutefois attendre la fin des années 1980 pour voir ce concrétiser dans les politiques gouvernementales cette manière de voir la personne ayant une déficience intellectuelle.

## CONCLUSION

Ce qui doit transparaître comme fil conducteur de notre démarche, c'est que l'éducation de la personne ayant une déficience intellectuelle, peu importe le niveau de sa déficience, est primordiale pour que celle-ci puisse avoir des relations sociales significatives avec les autres membres de sa collectivité. Il faut qu'elle apprenne les standards et les comportements qu'elle reproduira dans la société.

Les aliénistes québécois de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle ont opté pour une définition de l'aliénation et de l'*idiotie* qui ne favorise pas la mise en place de structures pédagogiques pour l'apprentissage d'habiletés et le développement d'aptitudes de l'*idiot*. Les aliénistes connaissent les bienfaits sur la personne de l'adaptation sociale, mais ils ne croient pas au développement de l'*idiot*. Ils interprètent à la lettre le message d'Esquirol qui dit que l'*idiotie* n'est pas une maladie mais un état, mais ils ne tiennent pas compte, en contre partie, des commentaires de Séguin ou de Bourneville pour le développement des personnes ayant une déficience intellectuelle. Pour les aliénistes, si les *idiots* sont dans cet état, pourquoi les éduquer. Ils caractérisent l'*idiotie* selon la tangente de la transmission héréditaire de la doctrine de la dégénérescence, ce qui convient aux valeurs religieuses qui identifient l'*idiot* comme étant le résultat de la mauvaise vie de ses parents. À leur décharge toutefois, disons que les connaissances sur le développement intellectuel des *idiots* commencent doucement à colorer l'horizon de la psychologie et de la pédagogie, qui en sont encore à leurs premières armes.

Les acteurs qui influencent le système de prise en charge québécois dont dépendent les *idiots* institutionnalisés et ceux qui vivent dans leur famille ou chez leur tuteur, peuvent être regroupés en différents segments. Le premier de ces segments réunit

les inspecteurs des asiles et prisons. Leur position voyage entre la nécessité d'éduquer la personne ayant une déficience intellectuelle en 1867, pour abandonner celle-ci à la lisière du XX<sup>e</sup> siècle, puis revenir à la première position à l'époque de la sanction de la loi sur l'assistance publique de 1921. Les inspecteurs comprennent l'importance de fournir aux *idiots* le matériel nécessaire pour affronter les activités de la vie quotidienne, mais n'en voient pas les résultats dans leur visites des asiles.

Un autre segment sont les aliénistes qui après la commission d'enquête sur le système asilaire québécois de 1887, se spécialisent et s'ouvrent aux connaissances développées à l'étranger, surtout celles des aliénistes français qui ont élaboré les principes de la doctrine de la dégénérescence. Les aliénistes répondent aux mandats du gouvernement québécois qui est de comprendre les différentes manières de faire auprès des aliénés. Ils optent pour une démarche exclusive et retiennent comme idée principale que la déficience de l'individu est le résultat d'une dégradation de la race par transmission héréditaire. D'autres facteurs augmentent cette crainte d'une dégénérescence de la race et le raffermissement des valeurs morales et chrétienne, comme l'émergence des problèmes sociaux reliés à l'urbanisation, l'industrialisation, le développement de pensées nationalistes ou à l'organisation des mouvements ouvriers qui se démarquent de plus en plus des valeurs religieuses de l'entraide.

La perception du danger de la décadence sociale peut être reliée à l'arrivée au Québec du concept de darwinisme social, qui défend la thèse voulant que l'organisme humain ne reproduit pas systématiquement un double de lui même, mais collabore à une variation héréditaire. Charles Darwin s'inscrit le premier dans les jalons eugénistes de la doctrine de la dégénérescence en indiquant que pour sauver *une race*, il faut ralentir la

reproduction des êtres «débiles<sup>1</sup>».

Dans cette foulée, une certaine analogie peut se faire entre le phénomène de l'évolution des nations et l'élaboration de la thèse eugéniste. Certaines nations, selon le prisme des sociétés occidentales, sont arrivées à des étapes supérieures à d'autres nations<sup>2</sup>. Cette supériorité nationale se retrouve dans la classification ethnique de J. L. Down où il applique les préceptes du darwinisme social. Il découvre qu'une catégorie d'*idiots*, les personnes atteintes de *mongolisme*, font partie de la grande nation des Mongols, qu'il considère comme une race inférieure à la sienne. Dans sa classification, il en arrive à comparer qualitativement les différentes races sur une base des caractéristiques physiques des *mongols* «with shortened foreheads, prominent cheeks, deep-set eyes, and slightly apish nose, originally inhabited in the American Continent<sup>3</sup>». Dans sa description, il indique que «The life expectancy, however, is far below the average, and the tendency is to the tuberculosis which I believe to be the hereditary origin of the degeneracy<sup>4</sup>» et il est d'avis que cette condition d'être fait partie de la dégénérescence, qu'elle a son origine et son aboutissement dans la tuberculose.

Un autre segment d'acteurs influençant le système de prise en charge des *idiots* sont les spécialistes en droit civil. L'organisation sociale basée sur le code civil du Bas-Canada permet un niveau d'assistance aux personnes ayant une déficience intellectuelle nécessitant une protection. La famille a la charge de la personne ayant une déficience intellectuelle. Une tutelle ou une curatelle prend la relève en cas de difficultés

---

1 C. DARWIN, *La descendance de l'homme et la sélection sexuelle*, [...] p. 144-145

2 J.-L. LAMBERT, *La déficience mentale face à la société. La conquête de la différence*. Document inédit, p. 37

3 J. L. DOWN. *Mental affections of children and youth*. London, Churchill, 1887

4 *Ibid.*

rencontrées par la personne et sa famille. Mais cette organisation sociale selon les droits ne semble plus en vigueur avec l'avènement des asiles, endroit où les *idiots* perdent leurs droits et leur libertés individuelles.

Le dernier segment et un des plus importants est celui représenté par les communautés religieuses féminines qui ont une présence imposante dans le domaine asilaire et dans la société en général. Cette influence est encore en mémoire aujourd'hui, si l'on pense aux conséquences de l'institutionnalisation massive des personnes ayant une déficience intellectuelle et des enfants abandonnés communément appelés *les orphelins de Duplessis*<sup>5</sup>. Les communautés religieuses féminines ont un rôle prépondérant dans l'organisation asilaire et surtout dans la croissance de cette population.

On doit cependant faire une corrélation entre l'augmentation du nombre de religieuses dans les différentes communautés et celle des *idiots* dans les institutions pour aliénés. Les religieuses sont 6,628 en 1901 et quatre (4) fois plus, 25,488, en 1941<sup>6</sup>. Ces religieuses se distribuent dans les différentes communautés, dont celles qui gèrent les asiles d'aliénés et d'*idiots*. On peut tracer un parallèle entre ces résultats et l'augmentation de la population institutionnalisée. Selon les chiffres de Bourbeau<sup>7</sup>, la population des hôpitaux psychiatriques passe de 2,985 en 1901 à 12,628 en 1941, ce qui représente également quatre (4) fois plus de personnes institutionnalisées.

La correspondance entre ces deux résultats met en perspective l'embrigadement et l'institutionnalisation de la société québécoise en général. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les familles ne s'objectent pas à ce qu'un ou plusieurs de leur

---

5 B. ROY. *Mémoire d'asile. La tragédie des enfants de Duplessis*. Montréal, Boréal, 1994, 252 p.

6 A. CARON. [Ed.]. *Femmes et pouvoir* [...]. p. 19

7 F. BOURBEAU. *De l'asile à la santé mentale* [...]. p. 39

filis ou de leur fille entre en religion. Elles n'ont pas d'objection non plus à ce que leur fils ou leur filles ayant une déficience intellectuelle y soient également. Ceci nous amène à croire que la religion se retrouve parmi les sources les plus inspirantes de l'augmentation de la population asilaire. De plus, les valeurs conservatrices et les perceptions de l'*idiotie* véhiculées par la religion catholique ont également favorisées la mise en place au début du XX<sup>e</sup> siècle d'une doctrine comme celle de la dégénérescence, au détriment d'autres approches pédagogiques et éducatives qui colorent le paysage américain et européen.

Mais l'institutionnalisation de l'*idiot* se fait aussi parce que l'on a peur des comportements inadaptés de celui-ci. Comment l'aborder, quoi lui montrer pour corriger ces comportements afin qu'il puisse travailler. Même si Bourneville inspiré par Séguin a fait cette démonstration, les aliénistes n'ont su en tirer profit. Une société en pleine expansion dans une avenue industrielle, comme la société québécoise, n'a pas été en mesure de mettre de l'avant des conditions pédagogiques qui ne sont pas reliées à la productivité et au travail.

La famille travaille, l'individu travaille, la société est en mutation, délaissant le monde agricole pour celui industriel. Malgré les rapports des asiles qui décrivent d'autres activités que celles reliées au travail que font des personnes ayant une déficience intellectuelle, on ne pense pas à ce moment aux occupations prosociales<sup>8</sup>.

L'enthousiasme autour du développement cognitif et de l'éducation de l'*idiot* s'éteint tranquillement en raison du peu de résultats tangibles et visibles des performances des *idiots*. Les différents acteurs exigent alors une ségrégation des *idiots* des autres

---

8 M. HARVEY. *Pour une société en apprentissage*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1997, p. 89

aliénés institutionnalisés. C'est l'aspect économique qui sera retenu pour la diminution des services pour les *idiots*, la ségrégation ainsi que l'exclusion et l'internement de la personne ayant une déficience intellectuelle.

Malgré l'internement des *idiots* et le retrait de leur liberté, le leitmotiv principal des différents acteurs reste encore la recherche du bien-être de l'*idiot*. Les démarches semblent avoir été plutôt maladroites à la fin du XIX<sup>e</sup> et au début du XX<sup>e</sup> siècles, mais il faut savoir qu'aujourd'hui encore les mêmes questions demeurent à la surface. Une étude des déterminants favorisant l'intégration sociale et le bien-être psychologique<sup>9</sup> conclue en 1997 que le bien-être psychologique de la personne ayant une déficience intellectuelle passe par l'apprentissage du comment faire pour participer aux activités de la vie quotidienne. Elle met aussi un bémol sur l'importance de l'environnement pour le développement des aptitudes à vivre dans la société pour les personnes ayant une déficience intellectuelle. Dans ce sens, la famille et les ressources communautaires redeviennent le milieu de vie privilégié pour les personnes ayant une déficience intellectuelle à l'image de la période avant la prise en charge prévue dans la loi de l'assistance publique de 1921.

Ce louvoiement idéologique dans l'avenue asilaire québécoise est une des caractéristiques singulières du domaine de la déficience intellectuelle. G. Allan Roeher, qui est un personnage important pour le développement des connaissances en déficience intellectuelle au Canada, le témoigne en 1972. Il a été le directeur de l'Institut national pour la déficience mentale, qui porte maintenant son nom, et il relève le phénomène de

---

9 C. BOUCHARD et M. DUMONT. *Où est Phil, comment se porte-t-il et pourquoi? Une étude sur l'intégration sociale et le bien-être des personnes présentant une déficience intellectuelle*. Québec, Québec(Province) Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, 94 p.

changements des orientations idéologiques entre les générations:

L'historique de l'œuvre sociale accomplie à ce jour, à l'égard de ceux qui souffrent de troubles de croissance, est un cycle où les générations fondent et écartent tour à tour les espoirs d'amélioration pour les déficients. Lorsqu'une génération instaure des réformes à leur intention, la génération suivante les relègue à l'arrière-plan, dans la catégorie des minorités, aux bons soins de la postérité. Toutefois, si des organismes comme l'Institut devenaient et demeuraient des catalyseurs efficaces dans notre milieu complexe et multidimensionnel, on parviendrait à minimiser ou à supprimer le cercle des échecs des organismes sociaux. Les progrès réalisés par une génération se poursuivraient alors et serviraient de base à l'oeuvre des générations suivantes<sup>10</sup>.

Les connaissances sur l'*idiotie* sont accessibles aux aliénistes québécois au début du siècle. Ils ont une association qui leur permet d'échanger sur la situation, des revues médicales, ils font des voyages à l'étranger pour vérifier et étudier sur les différentes pratiques des aliénistes européens. Ils choisissent la doctrine de la dégénérescence, qui convient également à l'organisation sociale québécoise de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et du début du XX<sup>e</sup> siècle. Ils ont des outils développés par des chercheurs sur la mesure de l'intelligence, connaissent leur application, mais peu d'instruments de pédagogie spécialisée. Parmi la gamme de technologies éducatives<sup>11</sup> développées aux cours des décennies plusieurs prennent leur source au fondement de la pédagogie et de la psychologie des comportements, mais la société n'a pas confiance dans l'individu qui rencontre des difficultés.

Mais au juste, qui est l'*idiot*, l'*arriéré*? La description et la définition identifiant la personne ayant une déficience intellectuelle pour notre période d'analyse porte à

---

10 G. A. ROEHER, «Expériences en matière d'utilisation des ressources. Le National Institute on mental Retardation». *L'hygiène mentale au Canada*, Ottawa, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1972, vol. 20, no 2, p. 9

11 M. HARVEY. *Des technologies pour une éducation élargie : une somme éducative spéciale*, Cap Rouge, Les Presses Inter Universitaires, 1995, 221 p.

confusion. Le degré de déficience est mal identifié, ce qui fait en sorte que la personne *idiot* décrite nous laisse supposer qu'elle a une déficience moyenne ou légère. Pourtant la notion d'*idiotie* représente plutôt la personne ayant une déficience sévère ou sinon profonde.

Cette confusion est attribuable à l'utilisation, avant l'arrivée du diagnostic différentiel, de l'*idiotie* comme notion générique pour tous les niveaux de déficience. Quand au tournant des années 1920 le terme *arriération mentale* est utilisé au Québec dans les institutions, on voit disparaître les termes *idiots*, *imbéciles* et *débiles* des rapports des inspecteurs et des articles médicaux. Mais ils restent cependant en arrière plan pour identifier les degré de déficience. Les craintes entretenues vis-à-vis la personne ayant une déficience intellectuelle, surtout face à la chronicité de sa *maladie* dessine l'institutionnalisation systématique et massive des *idiots*, les excluant de leur famille, puis de la société:

Mais il y a d'autres raisons sérieuses pour que ces personnes soient séquestrées immédiatement, raison dont, je crains bien, les praticiens en général ne tiennent pas assez compte. C'est le mauvais effet que la présence constante d'un aliéné peut exercer sur d'autres membres de la famille, surtout sur les jeunes, s'ils ont un tempérament nerveux, et parce que l'on ne devrait rien négliger des moyens propres à tenir au minimum les chances de voir s'accroître le nombre de névrosés<sup>12</sup>.

On a peur de l'*idiot* et des effets de sa présence dans la famille. Pour sa part, Burgess sait «que ce ne sont pas là des pensionnaires que l'on doit rechercher à l'hôpital, vu qu'ils exigent beaucoup de soins<sup>13</sup>» et que la famille qui en a la charge ne peut leur

---

12 QUÉBEC (PROVINCE). «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés de la province de Québec pour les années 1901 et 1902», *Document de la session* 36 vol. 2, no 4, 1903, p. 226

13 *Ibid.*

donner les soins nécessaires. Il constate que:

même les plus inoffensifs peuvent exercer un effet délétère sur les autres membres de la famille, si on les garde à la maison, et ils ne peuvent pas non plus recevoir dans le cercle de la famille les soins que réclame leur état, et qu'on doit leur donner. Si on leur refuse l'admission ici, il n'existe pas de maisons de refuge, avec les infirmeries suffisantes, comme il y en a dans la mère patrie, pour les recevoir, et les institutions de charité ordinaire où l'on reçoit les personnes âgées n'en voudront pas<sup>14</sup>.

En 1903, les conditions de vie et les soins nécessaires aux *idiotes* qui ont des besoins importants sont donc reconnus. L'aliéniste accepte la situation de la surpopulation et de la mixité des pensionnaires, parce qu'il n'y a pas d'alternative «Où pourraient-ils aller ailleurs pour recevoir les soins que requiert leur état?<sup>15</sup>». Burgess sait également que le taux de décès de près de 24% relié à la tuberculose s'élèvera encore par la conjugaison de la présence des *idiots* et de l'absence de services adéquats.

Il conseille l'internement de l'*idiot* parce que sa famille ne peut en prendre soin. Mais alors pourquoi demander l'internement, l'exclusion de l'*idiot*, si la situation asilaire est reconnue incapable de prendre en charge cet exclu. Burgess se retrouve dans un champ de compétence en pleine évolution, à la recherche de solutions aux différentes maladies, ce qui l'oblige à poser des gestes qu'il croit conformes aux idées du moment et qui colorent la pratique asilaire autour de lui, surtout celle privilégiée par la doctrine de la dégénérescence. Ce qu'il faut souligner, c'est que la société est en mutation au début du XX<sup>e</sup> siècle. La famille ne semble plus avoir la capacité qu'on lui reconnaît dans le droit civil qu'elle a depuis longtemps, celle d'éduquer et de prendre soin de la personne ayant une déficience intellectuelle. Les communautés religieuses féminines suggèrent ainsi au

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Ibid.*

**gouvernement que la famille place et se décharge de l'*idiot* pour l'institution:**

**si les familles plaçaient leurs membres infirmes dans un asile dès qu'elles s'aperçoivent qu'elles ne peuvent exercer aucun contrôle sur ces pauvres déshérités, alors il serait plus facile de dominer ces natures si peu susceptibles de formation, et notre coeur serait plus heureux de pouvoir soulager le plus de misère possible<sup>16</sup>.**

**Ce qui est paradoxal dans cette demande de la Supérieure pour l'asile Saint-Julien, c'est que l'*idiot* est considéré comme impropre à recevoir une quelconque éducation, incapable de démontrer des capacités pour apprendre. La Supérieure indique dans son rapport aux inspecteurs des asiles, que les parents, la famille n'a pas donné d'éducation aux nouvelles *idiotes* qui entrent à l'asile. Dans sa description elle déclare que les «autres n'ont aucun sentiment quelconque, les 8 dernières arrivées surtout, sont remarquables par leur absence totale d'intelligence et le peu de formation reçue dans leur famille». Selon les aliénistes, la famille ne sait pas comment faire avec l'*idiot*, mais la communauté religieuse féminine non plus. Ce qui guide l'action de la communauté religieuse féminine de l'asile de Saint-Julien c'est la religion et la morale d'une société ordonnée :**

**À les voir on serait porté à croire qu'aucune créature raisonnable n'a vécu avec elles. Les choses les plus repoussantes deviennent pour elles un délice. Nos pauvres soeurs hospitalières gagnent un beau ciel en récompense de leur charité et du dévouement qu'il leur faut déployer avec ce genre de malades<sup>17</sup>.**

**Ces propos se juxtaposent facilement sur la doctrine de la dégénérescence. Si les personnes sont *idiotes*, selon la Supérieure, c'est qu'elles sont issues de familles**

---

**16 QUÉBEC (PROVINCE). «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés de la province de Québec pour les années 1901 et 1902», Document de la session 36 vol. 2, no 4, 1903, p. 264**

**17 Ibid.**

déraisonnables. On la représente aussi comme n'étant pas à l'image des autres hommes<sup>18</sup>. Pris sous l'angle religieux, qui inspirent le monde asilaire québécois, si Dieu créa l'homme et la femme à son image comme l'indique le chapitre 1, versets 24 à 27 de la Genèse, une personne qui n'est pas à l'image de Dieu est vue alors comme anormale<sup>19</sup>. Cette anormalité, ce qui ne peut être à l'image de Dieu représente forcément une menace pour la société. La charité chrétienne pour aider l'anormal s'érige alors sur une base salvatrice de la personne qui bénéficie d'une assistance *publique* et qui fait alors partie d'une «classe de la société dégradée, il est vrai, mais qui néanmoins mérite nos sympathies, car elle est quelquefois, souvent même, plus malheureuse que coupable<sup>20</sup>». La charge de la personne *idiot* devient le rôle de la personne avantagée par la vie et vouée au «soulagement et à la réforme de cette classe malheureuse que la société retire de son sein sans pourtant l'abandonner à sa triste destinée<sup>21</sup>».

Les propos des inspecteurs des asiles restent en filigrane du système asilaire pour les *idiots* tout au long de notre période de recherche. Pour ne pas abandonner l'aliéné à son sort, se crée un système de soutien de grande envergure, calqué sur l'institutionnalisation de la société. Dans le giron d'une administration plus imposante de distribution des services publics, l'incompréhension du phénomène de la déficience intellectuelle reste entier. À partir de la notion d'*idiotie* de 1867, qui se transforme en *arriération mentale* en 1921, pour devenir aujourd'hui la déficience intellectuelle, l'individu qui rencontre cette difficulté reste marginalisé.

---

18 S. A. GELB., «The Beast in Man...» [...]p. 1-9

19 *Ibid.*

20 QUÉBEC(PROVINCE). «Rapport annuel du Bureau des inspecteurs de prisons, asiles etc., pour les années 1868-1869». *Document de la session* vol. 1, no 23, 1869, s.p.

21 *Ibid.*

## BIBLIOGRAPHIE

### 1. Sources

#### 1.1 Sources gouvernementales

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [sanctionné le 30 décembre 1890], chapitre 29», *Statuts de la province de Québec passés dans la cinquante-quatrième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1890

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte amendant la loi concernant les aliénés [sanctionné le 2 avril 1890], chapitre 41», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-quatrième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1885

QUÉBEC(PROVINCE), «Actes concernant les asiles d'aliénés dans la province de Québec, subventionnés par le gouvernement [sanctionné le 31 octobre 1879], chapitre 13», *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-deuxième et quarante-troisième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1879, p. 32-38

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte concernant les asiles d'aliénés subventionnés par le gouvernement dans la province de Québec, [sanctionné le 24 juillet 1880], chapitre 14», *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-deuxième et quarante-troisième années du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1880

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte concernant les asiles d'aliénés, [sanctionné le 30 décembre 1890], chapitre 5», *Statuts de la province de Québec passés dans la cinquante-quatrième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1890

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte pour refondre et amender les actes concernant les Soeurs de l'asile de la Providence de Montréal, [sanctionné le 10 juin 1884], chapitre 53», *Statuts de la province de Québec passés dans la quarante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1884, p. 120

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte relatif aux asiles d'aliénés dans la province de Québec, [sanctionné le 9 mai 1885], chapitre 34», *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-huitième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1885,

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte relatif aux asiles d'aliénés subventionnés par la province de Québec, [sanctionné le 10 juin 1884], chapitre 20», *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1884

QUÉBEC(PROVINCE), «Acte relatifs aux asiles d'aliénés subventionnés par la province de Québec, [sanctionné le 10 juin 1884], chapitre 20», *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1884, p. 52

QUÉBEC(PROVINCE), «Actes concernant les asiles d'aliénés subventionnés par le gouvernement dans la province de Québec, [sanctionné le 24 juillet 1880], chapitre 14», 1880, *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-deuxième et quarante-troisième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1879, p. 32-38

QUÉBEC(PROVINCE), «Actes concernant les asiles d'aliénés subventionnés par le gouvernement dans la province de Québec, [sanctionné le 24 juillet 1880], chapitre 14», *Statuts de la province de Québec passés dans les quarante-troisième et quarante-quatrième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1880, p. 106-121

QUÉBEC(PROVINCE), *Annuaire statistique 12ème année*, Québec, Secrétariat de la Province, 1925, p.92

QUÉBEC(PROVINCE), *Annuaire statistique 1ère année*, Québec, Secrétariat de la Province, 1914, p.72

QUÉBEC(PROVINCE), «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés da la province de Québec pour les années 1898 et 1899», *Document de la session*, 34 vol. 2, no 4, 1901, p. 169-216

QUÉBEC(PROVINCE), «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés da la province de Québec pour les années 1900 et 1901», *Document de la session*, 35 vol. 2, no 4, 1902, p. 183-259

QUÉBEC(PROVINCE), «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés da la province de Québec pour les années 1901 et 1902», *Document de la session*, 36 vol. 2, no 4, 1903, p.189-169

QUÉBEC(PROVINCE), «État comparatif de la population et du coût d'entretien des asiles d'aliénés da la province de Québec pour les années 1902 et 1903», *Document de la session*, 37 vol. 2, no 4, 1904, p. 207-243

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [Sanctionnée le 24 juin 1892], chapitre 30», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-cinquième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1892, p. 117-125

- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [Sanctionnée le 27 février 1893], chapitre 31», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-sixième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1892, p. 75-78
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [Sanctionnée le 8 janvier 1894] chapitre 35», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1894
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi amendant la loi concernant les asiles d'aliénés [Sanctionnée le 2 juin 1904], chapitre 24», *Statuts de la province de Québec passés dans la quatrième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1904, 53 p.
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi amendant la loi relative aux asiles d'aliénés [Sanctionnée le 8 janvier 1894] chapitre 33», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1894,
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi autorisant la passation d'un contrat avec l'Hôpital protestant des aliénés au sujet de la garde et de l'entretien des patients [Sanctionnée le 4 juin 1910] chapitre 4», *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi George V*, 1910, p. 25-35
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi ayant pour objet d'assurer une quittance valide au gouvernement et déterminant les personnes auxquelles il remettra une certaine partie du prix de vente de l'asile de Beauport [Sanctionnée le 8 janvier 1894] chapitre 8», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1894, p. 53-67
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi concernant certains contrats relatifs à l'entretien, au séjour et au traitement des aliénés [sanctionnée le 9 février 1918], chapitre 5», *Statuts de la province de Québec passés dans la huitième année du règne de sa majesté le Roi George V*, 1918, p. 39-40
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi concernant l'asile de Longue-Pointe [sanctionnée le 10 mars 1899], chapitre 2», *Statuts de la province de Québec passés dans la huitième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1899, p. 20-21
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi concernant l'Hôpital protestant pour les aliénés [sanctionnée le 10 mars 1899], chapitre 3», *Statuts de la province de Québec passés dans les soixante-deuxième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1899, p. 21-29
- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi concernant le contrat passé entre le gouvernement et l'Institut des Petites Franciscaines de Marie, relativement au maintien des idiots dans l'hospice Ste-Anne de la Baie Saint-Paul, dans le comté de Charlevoix

[sanctionnée le 9 février 1918], chapitre 4», *Statuts de la province de Québec passés dans les soixante-deuxième année du règne de sa majesté le Roi George V*, 1918, p. 29-41

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi concernant le contrat passé entre le gouvernement et les Soeurs de la Charité de Québec, relativement au maintien des aliénés dans les asiles de Beauport et de St-Ferdinand d'Halifax [Sanctionnée le 25 avril 1903] chapitre 4» *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1903, p. 25-36

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi concernant le contrat passé entre le gouvernement et les soeurs de la Charité de Québec, relativement au maintien des aliénés dans l'asile de Beauport [Sanctionnée le 8 janvier 1894] chapitre 6», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1894, p. 37-46

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi constituant en corporation par le révérend Ambroise Fafard, prêtre (et autres) pour des fins de charité sous le nom de l'hospice Sainte-Anne de la Baie St-Paul [sanctionnée le 30 décembre 1890], chapitre 89», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-troisième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1890

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi définissant les placements qui pourront être faits des fonds de l'Hôpital protestant pour les aliénés, augmentant l'étendue de ses pouvoirs et ratifiant les placements déjà faits [Sanctionnée le 9 mars 1906] chapitre 90», *Statuts de la province de Québec passés dans la sixième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1906, p. 308-309

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi ratifiant le contrat passé par le gouvernement avec les Soeurs de Charité de la providence, relativement aux soins, à la garde et à l'entretien des aliénés dans l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, et le contrat passé par lesdites soeurs avec l'Université de Montréal, relativement au service médical dudit hôpital [sanctionnée le 11 mars 1926] chapitre 8», *Statuts de la province de Québec passés dans la seizième année du règne de sa majesté le Roi George V*, 1926, p. 53-67

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi relative au contrat passé entre le gouvernement, la Standard Life Assurance Company et les soeurs de la Charité de Québec [Sanctionnée le 8 janvier 1894] chapitre 7», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-septième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1894, p. 46-52

QUÉBEC(PROVINCE), «Loi relative au maintien des aliénés dans l'asile de Beauport [sanctionnée le 27 février 1893], chapitre 9», *Statuts de la province de Québec passés dans les cinquante-sixième année du règne de sa majesté la Reine Victoria*, 1892, p. 117-125

- QUÉBEC(PROVINCE), «Loi validant un certain contrat en date du 13 mars 1897 pour l'entretien des aliénés [Sanctionnée le 1er avril 1909] chapitre 5», *Statuts de la province de Québec passés dans la troisième année du règne de sa majesté le Roi Edouard VII*, 1909, p. 27-37
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport annuel du Bureau des inspecteurs de prisons, asiles etc., pour les années 1868-1869», *Document de la session*, vol. 1, n° 23, 1869, s.p
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles de la province de Québec pour l'année 1898», *Document de la session*, vol. 34, no 4, 1899
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1889», *Document de la session*, 23, vol. 2, n° 145, 1890
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1873/1874», *Document de la session* 8, n° 26, 1875
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport des inspecteurs de prisons et asiles et bureaux publics de la province de Québec pour l'année 1892», *Document de la session* 27, vol. 2, n° 8, 1893
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport des propriétaires de l'Asile de Beauport pour 1867». *Document de la session* 1, n° 23, 1869, s.p.
- QUÉBEC(PROVINCE), «Rapport du Conseil d'hygiène de la Province de Québec pour l'année 1902-1903», *Document de la session* vol. 37, n° 6, 1904

## 1.2 Documents d'époque québécois

- «L'asile d'aliéné». *L'Union médicale du Canada*, vol. 28, 1899, p. 243-248
- BERTILLON, Jacques. «Nomenclature des maladies (Causes de décès - Causes d'incapacité de travail)». *L'Union médicale du Canada*, vol. 12, 1883, p. 243-248
- BLIGH, Harris. «The Quebec Law Index Embracing all the Legislation of the Province of Quebec from 1867 Down to and Including the Year 1898», Montréal, Théoret, Law Bookseller and Publisher, 1898, 200 p.
- CHAGNON, E.-P. «Les aliénés au Canada». *L'Union médicale du Canada*, vol. 31, no 1, 1912, p. 210-213
- Correspondance du Département du secrétaire de la Province de Québec, Fonds du Centre Hospitalier de Charlevoix, lettre du 4 mars 1915 du Bureau des statistiques

- DEROME, Wilfrid. «Les anormaux psychiques à l'école et le rôle du médecin», *L'Union médicale du Canada*, vol. 41, no 1, 1912, p. 629-639
- DEROME, Wilfrid. «Une aliénée accusatrice (Observation médico-légale), *L'Union médicale du Canada*, vol. 46, 1917, p. 427-429
- DÉSILETS, Léopold. «Index général des statuts de la Province de Québec de 1899 à 1928», Québec, Thémis, 1928, 20 p.
- GARNIER, Paul. «L'internement des aliénés, conclusion du rapport du Dr. Paul Garnier au Congrès des Médecins Aliénistes de France», *L'Union médicale du Canada*, vol. 25, 1896, p. 600-601
- MIGNAULT, J.P. *Le droit civil canadien*, Tome premier,. Montréal, Théoret, 1896, 2 volumes
- VILLENEUVE, G. «Le mouvement sur l'aliénation mentale en 1916, d'après le rapport annuel de l'hôpital St-Jean de Dieu», *L'Union médicale du Canada*, 1917, vol. 46, p. 538-549
- VILLENEUVE, G. «Les épileptiques et les asiles d'aliénés dans la province de Québec», *L'Union médicale du Canada*, 1895, vol. 24,
- VILLENEUVE, G. «De la récidive en aliénation mentale. Étude statistique et clinique». *L'Union médicale du Canada*, 1917, vol. 46, no 12, p. 573-578
- VILLENEUVE, G. «De la récidive en aliénation mentale», *L'Union médicale du Canada*, 1918, vol. 47, no 2-3
- VILLENEUVE, G. «Les aliénés devant la loi. Première partie. Code criminel. Responsabilité (suite et fin)», *L'Union médicale du Canada*, 1895, vol. 24
- VILLENEUVE, G. «Les aliénés devant la loi. Troisième partie. Code civil. Interdiction - testaments - contrats», *L'Union médicale du Canada*, 1896, vol. 28, p. 385-404
- WICKSTEED, C R, «Table des statuts Provinciaux et des ordonnances en force ou qui ont été en force dans le Bas Canada dans leur ordre chronologique», 1857 s.p

### 1.3 Documents d'époque étrangers

- BLANC, Élie. *Dictionnaire de philosophie ancienne, moderne et contemporaine*, Paris, Letheilleux, 1906, 900 p.
- BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée. Tome I. Abasie-Blennorrhagie*, Paris, Masson et Cie, 1911, 1024 p.

- BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée. Tome II. Blépharites-Diabète* Paris, Masson et Cie, 1911, 1055p.
- BRISSAUD, E., PINARD, A. et P. RECLUS. *Nouvelle pratique médico-chirurgicale illustrée. Tome IV. Gérodermie-Kystes*, Paris, Masson et Cie, 1911, 1165 p.
- BROOMALL. John.-H. «The Helpless Classes». *Proceeding of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons*,. 1887, p. 38-41
- BROWN, Mrs Georges W. «The Future of the Educated Imbecile» *Proceedings of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons*, 10, 1886, p. 406
- D'AVALLON, Mgr André. *Dictionnaire de droit canonique ou le cours de droit canon*, Tome Deuxième E-N. Paris, Hippolyte Walzer, 1889, 465 p.
- DARWIN, Charles . *La descendance de l'homme et la sélection sexuelle*. Paris : C. Reinwald, 1881, 3e ed., 721 p.
- DOWN, J. Langdon. *Mental affections of children and youth*. London, Churchill, 1887
- ELLWOOD. C.A. «The Classification of Criminals». *Journal of Criminal Law and Criminology*, 1910, p. 536-548
- ESQUIROL, Jean Étienne Dominique. *Des maladies mentales*, tome II, Paris, 1838, p. 283-397
- ESQUIROL, Jean Étienne Dominique. *Dictionnaire des sciences médicales*, tome XXIII, 1818, 507 p.
- KERLIN, Isaac Newton. «The organization of establishments for the idiotic and imbecile classes», *Proceedings of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic ans Feeble-minded Persons*, 1877
- LEMOINE, Albert. *L'aliéné devant la philosophie, la morale et la société*, Paris, Didier et Cie, 1865, 552 p.
- MAGNAN , J. et Legrain. *Les dégénérés*, Paris 1895
- MAGNAN, V. *Leçons cliniques sur les maladies mentales faites à la clinique (Sainte-Anne)*, Paris, 1893
- MOREL, B.A. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*, Paris, Baillière, 1857

MOREL, B.A. *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860

NAZ, Raoul, DE CLERCQ, Charles et C. LEFEBVRE. *Traité de droit canonique*, Paris, Letouzey, 1954, 800 p.

PINEL, Philippe. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, Paris, 1801, pp. 166-174

POWELL, F.M. «President's Address». *Proceedings of the Association of Medical Officers of American Institutions for Idiotic and Feeble-Minded Persons*, 10, 1886, p. 391

SÉGUIN, Édouard. *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement*, Paris, Baillière, 1846

VOISIN, Félix. *De l'idiotie chez les enfants*, Paris, Baillière, 1843

## 2. Études

ADAMS Harvey W et Craig M MOONEY et al. *L'arriération mentale au Canada. Rapport de la Conférence Fédérale-Provinciale, Ottawa, Canada, du 19 au 22 octobre, 1964*, Ottawa, Ministère de la Santé Nationale et du Bien-être social, 1965, 323 p.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LES DÉFICIENTS MENTAUX. *Manuel d'orientation sur la déficience mentale*, Toronto, ACIC, 1978, 149 p.

ASSOCIATION DE MONTRÉAL POUR LES DÉFICIENTS MENTAUX. *Rapport du 50e anniversaire de création*, 1985

ASSOCIATION DES HÔPITAUX DU QUÉBEC. *L'utilisation de la contention physique chez les personnes âgées : une pratique à réviser*, Montréal, Association des hôpitaux du Québec, 1996, 53 p.

BERNARD, Jean-Paul. *Les rébellions de 1837-1838*, Montréal: Boréal, 1983,

BICKENBACH, Jérôme. «L'incapacité, le modèle économique et le pauvre méritant», *Réseau international CIDIH*, vol. 6-7, no 3-1, 1994, p. 55-56

BOTEZ, Mihai Iotan. *Neuropsychologie clinique et neurologie du comportement*, 2e édition Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 1996, p. 4-12

BOUCHARD, Camil et Marc DUMONT. *Où est Phil, comment se porte-t-il et pourquoi? Une étude sur l'intégration sociale et le bien-être des personnes*

*présentant une déficience intellectuelle.* Québec, Québec(Province) Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, 94 p.

- BOUDREAU, Françoise. *De l'asile à la santé mentale. Les soins psychiatriques: histoire et institutions*, Montréal, Saint-Martin, 1984, 274 p.
- BRADBURY, Bettina. «L'économie familiale et le travail dans une ville en voie d'industrialisation: Montréal dans les années 1870» in FAHMY, Nadia et Micheline DUMONT, *Maitresse de maisons, maitresses d'école. Femmes, familles et éducation dans l'histoire du Québec*, Montréal, Boréal Express, 1983, p. 287-318.
- BRAUNER, Alfred et Françoise BRAUNER. «Le handicap mental dans la littérature. Réalités cliniques et fictions littéraires» *Revue européenne du handicap mental*, Paris, Dialogues, 1995, vol. 2, no 7, p. 35-47
- CARON, Anita. [Ed.], *Femmes et pouvoir dans l'Église*, Montréal, VLB, coll. «Études québécoises», 1991, 254 p.
- CARRRIÈRE, Richard. «Le placement des enfants en Ontario: d'hier à aujourd'hui» *Apprentissage et socialisation*, Hull, 1993, vol. 16, no 3, p. 211-228
- CELLARD, André. *Histoire de la folie au Québec de 1600 à 1850* Montréal, Boréal, 1991, 280 p.
- CELLARD, André. «Note de recherche. Folie, norme et rôles sexuels au Québec dans la seconde moitié du XIXe siècle: quelques observations tirées des archives de la curatelle» *Revue d'histoire d'Amérique française*, 1993, vol. 47, no 2, 247 p.
- CHARTRAND, Luc et Raymond DUCHESNE et al., *Histoire des sciences au Québec*, Montréal, Boréal, 1987, 487 p.
- CLÉMENT, Michel. *L'aire du soupçon. Contribution à l'histoire de la psychiatrie au Québec*, Montréal, Triptyque, 1990, 218 p.
- CLOUTIER, Richard. *Psychologie de l'adolescence*, Boucherville, Gaëtan Morin, 1982, 356 p.
- COMMISSION DE RÉFORME DU DROIT DU CANADA, Protection de la vie. Stérilisation. Document de travail 24, Ottawa, Ministère de l'approvisionnement, 1979, 163 p.
- CÔTÉ, Jacques. «Évolution de la notion de handicap: contresens et sens actuels», *P. Romandes*, vol. VI, 1992, p. 15-21.
- COURTEAU, Bernard. *De Saint-Jean de Dieu à l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine*, Montréal, Méridien, 1989, 210 p.

- COURVILLE, Serge et Normand SÉGUIN. *Le monde rural québécois au XIXe siècle.*, Ottawa : Société historique du Canada, 1989, NO 47, 32 p.
- DANYLEWYCZ, Marta. *Profession religieuse: Un choix pour les Québécoises 1840-1920*, Montréal, Boréal, 1988, 246 p.
- DORIGUZZI, Pascal. *L'histoire politique du handicap. De l'infirmes au travailleur handicapé*, Paris, L'Harmattan, 1994, 223 p.
- ELKS, Martin A. «The "Lethal Chamber": Further Evidence for Euthanasia Option» *Mental Retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1993, vol. 31, no 4, p. 201-207
- ELLGER-RÜTTARDT, Siegliend. «La scolarisation d'enfants arriérés et handicapés mentaux en France et en Allemagne: étude historique comparative», *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol. 4, no 2, 1993, p. 153-164.
- FAUCHER, Gabrielle. *L'Union médicale du Canada. Index cumulatif des matières et des noms d'auteurs de 1872-1971*, Montréal, L'Union médicale du Canada, 1972, 268 p.
- FAURE, Olivier et Dominique DESSERTINE. «Populations hospitalisées dans la région lyonnaise au XIXe et XXe siècles» *Recherches en sciences humaines*, Oullins, Programme Rhône-Alpes, 1991, vol. 5, 108 p.
- FERGUSON, Philip. «Introductory Comments on Down's Observations». *Mental Retardation*, vol. 33, no 1, 1995, p. 54-56
- FERRETTI, Lucia. *Entre voisins. La société paroissiale en milieu urbain. Saint-Pierre Apôtre de Montréal, 1848-1930*, Montréal, Boréal, 1992, 300 p.
- FLYNN, Robert J et Kathleen. E NITSCH, (Eds), *Normalization, Social Integration and Community Services*, Baltimore, University Park Press, 1980, 425 p.
- FORGET, Nicole. *De la curatelle au curateur public: 50 ans de protection*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 1995, 115 p.
- FOUCAULT, Michel. *Histoire de la folie à l'âge classique*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, Gallimard, 525 p.
- FOUCAULT, Pierre. *Aider malgré tout. Essai sur l'historique des centres de réadaptation au Québec*, Montréal, Association des centres d'accueil du Québec, 1984, 150 p.
- FOUGEYROLLAS, Patrick. «Les modèles explicatifs des conséquences des maladies et traumatismes: le processus de production des handicaps», *Réseau international CIDIH*, vol. 6, no 2, 1993, p. 14-28.

- FRAISSE, Paul. *Pour la psychologie scientifique*, Bruxelles, Mardaga, 1988, 382 p.
- GARCEAU, Michelle. *Par ce signe tu vivras*, Baie-St-Paul, Les petites franciscaines de Marie, 1989, 539 p.
- GARDNER, James F. «The Era of Optimism, 1850-1870: A Preliminary Reappraisal» *Mental Retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1993, vol. 31, no 2, p. 89-95
- GATEAUX-MÉNNECIER, Jacqueline. *Approche sociolinguistique de la notion de handicap*. texte de la conférence prononcée lors de la rencontre de l'Association internationale de recherche sur le handicap mental à Mons en 1995
- GATEAUX-MÉNNECIER, Jacqueline. *Bourneville et l'enfance aliénée*. Paris, Centurion, 1989, 323 p.
- GAUTHIER, Denis D et Jean-Jacques CAMERA. *L'évolution des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Relevé de dates et d'événements*, Laval, Centre d'intégration socioprofessionnelle de Laval, coll. «Vivre ensemble», 1992, 54 p.
- GAUTHIER, Denis D et Jean-Jacques CAMERA. *Pièces législatives, publications et activités déterminantes au Québec en déficience intellectuelle*, Laval, Centre d'intégration socioprofessionnelle de Laval, coll. «Vivre ensemble», 1992, 131 p.
- GELB, Steven A. «The Beast in Man: Degeneratism and Mental Retardation, 1900-1920» *Mental Retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1995, vol. 33, no 1, p. 1-9
- GOULET, Denis et André PARADIS. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, coll. «Études québécoises», Montréal, VLB, 1992, 527 p.
- GOULET, Denis, François HUDON et Othmar KEEL. *Histoire de l'Hôpital Notre-Dame (1880-1980)*, coll. «Études québécoises», Montréal, VLB, 1993, 452 p.
- GOULET, Denis. «Des bureaux d'hygiène municipaux aux unités sanitaires, le Conseil d'hygiène de la province de Québec et la structuration d'un système de santé publique 1886-1926. *Revue d'histoire d'Amérique française*, 1996, vol. 49, no 4, 494 p.
- GREENFIELD, Kent Roberts. *Economics and Liberalism in the Risorgimento. A Study of nationalism in Lombardy, 1814-1848*. Baltimore: The John Hopkins Press, 1965, 303 p.
- GRENIER, Guy. *L'implantation et les applications de la doctrine de la dégénérescence dans le champs de la médecine et de l'hygiène mentales au*

- Québec entre 1885 et 1930*, Mémoire (M.A.) Université de Montréal, 1990, 172 p.
- HALLAS, Charles H et William I. FRASER et al. *The Care and Training of the Mentally Retarded*, Bristol, John Wright & Sons, 1982,
- HAMELIN, Jean et Yves ROBY. *Histoire économique du Québec (1851-1896)*, coll. «Histoire économique et sociale du Canada français», Montréal, Fides, 1971, 436 p.
- HARVEY, Louis-Georges, «La lecture publique au Québec de 1850 à 1900: vers la démocratisation du livre», *Documentation et bibliothèques*, vol. juillet-septembre, 1995
- HARVEY, Maurice. *D'efficients mais-adaptés*, Brossard, Behaviora, 1984, 210 p.
- HARVEY, Maurice. *Des technologies pour une éducation élargie : une somme éducative spéciale*, Cap Rouge, Les Presses Inter Universitaires, 1995, 221 p.
- HARVEY, Maurice. *Pour une société en apprentissage*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1997, 189 p.
- KANNER, Leo. *A History of The Care and The Study of The Mentally Retarded*, Springfield, Charles C. Thomas, 1964, 150 p.
- KEATING, Peter et Othmar KEEL. ([Eds.]), *Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle*, Montréal, Boréal, 1996, 272 p.
- KEATING, Peter. *La science du mal. L'institution de la psychiatrie au Québec 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 208 p.
- LAJEUNESSE, Marcel, «La lecture publique à Montréal de 1900 à 1960 ou les bonnes lectures dans une métropole industrielle», *Documentation et bibliothèques*, vol. juillet-septembre, 1995
- LAMBERT, Jean-Luc. «Eugénisme et déficience mentale: Hier et aujourd'hui». *P. Romandes* 1/96, p. 7-15
- LAMBERT, Jean-Luc. *La déficience mentale face à la société. La conquête de la différence*. Document inédit,
- LEMIEUX, Vincent et al., *Le système de santé au Québec. Organisations, acteurs et enjeux*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1994, 370 p.
- LINTEAU, Paul-André, René DUROCHER et Jean-Claude ROBERT. *Histoire du Québec contemporain. De la Confédération à la crise (1867-1929)*, Montréal, Boréal compact, 1989, vol. Tome 1, 758 p.

- LINTEAU, Paul-André, René DUROCHER et Jean-Claude ROBERT. *Histoire du Québec contemporain. Le Québec depuis 1930*, Montréal, Boréal, 1992, vol. Tome 2, 739 p.
- McNEIL, William H. *Plagues and Peoples*. New York, Monticello, 1976, 369 p.
- MERCER, Jane R. «The Myth of 3% Prevalence» in EYMAN, Richard K., Edward C. MEYERS, et George TARJAN, [Éds.] *Sociobehavioral Studies in Mental Retardation. Papers in Honor of Harvey F. Dingman*, Los Angeles, American Association on Mental Deficiency, 1973, p. 1-17
- MICHELET, André et Gary WOODILL. *Le handicap dit mental. Le fait social, le diagnostic, le traitement*, Lausanne, Delachaux et Niestlé, 1993, 302 p.
- O'BREADY, Maurice. *Histoire de Wotton*, Sherbrooke, 1949, 354 p.
- PARADIS, André et Viateur DUBÉ et al. *Essais pour une préhistoire de la psychiatrie au Canada*, Trois-Rivières, Université du Québec à Trois-Rivières, 1977, 260 p.
- PARADIS, André M. «Le sous-financement gouvernemental et son impact sur le développement des asiles francophones au Québec (1845-1918)». *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 1997, vol. 50, no 4, p. 571-598
- PORTER, Margaret. *Mille en moins. Histoire du Centre Hospitalier de Charlevoix (1889-1980)*, Baie-Saint-Paul, Centre hospitalier de Charlevoix, 1984, 263 p.
- PROUST, Marcel. *À l'ombre des jeunes filles en fleurs* Paris, Folio, 1982, 632 p.
- RIFFATERRE, M. *Sémiotique de la poésie*. Paris: Seuil, 1983
- RIVARD, Jean-Yves et Gilbert BLAIN et al., *L'évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 1970, 125 p.
- ROCA, Jacqueline. *De la ségrégation à l'intégration. L'éducation des enfants inadaptés de 1909 à 1975*, Paris, CTNRRHI, 1992, 338 p.
- ROEHER, Allan G. «Expériences en matière d'utilisation des ressources. Le National Institute on mental Retardation». *L'hygiène mentale au Canada*, Ottawa, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1972, vol. 20, no 2, p. 4 - 9
- ROY, Bruno. *Mémoire d'asile. La tragédie des enfants de Duplessis*. Montréal, Boréal, 1994, 252 pages
- RUDIN, Ronald. «Revisionism and the Search for a Normal Society: A critique of Recent Québec Historical Writing». *Canadian Historical Review*, 1992, vol. 73, no 1, p. 30-61

- SCHEERENBERGER, R.C. *A History of Mental Retardation*, Baltimore, Paul H. Brookes, 1983, 311 p.
- SLOAN, William et Harvy A. STEVENS. *A History of Concern. A History of The American Association on Mental Deficiency 1876-1976*, Washington, American Association on Mental Deficiency, 1979, 310 p.
- SMITH, David J et Edward A POLLOWAY. «Institutionalization, Involuntary Sterilization, and Mental Retardation: Profiles From the History of the Practice» *Mental Retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1993, vol. 31, no 4, p. 208-214
- SMITH, David J. «For Whom the Bell Curves: Old Texts, Mental Retardation, and Persistent Arguments» *Mental Retardation*, Washington, American Association on Mental Retardation, 1995, vol. 33, no 2, p. 199-202
- STICKER, H J. «Modèles du traitement social des infirmes en Occident», *Réseau International CIDIH*, vol. 6-7, no 3-1, 1994, p. 15-19.
- THULLIER, Guy. *L'imaginaire et le quotidien au XIXe siècle*. 1985, Paris: Economica, 194 p.
- TUKE, Daniel Hack. *The Insane in the United State and Canada*, New York, Arno Press, 1973
- WILENSKI, Harold L. et Charles N. LEBEAUX,. *Industrial Society and Social Welfare*, New York, Free Press, coll. «Society», 1965, 397 p.
- WOLFENSBERGER, Wolf. *Normalization. The Principles of Normalization in Human Services*, Downsview, National Institute on Mental Retardation, 1972, 258 p.
- WOLFENSBERGER, Wolf. *The Origin and Nature of Our Institutional Models*, Syracuse, Human Policy Press, 1975, 88 p.