

## Le chemin de la guérison

Brigitte Trudel

Numéro 168, printemps 2021

Patrimoine médical. Un legs sous examen

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/95551ac>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Éditions Continuité

ISSN

0714-9476 (imprimé)

1923-2543 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Trudel, B. (2021). Le chemin de la guérison. *Continuité*, (168), 20–22.

L'histoire des soins de santé au Québec, c'est quatre siècles jalonnés d'innovations et de rebondissements. Introduction à un domaine fascinant qui continue d'évoluer.

BRIGITTE TRUDEL



# Le ch de la

**J**ulie Guillemette est obstétricienne-gynécologue à Québec depuis 20 ans. Lorsqu'elle imagine le quotidien des pionniers de sa profession, elle s'émerveille de leur courage et de leur audace. « Ils devaient se débrouiller avec rien. Quel défi! Vraiment, cela m'impressionne », lance-t-elle, admirative. Chirurgies sans anesthésie, notions d'hygiène manquantes, taux de mortalité élevé... « En regard du contexte actuel, ces conditions semblent extrêmes », admet Régnald Lessard, historien et auteur de l'ouvrage *Se soigner au Canada aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*. « Toutefois, il faut revenir qu'au moment de la colonisation, la pratique médicale en terre canadienne ne se fait pas en vase clos. Elle est directement basée sur celle de l'Europe et y reste très connectée. »

À cette époque, c'est la théorie des humeurs qui prévaut dans le monde occidental, rappelle la spécialiste Stéphanie Tésio, qui a signé *L'Histoire de la pharmacie en France et en Nouvelle-France au XVIII<sup>e</sup> siècle*. « Cette approche présente la maladie comme un déséquilibre des quatre "humeurs" de l'organisme : le sang, le phlegme (ou pituite), la bile jaune et la bile noire (atrabile ou mélancolie), explique-t-elle. Retrouver la santé revient à rééquilibrer ces fluides. » Pour évacuer les éléments jugés excessifs, le patient subit lavements, vomitifs et purges. La saignée est l'acte le plus courant, tandis que la prise de toniques et de cordiaux renforce les humeurs affaiblies.

## Premiers soins en Nouvelle-France

Ici comme en France, où ils sont formés, les spécialistes des soins se divisent en trois catégories hiérarchisées ; dans l'ordre, les médecins, les apothicaires et les chirurgiens. Universitaire et souvent issu de l'aristocratie, le médecin constate les symptômes, émet un diagnostic et propose un traitement, sans toutefois l'administrer. Ce travail concret revient au chirurgien, le généraliste de l'époque. « C'est un

Dans la salle du Canada de l'ancien Musée canadien des civilisations se trouvait la reconstitution d'une chambre d'hôpital de la Nouvelle-France.

Source : Musée d'histoire du Canada

# nemin guérison

métier qui s'apprend par compagnonnage, indique Régnald Lessard. Comme des artisans, ces hommes travaillent de leurs mains. Ils pratiquent la saignée, appliquent les ventouses, ouvrent les abcès, soignent les plaies et les fractures. Leurs interventions demeurent externes. »

L'apothicaire, précurseur du pharmacien, prépare quant à lui les remèdes et les médicaments. « La pharmacopée, essentiellement à base de plantes et similaire à celle de l'Europe, comprend sirops, onguents, tisanes et comprimés », relate Stéphanie Tésio. Les contributions autochtones et locales demeurent minimes, confirme Régnald Lessard.

Parallèlement aux donneurs de soins officiels se trouvent les rebouteux, ou ramancheurs. Les citoyens se traitent aussi beaucoup par eux-mêmes grâce à la connaissance des plantes et aux remèdes de grands-mères. Sans oublier la prière... « C'est que la maladie est avant tout perçue comme une manifestation du châtement de Dieu », précise Stéphanie Tésio. C'est pourquoi processions, offrandes, pèlerinages, neuvaines et promesses à un saint figurent sur la liste des traitements avec pour but de calmer le courroux divin.

## Guérir le corps et l'âme

Les lieux de soins en Nouvelle-France sont également d'influence européenne. On distingue les hôpitaux généraux, qui accueillent les démunis et les indigents, des hôtels-Dieu, qui reçoivent les malades et les blessés. « Les hôtels-Dieu sont accessibles à tous et visent aussi bien la guérison du corps que celle de l'âme », note Régnald Lessard.

Les congrégations religieuses jouent un rôle de premier plan dans la mise sur pied et le fonctionnement de ces institutions, dont certaines subsistent de nos jours. Parmi elles, l'Hôtel-Dieu de Québec, premier lieu de soins en Amérique au nord du Mexique, fondé en 1639 (voir « Culte et cure », p. 28). « Ces établissements ont traversé les siècles jusqu'à faire partie de notre système de santé aujourd'hui. Ça démontre leur importance dans le développement de la société québécoise », fait valoir l'historien.

La Conquête anglaise de 1760 n'a pas vraiment d'effet sur les soins de santé dans la colonie. Les Britanniques ne remettent pas en cause les pratiques courantes, du moins dans

l'immédiat. Après la Guerre d'indépendance américaine (1775-1783), ils tentent d'obtenir plus de pouvoir dans le domaine, notamment en encadrant la formation et l'exercice des médecins, rapporte Régnald Lessard. L'Acte médical est signé en 1788.

## Observer, désinfecter, diagnostiquer

L'arrivée des années 1800 n'est pas non plus porteuse de grands changements. « Jusqu'à la seconde moitié de ce siècle, la théorie des humeurs perdure, les pratiques anciennes demeurent et les soins, toujours basés sur la pharmacopée populaire, visent surtout à soulager la douleur », indique Denis Goulet. Le professeur associé à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal aborde le sujet dans son livre *Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000. De l'art de soigner à la science de guérir*.

S'amorce tout de même un lent pivot vers la modernité. La fondation de la première faculté de médecine, à l'Université McGill en 1829, est suivie de l'incorporation du Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, en 1847. De nouveaux outils, comme le stéthoscope, facilitent l'appréciation des signes cliniques. Des techniques telles que la radiographie et la dissection permettent aussi d'observer des organes internes avec, à la clé, des diagnostics plus précis.

À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la chirurgie évolue. Ouvrir l'abdomen et la cage thoracique devient possible grâce à l'anesthésie et à la stérilisation, elle-même issue des connaissances en bactériologie médicale. « Les travaux de Louis Pasteur, en France, ont permis d'élucider en grande partie le mode de transmission des microbes responsables des infections, relate le professeur Goulet. Puisque ce scientifique est un fervent catholique, le clergé voit d'un bon œil que les jeunes Québécois aillent se former auprès de lui. Avec comme résultat que nous sommes les premiers en Amérique du Nord à appliquer les méthodes de désinfection et d'asepsie chirurgicales. » Le meilleur contrôle des germes pathogènes permet aussi de faire des bonds de géant dans la prévention des maladies infectieuses.



Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les hôpitaux commencent à se doter de services spécialisés. Dès son ouverture, en 1893, le Royal Victoria aménage une salle pour les enfants. Puis, en 1905, l'établissement montréalais ouvre un service de pédiatrie.

Photo : Wm. Notman & Son, Musée McCord, II-105910 (détail)

### **De savoir soigner à pouvoir guérir**

Au tournant des années 1900, à la faveur de ces avancées, le Québec est prêt à actualiser son approche en matière de santé. « On passe de l'art de soigner à celui de guérir », illustre Denis Goulet.

Les lieux de soins se diversifient avec l'ouverture de sanatoriums, d'hôpitaux spécialisés et d'établissements régionaux. Le savoir progresse par la recherche, qui gagne peu à peu du terrain, et par le développement de plusieurs spécialités.

Au tournant de 1950, les soins de santé s'organisent en tant qu'institution sociale. « C'est la médicalisation de la société québécoise, qui se manifeste par la multiplication des examens, des analyses, des visites préventives, des naissances à l'hôpital, explique Denis Goulet. Le mouvement s'accélère à mesure que l'accès aux soins augmente. L'assurance hospitalisation apparaît en 1961 ; l'assurance maladie, en 1970. Viennent ensuite les centres locaux de services communautaires, ou CLSC, dont le modèle sera étudié à travers le monde. »

### **Gardiennes de la santé**

Les femmes accèdent tardivement aux écoles de médecine, soit vers la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Ce fait peut donner une fausse idée de la place qu'elles occupent dans l'histoire des soins de santé au Québec. « Pourtant, leur rôle est prépondérant », assure Denis Goulet.

L'apport des sœurs hospitalières est incontournable, bien sûr. Comme celui des sages-femmes qui, avec l'aide de dames désignées par la communauté, prennent en charge les accouchements à la maison. Dans la sphère domestique, les mères prodiguent aussi des soins essentiels. Mais l'exemple le plus marquant est sans doute celui des infirmières, dont la profession s'institutionnalise au tournant du XX<sup>e</sup> siècle. « Leurs efforts en matière d'éducation populaire, qu'il s'agisse d'hygiène, de prévention des maladies infectieuses ou de périna-

talité, ont eu une incidence positive majeure sur la santé de la population », note le professeur.

En 100 ans seulement, les femmes renversent la composition de la population étudiante dans les facultés de médecine. Désormais, elles sont plus nombreuses que les hommes à s'inscrire dans cette discipline et à obtenir leur diplôme.

### **Une profession en évolution**

La féminisation de la profession médicale n'est pas le seul phénomène à changer la pratique des soins au Québec. En quelques décennies, nous sommes passés de la médicalisation de la société à la surmédicalisation, formule Denis Goulet. « Examens prescrits en l'absence de symptômes, traitements potentiellement non nécessaires, haut taux de médication : nous sommes à l'autre bout du spectre des balbutiements de la médecine moderne. »

En outre, le public a accès à quantité d'informations sur les maladies... parfois erronées. « Autrefois, on s'en remettait au conseil de son praticien en matière de santé. Le lien médecin-patient n'est plus le même aujourd'hui », ajoute le spécialiste en histoire des sciences. Ce que confirme l'obstétricienne Julie Guillemette. « Nos patients participent à la prise de décision en ce qui concerne le choix des traitements et des soins. Cela a une incidence sur la pratique de notre profession », témoigne-t-elle.

L'histoire de la médecine se poursuit. Ainsi, la pandémie de COVID-19 marquera certainement son avenir. « J'espère qu'elle convaincra les décideurs d'équilibrer davantage les budgets alloués aux soins curatifs et préventifs qui, dans le système actuel, sont respectivement de l'ordre de 88 % et de 12 % », conclut Denis Goulet. ♦

---

**Brigitte Trudel** est journaliste indépendante et auteure.

---