

Le *nursing* psychiatrique à l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu : « le côté spirituel en tête du côté technique »

Marie-Claude Thifault

Volume 33, numéro 1, 2010

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1000846ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1000846ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

CSTHA/AHSTC

ISSN

0829-2507 (imprimé)

1918-7750 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Thifault, M.-C. (2010). Le *nursing* psychiatrique à l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu : « le côté spirituel en tête du côté technique ». *Scientia Canadensis*, 33(1), 95–118. <https://doi.org/10.7202/1000846ar>

Résumé de l'article

L'art de prendre soin des aliénés se développe et se confirme à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu après qu'une école de gardes-malades y voit le jour en 1912. Créée par les Soeurs de la Providence, cette nouvelle école participe à la transformation de l'asile en véritable hôpital. Les archives des Soeurs de la Providence et la revue mensuelle *La garde-malade canadienne-française* permettent d'analyser le discours de l'élite infirmière, basé sur l'importance d'une formation professionnelle. Les découvertes scientifiques et les nouvelles techniques sont au coeur de la démarche de soins à Saint-Jean-de-Dieu où les étudiantes sont exposées à un enseignement technique, mais également spirituel. Cet article rend compte dans un premier temps du statut marginal de la formation en *nursing* psychiatrique, alors que prend forme le mouvement de professionnalisation des infirmières. Dans un deuxième temps, il décrit le contexte socio-religieux dans lequel évolue, de 1912 à 1962, l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

Le *nursing* psychiatrique à l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu : « le côté spirituel en tête du côté technique »

Marie-Claude Thifault
Université d'Ottawa

Résumé : L'art de prendre soin des aliénés se développe et se confirme à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu après qu'une école de gardes-malades y voit le jour en 1912. Créée par les Sœurs de la Providence, cette nouvelle école participe à la transformation de l'asile en véritable hôpital. Les archives des Sœurs de la Providence et la revue mensuelle *La garde-malade canadienne-française* permettent d'analyser le discours de l'élite infirmière, basé sur l'importance d'une formation professionnelle. Les découvertes scientifiques et les nouvelles techniques sont au cœur de la démarche de soins à Saint-Jean-de-Dieu où les étudiantes sont exposées à un enseignement technique, mais également spirituel. Cet article rend compte dans un premier temps du statut marginal de la formation en *nursing* psychiatrique, alors que prend forme le mouvement de professionnalisation des infirmières. Dans un deuxième temps, il décrit le contexte socioreligieux dans lequel évolue, de 1912 à 1962, l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

Abstract: The art of taking care of the insane developed and solidified at the Hospital Saint-Jean-de-Dieu after a School of Nurses was created there in 1912. Founded by the Sisters of Providence, this new school participated in the transformation of the asylum into a regular hospital. The archives of the Sisters of Providence and the monthly magazine *La garde-malade canadienne-française* allow us to analyze the discourse of nursing leaders, which was based on the importance of professional training. Scientific discoveries and new technologies were at the heart of the care process at Saint-Jean-de-Dieu, where students were introduced to a technical, as well as a spiritual, education. This article first considers the marginal status of psychiatric nursing training within the larger nurses' professionalization movement. In a second step, it describes the socio-religious context between 1912 and 1962 within which the School of Nurses of the Hospital Saint-Jean-de-Dieu evolved.

La thématique « santé et technicité » met de l'avant les rapports entre les aspects médicaux, scientifiques et technologiques de la santé. Dans cet article, cependant, notre analyse du discours sur l'évolution des soins psychiatriques, fondée sur l'étude des enseignements en matière de maladies mentales et nerveuses transmis tant par les enseignantes et les directrices de l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu que par les aumôniers et les médecins de cet établissement, nous oblige à tenir compte de la nature subjective d'intentions soignantes indissociables d'un service également spirituel. Comme le mentionnait le Chanoine Joseph Géraud, médecin psychiatre français, lors d'une conférence prononcée en 1953 à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, « [...] il est pourtant si intéressant de mettre le côté spirituel en tête du côté technique, qu'il ne faut pas négliger par ailleurs ».¹

Au cours de la majeure partie du 20^e siècle, les soins prodigués en milieu hospitalier sont centrés sur une série d'activités thérapeutiques en contact avec un « corps clinique », objet de science. Cette systématisation anatomique du corps « implique souvent l'utilisation habile et judicieuse d'équipements et d'appareils divers, ainsi que des connaissances techniques pertinentes ».² C'est d'ailleurs sur la maîtrise d'un savoir-faire fondé sur la science que reposent l'identité collective des infirmières et la reconnaissance du *nursing* en tant que métier.³ Toutefois, les soins infirmiers à l'hôpital psychiatrique engagent une large part de relations humaines, soit une sensibilité plus marquée à l'égard du « corps sujet » ou, comme le nomme Alain Corbin, du « corps propre ».⁴ Subséquemment, le paradigme anatomo-clinique a peu d'emprise en soins psychiatriques et laisse place à une autre forme de relation thérapeutique par laquelle les modalités de l'union de l'âme et du corps perdurent.

C'est précisément la juxtaposition des côtés tant spirituel que technique, au cœur de la démarche thérapeutique en *nursing* psychiatrique, que nous voulons analyser ici. Cela permettra, d'une part, de rendre compte du contexte socioreligieux dans lequel évolue, de 1912 à 1962, l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Cela mènera, d'autre part, à évaluer dans quelle mesure le désir des hospitalières de veiller aussi bien

1. Archives des Sœurs de la Providence de Montréal (ASPM), Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (HSJDD), version papier de la Conférence du Chanoine Joseph Géraud, *Valeurs spirituelles et religieuses en psychiatrie et en psychothérapie*, 29 septembre 1953.

2. Cynthia Toman, « Le travail corporel », la technologie médicale et le *nursing* hospitalier », in *Sans frontières : quatre siècles de soins infirmiers canadiens*, dirs. Christina Bates, Dianne Dodd et Nicole Rousseau (Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa, 2005), 89.

3. Katherine M. McPherson, *Bedside Matters : The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990* (Toronto : Oxford University Press, 1996), 74.

4. Alain Corbin, « Introduction », in *Histoire du corps*, volume 2, *De la Révolution à la Grande Guerre*, dir. Alain Corbin (Paris : Seuil, 2005), 7.

au salut de l'âme qu'au bien-être du corps, comme le suggère François Guérard, s'estompe au fur et à mesure que l'hôpital se médicalise et « que la guérison du corps y devient l'objectif prédominant ».⁵ Qu'en est-il en milieu psychiatrique où les taux de guérison sont très faibles?⁶ Quel intérêt suscitent les soins à l'hôpital psychiatrique, alors que prend forme le mouvement de professionnalisation des infirmières dans les années 1920 et que la spécificité de leurs compétences devient un enjeu indéniable au cours du processus de médicalisation de la société québécoise? Le demi-siècle que nous proposons de survoler nous confronte inévitablement au statut marginal, et marginalisé, de l'hôpital psychiatrique et en particulier de son école de gardes-malades. Est-ce là une piste permettant de mieux cerner l'empreinte des valeurs spirituelles et religieuses en soins psychiatriques, encore si présente en 1953?

L'intérêt consacré dans les dix dernières années à la vie au quotidien dans les asiles et au vécu des aliénés a occulté de l'historiographie la présence au Québec des sœurs hospitalières et leur rôle dans l'offre de soins de santé auprès de cette classe spécifique de patients.⁷ Il en va tout autrement lorsqu'il est question de la place des infirmières dans les hôpitaux généraux ; les historiens tiennent alors compte du rôle de gestionnaires assumé par les infirmières, ou de leur implication dans le développement des premières écoles de gardes-malades et des programmes d'enseignement supérieur en *nursing*.⁸ C'est cette culture soignante des hôpitaux généraux qui a surtout retenu l'attention dans l'histoire de la professionnalisation du

5. François Guérard, *Histoire de la santé au Québec* (Montréal : Boréal Express, 1996), 57 ; Brigitte Violette, « Guérir le corps et sauver l'âme : les religieuses hospitalières et les premiers hôpitaux catholiques au Québec (1639-1880) », in Bates, Dodd et Rousseau, 57-72.

6. Mouvement des malades pour l'année 1960 : 120 patients en sortie définitive sur une population totale de 5635. ASPM, HSJDD, Rapport annuel, 1960, Tableau 2, *Mouvement des malades d'après les catégories*, p. 33.

7. André Cellard et Marie-Claude Thifault, *Une toupie sur la tête : visages de la folie à Saint-Jean-de-Dieu* (Montréal : Boréal, 2007) ; Mary Glennon Okin, *Quebec : An Analysis of the Recurring Themes in the Reasons for Women's Committal to Beauport, 1894-1940* (Thèse de Ph. D. en histoire, University of Maine, 2008) ; James E. Moran, *Committed to the State Asylum. Insanity and Society in Nineteenth-Century Quebec and Ontario* (Montréal et Kingston : McGill-Queen's University Press, 2000) ; M.-C. Thifault « Sentiments et correspondances dans les dossiers des femmes internées à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, fin 19^e siècle, début 20^e », *Recherches féministes* 21, 2 (2008) : 127-142.

8. Yolande Cohen, *Profession infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec* (Québec : Les Presses de l'Université de Montréal, 2000) ; Yolande Cohen et Louise Bienvenue, « Émergence de l'identité professionnelle chez les infirmières québécoises, 1890-1927 », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 11, 1 (1994) : 119-151 ; Y. Cohen et al., *Les sciences infirmières : genèse d'une discipline*, (Québec : Les Presses de l'Université de Montréal, 2002) ; Esther Lamontagne et Yolande Cohen, « Les Sœurs Grises à l'Université de Montréal, 1923-1947 : de la gestion hospitalière à l'enseignement supérieur en nursing », *Historical Studies in Education/Revue d'histoire de l'éducation* 15, 2 (2003) : 273-297 ; McPherson, *Bedside Matters* ; André Petitat, *Les infirmières : de la vocation à la profession* (Montréal : Boréal, 1989).

métier d'infirmière au Québec et au Canada.⁹ Hors de l'hôpital général, c'est le travail des infirmières hygiénistes, visiteuses, militaires ou missionnaires¹⁰, plutôt que celui des infirmières en milieu psychiatrique¹¹, qui a séduit les chercheuses, comme Veryl Margaret Tipliski l'a constaté avant nous. Qui plus est, les rares études sur ce sujet ont surtout porté sur des institutions hors Québec, en particulier dans l'Ouest canadien.¹²

Centrés sur l'histoire culturelle de la santé, des soins et de la maladie, nos travaux s'intéressent ici aux attitudes devant l'aliéné à soigner à travers les archives des Sœurs de la Providence de Montréal, propriétaires de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.¹³ Une fructueuse collecte documentaire dans ce centre d'archives privées nous a permis d'identifier plusieurs documents pertinents traitant spécifiquement de l'expérience des infirmières, de leur formation et de leurs pratiques en soins infirmiers

9. Bates, Dodd et Rousseau, *Sans frontières* ; Y. Cohen et Éric Vaillancourt, « L'identité professionnelle des infirmières canadiennes françaises à travers leurs revues (1924-1956) », *Revue d'histoire de l'Amérique française* 50, 4 (1997) : 537-570 ; Johanne Daigle, « Devenir infirmière : les modalités d'expression d'une culture soignante au XX^e siècle », *Recherches féministes* 4, 1 (1991) : 67-86.

10. Louise Bienvenue, *Le rôle du Victorian Order of Nurses dans la croisade hygiéniste des Montréalaises* (Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Montréal, 1994) ; Johanne Daigle et Nicole Rousseau, « Le service médical aux colons : gestation et implantation d'un service infirmier au Québec (1932-1943) », *Revue d'histoire de l'Amérique française* 52, 1 (1998) : 1-20 ; Jayne Elliott, Meryn Stuart et Cynthia Toman, *Place and Practice in Canadian Nursing History* (Vancouver : UBC Press, 2008) ; Chantal Gauthier, *Femmes sans frontières : l'histoire des Sœurs missionnaires de l'Immaculée-Conception, 1902-2007* (Montréal : Carte Blanche, 2008) ; Sonya Grypma, *Healing Henan : Canadian Nurses at the North China Mission, 1888-1947* (Vancouver : UBC Press, 2008) ; Mélanie Morin-Pelletier, *Briser les ailes de l'ange : les infirmières militaires canadiennes (1914-1918)* (Montréal : Athéna Éditions, 2006) ; Cynthia Toman, *An Officer and a Lady* (Vancouver : UBC Press, 2007).

11. Veryl Margaret Tipliski, « Parting at the Crossroads: The Development of Education for Psychiatric Nursing in Three Canadian Provinces, 1905-1955 », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 21, 2 (2004) : 255.

12. Chris Dooley, « 'They Gave Their Care, but We Gave Loving Care' : Defining and Defending Boundaries of Skill and Craft in the Nursing Service of a Manitoba Mental Hospital during the Great Depression », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 21, 2 (2004) : 229-252 ; Beverley Hicks, *From Barnyards to Bedside to Books and Beyond : The Evolution and Professionalization of Registered Psychiatric Nursing in Manitoba, 1955-1980* (Ph.D. diss., University of Manitoba, 2008) ; Veryl Margaret Tipliski, « Parting at the Crossroads », 253-280.

13. Nous voulons remercier la congrégation des Sœurs de la Providence qui nous a permis de consulter des documents des Archives Providence, propriété privée des Sœurs de la Providence et souligner la collaboration de l'archiviste Marie-Claude Béland. Nous tenons aussi à remercier Martin Desmeules pour sa participation à la fructueuse collecte de données opérée dans ce centre d'archives et sa précieuse assistance. Le travail effectué dans ce centre d'archives, piloté par le Centre d'histoire des régulations sociales (CHRS), a été possible grâce au financement du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture. Ce projet a également reçu le support financier de la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa.

psychiatriques.¹⁴ Ces sources permettent de pénétrer l'univers de l'élite infirmière de Saint-Jean-de-Dieu, dont la quête de reconnaissance professionnelle se traduit par leur volonté de former un personnel spécialisé au sein de l'hôpital.

Nous présenterons, dans un premier temps, le contexte dans lequel a été créée l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. Ensuite, nous mettrons en perspective l'évolution des nouvelles thérapies utilisées dans le traitement des maladies mentales et nerveuses, en particulier la part de la technique en soins psychiatriques. Enfin, nous illustrerons la dimension spirituelle qui nourrit l'enseignement des Sœurs de la Providence et analyserons le poids relatif des côtés spirituel et technique dans les approches infirmières privilégiées à Saint-Jean-de-Dieu.

Religieuses et laïques à l'École des gardes-malades de St-Jean-de-Dieu¹⁵

Je, soussignée, m'engage à demeurer à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu pendant trois ans, à dater du jour de mon entrée à l'Hôpital en qualité d'étudiante à l'École des gardes-malades. Je promets, sous peine de renvoi, d'être soumise durant ce temps aux autorités de l'Institution, et je m'engage à observer le règlement de l'École.¹⁶

14. Au total, plus de trois mille documents furent numérisés pour composer une banque impressionnante de correspondances, chroniques, registres, rapports annuels, relevés de notes, albums de finissantes, carnets pédagogiques et manuels d'administration. S'ajoutent, à ce corpus principal, les différentes tribunes offertes par la revue *La garde-malade canadienne-française*, dont celle de sa directrice, l'infirmière laïque Charlotte Tassé, qui œuvra pendant plus de 30 ans au Sanatorium Albert-Prévost qui deviendra « un des plus grands instituts psychiatriques en Amérique du Nord ». Ces articles de presse écrite relatifs au métier de garde-malade sont des indicateurs des préoccupations tant morales que professionnelles véhiculées par l'élite infirmière et transmises aux infirmières partout au pays. Effectivement, cette revue propose, entre autres, des articles sur la profession infirmière et le mouvement d'hygiène mentale ainsi que sur les cours de perfectionnement en *nursing* psychiatrique. Cette revue est également un forum pour les spécialistes de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, qu'il s'agisse des hospitalières ou des médecins aliénistes ainsi que de leurs étudiantes-infirmières invitées à participer à la chronique mensuelle « Actualités ». Une revue qui a la qualité, comme l'a déjà mentionné Yolande Cohen, d'être porte-parole des infirmières laïques, diplômées et étudiantes « [...] en demeurant à l'affût des développements scientifiques et des innovations technologiques », Cohen, *Profession infirmière*, 170.

15. Les Sœurs de la Providence utilisent principalement le terme « garde-malade » lorsqu'elles font référence à leur école, aux étudiantes et aux hospitalières diplômées. Le terme infirmière remplacera celui de garde-malade dans les rapports annuels tant de l'hôpital que de l'école dans les années 1950. Mais de façon générale, comme l'a aussi observé Y Cohen, garde-malade, infirmière et nurse sont utilisés tour à tour, Cohen, *Profession infirmière*, 81. L'utilisation du terme « infirmière » ou « garde-malade » a suscité un débat le 10 décembre 1927 au moment de désigner un nom à la nouvelle revue qui allait devenir *La garde-malade canadienne-française*. L'appellation « garde-malade » sembla plus appropriée considérant la notion de protection qu'elle évoque et que le lieu de pratique de la « garde-malade », contrairement à l'infirmière, ne fait pas explicitement référence aux hôpitaux, Léo Parizeau, « Infirmières ou gardes-malades », *La garde-malade canadienne-française* 1, 5 (1928) : 5-8.

16. ASPM, HSJDD, *Règlements. L'École des Gardes-Malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, 1917, p. 1.

Grandement influencée par l'impulsion des sciences médicales au tournant du 20^e siècle et par les nouvelles normes de soins hospitaliers qui en découlent, l'idée d'ouvrir une école de gardes-malades à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu commence à germer en 1910. « La mère Générale s'était parfaitement rendu compte que cette maison ne devait plus simplement remplir la fonction de garderie pour les déshérités de l'esprit, mais plutôt, celle plus grande, plus noble, d'un véritable hôpital [...] »¹⁷ Cette décision coïncide avec l'admission, dans la première décennie du 20^e siècle, d'une population féminine et masculine moins nombreuse à souffrir de maladies mentales de type incurable. Cette situation est pour la communauté religieuse l'occasion de s'éloigner de la vocation première attribuée à l'asile lors de son ouverture en 1873, lorsque le gouvernement provincial leur confia le soin des patients soutenus par l'État.¹⁸

Les asiles de la Longue-Pointe et de Saint-Ferdinand, sont tenus par les sœurs de la Providence de Montréal et les sœurs de la Charité de Québec. Ce sont plutôt des refuges ou des asiles secondaires, tels que nous les recommandions dans notre premier rapport, pour les aliénés tranquilles et incurables, les idiots et les imbéciles, que des asiles proprement dits, comme le sont ceux de Québec et de Saint-Jean.¹⁹

Jusque-là, sans école régulière, les religieuses responsables des malades reçoivent apparemment une formation de base sur les soins des aliénés.²⁰ La supérieure, sœur Thérèse-de-Jésus,²¹ très avisée des progrès européens dans le soin et l'entretien des malades mentaux, détient une expertise acquise lors d'un voyage de plusieurs mois en 1889, consacré à l'étude et la visite des asiles d'Angleterre, d'Écosse, de la Belgique, de la France, et de l'Italie.²² La «deuxième génération d'infirmières», pour reprendre la nomenclature de Kathryn McPherson, formées entre 1900 et 1920, est alors instruite par une première génération d'infirmières diplômées à l'extérieur du pays dans des écoles d'hôpitaux d'Europe et des États-Unis.²³ L'étude des maladies nerveuses et mentales, pour la majorité des hospitalières à Saint-Jean-de-Dieu, se fait ainsi dans le cadre « [...] des leçons et de cours théoriques et pratiques, ainsi que de nombreuses cliniques »²⁴ offertes par les

17. ASPM, HSJDD, Document B46 M68, Sans titre (Chronique historique), 1921, p. 66.

18. ASPM, HSJDD, Rapport de mère Thérèse-de-Jésus, fondatrice et supérieure de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu fait au gouvernement, après son retour de voyage, 1890, p. 2.

19. *Documents de la session parlementaire de la Province de Québec*, Rapport annuel des inspecteurs d'asiles, 1875, p. 39.

20. Sœur Augustine, « Historique de la neuvième école de gardes-malades canadiennes-françaises : Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal », *La garde-malade canadienne-française* 1, 9 (1928) : 27.

21. Sœur supérieure de 1875 à 1891.

22. ASPM, HSJDD, Réponse (No. 148-a.), lettre de Sœur Thérèse-de-Jésus, 1890, p. 5-6.

23. McPherson, 27-29.

24. Sœur Augustine, 27.

religieuses formées à l'étranger et les médecins de l'institution. Les bases de cet enseignement sont colligées dans le *Traité élémentaire de matière médicale et guide pratique des Sœurs de la Charité de l'asile de la Providence* (TEMM), édité en 1890 par la communauté. Le volumineux ouvrage de plus de mille pages servira de livre de référence jusque dans les années 1930.²⁵ Il y est question tant des exigences concernant les dortoirs et leur entretien, soit de l'hygiène en général, que des approches morales et médicales ou pharmaceutiques utilisées dans le traitement des différentes formes de maladies mentales. Plusieurs définitions sur les classes de médicaments et les différentes maladies mentales, sur lesquelles nous reviendrons, y sont également annexées.

La création d'une école de gardes-malades est motivée par le désir de sœur Augustine²⁶ d'offrir aux religieuses une formation spécialisée qui permettrait d'employer des moyens scientifiques pour soulager les patients qui présentent maintenant de plus en plus des troubles de l'aberration de l'esprit et du comportement : des mélancoliques, des fous et des maniaques.²⁷ Suivant le courant de modernisation qui caractérise le tournant du 20^e siècle, les religieuses de Saint-Jean-de-Dieu veulent ainsi relever le défi d'appliquer de nouvelles normes de soins hospitaliers en revoyant leurs pratiques caritatives. Toutefois, un courant de scepticisme participe à la remise en question de la pertinence de la fondation d'une école de gardes-malades dans un hôpital pour malades mentaux. L'un émane précisément de l'idéologie de professionnalisation en faveur de l'amélioration et de la standardisation de la formation des infirmières, et dans lequel veut précisément s'inscrire le projet de Sœur Augustine. Ce discours, récurrent dans la revue *The Canadian Nurse*, milite pour l'enregistrement des infirmières, selon Cohen, « en vue d'obtenir un statut nouveau pour les infirmières canadiennes ».²⁸ Or, un objectif du mouvement était de resserrer l'émission des certifications aux écoles sises dans un hôpital général d'au moins 50 lits. Le *nursing* psychiatrique pratiqué à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu n'aurait pas correspondu aux pratiques de soins infirmiers normalement acquises dans un hôpital général. Selon ces critères, l'hôpital psychiatrique revêt un caractère marginal qui l'empêche d'être reconnu comme un lieu d'enseignement du

25. Michel Clément, *L'aire du soupçon : contributions à l'histoire de la psychiatrie au Québec* (Montréal : Triptyque, 1990), 131.

26. Fondatrice de l'École des gardes-malades de Saint-Jean-de-Dieu et sa directrice pendant 35 ans. Album souvenir, [s.a.], *Un héritage de courage et d'amour, 1873-1973* (Montréal : Thérien Frère Limitée, 1975), 62.

27. M.-C. Thifault, « Les stéréotypes sexuels de l'enfermement asilaire au Québec, au tournant du 20^e siècle », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 27, 1 (2010) : 27-60.

28. Cohen, *Profession infirmière*, 85.

nursing satisfaisant aux normes des associations canadiennes-françaises. L'idée, toutefois, que les malades mentaux constituent une population d'incurables qui ne nécessitent pas de soins particuliers outre les gestes de base cherchant à offrir réconfort, distraction, hygiène et alimentation, n'est pas conforme à la réalité de Saint-Jean-de-Dieu et à l'expertise qui s'y développe. Sœur Augustine contourne de toute manière ce problème par un calcul très simple : les aliénés souffrent eux aussi de maladies physiques et, puisque Saint-Jean-de-Dieu compte une population de 3000 patients, il n'est point exagéré d'évaluer que près de dix pour cent d'entre eux occupent les services de soins somatiques de l'institution en raison, par exemple, d'une maladie du cœur, d'une tumeur, d'un ulcère, de dyspepsie, d'anémie, de fièvre typhoïde ou d'un état physique altéré.²⁹ La diversité des maladies physiques rencontrées à Saint-Jean-de-Dieu promet donc d'offrir un échantillon suffisamment varié de cas pour permettre aux étudiantes de mettre en pratique les mêmes démarches de soins que dans les hôpitaux généraux.³⁰ Les étudiantes auraient également à travailler dans différentes infirmeries, au nombre de sept, dont l'une réservée aux religieuses de l'institution. L'argument de sœur Augustine a porté : l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu accueille ses premières étudiantes à l'automne 1912. Toutefois, la manœuvre stratégique de sœur Augustine évacue complètement la spécificité de cette première école de gardes-malades au Québec dans un hôpital psychiatrique. L'épisode révèle la marginalisation des soins des maladies mentales et nerveuses dans le contexte de la professionnalisation des soins infirmiers. C'est ce contexte qui motive la communauté des Sœurs de la Providence à former quelques-unes de ses hospitalières en soins physiques généraux.

La première cohorte d'étudiantes est composée d'un groupe d'une quarantaine de religieuses. Parmi ces dernières, une a plus de cinquante ans et plusieurs sont dans la quarantaine. Trente-cinq religieuses de ce groupe terminent et obtiennent leur diplôme en septembre 1915. Les premières années du programme permettent aux Sœurs de la Providence de démontrer l'efficacité de leur école et de faire valoir tout son potentiel aux yeux de l'élite infirmière, toujours en quête d'une association professionnelle pour la reconnaissance du titre de « garde-malade enregistrée ».³¹ L'École forme ainsi des professionnelles parmi le corps religieux œuvrant déjà auprès des

29. Archives Hôpital Louis-H. Lafontaine (AHL-HL), Dossiers médicaux HSJDD, #10681, 1912; #9358, 1909; #9443, 1909; #9640, 1909; #9350, 1909; #9247, 1909.

30. Sœur Augustine, 29.

31. Cohen, *Profession infirmière*, 92. C'est en 1920 que la charte d'incorporation de l'association des gardes-malades enregistrées de la province de Québec (AGMEPQ) est reconnue.

aliénés.³² Les hospitalières diplômées participent à la supervision et à l'encadrement du personnel et des étudiantes-infirmières dans les salles des malades.³³ Cette trajectoire ressemble à celle de sœur Désilets au cours de sa carrière à Saint-Jean-de-Dieu. Elle travaille pendant deux ans comme aide infirmière avant de débiter son cours de garde-malade en 1930 pour occuper tour à tour les fonctions d'assistante-hospitalière, d'infirmière chef, puis de directrice des salles d'opération et devenir finalement directrice adjointe des services de soins infirmiers de 1964 à 1970.³⁴ Dans le même esprit, et à l'initiative de sœur Amarine,³⁵ l'école s'ouvre aux étudiantes laïques en 1917 pour que le personnel laïc de l'institution, en particulier les jeunes filles qui occupent un rôle de gardiennes, acquiert des connaissances médicales, et pour que l'institution bénéficie d'un personnel compétent formé par les hospitalières.³⁶ C'est exactement le parcours que suit Mlle Emma qui, avant de faire son cours de garde-malade, travaille comme gardienne dans la salle Sainte-Thaïs.³⁷ À l'instar des hôpitaux généraux, l'intégration d'étudiantes-infirmières laïques au personnel en place permet de recruter une main-d'œuvre à bon marché au sein de l'institution.³⁸

C'est en 1917, à l'intention toute particulière des étudiantes-infirmières laïques, qu'est publié un petit livret de règlements de l'École des gardes-malades. Les critères d'admissibilité reflètent ceux des autres écoles de gardes-malades, tels que ceux observés par Denyse Baillargeon à l'Hôpital Sainte-Justine : être âgée entre 18 et 35 ans, posséder une bonne instruction, avoir un certificat de moralité et de santé.³⁹ Une note souligne

32. Groupe d'infirmières que l'historienne Toman désigne comme étant des infirmières « professionnelles » qui occupent les fonctions de direction, d'administration et d'enseignement contrairement aux « techniciennes », qui elles demeurent principalement au chevet des malades, Cynthia Toman, « Le 'travail corporel', la technologie médicale et le nursing hospitalier », in Bates, Dodd et Rousseau, 89. Classe d'infirmière que Cohen nomme plutôt infirmière-clinicienne, par opposition à infirmière-gestionnaire, qui toutefois n'apparaîtra que timidement à la fin des années trente au sein de l'hôpital à titre d'infirmière diplômée, Cohen, *Profession infirmière*, 233.

33. 87% des religieuses, ayant suivi leur cours de garde-malade à Saint-Jean-de-Dieu, compléteront leur formation en obtenant diplômes, certificats, baccalauréats ou maîtrises, principalement, en administration ou en soins hospitalier et *nursing*. Statistiques compilées à partir des ASPM, HSJDD, *Dossiers de Sœurs de la Providence qui ont fait leur cours d'infirmière à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, 1973.

34. ASPM, HSJDD, *Dossiers des étudiantes gardes-malades*, Fiche 211, sœur Rachel Désilets, Postes occupés de 1928-1970.

35. Supérieure de l'institution, 1915-1921.

36. ASPM, HSJDD, Document B46 M68, Sans titre (Chronique historique), 1921, p. 67-68.

37. ASPM, HSJDD, *Dossiers des étudiantes gardes-malades*, Fiche 129, Lettre de demande d'admission de Mlle Emma (nom fictif), 17 avril 1923. Elle prononcera ses vœux pour devenir religieuse.

38. Cohen et al., *Les sciences infirmières*, 86-87.

39. Denyse Baillargeon, *Naitre, vivre, grandir. Sainte-Justine 1907-2007* (Montréal :

que les aspirantes doivent présenter une photo avec leur demande d'admission, ne pas avoir d'infirmité et montrer une dentition saine. Elles devront avoir un langage soigné, une attitude correcte et digne. Un code de vie initie les candidates à la profession à la discipline conventuelle : « Les gardes-malades ayant l'avantage de vivre dans une maison religieuse, en profiteront pour acquérir de solides habitudes de piété en même temps qu'elles se formeront aux soins des malades ». ⁴⁰ L'occupation du temps se divise entre leur emploi sur différents départements aux soins des malades, les cours et les périodes d'étude.

Le détail des matières enseignées, selon un programme d'étude réparti sur trois ans, annonce lors de la première année : l'anatomie, la physiologie, les soins d'urgence et les soins aux malades. La deuxième année est consacrée aux petites et grandes chirurgies, à l'hygiène et à la diététique. La dernière année s'intéresse à la psychiatrie et propose l'étude des pathologies internes et externes, la pharmacie et les matières médicales, la bactériologie, ainsi que la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie. En somme, ce n'est qu'au cours de la troisième année que les aspirantes infirmières reçoivent leur première leçon en matière psychiatrique, bien qu'elles travaillent dans les salles auprès des patients dès leur entrée à l'école de garde-malade. C'est donc plutôt à pied d'œuvre que les étudiantes s'initient aux soins des malades mentaux. Cette programmation, basée surtout sur un apprentissage théorique et pratique en médecine physique, inclut des stages dans des hôpitaux affiliés pour les spécialités : l'Hôpital Sainte-Justine pour la pédiatrie, l'Hôpital Général Verdun pour l'obstétrique, la chirurgie et la médecine, et l'Hôpital Pasteur pour les maladies contagieuses.

Le programme d'étude subit quelques modifications significatives dès 1925, soit l'ajout des cours de soins aux malades, de matière médicale thérapeutique et de déontologie, puis, en 1928, d'oto-rhino-laryngologie. Ce n'est qu'en 1938 que les leçons de psychiatrie abordent également le sujet de l'hygiène mentale, pour un total de 45 heures de classe. Les changements les plus distinctifs sont mis en place en 1940 : dix-huit heures sur les pathologies nerveuses, 36 heures sur la psychiatrie et la psychologie, douze heures sur l'histoire du *nursing*, quatre heures sur l'histoire de la profession, neuf heures sur la morale médicale et 24 heures sur la religion. Ensuite, en 1948 apparaît un nouveau cours sur la sociologie. Dans les années 1950, les cours de neurologie et de psychiatrie sont remplacés par ceux de la psychiatrie et de l'insulinothérapie. Ce cours, tel que l'atteste le relevé de notes de sœur Guy-Conrad, exige 35,25

Boréal, 2007), 223.

40. ASPM, Hsjdd, *Règlements. L'École des Gardes-Malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, 1917, p. 5.

heures de théorie et une expérience clinique acquise au cours de 112 jours.⁴¹

Bien que la majorité des étudiantes soit des religieuses, les laïques forment au total plus de 40% de toutes les diplômées de l'école.⁴² À partir des années 1940, l'École reçoit aussi des stagiaires en provenance d'écoles affiliées, et dont l'arrivée signale un premier intérêt au sein de la profession infirmière pour l'étude pratique des maladies mentales et nerveuses. Cela coïncide avec la conjoncture de l'après-guerre qui accroît la demande d'effectifs de soins et appelle le mouvement de professionnalisation des infirmières à mieux définir leur champ de compétence avec l'entrée en scène de nouveaux personnels paramédicaux dans le milieu hospitalier.⁴³ Ainsi commence une nouvelle ère pour l'école de Saint-Jean-de-Dieu qui accueille 37 stagiaires en 1946, 213 en 1953 et de près de 700 en 1962, soit environ 150 nouvelles stagiaires à tous les trois mois.⁴⁴ Plus d'une vingtaine d'écoles de gardes-malades affiliées confient ainsi la formation de leurs étudiantes en *nursing* psychiatrique aux Sœurs de la Providence.⁴⁵

Le nursing psychiatrique

L'École des gardes-malades de Saint-Jean-de-Dieu, approuvée par l'Université de Montréal qui voit à l'organisation professionnelle des gardes-malades depuis 1922, offre un programme qui, en plus de se conformer aux exigences de l'Association des gardes-malades enregistrées de la Province du Québec (AGMEPQ),⁴⁶ s'intéresse un peu à l'étude des maladies mentales. L'examen écrit qui permet aux gardes-malades d'obtenir le diplôme universitaire et l'enregistrement à l'AGMEPQ n'aborde toutefois pas la psychiatrie. L'examen de juin 1927, disponible dans *La garde-malade canadienne-française*, évaluée à partir de 66 questions à développement les connaissances des candidates sur l'anatomie,

41. ASPM, HSJDD, *Dossier académique École des infirmières Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, Fiche 520, Cours commencé le 2 septembre 1958 et terminé le 2 septembre 1961.

42. ASPM, HSJDD, *École des infirmières, Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Gamelin*, Extrait du registre des infirmières diplômées, 1915 à 1962.

43. Nadia Fahmy-Eid et al., *Femmes, santé et professions : histoire des diététistes et des physiothérapeutes au Québec et en Ontario. 1930-1980* (Montréal : Fides, 1997), 35-38.

44. ASPM, HSJDD, Rapport annuel, Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1959, Sr Bernadette, Madeleine, FCSP., I.L. B.Sc. H., directrice des infirmières, p. 23 ; et Rapport annuel, 1962, Marcel Berthiaume, B.A., M.D., p. 25.

45. ASPM, HSJDD, Rapport annuel, 1959, Sr Bernadette, Madeleine, FCSP., I.L. B.Sc. H., directrice des infirmières, p. 22-25. De 1945 à 1959, 2 193 stagiaires d'écoles d'affiliation ont suivi un stage en *nursing* psychiatrique à Saint-Jean-de-Dieu.

46. ASPM, HSJDD, *École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal*, 1928, p. 4.

la physiologie, la bactériologie et l'hygiène, la matière médicale, la diététique, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique, la pédiatrie, l'ophtalmologie et finalement l'étiquette professionnelle⁴⁷ (remplacée en 1956 par la déontologie), mais ce n'est qu'en 1960 que la psychiatrie apparaît sur le relevé de notes.⁴⁸ Manifestement, la psychiatrie demeure, pendant presque tout le demi-siècle d'existence de l'école, une matière marginalisée à laquelle l'AGMEPQ ne voue aucun intérêt. Subséquemment, rien ne peut motiver les Sœurs de la Providence à offrir une formation mal reconnue, sinon leur désir de prouver, comme leurs consœurs à la direction d'hôpitaux généraux, qu'elles œuvrent dans une institution offrant des soins spécialisés par un personnel qualifié, prioritairement en soins physiques.

La formation en *nursing* psychiatrique, que nous qualifions de supplémentaire, offerte à l'école de Saint-Jean-de-Dieu repose sur l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques. L'analyse des dossiers académiques des religieuses permet, dans un premier temps, de souligner la grande qualité des étudiantes de l'établissement. En 1934, celles-ci obtiennent une moyenne de 90% aux examens pour le diplôme universitaire, alors que, toutes écoles confondues, 29% des candidates ont échoué l'examen des sessions de printemps et d'automne, selon le rapport du Comité des examens de 1934.⁴⁹ Deuxièmement, cette source dévoile le cheminement des étudiantes en formation régulière, et indique les départements scientifiques où évoluent celles qui choisissent de compléter leur cours par une attestation supplémentaire en *nursing* psychiatrique, qu'il s'agisse des salles regroupant les hyperactifs ou *hypoactifs*, les épileptiques, les séniles, ou des cas de psychoses diverses, ainsi que celles réservées aux traitements en neurologie, en électrothérapie, ou en occupation thérapeutique.

Les différents formulaires qui composent le dossier académique des religieuses précisent que 50 heures de classe sont consacrées aux soins des malades en psychiatrie et aux corpus théoriques sur la classification des maladies mentales. Le nombre de jours d'expérience passés à l'hôpital et dans les hôpitaux affiliés doit absolument atteindre un total de 1095 jours; de ce nombre, entre 120 et 200 jours sont alloués à des stages dans les départements de psychiatrie de l'institution, soit à peine 15% des jours de formation.⁵⁰ Ce pourcentage, apparemment peu élevé pour la diplômée

47. [s.a.], « Examen », *La garde-malade canadienne-française* 1, 5 (1928) : 41-44.

48. ASPM, HSJDD, *Dossiers des étudiantes*, Fiche 485. Notes de l'examen écrit des gardes-malades pour le diplôme universitaire et l'enregistrement, octobre 1956 et fiche 514, octobre 1960.

49. Olga V. Lilly, « Rapport du Comité des Examens de 1934 », *La garde-malade canadienne-française* 8, 3 (1935) : 154.

50. ASPM, HSJDD, *Dossiers des étudiantes. Sommaire de la théorie et de l'expérience*

d'une école en milieu psychiatrique, est cependant bien supérieur à ce qu'offre la formation dans un hôpital général.

Les enseignements en *nursing* psychiatrique portent sur les classes de médicaments, les différentes maladies mentales et les approches thérapeutiques présentées dans le TEMM. La comparaison de ce dernier avec le manuel classique utilisé dans les écoles de gardes-malades canadiennes, le *Nursing : Its Principles and Practice* qui ne consacre que dix pages aux maladies mentales et nerveuses, fait réaliser le faible intérêt des cours de *nursing* classiques pour la matière psychiatrique et la relative richesse du *Traité*.⁵¹ L'édition de 1890, à une époque où la pharmacopée ne connaît pas encore les antipsychotiques, décrit les principales classes de médicaments d'alors. Les substances médicamenteuses sont en partie constituées de plantes cultivées dans les jardins de l'institution, comme l'aconit, dont la racine est utilisée comme analgésique, et la belladone, qui produit des baies aux propriétés antispasmodiques. Cette science repose sur les talents de l'hospitalière apothicaire à fabriquer des toniques, des astringents, des altérants, des irritants, des excitants et des sédatifs à partir d'arsenic, de bile de bœuf, d'écorce de chêne, d'huile de foie de morue, de moutarde, de poivre rouge, de strychnine, de colchique ou de safran des prés.⁵²

Parmi les thérapeutiques externes, l'hydrothérapie, pratiquée au pavillon Bourget où les installations nécessaires seront complétées en 1928, est la plus connue et la plus en vogue.⁵³ Dans le TEMM, on la décrit comme étant une médication par l'eau utilisant le froid et la chaleur. Les approches hydrothérapiques doivent être adaptées tant à la constitution qu'aux tempéraments des patients : les bains froids conviennent particulièrement aux adultes à tempérament lymphatique, tandis que les bains tièdes ou bains chauds sont avantageux aux tempéraments secs et irritables.

Ces principes, formulés au 19^e siècle, demeurent des notions théoriques pour lesquelles l'intervention en *nursing* n'est pas encore clairement définie. Ce n'est qu'en 1923 que les Sœurs de la Providence prennent le temps de mettre par écrit la description des tâches de la garde-malade, par exemple lors de la réception d'un malade. La routine de l'admission, semblable à celle des hôpitaux généraux, consiste à remplir une fiche d'identification sur laquelle sont notés le nom, l'âge et quelques indications sur l'état du malade, qui est ensuite baigné, pesé, mesuré. La

clinique, Fiche 321, Sœur Jeanne de la Charité, 1937-1940.

51. Isabel Hampton Robb, « Nursing in Nervous Diseases and Insanity », in *Nursing : Its Principles and Practice* (Toronto : The J.F. Hartz Co., 1914 [1906]), 523-534. Voir sur le sujet, Toman, « Le travail corporel », 96.

52. Clément, 184-188.

53. [s.a.], *Un héritage de courage et d'amour*, 72.

garde-malade prend le pouls, la température, la pression artérielle et prélève des échantillons de sang et d'urine pour les analyses de laboratoire. L'histoire physique et mentale est également complétée. Si l'état physique du patient est modifié, il est conduit à l'une des infirmeries, sinon il demeure en observation tant qu'un diagnostic n'est pas posé. Celui-ci sera déterminé par le médecin, selon la classification suivante : cas aigus calmes, cas aigus agités, cas de mélancolie, convalescents, tuberculeux, cas chroniques.

Il faudra attendre 1957 pour que l'ébauche d'un manuel à l'intention des étudiantes en milieu psychiatrique soit disponible. Fait particulier, le travail de copie et de correction est alors réalisé par trois patientes, des collaboratrices dévouées.⁵⁴ Le *Résumé du nursing psychiatrique* de l'infirmière laïque Fernande Riverin, titulaire de l'enseignement en *nursing* psychiatrique depuis 1953, est un guide complet sur le rôle spécifique de l'infirmière catholique auprès des aliénés. Il constitue un outil devenu apparemment indispensable en raison de l'augmentation importante du nombre de stagiaires provenant d'hôpitaux affiliés après la Seconde Guerre mondiale. Avant d'aborder les détails techniques, garde Riverin sensibilise son lectorat à la réalité, pour plusieurs jamais côtoyée, de la fréquentation d'aliénés qui peuvent, à première vue, susciter le rejet plutôt que la compassion.

Quelques infirmières éprouvent du malaise à la vue de ce genre nouveau de patients ; leur conversation vulgaires [sic], parfois obscène les blesse, elles sont effrayées par le bruit que font ces malades ou tout au moins deviennent étonnées de voir des gens parler tout seul, etc.⁵⁵

Le *nursing* psychiatrique s'intéresse aux manières d'agir pour soigner les malades mentaux et est basé sur l'art d'établir de bonnes relations avec le patient. L'infirmière doit développer les capacités spécifiques requises en milieu psychiatrique. Elle doit accepter, aimer le malade et savoir l'écouter. Selon la conférencière internationale Mlle Titterington, l'infirmière doit être, plus précisément, une auditrice sympathique.⁵⁶ Les qualités essentielles à l'infirmière psychiatrique pour affirmer sa position professionnelle sont le tact, la politesse, la sympathie, la patience, la confiance, la maîtrise de soi (égalité d'humeur), la loyauté et la

54. Fernande Riverin, *Résumé de nursing psychiatrique* (Montréal : Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1957), 2.

55. *Ibid.*, 3.

56. Mlle Titterington, « La formation des infirmières de psychiatrie », *La garde-malade canadienne-française* 10, 8 (1937) : 354.

discrétion.⁵⁷ Dans la même veine, l'enseignement de Riverin vise à la fois le développement de qualités personnelles et de connaissances techniques.

La part de la technique

Les traitements psychiatriques toujours en vigueur à la fin des années 1950 et auxquels seront exposées tant les étudiantes-infirmières de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu que les stagiaires des hôpitaux affiliées sont l'hydrothérapie, l'occupation thérapeutique, la psychothérapie, la chimiothérapie, l'insulinothérapie ou « électrochothérapie », et les traitements chirurgicaux.⁵⁸ Voyons brièvement en quoi consistent ces thérapies et le rôle qu'elles réservent aux infirmières.

L'hydrothérapie, malgré sa perte de popularité dans les années 1950, demeure une méthode encore utilisée. Une plomberie particulière permet des bains continus pouvant durer deux heures ou plus, voire même une journée ou une semaine. Le rôle spécifique de l'infirmière est de sortir le malade à toutes les trois heures et de maintenir la température de l'eau entre 94° F et 100° F, selon la sensibilité de la peau du patient. Riverin recommande d'enduire les peaux délicates d'une couche d'huile d'olive ou de *cold-cream*. Le patient repose sur un hamac recouvert d'un drap de finette qui l'enveloppe tandis que sa tête repose sur un coussin de caoutchouc. Avant l'immersion, le patient aura reçu les soins d'hygiène et l'infirmière lui aura expliqué le traitement.

L'occupation thérapeutique, au cœur de l'approche morale déjà en vogue dès l'ouverture de l'asile en 1873 et toujours considérée « moderne » en 1937, est un traitement par le travail ou une activité de loisir et de récréation.⁵⁹ La thérapie par l'occupation vise à entretenir le bon moral du patient en lui proposant des tâches faciles et attrayantes qui requièrent peu de concentration : un travail manuel artistique ou des activités culturelles et musicales. À cela s'ajoute la culture physique offerte, entre autres, par une garde-malade en mesure d'offrir des cours de yoga aux malades.⁶⁰ Le service d'occupation thérapeutique, combiné avec le Centre de psychothérapie, fait toutefois place au cours des années 1950 à l'arrivée de nouveaux professionnels, soit les ergothérapeutes et les psychologues.

Sous ordonnance médicale, la chimiothérapie, composée de tranquillisants (chlorpromazine et serpasil, etc.), de divers barbituriques et de narcotiques, est traitée en seulement quatre lignes dans le manuel de garde Riverin. Le rôle de l'infirmière se limite à voir à ce que le malade avale bien ses

57. Riverin, 13.

58. Riverin, 116.

59. Titterington, 355.

60. ASPM, HSJDD, Rapport annuel du Dr Berthiaume, 1962, p. 23.

médicaments (tâche pouvant devenir assez délicate auprès des patients en psychiatrie). Sinon, l'administration des médicaments, se faisant avec la même rigueur à l'hôpital psychiatrique que celle observée à l'hôpital général, est un sujet, nous présumons, déjà abondamment traité dans la formation générale. Il est toutefois surprenant de ne constater aucune ligne sur les catégories thérapeutiques, les indications et surtout les effets secondaires des médicaments couramment utilisés en médecine psychiatrique. Si, en 1962, le rapport annuel du directeur scientifique, le Dr. Marcel Berthiaume, précise que la médication antipsychotique demeure un traitement de première ligne, les thérapies de chocs continuent, selon lui d'être très utiles.⁶¹ Depuis l'abandon du métrazol, soit l'injection d'une solution dérivée du camphre, les électrochocs et l'insulinothérapie constituent les deux types de traitement convulsif. L'infirmière doit veiller à supporter les articulations du patient inconscient pour éviter les fractures et les luxations. Parfois, le médecin prescrit un antispasmodique intramusculaire avant le traitement. Un cabaret d'urgence, préparé par l'infirmière, contenant un stimulant cardiaque, des seringues et des aiguilles, un garrot et des tampons ainsi que de l'oxygène sont aussi disponibles à proximité du malade pendant le traitement. Le deuxième traitement-choc est l'insulinothérapie. Cette technique consiste à provoquer un état sub-comateux ou comateux, par l'injection d'une dose d'insuline. À jeun, tôt le matin, le patient reçoit une injection d'insuline par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse. Selon l'expérience de garde Riverin, c'est souvent l'infirmière, à la place du médecin, qui doit expliquer au patient en quoi consiste ce traitement et le convaincre de son efficacité. Les patients les plus susceptibles de subir ce type de thérapie sont ceux atteints de psychonévroses et de schizophrénie, de forme simple, catatonique, hétérologique ou paranoïde ; si les électrochocs n'améliorent pas la condition des patients présentant une psychose maniaco-dépressive, l'insulinothérapie est aussi recommandée. L'infirmière administre la dose d'insuline prescrite selon l'ordonnance du médecin. Pendant les cinq heures du traitement au cours desquelles le patient est de 15 à 45 minutes en coma, l'infirmière doit : noter soigneusement le comportement du malade; prendre les signes vitaux; conserver une température égale; veiller à une atmosphère calme dans l'unité de traitement et être prête à intervenir, médicaments d'urgence à portée de la main, dès qu'il y a danger (irrégularité du pouls, chute de tension artérielle, élévation de la température, crises convulsives prolongées et répétées).⁶²

En ce qui concerne les traitements chirurgicaux, trois techniques sont pratiquées pour effectuer une lobotomie, c'est-à-dire pour « [...] sectionner

61. Riverin, 15.

62. Ibid., 122

les faisceaux blancs d'association qui unissent le cortex préfrontal du reste et en particulier du noyau médio-dorsal du thalamus »⁶³ : Freeman et Watts ou trans-pariétale, Freeman ou trans-orbitale, ainsi que Proctor et McKenzie ou trans-frontale. Ces interventions, dont la trans-pariétale est la plus radicale, visent à contrôler les symptômes tels que les grandes obsessions, la mélancolie anxieuse, les réactions schizo-phréniques avec grande agitation, les troubles graves de caractère, les algies psychique et somatique tout comme les grandes anxiétés avec agitation, impulsivité et violence. La préparation physique du malade est la même que pour n'importe quelle autre chirurgie. Quant à la préparation psychologique, elle est difficile puisque souvent le patient n'est pas en contact avec la réalité. Les soins postopératoires, un aspect essentiel de la formation de base du cours d'infirmière selon Toman, sont les mêmes que pour tous ceux ayant subi une technique chirurgicale en médecine générale : observer les signes vitaux, surveiller l'état de choc, les réactions pupillaires ou les symptômes d'hémorragie, rechercher les signes de paralysie ou tout autre symptômes neurologiques.⁶⁴

Ces diverses techniques thérapeutiques sont toutefois, outre l'occupation thérapeutique, des actes infirmiers en relation avec un « corps clinique » également pratiqués par l'infirmière généraliste. Selon le guide de garde Riverin, elles seront réalisées avec succès si elles sont pratiquées en accordant aux patients de la considération, de la sympathie, de l'indulgence et si l'infirmière fait bon usage d'une bienveillante tolérance, des principes généraux proches de ceux d'autres communautés hospitalières comme les Sœurs Grises.⁶⁵ Des attitudes, pouvons-nous estimer, qui ne devaient pas toujours être efficaces vis-à-vis les mouvements dangereux du malade rébarbatif au traitement proposé. Le travail de l'infirmière est complexe et nécessite une bonne dose de sang-froid comme l'a observé Chris Dooley dans le cas du Brandon Hospital, où on privilégiait l'embauche d'infirmières matures et alertes, prêtes à réagir rapidement dans un environnement de soins imprévisible, d'autant plus que les infirmières étaient sujettes à intervenir dans des situations pouvant les mettre en péril lors des soins aux patients violents.⁶⁶ Le malade avec des troubles d'origines psychiques présente un manque d'équilibre pour juger des intentions de ceux qui l'entourent. Les fugues ou les assauts, décrits par McPherson comme des situations jugées atypiques à l'hôpital général, font partie du quotidien à l'hôpital

63. Riverin, 127.

64. Toman, « 'Le travail corporel' », 94.

65. Lamontagne et Cohen, 290.

66. Dooley, 240-241.

psychiatrique.⁶⁷ Il n'est pas rare que les patients se rebellent contre le traitement et dirigent leur frustration, voire leur haine, contre l'infirmière. Cette dernière doit alors composer avec l'arrogance, l'excitation, les réactions coléreuses et des gestes destructeurs accompagnés d'un flot de paroles violentes et, dans certains cas avec l'aide des gardiens, soumettre le patient aux contraintes.⁶⁸ Il est aussi vrai que, dans d'autres cas, retiré dans un monde intérieur ou présentant une détérioration des activités cérébrales, le patient demeure docile.⁶⁹ Néanmoins, dans un cas comme dans l'autre, l'enseignement transmis est d'« [a]pprendre aux infirmières à estimer les âmes à leur vraie valeur, à éveiller en elles les espérances éternelles, à ennoblir leur profession en avivant leur foi ».⁷⁰

La part du spirituel

En présentant le cursus prévu à l'École de gardes-malades de Saint-Jean-de-Dieu, nous avons montré la combinaison des qualités personnelles et des connaissances techniques jugées nécessaires à l'exercice de la profession infirmière en milieu psychiatrique. Cela, toutefois, ne rend pas justice au but professionnel premier de l'École qui consiste aussi à la préparation morale des étudiantes vis-à-vis d'elles-mêmes et de leur prochain.⁷¹ Nous devons tenir pour établi, comme l'écrivait Mgr Piette, recteur de l'Université de Montréal, que la profession infirmière est alors une vocation : « Vocation très spéciale, qui exige des qualités naturelles et des dispositions morales sans lesquelles la dignité du rôle et l'importance de la tâche seraient trahies ».⁷² La profession infirmière telle qu'exercée à Saint-Jean-de-Dieu, comme dans les autres écoles de gardes-malades, vise à procurer le bien du corps et celui de l'âme :⁷³ « La véritable infirmière, agissant par esprit de foi, se rappelle qu'elle doit soulager le corps en tenant compte constamment qu'il est le serviteur de l'âme ».⁷⁴ En ce sens, plusieurs activités religieuses, dans le cadre de la formation des gardes-malades, visent explicitement l'intensification de la vie religieuse. Pour y arriver, le programme de 1928 inclut des cours de religion, la Sainte

67. McPherson, 102-103.

68. McPherson, 77.

69. Ibid., 27.

70. ASPM, HSJDD, École des infirmières de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal, 1, 1928, p. 5.

71. Ibid.

72. Mgr A.V.J. Piette, « Discours de Mgr Piette », *La garde-malade canadienne-française* 1, 2 (1928) : 35.

73. Brigitte Violette, « Guérir le corps et sauver l'âme : les religieuses hospitalières et les premiers hôpitaux catholiques au Québec (1639-1880) », in Bates, Dodd et Rousseau, 60.

74. ASPM, HSJDD, Mgr Paul Touchette, « Mes chères infirmières », *Revue Flamme* 1, 1 (1959) : 12.

Messe, la Sainte Communion, la retraite annuelle, l'Action Catholique, la prière du matin, la prière du soir, les prières avant et après les repas, la méditation de la devise *Omnia Omnibus in Christo*. Les étudiantes n'ont d'autre choix que de se soumettre au cadre érigé par les sœurs au sein de leur hôpital,⁷⁵ et nous ne pouvons exclure que ce bain spirituel n'a pas comme objectif parallèle le recrutement de jeunes postulantes. C'est par exemple ce que suggère, en 1932, la rubrique « Actualité » dans *La garde-malade canadienne-française* qui annonce l'entrée de trois étudiantes au Noviciat de la Providence.⁷⁶

Encore en 1959, l'enseignement des traitements modernes et de leurs usages à l'hôpital psychiatrique demeure fortement imprégné de principes religieux.⁷⁷ Les documents répertoriés dans les Archives Providence et qui s'adressent aux étudiantes-infirmières promeuvent abondamment les valeurs spirituelles et religieuses en *nursing* psychiatrique. Et cela persiste depuis l'arrivée des étudiantes laïques en 1917, jusqu'à la diplômation de la dernière cohorte d'étudiantes au cours des années 1960. Ce message se retrouve de façon récurrente dans le livret de règlements de l'école, les manuels de cours, en particulier les séances sur la psychothérapie, les discours adressés aux finissantes, les conférences scientifiques, et dans les rapports annuels de la sœur supérieure, du surintendant médical et de l'aumônier. Nous regrettons toutefois de n'avoir pas disposé, contrairement à McPherson et à Wishart, de sources orales ou de journaux intimes révélant les réactions des étudiantes-infirmières aux normes, aux standards de travail et aux pratiques religieuses valorisées par la communauté hospitalière.⁷⁸ Nonobstant cette contrainte documentaire, ce que nous comprenons, c'est que les diplômées par-delà les connaissances médicales acquises pendant trois ans pour obtenir le titre de garde-malade, ont également été préparées à puiser dans leur foi pour reconforter, soutenir et « [...] apporter à leurs malades le rayon spirituel dont elles ont été pénétrées ».⁷⁹

75. ASPM, HSJDD, École des infirmières de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu de Montréal, 1, 1928, p. 4.

76. Annette Labonté, « Actualités, Hôpital Saint-Jean-de-Dieu », *La garde-malade canadienne-française* 4, 4 (1932) : 216.

77. ASPM, HSJDD, Rapport annuel de 1959, sœur Arthur-Joseph, f.c.s.p. supérieure, p. 1-2.

78. McPherson, 164-204 ; James M. Wishart, « 'We have Worked while We Played and Played while We Worked' : Discipline and Disobedience at the Kingston General Hospital Training School for Nurses, 1923-1939 », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 21, 2 (2004) : 327-349.

79. ASPM, HSJDD, Rapport annuel de 1960, sœur Clément-Auguste, f.c.s.p. Inf. L., B. Sc.H., directrice des infirmières, p. 26.

Les concepts de foi et de force spirituelle en soi sont investis d'un sens particulier lorsque nous estimons toute l'énergie psychologique et physique nécessaire pour veiller sur cette classe complexe de patients que sont les aliénés. C'est avec une « sensibilité historique »⁸⁰ vis-à-vis les croyances religieuses que nous devons tenter d'évaluer tout le poids du religieux dans les pratiques de *nursing* psychiatrique, car il est ici question de la sensibilité, de la tolérance, du souci d'abnégation de la grandeur d'âme essentielle à l'infirmière pour accomplir sa tâche. Le guide de Riverin expose sur plus d'une vingtaine de pages l'attitude que l'infirmière doit cultiver lorsqu'elle est en contact avec les malades présentant des comportements hyperactifs, hypomaniaques, maniaques, schizophrènes, dépressifs ou épileptiques, dépourvus momentanément de jugement ou de raisonnement, malicieux, capricieux, euphoriques, satiriques, arrogants, méfiants, hostiles, agités, anxieux, violents, suicidaires ou automutilateurs. Et à Saint-Jean-de-Dieu, contrairement à l'hôpital général, un langage vulgaire, la violence ou l'insubordination ne pourront être invoqués pour justifier le renvoi d'un patient.⁸¹ Peu importe la situation à laquelle l'infirmière psychiatrique doit faire face, son timbre de voix doit-être posé et apaisant. En évitant un esprit rigide, elle tente de prévenir et diminuer les symptômes avant-coureurs d'une crise maniaque, hyperactive ou épileptique. De plus, si elle fait l'objet de menaces, d'insultes ou de violence, l'infirmière doit accepter le malade tel qu'il est, et cela malgré sa fureur incontrôlable. Elle comprend et accepte les frustrations de son patient en taisant les siennes. Ce n'est qu'en dernière instance que l'infirmière, avec l'aide du personnel, aura recours aux contraintes envers son patient avant de lui imposer cette « insulte à son estime personnelle », l'occupation thérapie, notamment, qui est employée pour canaliser l'énergie du patient vers une activité constructive.⁸² Le travail de l'infirmière est complexe et nécessite une bonne dose de sang-froid, mais avant tout une foi vive, tel que le soulignait la directrice de l'école sœur Bernadette-Madeleine en rapportant à ses étudiantes les propos du Pape Pie XII :

Il est certain que vous ne sauriez demeurer à la hauteur de votre tâche et de vos obligations, si vous ne pouvez disposer d'énergies morales provenant d'une foi vive et profonde et nourrie par elles. Si vous concevez et exécutez votre travail uniquement comme un emploi, honorable, certes, mais purement humain, sans puiser aux sources, surtout eucharistiques, la force chrétienne, vous ne pourrez, à la longue, vous maintenir fidèles à vos devoirs. Vous aurez en effet dans votre vie tant de

80. Voir É.-Martin Meunier, « Une nouvelle sensibilité pour les 'Enfants du Concile' ? », in *Les idées mènent le Québec*, dir. Stéphane Kelly (Québec : Les Presses de l'Université Laval, 2003), 93-106.

81. McPherson, 84.

82. Riverin, 59-84.

sacrifices à accomplir, tant de dangers à surmonter qu'il vous serait impossible sans l'aide surnaturelle de triompher toujours de la faiblesse humaine.⁸³

Les métaphores exploitées entre le rôle de l'infirmière et celui du bon samaritain appuient également l'idée de la grandeur de la tâche à accomplir et des difficultés nombreuses à surmonter :

Que de vertu à pratiquer dans une seule journée auprès de nos chers malades! Que notre quotidien don de soi, soit une preuve de notre amour compatissant et rayonnant! Pour l'infirmière, le malade mental est déjà héritier du message sauveur de la croix, il porte en lui une ombre des souffrances du Christ. Et tel le bon samaritain, l'infirmière attirée au service du malade doit posséder en plus d'une extrême bonté une intuition inspirée par une lumière surnaturelle, une force divine.⁸⁴

Une force spirituelle pouvait renforcer la maîtrise de soi devant l'exaspération, l'impuissance ou le découragement, qui risquaient de se traduire en une réponse agressive et malencontreuse à l'égard d'un malade. C'est du moins ce que nous comprenons de l'avis communiqué aux sœurs en ce qui a trait à la douceur et au sang froid avec lesquels elles doivent se conduire vis-à-vis les malades : « [...] que ne dirait-on pas si, par malheur, une religieuse, dans un moment d'impatience, frappait ou maltraitait, d'une manière quelconque les pauvres, les vieillards, les malades ou les enfants dont elles ont le soin? ». ⁸⁵ Les allocutions à l'intention des gardes-malades aliénistes convergent toutes vers l'exigence des soins que réclament ces « grands enfants ». Les étudiantes-infirmières retiendront de l'abbé Gauthier que la patience, le dévouement inlassable et la douceur sans borne guident la conduite à suivre auprès des aliénés.⁸⁶

Cette culture soignante s'est développée dans le contexte socioreligieux québécois où les habitudes telles l'assiduité aux services religieux, la pratique des sacrements et la confession étaient des gestes du quotidien et des rituels pratiqués dans la société en général. Hors des murs hospitaliers aussi se manifeste la ferveur des citoyens envers l'Église catholique. La démarche professionnelle de l'infirmière psychiatrique est jugée indissociable d'un cheminement spirituel, déjà bien ancré en elle avant son entrée à l'École puisque le Québec, comme l'a dit Fernand Dumont, était alors une « société religieuse ». ⁸⁷ À une époque où le religieux était non

83. ASPM, HSJDD, Extrait du discours du Pape Pie XII dans Sœur Bernadette-Madeleine, « Chères infirmières », *Revue Flamme* 1, 1 (1959) : 7

84. ASPM, HSJDD, Sœur Monique de la croix, f.c.s.p., « Tout à tous dans le Christ », *Revue Flamme* 1,1 (1959) : 17

85. ASPM, HSJDD, Lettre de Sœur Marie-Octave, 5 décembre 1907.

86. Colombe Mageau, « Actualité : Hôpital Saint-Jean-de-Dieu », *La garde-malade canadienne-française* 10, 5 (1937) : 237.

87. Fernand Dumont tel que cité dans la conclusion de *Histoire du catholicisme québécois*,

seulement dominant, mais une vraie force centralisatrice, énergie et courage pouvaient y être naturellement puisés, surtout lorsque l'infirmière, tant sur le plan de la « relation d'aide » que sur celui des interventions techniques spécialisées, initiait les premiers contacts avec des malades autoritaires, égocentriques ou persécutés. La principale science du *nursing* psychiatrique repose sur le développement de relations humaines souvent complexes.

Nous devons également signaler qu'à notre avis, les analyses féministes de genre qui soulignent la dichotomie entre le *care* et le *cure* dans les soins infirmiers, tel qu'est illustrée par Coburn et McPherson, dénaturent la complexité des soins dits du *care*.⁸⁸ Ces derniers, en particulier à l'hôpital psychiatrique, dépassent largement les tâches trop réductrices d'un service domestique. Cette perception péjorative vis-à-vis les soins de type *care* nie la pluralité d'une culture de soins basée sur une expertise plus humaine que technique et qui permet la mise en place d'un cadre de soin dit holistique tel qu'interprété par Pauline Paul.⁸⁹ Parce que c'est avec son calme, son tact, son discernement, son courage et sa foi chrétienne que l'infirmière catholique en milieu psychiatrique tentera de convaincre ses patients de se soumettre aux dernières techniques scientifiques dans le traitement des maladies mentales et nerveuses. Cette dimension humaine joue un tel rôle à l'hôpital psychiatrique que les soins y demeurent moins nourris « par les notions théoriques acquises des disciplines biomédicales, humaines et sociales » que dans l'enseignement des hôpitaux généraux décrit par Lamontagne et Cohen.⁹⁰ De plus, les faibles taux de guérison obtenus en psychiatrie obligent les infirmières aliénistes à préconiser des soins de maintien, de confort et de soutien moral. Selon nous, ce ne sont pas tant les qualités féminines qui dominent les tâches de soins en *nursing* psychiatrique, que les qualités religieuses qui « donnent un sens au travail de l'infirmière, permettent de l'ancrer dans un cadre plus large d'une aide à l'humanité souffrante et d'en imprégner sa relation avec le malade ».⁹¹

Conclusion

L'École des gardes-malades créée par les Sœurs de la Providence, approuvée par l'Université de Montréal et dont le programme

tome 2, dir. Nime Voisine (Montréal : Boréal Express, 1984), 441.

88. Judi Coburn, « 'I See and Am Silent': A Short History of Nursing in Ontario », in *Women at Work : Ontario, 1850-1930*, dirs. J. Acton et al. (Toronto : Canadian Women's Educational Press, 1974), 128, tel que cité dans McPherson, 76-77.

89. Lamontagne et Cohen, 292.

90. Ibid., 291.

91. Ibid.

correspondait aux exigences de l'AGMEPQ, contribua significativement à la transformation de l'asile en véritable hôpital. Les sœurs, responsables du service hospitalier, motivées par le développement d'une pratique professionnelle spécialisée en *nursing* psychiatrique, ont œuvré à récuser l'ancienne image des asiles associée à une garderie pour les « déshérités de l'esprit », en maintenant les standards d'une pratique professionnelle en soins infirmiers, comparables à ceux observés dans les écoles de *nursing* des hôpitaux généraux, tout en confirmant leurs compétences spécifiques dans le traitement des maladies nerveuses et mentales.

Les Archives Providence nous ont permis d'explorer le discours des dirigeantes hospitalières de Saint-Jean-de-Dieu sur l'enseignement des soins aux aliénés. La revue mensuelle *La garde-malade canadienne-française*, elle, nous a permis de mettre en perspective l'évolution des connaissances en *nursing* psychiatrique et le discours de l'élite infirmière, fortement basé sur l'importance de la formation professionnelle des gardes-malades.

L'analyse du discours sur les pratiques de soins infirmiers enseignées pendant cinquante ans à l'École des gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu nous a aussi obligé à considérer l'indissociable part du spirituel accompagnant les concepts techniques dans le développement d'une « relation d'aide », d'une alliance thérapeutique basée sur des liens soignant-soigné. Tous les traitements basés sur les dernières techniques scientifiques, qu'il s'agisse de l'hydrothérapie, de la psychothérapie, de l'occupation thérapie ou de l'insulinothérapie, exigent d'abord la préparation psychologique du patient et une collaboration minimale de sa part. Cette délicate tâche revient à l'infirmière qui avait besoin de bien plus que d'un protocole technique pour faire face à mille et une réactions qualifiées d'étranges à l'hôpital général et pourtant tout à fait habituelles en milieu psychiatrique – mais néanmoins déstabilisantes. Aucun journal intime n'a pu nous livrer les sueurs froides, la peur, la colère, la frustration vécues par l'infirmière essayant de garder son calme auprès d'un patient en crise. C'est dans les discours des religieuses, des enseignantes, des médecins et des aumôniers de Saint-Jean-de-Dieu livrés aux étudiantes-infirmières que nous avons fait le lien entre la récurrence des thèmes de la foi (« force chrétienne », « puiser dans la foi », « puiser aux sources eucharistiques », « aide surnaturelle », « force divine », « amour de Dieu ») et la tâche extraordinairement difficile à accomplir auprès de cette classe particulière de patients que sont les malades mentaux. Des tâches extraordinaires auxquelles les étudiantes-infirmières étaient bien peu préparées à faire face, considérant le statut marginal du *nursing* psychiatrique au sein de la profession infirmière.

Comme nous l'avons vu, la population de Saint-Jean-de-Dieu souffre, entre autres, d'aliénation mentale, de mélancolie et de folie épileptique. Considérant que les manifestations de folie observées chez ces patients s'expriment par des actes incohérents, désordonnés, violents et impulsifs que la volonté est impuissante à réprimer, nous pouvons comprendre que, à une époque fortement imprégnée de valeurs religieuses, ce sentiment pouvait représenter un soutien moral, un appui, un baume salutaire sur lequel puiser la force nécessaire pour affronter d'imprévisibles moments de folie.