

Bulletin d'histoire politique

La désinstitutionnalisation : du fou de village aux fous des villes

Henri Dorvil



Volume 10, Number 3, Spring 2002

Folie et société au Québec, XIXe-XXe siècles

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1060792ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1060792ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Bulletin d'histoire politique
Comeau & Nadeau Éditeurs

ISSN

1201-0421 (print)

1929-7653 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Dorvil, H. (2002). La désinstitutionnalisation : du fou de village aux fous des villes. *Bulletin d'histoire politique*, 10(3), 88–104.

<https://doi.org/10.7202/1060792ar>

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

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

La désinstitutionnalisation : du fou de village aux fous des villes

HENRI DORVIL
UQAM

Résumé : Depuis les réformes sociales issues de la Révolution tranquille, depuis la parution du livre « Les fous crient au secours », par un ex-patient psychiatrique, Jean-Charles Pagé, depuis le rapport de la commission Bédard-Lazure-Roberts sur les hôpitaux psychiatriques en 1962, les portes de l'asile se sont ouvertes et plusieurs milliers de malades mentaux vivent au sein de la société. C'est la désinstitutionnalisation. Cet article retrace le processus désinstitutionnel tel qu'il a été vécu à L'Annonciation-Labelle ainsi qu'à Pointe-aux-Trembles et à la Paroisse Notre-Dame-des-Victoires dans l'Est de Montréal en soulignant à grands traits les fonctions politiques et économiques de cette opération.

Processus : enchaînement de phénomènes successifs supposés constituer une chaîne causale et dynamique, le tout afin de produire un certain nombre de résultats (Ansart, 1999). La désinstitutionnalisation constitue un mouvement social, que l'on prenne la définition de Blumer (1969), à savoir des entreprises visant à établir un nouvel ordre de vie ou celle de Touraine (1973), c'est-à-dire l'action conflictuelle d'agents de classes sociales luttant pour le contrôle du système d'action historique. Il s'agit bien d'une action historique puisqu'elle introduit une rupture au niveau des rapports sociaux ou tout au moins un remodelage d'un ordre de choses, c'est-à-dire d'un dispositif de contrôle en milieu fermé, l'asile établi en Occident depuis plus de deux siècles. Le contrôle social est une donnée inhérente à toute organisation de société et varie selon le domaine en jeu : fiscal, éducatif, sanitaire, économique, policier, etc. Pour ce qui est des fous, le contrôle prit la forme d'un enfermement dans des univers concentrationnaires pour tout individu accusant une perturbation comportementale ou discursive désignée sous le vocable de « maladie mentale ». Il existe des normes et des valeurs qui régissent la construction de l'anormalité dans une collectivité. Un acte relevant de la « maladie mentale » s'avère un acte qui transgresse la norme acceptée dans une société, un acte qui fait problème, que ne poserait pas ou ne devrait pas poser un individu appartenant à la dite culture.

Dans une œuvre magistrale, Michel Foucault (1971) établit vers 1656 la date de mutation des normes bourgeoises qui allait forcer ce genre de déviants à rentrer dans le rang ou à se réfugier dans les loges des hôpitaux généraux. Une norme étant totalitaire en soi, le comportement du fou ne devait en rien entrer en compétition avec les normes relatives à l'éthique du travail, à la responsabilité, la capacité, la propreté, l'utilisation rentable du temps, la fixation à un lieu déterminé (adresse), l'individualisme du nouvel ordre bourgeois. Ce sont les officiers du roi, les gardiens de la paix qui jugeaient de la normalité du comportement sur le plan économique et moral. Il n'était guère question alors de critères de « maladie » mentale, mais l'évolution économique et sociale de l'Europe au XVII^e et au XVIII^e siècles commandait l'institutionnalisation du fou au même titre que celle de toute une kyrielle de déviants avec lesquels on lui reconnaissait un degré de parenté sémiologique : vagabonds, libertins, prostituées, criminels, etc. Les productifs ne doivent plus être dérangés par les improductifs désormais réformés selon les canons de la morale bourgeoise. Le fou se trouve ainsi banni du circuit des rapports sociaux, à l'instar de tous les individus porteurs, potentiellement ou de fait, de désordre, de violence, de bestialité, de criminalité. C'est cette idée de menace à la dignité humaine, de déchéance, cette peur qui expliquent les mauvais traitements infligés autrefois au fou et son enfermement à l'asile, attaché au mur par le cou ou les pieds (Ellenberger, 1978). Le fou est frappé de perversité morale avant d'entrer dans la nosologie médicale. Cette déviance constitue bel et bien un problème philosophique et social avant d'être une « maladie ».

André Cellard (1989) qui, dans une thèse de doctorat, examine entre autres le comportement des Amérindiens à l'égard de leurs fous, aboutit à peu près à la même conclusion. La communauté cesse d'être compatissante pour devenir très sévère quand le fou est furieux, agité et qu'il représente un élément de danger pour l'équilibre de la collectivité. Le malaise constitué par la perturbation discursive et comportementale du fou fait alors problème à l'organisation sociale. Plus encore, il s'agit d'une menace à la cohésion sociale basée sur le partage de valeurs communes. Or l'État (Chevallier, 1999) incarne le principe d'ordre et de cohésion sur lequel repose l'existence de la société. On peut facilement s'inspirer d'une réflexion de Georges Duby (1978) à propos de l'imaginaire du féodalisme. Selon cet auteur, l'ordre céleste (l'Église), l'ordre social (le pouvoir civil), l'ordre militaire protègent de différentes manières la sécurité de la société en contrôlant les exclus du corps social, les forces du mal, risques de désordre. Entre ces trois ordres existe un enchaînement de relations à même d'assurer un courant vers la perfection, la « purification progressive ». La société des hommes tend à reproduire l'ordre céleste et à assurer la victoire du bien sur le mal, de la raison sur

les passions. Ce serait dans le cadre de cet imaginaire de la perfection qu'il faudrait replacer les différentes mesures disciplinaires, discriminatoires mises au point à l'égard des personnes handicapées, dont les fous.

Dans l'imaginaire du dominant, une aura d'imprévisibilité, de dangerosité, de malheur semble imprégner le corps de la personne handicapée. Les gens veulent protéger coûte que coûte leur espace vital, tenir loin les corps différents. Tout individu handicapé est considéré comme un adversaire. Pour quelques sociologues (Ackerman *et al.*, 1983), des faits réels d'agression légitiment des mesures de sécurisation, mais « les discours de la peur » l'emportent et animent la force sociale du langage au point d'envahir et de dynamiser tout l'imaginaire. Déjà les dominants parlent d'*overdose* de personnes handicapées, de patients psychiatriques, de prisonniers désinstitutionnalisés, d'immigrants dans les grandes métropoles occidentales. Plus encore, on les accuse d'être trop *visibles* et d'être responsables de l'inflation de la criminalité. La peur des gens existe bien avant l'*acting out* du déviant. Dans ce climat d'insécurité, la personne handicapée devient vite dans l'imaginaire collectif le bouc émissaire tout désigné. Cette dramatisation, ces opérations symboliques de retour aux sources et de re-création ont pour finalité de réaffirmer l'identité collective, de rappeler l'origine du lien social et de ressouder les éléments constitutifs de la société; la figure de l'ennemi (Girard, 1982) sera un élément important de ce dispositif, la communauté nationale se forgeant avant tout dans la perception d'un danger commun à affronter. Dans la même foulée, on se souviendra de la grande fresque historique de Jean Delumeau (1978) sur la peur que l'Occident a toujours nourrie non seulement à l'égard des juifs, des Noirs, des femmes mais aussi à l'égard des corps différents de tout acabit. Plus que les normaux, il fallait conjurer cette catégorie de fidèles à rester dans le droit chemin, la norme dominante.

La première forme d'État est la cité grecque, dans le sens où une cité est une structure dont les éléments forment un ensemble. L'on ne s'étonnera guère qu'avec la désinstitutionnalisation les fous s'installent à demeure dans les cités, villes, villages et qu'auparavant la plupart des asiles revêtaient la forme de ville, la municipalité de Gamelin correspondant par exemple à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Nous présenterons dans un premier temps le processus désinstitutionnel à L'Annonciation, le premier lieu par excellence de l'expérimentation de la vie des fous dans la cité et dans un deuxième temps, nous considérerons la même situation à Montréal, la ville la plus peuplée du Québec.

1. L'ANNONCIATION-LABELLE

Parmi les cinq recommandations de la Commission d'enquête sur les hôpitaux psychiatriques (Bédard *et al.*, 1962), il y a l'interdiction de toute

nouvelle construction d'asile psychiatrique. Mais, en dépit du vent de libération qui soufflait sur le Québec à l'orée de la Révolution tranquille, le gouvernement Lesage permit l'achèvement des travaux de construction de deux asiles, celui de Joliette et celui de L'Annonciation, pour éviter l'asphyxie économique de ces deux régions défavorisées. Québec alla même jusqu'à arrêter les travaux de construction du dernier asile à Sherbrooke, le Pavillon Saint-Georges, sur les lieux mêmes où s'élève aujourd'hui le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Le centre hospitalier des Laurentides (Dorvil, 1988), aujourd'hui le Centre hospitalier et le Centre de réadaptation Antoine-Labelle, promis en 1936, ouvert en 1963, visait à soulager les asiles urbains surpeuplés, mais aussi à vivifier une zone rurale économiquement défavorisée: nombre record de personnes vivant de l'aide sociale, chômage à la hausse, exode des jeunes.

Les édiles municipaux ont conçu et conçoivent encore aujourd'hui le développement de leur sous-région dans le secteur tertiaire avec un centre hospitalier de grande envergure (800 emplois directs pour une population de 1042 habitants en 1961, 2040 en 1966) comme pôle principal de croissance (Dorvil, 1991). Comme le notait jadis Michel Foucault (1971), encore une fois, « la folie servait d'alibi aux puissances sacrées du labeur ». Mais l'hébergement du fou au village était le prix à payer pour bénéficier des investissements de cette ampleur. Toute tentative, tout essai de sortir des patients dans la communauté rencontre une vive opposition des Nord-Américains en général et des Québécois en particulier, surtout ceux des quartiers bourgeois des grandes agglomérations urbaines. Le gouvernement du Québec se devait de ménager la frilosité des gens de Sillery et d'Outremont. Ainsi, ne voulant pas manquer son coup, il voulait expérimenter quelque part ce processus avant de l'étendre à toute la province.

Mais où commencer cette expérience étrange et inquiétante ? Et c'est là que la direction des services psychiatriques a sorti des archives du ministère de la Santé une vieille promesse à un médecin de L'Annonciation (Côme Cartier) qui s'est désisté comme candidat lors d'une investiture de l'Union nationale en faveur d'un autre médecin de Mont-Laurier (Albiny Paquette) devenu par la suite le premier titulaire du ministère de la Santé (Lemieux, 1968). Cette promesse était celle d'un hôpital général. Mais il n'y avait pas assez d'habitants dans la sous-région L'Annonciation-Labelle pour justifier l'érection d'un hôpital général. La voie devenait donc libre pour un gigantesque asile de 800 lits avec un plan quinquennal de psychiatrie communautaire.

Les habitants du village de L'Annonciation sont écartelés entre cette manne économique toujours désirée et la dangerosité appréhendée des fous. Et cette double vision imprègne les données sur les mécanismes de surveillance et ultimement la représentation sociale de la maladie mentale à

L'Annonciation. Non seulement l'hôpital se trouve à l'intérieur du village, étant situé à un kilomètre du centre, mais les fous résident dans les maisons, vont et viennent aux ateliers protégés, s'y promènent seuls ou accompagnés du personnel infirmier, partagent les aires commerciales, récréatives et créent des rapports denses de proximité avec « les normaux ». Selon les statistiques du département de service social¹, il y a déjà en 1982 environ 200 patients réguliers qui avaient affaire au village de 8h30 à 22h, sans oublier les occasionnels. À cela s'ajoute la forte densité de population (le nombre d'habitants au km) de 208,4 à L'Annonciation, comparativement à la moyenne nationale du Québec de 4,5%. Cette densité de population accroît le seuil de visibilité des marginaux, dont les fous en réinsertion sociale. L'apport économique de l'hôpital ne fait pas perdre de vue aux élites locales les dangers que représente la venue des fous au village. Elles feront tout pour contrôler la menace représentée par ces marginaux. Ceci est notamment vrai pour les édiles municipaux. Aussi de 1962 à 1970, dans les procès-verbaux de la municipalité de L'Annonciation, les patients psychiatriques apparaissent-ils comme des êtres dangereux dont il faut protéger la population. Ce n'est qu'à partir de 1970 que nous décelons dans ces documents une certaine tendance à accepter la cohabitation avec ces marginaux.

Par exemple, c'est en référence à ces derniers que le conseil municipal va embaucher un policier (1962) avec l'addition d'un appareil-radio (1964) qui relie jour et nuit la police au pouvoir civil sans oublier une ronde à pied au moins une fois par jour. Le 6 juillet 1964 une première résolution est adoptée à propos de ces patients²:

Attendu que des gens se plaignent de la trop grande liberté des malades de l'hôpital dans le village, il est résolu que le secrétaire-trésorier en avise le président (du conseil d'administration du centre hospitalier) en lui demandant d'exercer une plus grande surveillance envers ces malades et autant que possible qu'ils soient entrés à l'hôpital pour neuf heures du soir.

Le 3 août 1965, une résolution du même genre avec des exemples de griefs, de plaintes. En 1968, en plus des échanges épistolaires, il y a eu deux rencontres au sommet d'une part entre le policier et le surintendant médical et d'autre part entre le maire et le directeur général du centre hospitalier avec demande expresse de l'embauche d'un surveillant payé par l'hôpital, « dans l'intérêt tant des malades eux-mêmes et de la municipalité ». Le 8 août 1969, le conseil municipal soumet aux autorités hospitalières le rapport municipal où huit patients sont accusés. Pour ne pas faire longueur, rappelez-nous seulement quelques faits :

un patient résidant dans une famille d'accueil au village est trouvé errant dans la rue en sous-vêtement à une heure du matin. Il est reconduit à pied à

l'hôpital parce qu'il refuse de monter en voiture. Une patiente, apparemment sous l'emprise de la boisson, est retrouvée en compagnie de deux résidents de L'Annonciation. Elle est ramenée à l'hôpital d'où elle s'était échappée. Deux patients ont causé des dommages assez considérables à une auto, après l'avoir prise sur le terrain d'un concessionnaire et abandonnée dans un ravin.

Toutes ces démarches aboutissent, apportant au cours des huit premiers mois de l'année 1970 un certain répit. La Sûreté du Québec ouvre un nouveau poste doté d'un effectif de quinze hommes, non pas à L'Annonciation comme le voulait son conseil de ville mais dans le village de Labelle à 17 kilomètres, sans oublier l'établissement d'un service de sécurité privée à l'hôpital même. Ce qui amène le Conseil à adopter en assemblée régulière du 31 août 1970 une résolution mettant un terme au contrat du policier municipal.

Mais cette paix retrouvée est de courte durée. L'incendie de l'église du village et de la gare du *Canadian Pacific Railway* (CPR) à L'Annonciation par un patient évadé de l'hôpital rallume les ressentiments qui couvaient dans la conscience de la cité. Aussi, les réactions furent-elles drastiques, lourdes de conséquences. Une requête, assortie d'un certain nombre de considérations, est expédiée non pas à l'hôpital mais directement au ministère de la Santé à Québec. Le but de la requête : une surveillance de vingt-quatre heures par jour des patients dans les limites du village de L'Annonciation pour une meilleure protection des personnes et des biens au village. Vu l'importance du document pour cette recherche, il n'est pas inutile de le reproduire *in extenso*.

Attendu que : à la suite de l'incendie de l'église, ainsi que les dommages subis par le feu à la gare du CPR dans le village de L'Annonciation, dans la nuit du 23 septembre 1970; les deux incendies étant l'acte d'un patient de l'hôpital des Laurentides;

Attendu que : des vols à l'étalage et des bris de vitrines sont commis par certains patients de l'hôpital;

Attendu que : des patients de l'hôpital des Laurentides errent dans les rues à des heures avancées de la nuit;

Attendu que : des femmes et des jeunes filles n'osent pas sortir dans la soirée de crainte d'être attaquées par des patients;

Attendu que : des maniaques sexuels, cleptomanes et pyromanes circulent librement dans le village de L'Annonciation;

Attendu que : le conseil a demandé, à plusieurs reprises aux autorités de l'hôpital des Laurentides d'affecter des surveillants pour s'enquérir des allées et venues des patients de l'hôpital qui séjournent dans le village;

Attendu que : à plusieurs reprises, le policier du village de L'Annonciation a reconduit à l'hôpital des patients qui s'étaient enfuis ou qui séjournaient à des heures tardives dans des établissements commerciaux et que les préposés de l'hôpital ne voulaient pas les réintégrer dans l'établissement à ces heures ;

Attendu que : les terrains de l'hôpital n'ont pas de clôture pour garder à l'intérieur ceux des patients qui ne doivent pas circuler librement dans le village ;

Il est résolu : unanimement que le conseil demande au ministère de la Santé qu'une surveillance de vingt-quatre heures par jour soit exercée dans les limites du village de L'Annonciation afin que les patients qui demeurent en foyer ou qui sortent en permission rentrent à leur foyer respectif à des heures raisonnables.

Adoptée.

À partir de 1970, les autorités municipales semblent accepter la cohabitation avec les patients. À leurs yeux, brûler l'église du village constitue un crime à nul autre pareil. Qu'est-ce qu'ils peuvent faire d'autre ? Également, un *modus vivendi* s'est développé entre les patients et les habitants du village. Les frictions ne sont jamais complètement absentes mais ça ne déborde guère l'ordre naturel des choses. Rappelons quelques exemples éloquentes.

LE TRACÉ D'UNE AUTOROUTE

Depuis les années 1970, il est question de prolonger la route 117 à deux voies de Sainte-Agathe-des-Monts jusqu'à Mont-Laurier et par la suite jusqu'en Abitibi. Ces nouvelles artères permettraient de franchir la distance Mont-Laurier-Montréal en deux heures (OPDQ, 1979). Selon les promoteurs du projet, ces nouvelles artères contribueraient à l'essor de l'industrie touristique de la sous-région en y amenant un afflux plus grand de visiteurs. Le village se divise en deux camps. Un premier groupe formé en grande partie de commerçants, craignant la ruine de leur commerce, veut que la nouvelle autoroute passe à l'intérieur du village. Leur argument se mesure à ceci :³

l'hôpital, c'est bien beau, mais on ne veut pas être pris rien qu'avec des malades mentaux dans le village. Il faut aller chercher des touristes, on n'a pas le choix pour notre commerce.

Un deuxième groupe formé d'employés de l'hôpital résidant au village, appuyé par l'administration hospitalière se montre favorable aux plans du ministère des Transports qui placent cette autoroute en arrière de l'hôpital à 3435 pieds, question de protéger le va-et-vient journalier des patients entre

le village et l'hôpital (indispensable à la concrétisation de la psychiatrie communautaire), la sécurité et le calme aux abords du centre de soins. Pourtant, une majorité de citoyens votent, lors d'une réunion convoquée par la municipalité, en faveur des thèses des autorités de l'hôpital.

L'AFFAIRE DU RESTAURANT VENISE

Un restaurant bien connu de L'Annonciation refuse de servir cinq patients de l'hôpital accompagnés de leur infirmière. Cette histoire fait la une des journaux, suivie des protestations du président du conseil d'administration de l'hôpital, du directeur général, du directeur des soins infirmiers ainsi que de plusieurs personnes dans la communauté. On évoque la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées du Québec (art. 112), la Charte des droits et libertés de la personne (art. 15). Il s'agit ici d'un cas où un stigmaté détruit les droits de quelqu'un, qui autrement serait admis aisément dans le cercle des rapports sociaux ordinaires, selon Goffman (1975).

LE PARC D'AMUSEMENT

Le 4 juillet 1977, le conseil municipal demande aux autorités de l'hôpital « à savoir s'il y a du danger, sur le côté émotif et psychologique, de la part des enfants vis-à-vis les débilés psychiatriques, lors de leur présence conjointe au terrain de jeu ». La réponse de l'hôpital se fait cinglante. Après avoir argumenté sur la violation des droits du malade mental, le D. G. ironise :

c'est quand même drôle, que souvent, ces mêmes parents envoient leurs enfants skier sur les terrains du centre hospitalier et que ces derniers côtoient les mêmes bénéficiaires au kiosque sans qu'aucune plainte ne nous soit formulée.

Le conseil municipal revient sur sa position et autorise les patients à se détendre au parc d'amusement. Le besoin de sécurité est fondamental et l'insécurité est symbole de mort. On comprend aisément l'obsession des élus municipaux, dont le devoir est justement de veiller à la sécurité de la communauté, à vouloir contrôler les déviants dont les « émotions » sont imprévisibles et dangereuses. En Occident, la nuit, les portes se refermaient sur la ville. N'y entrait pas qui veut. Si les portes de la ville de Québec, comme de celles de plusieurs autres villes européennes (Paris, Berlin, York) gardent valeur de symbole aujourd'hui, les précautions d'autrefois (soldats à l'entrée, barrières étanches, pont-levis, vérification d'identité, etc.) témoignaient d'un climat d'insécurité.

Il n'est pas étonnant dès lors de constater l'effort particulier de la municipalité de L'Annonciation pour dépister les lieux stratégiques, agrandir les rues, abattre des arbres même centenaires qui ménagent des coins d'ombre, et surtout de mettre des lampadaires partout. Et Delumeau (1978) a raison de rappeler :

le malaise engendré chez l'homme par la venue de la nuit et les efforts de la civilisation occidentale pour faire reculer le domaine de l'ombre et prolonger le jour par un éclairage artificiel.

Malaise qui s'apparente à la peur de l'obscurité qu'éprouvaient les premiers hommes quand ils se trouvaient exposés, la nuit, aux attaques des bêtes féroces, sans pouvoir deviner leur approche dans les ténèbres. Aussi, devaient-ils éloigner par des feux ces dangers objectifs. Mais aussi peur de l'obscurité. « La privation de la lumière met en veilleuse les "réducteurs" de l'activité imaginative ». Et en plus comme le souligne fort à propos Delumeau (1978) :

L'obscurité nous soustrait à la surveillance d'autrui et de nous-mêmes et qu'elle est plus propice que le jour aux actes qu'on se retient d'envisager par conscience ou par crainte : audaces inavouables, entreprises criminelles, etc.

À L'Annonciation, à partir du démarrage de la psychiatrie communautaire au début des années 1960, l'accent a été mis sur les néons et la surveillance de nuit. Ces patients venus de Montréal, c'est le dérèglement, la perte de la ville dans les murs du village. C'est une menace potentielle à l'ordre social, l'ennemi n'est pas seulement aux frontières du village, mais à l'intérieur même. D'où la nécessité d'être plus vigilant.

Cependant, à partir du moment où l'objet de la peur est présent sur les lieux, confrontée à la réalité, l'angoisse diminue. Bref, ayant fait l'expérience des déviants, la communauté redoute moins le déferlement des forces incontrôlées de la folie qui menacent la vie de la communauté ; elle est plus disposée à accepter la présence du malade mental. L'angoisse d'une catastrophe, le cauchemar de la destruction du village par le feu se trouvent maîtrisés. Avec le dispositif de surveillance, les édiles municipaux ont la ville bien en main et leur désir d'exclure les fous de la cité devient par le fait même moins fort. Il faut mentionner aussi que depuis 1978, les employés de l'hôpital occupent d'une manière permanente au moins le tiers des sièges au conseil municipal. Assez souvent depuis vingt-cinq ans, ce sont les mêmes têtes que l'on retrouve aussi bien au conseil municipal, à la fabrique de la paroisse de L'Annonciation, à la commission scolaire et parfois au conseil d'administration du Centre hospitalier des Laurentides. Sans oublier que maires, échevins, marguilliers, commissaires ont plusieurs enfants employés au centre

hospitalier, quand ils n'y travaillent pas eux-mêmes. Tous ces intérêts économiques militent en faveur de l'acceptation du malade mental.

MONTRÉAL-POINTE-AUX-TREMBLES

Dès 1971, la direction des services psychiatriques au ministère de la Santé était convaincue que la désinstitutionnalisation était faisable après les expériences disons vivables de L'Annonciation surtout, mais aussi de Joliette. Ça ne s'est pas fait sans heurts, mais la présence des fous était le prix à payer pour le développement économique de ces régions. Ainsi de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu commencent à sortir de forts contingents de patients gardés quand même assez proches sous son parapluie sanitaire à Tétreaultville, à la Paroisse Notre-Dame-des-Victoires, à Ville d'Anjou et surtout à Montréal-Pointe-aux-Trembles. Au début, ce sont des préposés aux bénéficiaires à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine qui choisissent les patients les plus fins pour les amener chez eux les week-end et quand l'expérience s'avère concluante, ils les gardent définitivement. D'autres propriétaires de *bungalows* du territoire les imitent pour des raisons humanitaires et aussi pour financer leurs hypothèques. Cela a été une lutte épique entre le Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain (CSSMM) et les édiles municipaux de Pointe-aux-Trembles car les patients, suivant les urbanistes de cette ville, doivent se loger dans les zones de service et non dans les quartiers résidentiels jusqu'à ce que Québec statue que la loi provinciale sur les droits des personnes handicapées a préséance sur tout décret municipal.

Tout a débuté le 25 juillet 1972 par une lettre de mise en demeure⁴ du maire de Pointe-aux-Trembles à la révérende sœur, directrice de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Un rapport du chef de police daté de la veille fournit l'alibi rêvé pour déclencher l'opération. Sous le titre de « Danger public », ce rapport fait mention de personnes venant de foyers situés dans les limites de la cité et affiliés à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu,

qui se promènent dans les rues et quêtent les passants. Ces mêmes personnes quêtent de porte en porte et fouillent aussi dans les poubelles des établissements commerciaux. Elles se promènent dans les rues dangereusement et sollicitent les automobilistes. Ces personnes considérées malades mentaux, sont facilement reconnaissables par leur allure et la pauvreté de vêtement.

Considérant que plusieurs plaintes anonymes nous parviennent du département de police, il est devenu urgent qu'une enquête soit instituée sur la situation de ces foyers et la façon qu'on y traite les pensionnaires. Exploités de toutes parts, ces pensionnaires devraient être dirigés ailleurs que dans des maisons privées dont les services sont inadéquats.

Deux citoyens de Pointe-aux-Trembles figurent sur ce rapport comme témoins. Par la même occasion, le maire demande une rencontre urgente avec les autorités de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu « pour éviter une situation qui empire de jour en jour », c'est-à-dire la multiplication des établissements hébergeant des patients. C'est pourquoi, en dépit de la lettre de conciliation⁵ de la direction générale de l'hôpital et les nombreuses rencontres sur ce sujet entre les deux parties, le différent demeure entier.

Le 25 novembre 1975, dans une lettre adressée⁶ au service social de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, le service d'urbanisme de la cité de Pointe-aux-Trembles reconnaît officiellement 22 foyers affiliés à l'hôpital hébergeant 340 malades. Il menace de prendre des procédures pour faire respecter ses règlements si l'hôpital ne ferme pas les foyers non reconnus par la cité. Le 15 décembre 1975, la complexité de la problématique des foyers affiliés semble dépasser les autorités de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu qui porte l'affaire à l'attention du Centre des services sociaux du Montréal métropolitain (CSSMM) et du ministère des Affaires sociales. Tel est le sens d'une lettre rédigée par le service social de cet hôpital⁷.

Suite à toutes les rencontres « Municipalité/C.H. », les autorités de Pointe-aux-Trembles consentent à mettre temporairement (trois mois) en veilleuse l'application des règlements municipaux à condition que le service social de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu cesse tout placement en dehors des établissements reconnus par la municipalité. Mais quels étaient ces règlements municipaux ?

Entre autres, un règlement municipal dit zonage⁸ qui réserve certains quartiers prioritairement à des fins de résidence (duplex, triplex, multifamiliales), alors que les commerces, les industries sont confinés en d'autres secteurs de la cité. L'article 52 du règlement 581 est amendé par le paragraphe suivant :

Les usages permis dans cette zone doivent être strictement observés et ne peuvent entre autres comprendre des usages tels que centre d'accueil, centre d'accueil-garderie, centre d'accueil-hébergement, centre d'accueil-réadaptation, centre d'accueil-transition, centre hospitalier.

C'est pour avoir contrevenu à ce règlement qu'un avis de sommation de comparaître devant le juge municipal est expédié à une responsable de famille d'accueil le 20 janvier 1976⁹. Par la suite, d'autres avis de comparution sont envoyés à d'autres familles d'accueil. C'était là le début d'une véritable guérilla judiciaire entre Pointe-aux-Trembles et le service du contentieux du CSSMM, défendant les propriétaires de structures d'hébergement. Guérilla, puisque le jugement qui a clôturé le dossier date du 6 mai 1982¹⁰.

Pourtant, les deux ministères impliqués dans ce dossier, le ministère des Affaires municipales d'une part, celui des Affaires sociales de l'autre, ont tout mis en œuvre pour arriver à une solution politique du contentieux et éviter ce corps-à-corps judiciaire. Tel est le sens de la lettre que le ministre des Affaires sociales d'alors a fait parvenir à son collègue des Affaires municipales¹¹, lui suggérant de « faire suspendre toutes les procédures dont ont été saisis jusqu'à maintenant les tribunaux relativement à ce problème, de façon à permettre une solution aussi humaine que possible ». Le ministre craignait une aggravation du phénomène puisque sur la Rive-Sud de Montréal, des municipalités comme Saint-Hubert, par exemple, avaient déjà signifié un avis de contravention à une famille d'accueil hébergeant neuf bénéficiaires de services sociaux « ce qui risquait d'affecter, dans un avenir rapproché, plusieurs centaines de personnes qui font présentement l'objet de placement par les soins de nos établissements ».

LES POURPARLERS INTERMINISTÉRIELS S'INTENSIFIENT, L'ACTION JUDICIAIRE AUSSI

Le 7 juillet 1976, cinq propriétaires de familles d'accueil sont déclarés coupables d'avoir contrevenu aux règlements de zonage et de construction¹². Le juge de la Cour municipale accorde un délai de 30 jours aux familles « coupables » afin qu'elles congédient leurs pensionnaires, à défaut de quoi elles seront susceptibles de payer une amende pouvant se chiffrer à 300\$ par jour. La sentence doit être rendue le 30 septembre 1976¹³.

Dès l'automne 1976, l'affaire est étalée à la une dans les journaux de Montréal. Parmi les titres les plus flamboyants, on trouve « Pointe-aux-Trembles craint de devenir un ghetto pour déficients »¹⁴, « Robidas dit non à une maison pour handicapés dans un quartier résidentiel »¹⁵, « Les handicapés dans la ville ». Des groupes de protection des droits du citoyen, notamment l'Association du Québec pour les déficients mentaux (AQDM), protestent énergiquement contre cette attitude jugée « discriminatoire » et menacent d'intenter des poursuites au nom du droit « des handicapés de vivre parmi les non-handicapés ». Mais derrière ces représentations juridiques et ces tractations, quels sont les véritables acteurs ?

Tout d'abord, un groupe d'individus en phase de mobilité sociale ascendante hébergent chez eux des malades mentaux par humanisme mais aussi pour améliorer leur condition économique. Ce substitut au domicile naturel est jugé essentiel par les tenants de la désinstitutionnalisation, de la réinsertion sociale, une élite intellectuelle composée de sociologues, de psychiatres, de travailleuses sociales, de psychologues, d'éducateurs spécialisés, etc. Ces

structures d'hébergement fournissent à tous ces spécialistes une base expérimentale pour concurrencer les « bonzes » qui tiennent mordicus à l'asile.

En très grande majorité, ces spécialistes sont contre l'institution psychiatrique, monde totalitaire, anonyme qui loin de guérir, chronicise. Ils prônent des structures d'hébergement alternatives plus légères, plus dynamiques. Pour eux, ces personnes handicapées sont des citoyens à part entière qui exercent leur droit universel de vivre dans la communauté dans une zone résidentielle, en dehors des zones de services spécialisés ou institutionnels. C'est pourquoi, des organismes de défense des droits des handicapés, comme l'Association du Québec pour les déficients mentaux (AQDM), estiment que le règlement de Pointe-aux-Trembles (décembre 1975) :

est non seulement discriminatoire envers la liberté des familles de recevoir des pensionnaires, mais qu'il va à l'encontre des droits de l'homme, des droits de tout citoyen handicapé ou non, à vivre dans la société.

Tout à fait à l'opposé, se trouve un autre groupe d'individus dont l'opinion est différente. Il s'agit de ceux qui portent plainte à l'hôtel de ville, non seulement pour contingenter le nombre de patients psychiatriques dans la cité, mais pour interdire leur présence dans les zones résidentielles. Pour eux, le milieu institutionnel grand format convient mieux aux handicapés de tout acabit. Ils trouvent que la présence du malade mental dans le voisinage fait baisser l'évaluation immobilière en faisant fuir d'éventuels acheteurs. À noter qu'ils ne tirent aucun intérêt économique ou autre de la présence de ces « étrangers » dans leur quartier.

Plus encore, urbanistes et enquêteurs de Pointe-aux-Trembles soutiennent que la sécurité publique des citoyens constitue l'unique motivation acceptable pour en arriver à faire appel à la justice. Selon les autorités municipales :

les citoyens de Pointe-aux-Trembles, ville de 50000 âmes, ont peut-être peur de voir leur territoire envahi par un trop grand nombre d'étrangers à leur milieu, qu'il ne devienne un genre de ghetto pour les ex-patients psychiatriques de Louis-H. Lafontaine, et qu'à toutes fins utiles, la paix et l'ordre social ne s'en ressentent.

On retrouve le même type d'argumentation chez les autorités de la ville de Longueuil :

On a créé un milieu social et on doit le protéger coûte que coûte. Ces projets ... visent à l'intégration de marginaux, à leur insertion sociale mais ce genre de « maison » n'a pas sa place dans une bâtisse résidentielle.

Voilà deux types de représentations qui commandent deux formes d'attitudes auxquelles n'est pas étranger l'argument économique. Ainsi, comme

on l'a constaté dans les sections précédentes pour le milieu rural, il y a variation également de la tolérance dans le tissu urbain à l'égard du malade mental. Le malade mental est toléré dans les quartiers populaires, immigrants, dans certains milieux de vie où sa présence constitue un avantage économique et il est refoulé dans les quartiers résidentiels ou huppés qui ne tirent aucun avantage de sa présence. Encore une fois, il y a différenciation de la représentation suivant les catégories sociales en place. Donc, il ne s'agit guère d'une attitude uniforme qui serait typique du milieu urbain, mais plutôt de profil de quartier susceptible de supporter la présence du malade mental suivant des facteurs précis, comme l'a souligné l'étude de Segal (1980) pour des villes de Californie.

2%, 7%, 10%, quel est le seuil de tolérance du nombre des handicapés mentaux ? Cette question apparaît superflue. L'on se souviendra toutefois que le maire de Pointe-aux-Trembles, dans une lettre au ministre des affaires sociales, disait ¹⁶:

Il apparaît aux membres du conseil qu'une solution serait d'imposer aux municipalités de l'île de Montréal ou de la province l'obligation d'accueillir l'hébergement de ces personnes selon un pourcentage établi sur les besoins et les obligations découlant des politiques de votre ministère. Le pourcentage de déficients mentaux se situe entre 4% et 5% basé sur l'ensemble de la population de Pointe-aux-Trembles.

Mais ce seuil de tolérance peut varier selon le poids économique des patients dans un milieu donné, leur durée de séjour, la classe sociale des habitants du territoire, la disponibilité des ressources d'aide. On ne rejettera pas les patients si on a besoin d'eux. On va les tolérer, fussent-ils 10% de la population normale, sinon plus. À certaines périodes de l'année, L'Annonciation dans les Laurentides en héberge 10%. À Gheel en Belgique (Roosens, 1979), durant plusieurs décennies, la population des psychiatisés a largement dépassé ce taux. Dans l'Est de Montréal, cette hypothèse se vérifie encore une fois. À Ville d'Anjou, les édiles municipaux se sont montrés très réticents, et ce durant plus de vingt ans, à accepter des patients psychiatriques de leur territoire dans les activités organisées par leur service de loisirs. La réaction a été tout à fait contraire à la paroisse Notre-Dame-des-Victoires où ces personnes marginalisées ont reçu un accueil chaleureux grâce à l'action des organismes caritatifs.

La désinstitutionnalisation est un processus qui implique divers acteurs: le monde médical qui déploie sa logique, ses rites et ses agents de contrôle, les ressources d'entraide communautaire et/ou alternative, le monde municipal chargé de l'occupation du sol et du logement, les services de police responsables de la sécurité des citoyens, le secteur commercial avec des

petites et moyennes entreprises (PME) qui fournissent des biens et services aux foyers d'accueil à la place de la grande entreprise liée aux asiles grand format, sans oublier les dépanneurs, les magasins à un dollar, les kiosques à patates frites, les restaurants McDonald's, lieux de sociabilité par excellence des patients psychiatriques désinstitutionnalisés, enfin la population en général accueillante sou prenante du syndrome *Nimby* (Not-in-my-back-yard/pas dans ma cour).

La désinstitutionnalisation a été pervertie, vidée de son contenu social et réduite à une pure logique administrative de coupure de lits, de leur transfert à une autre adresse dans la communauté, mais toujours sous contrôle hospitalier. Ce n'est pas un processus où le patient investit progressivement les circuits sociaux de réinsertion sociale comme le logement, le travail, la formation de la main-d'œuvre, les loisirs. Il faudrait trouver un genre de compromis entre la charte des droits et libertés et le traitement obligatoire dans les rares situations où l'individu représente vraiment un danger pour lui-même et pour autrui. Car c'est la présomption de danger qui ouvre la voie aux négations des droits humains aussi bien à l'asile qu'en milieu ouvert. De toute manière l'autorisation du tribunal est requise selon l'esprit et la lettre du code civil du Québec (L.Q. 1991, C. 64) de 1994.

Depuis une décennie, on reconnaît des droits individuels aux personnes souffrant de troubles mentaux et la société manifeste avec un peu plus de fermeté son désir de les réhabiliter. La personne désinstitutionnalisée doit bénéficier des leviers de réussite sociale dans un bassin de vie lui permettant de jouir de cette citoyenneté nouvellement acquise dans nos sociétés de droit. Sinon, les anciens ghettos psychiatriques seront vite remplacés par de nouveaux ghettos sociaux, des mini-asiles au sein de la société civile avec les mêmes effets dépersonnalisants et aliénants déjà décriés par Goffman dans les années 1960. La « désins » ne saurait être une simple opération comptable d'économie sur le dos des patients livrés à eux-mêmes et à des conditions de survie parfois pires que celles qu'ils connaissaient dans leur prison asilaire.

NOTES ET RÉFÉRENCES

1. Service social, Hôpital des Laurentides, 1982.
2. Municipalité de L'Annonciation, Archives.
3. Réunion régulière du conseil municipal, 20 juin 1983.
4. Lettre avec pièce jointe (rapport de police) et avec copie aux Docteurs Léo-Paul Ferron, Solange Cloutier et à Madame Huberte Belleau, 2 p.
5. Lettre de Sœur Gilberte Villeneuve, S.P., directrice générale au maire Bernard Benoît avec copie au service social, aux Foyers affiliés en date du 31 juillet 1972, 1 p.

6. Lettre écrite à Serge Bibeau avec pièce jointe (liste des foyers) à René St-Onge, avec copie à l'adjoint à la directrice générale, 3 p.
7. Lettre rédigée par R. St-Onge, directeur du service social au C.H. Louis-H. Lafontaine à Germain Roberge, responsable des services sociaux hospitaliers au C.S.S.M.M., en date du 15 décembre 1975.
8. Voir Règlement Municipal #363, #581, 586, Pointe-aux-Trembles. Règlement #736 amendant l'article 52 du règlement #581, 5 p., non daté.
9. Voir avis de sommation de la cité de P.A.T. à Dame ..., signé de deux greffiers de la Cour municipale, #76-0066, 1 p.
10. Voir texte du jugement de la Cour municipale « La ville de Pointe-aux-Trembles vs ... », signé du juge Gilles Pariseau, en date du 6 mai 1982, 4 p.
11. Voir lettre de Claude Forget à Victor Goldbloom en date du 26 janvier 1976, 3 p., re: Procédure judiciaire intentée par certaines municipalités contre des établissements au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et contre des familles d'accueil.
12. Voir texte du jugement de la Cour municipale, Cité de la Pointe-aux-Trembles vs .. cinq intimés, sous la présidence de l'Honorable André Tessier en date du 7 juillet 1976, #76-0065, 76-0066, 76-0251, 76-0575, 75-1376. Présents: Me Robert Pigeon, Procureur de la plaignante, Me Oscar D'Amours, du C.S.S.M.M., procureur des intimées, 14 p.
13. *Le Devoir*, jeudi 2 septembre 1976, p. 12, article de Marie Laurier.
14. *La Presse*, supplément Rive-Sud, 12 août 1976.
15. *La Presse*, mercredi 8 septembre 1976.
16. Lettre de Bernard Benoît à Denis Lazure reçue au Secrétariat du ministère des Affaires sociales le 15 mars 1977, réf. A-4244, 4 pages avec copie à Guy Tardif, Ministre des Affaires municipales et à Lise Langlois, M.A.S.

BIBLIOGRAPHIE

- Ackermann, W., Dulong, R. et H.P. Jeudy, *Imaginaires de l'insécurité*, Paris, Librairie des méridiens, 1983.
- Ansart, P., « Processus » dans *Dictionnaire de sociologie*. (sous la direction de A. Akoum et P. Ansart), Paris, Le Robert/Seuil, 1999.
- Bédard, D., Lazure, D. et C. A. Roberts, *Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*, Ministère de la santé du Québec, 1962.
- Blumer, H. G., « Social movements » dans B. McLaughlin, *Studies in social movements*, New York, Free Press, 1969.
- Cellard, A., *Folie et société au Québec : de la Nouvelle-France au milieu du XIXe siècle*, thèse de doctorat en histoire, Université d'Ottawa, 1989.
- Chevallier, J., *L'État*, Paris, Éditions Dalloz, 1999.
- Delumeau, J., *La peur en Occident*, Paris, Fayard, 1978.

- Dorvil, H., *Histoire d'un hôpital dans l'histoire d'une région, (Laurentides), L'information psychiatrique*, no. 8, 1991.
- Dorvil, H., *De L'Annonciation à Montréal. Histoire de la Folie dans la communauté 1962-1987*, Montréal, Les éditions Émile-Nelligan, 1988.
- Duby, G., *Les trois ordres ou l'imaginaire du Féodalisme*, Paris, Gallimard, 1978.
- Ellenberger, H. F., *Les mouvements de libération mytique et autres essais sur l'histoire de la psychiatrie*, Montréal, Édition Quinze/Critère, 1978.
- Foucault, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Union générale d'édition, 1971.
- Girard, R., *Le bouc émissaire*, Paris, Grasset, 1982.
- Goffman, E., *Stigmaté. Les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de Minuit, 1975.
- Lemieux, M., *La psychiatrie au Québec 1 contexte historique*, Manuscrit inédit, Archives du C. H. des Laurentides, 1968.
- Office de planification et de développement du Québec (O.P.D.Q.), *La problématique de l'Outaouais (région 07)*, Gouvernement du Québec. Voir Zone de Labelle, 1979, p. 27-28.
- Roosens, E., *Des fous dans la ville?Gheel et sa thérapie séculaire*, Paris, PUF, 1979.
- Segal, S.P., « Neighbourhood types and community reaction to the mentally ill: a paradox of intensity », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 21, 1980.
- Touraine, A., *Production de la société*, Paris, Seuil, 1973.