



Histoire, Idées, Sociétés

Revue d'histoire de l'UQAM

**IMMIGRATION ET « HYGIÈNE MENTALE » : LA DIMENSION RACIALE
DU DISCOURS MÉDICAL EN FAVEUR DE LA STÉRILISATION DES «
FAIBLES D'ESPRIT » DANS LE CANADA DES ANNÉES 1920**

SANDRINE LABELLE

Citer cet article

LABELLE, Sandrine, «Immigration et "hygiène mentale": la dimension raciale du discours médical en faveur de la stérilisation des "faibles d'esprit" dans le Canada des années 1920», *Histoire, Idées, Sociétés*, [en ligne], mai 2018. https://revuehis.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/81/Labelle_ImmigrationHygieneMentale.pdf

Résumé

Dans les années 1920, la stérilisation forcée des personnes atteintes de troubles de santé mentale est défendue par certains médecins eugénistes comme solution au problème de surcharge des institutions canadiennes de prise en charge de la folie. L'étude de rapports rédigés par la principale organisation de médecins eugénistes de l'époque met en lumière la dimension xénophobe de ce discours. Les médecins eugénistes capitalisent sur la haine raciale de la majorité anglo-saxonne vis-à-vis des immigrants originaires d'Europe de l'Est. Ils «racialisent» la maladie mentale en faisant du lieu de naissance un facteur de risque déterminant dans le développement de troubles. Le discours du corps médical se fait également alarmiste lorsqu'il aborde la question de la transmission héréditaire des problèmes de santé mentale; la peur d'une transmission des «tares génétiques» de la population migrante à sa descendance se révèle être au cœur de l'argumentaire prosterilisation.

**IMMIGRATION ET « HYGIÈNE MENTALE » : LA DIMENSION
RACIALE DU DISCOURS MÉDICAL EN FAVEUR DE LA
STÉRILISATION DES « FAIBLES D'ESPRIT » DANS LE CANADA
DES ANNÉES 1920**

SANDRINE LABELLE

Université du Québec à Montréal

Résumé

Dans les années 1920, la stérilisation forcée des personnes atteintes de troubles de santé mentale est défendue par certains médecins eugénistes comme solution au problème de surcharge des institutions canadiennes de prise en charge de la folie. L'étude de rapports rédigés par la principale organisation de médecins eugénistes de l'époque met en lumière la dimension xénophobe de ce discours. Les médecins eugénistes capitalisent sur la haine raciale de la majorité anglo-saxonne vis-à-vis des immigrants originaires d'Europe de l'Est. Ils «racialisent» la maladie mentale en faisant du lieu de naissance un facteur de risque déterminant dans le développement de troubles. Le discours du corps médical se fait également alarmiste lorsqu'il aborde la question de la transmission héréditaire des problèmes de santé mentale; la peur d'une transmission des «tares génétiques» de la population migrante à sa descendance se révèle être au cœur de l'argumentaire pro-stérilisation.

En 1929, la province de l'Alberta adopte le « Sterilization Act », qui autorise la stérilisation sexuelle des personnes considérées comme étant à risque de transmettre leur problème de santé mentale à leur descendance¹. Quatre ans plus tard, la Province de la Colombie-Britannique adopte une loi similaire qui permet la stérilisation sélective des personnes « malades mentales » et «

¹ Deborah Park et John P. Radford, « From the Case Files: Reconstructing a History of Involuntary Sterilisation », *Disability & Society*, vol. 13, no. 3, 2010, p. 317

retardées mentales »². En 1933, un projet semblable est également proposé, mais rejeté, à l'Assemblée législative du Manitoba³. La volonté politique d'institutionnaliser cette solution biologique aux enjeux de santé mentale constitue l'aboutissement d'un grand débat entourant l'enjeu de l'«hygiène mentale» qui fait rage au Canada dans la décennie précédant l'adoption de ces lois. En effet, dans les années 1920, un fort lobbying est exercé auprès des gouvernements par un camp prosterilisation. Plusieurs membres du corps médical, qui adhèrent aux thèses eugénistes, jouent un rôle central au sein de ce mouvement; ils avancent l'argument selon lequel la pauvreté, le crime, le vice, la déviance et la folie sont des tares héréditaires⁴. Ils s'insèrent ainsi dans un vaste mouvement de popularisation des thèses eugénistes au sein de l'élite intellectuelle en Amérique du Nord et en Europe⁵. Pour eux, la stérilisation sexuelle apparaît comme un moyen de résoudre un grand nombre de problèmes sociaux, puisque les gènes considérés comme déviants seraient condamnés à disparaître.

Cet article a pour but d'étudier le débat entourant la question de la stérilisation qui a lieu dans les années 1920, alors que l'afflux de migrants et migrantes génère un contexte de peur. Plus précisément, nous chercherons à évaluer la manière dont le discours anti-immigration est intégré au discours eugéniste porté par le corps médical qui revendique des politiques de stérilisation des « faibles d'esprit ». Après avoir effectué un bref survol de l'historiographie portant sur la question, nous démontrerons, par l'étude des écrits des membres du corps médical, que la peur de l'immigration est au

² *Ibid.*, p. 318

³ Angus Mc Laren, *Our Own Master Race, Eugenics in Canada, 1880-1945*, Toronto, McClelland and Stewart editor, coll. Canadian social history, 1990, p. 91

⁴ Timothy Caufield et Gerald Robertson, « Eugenic Policies in Alberta: From the Systematic to the Systemic? », *Alberta Law Review*, vol. 35, no. 1, 1996, p. 65

⁵ Frank Stahnisch, « The early eugenics movement and emerging professional psychiatry: conceptual transfers and personal relationships between Germany and North America, 1880s to 1930s », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, vol. 31, no. 1, 2014, p. 18

cœur du discours prostérilisation, notamment dans la province de la Colombie-Britannique. Ce discours peut être analysé en deux temps. Il importera d'abord de souligner la place centrale qu'occupe la dimension raciale au sein du discours portant sur la santé mentale. L'argumentaire racialisant dépeint les personnes immigrantes comme un « fardeau » puisqu'elles sont prétendument surreprésentées au sein de la population atteinte de maladies mentales. Nous nous pencherons ensuite sur la question de l'hérédité en étudiant le caractère alarmiste du discours du corps médical ; la peur d'une transmission des « tares génétiques » de la population migrante à sa descendance se révèle être au cœur de l'argumentaire prostérilisation.

Historiographie et présentation du corpus de sources

L'importance du rôle du mouvement eugéniste dans la mise en place des politiques de stérilisation au Canada a été démontrée par plusieurs historien.nes. Par exemple, Timothy Caufield et Gerald Robertson rappellent qu'en Alberta, le comité chargé d'autoriser la stérilisation des patients est nommé « Eugenic Board », qu'un grand nombre de personnalités politiques de l'époque adhèrent au mouvement eugéniste, et que les politiques de stérilisation s'inscrivent au sein d'une série de législations qui visent à limiter la fécondité des personnes considérées comme déviantes⁶. Considérant que la dimension raciste constitue une caractéristique fondamentale du discours eugéniste, la prise en compte de l'état des relations interethniques au Canada durant la période étudiée apparaît comme essentielle pour une meilleure compréhension du discours prostérilisation⁷.

⁶ *Ibid.*, p. 62-63

⁷ Julie Vézina, « *Les politiques de stérilisation sexuelle au Canada et aux États-Unis: une pratique à l'intersection de rapports de genre, de race et de classe* », mémoire de maîtrise (sociologie), Université de Montréal, 2010, p. 35

La période suivant la Première Guerre mondiale est caractérisée par une montée de la peur face à l'afflux de migrants en provenance de l'Europe de l'Est⁸. En effet, à partir du début du XXe siècle jusqu'aux années 1930, a lieu au Canada une vague d'immigration de personnes originaires d'Ukraine, de Pologne et de Hongrie qui s'installent en grande majorité dans les provinces de l'Ouest⁹. Ces personnes se heurtent à une grande hostilité de la part de la population anglo-saxonne, puisque l'afflux migratoire non anglo-saxon est perçu comme un problème social¹⁰. Au sein des élites intellectuelles canadiennes, la nécessité de protéger la «race» - concept qu'ils conçoivent à la fois au sens biologique et au sens culturel - est de plus en plus soulevée¹¹.

La question de l'articulation entre les enjeux de racisme et de santé mentale a déjà été abordée par Tim Christian dans son étude du «Alberta Sterilization Act» dans lequel il démontre le lien entre le contexte de peur face à la montée de l'immigration et l'adoption de la loi¹². L'étude de Christian s'intéresse à un rapport produit par le *Canadian National Committee for Mental Hygiene* (CNCMH) ainsi qu'à son influence sur la rédaction de la loi. Par l'étude de ce rapport, Christian démontre que le discours médical réussit à populariser le projet de politique de stérilisation en capitalisant sur la haine raciale de la majorité anglo-saxonne vis-à-vis des immigrants originaires d'Europe de l'Est¹³. Pour ce faire, les autorités médicales dressent un lien de causalité entre maladie mentale et immoralité sexuelle. Les auteurs du rapport du CNCMH font par la suite le pont entre cette question et les enjeux liés à l'immigration; ils utilisent le stéréotype lié à l'immoralité sexuelle des immigrants pour

⁸ Jeffrey G. Reitz, *The Survival of Ethnic Groups*, Montréal, McGraw-Hill Ryerson, coll. McGraw-Hill Ryerson series in Canadian Sociology, 1980, p. 68

⁹ *Ibid.*, p. 67

¹⁰ *Idem*

¹¹ Angus Mc Laren, *op. cit.*, p. 48

¹² Tim Christian, *The Mentally Ill and Human Rights in Alberta : a Study of the Alberta Sexual Sterilization Act*, Edmonton, Alberta Law Foundation, 1973, 129 p.

¹³ *Ibid.*, p. 71

avancer l'idée que ceux-ci constituent les contributeurs majeurs à la problématique de la santé mentale.

Des rapports similaires ont été produits dans d'autres provinces canadiennes. Ils ont cependant peu été étudiés sous cet angle. Cet article cherche donc à compléter le travail de Christian en démontrant qu'il est possible de tirer des conclusions semblables aux siennes en analysant des documents produits à l'extérieur de la province. C'est pourquoi l'article s'appuie en premier lieu sur le rapport produit par des membres du corps médical à la demande de l'Assemblée législative de la Colombie-Britannique. C'est suite aux recommandations de ce rapport qu'est adopté le Sterilization Act en Colombie-Britannique. Il s'agit donc d'une source féconde pour la compréhension des arguments ayant favorisé l'adoption de cette loi. Le *Canadian National Committee for Mental Hygiene* est très impliqué dans la rédaction du rapport¹⁴. C'est pourquoi deux articles publiés dans leur journal seront utilisés à titre de sources secondaires dans cette étude. Ils permettent de mieux comprendre la position de cette organisation concernant l'immigration. L'étude de ces sources permet de conclure que le discours qui instrumentalise la peur de l'immigration pour justifier l'adoption de politiques de stérilisation ne se limite pas à un phénomène strictement albertain, puisqu'il est véhiculé par le corps médical et exerce une grande influence dans d'autres provinces, notamment en Colombie-Britannique.

¹⁴Le *Canadian National Committee for Mental Hygiene* est un regroupement de médecins fondé en 1918 qui se donne pour mission de lutter contre la criminalité, le vice et la pauvreté, trois phénomènes considérés comme intimement liés à la « faiblesse d'esprit ». Le comité est connu pour son lobbying en faveur d'une réforme des politiques en matière de santé mentale, ainsi que pour ses revendications en matière d'inspection médicale des personnes immigrantes. Voir Jana Grekul, Krahn Harvey et Dave Odynak, « Sterilizing the "Feeble-minded": Eugenics in Alberta, Canada, 1929-1972 », *Journal of Historical Sociology*, vol. 17, no. 4, 2004, p. 358-384. et Deborah Park et John P. Radford, *Op. cit.*, p. 318

Le principal document étudié est le *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*¹⁵. En 1925, le secrétaire provincial de la Colombie-Britannique William Slon propose de mettre sur pied un comité chargé de mener une enquête portant sur les enjeux de santé mentale dans la province. Sa proposition est appuyée à l'unanimité par l'Assemblée législative¹⁶. Le comité mis en place est dirigé par le docteur E.J. Rothwell et reçoit le mandat d'évaluer les causes de l'augmentation de la population institutionnalisée pour des problèmes de santé mentale, de définir les moyens de prévenir la folie dans la province, et de se pencher sur l'enjeu de l'afflux de populations à risque¹⁷. Durant l'enquête de la Commission, de nombreux membres de l'élite médicale du Canada et des États-Unis sont appelés comme témoins¹⁸. Le rapport de la Commission, publié en 1927, formule six recommandations et, entre autres, recommande une politique de stérilisation des individus institutionnalisés dans des hôpitaux de santé mentale afin que ceux-ci puissent être retournés dans la communauté sans qu'il n'y ait de risque qu'ils ou elles ne se reproduisent¹⁹. La dimension genrée est totalement absente du rapport; les données ne font aucune distinction entre les patients et les patientes. Ce rapport exerce une grande influence; c'est sur cette base qu'est adopté le « Sterilization Act » de 1933.

¹⁵ E.J. Rothwell et al, « *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene* », Victoria, 1927, 54 p. Une attention particulière sera portée à l'« Appendice G » de ce rapport rédigée par la docteure Helen P. Davidson de l'Université de Stanford. Il s'agit d'une étude statistique menée auprès des patient.e.s du *Mental Hospital of Essondale* et du *Provincial Hospital for the Insane de New Westminster*. L'étude de Davidson a pour but d'étudier la corrélation entre l'origine ethnique des patient.e.s et la présence de maladies mentales considérées comme héréditaires. L'étude de ce document permet de comprendre la manière dont la construction arbitraire de catégories raciales influence la représentation de la maladie mentale dans le monde médical.

¹⁶ Angus McLaren, « The Creation of a Haven for 'Human Thoroughbreds': The Sterilization of the Feeble-Minded and the Mentally Ill in British Columbia », *The Canadian Historical Review*, vol. 67, no. 2, 1986, p. 135

¹⁷ E.J. Rothwell et al, *op. cit.*, p. 3

¹⁸ Angus Mc Laren, *op. cit.*, pp. 96-97

¹⁹ E.J. Rothwell et al, *op. cit.*, p. 6-7

Dans le rapport de la *Royal Commission on Mental Hygiene*, le *Canadian National Committee for Mental Hygiene* est abondamment cité comme référence. De nombreux membres du CNCMH sont également interrogés, le comité étant reconnu comme étant le leader du camp prostérilisation au Canada dans les années 1920²⁰. L'étude des publications de ce comité via leur journal officiel, le *Canadian Journal of Mental Hygiene* permettra donc d'approfondir les positions de ce groupe qui exerce une influence majeure sur les conclusions de la Commission.

Le premier article, « Immigration and the National Committee for Mental Hygiene » est publié dans l'édition d'avril 1919 et rédigé par le docteur J.D. Pagé, officier médical en chef au Port de Québec²¹. Dans cet article, l'auteur réclame une réforme des politiques d'immigration canadiennes. Il revendique un resserrement des inspections auxquelles doivent être soumises les personnes immigrantes. Son argumentaire s'ancre dans des préoccupations eugénistes; il souligne que les résultats des recherches du CNCMH portent à croire que l'immigration constitue une menace pour le bagage génétique canadien et rappelle que l'afflux d'étrangers «dégénérés» entraîne une surpopulation des institutions de soins. La plupart des arguments invoqués dans l'article de Pagé sont tirés des résultats préliminaires des études menées par le CNCMH à la demande du gouvernement du Manitoba²².

Le second article, «One Phase of the Foreign Invasion of Canada», est rédigé par Jasper Halpenny, un médecin originaire de Winnipeg, et publié dans

²⁰ Deborah Park et John P. Radford, *op. cit.*, p. 318

²¹ J.D. Pagé, « Immigration and the Canadian National Committee for Mental Hygiene », *Canadian Journal of Mental Hygiene*, vol. 1, no. 1, avril 1919, p. 58-61

²² *Ibid.*, p. 59

l'édition d'octobre 1919 du *Canadian Journal of Mental Hygiene*²³. Dans cet article, l'auteur compare les données du recensement canadien effectué en juin de la même année avec les statistiques d'institutions psychiatriques et des tribunaux, dans le but de démontrer que les populations immigrantes sont surreprésentées tant au sein des populations criminelles que chez les « faibles d'esprit »²⁴.

Racialiser la maladie mentale

La racialisation peut être définie comme un « processus par lequel des attributs comme la couleur de la peau, la langue, le lieu de naissance et les pratiques culturelles acquièrent une importance sociale à titre de signes distinctifs »²⁵. La « race » est donc un concept sociologique qui désigne des catégories arbitrairement construites dans une société donnée en fonction des préjugés et du contexte dans lequel évolue cette dernière. Ces catégories sont en évolution au fil du temps : dans les années vingt, dans l'Ouest canadien, les Polonais, les Slovaques, les Allemands, les Hongrois, les Scandinaves, les Serbes, les Finlandais, les Russes et les Allemands forment des groupes distincts sur le plan racial²⁶. Au courant de cette décennie, le discours médical contribue à la rationalisation des catégories raciales. Au sein de son argumentaire prosterilisation, la construction arbitraire de catégories en fonction du lieu d'origine joue un rôle central; le fait de ne pas être anglo-saxon devient un signe distinctif qui constitue un facteur de risque d'être atteint de maladies mentales.

²³ Jasper Halpenny, « One phase of the Foreign Invasion of Canada », *Canadian Journal of Mental Hygiene*, vol. 1, no. 3, octobre 1919, p. 224-226

²⁴ *Idem*

²⁵ Robert Miles, cité dans Constance Backhouse, « “ Les mésalliances ” et “ la vertu des femmes menacée ”: Yee Clun conteste la Législation du travail des femmes blanches, Saskatchewan, 1924 », *De la couleur des lois: une histoire juridique du racisme au Canada entre 1900 et 1950*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2010, p. 189-190

²⁶ *Ibid.*, p. 191

Une catégorisation arbitraire

Deux études statistiques nous permettent de nous attarder à la manière dont sont construites ces catégories. Il s'agit de l'étude menée par Helen Davidson dans l'« Appendice G » du *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene* et de celle de Jasper Halpenny. Dans les deux cas, le lieu de naissance est utilisé comme trait distinctif. Le choix d'utiliser cette variable n'est jamais justifié ; il semble aller de soi que l'origine des individus joue un rôle significatif dans le développement de problèmes de santé mentale. Il importe de souligner l'arbitraire de la construction de ces catégories. Par exemple, dans l'« Appendice G » alors qu'en général les sujets sont regroupés par pays d'origine, les individus nés en Amérique Latine sont pour leur part regroupés en seulement deux catégories : ceux nés en Amérique centrale et ceux originaires d'Amérique du Sud²⁷. Pour les individus nés dans les provinces canadiennes, Davidson distingue au sein de catégories différentes les « blancs » et les « Indiens ». Les individus provenant des Indes occidentales et des États-Unis sont également subdivisés entre « whites » et « negros ». Le lieu de naissance n'apparaît donc pas comme la seule variable qui intéresse Davidson. Son objectif est visiblement de créer des catégories raciales. La variable de base -le pays d'origine- peut donc être raffinée ou généralisée en fonction de ce que la chercheuse considère comme des groupes distincts. Le même phénomène peut être relevé dans l'étude menée par Halpenny²⁸. Il analyse la proportion représentée par certains groupes au sein d'institutions asilaires en fonction de leur lieu de naissance, mais il ne s'agit visiblement pas de la seule variable dont il tient compte dans la construction de ses catégories :

²⁷ Helen Davidson, *op. cit.*, p. 43

²⁸ Jasper Halpenny, *loc. cit.*

In this article, those born in the United States have been grouped with British born because of their springing largely from common stock. Icelanders are also included with Canadians because we find them more quickly Canadianized than any European group, except those who are British born²⁹.

Les critères utilisés pour la construction des catégories incluent donc le partage d'un « stock » génétique et la capacité des individus de se « canadianiser ». Cette catégorisation est le fruit d'une démarche « racialisante » mise en place par les chercheurs.e.s. Le lieu d'origine est utilisé comme variable pour regrouper au sein de mêmes catégories des individus que les auteurs supposent avoir un bagage génétique et un niveau de « civilisation » commun.

Lieu de naissance comme facteur de risque

Dans son rapport, Davidson interprète donc la problématique de la santé mentale à partir de catégories construites de toutes pièces, que le corps médical se représente comme composées d'individus partageant des gènes et une culture commune. Les résultats de son étude tendent à faire du lieu d'origine un trait distinctif; certains groupes sont identifiés comme étant fondamentalement plus « fous ». Elle conclut tout d'abord que les populations nées en Colombie-Britannique sont sous-représentées au sein des « fous »; alors qu'ils forment 29,94% population générale, ils ne représentent que 5,51% des dossiers étudiés³⁰. Les immigrants originaires d'Europe -excluant ceux originaires des îles britanniques – constituent quant à eux le groupe le plus largement surreprésenté. Ils constituent 6.4% de la population générale et 17,2% de la population « folle »³¹. Davidson en vient à la conclusion

²⁹ *Ibid.*, p. 225

³⁰ Helen Davidson, *op. cit.*, p. 44

³¹ *Ibid.*, p. 45

suivante : les personnes nées en Europe sont celles qui sont le plus à risque d'être institutionnalisées pour des troubles de santé mentale. Les pays dont l'apport est le plus important sont identifiés comme étant l'Autriche, la Finlande, l'Allemagne, la Suède, la Norvège, la Russie, et l'Italie.

Davidson s'intéresse par la suite à une seconde variable. Il s'agit de la durée de résidence des individus en Colombie-Britannique avant leur institutionnalisation. Elle constate que dans 23.75% des dossiers, les patients nés à l'extérieur de la Colombie-Britannique ont vécu moins de 5 ans dans la province avant d'être institutionnalisés³². Davidson s'intéresse par la suite au lieu de résidence des patients avant leur arrivée en Colombie-Britannique et constate que la plupart d'entre eux ont vécu aux États-Unis ou en Alberta. Elle explique ces résultats par le fait que ces deux lieux constituent des plaques tournantes des migrations. Plusieurs migrants pratiquent une migration multiple, c'est-à-dire en plusieurs étapes ; ils immigreront d'abord aux États-Unis ou en Alberta avant de se rendre en Colombie-Britannique. Pour Davidson, la Colombie-Britannique est donc aux prises avec un « problème » d'afflux de migrants qui arrivent indirectement dans la province :

Hence although the immigration problem of unstable american born individual is a serious matter in itself for the Canadian Immigration authorities, it is still further complicated by the large number of individuals who come to us indirectly through the United States³³.

Pour Davidson, le nombre important de patient.e.s ayant immigré en Colombie-Britannique après avoir passé par d'autres lieux s'explique par l'instabilité de plusieurs migrants :

³² *Ibid.*, p. 49

³³ *Idem*

On the other hand, there is a portion who comes because they have been unsuccessful elsewhere, or who have not the capacity to stay long in one place, the victims, perhaps, of a nervously unstable constitution. They try Alberta for a time, find its climate too rigorous, and move on to a fairer climate, and there they are!³⁴

La chercheuse dresse donc un lien clair entre la condition de migrant.e et la maladie mentale. Elle avance l'idée selon laquelle le fait de migrer est lié à des traits de personnalités qui constituent un facteur de risque pour le développement de maladie mentale, alors que des migrations répétées auraient pu être attribuées à la pauvreté, sans référence à la santé mentale ou à la race.

Cependant, ce raisonnement s'applique uniquement pour les patient.e.s nés à l'extérieur du Canada et des États-Unis. Pour les individus d'origine anglo-saxonne, une tout autre explication est fournie pour expliquer leur surreprésentation au sein des institutions de santé mentale. En effet, Davidson constate que la proportion de patient.e.s nés dans d'autres provinces canadiennes est supérieure à la proportion de patient.e.s né.e.s en Colombie-Britannique³⁵. Elle explique cet écart par le fait que les populations migrantes sont majoritairement adultes. La maladie mentale ne se développant généralement pas avant 20 ans, une grande proportion de la population née en Colombie-Britannique est encore trop jeune pour montrer des signes de maladie mentale. Une large partie de la population née en Colombie-Britannique serait donc trop jeune pour être diagnostiquée, ce qui explique, selon Davidson, l'écart avec les canadiens nés à l'extérieur de la province. Cette explication n'est cependant pas évoquée pour interpréter la

³⁴ *Idem*

³⁵ *Ibid.*, p. 44

surreprésentation des populations immigrantes en provenance d'Europe de l'Est.

Un double standard peut donc être observé dans la manière dont Davidson interprète ses résultats. Pour expliquer les écarts de résultat au sein des différentes populations canadiennes, Davidson met de l'avant les limites méthodologiques de son étude. Cependant, pour les immigrant.e.s originaires du monde non anglo-saxon, elle interprète l'écart en faisant directement le lien avec leur statut de migrant. Lorsque la chercheuse associe le phénomène migratoire à une certaine « instabilité mentale », elle le fait uniquement pour les migrant.e.s issus de groupes racialisés. Par conséquent, c'est l'appartenance à certains groupes raciaux qui devient la variable déterminante associée à l'instabilité.

En bref, l'influence exercée par les préjugés raciaux de la chercheuse sur la manière dont elle interprète les résultats ont pour conséquence de mettre la dimension raciale au cœur de son interprétation de l'enjeu de la maladie mentale en Colombie-Britannique.

L'immigration comme enjeu de santé publique

Ces résultats permettent au corps médical de pointer du doigt l'immigration comme étant une des causes principales des problèmes constatés au sein des institutions de prise en charge de la folie. En effet, l'une des préoccupations principales des acteurs prostérilisation est la surpopulation au sein des institutions de santé mentale. Cette préoccupation joue un rôle central dans la convocation de la *Commission on Mental Hygiene*, les parlementaires soulignant l'urgence de mettre cette dernière sur pied considérant que « [...] the number of persons treated in the said mental hospital and its branche are

increasing to an alarming extent »³⁶. Après avoir mis de l'avant l'idée que les populations issues d'Europe de l'Est sont surreprésentées parmi les patients des asiles, il devient facile d'attribuer la surpopulation du système de prise en charge de la folie à la présence d'un supposé laxisme des politiques d'immigration. C'est ainsi que le rapport conclut que les populations immigrantes contribuent de façon disproportionnée au « fardeau » qui pèse sur la nation :

At the same time we are convinced that increased population by immigration is bought at a too great price if it entails the admission of any considerable number of individuals who will add to the burden of the nation caused by mental abnormality³⁷.

Ces préoccupations comportent également une dimension économique: « [...] special attention is drawn to the fact that 110 of those admitted that year were from Southern Europe and that the cost of maintaining them ran to \$40,000 for the year³⁸. »

Ainsi, les textes prennent position en faveur de politiques d'immigration plus restrictives. Dans le *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*, des examens plus stricts pour l'admission de migrants constitue l'une des six recommandations principales mises de l'avant ³⁹. Une limitation de l'immigration devient également une revendication importante du CNCMH. Helpenny se fait extrêmement critique des politiques d'immigrations qui, selon lui, ont échoué à protéger la nation canadienne de l'arrivée d'immigrants « dégénérés » : « In the future we must think of quality, not

³⁶ « Appointment of the Commission », dans E.J. Rothwell et al, *op. cit.*, p. 3

³⁷ E.J. Rothwell et al, *op. cit.*, p. 30

³⁸ *Idem*

³⁹ *Ibid.*, p. 6

quantity. An evil has existed in the past which must be avoided in the future⁴⁰.
 » Pagé abonde dans le même sens lorsqu'il écrit : «You should shut out all degenerate foreigners as you would exclude a mad dog⁴¹. » Pour le médecin, l'immigration est l'un des plus grands problèmes auquel est confronté l'Ouest canadien à cette période⁴².

C'est dans ce contexte que la question de l'immigration devient un enjeu aussi central dans les préoccupations du corps médical, comme en témoigne l'importance du sujet au sein du *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*. Deux appendices s'intéressent directement à cette question, totalisant ainsi 25 pages sur un rapport de 54 pages⁴³. Des prises de position aussi affirmées sur les politiques d'immigration par des membres du corps médical témoignent du fait que la mise en place d'un discours raciste sur la maladie mentale a contribué à faire de l'immigration un enjeu de santé publique.

La « multiplication du diable »

Les personnes originaires du continent européen sont donc au cœur d'un discours qui, en liant la maladie mentale à certaines catégories raciales arbitrairement créées, pointe l'immigration comme une des principales causes du débordement du système de prise en charge de ces troubles, en faisant ainsi un enjeu de santé publique. Cette crainte face à l'immigration est intégrée aux revendications politiques en faveur d'une loi permettant la stérilisation; des mesures préventives s'imposent, sans quoi l'apport déjà

⁴⁰ Jasper Halpenny, *loc. cit.* p. 226

⁴¹ J.D. Pagé, *loc. cit.* p. 59

⁴² *Ibid*, p. 60

⁴³ E.J. Rothwell et al, « Appendice F. Immigration », *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*, Victoria, 1927, p. 29-31. et Helen Davidson, *op. cit.*, p. 32-54

considéré comme trop grand des immigrant.e.s à la population « folle » serait multiplié. Cet aspect est développé dans l'« Appendice F. Immigration » du *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*. Le texte rapporte les résultats d'un rapport du *Mental Hygiene Division of the Department of Public Health de Toronto* selon laquelle 49% des « faibles d'esprit » recensés dans les écoles de la ville sont nés de parents immigrants⁴⁴. La *Commission on Mental Hygiene* de Colombie-Britannique s'inquiète de ces résultats et les interprète comme la preuve d'une menace de multiplication des problèmes de santé mentale supposément liés à l'immigration :

The finding that 49 per cent. of Toronto's feeble-minded school-children were born in Canada of foreign-born parents is also of extreme significance as showing that the problem is not limited to the unfit who get into Canada but is multiplied in their progeny⁴⁵.

La peur de la multiplication des problèmes de santé mentale par le biais de la descendance des personnes migrantes constitue donc un pilier dans l'argumentation en faveur des mesures de stérilisations qui, selon la quatrième recommandation du *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene*, permettraient de limiter les « risk of multiplication of the evil by transmission of the disability to the progeny. ⁴⁶»

Comme nous l'avons vu précédemment, les médecins se représentent les catégories créées en fonction du lieu d'origine comme étant des groupes partageant un bagage génétique et des traits communs. En mettant de l'avant le caractère héréditaire de la maladie mentale, le discours médical alimente la crainte que les immigrant.e.s issus de groupes ayant des gènes plus « propices » au développement de la maladie mentale se reproduisent. Ils et elles en

⁴⁴ E.J. Rothwell et al, *op. cit.*, p. 30

⁴⁵ *Idem*

⁴⁶ E.J. Rothwell et al, « Report of the Royal Commission on Mental Hygiene », *op. cit.*, p. 6

viendraient ainsi à polluer le bagage génétique plus « sain » de la « race » anglo-saxonne. Cette peur est exacerbée par l'idée d'une immoralité sexuelle qui augmenterait les chances de reproduction des « faibles d'esprit ». Le mythe de l'immoralité sexuelle des personnes migrantes racialisées mis de l'avant par plusieurs groupes sociaux, notamment le mouvement féministe matérialiste, dans les années vingt accentue cette crainte.

Hérédité

La crainte de la « multiplication du fardeau » est en partie liée au caractère héréditaire attribué à la maladie mentale par le corps médical. Le *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene* affirme que l'hérédité est le facteur qui joue le plus grand rôle dans l'apparition de problèmes de santé mentale et met de l'avant une statistique du CNCMH selon laquelle 50% de ces problèmes ont une origine héréditaire⁴⁷. Dans son étude, Davidson définit la notion d'hérédité ainsi: « All patient who have had one or more relatives committed to an institution for the insane or feeble-minded were considered to show marks of an hereditary taint and were classified in the Hereditary group⁴⁸. » Sa revue de la littérature met de l'avant un consensus au sein du corps médical selon lequel l'hérédité serait une cause principale de la maladie mentale; elle rappelle que les études qui évaluent la part de la « folie » causée par des facteurs héréditaires obtiennent des résultats variant de 15% à 90%⁴⁹. L'étude statistique qu'elle mène obtient cependant des résultats moins impressionnants et conclut que seulement 11,74% des patient.e.s dont le dossier a été étudié peuvent être classé dans le « hereditary group »⁵⁰. Ces résultats n'empêchent pas le *Report of the Royal Commission on Mental*

⁴⁷ E.J. Rothwell et al, « Report of the Royal Commission on Mental Hygiene », *op. cit.*, p. 25.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 38

⁴⁹ *Ibid.*, p. 36

⁵⁰ *Ibid.*, p. 39

Hygiene de conclure que les enfants de parents « malades mentaux » sont condamnés à développer des problèmes de santé analogues à ceux de leurs géniteurs. La limitation des capacités reproductives des personnes atteintes de maladies est alors présentée comme une mesure préventive des plus efficaces⁵¹.

L'évidente discordance entre les résultats statistiques obtenus par Davidson et les conclusions mises de l'avant par le rapport démontre que le discours développé par les membres de la commission sur cette question relève plus de l'ordre de l'idéologique qu'il ne repose sur des assises scientifiques. À cet égard, malgré les résultats peu concluants de son étude statistique, Davidson tente de mettre de l'avant le caractère héréditaire de la maladie mentale en incluant dans son rapport une section intitulée « family history » qui occupe la fonction suivante : « The following family histories show the many different ways and the different degrees in which heredity is manifested in the different generations⁵². » Elle présente dix cas de patient.e.s de l'hôpital Essondale dont un ou plusieurs membres de la famille ont des problèmes de santé mentale, physique, ou des comportements dits immoraux.

Par ailleurs, la structure du rapport de Davidson témoigne d'une volonté claire de mettre en parallèle le facteur héréditaire et la dimension raciale de la question de la santé mentale. En effet, le titre même du rapport, « Report of the Heredity and Place of Origin of the Patients Admitted to the Provincial Mental Hospital of British Columbia » reflète le lien qui unit les deux enjeux dans la logique de la chercheuse. Dans un même texte, Davidson tente à la fois de faire ressortir le caractère héréditaire de la maladie mentale – tout en étant incapable d'appuyer ce discours sur des preuves statistiques concluantes

⁵¹ *Ibid.*, p. 25

⁵² *Ibid.*, p. 50

– et de convaincre le lectorat de la surreprésentation des populations immigrantes parmi les personnes atteintes de maladie mentale. Elle renforce ainsi l'idée selon laquelle le « fardeau » déjà « disproportionné » que constituent les populations immigrantes au sein des institutions de soin pour santé mentale pourrait croître de façon exponentielle puisque celles-ci risquent de transmettre leur « folie » à leur descendance.

Dans son article, le docteur Pagé met lui aussi en lien la question de l'hérédité avec celle de l'immigration. Il affirme en effet que, sans un meilleur contrôle de l'immigration, les populations immigrantes risquent de transmettre leurs « tares » et ainsi de « contaminer » le bagage génétique plus « sain » de la population canadienne : « I venture to predict that without a better control than has existed in the past the standard of the physical and mental health of the inhabitants of Canada will be materially lowered [...]»⁵³. » Le texte du docteur Pagé franchit donc un pas supplémentaire. Pour lui, le risque de « multiplication » ne se limite pas à la transmission de la maladie mentale aux enfants des personnes atteintes. Elle constitue, à plus long terme, une menace à l'ensemble de la nation qui risque de voir son bagage génétique dégradé par la multiplication de gènes moins « sains ».

Le mythe de l'immoralité sexuelle

La notion d'immoralité sexuelle des personnes atteintes de maladies mentales est un élément important du discours pro-stérilisation. Il est l'un des principaux arguments invoqués pour contrer l'argumentaire des intervenants moins enthousiastes par rapport aux lois de stérilisation. Ces derniers proposent plutôt une restriction des lois de mariage qui empêcheraient les « fous » et les « faibles d'esprit » de se marier. Pour ces derniers, ces

⁵³ J.D. Pagé, *loc. cit.*, p.58

restrictions, en limitant la procréation, seraient suffisantes pour limiter la propagation de la maladie mentale par voie héréditaire. Le *Report of the Royal Commission on Mental Hygiene* remet en question l'efficacité de cette mesure en arguant que l'interdiction du mariage serait insuffisante pour limiter la reproduction des « fous » puisque, étant incapables de respecter les codes de la moralité, ceux-ci risqueraient d'avoir des rapports sexuels hors mariage : «[...] these infortunates have little, if any, sense of responsibility for the present or care for the future and are restrained neither by moral motives nor by public opinion »⁵⁴. L'idée que les personnes atteintes de maladies mentales auraient une conduite sexuelle «immorale» contribue donc à l'acceptation des mesures de stérilisation eugénique comme seul moyen efficace de lutter contre la propagation de la maladie mentale. Les auteurs du rapport ne fournissent pas de définition de ce qu'ils considèrent être une sexualité «immorale». L'idée de l'immoralité est plutôt un jugement subjectif qui fait référence aux personnes pratiquant une sexualité à l'extérieur du cadre du mariage, ou encore à une sexualité qui serait plus active que ce que les auteurs considèrent comme normal.

Par ailleurs, la place qu'occupe la syphilis dans l'explication de la maladie mentale contribue à exacerber cette notion d'immoralité sexuelle des « fous » et des « faibles d'esprit ». En effet, dans son rapport, Helen Davidson affirme que la syphilis est une condition nécessaire au développement de la maladie mentale⁵⁵. Davidson considère que la lutte à la syphilis est un des moyens les plus efficaces de prévenir la « folie », ce qui démontre à quel point le lien dressé entre les deux phénomènes par le corps médical est étroit. Pour elle, la prévention de la syphilis passe par un resserrement des normes de la moralité. À cet effet, son rapport cite le docteur Myerson qui affirme:

⁵⁴ *Ibid.*, p. 27

⁵⁵ Helen Davidson, *op. cit.*, p. 41

Wherever greater freedom exists, wherever there is less regard for conventional morality, there is a greater increase of syphilis. If syphilis is a blastophoric influence injuring the race, then no matter whether or not conventional morality is justified on ethical grounds, it is justified on hygienic and eugenical grounds. Free love fosters free syphilis⁵⁶.

L'étude de Davidson dresse donc un lien de causalité clair entre immoralité sexuelle, syphilis, et maladie mentale renforçant ainsi la thèse selon laquelle l'immoralité sexuelle constitue à la fois une cause et une caractéristique inhérente à la maladie mentale.

Ce discours est à mettre en parallèle avec le discours du mouvement maternaliste qui, à la même époque, défend également les politiques de stérilisation. Ce discours a été étudié par l'historien Angus McLaren⁵⁷. Au nom de la défense d'une éducation « saine » pour leurs enfants, ces groupes féministes pointent les populations immigrantes et « malades mentales » comme étant des populations moralement critiquables dont le contact avec leurs enfants est néfaste. Il a été démontré par McLaren que le discours de ces maternalistes s'ancre dans une rhétorique xénophobe, puisque les principaux « dangers » identifiés sont les immigrants « malades mentaux », ceux-ci ayant un niveau de moralité inférieur et étant sexuellement plus « prolifiques »⁵⁸.

Dans les années vingt, les discours féministes et médicaux cohabitent et s'alimentent sur la place publique⁵⁹. Ces deux types d'argumentaires

⁵⁶ Abraham Myerson, cité dans Helen Davidson, *op. cit.*

⁵⁷ Angus McLaren, « The Creation of a Haven for 'Human Thoroughbreds': The Sterilization of the Feeble-Minded and the Mentally Ill in British Columbia », *loc. cit.*, p. 134-135

⁵⁸ *Ibid.* p. 135

⁵⁹ *Idem*

entourant la notion d'immoralité sexuelle jouent donc un rôle complémentaire qui permet de fusionner la peur de l'immigration et la nécessité de mettre en place des politiques de stérilisation. Par leur rhétorique, les maternalistes contribuent à exacerber un mythe déjà présent qui associe les populations immigrantes à une certaine forme d'immoralité. Le corps médical crée quant à lui un lien de causalité entre immoralité et maladie mentale. Ces deux discours combinés contribuent à alimenter l'idée selon laquelle, les immigrants étant immoraux sur le plan sexuel, la transmission héréditaire de la maladie mentale sera exacerbée au sein de ce groupe.

Conclusion

L'omniprésence de la variable du « lieu de naissance » au sein des études faites par le corps médical sur la maladie mentale est donc un élément non négligeable du discours pro-stérilisation. Par ce procédé, la maladie mentale des individus acquiert une dimension raciale; le lieu de naissance devient un signe distinctif qui augmente la probabilité d'être atteint. Cela a pour conséquence de faire de l'immigration un enjeu de santé publique, comme en témoignent les nombreuses prises de position des membres du corps médical sur la question. Ce « problème » est perçu comme étant d'autant plus grave que les médecins propagent la croyance que le phénomène est voué à s'accroître, les « tares » des personnes immigrantes pouvant être transmises héréditairement. Cette peur est exacerbée par l'idée que ces groupes sont plus immoraux sur le plan sexuel. Ces préoccupations sont intégrées à un discours plus large qui propose la stérilisation comme moyen de prévenir la propagation de la maladie mentale par voie héréditaire. L'insertion d'une dimension raciale à ce discours permet de le populariser ces dernières en

misant sur une peur de l'immigration relativement généralisée au sein de l'opinion publique canadienne.

Il est donc possible d'élargir les conclusions de Tim Christian en affirmant que celles-ci peuvent également être appliquées à l'extérieur du cadre albertain. En l'occurrence, c'est exactement le même type d'argumentaire racialisant et alarmiste qui est utilisé pour revendiquer l'adoption d'une politique de stérilisation en Colombie-Britannique. Bien que cette étude ne permette pas d'en évaluer l'ampleur et la portée, elle porte à croire que le même type de rhétorique circule également à l'échelle du Canada, comme en témoignent les écrits du québécois J.D. Pagé et du Manitobain Jasper Halpenny.