



Les Soeurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965

Isabelle Perreault and Marie-Claude Thifault

Volume 78, Number 2, 2012

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1013044ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1013044ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Société canadienne d'histoire de l'Église catholique

ISSN

1193-199X (print)

1920-6267 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Perreault, I. & Thifault, M.-C. (2012). Les Soeurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965. *Études d'histoire religieuse*, 78(2), 59–79.
<https://doi.org/10.7202/1013044ar>

Article abstract

The Sisters of Providence, owners of the Saint-Jean-de-Dieu asylum since 1873, renewed their second contract with the Quebec government in 1924. Over the next fifty years, they undertook to feed, maintain, treat and rehabilitate mental patients. During the 1940s and 1950s the inter-personal and inter-professional relations between the sisters and a group of young psychiatrists, so-called modernists, became difficult. The proper therapeutic climate fell victim to political interests within the institution. These tensions are explicitly revealed in 1962 in the Bédard Report on the study of psychiatric hospitals in Quebec. Information about the tensions between the sisters and the psychiatrists from the Second World War until the 1970s, has long been ignored in historical discourse, thus failing until now to reveal all aspects or consequences related to care of the mentally ill. It is this important struggle around the religious status of Saint-Jean-de-Dieu that we intend to highlight in this article.

Les Sœurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965

Isabelle Perreault et Marie-Claude Thifault¹

Résumé : Au renouvellement de leur deuxième contrat avec le gouvernement du Québec en 1924, les Sœurs de la Providence, propriétaires de l'Asile Saint-Jean-de-Dieu depuis 1873, s'engagent, pour les cinquante années suivantes, à nourrir, entretenir, traiter et réhabiliter les malades mentaux. S'ensuivent, dans les années 1940 et 1950 des relations interpersonnelles et interprofessionnelles difficiles entre les sœurs et un groupe de jeunes psychiatres, dits modernistes. Le climat proprement thérapeutique s'envenime au profit d'intérêts politiques au sein même de l'institution. Ces tensions sont explicitement révélées en 1962 lors du dépôt du rapport Bédard sur la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques au Québec. Les tensions entre religieuses et psychiatres, depuis la Seconde Guerre mondiale jusqu'aux années 1970, longtemps évacuées du discours historique n'ont pas permis, jusqu'ici, d'en révéler tous les aspects ou conséquences liés aux soins et au devenir des psychiatisés. Nous entendons, dans cet article, mettre en lumière cette bataille mémorielle à propos du statut religieux de Saint-Jean-de-Dieu.

1. Isabelle Perreault est professeure auxiliaire à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa et postdoctorante au Simone de Beauvoir Institute à l'Université Concordia. Ses recherches portent sur les processus d'institutionnalisation et de désinstitutionnalisation psychiatriques, les traitements psychiatriques de même que l'impact des discours religieux, scientifiques et populaires dans la gestion des comportements vus comme relevant de la déviance sociale, mentale et sexuelle au Canada français au cours du XX^e siècle ; Marie-Claude Thifault est professeure agrégée à la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa, titulaire de la Chaire de recherche sur la francophonie canadienne en matière de santé et directrice de l'Unité de recherche sur l'histoire des soins infirmiers. Spécialiste de l'univers asilaire québécois et canadien, elle pilote présentement une étude sur *Le champ francophone de la désinstitutionnalisation en santé mentale : 1920-1980* subventionnée par les Instituts de recherche en santé au Canada (IRSC).

Abstract: The Sisters of Providence, owners of the Saint-Jean-de-Dieu asylum since 1873, renewed their second contract with the Quebec government in 1924. Over the next fifty years, they undertook to feed, maintain, treat and rehabilitate mental patients. During the 1940s and 1950s the inter-personal and inter-professional relations between the sisters and a group of young psychiatrists, so-called modernists, became difficult. The proper therapeutic climate fell victim to political interests within the institution. These tensions are explicitly revealed in 1962 in the Bédard Report on the study of psychiatric hospitals in Quebec. Information about the tensions between the sisters and the psychiatrists from the Second World War until the 1970s, has long been ignored in historical discourse, thus failing until now to reveal all aspects or consequences related to care of the mentally ill. It is this important struggle around the religious status of Saint-Jean-de-Dieu that we intend to highlight in this article.

Introduction

Dans les deux principautés (Saint-Jean-de-Dieu et Saint-Michel-Archange), elle [la folie] avait été domestiquée au service de la raison. Ce fût vraiment un autre tour de folie, et un fameux, que de la débaucher ! Déjà en 1970, on pouvait prévoir cette catastrophe. Les Religieuses connaissaient même le nom du futur commissaire politique qui, au lieu d'être un Surintendant débonnaire comme ses prédécesseurs, allait les priver de toute autorité et les retourner à leur maison-mère. Elles avaient deviné ses mauvaises intentions sous l'idée saugrenue qu'il affichait de guérir la folie comme toute autre maladie, alors que, tout jeune psychiatre, il était à leur service ; elles l'avaient renvoyé avec indignation : « Mes Sœurs, gardons-nous de nourrir dans notre sein un nouveau docteur Bethune ! ». En début des années trente, le chirurgien des armées de Mao avait en effet exercé son art dans leur hôpital du Sacré-Cœur. Le jeune psychiatre se garda bien d'aller mourir en Chine. Il resta au pays et se fit les dents et les griffes dans un autre poste, à Sainte-Justine, puis, porté par la conjoncture, revint en force et chassa qui l'avait chassé. La révolution, dite psychiatrique, amorcée dès 1968 au Mont-Providence qui, banalisé, devint alors l'Hôpital Rivière-des-Prairies, s'acheva peu de temps après mon passage à Saint-Jean-de-Dieu [...] ².

Jacques Ferron, « Le pas de Gamelin »

La mémoire est disputée. Jacques Ferron raconte avec une plume lourde de sous-entendus les revers de la laïcisation de Saint-Jean-de-Dieu

2. Jacques FERRON, « Le pas de Gamelin », *La Conférence inachevée*, Montréal, Lanctôt, 1998, p. 21-22.

au cours des années 1960-1970. Dominique Bédard, dans un article paru en 1981, écrit : « Il a fallu batailler, il y avait de la résistance parce qu'il y avait des traditions, à Québec comme à Montréal »³. Sur ces traditions, les auteurs du Rapport de la commission d'étude des hôpitaux psychiatriques, déposé en 1962, seront étrangement silencieux dans la reconstitution de leur travail des années 1960. Associés à une folie non guérissable et fataliste, les asiles d'aliénés sont décrits comme des institutions qui « gardent » les fous. Depuis, l'année 1962 évoque pour plusieurs commentateurs le symbole de la période psychiatrique où la folie se transforme en problèmes de santé mentale... guérissables, par surcroît. Les gardiennes de la folie sont à peine nommées sinon pour souligner que l'autorité médicale s'affirme et prend le pas sur l'autorité religieuse. Cette opposition entre la médecine et la religion surprend. Et pourtant, les Sœurs de la Providence n'ont-elles pas construit Saint-Jean-de-Dieu sur les plans de l'asile de Baltimore ? N'ont-elles pas été formées tant en Europe qu'aux États-Unis à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles ? Et, ne sont-elles pas aussi les fondatrices de la première école de *nursing* psychiatrique en 1912 ? Trop lourd est le silence, trop sombre est le souvenir autour du départ obligé des Sœurs de la Providence, comme le soulève Ferron, teinté d'une odieuse vengeance personnelle. On oublie souvent de replacer dans leur contexte sociopolitique ces femmes, surtout religieuses, qui ont transgressé, comme l'ont observé Aline Charles et François Guérard, les normes rigides de la division sexuelle du travail et les rapports asymétriques en vigueur avant la Révolution tranquille⁴. Qui peut être médecin, qui peut occuper les hautes fonctions administratives de direction au tournant du XX^e siècle ?

C'est cette bataille mémorielle à propos du statut religieux de Saint-Jean-de-Dieu que nous voulons mettre en lumière dans cet article. Pendant cent ans, des femmes ont géré, formé, traité, accompagné les personnes rejetées de la société pour cause d'aliénation mentale. Ironiquement, la société québécoise d'alors, forte de ses valeurs chrétiennes, tourne le dos à plusieurs milliers de personnes qui gênent la bonne marche sociale, qui font peur, honte ou qui sont un poids pour des familles souvent démunies. Ce sont alors des religieuses, chrétiennes aussi, qui les accueillent au sein d'une institution créée pour les mettre hors de vue, dans la grande nef des fous. Nous ne voulons pas tracer une ligne de rupture ou au contraire parler de continuité et en chercher les éléments constitutifs. Nous croyons plutôt que,

3. Cité dans Denise GRENIER, « Vingt ans après, Dominique Bédard raconte », *Carrefour des affaires sociales*, vol. 3, no. 1, janvier 1981, p. 32.

4. Aline CHARLES et François GUÉRARD, « Les religieuses hospitalières du Québec au XX^e siècle : une main-d'œuvre active à l'échelle internationale » dans M.-C. Thifault (dir.) *L'incontournable caste des femmes. Histoire des soins de santé au Québec et au Canada*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2012, p. 105.

trop souvent, la folie n'intéresse que pour mettre en valeur l'exceptionnel, l'excentrique, l'enfermé, et pour nous rappeler ce que nous ne sommes pas ces « déchet sociaux » comme les appelait le Dr Desloges à l'orée des années 1930 : syphilitiques, prostituées, alcooliques et autres dégénérés. Mais vouloir répéter le discours commun et faire de ces patients des cas exceptionnels et hors normes légitime en quelque sorte notre fragile normalité. C'est « vous, moi, toujours le voisin » se plaisait à dire un psychiatre des années 1930⁵. Quelque 30 ans plus tard, le Dr Bordeleau, surintendant médical de Saint-Jean-de-Dieu dans les années 1960, écrivait ce commentaire éloquent sur les buts de l'institution psychiatrique.

[C'est] la société qui demande qu'on enferme le malade mental sans se préoccuper continuellement de l'évolution de l'institution qu'elle a réclamée à cette fin. [...] Quoique l'hôpital psychiatrique représente pour la société une sorte de honteuse néo-formation et lui cause ainsi une profonde blessure narcissique, il est évident que nous sommes incapables de nous en passer et que nous devons l'utiliser dans les meilleures conditions possibles⁶.

En 1962, lors du dépôt du rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques au Québec, rédigés par les enquêteurs Dominique Bédard, Denis Lazure et Charles A. Roberts, plusieurs intellectuels et acteurs en santé établissent un moment de rupture en psychiatrie. De fait, ce rapport disqualifie la contribution des Sœurs de la Providence et du dynamisme institutionnel de leur œuvre dans les pratiques sociales de l'assistance, de l'accompagnement, de l'éducation, des soins et des traitements. À l'instar de Ferretti, nous considérons, que « l'institution et la religion catholiques n'ont pas été seulement un adversaire et un obstacle à la modernité du Canada français, mais qu'elles ont aussi joué le rôle de ferments de cette modernité qui s'est pleinement déployée dans la culture commune et les structures de l'État pendant la première moitié des années 1960 »⁷. Les tensions importantes entre « catholicisme et psychiatrie », entendons ici entre les Sœurs de la Providence et les psychiatres modernistes, sont suffisamment explicites dans le rapport Bédard pour nous permettre de sérieusement nuancer, à partir de l'exemple de Saint-Jean-de-Dieu, les conclusions des enquêteurs Bédard-Lazure-Roberts.

Remonter en amont et relire les sources, les mots des patients et des intervenants nous permet de jeter un regard critique sur l'histoire de la folie et de ses gardiennes, les Sœurs de la Providence, en particulier au cours des 100 années que dura leur règne et leur mission à Saint-Jean-de-Dieu, située sur la Longue-Pointe de l'Île de Montréal. Dans cet article, nous verrons

5. Gaston LAPIERRE, « Les campagnes internationales actuelles d'eugénisme », *L'Union médicale du Canada (UMC)*, vol. 64, n° 6, juin 1935, p. 701.

6. Jean-Marc BORDELEAU, « Hôpital psychiatrique traditionnel et assistance psychiatrique moderne », *Laval Médical*, vol. 41, n° 6, juin 1970, p. 751 et 753.

7. Lucia FERRETTI « L'Église catholique des années 1930-1970 : avant tout celle des laïcs de l'Action catholique ? » *RHAF*, vol. 60, n° 3, 2007, p. 373.

d'abord ce qu'était Saint-Jean-de-Dieu, le mandat de cette institution psychiatrique catholique publique. Qui y est interné et pour quelles raisons ? Nous verrons ensuite comment les propriétaires et soignantes de l'institution, les Sœurs de la Providence ont tenté, bon an mal an, de respecter les standards et l'expertise des institutions du genre en Occident. Depuis plus de quinze ans, la lecture des dossiers des patients internés nous a permis de relire et de repenser cette sombre histoire québécoise, reléguée aux oubliettes, mise à l'asile. L'idée d'un présent et d'un avenir meilleur postulée par les technocrates de la Révolution tranquille nous interpelle aussi. En quoi les psychiatres chrétiens et les Sœurs de la Providence, du seul fait de leur foi et de leurs valeurs sont-ils considérés comme antithérapeutiques, non-modernes, l'ancienne garde à dépasser ? En quoi le catholicisme ne peut-il pas s'arrimer aux techniques médicales modernes, la psychopharmacologie, les classifications diagnostiques et les psychothérapies ? Pinel, ce chrétien, n'a-t-il pas humanisé les soins aux idiots et déments en les libérant métaphoriquement de leurs chaînes ? Les soins psychiatriques ne peuvent pas en fait se réduire à la foi des intervenants. Si les interactions sont influencées par le corpus de valeurs des personnes de l'univers psychiatrique, elles ne s'y limitent pas. Cet article tentera de démontrer que des facteurs techniques, scientifiques et humanistes entrent aussi en ligne de compte.

1. L'Asile Saint-Jean-de-Dieu, une institution catholique publique, 1873-1974

Lorsque l'Asile Saint-Jean-de-Dieu ouvre ses portes en 1875 sous la gouverne des Sœurs de la Providence, l'assistance aux aliénés à Montréal a déjà commencé depuis le milieu des années 1820 avec l'œuvre d'Émilie Gamelin (1800-1851). En 1844, la communauté des Sœurs de la Charité de la Providence est officiellement fondée par M^{gr} Bourget. Avec l'augmentation progressive du nombre de personnes hébergées dans les deux maisons d'assistance, Mère Gamelin se rend en 1850 à Baltimore aux États-Unis pour y visiter l'asile afin d'établir ce type d'établissement à Montréal⁸. En 1852, les Sœurs de la Providence reçoivent en donation une terre à Longue-Pointe, endroit où elles feront construire l'Asile Saint-Jean-de-Dieu sur les plans du *Mount Hope Retreat* de Baltimore⁹. Le premier contrat entre les Sœurs de la Providence et le gouvernement du Québec est signé en 1873 ; suivent alors la construction et l'inauguration du deuxième asile permanent de la province alors appelé Hospice Saint-Jean-de-Dieu.

8. Bernard COURTEAU, *De Saint-Jean-de-Dieu à Louis H. Lafontaine. Évolution historique de l'Hôpital psychiatrique de Montréal*, Montréal, Méridien, 1989, p. 27-34.

9. Omer NOËL et Gaston de BELLEFEUILLE, « L'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu », *UMC*, vol. 61, n° 2, février 1932, p. 243.

L'ouverture des portes a lieu en 1875 sous le directorat de Mère Thérèse-de-Jésus et l'institution accueille alors 408 patients de la grande région de Montréal¹⁰. La communauté des Sœurs de la Providence se voit confier le mandat d'entretenir, de nourrir et de soigner les personnes jugées confuses, incohérentes, irrationnelles et qui constituent un poids ou un danger pour la société. L'organisation de l'asile est rapidement critiquée : en 1885, avec la Loi sur les asiles d'aliénés qui légifère sur le processus d'admission et en 1888 avec la mise en place d'une Commission d'enquête qui mène à l'ouverture du *Verdun Protestant Hospital for the Insane* (VPH). À l'ouverture de ses portes en 1890, le VPH accueille les aliénés et les patients chroniques de confessions protestantes¹¹.

L'asile Saint-Jean-de-Dieu brûle en 1890 et est reconstruit en 1901 avec douze pavillons pour une capacité de 3 000 patients ; on en compte 1 844 à la réouverture. Plus grande institution du genre au Canada, Saint-Jean-de-Dieu, un asile public et catholique, recevra alors les personnes de confession catholique jugées « aliénées » de l'ouest de la province de Québec¹². Tant les médecins-aliénistes que les Sœurs iront se former en Europe et aux États-Unis pour être au diapason des nouvelles connaissances médicales et de soins¹³. Un système d'internement hâtif voit également le jour dont le but est de traiter l'aliénation mentale dès les premiers symptômes. Avec ce nouveau souci de traiter, l'internement des personnes présentant des symptômes mineurs augmente la population asilaire et élargit la définition des comportements associés à l'aliénation mentale¹⁴. S'ajoutent à cette politique la peur et la honte de plus en plus notables dans la société engendrées par les comportements qui relèvent de l'aliénation mentale.

La surintendance médicale passe aux mains du Dr Villeneuve en 1900 et sous son mandat, le système de *non-restraint*¹⁵, la thérapie par le travail

10. Bernard COURTEAU, *De Saint-Jean-de-Dieu à Louis H. Lafontaine*, p. 47.

11. Renommé Verdun Protestant Hospital (VPH) en 1925 et Douglas Hospital en 1965. Entre 1890 et 1962 la division entre les deux institutions se fait selon la confession religieuse des patients, les patients anglo-catholiques à Saint-Jean-de-Dieu et franco-protestants au VPH. En 1962, le VPH devient officiellement un hôpital psychiatrique pour les anglophones de toutes confessions.

12. L'asile Saint-Michel-Archange de Beauport accueille les patients des comtés de l'est de la province. Cette division est tracée en regard de la population totale du Québec d'alors. Rapidement, les comtés de l'ouest de la province, notamment ceux de Montréal, connaîtront une augmentation plus significative. C'est ce qui explique en partie que Saint-Jean-de-Dieu soit la plus grande institution asilaire au Québec et même au Canada.

13. M. BELLAY, *Notes historiques de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, Archives de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine (AHLHL), 1923, p. 10.

14. Voir André PARADIS, « Le sous-financement gouvernemental et son impact sur le développement des asiles francophones au Québec (1845-1918) », *RHAF*, vol. 50, n° 4, 1997, p. 571-598.

15. Au tournant du siècle, le terme « restreinte » est utilisé dans le sens de contention. Le système de non restreint est celui qui privilégie la non-utilisation des contentions.

et les congés d’essai sont mis en place. La loi de 1909, refonte de celle de 1885, spécifie que seuls les « idiots ou imbéciles, lorsqu’ils sont dangereux, une cause de scandale, sujets à des attaques d’épilepsie ou d’une difformité monstrueuse », peuvent y être admis¹⁶. Pourtant, la population asilaire ne cesse d’augmenter malgré les mises en congé. Cette institution apparaît rapidement comme un espace entre la volonté de soigner et de restreindre la population asilaire et la volonté des familles d’interner un tiers. Les conditions socio-économiques et la hausse démographique participent elles aussi à cette mise à l’asile. Avec un taux d’urbanisation montréalaise de 36 % en 1901 qui atteindra 60 % en 1931 et la population totale du Québec qui double de 1881 à 1931 passant de 1 360 000 à 2 875 000, la population institutionnalisée dépasse largement le taux d’accroissement de la province à partir de 1930. Cette date réfère à la crise économique majeure causée par le Crash d’octobre 1929 dont l’une des conséquences, comme nous le voyons sur le tableau 1, est une population internée qui double de 1926 à 1946¹⁷. La misère, l’indigence et le retour du front n’y sont pas étrangers.

Tableau 1
Population totale de Saint-Jean-de-Dieu, 1911-1951

Année	Population totale
1911	2000
1916	2443
1921	2962
1926	3653
1931	4179
1936	5706
1941	6814
1946	7054
1951	6010
1960	6461

Source : *Annuaire statistique du Québec*, Québec, Imprimeur de Sa Majesté le Roi (Reine), années 1911 à 1961

16. S.R.Q. 1909, Vol. II, Chap. 4, « *Lunatic Asylums* ». Notons que la définition de « dangereux ou scandaleux » n’est pas donnée par la loi et les comportements jugés tels répondent en fait à un critère de tolérance fondé sur les mœurs et les valeurs de l’époque.

17. Il y a une absence de données pour l’année 1931. Le chiffre indiqué est une moyenne entre les données de 1930 et 1932. (1930 : 4 165 patients, 1932 : 4 192 patients). Notons qu’en 1944, l’asile compte le nombre le plus élevé de patients recensés dans l’histoire de l’institution avec près de 7 500 patients.

La honte, la peur, le manque de ressources humaines et financières des familles des quartiers ouvriers, pressent aux portes de l'asile une population toujours plus importante de patients. Les épileptiques, séniles, idiots et autres arriérés mentaux s'y retrouvent lorsqu'ils deviennent un poids pour la famille. Les alcooliques, prostituées, narcomanes et autres pervers le sont, car ils suscitent la honte. Certaines personnes y ont trouvé refuge. Honnies, ostracisées, stigmatisées, elles demandent leur internement de manière volontaire. Mais tous ces individus traînent avec eux, d'une certaine manière, le poids des conventions sociales et la rigueur morale de leur époque. Ces êtres qui transgressent les normes sociales, consciemment ou inconsciemment, suscitent une réaction qui les mène à l'asile par un processus de médicalisation, dans un lieu où ils se retrouvent mêlés aux religieuses, médecins et gardiens. Devant cette hausse importante, un autre problème apparaît : le manque de ressources et d'infrastructures pour accueillir les personnes malades et/ou mises à l'écart de la société. Le manque de ressources humaines et financières à l'intérieur de l'asile est lui aussi flagrant. En 1937, par exemple, il y a 22 médecins (5 permanents), 392 religieuses, 41 gardes-malades, 188 gardiens, 149 infirmières laïques, 246 employés, pour un total de 6 064 patients dont 1 189 en congé d'essai¹⁸.

Au début des années 1940, C.A. Gauthier, fonctionnaire à la santé publique, et quelques années plus tard, sœur Louise de l'Assomption, travailleuse sociale à Saint-Jean-de-Dieu, critiquent fortement la vision populaire qui voit l'asile comme une grande garderie ou un « dépotoir pour les êtres nuisibles », scandaleux et dangereux pour eux-mêmes et la société. Ce faisant, ils critiquent la loi de 1909 sur les raisons d'admission, soit la dangerosité, l'asocialité et le scandale, et souhaitent que la psychiatrie justifie l'internement et les traitements sur des bases « pathologiques » et non plus comme une forme de gestion sociale de la déviance mentale¹⁹. Lorsque les statistiques de 1947 révèlent que 54 % des patients admis sont jugés incurables, il existe déjà des politiques et une forte volonté de les retourner dans leur foyer familial ou dans un autre type d'institution pour les malades chroniques et « inoffensifs »²⁰. La même année, la Division des hôpitaux pour maladies mentales au gouvernement du Québec prend le nom de Division des hôpitaux psychiatriques et Saint-Jean-de-Dieu est alors décrit comme un

18. Comme pour les années précédentes, le nombre des médecins comprend les psychiatres suivants : les docteurs Noël, Richard, Loignon, Tellier et Lahaise, les spécialistes et les psychiatres consultants. Sur le nombre d'employés et de malades, voir *Activités hospitalières des Sœurs de Charité de la Providence* (au Canada et en pays de mission), Montréal, Providence Maison-Mère, 1937.

19. C.A. GAUTHIER, « Un aspect négligé de l'hygiène mentale », *UMC*, Août 1941, p. 850-854 ; sœur Louise de l'Assomption, *L'Hôpital Saint Jean de Dieu : ses diverses activités, son service social*, Mémoire M.A. (Service Social), Université de Montréal, 1951.

20. Sœur Louise de l'Assomption. *L'Hôpital Saint Jean de Dieu*.

hôpital pour les cas psychiatriques aigus et chroniques. En 1950, la nouvelle *Loi des institutions pour malades mentaux* tente d'ailleurs de clarifier la politique d'internement en définissant ce qu'est la « maladie mentale » tout en la liant encore à des comportements de déviance sociale et morale :

peut être admis dans un hôpital, tout malade chez qui le désordre mental constitue l'élément prépondérant de son état pathologique.[...] [lors]qu'il est nécessaire, pour la protection de la vie d'un malade mental ou pour la sécurité, la décence ou la tranquillité publique, de le faire admettre dans un hôpital²¹.

Au cours des années 1950, Saint-Jean-de-Dieu voit sa population diminuer de plus de 1000 patients sans compter ceux en congés d'essai. La construction de nouveaux établissements et le transfert de nombreux patients chroniques n'y sont pas étrangers de même que l'arrivée du premier neuroleptique commercialisé en 1954 sous le nom de Largactyl²². Malgré les tentatives répétées de voir un patient retourner dans sa famille et ultimement sur le marché du travail, peu d'entre eux feront le parcours de retour vers la communauté. Le stigmate de la maladie mentale et la charge économique et humaine d'un retour au foyer comptent parmi les arguments en défaveur de la réintégration des psychiatisés dans la communauté.

Les années 1950 sont aussi connues comme une période de développement social à laquelle correspond une augmentation du nombre de diplômés dans les facultés de médecine²³. C'est au sein de ce nouveau contingent de jeunes psychiatres dits modernistes que se retrouve le Dr Lazure, interne au début des années 1950 à Saint-Jean-de-Dieu.

Tensions professionnelles entre le religieux et le médical

Que l'autorité de chaque « salle » assumée, en pratique, par la religieuse officière soit remise au psychiatre, qui dirigera chaque « unité » de traitement et qu'il soit assisté d'une infirmière licenciée et, si possible, spécialisée en psychiatrie²⁴.

(Onzième recommandation du Rapport Bédard)

21. S.R.Q. 1950, Chap. 188, Articles 8 et 12, «Loi des institutions pour malades mentaux».

22. On transfère alors de nombreux patients vers les hôpitaux de Joliette, de Saint-Ferdinand d'Halifax, de Disraeli, du Mont-Providence et la Retraite Saint-Benoît. De plus, la presque totalité des patients des dossiers consultés datant des années 1950 (plus de 400 dossiers) prennent le neuroleptique commercialisé sous le nom de Largactyl.

23. Denis GOULET, *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*, Montréal, VLB Éditeur, 1993.

24. *Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques* au Ministère de la santé de la province de Québec, par Dominique Bédard, Denis Lazure et Charles-A. Roberts, 1962, p.32. Ci-après nommé Rapport Bédard.

Les tensions augmentent, d'une part, entre les jeunes psychiatres et les Sœurs de la Providence et, d'autre part, entre les psychiatres formés au cours de l'entre-deux-guerres et ceux de l'après-guerre. Médecins psychiatres et psychanalystes²⁵, formés avec une spécialisation ou une sur-spécialisation en France et aux États-Unis, reviennent au Québec et travaillent à Notre-Dame, Albert-Prévost ou Sainte-Justine. Héritiers de la fusion momentanée de la psychiatrie biologique et psychologique (dynamique), les auteurs du Rapport sur les hôpitaux psychiatriques questionnent l'état des hôpitaux psychiatriques tels qu'ils apparaissent au tournant des années 1960.

Si l'asile doit se transformer en hôpital psychiatrique et s'il devient plus important de traiter les malades que de veiller à leur protection et celle de la société, l'organisation de l'appareil hospitalier doit être modifiée en conséquence. [...] Il est maintenant reconnu que l'hôpital mental de type traditionnel avec toutes ses mesures excessives de sécurité et concentrant ses efforts sur le bien-être physique du malade plutôt que sur son traitement psychologique a augmenté la pathologie du malade en ce sens qu'elle a intensifié la pression du public dans son attitude de rejet vis-à-vis du malade²⁶.

Ce passage nous laisse perplexe. Qu'en est-il des efforts déployés par les psychiatres et les Sœurs de la Providence depuis l'ouverture de Saint-Jean-de-Dieu ? Pourtant, plusieurs modifications de lois ont été effectuées pour restreindre la population asilaire et « moderniser » les appellations de l'institution et des patients²⁷. L'enseignement y est intégré dès les années 1910 et l'affiliation avec la faculté de médecine a lieu en 1928²⁸. Dès 1912, une école de nursing psychiatrique est mise en place et les assistantes sociales y travaillent depuis le début des années 1920²⁹. De plus, des unités de soins et de traitements et un service de rééducation voient le jour entre la fin

25. Camille Laurin a terminé sa psychanalyse et est ainsi psychanalyste, mais Denis Lazure en a fait une partie. Ce dernier n'est donc pas psychanalyste, mais il a une sympathie indéniable envers cette école de pensée viennoise.

26. Rapport Bédard, p. 13.

27. Les modifications des appellations vont de pair avec la stigmatisation des termes comme asile, aliéné, etc. Voir S.R.Q. 1950, Chap. 188, Articles 8 et 12, « Loi des institutions pour malades mentaux ».

28. La loi de 1941 se veut d'empêcher les personnes, sous peine d'une amende et d'emprisonnement, de déposer un fou à l'asile, S.R.Q., 1941, Chap. 188, Article 17.

29. La question de l'école de nursing psychiatrique sera abordée dans une prochaine section. Au sujet des assistantes sociales, l'histoire du service social fait remonter l'apparition de ce type d'intervenante en 1936, mais nous avons trouvé dans les dossiers leur présence dès 1921. Voir Isabelle PERREAULT, « L'intervention sociale en psychiatrie. Le rôle des premières assistantes sociales à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1920-1950 », dans Marie-Claude Thifault (dir.), *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de soins de santé au Québec et au Canada*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2012.

des années 1920 et les années 1940³⁰. Comment ne pas prendre en compte ces divers éléments qui n'apparaissent pas, sinon peu, dans le rapport des commissaires ?

Les propos des psychiatres modernistes à l'endroit de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu reconnaissent le manque de ressources humaines et financières, et ils évoquent brièvement les savoirs et les traitements offerts depuis les dernières décennies tout en soulignant le développement d'une « psychiatrie moderne », différente, depuis la Seconde Guerre mondiale. Toutefois, ce rapport est particulièrement explicite quant à la volonté de changement de garde. Les passages sont nombreux sur cette volonté de remplacer les Sœurs de la Providence au sommet de l'empire de la folie. Les propos sont sans équivoque : « C'est au médecin qu'il appartient ici de montrer la voie, de donner l'exemple du zèle, de la probité et de la compétence [...] C'est le médecin qui, théoriquement, se situe au haut de la hiérarchie. [...] La politique générale de l'institution doit procéder d'une autorité unique. Et comme il s'agit d'un hôpital, cette autorité doit être médicale »³¹.

Depuis la Seconde Guerre mondiale, la psychiatrie acquiert ses lettres de noblesse et des espoirs nouveaux donnent à penser que la « maladie mentale active » est guérissable. L'arrivée de la psychopharmacologie, au même moment que les psychothérapies modernes, donne en fait un répit aux nouveaux psychiatres. Le développement de cette psychiatrie « moderne » succède aux théories de la dégénérescence héréditaire, de la constitution pathologique et de la lésion neurologique d'avant qui apparaissent fatalistes. L'étude d'êtres humains « normaux » dans des circonstances particulières au cours de la Seconde Guerre mondiale et l'influence de l'École de Chicago amènent de nombreux psychiatres à intégrer les vues psychogéniques de la maladie mentale³².

Tour à tour menacés par les neurologues et par les psychologues, les psychiatres se retrouvent dans une position malaisée au cours de ces années de changements sociopolitiques à l'échelle mondiale³³. Hommes de leur époque, ils réagissent devant une situation incompatible avec leur idée de la

30. Construction et ouverture du Bourget en 1928, mise en place des thérapies de choc entre 1928 et 1942, arrivée de la pénicilline en 1938, de la lobotomie entre 1948 et 1958 et des neuroleptiques en 1954.

31. Rapport Bédard, p. 9-11 et 24.

32. Mouvement d'hygiène mentale mis en place en 1928 au Québec et développement de la psychologie institutionnalisée en département en 1942 à l'Université de Montréal.

33. Au Québec, les tensions les plus importantes avec les neurologues se situent au cours de l'entre-deux-guerres. La mise en place du département de psychologie en 1942 amène d'autres tensions. Les psychiatres d'alors adhèrent aux explications psychogéniques des troubles mentaux tout comme les psychologues et ce jusqu'aux années 1970, moment où la psychiatrie se rebilogise.

modernité. En ce début de Révolution tranquille, les commissaires font leur un sentiment généralisé de critique des institutions de santé et d'éducation au statut religieux. Les psychiatres remettent en cause la place des religieuses, dirigeantes de l'institution, comme le laisse entendre ce passage : « C'est lui [le psychiatre] qui donne sa marque à l'hôpital et porte la responsabilité de son échec ou de son succès »³⁴. Mais il ne « possède ni le temps, ni l'autorité nécessaire pour exercer son "leadership" ». Ce leadership est exercé par des hospitalières »³⁵.

La mémoire historique que nous conservons exacerbe la représentation que nous avons de la « grande noirceur » psychiatrique d'avant la Révolution tranquille. Sous la plume de jeunes psychiatres avides de pouvoir, on dénote cette volonté de remplacer des femmes religieuses devenues gênantes en cette ère de progrès sociaux et de mise en place de l'État Providence. La providence y reste, mais elle passera désormais des mains des administratrices et infirmières de l'hôpital à celles des jeunes psychiatres et psychanalystes désireux de guérir la folie. Édifiés pour soutenir les familles, assainir le climat social de l'époque et comme lieu d'une spécialité médicale en construction, les asiles subiront rapidement les effets d'une surpopulation et les politiques du XX^e siècle seront celles de plus en plus insistantes de désinstitutionnalisation des « malades mentaux » et de retour de ces derniers dans leur famille et la communauté³⁶. Cette réalité, beaucoup plus complexe, n'est pas soulignée par les acteurs en santé mentale des années 1960. Ils imputent l'état d'encombrement à l'incompétence des Sœurs de la Providence.

Quelque 50 ans plus tard, force est de constater que plusieurs facteurs explicatifs de la situation de Saint-Jean-de-Dieu sont demeurés sous silence : l'accès difficile à l'éducation supérieure pour les femmes, la non-rémunération des sœurs, autant les dirigeantes, les infirmières que les assistantes sociales, la mise en place encore trop récente de l'assurance-hospitalisation et l'arrivée de la psychopharmacologie qui constitue à elle seule une véritable révolution en psychiatrie. Durant les années 1970, le contrat avec les Sœurs de la Providence arrive à terme³⁷. Depuis 10 ans, des changements sont opérés pour remettre les clés de l'institution, désormais financée entièrement par les fonds publics, entre les mains d'un directeur

34. Rapport Bédard, p. 30.

35. Rapport Bédard, p. 19.

36. Pour plus de détails sur la désinstitutionnalisation avant les années 1960, voir M.C. THIFAULT et I. PERREAULT, « Premières initiatives d'intégration sociale des malades mentaux dans une phase de pré-désinstitutionnalisation, 1910-1965 », *Histoire sociale/Social History*, vol. 44, no 88, Novembre 2011, p. 197-222.

37. Les contrats entre les Sœurs et le gouvernement sont d'une durée de 50 ans. Le premier est signé en 1873, renouvelé en 1923 et prend fin en 1973.

psychiatre. En 1974, le Dr Lazure devient le premier directeur de l'institution et il marque son passage par une déconfectionnalisation intense du désormais Hôpital Louis-H.-Lafontaine en enlevant tous les signes religieux et en transformant la chapelle en gymnase. Il chasse en effet qui l'avait chassé 20 ans plus tôt et prend sa place au sommet du nouvel empire médical et laïc de la folie.

II. La volonté de soigner

Le rapport de la commission d'étude des hôpitaux psychiatriques insiste fortement sur le fait que la volonté des Sœurs de la Providence de faire reconnaître leur institution asilaire comme étant un hôpital impliquerait, normalement, une préoccupation du traitement des malades. Et un problème de toute importance à Saint-Jean-de-Dieu, selon les enquêteurs, est son personnel professionnel. En fait, les défauts de Saint-Jean-de-Dieu reposeraient, à bien des niveaux, sur l'incompétence et le rôle anti-thérapeutique de ses propriétaires³⁸.

Cette deuxième partie s'intéresse précisément au rôle des religieuses hospitalières et à leur expertise en matière de soins. Pour ce faire, nous avons consulté le Rapport Bédard ; les rapports annuels de l'institution, entre 1957-1962, dans lesquels sont colligés ceux de la supérieure-administratrice, du surintendant médical, du directeur scientifique, de la directrice des infirmières et du directeur du personnel. Des regards croisés entre le Rapport Bédard et les rapports des chefs de services de l'hôpital permettent de mieux nuancer, à notre avis, la qualité des soins et de vie des malades internés. De plus, les avancées en *nursing* psychiatrique et les principales thérapies pratiquées à Saint-Jean-de-Dieu s'ajoutent à notre propos qui consiste à établir les faits témoignant de l'atmosphère thérapeutique que les Sœurs de la Providence ont tenté de faire régner dans leur hôpital.

Formation professionnelle en nursing psychiatrique

Premier état de fait, nous pouvons attester des véritables efforts déployés par les Sœurs de la Providence autant pour atteindre que pour maintenir les standards du titre « d'hôpital », spécialisé en soins psychiatriques, conféré à Saint-Jean-de-Dieu en 1950³⁹. Assurément, c'est en 1912 que les religieuses, en particulier sœur Augustine, ont manifesté leur souci de maîtriser et de transmettre les dernières avancées scientifiques au sujet des

38. Rapport Bédard, p. 15.

39. Loi des institutions pour malades mentaux qui confirme officiellement le statut d'hôpital à Saint-Jean-de-Dieu. S.R.Q. 1950, Chap. 188, Articles 8 et 12, « Loi des institutions pour malades mentaux ».

maladies mentales. La création de leur école de gardes-malades certifie indubitablement leur volonté d'introduire une pratique professionnelle de soins infirmiers au sein de leur hôpital et surtout, selon la pratique usuelle dans tous les hôpitaux, de recruter un personnel dévoué⁴⁰. L'école est approuvée en 1922 par l'Université de Montréal et son programme correspond aux exigences de l'Association des gardes-malades enregistrées de la province de Québec (AGMEPQ). La même année, l'hôpital reçoit un certificat d'approbation de la Société américaine d'occupation thérapeutique et, en 1927, l'École est affiliée à l'Association américaine de psychiatrie. Précisons qu'il s'agit d'une association dont l'autorité en matière de soins psychiatriques est manifestement reconnue par les enquêteurs Bédard-Lazure-Roberts puisque leur rapport se réfère à certains standards établis par ces spécialistes américains⁴¹.

Deuxièmement, cette première école de gardes-malades au Québec, spécialisée dans le traitement des maladies nerveuses et mentales, se consacre aussi à la formation professionnelle des stagiaires des écoles affiliées⁴². Le nombre croissant depuis 1945 de ces stagiaires reflète l'importance accrue accordée à cette spécialité et confère ainsi à l'école de Saint-Jean-de-Dieu une expertise technique et médicale en *nursing* psychiatrique. En effet, près d'une vingtaine d'hôpitaux, principalement du Québec, dirigent leurs étudiantes vers Saint-Jean-de-Dieu où elles suivent le programme de stage offert aux écoles d'affiliations qui comprend parallèlement une quarantaine d'heures d'enseignement théorique sur les matières telles que la symptomatologie, le développement de la personnalité, les mécanismes mentaux, la présentation de cas cliniques, etc. Au cours de la décennie 1950, en moyenne, deux cents stagiaires ont été formées annuellement sous l'autorité des hospitalières⁴³. Les stages en psychiatrie sont déclarés obligatoires par l'Association des infirmières de la province de Québec (AIPQ) en 1960. Cela explique l'importante croissance de leur nombre l'année suivante, alors que 446 étudiantes infirmières se sont succédées, à toutes les huit ou douze semaines, pour faire leur stage en psychiatrie à Saint-Jean-de-Dieu⁴⁴.

Troisièmement, à tous ces groupes s'ajoutent également ceux organisés dans le cadre de visites d'observations ou de stages de travail pratique.

40. François GUÉRARD, *Histoire de la santé au Québec*, Montréal, Boréal, 1996 ; Yolande COHEN, *Femmes philanthropes, Catholiques, protestantes et juives dans les organisations caritatives au Québec*, Montréal, PUM, 2010.

41. Rapport Bédard, p. 16.

42. Marie-Claude THIFAUT, « Le *nursing* psychiatrique à l'École de gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu : 'le côté spirituel en tête du côté technique' », *Scientia canadensis*, vol. 33, no 1, 2010, pp. 95-118.

43. Sœur Bernadette Madeleine, F.C.S.P., I.L. B. Sc H. Directrice des infirmières, *Rapport annuel*, 1959, p. 22-23.

44. Marcel Berthiaume, M.D., Directeur scientifique, *Rapport annuel 1961*, p. 17.

Les étudiantes de l'École d'hygiène sociale appliquée de l'Université de Montréal, les infirmières faisant un post-scolaire en psychiatrie à l'Hôpital protestant de Verdun et les étudiantes au baccalauréat à l'Institut Marguerite-d'Youville sont du nombre. La renommée internationale de Saint-Jean-de-Dieu engage les hospitalières, à la demande de l'AIPQ, à recevoir, en 1959, pour quelques jours d'observations et d'échanges, l'anglaise Mlle Elsie Wright du *St. Luke's Hospital* de Middlesbrough en tournée des hôpitaux canadiens et états-uniens⁴⁵.

Mobilisation des savoirs

Les infirmières de Saint-Jean-de-Dieu participent au grand mouvement d'échanges internationaux sur lequel, selon Évelyne Diebolt et Nicole Fouché, s'est développée la profession infirmière en France et qui a fait l'objet d'une très intéressante synthèse inspirée du paradigme de la nouvelle histoire atlantique⁴⁶. La dynamique trilatérale entre l'Angleterre, les États-Unis et le Québec, tire ses origines de la grande traversée transatlantique des sœurs Thérèse-de-Jésus⁴⁷ et Madeleine du Sacré-Cœur en 1889 les conduisant vers les asiles européens, principalement, ceux d'Angleterre avant de s'arrêter, au retour, aux États-Unis⁴⁸. Ce voyage confirme que « pas plus sous le rapport des asiles d'aliénés que sous d'autres généralement, le Canada et la province de Québec en particulier, ne sont en arrière du reste du monde »⁴⁹. En somme, peu de différences sont notées entre les asiles d'Europe et ceux d'Amérique.

La formation continue des infirmières, religieuses et laïques, est une tradition qui se perpétue avantagement à Saint-Jean-de-Dieu et ce jusque dans les années 1960. Les cours de perfectionnement suivis par les religieuses, les hospitalières et les infirmières contribuent à l'amélioration du service de *nursing*, mais également aux autres départements, sous la responsabilité des hospitalières, ainsi qu'à l'administration générale de l'hôpital. Les activités thérapeutiques, en particulier celles du *nursing*, durant le quinquennat 1957-1961, sont particulièrement mises en valeur avec la publication du *Résumé*

45. Sœur Bernadette Madeleine, F.C.S.P., I.L. B. Sc H. Directrice des infirmières, *Rapport annuel*, 1959, p. 25

46. Évelyne DIEBOLT et Nicole FOUCHÉ, *Devenir infirmière en France, une histoire atlantique ? (1854-1938)*, Paris, Éditions Publibook, Sciences humaines et sociales, 2011.

47. Sœur Thérèse-de-Jésus, deuxième supérieure de la Congrégation des Sœurs de la Providence de la Charité, (1875-1891).

48. Marie-Claude THIFAUT, « Au-delà d'un rôle de protection à l'égard des aliénés : initiation à l'art du *nursing* à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1912-1915 » dans Yaya, Sanni (dir.) *Pouvoir médical et santé totalitaire. Conséquences socio-anthropologiques et éthiques*, Québec, PUL, 2009, pp. 341-358.

49. ASPM, Sœur Thérèse-de-Jésus, *REPPONSE (No. 148-a.)*, 1890, p. 6.

de nursing psychiatrique de Françoise Riverin, titulaire de l'enseignement en *nursing* psychiatrique. Elle présente dans cet ouvrage, entre autres, les techniques pour établir avec le malade des relations thérapeutiques et celles propres aux problèmes spéciaux en psychiatrie. L'autorité de garde Riverin en la matière est reconnue alors qu'elle est invitée à siéger sur le comité d'experts de l'AIPQ et à contribuer à la préparation d'un nouveau programme provincial de *nursing* psychiatrique.

En plusieurs circonstances, religieuses, hospitalières et infirmières participent à des conférences scientifiques et à des séances d'études ou elles s'inscrivent à un programme post-scolaire pour parfaire leurs connaissances et être ainsi mieux avisées de ce qui se passe ailleurs. Sœur Monique-de-la-Croix, après un cours de perfectionnement en *nursing* psychiatrique à l'Institut Marguerite-d'Youville, obtient l'année suivante un certificat en neuropsychiatrie de l'Hôpital Saint-Michel-Archange. Plusieurs de ses collègues sont également assidues aux formations offertes par l'Institut Marguerite-d'Youville. Par exemple, sous le haut patronage de cette institution, se tient en décembre 1957 à l'Hôpital Notre-Dame des séances d'études sur le travail d'équipe auxquelles ont participé des membres de la communauté. Contrairement au modèle *nursing* en France, où « l'entrée des formations infirmières à l'Université appartient au domaine de l'impensable et de l'impensé »⁵⁰, les religieuses de Saint-Jean-de-Dieu profiteront des multiples possibilités de formation qui s'offrent à elles tant aux États-Unis qu'au Canada et cela, dès les années 1910. Selon Diebolt et Fouché, « valoriser des diplômes de *nursing* permet de former une élite professionnelle »⁵¹ et c'est de toute évidence la voie dans laquelle les Sœurs de la Providence se sont engagées.

En 1960, un groupe de religieuses infirmières prennent part au symposium provincial organisé par les Infirmières catholiques du Canada, section Québec. Elles récidivent l'année suivante et, comme à leur habitude, une trentaine d'infirmières et un grand nombre de religieuses infirmières assistent aux congrès et aux réunions traitant du *nursing* organisés par l'AIPQ. Plusieurs infirmières religieuses et laïques participent annuellement aux séances du Congrès international de psychiatrie qui, en 1961, tient ses assises à Montréal. Ces opportunités de mise à niveau de leurs connaissances sont également saisies par la directrice des infirmières, qui s'absente pendant 18 mois pour suivre un cours de perfectionnement à l'École d'administration hospitalière⁵² durant lequel elle enrichit l'étendue de ses compétences par

50. DIEBOLT et FOUCHE, p. 247.

51. *Ibid.*, p. 246.

52. Le Rapport ne le précise pas, mais ce cours était donné à l'Université de Montréal.

une formation théorique et pratique ainsi que par des stages à l'étranger⁵³. Pendant ce temps, les sœurs Arthur-Joseph et Joseph-Alphonse se rendent à Cleveland en Ohio où elles participent à un congrès des diététistes et en profitent pour visiter les hôpitaux psychiatriques de la région⁵⁴.

Considérant que les échanges d'expériences prédominent dans ce milieu, il est utile de savoir que les compétences techniques et administratives développées à Saint-Jean-de-Dieu sont également mises à contribution pour le développement des autres hôpitaux de la province aussi bien que de ceux de l'Ontario. En 1959, après deux années passées au poste de supérieure-administratrice, sœur Louise de l'Assomption, diplômée de deuxième cycle en Service Social de l'Université de Montréal et reconnue pour sa vive promotion du rôle de la travailleuse sociale, est nommée dans un autre champ d'apostolat, hors des murs de Saint-Jean-de-Dieu⁵⁵. En 1960, sœur Bernadette-Madeleine quitte la direction de l'école d'infirmières pour occuper les mêmes fonctions à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Cartierville tandis que sœur Charles-Henri, assistante-administratrice et directrice du *nursing* devient supérieure-administratrice à l'Hôpital Saint-Joseph de Trois-Rivières. Au cours de l'hiver 1961, la diététiste de l'hôpital, sœur Joseph-Alphonse se rend à Timmins pour donner des cours en nutrition et en diétothérapie, alors que la directrice des infirmières, sœur Clément-Auguste, diplômée de l'École des infirmières de Saint-Jean-de-Dieu (1931-1934), est déléguée à l'hôpital Saint-Joseph de Toronto pour une semaine d'enseignement du *nursing*.

En somme, la formation des religieuses, des hospitalières et des infirmières est valorisée à Saint-Jean-de-Dieu. Selon sœur Bernadette-Madeleine, directrice des infirmières, « le but principal [des] activités est toujours d'aider à la formation d'infirmières compétentes pour une meilleure compréhension et des soins plus adéquats au malade »⁵⁶. Bien que la participation des Sœurs de la Providence à la mobilisation des savoirs lors d'événements annuels tels que les assemblées et les congrès des associations infirmières provinciales, nationales et internationales soit une manifestation concrète de leur professionnalisme et de leur volonté à améliorer le traitement des malades, les commissaires Bédard-Lazure-Roberts semblent n'y voir que dalle.

Activités thérapeutiques

L'énoncé qui déclare que le rôle des propriétaires de Saint-Jean-de-Dieu est antithérapeutique s'appuie sur l'idée que « la structure administrative

53. Département du *nursing*. *Rapport annuel*, 1957, p.9.

54. Marcel Berthiaume, directeur scientifique, *Rapport annuel* 1960, p. 22.

55. Isabelle PERREAULT, « L'intervention sociale en psychiatrie. (...) », « Va et vient », *Rapport annuel*, 1959, p. 30.

56. Sœur Bernadette-Madeleine, *Rapport annuel*, 1959, p. 26.

et l'atmosphère ne s'y prêtent pas»⁵⁷. Cela serait dû, d'après les auteurs du rapport Bédard, au fait que «les membres de l'équipe professionnelle travaillent chacun pour leur compte»⁵⁸. Mais cette allégation provocatrice ne soulèverait-elle pas plutôt la décontenance de ces psychiatres modernistes vis-à-vis le rôle central des hospitalières qui affichent un «leadership» leur portant ombrage ?

Le rapport annuel de 1957, plus volumineux qu'à l'habitude, se démarque de ceux des années précédentes. Cela est dû à l'augmentation du personnel, au développement des services en psychiatrie, en médecine, en chirurgie et en occupation thérapeutique. Dr Loignon, surintendant médical, semble particulièrement fier des réalisations dans les domaines scientifique et thérapeutique qui ont marqué l'année⁵⁹. Les activités thérapeutiques, au cours de 1957, qui touchent le plus grand nombre de malades sont les thérapies de chocs (électrique ou insulinique) à 23 % et d'occupation (spécialisée ou récréationnelle) à 66 %. À ces deux types d'approches s'ajoute la thérapie médicamenteuse dont bénéficient 73 % des malades. Les principaux agents chimiques utilisés sont les antipsychotiques, les neuroleptiques, les anticonvulsivants et les anxiolytiques.

Malgré la pénurie de personnel spécialisé et l'insuffisance de fonds maintes fois réitérées auprès des autorités gouvernementales et clairement dénoncées dans le Rapport Bédard, les psychologues du service de psychologie ont examiné plus de 650 patients et leur ont fait passer des tests de psychothérapie et de personnalité. En plus, les deux seuls psychologues de ce service ont participé à plus de 550 assemblées scientifiques avec les autres membres de l'équipe clinique. La structure même de l'équipe clinique repose sur les rôles du personnel professionnel définis et articulés les uns aux autres. Selon le rapport canadien sur les services de santé mentale, auquel se réfèrent les commissaires, «cette équipe clinique se compose essentiellement du psychiatre, du travailleur social, du psychologue, de l'infirmière, de la thérapeute d'occupation et du préposé aux malades»⁶⁰. Ces professionnels collaborent déjà ensemble en 1957, comme l'atteste les rapports annuels de leur différent service. C'est également au cours de cette même année que les autorités consentent à mettre en place une structure hiérarchique avec chef et sous-chef de service dans les différents départements. Toutefois, selon les enquêteurs, bien qu'il existe un bureau médical à Saint-Jean-de-Dieu, tel que défini par la loi des hôpitaux psychiatriques, le réel problème repose sur la structure médico-administrative de celui-ci. Cela dit, «cette grave carence ne fait pas que nuire au bon fonctionnement de l'hôpital, elle

57. Rapport Bédard, p. 19.

58. Rapport Bédard, p. 19.

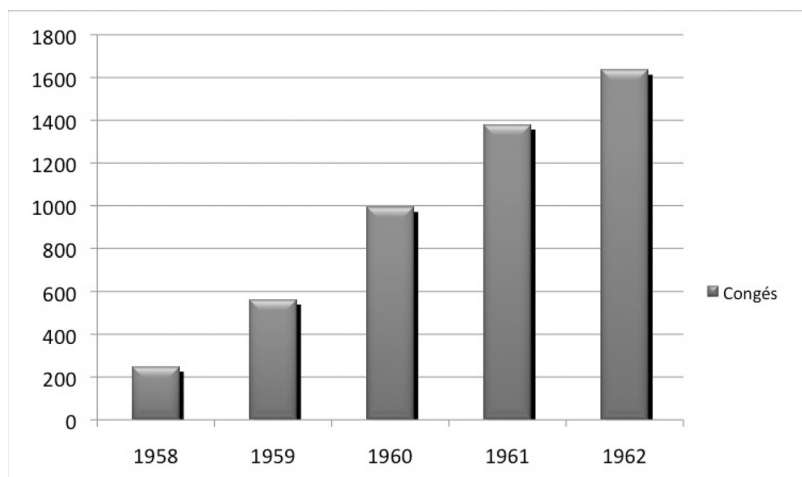
59. Gaston Loignon, *Rapport annuel*, 1957, p. 1.

60. Rapport Bédard, p. 18.

constitue également un facteur important de stagnation et fait régner un climat d'insécurité et de frustration au sein du personnel médical⁶¹. »

Néanmoins, toujours au cours de l'année 1957, l'arrivée de quatre nouveaux spécialistes permet le développement d'un centre de neurologie et, selon le Dr Berthiaume, tous les efforts déployés visent à faire de l'hôpital un centre thérapeutique communautaire et « un foyer de réhabilitation plus adéquat par l'ouverture d'un service de clinique externe »⁶². Ce désir, manifesté cinq ans avant le dépôt du Rapport Bédard, semble une réalisation incontournable, afin de diminuer le nombre de retours de congé ou de réadmissions toujours préoccupants en 1961. Effectivement, au cours de l'année 1960, 23 % des admissions totales sont en réalité des retours de congés et 15 % des réadmissions. En somme, les efforts conjugués pour mettre en congé d'essai les patients permettent pendant un quinquennat de constater une constante progression qui, malheureusement en raison de l'absence de services adéquats à l'externe, se conclut trop souvent par un retour à l'hôpital (Tableau 2).

Tableau 2
Mises en congé
Tableau comparatif des années 1958-1962



Source : Tableau tiré des statistiques présentées dans le *Rapport annuel de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*, 1962, p. 28.

61. Rapport Bédard, p. 25.

62. Marcel Berthiaume, directeur scientifique, *Rapport annuel*, 1957, p. 3.

Depuis 1959, « le pourcentage des rechutes à court terme après la mise en congé de 6 mois »⁶³ demeure stable et n'indique aucune amélioration notable. Encore en 1961, les services pour les malades qui quittent l'hôpital demeurent un secteur où innover. Le Dr Berthiaume fait le constat qu'il est impératif de fournir les médicaments nécessaires aux malades après leur sortie et d'établir une clinique externe pour les suivre plus adéquatement lorsque leur état s'est amélioré pendant l'hospitalisation et qu'ils sont en réinsertion.

Ce n'est toutefois qu'en 1962 que l'on constate la mise en place d'un réel programme d'innovation à Saint-Jean-de-Dieu. Selon le Dr Loignon, « il reste qu'avec un budget passablement inférieur, l'Hôpital psychiatrique se trouvait dans l'impossibilité d'évoluer parallèlement aux exigences nouvelles et aux normes établies par les progrès scientifiques de la dernière décade ». L'augmentation substantielle des allocations gouvernementales est en grande partie responsable de l'évolution des services notée dans les rapports des différents départements pour l'année 1962. Ainsi une clinique externe, une unité gériatrique, une unité neurologique et l'amélioration des services auxiliaires dont celui du nursing ont été mis sur pied, quelques mois seulement après le dépôt du rapport de la Commission d'études sur les hôpitaux psychiatriques au Québec et une augmentation considérable des subsides gouvernementaux, à hauteur de onze millions de dollars. Incontestablement, les réalisations colligées dans ce rapport annuel sont l'aboutissement de plus de dix années de travail orchestré par les Sœurs de la Providence et demeuré dans l'ombre des nombreuses recommandations des commissaires Bédard-Lazure-Roberts.

Conclusion

Encore aujourd'hui, la mémoire historique exacerbe la représentation que nous avons de la « grande noirceur » psychiatrique d'avant la Révolution tranquille. L'idée commune et largement acceptée consiste à voir l'asile comme un lieu antithérapeutique d'enfermement et de contrôle social. C'est justement à la persistance de ce discours fallacieux que nous avons livré bataille.

Grandement inspirées des travaux d'Arlette Farge, nous nous sommes appliquées à faire réapparaître dans le discours historique le rôle des religieuses hospitalières et leurs expertises en matière de soins et de gestion hospitalière. Et cela dans le but de nuancer les enjeux professionnels en santé mentale à l'heure de la désinstitutionnalisation en soulignant, entre autres, comme l'a fait Ferron, la détermination de jeunes psychiatres modernistes à

63. Marcel Berthiaume, directeur scientifique, *Rapport annuel*, 1961, p. 10

vouloir remplacer des femmes religieuses devenues gênantes lors de la mise en place de l'État Providence. Notre minutieuse enquête dans les sources a permis d'établir des faits témoignant de l'atmosphère thérapeutique qui a régné à Saint-Jean-de-Dieu sous la gouverne des Sœurs de la Providence.

« Dans l'actualité tour à tour tragique et mélancolique, il est des lieux pour l'histoire qui permettent de faire s'affronter le passé et le présent en interrogeant autrement les documents aussi bien que les événements, en cherchant à articuler ce qui disparaît sur ce qui apparaît » écrivait Arlette Farge⁶⁴. Depuis la désinstitutionnalisation massive des années 1960-1970, nombreux sont ceux qui se retrouvent hors des murs de la cité asilaire et qui provoquent une réaction sociale qui n'a pas tellement changé depuis plusieurs décennies. Sans faire l'éloge d'une institutionnalisation qui doit être critiquée surtout par son caractère arbitraire— et nous dirions que la critique doit porter davantage sur la médicalisation des comportements déviants — il n'en demeure pas moins que les critiques du caractère rétrograde et « catholique » se doivent d'être nuancées et l'écriture de l'histoire des soins psychiatriques se doit elle aussi de reconnaître l'apport des Sœurs de la Providence dans la prise en charge des « rejetés » de la société d'alors.

64. Arlette FARGE, *Des lieux pour l'histoire*, Paris, Seuil, 1997, p. 9.