

Aperçu historique. Les pratiques *nursing* dans le traitement des maladies nerveuses et mentales à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu

Marie-Claude Thifault ^a, I. A. Ph.D.

^a Professeure agrégée, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa
Titulaire de la Chaire de recherche sur la francophonie canadienne en matière de santé

L'art de prendre soin des aliénés se développe à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, alors qu'en 1912 une école de gardes-malades y voit le jour. Créée par les Sœurs de la Providence, cette nouvelle école participe à la transformation de l'asile en véritable hôpital. Les religieuses, responsables du service hospitalier, veillent à récuser l'ancienne image d'une garderie pour les malades mentaux en introduisant une pratique professionnelle de soins infirmiers au sein de l'institution. Cet article s'intéresse à la première école de gardes-malades au Québec spécialisées dans le traitement des maladies nerveuses et mentales. L'initiation aux soins infirmiers à Saint-Jean-de-Dieu s'impose comme une manifestation d'avant-garde de la part des Sœurs de la Providence, soucieuses de donner aux étudiantes-infirmières une formation scientifique à la fine pointe des connaissances médicales en médecine mentale. Cet aperçu historique sur les soins infirmiers met en lumière les approches thérapeutiques développées pendant un demi-siècle à Saint-Jean-de-Dieu dans le but de contribuer à l'élimination de préjugés, toujours enseignés dans les universités québécoises, voulant que les hôpitaux psychiatriques, jusque dans les années 1960, n'aient été que des lieux d'hébergement.

Mots-clés : Histoire, École d'infirmières, Psychiatrie, Traitements

L'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, mieux connu aujourd'hui sous le nom de Louis-H-Lafontaine, a été, au tournant du 20^e siècle, le plus grand asile au Canada et par surcroît une référence reconnue internationalement pour l'expertise thérapeutique de ses propriétaires et de ses aliénistes (*La Patrie*). L'approche thérapeutique privilégiée au sein de cette institution, comme dans toutes celles ayant la même vocation, reposait sur l'enfermement des indésirables (marginiaux, déviants et malades mentaux). Cette pratique a été fortement critiquée, tant au Canada qu'au Québec, au cours de la deuxième moitié du 20^e siècle.

Avant d'en arriver là, les préceptes du traitement moral, traitement par excellence à la fin du 19^e siècle pour guérir la folie, fondés sur l'isolement asilaire, sont remis de plus en plus en question au cours de la première moitié du 20^e siècle. La « scientificité » de l'approche morale permet d'instaurer un système de soins pour troubles mentaux mieux structuré et plus humain, comparativement aux traitements précédemment offerts, principalement, dans les hôpitaux généraux et les prisons (Guérard). L'implantation de nouveaux modes de traitements psychiatriques

Nous voulons remercier la congrégation des Sœurs de la Providence qui nous a permis de consulter des documents des Archives Providence, propriété privée des Sœurs de la Providence et souligner la collaboration de l'archiviste Marie-Claude Béland. Nous tenons aussi à remercier Martin Desmeules pour sa participation à la fructueuse collecte de données opérée dans ce centre d'archives et sa précieuse assistance à toutes les étapes préliminaires à l'analyse des sources. Ce projet a été réalisé dans le cadre de nos activités de recherche au sein de l'équipe du Centre d'histoire des régulations sociales (CHRS) dirigé par l'historien Jean-Marie Fecteau et subventionné par le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada et du Fonds québécois de recherche sur la société et la culture. Ce projet a également reçu le soutien financier de la Faculté des sciences de la santé de l'Université d'Ottawa. Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Dre Thifault, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, 451 Smyth, Ottawa, K1H 8M5, Courrier électronique : mthifaul@uottawa.ca

participe à la transformation de l'institution asilaire en lieux de recherche au sein de l'hôpital spécialisé dans le traitement des maladies nerveuses et mentales. Cette métamorphose, plutôt silencieuse dans l'historiographie québécoise et canadienne, est en fait une singulière entreprise dirigée par les Sœurs de la Providence, propriétaires de l'institution asilaire, à qui le gouvernement provincial en 1873, sollicite leur aide pour accueillir les patients soutenus par l'État (Thérèse-de-Jésus, p.2).

À l'heure où une nouvelle sensibilité historique propose une relecture du fait religieux comme objet légitime de recherche (Gauvreau, Meunier, Meunier et Martin), cet article propose de mettre au jour la contribution des religieuses hospitalières de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à l'avancement des soins infirmiers prodigués aux malades mentaux. Les étapes menant à la création de la première école de gardes-malades dans un hôpital psychiatrique au Québec rythment cet aperçu historique qui témoigne du souci des religieuses d'offrir de meilleurs soins à leurs patients et leur volonté à transmettre une formation scientifique, à la fine pointe des connaissances en médecine mentale, aux étudiantes infirmières de leur école de gardes-malades. Nos intentions sont de proposer une nouvelle trame historique concernant la prise en charge des aliénés au Québec, au cours de la première moitié du 20^e siècle, qui repose sur l'évolution des pratiques « nursing » au sein de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

Les Sœurs de la Providence

L'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu a certes fait couler beaucoup d'encre, en particulier pendant la Révolution tranquille, alors que le principe d'enfermement est rageusement décrié (*Vrai*). Néanmoins, jusque-là l'institution psychiatrique sert, effectivement, à éliminer du paysage social celles et ceux jugés indésirables, mais également à les traiter, afin qu'ils puissent réintégrer leur milieu de vie tel que le stipule la Loi sur les Asiles d'aliénés de 1909 qui régit les processus d'internement jusqu'en 1950. Cette perspective historique mettant au premier plan l'approche thérapeutique, en particulier les pratiques dites « nursing » développées au sein de l'hôpital psychiatrique, n'a pas beaucoup retenu l'attention des historiennes et des historiens plus préoccupés à souligner ce qui était défectueux au sein des institutions dirigées par des communautés religieuses dans l'intention à peine voilée de les prendre en défaut, et cela, au profit de nouvelles valeurs basées sur une société libre des diktats de l'Église (Boudreau). Subséquemment, l'œuvre des Sœurs de la Providence, « [...] qui deviendra dans

les années 1930 le plus grand hôpital psychiatrique au monde » (Sicotte), a été classé parmi les dossiers sombres de l'histoire du Québec.

Et pourtant, ces « femmes de lumières », comme les nomme l'auteure d'études historiques et biographe Anne-Marie Sicotte ont indubitablement participé à la prestation de soins scientifiques dispensés par un personnel infirmier spécialisé au sein de cette méga institution qu'elles transforment en important hôpital psychiatrique. Il est vrai que le concept architectural des différentes bâtisses, au cours des premières décennies d'existence de l'asile, a retenu l'attention de sœur supérieure Thérèse-de-Jésus, très avisée des progrès européens dans le soin et l'entretien des malades mentaux. Expertise qu'elle a acquise lors d'un voyage de quelques mois au cours duquel elle a visité et étudié une quarantaine d'asiles d'Angleterre, d'Écosse, de la Belgique, de la France et de l'Italie. Le précieux carnet de voyage de sa compagne sœur Madeleine du Sacré-Cœur, conservé dans les archives des Sœurs de la Providence de Montréal, permet de découvrir au cours de ses 140 pages les innovations les plus intéressantes qui ont retenu l'attention des deux religieuses. En particulier, les efforts d'embellissement de l'environnement asilaire : les portes ouvertes sur les préaux, l'aménagement des parterres et les alentours des établissements, les dispositions des quartiers privilégiant les réfectoires privés pour chaque salle, l'utilisation maximisée de l'espace dans les dortoirs et d'un éclairage naturel. Malgré tout, sœur Thérèse-de-Jésus demeure convaincue qu'il faut inventer et non tenter d'imiter les constructions européennes, sans toutefois négliger d'en conserver les idées identifiées les plus utiles au service des aliénés - de-Jésus). Principe qu'elle se donne le devoir de mettre en application suite à un violent incendie qui en 1890 dévaste complètement tous les bâtiments asilaires. Les précieuses notes de sœur Madeleine du Sacré-Cœur instruisent l'architecte Hippolyte Bergeron de toutes les dernières nouveautés en matière de constructions asilaires indispensables aux yeux de sœur Thérèse-de-Jésus. Et c'est des cendres de l'asile, qui avait eu à peine le temps de vieillir, que naît, en 1901, le très moderne Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.

L'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu et son école de gardes-malades

Le nouvel « asile » devenu « hôpital », lors de son inauguration en 1901, arbore magnifiquement les standards de qualité d'une ère de progrès. Néanmoins, en l'architecture et la nouvelle dénomination il ne faudrait surtout pas voir les

seules manifestations de renouvellement engagées au sein du service hospitalier par les Sœurs de la Providence. Les propriétaires, bien avant l'incendie, veillaient déjà à l'implantation d'innovations qui allaient au-delà de l'apparence si chère aux yeux des gens non avertis. Considérant les ressources limitées fournies par l'État, il est vrai que l'asile Saint-Jean-de-Dieu « n' [avait] pas le luxe de certains asiles anciens et riches, mais il ne leur [cédait] guère sous le rapport des choses essentielles au traitement et reconnues comme utiles à la guérison des malades » (Thérèse-de-Jésus, p. 18). Cela étant, la mise à jour des connaissances des sœurs hospitalières en médecine mentale demeure un critère de compétence indiscutable dans le courant de modernisation des soins qui caractérise le tournant du 20^e siècle.

Sans avoir d'école régulière, les sœurs recevaient des leçons et des cours théoriques et pratiques, ainsi que de nombreuses cliniques. La matière médicale éditée par la communauté, pour la formation de ses sujets y était soigneusement étudiée, de sorte que les sœurs employées auprès des malades, possédaient les connaissances nécessaires à leur emploi (Augustine)

Chaque salle de l'asile avait à sa direction, « [...] une femme qui [avait] fait des études spéciales sur la matière [traitement des aliénés], et qui, pour s'appeler Sœur de Charité, n'en [était] pas moins capable ni moins compétente. » (p.18), tel que rapporté par sœur Thérèse-de-Jésus dans son rapport au gouvernement, comparant ainsi la présence des religieuses à Saint-Jean-de-Dieu à celle des femmes médecins responsables du traitement des aliénés dans plusieurs asiles américains.

Sensibles à l'essor prodigieux que prenaient alors les sciences médicales, les supérieures de la communauté de Saint-Jean-de-Dieu remettent en question leurs pratiques caritatives en faveur d'une pratique basée sur une formation plus scientifique. Concrètement, c'est en 1910 que l'idée de mettre sur pied un programme d'enseignement pour les religieuses de l'institution prend forme. Toutefois, cette initiative de sœur Augustine soulève doute et perplexité tant auprès de la population en général que des directrices des autres écoles installées dans des hôpitaux généraux : « [l']aliéné était alors considéré, par l'immense majorité, comme un incurable pour lequel il n'y avait aucun traitement à instituer. A quoi bon alors une école de gardes-malades? Que pourraient bien apprendre les élèves dans de telles conditions? » (Thérèse-de-Jésus, pp. 27-28).

Ce qui devait devenir une école de gardes-malades, vouée dans ses premières intentions à la formation des religieuses de l'institution, connaît des débuts mitigés. Les préjugés défavorables, vraisemblablement insensibles aux traitements particuliers que nécessitent les aliénés atteints de maladies mentales et nerveuses, ralentissent le processus de reconnaissance du programme d'enseignement. Néanmoins, malgré les obstacles, mais surtout grâce à la fervente volonté de sœur Augustine d'offrir aux patients des soins spécialisés prodigués par des infirmières diplômées, c'est en 1912 qu'est officiellement inaugurée l'École de gardes-malades de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu : la neuvième école de gardes-malades canadiennes-françaises et la toute première dans un hôpital psychiatrique au Québec.

Cette école s'inscrit, selon la classification de Yolande Cohen, spécialiste de l'histoire de la profession infirmière au Québec, dans la deuxième vague d'institutions à fonder au 20^e siècle des écoles d'infirmières tournées tant vers la science que vers la charité (Cohen). Elle rejoint donc les rangs de celles qui l'ont précédée, telles les écoles de gardes-malades de l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal et l'Hôpital Saint-Vincent Paul de Sherbrooke. Marquée par les progrès en science médicale qu'insufflent le 20^e siècle et à l'instar des hôpitaux généraux et spécialisés du Québec, la formation scientifique des hospitalières devient une priorité à Saint-Jean-de-Dieu.

La structure institutionnelle de l'école d'infirmières se développe, alors que l'Association des gardes-malades enregistrées de la province de Québec (AGMEPQ) n'est toujours pas une organisation régulière et qu'elle ne sera reconnue légale et officielle qu'en 1920. Entre temps, sœur Augustine accorde une attention toute particulière à l'élaboration du cursus scolaire. Le détail des matières enseignées, selon un programme d'étude réparti sur trois ans, annonce lors de la première année : l'anatomie, la physiologie, les soins d'urgence et les soins aux malades. La deuxième année est consacrée aux petites et grandes chirurgies, à l'hygiène et à la diététique. La dernière année s'intéresse à la psychiatrie, et propose l'étude des pathologies interne et externe, la pharmacie et les matières médicales, la bactériologie, ainsi que la gynécologie, l'obstétrique et la pédiatrie. Cette programmation, basée sur un apprentissage théorique et pratique, inclut des stages dans des hôpitaux affiliés pour les spécialités : Hôpital Ste-Justine pour la pédiatrie; Hôpital Général Verdun pour l'obstétrique, la chirurgie et la médecine; Hôpital Pasteur pour les maladies contagieuses.

Le programme d'étude, au cours des cinquante années d'existence de l'école, subit quelques modifications significatives dès 1925. Soit l'ajout

des cours de soins aux malades, de matière médicale thérapeutique et de déontologie auxquels s'additionne en 1928 un cours d'oto-rhino-laryngologie. Ce n'est qu'en 1938 que les heures consacrées à la psychiatrie abordent également le sujet de l'hygiène mentale, pour un total de 45 heures de classe. Les changements les plus distinctifs sont initiés en 1940 : 18 heures sur les pathologies nerveuses, 36 heures sur la psychiatrie et la psychologie, 12 heures sur l'histoire du « nursing », 4 heures sur l'histoire de la profession, 9 heures sur la morale médicale et 24 heures sur la religion. Ensuite, en 1948 apparaît un nouveau cours sur la sociologie. Dans les années 1950, les cours de neurologie et de psychiatrie sont remplacés par ceux de psychiatrie et d'insulinothérapie. Ils exigent 35 heures de théorie et une expérience clinique acquise au cours de 112 jours (ASPM, 1958-1961).

C'est en 1917, à la suite de la recommandation de la supérieure sœur Amarine, préoccupée par le recrutement d'un personnel hospitalier compétent, que sont accueillies au sein de la communauté religieuse les étudiantes laïques qui formeront au total plus de 40 % de toutes les diplômées de l'école (ASPM, 1915-1962). À partir des années 1940, s'ajoute à ce personnel infirmier en formation l'arrivée, en provenance d'écoles affiliées, des stagiaires au nombre de 37 en 1946, 213 en 1953 et de près de 700 en 1962 (Berthiaume, p.25). Plus d'une vingtaine d'écoles de gardes-malades affiliées confient ainsi la formation de leurs étudiantes en « nursing » psychiatrique aux Sœurs de la Providence. Hors de tout doute, l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu est devenu un milieu de formation spécialisé en ce qui a trait aux soins des malades mentaux.

Le traitement des maladies mentales et nerveuses

Ce que l'on enseigne à l'École de gardes-malades de Saint-Jean-de-Dieu sur le traitement des maladies mentales et nerveuses se divise en deux larges segments. Le premier concerne l'attitude à développer pour prendre soin des « pauvres âmes », tandis que le second met surtout l'accent sur la part technique dans le travail d'une infirmière en médecine mentale. Selon le contexte historique dans lequel évolue l'école, nous ne pouvons ignorer les valeurs professionnelles transmises aux futures infirmières. Nous devons considérer établi, comme l'écrivait Mgr Piette recteur de l'Université de Montréal à la directrice de la revue *La garde-malade canadienne-française*, qu'à cette époque la profession infirmière était une vocation. « Vocation très spéciale, qui exige des qualités naturelles et

des dispositions morales sans lesquelles la dignité du rôle et l'importance de la tâche seraient trahies » (Piette). Afin d'obéir à cette vocation, il allait de soi que la profession infirmière à Saint-Jean-de-Dieu comme dans les autres écoles de gardes-malades, vise à procurer le bien du corps et celui de l'âme. « La véritable infirmière, agissant par esprit de foi, se rappelle qu'elle doit soulager le corps en tenant compte constamment qu'il est le serviteur de l'âme » (Touchette). Ainsi, procurer le bien de l'âme, guidée par la foi et la morale, est considéré supérieur aux qualifications d'ordre matériel qui malgré tout font l'objet d'une réelle expertise à Saint-Jean-de-Dieu.

L'ouverture sincère à l'autre, la connaissance du processus émotif de l'être humain et une bonne connaissance de soi-même sont des attitudes privilégiées, afin de développer une approche thérapeutique efficace. Parmi les principales thérapies auxquelles sont initiées les étudiantes infirmières, mentionnons trois champs de compétence importants et spécifiques à la psychiatrie : la thérapie médicamenteuse, les thérapies de choc et les thérapies occupationnelles.

Certes, l'hydrothérapie est la thérapie la plus connue et la plus en vogue au cours des années vingt et trente (Comité du centenaire). Dans le *Traité élémentaire de matière médicale*, on l'a décrit comme étant une médication par l'eau, utilisant le froid et la chaleur. Malgré sa perte de popularité dans les années 1950, elle demeure une méthode encore utilisée auprès, par exemple, des patients hyperactifs. Ce traitement par l'eau, sous forme de bains continus est indiqué pour calmer l'agitation du patient, provoquer le sommeil et la détente, faciliter l'élimination ou faire disparaître une intoxication. Le patient repose sur un hamac recouvert d'un drap de finette qui l'enveloppe, tandis que sa tête repose sur un coussin de caoutchouc. Avant l'immersion, le patient aura reçu les soins d'hygiène et l'infirmière lui aura expliqué le traitement. On maintient toujours l'assèchement rapide de la peau au sortir du bain.

À une époque où la pharmacopée ne connaît pas encore les antipsychotiques, les substances médicamenteuses sont, en partie, constituées de plantes médicinales cultivées dans les jardins sur les terres de l'institution, telles que l'aconit dont la racine de cette fleur est utilisée comme analgésique et la belladone qui produit des baies noires aux propriétés antispasmodiques. Cette science repose sur les talents de l'hospitalière apothicaire à fabriquer des toniques, des astringents, des altérants, des irritants, des excitants et des sédatifs à partir d'arsenic, de bile de bœuf, d'écorce de chêne, d'huile de foie de morue, de moutarde, de poivre rouge, de

strychnine, de colchique ou de safran des prés (Clément). Dans les cas de folie épileptique, par exemple, il est recommandé, dans l'intervalle des accès, d'administrer régulièrement des doses de bromure alcalin, ce qui permet de diminuer la violence du délire des patientsⁱⁱ. C'est seulement dans les années 1950 que la thérapie médicamenteuse peut compter sur le développement de la psychopharmacothérapie qui propose maintenant des tranquillisants (chlorpromazine), divers barbituriques, des narcotiques et des antipsychotiques.

Jusque dans les années 1960, les thérapies de choc sont encore les plus populaires (Berthiaume, p. 15). Depuis l'abandon du métrazol, soit l'injection d'une solution dérivée du camphre, les électrochocs et l'insulinothérapie constituent les deux types de traitement convulsif. Le premier traitement consiste à faire traverser la boîte crânienne d'un courant électrique. Celui-ci produit une crise convulsive qui est suivie d'une perte de conscience. C'est couché sur le dos que le patient reçoit son traitement. De la vaseline est appliquée sur ses tempes avant d'appliquer le bandeau et les électrodes. Afin d'éviter les morsures de la langue, une compresse est placée dans la bouche. L'infirmière doit veiller à supporter les articulations du patient, pour ainsi éviter les fractures et les luxations. Parfois, le médecin prescrit un antispasmodique intramusculaire avant le traitement. Un cabaret d'urgence, préparé par l'infirmière et contenant un stimulant cardiaque, des seringues et des aiguilles, un garrot et des tampons ainsi que de l'oxygène est disponible à proximité du malade pendant le traitement. Après le réveil, l'infirmière observe et note le comportement du patient qui peut circuler librement. On suggère d'offrir au patient un repas et de l'occuper tout en favorisant sa socialisation. Le patient accusera peut-être des maux de tête qui seront traités avec de l'aspirine (Riverin, p.120). Le deuxième traitement-choc est l'insulinothérapie. Cette technique consiste à provoquer un état subcomateux ou comateux, par l'injection d'une dose d'insuline. À jeun, tôt le matin, le patient reçoit une injection d'insuline par voie sous-cutanée, intramusculaire ou intraveineuse. Selon l'expérience de l'enseignante garde Riverin, souvent c'est l'infirmière, à la place du médecin, qui doit expliquer au patient en quoi consiste ce traitement et le convaincre de son efficacité. Les patients les plus susceptibles de subir ce type de thérapie sont ceux atteints de psychonévroses et de schizophrénie, de forme simple, catatonique, hébéphrénique ou paranoïde. Si les résultats thérapeutiques par électrochocs n'améliorent pas les patients présentant une psychose maniaco-dépressive, l'insulinothérapie est recommandée. Il faut que les patients soient en bonne santé pour

les soumettre à cette thérapie dont les succès sont très bons lorsqu'entreprise dans la première année de la maladie. Après cinq ans, les résultats sont peu concluants. L'infirmière administre la dose d'insuline prescrite selon l'ordonnance du médecin. Pendant les cinq heures du traitement au cours desquelles le patient est de 15 à 45 minutes en coma, l'infirmière doit noter soigneusement le comportement du malade; prendre les signes vitaux; conserver une température égale; veiller à une atmosphère calme dans l'unité de traitement et être prête à intervenir, médicaments d'urgence à portée de la main, dès qu'il y a danger. C'est-à-dire : irrégularité du pouls, chute de la tension artérielle, élévation de la température, crises convulsives prolongées et répétées (Riverin, p.122).

L'occupation thérapeutique, au cœur de l'approche morale déjà en vogue dès l'ouverture de l'asile en 1873 et toujours considérée comme étant « moderne » en 1937, est un traitement par le travail ou une activité de loisir et de récréation (Titterington). Utilisée tant avec les dépressifs que dans les cas de psychose, de névrose ou chez les malades arriérées ou séniles, ici, le rôle de l'infirmière se distingue et devient même assez inusité. Sous la direction de personnes spécialisées, la thérapie par l'occupation, sous forme de moyens multiples vise à entretenir le bon moral du patient en lui proposant des tâches faciles et attrayantes qui requièrent peu de concentration. En particulier, chez le schizophrène, on cherche à l'occuper pour essayer de le sortir de son état de rêve et le ramener à la réalité. Trois départements d'occupation thérapeutique regroupent en sections différentes les hommes, les femmes et les enfants. À titre d'exemple, la section des femmes compte parmi son personnel, une religieuse, deux infirmières licenciées, six aides séculaires, six stagiaires étudiantes-infirmières, plus une étudiante infirmière stagiaire d'un hôpital affilié (Berthiaume, p.52). Au cours de l'année 1959, 1 200 femmes ont profité de l'occupation thérapie en exécutant un travail manuel, artistique ou en suivant un programme culturel et musical. Le volet récréatif propose chaque jour à 10 h et à 16 h des chants et de la danse de folklore aux patientes. Ces dernières sont également invitées à participer à la préparation de fêtes pour les soirées récréatives. À cela s'ajoutent les activités de culture physique offertes, entre autres, par une garde-malade en mesure d'offrir des cours de yoga aux malades. En 1962, l'occupation thérapie des femmes est combinée avec le Centre de psychothérapie qui propose des rencontres individuelles ou de groupe avec une psychologue qui emploie la céramique comme moyen d'expression chez les patientes. La créativité et les connaissances artistiques, artisanales ou autres de

l'infirmière psychiatrique sont des atouts. L'infirmière est responsable de la surveillance du groupe en présence en occupation thérapeutique tout en étant vigilante aux humeurs du jour de chaque patiente. « L'infirmière [est] entraînée à stimuler les malades pour participer à des activités de groupe [...] » (ASPM, 1937). Elle doit observer et noter, pour chacune, l'intérêt, l'habileté, le niveau d'autonomie, l'enthousiasme, le confort démontrés au sein d'un groupe et les changements d'attitudes.

Finalement, s'ajoute à ces principaux traitements spécifiques à la médecine mentale, l'ouverture en 1962 d'une clinique externe et la réorganisation du service social. Ainsi, l'hôpital psychiatrique prend un tournant en faveur de la poursuite des traitements sur une base externe. Le personnel infirmier participe ainsi au nouveau mouvement en psychiatrie favorisant le retour du malade le plus tôt possible dans son milieu de vie (Berthiaume).

Conclusion

Cet article propose un nouveau rendez-vous avec l'histoire;...un nouveau regard sur les pratiques « nursing » mises en place à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu au cours de la première moitié du 20^e siècle. Effectivement, l'art de prendre soin des aliénés s'est cultivé activement à Saint-Jean-de-Dieu grâce aux Sœurs de la Providence, soucieuses de maîtriser et de transmettre les dernières avancées scientifiques sur le sujet des maladies mentales. En particulier, l'école de gardes-malades créée en 1912 atteste de façon convaincante la volonté des religieuses d'introduire une pratique professionnelle de soins infirmiers au sein de leur hôpital. Cette première école de gardes-malades au Québec, spécialisée dans le traitement des maladies nerveuses et mentales, a pendant 50 ans initié 535 étudiantes-infirmières religieuses et laïques et plus de 2000 stagiaires aux soins infirmiers psychiatriques.

Malgré tout, le travail des Sœurs de la Providence a été hargneusement critiqué dans le rapport Bédard déposé en 1962ⁱⁱⁱ. La jeune génération de psychiatres modernistes, auteurs de cette commission d'enquête, dénonça sévèrement les traitements psychiatriques prodigués à Saint-Jean-de-Dieu et par conséquent éclaboussa de scandales l'œuvre des Sœurs de la Providence. Une œuvre qui demeure dans l'ombre, alors qu'encore aujourd'hui est propagée l'idée qu'« [a]u Québec, jusqu'en 1960, les soins dispensés aux malades mentaux étaient réservés exclusivement aux communautés religieuses [et] que [l]es asiles étaient alors strictement des lieux d'hébergement. » (*Université de Montréal*) (!). Un

discours qui relève d'une historiographie fidèle aux analyses anti-institutionnelles captivées par le mythe de l'asile « curatif » en le définissant comme lieu de contrôle social et avant tout comme lieu d'abandon et de déshumanisation. Les recherches, entre autres, sur l'histoire de l'école de gardes-malades mettent en lumière les approches thérapeutiques qui se sont développées pendant un demi-siècle à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu et participent à faire mentir les nombreux préjugés, encore enseignés dans les universités québécoises sur les « asiles » québécois, refusant de voir l'hôpital psychiatrique avant les années 1960 comme un lieu spécialisé dans le traitement des maladies mentales et nerveuses.

Références

- Archives Sœurs de la Providence de Montréal (ASPM). (1958-1961) *Dossier académique École des infirmières Hôpital Saint-Jean-de-Dieu*. Fiche 520.
- ASPM. (1915-1962) *Extrait du registre des infirmières diplômées*, École des infirmières, Hôpital St-Jean-de-Dieu.
- ASPM. (1937) *Cours d'administration hospitalière*, 134.
- Augustine, sr. (1928). *La garde-malade canadienne-française*, 1, (9), 27.
- Berthiaume, Marcel, (1962) *Rapport annuel Hôpital St-Jean-de-Dieu*.
- Boudreau, Françoise. (2003). *De l'asile à la santé mentale : les soins psychiatriques : Histoire et institutions*, (2^e édition). Montréal : Saint-Martin
- Clément, Michel (1990). *L'aire du soupçon : contributions à l'histoire de la psychiatrie au Québec*, Montréal : Triptyque, 184-188.
- Cohen, Yolande. (2000). *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Québec : Les Presses de l'Université de Montréal, 17-18
- Comité du centenaire, (1975). *Un héritage de courage et d'amour*, Les Presses de Thérien Frère Limitée, 72.
- Gauvreau, Michael. (2008) *Les origines catholiques de la Révolution tranquille*, Montréal : Fides, [McGill-Queen's, 2005 en anglais].
- Guérard, François. (1996). *Histoire de la santé au Québec*. Montréal : Boréal, 23-24.
- La Patrie* (1901), « L'Asile St-Jean-de-Dieu : un déménagement qui n'est pas banal ». (13 avril, 1).
- Meunier E. Martin. (2003) « Une nouvelle sensibilité pour les 'Enfants du Concile?' », dans Stéphane Kelly, *Les idées mènent le Québec*, Québec : Les Presses de l'Université Laval, 93-106
- Meunier, M. E. et Warren, J-P., (2002). *Sortir de la Grande Noirceur. L'horizon personnaliste de la Révolution tranquille*, Sillery : Septentrion

- Piette, AVJ. Mgr. (1928) *La garde-malade canadienne-française*, 1 (2), 35.
- Riverin, Fernande, (1957) *Résumé de nursing psychiatrique*, Montréal, Hôpital Saint-Jean-de-Dieu.
- Sicotte, A.-M. (2007). *Femmes de lumière. Les religieuses québécoises avant la Révolution tranquille*, Louiseville : Fides, 160.
- Thérèse-de-Jésus, Mère, (1890). *RÉPONSE* No 148-a, ASPM.
- Touchette, Paul, Mgr. (1959) *Revue Flamme*, (1. p. 12.) Université de Montréal, Faculté de l'éducation permanente. Certificat en santé mentale. Disponible sur le site: http://www.fep.umontreal.ca/santementale/historique_esm.html. Consulté le mercredi 13 octobre 2010.
- Vrai, (1956). « L'hôpital où on ne soigne pas. 'Saint-Jean-de-Dieu' est un enfer! ». (26 mai, 12).

ⁱ Considérant le corpus exigé pour cet article, il a été décidé de privilégier les thérapies médicamenteuses, de choc et d'occupation. Pour plus de détails sur chacune de ces thérapies et les traitements chirurgicaux pour les lobotomies voir M.-C. Thifault, (2010) « 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*, 33, 1 : 95-118.

ⁱⁱ « Folie épileptique : attaques de délire violent et quelquefois furieux, principalement après la crise convulsive. Ce délire est produit par des hallucinations de la vue, et de nature terrifiante. Il y a de l'incohérence, et surtout des impulsions soudaines à la destruction, au meurtre et à l'incendie ». dans *Traité élémentaire de matière médicale et guide pratique des Sœurs de la Charité de l'asile de la Providence* (TEMM), éditée en 1890 par la communauté, p. 1343.

ⁱⁱⁱ Vaste commission d'enquête ayant pour but de révéler les conditions de vie des malades mentaux vivant en institution psychiatrique au Québec.