

Les sources américaines de la formation psychiatrique à l'Université de Montréal : à propos d'une enquête inédite de Camille Laurin sur l'enseignement de la psychiatrie aux États-Unis (1962-1964)

Alexandre Klein

Volume 20, numéro 1-2, automne 2019, printemps 2020

Le « moment américain » des universitaires québécois : appropriations, transferts et réseaux (1930-1960)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1075429ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1075429ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Centre de recherche en civilisation canadienne-française

ISSN

1492-8647 (imprimé)

1927-9299 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Klein, A. (2019). Les sources américaines de la formation psychiatrique à l'Université de Montréal : à propos d'une enquête inédite de Camille Laurin sur l'enseignement de la psychiatrie aux États-Unis (1962-1964). *Mens*, 20(1-2), 17-43. <https://doi.org/10.7202/1075429ar>

Résumé de l'article

Si la psychiatrie québécoise francophone s'est longtemps inspirée des théories et des pratiques développées en France, c'est pourtant du côté des États-Unis que Camille Laurin, alors directeur du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, alla chercher au début des années 1960 des éléments pour réformer son programme de formation. C'est en tout cas ce que nous révèle un document d'archives récemment découvert dans le Fonds du Secrétariat général de l'Université de Montréal. Ce dossier inédit, contenant les résultats d'une enquête menée en 1962-1963 par le psychiatre québécois auprès de ses homologues états-uniens, témoigne de l'importance du modèle américain pour l'affirmation de la psychiatrie de langue française à Montréal et, notamment, pour la mise en place de la première formation psychiatrique complète en français de la province. Il nous rappelle ainsi qu'en pleine Révolution tranquille, les psychiatres francophones du Québec vivaient encore, et de manière nouvelle, leur moment américain.

Les sources américaines de la formation psychiatrique à l'Université de Montréal : à propos d'une enquête inédite de Camille Laurin sur l'enseignement de la psychiatrie aux États-Unis (1962-1964)

Alexandre Klein
Université d'Ottawa

Résumé

Si la psychiatrie québécoise francophone s'est longtemps inspirée des théories et des pratiques développées en France, c'est pourtant du côté des États-Unis que Camille Laurin, alors directeur du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, alla chercher au début des années 1960 des éléments pour réformer son programme de formation. C'est en tout cas ce que nous révèle un document d'archives récemment découvert dans le Fonds du Secrétariat général de l'Université de Montréal. Ce dossier inédit, contenant les résultats d'une enquête menée en 1962-1963 par le psychiatre québécois auprès de ses homologues états-uniens, témoigne de l'importance du modèle américain pour l'affirmation de la psychiatrie de langue française à Montréal et, notamment, pour la mise en place de la première formation psychiatrique complète en français de la province. Il nous rappelle ainsi qu'en pleine Révolution tranquille, les psychiatres francophones du Québec vivaient encore, et de manière nouvelle, leur moment américain.

Abstract

If Quebec Francophone psychiatry has for a long time found its inspiration in French theories and practices, it is in the US that Camille Laurin, then director of the Department of Psychiatry at the Université de Montréal, conducted researches, during the 1960's, in order to reform his training program. That is what a recently discovered archival document, found in the collection of this university administration, reveals. This unpublished document, including the results of an inquiry conducted by the psychiatrist in 1962-1963 with his American counterparts, shows the importance of the US model in the assertion of French-speaking psychiatry in Montreal, especially in the creation of the first fully francophone training program of the entire province. It reminds us that, in the middle of the Quiet Revolution, francophone psychiatrists in Quebec still lived, and even in a new way, their American moment.

La psychiatrie québécoise francophone s'est longtemps abreuver à la source de la psychiatrie française. Il était en effet d'usage pour les médecins aliénistes ou intéressés à la pathologie mentale de la seconde moitié du XIX^e siècle et du début du XX^e siècle d'aller se former de l'autre côté de l'Atlantique. D'Arthur Vallée (1848-1903) à Camille Laurin (1922-1999), en passant par Georges Villeneuve (1866-1918), Wilfrid Derome (1877-1931), Albert Prévost (1881-1926), Émile Legrand (1898-1949) ou encore Jean-Charles Miller (1898-1952), ils furent nombreux à aller étudier auprès des grands maîtres parisiens. Ainsi, les théories françaises de toute sorte¹, que ce

¹ On a longtemps réduit la pensée psychiatrique francophone québécoise à un paradigme neuropsychiatrique d'origine française centré sur une conception « organo-génétique de la maladie mentale » (Hubert Wallot, *La danse autour du fou : survol de l'histoire organisationnelle de la prise en charge de la folie au Québec depuis les origines jusqu'à nos jours*, Beauport, Éditions MNH, 1998, p. 120). Pourtant, on

soit la doctrine des monomanies de Jean-Étienne Esquirol (1772-1840)², la théorie de la dégénérescence de Bénédicte Morel (1809-1873) et de Valentin Magnan (1835-1916)³, l'organo-dynamisme d'Henri Ey (1900-1977)⁴ ou la psychanalyse de Jacques Lacan (1901-1981) ou de Daniel Lagache (1903-1972)⁵, furent importées, reprises, adaptées, exposées et utilisées par les psychiatres francophones du Québec. Mais la France ne fut pas leur seule source d'inspiration. À l'instar de leurs collègues anglophones, les médecins francophones avaient aussi les yeux tournés vers le monde anglo-saxon et, notamment, vers les États-Unis où ils allaient souvent, en sus des séjours français, parfaire leur formation.

Il faut dire que les relations des médecins québécois avec leurs voisins du Sud furent longtemps facilitées, voire encouragées en raison d'institutions communes. Avant la création de l'Association des psychiatres du Canada en 1951, puis de l'Association de psychiatrie de la province de Québec deux ans plus tard, l'American Psychiatric Association était ainsi la principale institution scientifique et professionnelle des psychiatres nord-américains. Elle tint d'ailleurs, à deux reprises au moins, sa réunion annuelle dans la province de

constate au contraire que, d'une part, ses influences furent multiples, de nombreux médecins francophones allant aussi se former en Angleterre, en Écosse ou aux États-Unis et que, d'autre part, les influences françaises ne peuvent se réduire à des apports neurologiques, ainsi qu'en témoignent les nombreux psychiatres qui, à l'instar de Camille Laurin ou de Jean-Baptiste Boulanger (1933-2000), partirent à Paris se former à la psychanalyse.

² Guy Grenier, *Les monstres, les fous et les autres : la folie criminelle au Québec*, Montréal, Éditions Trait d'union, 1999, p. 135-166.

³ Guy Grenier, « Doctrine de la dégénérescence et institution asilaire au Québec (1885-1930) », *Les Cahiers du Centre de recherches historiques*, n° 12 (1994), [En ligne], [http://ccrh.revues.org/2744] (12 mars 2017).

⁴ François Cloutier, « L'organo-dynamisme en psychiatrie », *L'Union médicale du Canada*, vol. 79 (mars 1950), p. 277-278.

⁵ Camille Laurin, « Essor de la psychiatrie française, V. Humanisme et psychanalyse : Daniel Lagache », *L'Union médicale du Canada*, vol. 88 (mars 1959), p. 320-329; Camille Laurin, « Essor de la psychiatrie française, VI. Psychanalyse et langage : Jacques Lacan », *L'Union médicale du Canada*, vol. 88 (juin 1959), p. 726-732.

Québec⁶. Le Comité national canadien d'hygiène mentale était également intimement lié à son confrère américain, l'initiative de leur création revenant au même Clifford Beers (1876-1943)⁷. Enfin, jusqu'en 1956, le Collège des médecins du Québec favorisait la formation postscolaire aux États-Unis en reconnaissant les stages d'internat effectués là-bas comme pleinement qualifiants⁸. L'influence des États-Unis sur la psychiatrie canadienne était donc marquée d'un point de vue institutionnel, mais pas seulement.

La psychiatrie américaine offrait également une approche théorique et pratique originale de l'esprit humain, un regard différent du paradigme dominant dans la psychiatrie française. Elle se distinguait en effet de la tradition psychopathologique française qui faisait, en psychologie⁹ comme en psychiatrie, de la maladie l'alpha et l'oméga de la pratique¹⁰, et ce, de deux manières au moins. La psychiatrie américaine était, d'une part, plus ouverte aux considérations psychosociales préalables à l'émergence des troubles mentaux, ainsi qu'en témoigne le mouvement d'hygiène mentale qui s'y est développé à la suite des actions de Beers et, d'autre part, elle intégrait davantage les différentes approches, notamment dynamiques, de l'esprit humain, comme l'illustre l'influence

⁶ En 1922 à Québec, puis en 1949 à Montréal.

⁷ Après avoir fondé, en 1908, le National Committee for Mental Hygiene, Beers s'associa au médecin torontois Clarence Hincks (1885-1964) pour créer, en 1918, l'association canadienne.

⁸ Les médecins en formation en France ne suivant pas les patients à plein temps, le Collège refusait de reconnaître leur internat à la hauteur des exigences québécoises. Il fallut attendre 1956 pour que Camille Laurin fit changer cette situation. Voir, à ce propos, Alexandre Klein, « Préparer la révolution psychiatrique depuis Paris : Camille Laurin et l'histoire médicale française au service de la réforme du système québécois de santé mentale », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, 2018, vol. 71, n^{os} 3-4 (2018), p. 87-110.

⁹ Sur l'importance du modèle psychopathologique dans la psychologie française, voir par exemple Serge Nicolas, *Théodule Ribot : philosophe breton fondateur de la psychologie française*, Paris, L'Harmattan, 2005.

¹⁰ La « méthode pathologique », portée notamment par Claude Bernard (1813-1878) en médecine et par Théodule Ribot (1839-1916) en psychologie, consiste à analyser le pathologique (la maladie) pour mieux comprendre le normal (le fonctionnement du corps ou de l'esprit).

majeure qu'y a eu la perspective synthétique d'Adolf Meyer (1866-1950)¹¹. Les psychiatres québécois n'hésitaient donc pas à aller se former aux États-Unis, en complément de leur séjour français, à l'image d'Alcide Pilon qui, après avoir obtenu son diplôme de l'Université de Montréal en 1928-1929, passa deux ans au Grafton State Hospital dans le Massachusetts, avant de partir poursuivre sa spécialisation dans les hôpitaux parisiens de Bicêtre et de la Salpêtrière¹². Ainsi, la psychiatrie québécoise, jusqu'alors plus connue pour ses liens avec Paris¹³, se révèle également très influencée par sa consœur américaine.

La découverte récente¹⁴, dans le Fonds du Secrétariat général de l'Université de Montréal, d'un document d'archives inédit vient d'ailleurs aujourd'hui confirmer cette influence. Ce dossier d'une soixantaine de pages nous dévoile en effet les démarches entreprises par le directeur du Département de psychiatrie de l'Université, Camille Laurin, au début des années 1960, en vue de réformer le programme d'enseignement psychiatrique. Celui qui allait plus tard devenir l'un des politiciens les plus importants du Québec, au point que cette seconde carrière a fait oublier son activité de psychiatre et son engagement pour la transformation du système de santé mentale au

¹¹ Sur la volonté de synthèse de ce psychiatre américain d'origine suisse, voir Susan Lamb, *Pathologist of the Mind: Adolf Meyer and the Origins of American Psychiatry*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2014.

¹² Lettre manuscrite du 20 janvier 1934, Archives de l'Université de Montréal, Fonds Édouard-Desjardins, P22-N349.

¹³ La réorganisation, en 1924, de l'hôpital Saint-Michel-Archange à Québec a été réalisée avec l'aide d'une équipe de trois médecins français, qui s'inspirèrent de la clinique Henri-Rousselle annexée à l'hôpital Sainte-Anne à Paris pour créer la clinique Roy-Rousseau spécialisée dans le traitement des maladies mentales, qui ouvrit ses portes en 1926 (Denis Goulet et Robert Gagnon, *Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000*, Québec, Éditions du Septentrion, 2014, p. 261-262).

¹⁴ Nous avons découvert ce dossier d'archives par hasard en examinant tous les fonds et les documents en lien avec la psychiatrie à l'Université de Montréal. Nous remercions d'ailleurs le personnel des archives de l'Université de Montréal pour leur assistance dans ces recherches.

Québec¹⁵, a conduit entre 1962 et 1963 une enquête poussée auprès des principaux centres psychiatriques américains afin de s'informer sur l'organisation et le contenu de leur formation. Plus encore, on y apprend que c'est essentiellement aux États-Unis que Laurin a puisé son inspiration pour construire le nouveau programme d'enseignement de la psychiatrie et de la psychologie médicale mis en place dès la rentrée de 1963 à l'Université de Montréal, et notamment son fameux Certificat d'études supérieures en psychiatrie qui, une fois instauré, permit aux futurs psychiatres québécois francophones de pouvoir enfin se spécialiser sans avoir à quitter ni leur langue ni leur province. Ainsi, il apparaît que c'est chez le voisin américain et non chez le cousin français, que le futur père de la loi 101 est allé chercher les éléments centraux de sa réforme de l'enseignement psychiatrique à l'Université de Montréal.

C'est sur cette recherche transfrontalière à l'origine du principal cursus psychiatrique francophone du Québec ainsi que sur le transfert de modèle qu'elle implique que nous entendons nous pencher dans cet article. Pour ce faire, nous nous attacherons tout d'abord à rappeler les commencements de la formation psychiatrique à l'Université de Montréal ainsi que le rôle singulier de Laurin en son sein comme dans l'histoire de la psychiatrie québécoise de langue française. Nous détaillerons ensuite le contenu du dossier d'enquête que nous avons retrouvé afin d'en analyser les lignes directrices en ce qui a trait à la circulation des savoirs et des références entre les États-Unis et le Québec. Nous pourrons ainsi contribuer à éclairer un pan jusqu'alors inconnu de l'histoire de la psychiatrie québécoise, tout en participant d'un point de vue original à la réflexion sur l'existence d'un moment américain chez les universitaires québécois au cœur de la Révolution tranquille.

¹⁵ Voir, à ce propos, Alexandre Klein, « “Une révolution tranquille au chapitre de la psychiatrie” : retour sur la mobilisation du psychiatre Camille Laurin pour la francophonie québécoise », conférence présentée au colloque « Acteurs et mobilisations : militants, intellectuels, engagements et francophonies canadiennes », Centre de recherche en civilisation canadienne-française, Université d'Ottawa, 10 mars 2017.

Les débuts de la psychiatrie à l'Université de Montréal

Le Département de psychiatrie de l'Université de Montréal « a été formé d'après un règlement de la Faculté de médecine, à la date du 19 janvier 1949¹⁶ », grâce au programme des subventions nationales à la santé mis en place par le gouvernement fédéral l'année précédente¹⁷. Il répondait alors à un besoin croissant de formation en psychiatrie dans la province, auquel le département de l'Université McGill ouvert en 1943 ne pouvait plus répondre seul¹⁸. Au départ, il ne comptait que deux membres *ex officio* : le doyen de la Faculté de médecine, le D^r Edmond Dubé (1894-1960), et le professeur titulaire de psychiatrie, le D^r Émile Legrand, qui en était également le directeur¹⁹. Ils étaient assistés de trois médecins spécialistes collaborant déjà avec la Faculté, soit les docteurs Paul Larivière (1902-1984), Alcide Pilon et Gaston Loignon. Ce dernier œuvrait même bénévolement²⁰ au départ, ayant demandé à être rattaché comme assistant d'enseignement au nouveau département pour « régulariser [s]a situation²¹ », puisqu'il contribuait depuis cinq ans déjà à l'enseignement clinique des maladies mentales à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. À cette époque, un programme de psychiatrie existait en effet déjà. Il consistait en 40 heures de cours cliniques donnés uniquement à des étudiants de quatrième année (soit une douzaine d'internes débutants par an) dans ce grand asile montréalais. Il portait « essentiellement sur la séméiologie et les

¹⁶ *Règlement du Département de psychiatrie, Université de Montréal*, 1950, Archives de l'Université de Montréal, E51-2.

¹⁷ Pour l'année 1948-1949, la Province de Québec reçut 1 140 846 \$.

¹⁸ Voir, à ce propos, *L'Union médicale du Canada*, novembre 1948, p. 1386. À noter que l'Université Laval avait elle aussi créé, au début de l'année 1949, son département de psychiatrie (*L'Union médicale du Canada*, février 1949, p. 235).

¹⁹ *Règlements du Département de psychiatrie, Université de Montréal*, 1950, Archives de l'Université de Montréal, E51-2.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Lettre tapuscrite de Gaston Loignon à Edmond Dubé, 31 janvier 1949, Archives de l'Université de Montréal, E38-2596.

syndromes psychiatriques classiques²² » et prônait surtout une compréhension neurologique et organiciste des maladies mentales. La création d'un département, doté pour sa première année d'un budget de 313 910 \$, devait améliorer et étendre cette formation sommaire. Le département avait en effet pour objectif de « coordonner et [de] prodiguer l'enseignement universitaire de la psychiatrie aux étudiants en médecine, aux médecins se spécialisant en psychiatrie, aux infirmières qui s'orientent vers la psychiatrie, aux auxiliaires sociaux qui se destinent au service psychiatrique et aux psychologues qui s'adjoindront aux psychiatres²³ ». L'attribution par le gouvernement fédéral, à l'été 1949, d'une subvention à l'hygiène mentale de 864 000 \$ à la Province de Québec (dont 315 000 \$ pour l'Université de Montréal et ses hôpitaux associés), notamment destinée à l'« élargissement des programmes universitaires de formation en hygiène mentale au moyen d'un personnel plus important et de facilités nouvelles²⁴ », devait aider à la réalisation de cet objectif. Mais les développements furent lents.

La mort, en octobre 1949 dans un accident d'avion, du D^r Legrand qui avait dirigé depuis le départ la mise en place du département interrompit en partie la dynamique établie. Si son remplacement par Jean Saucier (1899-1968), alors chef du service de neurologie de l'Hôtel-Dieu et, depuis mars 1948, titulaire de la chaire de neurologie de la Faculté, fut rapide – la nomination ayant lieu le 16 novembre –, il n'en fut, semble-t-il, pas pour autant satisfaisant. En effet, moins d'un an plus tard, le 28 novembre 1950, le conseil de la Faculté de médecine décidait d'abolir le comité du Département de psychiatrie, chargeant le nouveau doyen de la Faculté, l'histologiste Wilbrod

²² Laurin, Camille, « L'enseignement de la psychologie médicale à l'Université de Montréal », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 86 (avril 1962), p. 619-620, ici, p. 619.

²³ *Rapport sur les activités et l'orientation du Département de psychiatrie, Université de Montréal, 1951-1952*, Archives de l'Université de Montréal, E35, p. 5-6.

²⁴ *L'Union médicale du Canada*, août 1949, p. 1030.

Bonin (1906-1963), d'assurer la direction du département²⁵. Ainsi, en 1952, il n'y avait encore qu'un seul professeur de psychiatrie, Paul Larivière (Jean Saucier étant uniquement chargé d'enseignement dans ce département), contre deux professeurs agrégés en neurologie, les docteurs Roma Amyot (1899-1987) et Jean-Léon Desrochers. Le nombre d'assistants-professeurs avait néanmoins significativement augmenté puisqu'ils étaient désormais quatre, Fernand Côté (1916-1998) et Julio Vasquez étant venus s'adjoindre à Loignon et à Pilon²⁶. Ce dernier sera finalement remplacé l'année suivante par Robert Genest. Mais il faudra attendre 1955 pour voir le département s'organiser et devenir réellement autonome.

Désormais détaché de la neurologie (du moins dans les documents officiels de la Faculté), le département est alors dirigé par Fernand Côté, qui est nommé professeur agrégé et chargé d'enseignement. Larivière y est toujours professeur, tandis que les assistants-professeurs se multiplient. Aux côtés de Genest et de Vasquez apparaît en effet une nouvelle génération de jeunes psychiatres : Jean-Baptiste Boulanger (1933-2000), François Cloutier (1922-2016), Roger Lemieux (1919-) et Lucien Panaccio (1912-1985)²⁷. Formés à des approches psychodynamiques et psychothérapeutiques nouvelles, en particulier la psychanalyse, ces nouveaux enseignants marquent le renouvellement progressif du programme, qui se détache du seul paradigme neurologique et organiciste pour aborder la santé mentale de manière plus globale. Mais les choses ne vont apparemment ni assez vite ni assez loin pour le doyen Bonin, qui décide en 1957 de recruter, en remplacement de Fernand Côté, Camille Laurin au poste de chargé d'enseignement. Fervent défenseur de l'approche psychanalytique, à laquelle il s'est formé à Boston, puis à Paris, Laurin est alors lui aussi le représentant d'une psychiatrie nouvelle, dépassant les anciens clivages corps-esprit pour aborder les

²⁵ *Rapport sur les activités et l'orientation du Département de psychiatrie, Université de Montréal, 1951-1952*, Archives de l'Université de Montréal, E35, p. 7.

²⁶ *Listes des enseignants, 1952*, Archives de l'Université de Montréal, D35-C4-10.

²⁷ *Ibid.*

troubles mentaux dans le flux même de l'existence corporelle et mentale du sujet humain. En lui confiant explicitement la tâche d'engager la modernisation tant attendue de l'enseignement psychiatrique, Bonin marque clairement son ambition réformatrice, sa volonté de tourner la page de la neuropsychiatrie. Il sait en outre que Laurin partage sa vision et ses espoirs. Il faut dire que les deux hommes n'en sont pas à leur première collaboration.

Laurin, un réformateur en mission

Lorsque le jeune Camille Laurin est sélectionné en 1951 pour poursuivre sa formation psychiatrique au Boston State Hospital, Bonin, alors récemment nommé doyen, y voit une opportunité d'enrichir son programme de modernisation de la Faculté²⁸. Il demande donc au jeune psychiatre, qu'il avait d'ailleurs recommandé pour la bourse d'études du gouvernement provincial de 250 dollars par mois qu'il a obtenue pour une durée de trois ans, de le renseigner sur les modalités d'enseignement de la psychiatrie à Boston ainsi que sur l'organisation de l'hôpital psychiatrique local. Ravi de pouvoir en apprendre davantage sur un système de santé mentale et d'enseignement psychiatrique qu'il savait déjà plus complet que celui de sa province natale²⁹, Laurin accepta la mission. Pendant plusieurs mois, il rendit ainsi régulièrement compte à Bonin et à Fernand Côté de ses découvertes, partageant également avec eux ses analyses sur les

²⁸ Bonin cultivait depuis longtemps un intérêt pour la réforme des études médicales, comme l'atteste un texte intitulé « L'enseignement pré-médical », publié avant qu'il soit doyen et conservé dans le Fonds Édouard-Desjardins des Archives de l'Université de Montréal (P22- N110).

²⁹ Avant de s'envoler pour Boston, Laurin écrit à Bonin : « Je ne crois pas qu'on puisse trouver ailleurs aux États-Unis un programme mieux étoffé et mieux coordonné. J'espère y recevoir la formation complète et en profondeur que je cherche » (Lettre du 27 février 1951, Archives Camille-Laurin, cité dans Jean-Claude Picard, *Camille Laurin : l'homme debout*, Montréal, Éditions du Boréal, 2003, p. 98). Il faut rappeler ici que le Massachusetts fut au cœur du mouvement d'hygiène mentale américain et fut donc le territoire de nombreuses expérimentations innovantes en matière de prise en charge des malades mentaux.

avantages de l'organisation de la psychiatrie au Massachusetts. Le doyen et le chargé d'enseignement en psychiatrie envisageaient en effet de créer à Montréal un hôpital universitaire francophone de haut niveau, alliant soin, recherche et enseignement, et au sein duquel un département de psychiatrie d'avant-garde pourrait être installé, où Laurin aurait toute sa place. Les échanges entre les trois hommes continuèrent donc lorsque le jeune psychiatre fut contraint³⁰, en 1953, de quitter Boston pour s'installer à Paris.

Entre l'Hôpital Sainte-Anne où il était interne, l'Institut de psychanalyse où il faisait son analyse didactique, la Sorbonne où il suivait les cours de Daniel Lagache et la présidence de l'Association des médecins canadiens de France qu'il obtint dès 1954, la vie parisienne de Laurin se trouva d'emblée bien occupée. Mais il trouva néanmoins le temps de poursuivre son enquête en visitant différents centres psychiatriques européens. Au cours de l'été 1956 notamment, il se rendit à Nice, à Marseille, à Strasbourg et à Vienne afin d'y observer l'organisation hospitalière des soins psychiatriques et de s'informer sur les thérapeutiques utilisées autant que sur les enseignements proposés. En septembre de la même année, il assista, cette fois très officiellement en tant que représentant de l'Université de Montréal, au congrès de l'Association des neurologistes et aliénistes de langue française qui se tenait à Bordeaux. Riche de nouvelles perspectives comme de nombreux contacts, Laurin se trouvait alors, ainsi qu'il l'avait écrit à Bonin dès 1953, au « seuil de l'action », tel « un chef d'État qui a longuement mûri son plan d'action dans les moindres détails³¹ ». Il était prêt à revenir à Montréal pour mettre en place les réformes dont il dessinait, depuis près de cinq ans maintenant, avec son mentor, le programme. Pour préparer le terrain, il entreprit d'ailleurs, en cette même année 1956, la publication d'une série d'articles sur la figure du malade et l'évolution de la relation soignant-soigné dans *L'Union*

³⁰ Engagé dans la guerre de Corée, le gouvernement des États-Unis exigeait alors de Laurin qu'il effectue son service militaire, ce à quoi le jeune médecin se refusait.

³¹ Lettre au D^r Bonin du 28 octobre 1953, Archives Camille-Laurin, cité par Picard, *Camille Laurin*, p. 108.

médicale du Canada, le journal de l'Association des médecins de langue française du Canada. Ce projet éditorial qui s'étalera jusqu'en 1960 avait pour objectif de présenter aux médecins canadiens-français les nouveaux modèles de soins psychiatriques pratiqués en France, que Laurin considérait alors comme la clé de la modernisation de la psychiatrie québécoise³².

L'invitation du psychanalyste Karl Stern (1906-1975), alors directeur scientifique de l'institution, à rejoindre l'équipe de l'Institut Albert-Prévost³³, un centre psychiatrique d'avant-garde situé au nord de l'île de Montréal, arriva à point nommé au début de l'année 1957. Laurin pouvait revenir au pays pour mettre en pratique ce qu'il avait découvert et appris aux États-Unis, puis en France, que ce soit sur le plan de la pratique psychiatrique ou de la nature de son enseignement. Sa nomination, quelques mois seulement après son retour en mars 1957 à Montréal, à la tête du Département de psychiatrie de l'Université de Montréal en remplacement de Fernand Côté, allait lui offrir la possibilité de concrétiser ses ambitions, d'autant qu'il était soutenu en cela par le doyen Bonin, qui partageait ses vues réformatrices.

En tant que nouveau directeur du département et responsable de l'enseignement, Laurin commença par recruter massivement des collaborateurs. Si, en 1956, il y avait huit enseignants au département, en 1959 ils étaient déjà 14³⁴, puis 16 en 1960³⁵ et 18 en 1963³⁶.

³² Klein, « Préparer la révolution psychiatrique depuis Paris : Camille Laurin et l'histoire médicale française au service de la réforme du système québécois de santé mentale ».

³³ Lettre de Karl Stern à Camille Laurin, 19 janvier 1957, Archives de l'Institut Albert-Prévost, sans cote.

³⁴ À l'équipe d'origine sont venus s'ajouter Karl Stern comme professeur agrégé, Gérard Beaudoin (1922-2006), Jean-Marc Bordeleau, Maurice Brosseau, Charles Dumas, Jean-Pierre Labrecque (19?-2007) et Camille Laurin comme assistants-professeurs (*Nominations et promotions*, 1959, Archives de l'Université de Montréal, D35-C4-10).

³⁵ Jean-Noël Fortin et Denis Lazure (1925-2008) intègrent le département comme assistants-professeurs (*Nominations et promotions*, 1960, Archives de l'Université de Montréal, D35- C4-10).

³⁶ Robert Genest part en 1962 et Gilles Lortie, Laurent Houde et Jean-Louis Lapointe font leur entrée en 1963 comme assistant-professeur (*Nominations et promotions*,

Entre-temps, la formation s'était également étoffée et densifiée. En 1962, le cursus comprenait désormais 75 heures d'enseignement théorique, auxquelles s'ajoutaient 144 heures d'enseignement clinique. Et il avait un objectif clair : sortir les psychiatres de la seule psychopathologie et de la neurologie pour les familiariser avec l'ensemble des facettes de la vie mentale de l'être humain. Les cours de théorie, donnés en deuxième et en troisième année, permettaient ainsi à l'étudiant de parcourir « tout le trajet qui va de la psychologie médicale et de la psychopathologie jusqu'à la psychiatrie proprement dite³⁷ ». L'examen oral de mai 1959 préparé par le D^r Boulanger témoigne d'ailleurs du large spectre couvert par ces enseignements tant les questions touchent à la fois à la psychophysiologie allemande, à la psychotechnique française et américaine et aux concepts psychanalytiques fondamentaux³⁸. L'enseignement proposé se voulait désormais « dynamique et holistique », n'admettant pas de « cloison étanche entre le normal et le pathologique [comme] entre la théorie et la pratique³⁹ ». On était loin de la psychopathologie à la française. L'enseignement clinique n'était d'ailleurs plus donné uniquement à l'asile de Saint-Jean-de-Dieu, mais réparti dans diverses unités psychiatriques incluant l'Institut Albert-Prévost et les hôpitaux Notre-Dame, l'Hôtel-Dieu, Maisonneuve, Sainte-Justine et Verdun. Il débutait en troisième année où, pendant un mois, l'étudiant passait toutes ses matinées dans un même hôpital. Au cours du deuxième mois, ce dernier devait ensuite alterner entre trois services hospitaliers différents, dont un de psychiatrie infantile. Le psychiatre ne devait plus être cet aliéniste typique du XIX^e siècle prenant en charge des pathologies lourdes entre les murs des asiles, il se voulait un spécialiste de la santé mentale œuvrant à tous les niveaux de sa manifestation.

1963, Archives de l'Université de Montréal, D35-C4-10).

³⁷ Laurin, « L'enseignement de la psychologie médicale à l'Université de Montréal », p. 619.

³⁸ *Questions pour l'examen oral de psychiatrie (mai 1959)*, Archives de l'Université de Montréal, E38-28-1.

³⁹ Laurin, « L'enseignement de la psychologie médicale à l'Université de Montréal », p. 619.

Le futur psychiatre de l'Université de Montréal recevait en outre plusieurs cours complémentaires sur les méthodes d'examen, la technique de l'entrevue psychiatrique, la séméiologie et le rapport avec les autres disciplines médicales ou sociales. Les stages d'internat pour débutants, qui se déroulaient en cinquième année, duraient deux mois et s'effectuaient dans des unités psychiatriques où le traitement était intensif et où les malades restaient en moyenne cinq semaines. Mais à cette époque, les hôpitaux partenaires ne recevaient encore qu'un étudiant chacun, ce qui permettait certes une formation plus personnalisée, mais « priv[ait] de stage une bonne moitié des étudiants⁴⁰ ». Si le cursus s'était donc nettement amélioré depuis la création du département, beaucoup restait encore à faire pour offrir une formation psychiatrique de qualité, ainsi que le signalait Laurin à la fin d'un article paru en 1962 :

Il importerait de faire une plus grande place à la psychologie médicale dans le curriculum, d'augmenter le nombre de professeurs à plein-temps, d'inviter les départements de psychologie, de sociologie, d'anthropologie et de service social à participer à l'enseignement, d'établir une collaboration organique, au niveau du curriculum et du personnel professoral, entre le département de psychiatrie et les départements de pédiatrie, médecine, chirurgie et obstétrique, d'échelonner l'enseignement de la psychologie médicale et de la psychiatrie sur les cinq années du cours, d'offrir des stages en psychiatrie à tous les internes juniors, d'assurer une intégration plus poussée de l'enseignement théorique et de l'enseignement clinique, de faire un meilleur usage des techniques audiovisuelles, d'individualiser l'enseignement de façon à ce que chaque étudiant se développe à son rythme, selon ses besoins propres, et participe d'une façon plus active à sa formation⁴¹.

Ces réformes visant à désenclaver la psychiatrie des asiles et de la seule prise en charge des pathologies neuropsychiatriques, Laurin allait les mettre en place, mais en prenant soin au préalable de s'assurer

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Ibid.*, p. 620.

de leur cohérence avec les formations proposées chez le voisin américain. Il faut dire que son programme de formation s'inscrivait davantage dans le paradigme américain que dans le paradigme français. En France, les psychiatres étaient encore formés à être des neuropsychiatres, obtenant, depuis sa création en 1949, un certificat d'études spéciales en neuropsychiatrie, après une formation d'un an en neurologie, d'un an en psychiatrie et d'un an en neuro-psychiatrie infantile⁴². Ce cursus, jugé insuffisant, faisait d'ailleurs, au moment où Laurin construisait son projet, l'objet de nombreuses critiques de l'autre côté de l'Atlantique. Mais il faudra attendre 1968⁴³ pour qu'il soit transformé et que la psychiatrie quitte définitivement le giron de la neurologie. On comprend mieux pourquoi Laurin, tout attaché qu'il était à la psychiatrie française comme en témoigne sa série d'articles publiés entre 1956 et 1960 dans *L'Union médicale du Canada*, ne pouvait y trouver une source pertinente pour constituer son nouveau programme de formation, et se tourna donc pour ce faire vers les États-Unis. C'est en tout cas ce que laisse entendre l'ordre même des archives conservées dans le Fonds du Secrétariat général de l'Université de Montréal.

Le tiré à part de son article de 1962 sur l'enseignement de la psychologie médicale est en effet inclus dans un dossier plus vaste, introduit par une lettre d'intention et composé pour l'essentiel des résultats d'une enquête réalisée auprès des principaux départements de psychiatrie des États-Unis sur la nature et le contenu des formations qu'ils offraient. À la fin du dossier se trouve le programme des cours théoriques de psychologie médicale de l'année universitaire 1964-1965 et la correspondance relative à l'organisation des nouveaux stages d'internat de troisième et de quatrième année. Ainsi, on aperçoit aisément, dans ce dossier, la continuité entre les objectifs affichés à

⁴² Thomas Lempérière, « Histoire de la neuropsychiatrie », *Annales médico-psychologiques*, vol. 162, n° 1 (février 2004), p. 39-49.

⁴³ Voir, à ce propos, Emmanuel Delille, « La "Loi Faure" (1968) et ses répercussions sur les études de psychiatrie en France : recherches sur un cercle de sociabilité à la frontière entre le politique, la médecine et les humanités », *ZINBUN*, n° 46 (2016), p. 111-133.

la fin du texte de Laurin de 1962, l'enquête menée sur le territoire américain et la mise en place de la nouvelle offre de formation psychiatrique de l'Université de Montréal, dont l'origine états-unienne est alors pleinement confirmée.

L'enquête américaine

Dans sa lettre d'introduction au dossier, Camille Laurin rappelle que le programme de formation qu'il souhaite améliorer et qui a été mis en place à son arrivée à la tête du département, soit à l'automne 1957, s'inspirait déjà de ce qui se passait aux États-Unis. Il suivait en effet des recommandations faites à l'occasion de deux conférences sur la formation des psychiatres, qui s'étaient tenues à l'Université Cornell à Ithaca, dans l'État de New York. La première, intitulée « *Psychiatry and Medical Education* », s'était tenue du 21 au 27 juin 1951, tandis que la seconde, intitulée « *The Psychiatrist: His Training and Development* » avait eu lieu entre le 19 et le 25 juin 1952. Les comptes rendus de ces deux conférences, organisées par l'American Psychiatric Association et l'Association of American Medical Colleges, avaient été publiés en 1952 et en 1953⁴⁴. Or les cours théoriques mis sur pied quatre ans plus tard à l'Université de Montréal étaient, selon Laurin, « basés fidèlement sur les constatations et recommandations⁴⁵ » publiées dans ces actes. On apprend également dans cette lettre que les réformes qu'il s'appropriait alors à mettre en application étaient, elles aussi, directement influencées par les travaux de l'American Psychiatric Association et, en particulier, l'APA Conference on Graduate Psychiatric Association organisée à

⁴⁴ *Psychiatry and Medical Education: Report of the 1951 Conference on Psychiatric Education Held at Cornell University, Ithaca, New York, June 21-27, 1951*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1952; *The Psychiatrist: His Training and Development. Report of the 1952 Conference on Psychiatric Education, Cornell University, Ithaca, NY, June 19-25, 1952*, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1952.

⁴⁵ Lettre d'introduction de Camille Laurin, s. d., Archives de l'Université de Montréal, D35/C4/261, 3.

Washington, entre le 1^{er} et le 7 décembre 1962, et à laquelle Laurin avait assisté. Ce dernier ajoutait en outre qu'il avait également effectué une enquête « auprès des universités les plus réputées » et recueilli les « opinions qui [lui] ont paru les plus pertinentes sur le sujet dans les revues spécialisées⁴⁶ », en vue de préparer sa réforme. Ce sont les résultats de cette enquête et de ces lectures que l'on trouve dans le rapport de 36 pages qui suit cette lettre d'introduction et dont la page de titre indique simplement : « Enseignement de la psychologie médicale et de la psychiatrie. Enquêtes effectuées auprès des universités américaines et notes de lecture⁴⁷ ».

Le rapport d'enquête en question est composé de 27 documents relatifs à 21 universités et centres psychiatriques⁴⁸, auxquels s'ajoutent trois notes de lecture. Tous dactylographiés et paginés à la suite (36 pages au total), ces textes sont des synthèses d'articles ou des extraits de lettres, reçues pour l'essentiel au cours du printemps 1963, et variant de quelques lignes à deux pages. Bien que nous n'ayons pas de détails sur les questions posées par Laurin, la lecture des réponses envoyées dévoile le large spectre de ses interrogations. Outre la description des cours offerts, le psychiatre québécois semble avoir demandé de l'information sur l'esprit général de la formation, sur les paradigmes utilisés ou valorisés, sur les liens des cursus avec d'autres disciplines comme la psychologie ou la sociologie ainsi que sur les modalités pratiques et pédagogiques de l'enseignement. Certains centres répondent à toutes ces interrogations dans un texte unique,

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ Archives de l'Université de Montréal, D35/C4/261, 3.

⁴⁸ Westhulme Hospital (Oldham, Angleterre), Westminster Hospital (Londres, Angleterre), University of California, University of Washington, Boston University, Wayne State University, University of Pennsylvania, University of Texas, University of Minnesota, State University of New York, The New York Hospital – Cornell Medical Center, University of Chicago, Columbia University, The John Hopkins Hospital – Henry Phipps Psychiatric Clinic, University of Cincinnati, Tulane University of Medicine, University of Rochester, University of Oklahoma, University of Missouri, Veterans Administration (Washington), University of Glasgow (Écosse).

d'autres n'abordent qu'une partie des questions, tandis que trois universités⁴⁹ lui envoient plusieurs réponses⁵⁰. Souvent, des références bibliographiques sont ajoutées en notes ou en post-scriptum. Si la majorité des centres sont américains, les deux textes qui ouvrent l'enquête proviennent d'Angleterre (du Westhulme Hospital d'Oldham et de l'hôpital de Westminster à Londres), tandis que le dernier vient d'Écosse (Glasgow). Au milieu des réponses se glissent en outre trois notes de lecture. La première⁵¹ revient sur une enquête de l'Organisation mondiale de la santé de 1962 concernant l'enseignement de la psychiatrie dans le monde⁵². Elle détaille plus particulièrement le volet états-unien et insiste à cette occasion sur ce qui distingue les formations américaines des formations européennes. Si ces dernières accordent plus de place à la prophylaxie des maladies mentales ainsi qu'à l'étude des psychoses, les formations états-uniennes s'attachent davantage à l'intégration de la psychiatrie tout au long du cursus médical ainsi qu'à l'enseignement des psychothérapies et des disciplines connexes, notamment les sciences humaines. La seconde note de lecture⁵³ est une citation extraite d'un article du *Bulletin of the Menninger Clinic* signé du directeur de l'Institut national de santé mentale, qui insiste sur l'évanouissement des frontières entre la clinique et la recherche psychiatriques et sur la nécessité de former des psychiatres aptes à contribuer aux deux domaines. La troisième⁵⁴ est composée d'une citation de Freud extraite de son *Introduction à la psychanalyse* et revenant sur la complémentarité de la psychiatrie et de la psychanalyse⁵⁵. Dans l'ensemble, les formations décrites et les principes avancés dans les textes de ce rapport rejoignent les

⁴⁹ Californie, Rochester, Pennsylvanie.

⁵⁰ Ce qui peut laisser penser qu'il y a eu des échanges suivis.

⁵¹ *Enseignement de la psychologie médicale et de la psychiatrie : enquêtes effectuées auprès des universités américaines et notes de lecture*, Archives de l'Université de Montréal, D35/C4/261, 3, p. 5.

⁵² Enquête publiée à Genève dans les *Cahiers de santé publique* (n° 9).

⁵³ *Enseignement de la psychologie médicale et de la psychiatrie*, p. 23.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 24.

⁵⁵ Sigmund Freud, *General Introduction to Psychoanalysis*, New York, Garden City, 1943, p. 226-227.

recommandations ou les intentions exprimées par Laurin dans son texte de 1962 et dessinent les contours de la formation qui va être mise en place à l'Université de Montréal.

La majorité des correspondants du psychiatre québécois s'accorde tout d'abord sur le fait que la formation psychiatrique a connu d'importants bouleversements depuis les dix ou quinze dernières années⁵⁶ : les programmes psychiatriques ont partout été intégrés au cursus médical général, se mettant dès lors en relation avec les autres spécialisations médicales comme avec les cursus de sciences humaines et sociales afin de s'ouvrir davantage aux questions de psychologie médicale et de s'éloigner des seules problématiques pathologiques. Ainsi, bien que tous les centres n'aient pas explicitement des cours de psychologie médicale⁵⁷, cette dernière est presque toujours incluse, sous une forme ou sous une autre, pendant les premières années de formation. De même, toutes les formations présentées s'inscrivent dans un paradigme non plus seulement psychopathologique, c'est-à-dire centré sur les pathologies mentales, mais davantage tourné vers des enjeux psychodynamiques et vers l'étude du fonctionnement global de l'esprit humain, que ce soit dans son état normal ou dans les cas d'accidents pathologiques. Les échanges avec les départements de médecine générale, de pédiatrie, de gynécologie, mais aussi de sociologie, d'anthropologie et de psychologie sont également nombreux et favorisés. L'objectif est souvent moins, comme l'explique le représentant de l'Université de Chicago, de former des médecins à devenir des psychiatres que de former des « médecins complets qui, dans leurs relations avec tous les patients, reconnaissent l'importance des motivations inconscientes [ainsi que] le rôle des problèmes émotionnels et de personnalité engendrés par les différentes

⁵⁶ « *The entire field of psychiatry is in ferment* », affirme le directeur du *National Institute of Mental Health* (*Enseignement de la psychologie médicale et de la psychiatrie*, p. 23), tandis qu'un assistant-professeur de l'Université de Chicago confirme : « *In the last 15 years major changes have occurred in medical education* » (*Ibid.*, p. 27).

⁵⁷ L'Université de Californie n'a ainsi aucun cours officiellement intitulé « Psychologie médicale » (*Ibid.*, p. 9).

maladies⁵⁸ ». Le manifeste envoyé par l'Université de Rochester concernant les principes généraux de leur formation est de ce point de vue assez significatif. Il met en relief le rôle central de la curiosité chez les étudiants et du développement de l'esprit critique, mais aussi l'importance accordée à la relation médecin-malade ainsi qu'à l'écoute, par tous les médecins formés, des problèmes émotionnels que les patients peuvent vivre, en lien ou non avec leurs pathologies⁵⁹. La psychologie médicale est devenue le cœur de la formation médicale de base autant que le fondement de la spécialisation psychiatrique à venir. On est loin de la simple spécialisation neuropsychiatrique offerte en France ou des 40 heures d'enseignement proposées à Montréal avant l'arrivée de Bonin et de Laurin. Les approches revendiquées par les cursus psychiatriques sont généralement assez holistiques et visent à saisir l'ensemble de l'être humain dans son environnement. C'est d'ailleurs parfois problématique, comme le signale le représentant de l'Université de Cincinnati qui affirme que ses étudiants ont de la difficulté à analyser les paroles des patients, alors même qu'ils en ont peu quand il s'agit d'analyser des coupes histologiques⁶⁰. La psychiatrie dynamique et la psychanalyse sont ainsi souvent considérées comme les fondements de la formation, comme c'est le cas à la Tulane University of Medicine⁶¹, mais la science du comportement est aussi en bonne place, comme par exemple à l'Université de l'Oklahoma⁶². En outre, au-delà des spécificités locales, tous insistent sur des points pédagogiques similaires : l'importance de l'enseignement en petits groupes, des échanges et des discussions en plus des cours magistraux ainsi que de la formation au lit du patient. Enfin, partout, ou presque, les internats se déroulent en troisième et en quatrième année, dans des lieux divers, parfois à plein temps pendant quelques semaines (notamment, en troisième année),

⁵⁸ *Ibid.*, p. 16. Notre traduction.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 28-29.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 21.

⁶¹ *Ibid.*, p. 25.

⁶² *Ibid.*, p. 31.

plus souvent un ou deux matins par semaine pendant plusieurs semaines (en particulier, en quatrième année). La clinique externe et la prise en charge autonome de patients sont le plus souvent réservées aux étudiants de quatrième année. De nombreux centres exigent également, comme c'est déjà le cas à l'Université de Montréal, des séjours en soins infantiles et parfois même en clinique familiale au cours de ces internats.

En somme, le portrait dressé par ce rapport d'enquête s'accorde avec les grandes perspectives tracées par Laurin dans son texte de 1962. Les conférences de l'American Psychiatric Association ont probablement joué un rôle dans cette uniformisation des cursus nord-américains⁶³. En suivant les prescriptions des grandes rencontres américaines sur la formation psychiatrique, Laurin s'assure de la cohérence de son projet avec les usages états-uniens, mais aussi avec les conceptions les plus avancées en matière de pédagogie médicale et de définition de la psychiatrie. Ainsi, son enquête menée auprès des principaux centres psychiatriques américains, si elle a pu lui permettre d'importer certains éléments précis, notamment dans l'organisation du cursus et la valorisation de stratégies pédagogiques nouvelles, lui a surtout confirmé la pertinence de son projet de réforme et son adéquation avec les pratiques américaines et les standards mondiaux.

Vers une formation psychiatrique complète en français

Les descriptions de cours, trouvées dans le dossier des Archives de l'Université de Montréal et qui suivent ce rapport d'enquête, reprennent ainsi les grands principes énoncés par l'ensemble des centres psychiatriques consultés. On retrouve tout d'abord, pour l'année universitaire 1964-1965, la description détaillée des cours de psychologie médicale offerts aux étudiants de première et de deuxième année. Après deux cours à teneur historique, donnés par Laurin, l'enseignement de première année, réparti entre les docteurs

⁶³ Les psychiatres de l'Université de Californie font ainsi explicitement référence aux conférences de Cornell (*Ibid.*, p. 4).

Lazure, Lemieux et Boulanger, explore le développement de l'être humain depuis la naissance jusqu'à la mort, en passant par l'adolescence et la puberté, le mariage, la famille, la ménopause et le vieillissement. En deuxième année, le cours se fait plus thématique, abordant successivement, au gré des enseignants, les grandes notions de psychanalyse comme l'inconscient, l'angoisse, les carences affectives ou la situation œdipienne, puis la psychosomatique et, enfin, la relation médecin-malade. La description suivante, dans le dossier, est celle du cours de psychiatrie donné en troisième année. Il porte sur des notions psychopathologiques plus classiques : l'hystérie, la névrose obsessionnelle, la dépression névrotique, la psychose maniaco-dépressive, les schizophrénies, les états paranoïdes ou les perversions et les psychopathies. Suivent deux lettres tapuscrites adressées par Laurin aux responsables des hôpitaux affiliés au département⁶⁴ et portant sur l'internat de troisième année.

Dans la première lettre, datée du 23 juillet 1964, on apprend qu'il a été décidé de répartir les étudiants de troisième année dans sept hôpitaux affiliés à raison de deux étudiants par hôpital. Ils commenceront leur stage le 9 septembre, à plein temps, excepté les mardi, mercredi et jeudi après-midi et le samedi matin. Ce stage dit de « propédeutique psychiatrique » vise à familiariser l'étudiant avec des techniques d'examen psychiatrique et, en particulier, la rédaction de l'histoire clinique du malade. Pour mener à bien cette tâche complexe, le stage, d'une durée d'un mois, devra inclure douze leçons théoriques dont sept sur la séméiologie et cinq sur la technique de l'examen psychiatrique. La formation pratique consistera à présenter quelques malades et à rédiger deux ou trois histoires de cas, qui seront ensuite critiquées par un membre du service. Une note d'appréciation sera remise à chaque étudiant à la fin du stage.

La seconde lettre, datée du 4 août, accompagne l'envoi d'un plan de rédaction des histoires cliniques que Laurin a rédigé, mais

⁶⁴ Les noms sont inscrits en haut de la première lettre à la main. Comme ils sont presque effacés, on ne peut les lire clairement. On y reconnaît néanmoins les noms de Beaudoin, de Côté, de Fortier, de Lazure, de Lemieux et de Panaccio.

qu'il trouve encore trop imparfait. Il y confie avoir en effet été tiraillé entre les différentes écoles de pensée, mais aussi avoir eu de la difficulté à ne faire ni trop long ni trop court et à laisser de la place, dans une volonté de synthèse très nord-américaine, aux syndromes organiques autant qu'aux syndromes réactionnels et aux données descriptives autant qu'aux données dynamiques. Il espère avoir été assez clair et cohérent afin « d'aider l'étudiant à se reconnaître dans cette jungle psycho-affective, à laquelle son cours de médecine ne l'a pas habitué ». Il rapporte finalement que, pour construire ce plan de rédaction d'histoires cliniques, il a certes consulté des collègues ainsi que quelques manuels français dont ceux d'Henri Ey⁶⁵ et de Louis Gayral (1916-2001)⁶⁶, mais qu'il s'est surtout inspiré, une fois encore, des psychiatres américains. Il cite ainsi Karl Menninger (1893-1990)⁶⁷, Nolan Lewis (1889-1979)⁶⁸, Ian Stevenson (1918-2007)⁶⁹ et William M. Sheppe⁷⁰ ainsi que George A. Ulett (1918-2015) et D. Wells Goodrich (1924-)⁷¹. À l'organicisme français, il préfère ainsi la psychiatrie américaine influencée par la psychanalyse ou la psychosomatique. D'ailleurs, dans les conclusions de cette histoire clinique, dont une copie est conservée dans le dossier à la suite de cette lettre, ce sont à nouveau les sources américaines qui priment puisqu'il est indiqué que les impressions diagnostiques devront être réalisées « selon la nomenclature de l'American Psychiatric Association ».

⁶⁵ Henri Ey, Paul Bernard et Charles Brisset (dir.), *Manuel de psychiatrie*, Paris, Masson, 1960. Henri Ey est alors en France le fer de lance du mouvement de réforme de la psychiatrie.

⁶⁶ Louis Gayral, *Précis de psychiatrie*, Paris, J.-B. Baillière, 1962.

⁶⁷ Karl Menninger, *Manual for Psychiatric Case Study*, New York, Grune & Stratton, 1952.

⁶⁸ *Outlines for Psychiatric Examinations*, revised by Nolan D. C. Lewis, New York State Department of Mental Hygiene, Albany, 1934.

⁶⁹ Stevenson est né et a étudié à Montréal, mais sa carrière s'est principalement déroulée aux États-Unis.

⁷⁰ Ian Stevenson et William M. Sheppe, « The Psychiatric Examination », dans Silvano Arieti (dir.), *American Handbook of Psychiatry*, vol. 1, New York, Basic Book, 1959, p. 215-234.

⁷¹ George A. Ulett et D. Wells Goodrich, *A Synopsis of Contemporary Psychiatry*, Saint-Louis, V. Mosby Company, 1956.

Le dossier se termine finalement par deux lettres concernant l'internat de quatrième année. La première, datée du 24 juillet 1964 et adressée au doyen Lucien L. Coutu (1920-1992), concerne la possibilité de donner une formation en psychiatrie infantile « sur l'histoire de cas, les aspects psycho-affectifs des divers syndromes psychiatriques, les réactions à l'hospitalisation et l'approche interdisciplinaire des cas traités dans les divers services de l'hôpital » aux internes de pédiatrie. Il témoigne de la mise en place de liens entre les départements, dont Laurin espère qu'ils pourront à l'avenir se multiplier. La dernière missive, datée du 10 août 1964 et adressée à nouveau aux responsables des lieux de stage, propose des améliorations au programme d'internat de quatrième année, créé trois mois plus tôt. Laurin y insiste notamment sur l'importance de maintenir des liens avec l'internat de troisième année et sur la nécessité de poursuivre la formation, qui a alors débuté, notamment en ce qui a trait à la rédaction de l'histoire clinique. Il souhaite également que les étudiants puissent suivre avec attention l'évolution de plusieurs patients sous thérapeutique afin d'analyser l'influence de cette dernière sur le tableau clinique. Il suggère ensuite que les internes de quatrième année puissent accompagner des résidents de garde de jour, de manière à assister aux entrevues d'admission et aux consultations faites dans les autres services de l'hôpital ainsi qu'aux consultations d'urgence en clinique externe. Cela leur permettrait d'acquérir une expérience plus diversifiée. Enfin, il évoque la possibilité que les internes puissent réaliser un travail scientifique qu'ils présenteraient à la fin de leur stage au personnel du service. Ces suggestions témoignent du travail continu de Laurin pour améliorer la formation psychiatrique qu'il a mise en place à l'Université de Montréal. Loin de ressembler à Athéna qui sortit casquée du crâne de Zeus, le cursus psychiatrique de cette faculté montréalaise s'est construit progressivement, grâce à l'implication de Laurin et à la réflexion commune qu'il a instaurée tant avec ses collègues montréalais qu'avec ses confrères américains.

Influence ou concurrence américaine?

En définitive, les démarches menées par Laurin pour améliorer l'enseignement psychiatrique au début des années 1960 ont conduit à l'établissement d'une formation psychiatrique complète, la première en français dans la province. Car au-delà du programme d'études rapidement décrit à la fin du dossier, Laurin va mettre en place, pour l'année universitaire 1963-1964, un cours permettant aux résidents qui le souhaitent d'obtenir un certificat d'études supérieures en psychiatrie. Ainsi, depuis la première année de médecine jusqu'à la spécialisation psychiatrique, une formation complète et continue de psychiatre sera désormais disponible à l'Université de Montréal et, pour la première fois, en langue française au Québec. Les médecins québécois francophones souhaitant se spécialiser dans le domaine de la psychiatrie n'auront plus besoin d'aller parfaire leur formation en Europe ou aux États-Unis (même si beaucoup d'entre eux continueront à le faire).

Et c'est peut-être dans le contexte de cette relative concurrence avec les formations américaines qu'il faut envisager les démarches d'investigation de Laurin aux États-Unis. En effet, puisqu'il ne semble pas y avoir directement puisé son inspiration, ni même d'éléments précis tant, dès 1962, son idée est faite quant à la formation qu'il entend mettre sur pied (notamment grâce aux conférences de l'American Psychiatric Association), Laurin a probablement mené son enquête auprès des centres psychiatriques pour s'assurer que le cursus qu'il souhaitait mettre en place à Montréal puisse rivaliser avec les formations proposées de l'autre côté de la frontière. Dans la description de son projet de cours post-scolaire, conservé dans le folio suivant⁷² des archives du Secrétariat général de l'Université de Montréal, Laurin insiste ainsi souvent sur l'adéquation de son offre d'enseignement avec les normes américaines. Il rappelle que la formation donnée à l'Université suit déjà les recommandations de l'American Psychiatric

⁷² Archives de l'Université de Montréal, D35/C4/261, 4.

Association présentées à Ithaca « il y a dix ans⁷³ », mais aussi que le programme de formation postscolaire qu'il veut établir proposera un enseignement théorique équivalent, du moins en nombre d'heures, à ceux des « meilleurs centres canadiens et américains ⁷⁴ ». L'ambition, ici clairement exprimée, de Laurin est double : d'une part, il entend retenir les médecins québécois francophones dans la province, en leur offrant une formation de qualité au moins équivalente à celle des grands centres américains et, d'autre part, il souhaite que l'Université de Montréal joue « sur le plan international un rôle de premier plan, analogue à celui qu'assume depuis plusieurs années l'Université McGill à l'égard des pays marqués par l'influence anglosaxonne⁷⁵ », en attirant des étudiants francophones du monde entier. Dans les deux cas, il convient que la formation qu'il propose rivalise avec les plus importantes formations psychiatriques mondiales en s'accordant avec les principes les plus avancés de la science et de l'enseignement psychiatriques de l'époque. Pour ce faire, elle doit donc se mesurer aux normes américaines, tant la psychiatrie française, bien qu'elle brille encore par la science de ses plus grands spécialistes, est alors en retard, en termes de formation et d'enseignement, sur les standards mondiaux, ainsi que s'en désolent d'ailleurs les psychiatres français⁷⁶.

En nous dévoilant les dessous de la mise en place de la formation psychiatrique de l'Université de Montréal entre 1962 et 1964, le dossier d'archives étudié ici nous rappelle que le modèle états-unien jouait alors un rôle central dans l'évolution de la psychiatrie québécoise francophone. L'institutionnalisation progressive de la psychiatrie canadienne et québécoise au cours des années 1950 ainsi que l'importance du modèle français à l'Université de Montréal⁷⁷ et, en

⁷³ *Diplôme de psychiatrie*, Archives de l'Université de Montréal, D35/C4/261, 4, p. 2.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 6.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 8.

⁷⁶ La parution, à partir de 1965, des trois tomes du *Livre blanc de la psychiatrie française* fait écho à ce malaise.

⁷⁷ À l'occasion du Troisième Congrès mondial de psychiatrie qui se déroula à Montréal en juin 1961, l'Université de Montréal attribua des doctorats *honoris*

particulier, chez Laurin pouvaient laisser croire à un recul de l'influence américaine sur la psychiatrie québécoise francophone d'après-guerre. Pourtant, les révélations faites ici concernant le futur père de la loi 101 et son travail de réforme de la formation psychiatrique à l'Université de Montréal nous confirment que le moment américain de la psychiatrie de langue française au Québec, engagé dès la fin du XIX^e siècle par une nouvelle génération de psychiatres, dont Georges Villeneuve et Éloi Philippe Chagnon (1865-1956)⁷⁸, battait encore son plein au cours de la Révolution tranquille. La création de différentes institutions professionnelles par les psychiatres québécois et canadiens n'avait en rien affaibli l'influence des structures américaines et, en particulier, de l'American Psychiatric Association, sur ses voisins québécois. Et finalement, même si la création de cette formation marquait un tournant certain dans le processus d'autonomisation de la psychiatrie francophone au Québec à l'égard de sa consœur américaine, le travail mené alors par l'association américaine de psychiatrie pour préparer la deuxième version de son *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, qui paraîtra en 1968, annonçait déjà l'entrée dans une ère nouvelle. Avec la publication en 1980, de sa troisième édition, le *DSM* allait en effet imposer la référence américaine à l'ensemble des psychiatres à travers le monde, faisant entrer la science de l'esprit humain dans un moment américain dont elle n'est toujours pas sortie.

causa à trois psychiatres, dont deux Français : Jean Delay (1907-1987) et Daniel Lagache, auxquels s'ajoutait le psychiatre italien Ugo Cerletti (1877-1963).

⁷⁸ Tous deux participèrent régulièrement aux activités de l'American Medical-Psychological Association, future American Psychiatric Association (Grenier, *Les monstres, les fous et les autres*, p. 209).