

Une institution, une profession, une science

DENIS GOULET ET ROBERT GAGNON, *Histoire de la médecine au Québec. 1800 à 2000. De l'art de soigner à la science de guérir*, Québec, Septentrion, 2014, 456 pages

Johanne Collin

Volume 9, Number 3, Summer 2015

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/78171ac>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Ligue d'action nationale

ISSN

1911-9372 (print)

1929-5561 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this review

Collin, J. (2015). Review of [Une institution, une profession, une science / DENIS GOULET ET ROBERT GAGNON, *Histoire de la médecine au Québec. 1800 à 2000. De l'art de soigner à la science de guérir*, Québec, Septentrion, 2014, 456 pages]. *Les Cahiers de lecture de L'Action nationale*, 9(3), 23–24.

UNE INSTITUTION, UNE PROFESSION, UNE SCIENCE

Johanne Collin

Professeure titulaire, sociologie et histoire de la santé, Université de Montréal

DENIS GOULET ET ROBERT GAGNON
**HISTOIRE DE LA MÉDECINE
AU QUÉBEC. 1800 À 2000.
DE L'ART DE SOIGNER À LA
SCIENCE DE GUÉRIR**

Québec, Septentrion, 2014, 456 pages

L'ouvrage de Denis Goulet et Robert Gagnon sur *l'Histoire de la médecine au Québec de 1800 à 2000* comble une bonne partie de ses promesses. Il s'agit d'un ouvrage volumineux de 450 pages comportant une bibliographie très exhaustive ainsi qu'un index qui permet un repérage facile des termes et des noms d'acteurs-clés et d'institutions de l'histoire de la médecine au Québec. Les illustrations, bien qu'en noir et blanc, sont très intéressantes (la collection Denis Goulet étant particulièrement impressionnante à cet égard). L'ouvrage comporte une quinzaine de chapitres, dont les deux tiers couvrent le XX^e siècle, et peut, de ce fait, prétendre à l'exhaustivité.

Ce livre vise un vaste auditoire. En effet, l'ouvrage ne s'adresse pas «aux seuls spécialistes en histoire, en sociologie ou en médecine...» (p. 1), mais bien (plutôt) aux étudiants en médecine et aux professionnels de la santé. L'intention en est de présenter une synthèse du développement de la médecine moderne au Québec, de la clinique au laboratoire, des institutions aux personnages marquants, en retraçant le développement de la pratique, de l'enseignement et de la recherche. Les auteurs se défendent bien d'y faire une histoire des médecins. C'est plutôt à une histoire de la médecine, comme institution, comme profession, comme science, qu'ils souhaitent convier le lecteur. L'objectif n'est cependant pas de couvrir tout le champ de la santé, si bien que les nombreuses monographies concernant les autres professionnels de la santé ou se focalisant sur les pratiques populaires de santé n'y sont pas abordées. Le programme est d'ores et déjà fort ambitieux, du fait de l'étroite relation entre le développement de la profession médicale et celle des institutions de santé. Dernier point de cette «mise en bouche» : les auteurs souhaitent retracer les grandes ruptures qui jalonnent cette histoire de la médecine ainsi que les continuités avec le présent.

Dans la partie concernant le XIX^e siècle, les auteurs abordent les thèmes de l'institutionnalisation de la formation médicale et de la naissance de la médecine hospitalière ainsi que celui des conceptions populaires et médicales des miasmes et des germes,

avant et après la découverte de la bactériologie. Le chapitre 4 traite notamment des épidémies et de la résistance face à la vaccination. Fort intéressant, il souligne les tensions entre anglophones et francophones qui traversent, il faut bien le dire, l'ensemble de l'histoire du Québec au XIX^e et au XX^e siècle. Les accusations de complot contre la majorité francophone sont réactualisées à chaque épidémie majeure, tout comme les mouvements de résistance à la vaccination. C'est pourtant à la faveur de l'une des plus importantes épidémies de variole (1885) que la santé publique parviendra à faire voter la première loi d'hygiène publique et la formation du conseil d'hygiène publique du Québec en 1888.

L'ouvrage comporte une quinzaine de chapitres, dont les deux tiers couvrent le XX^e siècle, et peut, de ce fait, prétendre à l'exhaustivité.

Toutefois, cette résistance n'est pas que populaire. Les auteurs abordent de manière très éclairante les débats auxquels donne lieu l'introduction plus ou moins lente des avancées scientifiques dans les pratiques cliniques. Il en est ainsi de la résistance des chirurgiens devant les pratiques d'asepsie et la croyance persistante que la suppuration des plaies constitue une phase normale d'évolution, voire de guérison des patients opérés. On évalue en outre les caractéristiques du pus pour établir des pronostics. La gangrène, très répandue à la suite des opérations, est surnommée «pourriture d'hôpital» (p. 102). En filigrane de ce thème, on devine les débats autour des miasmes, de la contagion et des germes. Encore dans les années 1880 de nombreux chirurgiens croient à une origine spontanée des infections postopératoires. Les mécanismes infectieux et la bactériologie sont encore peu connus et soulèvent le scepticisme. Les premiers cours de bactériologie ne seront ainsi mis en place qu'au cours de la décennie suivante.

La partie de l'ouvrage qui couvre le XX^e siècle se déploie, quant à elle, sur plus de 300 pages et aborde notamment le développement et l'essor du réseau hospitalier, tant au niveau de son organisation et de sa clientèle que de la place qu'y occuperont les médecins. Avec le chapitre 7 s'ouvre en outre une fenêtre sur le quotidien des soins hospitaliers, sur les relations entre médecins et patients, mais également entre professionnels (médecins et infirmières)



et administration hospitalière. Parsemé d'anecdotes, ce chapitre tisse néanmoins la trame du contexte sur lequel vont s'édifier les grandes transformations du système de santé et du monde hospitalier de l'après-Deuxième Guerre mondiale, l'essor des spécialités médicales et les répercussions, sur les patients, de la spécialisation des pratiques hospitalières.

Le développement des spécialités médicales, en particulier de la chirurgie et de la psychiatrie, occupe plusieurs chapitres. La première moitié du XX^e siècle se présente ainsi comme l'apogée de la période asilaire, celle également de la naissance de la neuropsychiatrie. Là encore, les auteurs soulignent les différences entre le monde anglophone et francophone. En 1940, une quinzaine d'institutions publiques ou privées existent au Québec, où près de 13 000 lits sont dédiés à maladie mentale ou nerveuse. Les auteurs tracent de manière intéressante la séparation graduelle des maladies nerveuses par rapport aux autres maladies mentales. Au tournant des années 1960, l'essor de la psychopharmacologie moderne, la séparation entre la neurologie et la psychiatrie, les grandes réformes du réseau des hôpitaux psychiatriques pavent la voie aux débats et questionnements actuels autour de l'explosion des diagnostics psychiatriques (dépression, anxiété, trouble de déficit de l'attention, etc.) et des recours aux médicaments psychotropes.

Les réformes qui jalonnent la formation des médecins tout au long du siècle et qui vont de pair avec l'institutionnalisation d'un pouvoir médical sur l'ensemble du champ de la santé occupent également une place de choix dans cette deuxième partie de l'ouvrage. Le chapitre 12 sur la montée du pouvoir médical s'amorce avec le début du XX^e siècle et la création des premières associations de médecins, pour plonger éventuellement dans les transformations profondes qu'induit la montée de l'État

**VOIR HISTOIRE DE LA
MÉDECINE**

suite à la page 24

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

suite de la page 23

providence, la laïcisation radicale des institutions hospitalières, l'implantation de l'assurance-hospitalisation puis de l'assurance-maladie. Encore en lien avec l'actualité, l'histoire des relations entre les médecins et l'État au cours du dernier demi-siècle, et celle des nombreuses tentatives étatiques de réformer le système pour mieux contrôler les coûts de santé, brosse de manière approfondie le contexte historique qui préside à la négociation actuelle entre les médecins et l'État.

Néanmoins, dans cette deuxième partie de l'ouvrage qui couvre le XXe siècle, l'histoire institutionnelle occupe une place prépondérante. Sans doute reflète des sources et de l'historiographie, on y perçoit en outre par moment l'objectif de mentionner ou de développer sur la contribution de nombreux médecins, dont plusieurs ont davantage été des passeurs que de véritables innovateurs. On aurait aimé un récit plus axé sur les pratiques sociales que sur les institutions. De surcroît, les débats historiographiques sur les différents thèmes abordés y sont pratiquement absents, ce qui est dommage compte tenu de la qualité de l'ouvrage.

**NICOLE ROUSSEAU ET JOHANNE DAIGLE
INFIRMIÈRES DE COLONIE. SOINS ET
MÉDICALISATION DANS LES RÉGIONS DU
QUÉBEC, 1932-1972**

Québec, Presses de l'Université Laval, 2013, 459 pages

Il était temps qu'un tel livre paraisse. Les infirmières de colonies ont joué un rôle aussi important qu'obliéré dans l'aventure de la colonisation. On a si souvent associé cet épisode à la Grande Noirceur que les clichés dominent encore un trop grand nombre d'analyses. Il faut savoir gré aux deux auteures d'avoir pratiqué l'exigeante discipline de l'enquête empirique et de lever ainsi ce qui pesait comme une véritable censure sur la contribution de ces femmes et sur les enjeux que leur pratique professionnelle, leur engagement personnel et leur contribution communautaire ont pu soulever.

ELLES ONT ŒUVRÉ DANS DES CONDITIONS AUSSI MISÉRABLES QUE CELLES QUE SUBISSAIENT LES COLONS. ELLES Y ONT FAIT FACE AVEC LE MÊME COURAGE ET LA MÊME INVENTIVITÉ.

Les infirmières de colonies auront été des débrouillardes inventives dans une aventure dont on n'a pas fini de comprendre les leçons. Elles ont été dépêchées sur les lieux d'une catastrophe que personne ne voulait voir, une catastrophe née d'une volonté d'expansion socioterritoriale dont les principaux promoteurs civils n'avaient pas les moyens et que le gouvernement provincial ne pouvait assumer, privé qu'il était de la hauteur de vue qui aurait dû l'inspirer s'il avait été autre chose qu'un demi-État rabougri.

Les infirmières de colonies auront donc été mobilisées pour assurer un minimum de services dans un contexte où l'État lui-même ne demandait pas mieux que de faire semblant que les expédients pouvaient tenir lieu de solutions constructives. Les entrevues sont aussi riches qu'émouvantes : elles ont œuvré dans des conditions aussi misérables que celles que subissaient les colons. Elles y ont fait face avec le même courage et la même inventivité. Et c'est là la contribution majeure de cet ouvrage : faire voir que ces « marginales » ont pu inventer un « modèle de pratique aussi original et performant » parce qu'elles ont su exploiter tout le potentiel que leur offraient leur isolement et leur dénuement.

Tout l'ouvrage est conduit en restant au plus près des sources, qu'elles soient documentaires ou tirées d'entrevues et témoignages. Les auteurs y retracent les conflits de frontières entre la médecine et le nursing, entre le modèle des soignantes et celui du système médical. L'enquête est menée finement pour tenter de dégager ce qui relevait de l'innovation de ce qui était dicté par les circonstances – aussi bien celles qui les

[...] l'histoire des relations entre les médecins et l'État au cours du dernier demi-siècle, et celle des nombreuses tentatives étatiques de réformer le système pour mieux contrôler les coûts de santé, brosse de manière approfondie le contexte historique qui préside à la négociation actuelle entre les médecins et l'État.

Nonobstant ces quelques remarques, il nous apparaît en définitive que de viser à susciter l'intérêt des étudiants en médecine et des médecins constitue un objectif bien modeste, puisque cet ouvrage constitue également un des rares, en histoire de la médecine au Québec, à faire une synthèse aussi exhaustive du XIXe et du XXe siècle médical. Il représente, de ce fait, un grand intérêt pour les historiens de la médecine ainsi que pour leurs étudiants. Cet ouvrage lève le voile sur des dimensions jusqu'ici presque inexplorées et tient son pari de constamment mettre en exergue les ruptures et les continuités entre hier et aujourd'hui. ❖



obligeaient à ruser avec les directives administratives que celles qui les forçaient à composer avec les pénuries. Les auteures retracent bien les ambivalences dans le jeu de ces praticiennes, tiraillées entre des normes mal adaptées et des modèles en tension entre le paradigme médical et celui d'une profession de soignantes encore mal affirmée et souvent mal défendue.

Cette démarche typique des analyses de sociologie des professions embrasse néanmoins plus large. En effet, les infirmières de colonies ont rempli des fonctions de substitution – elles étaient là où les médecins ne voulaient pas aller, mais sans renoncer au contrôle ni à la rémunération – qui ne pouvaient trouver à s'institutionnaliser sans que ne soient explicités les choix de paradigme non seulement des pratiques professionnelles, mais aussi des configurations de l'offre des services publics en santé. Les colonies n'auront pas été qu'un échec : elles ont incubé des solutions professionnelles « dont plusieurs fonctions sont aujourd'hui convoitées » (p. 409).

Ceux-là qui s'intéressent moins aux conflits des modèles de professionnalisation auront intérêt à commencer leur lecture par l'excellente postface que signe André-Pierre Contandriopoulos. Dans une remarquable synthèse construite autour des réponses à trois questions simples : 1) Quels sont les ingrédients de réussite sur terrain des infirmières de colonies ? 2) Pourquoi ont-elles disparu ? et, 3) Comment l'histoire des infirmières de colonie peut-elle aider, aujourd'hui, à penser la réforme du système de santé ?

En quelques lignes limpides, Contandriopoulos donne toutes les clés de lecture utiles pour apprécier non seulement la richesse et la finesse de l'analyse conduite par les auteures, mais encore et surtout pour comprendre en quoi la lecture d'un tel ouvrage peut être éclairante pour saisir ce qui se joue derrière les sparages du ministre Barrette.

La pertinence de cet ouvrage est remarquable : il faut le lire pour comprendre que le Québec est sans doute encore en train de rater un rendez-vous important. Il faut le méditer pour tâcher de comprendre pourquoi sommes-nous collectivement si peu enclins à tirer profit de ce que les luttes anciennes peuvent faire voir de possibles toujours actualisables. Du fin fond des colonies, résonnent encore les voix de ces femmes qui ont inventé un héritage que nous aurions bien tort de ne pas considérer.

Robert Laplante
Directeur des Cahiers de lecture