

Vivre l'expérience asilaire au XIX^e siècle : une étude des acteurs de l'Asile de Beauport

Vincent St-Pierre

Volume 22, Number 2, 2016

Spécial académique. L'histoire régionale, de la théorie à la pratique

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/83684ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Les Éditions Histoire Québec
La Fédération Histoire Québec

ISSN

1201-4710 (print)
1923-2101 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

St-Pierre, V. (2016). Vivre l'expérience asilaire au XIX^e siècle : une étude des acteurs de l'Asile de Beauport. *Histoire Québec*, 22(2), 24–26.

Vivre l'expérience asilaire au XIX^e siècle : une étude des acteurs de l'Asile de Beauport

par Vincent St-Pierre

J'ai obtenu mon baccalauréat en histoire de l'Université Laval durant la session été 2014 et je viens de procéder au dépôt initial de mon mémoire de maîtrise ayant pour titre : Portes ouvertes sur l'institutionnalisation de la folie à Québec : Étude du cas de l'Asile de Beauport, 1845-1893. En plus de terminer prochainement mon mémoire, j'entreprends aussi à la session d'automne 2016 la passerelle afin de réaliser un baccalauréat en enseignement secondaire profil univers social. Lors de mon parcours académique, je me suis spécialisé dans l'histoire du Québec au XIX^e siècle, ainsi qu'en relations internationales au XX^e siècle. En plus d'aimer étudier l'histoire sous toutes ses facettes, j'adore en parler et, c'est pour cette raison que j'oriente ma carrière dans le domaine de l'enseignement afin d'être, comme d'autres l'ont été avant moi, un vecteur de passion pour l'histoire auprès de mes futurs élèves.

Cet article propose une nouvelle approche de l'étude de l'histoire de la folie, en mettant l'accent sur les écrits¹ de tous ceux et celles qui vécurent autour de ce monde qu'est celui de l'Asile de Beauport durant le premier demi-siècle de son existence. Nous considérons le patient comme véhicule de recherche autour duquel gravitent les différents acteurs du milieu intra-asilaire, tels que les propriétaires et le personnel médical et non médical de l'asile, ainsi que du milieu extra-asilaire, comme la famille et la communauté du malade. C'est à travers l'expérience asilaire du patient que nous donnerons la parole à ces acteurs durant l'admission, l'internement et la décharge. Ce texte

offre pour la première fois un aperçu de ce à quoi la réalité quotidienne à l'Asile de Beauport entre 1845 et 1893 put ressembler.

Faire son entrée à l'Asile de Beauport

La réalité des patients et celle de leur famille apparaissent comme les premiers éléments que l'on peut observer grâce aux lettres écrites aux administrateurs de l'Asile de Beauport. L'un des facteurs les plus récurrents dans les demandes d'internement est celui de l'indigence de la famille des personnes envoyées à l'Asile. L'extrait d'une lettre du curé Prudent Dubé à l'intention de Clément Vincelette, préfet de l'Asile de Beauport de 1865 à 1893, met plus

explicitement l'accent sur la précarité de la famille et la mission charitable qu'il attribue à l'Asile de Beauport :

Monsieur, j'ai dans ma paroisse une famille bien affligée. Le chef est infirme, tout à fait incapable de subvenir aux besoins de ses enfants. La mère est presque dépourvue d'intelligence, les enfants, au nombre de six sont tous idiots de naissance [...] Ne pourriez-vous pas recevoir ces 6 enfants à l'Asile? [...] S'ils ne peuvent être accueillis par nos institutions de charité, je suis convaincu qu'ils vont périr de misères avant l'arrivée de l'hiver².

À l'indigence s'ajoute le facteur de la dangerosité d'un aliéné se trouvant auprès de ses proches dans une demande d'admission à l'asile.

Certains témoignages mettent en lumière la situation dans laquelle vivaient des familles aux prises avec un proche violent, qui parfois les menaçait de mort. La détresse d'une famille est palpable au printemps 1876 lorsque le curé de la région de Drummondville demande à Clément Vincelette :

Monsieur, on me supplie de vouloir bien m'intéresser en faveur d'un pauvre et malheureux jeune homme devenu fou furieux depuis un mois. Il veut à tout prix tuer son père et sa mère et cause un tel effroi à ses frères plus jeunes qu'ils n'osent approcher l'espèce de cachot où



Photo de la façade de l'Asile de Beauport vers 1871.
Elle fait partie de la collection du Musée Lucienne-Maheux

il est enfermé. Durant un certain temps, il n'a voulu garder sur lui aucun vêtement³.

D'autres lettres nous permettent de voir quelles réponses les autorités de l'Asile de Beauport offrirent aux différentes demandes d'admission. Voici la réponse du préfet Clément Vincelette à une lettre envoyée par le révérend de Ste-Marie le 29 juin 1878, où ce dernier relate les péripéties d'une famille croulant sous les dettes dont le père, avant sa mort, avait mis la responsabilité familiale sur les épaules de sa femme qui, désormais veuve, doit aussi s'occuper de son fils aliéné :

En réponse, je dois vous dire que je ne vois qu'un moyen de vous défaire de lui, c'est de l'envoyer ici. Pour cela, il faut qu'il puisse être constaté par un médecin qu'il est aliéné en évitant toutefois de laisser entrevoir que c'est un fou de naissance, puisque tel n'est pas le cas. N'oubliez pas en répondant aux questions imprimées de mentionner les défauts et les vies s'il en a. Le tout doit être adressé à l'Honorable Secrétaire provincial à Québec⁴.

Être interné à Beauport : le début d'une nouvelle vie

Les archives à notre disposition permettent d'éclairer toute une diversité de situations relatives au statut des malades, aux traitements qu'ils reçoivent et aux ressources que ces pratiques demandent. Voici ce que nous dit le docteur Landry au sujet des deux types de patients internés :

Private patients are divided in two classes. Those who are mixed with our ordinary government patients, being classified according the state of their mind, but not according to their position in society and those who are in seperate rooms with private servants to attend on them [...] they have here the confort they have left at home. The former class pays \$50 per quarter in advance the latter \$100 equally per quarter in advance. In both

cases, the clothing is at the charge of the family [...]⁵.

Si les patients privés purent bénéficier de meilleures conditions d'internement que les patients du gouvernement, c'est-à-dire dont la famille n'avait pas les moyens de payer l'internement de leur malade, ils ne représentaient qu'une partie infime du total de patients⁶.

Une fois internés, les patients étaient envoyés dans diverses salles communes où ils partagèrent leur quotidien auprès de dizaines d'autres patients et des quelques gardiens qui devaient les surveiller. Quant à savoir précisément dans quelles salles tous étaient envoyés, nous laissons la parole au D^r Antoine-Ulric Bélanger, médecin interne à l'Asile de Beauport de 1872 à 1885 :

La classification des malades, ça se faisait suivant leur état de sociabilité. La règle générale était que les dangereux ou violents ou turbulents étaient classés dans le département des cellules, et les cas tranquilles étaient classés dans les grandes salles, sans avoir égard beaucoup au genre de maladie dont ils souffraient [...] les gâteux âgés, les femmes surtout, on a fait une salle spéciale pour les isoler.

Cette proximité quotidienne des patients avec leurs gardiens entraîna

diverses relations entre ceux-ci. Aux dires du médecin interne de l'Asile de Beauport Charles Salluste Roy : « Quelquefois, quelques-unes des malades s'attachent à leurs gardiennes et c'est un sacrifice que de les envoyer dans une autre salle, c'est un chagrin énorme que de les envoyer dans une salle⁷. » Toutefois, les relations qu'entretenaient les gardiens avec leurs patients ne furent pas toujours de tout repos alors que le rapport gardiens-patients se situait autour de 1 pour 23. C'est d'ailleurs ce que raconte le gardien Zéphirin Langlois : « J'ai vu aussi une plaque noire que le gardien lui-même m'a avoué qu'il avait faite [...] sur une malade. Cet homme était furieux, malcommode, tout à fait malaisé à maîtriser⁸. »

Rendre justice à tous ces malades, voilà une difficulté quotidienne à laquelle se sont butés les différents médecins internes engagés par les propriétaires de l'Asile de Beauport de 1864 à 1893. C'est entre autres ce que dit vivre le D^r Antoine-Ulric Bélanger lorsqu'il explique en des mots simples mais concrets sa charge de travail : « J'étais seul, et je ne pouvais donner... avec l'idée qu'on a du traitement médical... je ne pouvais pas consacrer...⁹ » Ceci se trouve d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit des patients dont l'état était considéré comme furieux. C'est le cas d'un patient, qui, pris de plusieurs crises d'excitation intense, voit son état et



Photo prise vers 1876 représentant un groupe de patients assis et leurs gardiens debout. Cette image fait partie de la collection du Musée Lucienne-Maheux

l'attention reçue commentés dans une lettre signée par les D^{rs} Landry, Roy et Pickup en ces termes :

Le pauvre malheureux a éprouvé plusieurs de ces récidives, et il y a à peine quatre semaines, il était encore au milieu d'une de ces crises. Il est mieux aujourd'hui et dans la conversation ordinaire il a assez de contrôle sur lui-même pour ne rien laisser échapper qui puisse trahir son état mental encore si impressionnable. Il n'est donc pas surprenant que le D^r Jackson qui ne peut l'observer aussi souvent et aussi complètement que nous pouvons le faire se soit laissé prendre¹⁰.

Être déchargé de l'asile :

les différentes voies de sortie

Le départ d'un malade de l'asile était une réalité quotidienne qui pouvait revêtir plusieurs visages. Nous avons noté cinq manières de mettre fin à l'internement d'un malade. Dans le cas de la décharge complète, les propriétaires devaient faire la preuve au Secrétaire provincial, dans le cas des patients publics, que le patient en question était en mesure ou non d'être déchargé, souvent à la demande de sa famille.

Admis à l'Asile le 11 novembre dernier sans avoir recouvré toute sa raison en a recouvré au moins assez pour ne pas chercher comme naguère encore à s'échapper et à employer des moyens violents pour parvenir à son but. Nous ne pensons pas qu'il soit dans un état qui puisse nous permettre de recommander sa décharge [...] Sa femme le réclame, vous déciderez vous-même si sa prière doit être exaucée¹¹.

Les propriétaires pouvaient aussi autoriser un malade à retourner auprès de sa famille dans le cas d'un congé d'essais. Ce congé permettait, dans certains cas, au malade de recouvrer sa raison. Cependant, une fois le congé terminé, il se devait de retourner à l'asile, chose que certaines familles, surtout les moins fortunées, eurent de la difficulté à assumer. Tel

fut le cas de cette femme de la région de Québec qui voulut garder son mari à la maison : « Pourriez-vous me permettre de garder mon mari jusqu'au commencement de novembre sans changer les conditions s'y c'était [sic] possible de prolonger son congé, car dans les récoltes comme nous sommes, il m'est impossible de trouver du monde pour le monter¹². »

En certains cas, des malades refusèrent l'internement et choisirent l'évasion afin d'éviter la vie à l'asile. Dans ce genre de situation, ces malades avaient souvent comme habitude de retourner dans le milieu dans lequel ils étaient avant leur internement : « La belle-sœur du nommé Jacques qui est déserté il y a déjà quelques jours est allée à l'Asile comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, informer le D^r que son beau-frère s'était réfugié chez elle, mais qu'elle ne semblait pas prendre la responsabilité de le garder à moins qu'il ne fût permis de le renvoyer s'il devenait incommode¹³. »

La fin de la réclusion à l'Asile n'était pas toujours synonyme de liberté. Nous avons repéré trois destinations pour le transfert d'un malade dans une autre institution : la prison, un autre asile ou l'hôpital. Dans chacun des trois cas, les ordres formels émanent du bureau du Secrétaire provincial et les lettres se lisent souvent comme suit : « Le gouvernement a ordonné le transfert de Pierre de l'Asile de Beauport à l'Asile de Saint-Jean-de-Dieu¹⁴. »

Dans le cas du décès d'un proche interné à l'asile, certaines dispositions devaient être prises. Que ce soit pour la succession des biens du malade ou pour disposer de sa dépouille, la famille devait s'entendre avec les propriétaires. À l'annonce de la mort d'un proche, ceux-ci demandaient à ce que la dépouille du malade soit réclamée par la famille. Cependant, si personne ne montrait de l'intérêt ou si la famille n'en avait pas les moyens, ce sont les propriétaires qui se chargeaient de la sépulture: « Monsieur, en réponse à votre dépêche, je dois vous dire que M^r Talbot est trop

pauvre pour réclamer le corps de sa femme¹⁵. »

Conclusion

Sans prétendre que ces exemples sont le reflet de la totalité des patients qui furent internés à l'Asile de Beauport, nous avons voulu illustré ici l'enrichissement de la compréhension que chacune de ces histoires peut apporter quant à ce monde méconnu de l'internement asilaire pour les patients et tous ceux et celles qui ont accompagné ces aliénés.

Notes

- 1 Notre corpus de sources est composé du procès-verbal des témoins ayant participé aux travaux de la commission Duchesneau (1887-1888) et du dossier documentaire intitulé Lettre d'affaires – correspondance.
- 2 Lettre d'affaires – correspondance, Archives IUSMQ - CIUSSS de la Capitale-Nationale, 1875.
- 3 *Ibid.*, 1876.
- 4 *Ibid.*, 1877.
- 5 *Ibid.*, 1867.
- 6 Alors qu'il y avait, en 1867, 657 patients publics, 8 étaient des patients privés. En 1887, leur nombre était passé à 2 seulement pour un total de 884.
- 7 Déposition de Charles Salluste Roy, Commission royale d'enquête, le 1^{er} décembre 1887, p. 4.
- 8 Déposition de Zéphirin Langlois, Commission royale d'enquête, le 2 décembre 1887, p. 2.
- 9 Témoignage d'Antoine-Ulric Bélanger, Commission royale d'enquête, le 30 novembre 1887, p. 12.
- 10 Lettre d'affaires – correspondance, Archives IUSMQ - CIUSSS de la Capitale-Nationale, 1866.
- 11 *Ibid.*, 1865.
- 12 *Ibid.*, 1883.
- 13 *Ibid.*, 1881.
- 14 *Ibid.*, 1879.
- 15 *Ibid.*, 1881.