



De la neurologie à la psychanalyse : évolutions et continuité du modèle de prise en charge psychothérapeutique du Sanatorium Prévost

Alexandre Klein

► To cite this version:

Alexandre Klein. De la neurologie à la psychanalyse : évolutions et continuité du modèle de prise en charge psychothérapeutique du Sanatorium Prévost. Santé mentale au Québec, 2019, 44 (2), pp.53-68. 10.7202/1073522ar . hal-03452352

HAL Id: hal-03452352

<https://hal.science/hal-03452352>

Submitted on 14 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

De la neurologie à la psychanalyse : évolutions et continuité du modèle de prise en charge psychothérapeutique du Sanatorium Prévost

From Neurology to Psychoanalysis: Evolutions and Continuity of the Psychotherapeutic Care Model of the Sanatorium Prévost

Alexandre Klein

Servir, aimer, espérer : Albert-Prévost depuis 100 ans et pour toujours

Volume 44, numéro 2, automne 2019

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1073522ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1073522ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Klein, A. (2019). De la neurologie à la psychanalyse : évolutions et continuité du modèle de prise en charge psychothérapeutique du Sanatorium Prévost. *Santé mentale au Québec*, 44(2), 53–68. <https://doi.org/10.7202/1073522ar>

Résumé de l'article

Dès son ouverture, en juillet 1919, le sanatorium du Dr Albert Prévost (1881-1926) chercha à se démarquer des autres institutions de soins de la province en proposant une offre thérapeutique essentiellement axée sur la psychothérapie. Loin de l'effervescence des grands asiles surpeuplés ou du recours privilégié aux traitements physiques proposés par les autres cliniques privées, le Dr Albert Prévost voulait une institution où il pourrait pratiquer cette nouvelle forme de prise en charge qu'il avait découverte à Paris et qui était de plus en plus en vogue aux États-Unis. Cette volonté de faire du sanatorium une institution à l'avant-garde de la science de l'esprit perdura, même après le décès de son fondateur. En effet, le Sanatorium Prévost, devenu en 1955 l'Institut Albert-Prévost, fut, tout au long de son existence, un espace d'expérimentations et de valorisation des dernières découvertes des sciences psychiatriques. C'est ce que nous montrerons dans cet article en suivant les parcours et réalisations de ses principaux médecins, depuis les fondateurs de la neuropsychiatrie québécoise de langue française que furent Albert Prévost, Edgar Langlois (1893-1941), Roma Amyot (1899-1980) et Jean Saucier (1899-1968), jusqu'aux premiers psychanalystes du Québec qu'étaient Karl Stern (1906-1975), Victorin Voyer (1917-1975) ou Camille Laurin (1922-1999). Nous verrons ainsi que le Sanatorium Albert-Prévost a toujours été à la pointe de la science psychiatrique, et ce, tout en conservant, au fil des décennies, l'approche psychothérapeutique singulière, centrée sur l'accompagnement des patients, autour de laquelle il avait vu le jour.

De la neurologie à la psychanalyse : évolutions et continuité du modèle de prise en charge psychothérapeutique du Sanatorium Prévost

Alexandre Klein^a

RÉSUMÉ Dès son ouverture, en juillet 1919, le sanatorium du Dr Albert Prévost (1881-1926) chercha à se démarquer des autres institutions de soins de la province en proposant une offre thérapeutique essentiellement axée sur la psychothérapie. Loin de l'effervescence des grands asiles surpeuplés ou du recours privilégié aux traitements physiques proposés par les autres cliniques privées, le Dr Albert Prévost voulait une institution où il pourrait pratiquer cette nouvelle forme de prise en charge qu'il avait découverte à Paris et qui était de plus en plus en vogue aux États-Unis. Cette volonté de faire du sanatorium une institution à l'avant-garde de la science de l'esprit perdura, même après le décès de son fondateur. En effet, le Sanatorium Prévost, devenu en 1955 l'Institut Albert-Prévost, fut, tout au long de son existence, un espace d'expérimentations et de valorisation des dernières découvertes des sciences psychiatriques. C'est ce que nous montrerons dans cet article en suivant les parcours et réalisations de ses principaux médecins, depuis les fondateurs de la neuropsychiatrie québécoise de langue française que furent Albert Prévost, Edgar Langlois (1893-1941), Roma Amyot (1899-1980) et Jean Saucier (1899-1968), jusqu'aux premiers psychanalystes du Québec qu'étaient Karl Stern (1906-1975), Victorin Voyer (1917-1975) ou Camille Laurin (1922-1999). Nous verrons ainsi que le Sanatorium Albert-Prévost a toujours été à la pointe de la science psychiatrique, et ce, tout en conservant, au fil des décennies, l'approche psychothérapeutique singulière, centrée sur l'accompagnement des patients, autour de laquelle il avait vu le jour.

a. Ph. D., coordonnateur de l'Unité de recherche sur l'histoire du *nursing* (URHN-NHRU), Université d'Ottawa.

MOTS CLÉS Sanatorium Prévost, avant-garde, psychothérapie, histoire, science psychiatrique

From Neurology to Psychoanalysis: Evolutions and Continuity of the Psychotherapeutic Care Model of the Sanatorium Prévost

ABSTRACT Since its opening, in July 1919, Dr. Albert Prévost's sanatorium tried to stand out from others' health care institutions, by offering a therapeutic mainly based on psychotherapy. Eschewing big and overcrowded asylums or physical therapies, as electrotherapy, used in others private clinics, Dr. Albert Prévost (1881-1926) wanted an institution where he could practice this new form of care he had discovered in Paris and which was yet more and more in vogue in the US. This determination to keep the sanatorium at the avant-garde of the science of spirit remained, even after Prévost's death. Indeed, the Sanatorium Prévost, which became the Institut Albert-Prévost in 1955, has been during all its existence, a space of experimentation and valorization of the psychiatric sciences' latest discoveries. This is what we will seek to demonstrate in this paper by following the path and realisations of the sanatorium main physicians, from the founders of francophone Québec neurology like Albert Prévost, Edgar Langlois (1893-1941), Roma Amyot (1899-1980) and Jean Saucier (1899-1968) to the first Québec psychoanalysts Karl Stern (1906-1975), Victorin Voyer (1917-1975) or Camille Laurin (1922-1999). We will demonstrate that the Sanatorium Albert-Prévost has always been at the cutting edge of psychiatric science, while following its own psychotherapeutic approach, centered on the patients' care, present since its foundation.

KEYWORDS Sanatorium Prévost, avant-garde, psychotherapy, history, psychiatric science

Parmi les archives déposées à la Bibliothèque nationale du Québec¹ par Charlotte Tassé (1893-1974)², quelque temps avant son décès, figure l'un des tout premiers – si ce n'est le premier – pamphlets publicitaires du Sanatorium Prévost inc³. Relié d'un simple fil de laine, ce livret d'une vingtaine de pages, daté du tout début des années 1920, présente le nouveau centre de soins en images, mais aussi en quelques mots. On y apprend ainsi que le sanatorium n'accepte aucune maladie mentale ou

-
1. Et aujourd'hui conservées au Centre d'archives de Montréal de Bibliothèque et Archives nationales du Québec sous le nom de « Fonds Charlotte Tassé » (P307).
 2. Sur le rôle de Charlotte Tassé dans l'histoire du Sanatorium Prévost, nous renvoyons à notre article paru dans ce même numéro: « Charlotte Tassé et Bernadette Lépine, fondatrices à part entière de l'Institut Albert-Prévost ».
 3. BAnQ, Centre d'archives de Montréal, Fonds Charlotte Tassé, P 307, S3 SS1 D1.

contagieuse ni aucun malade violent, mais uniquement des personnes atteintes de neurasthénie, de phobie, de dépression, de surmenage, d'épuisement, de troubles neurologiques (comme la paraplégie, les névrites et la maladie de Parkinson) ou encore de maladies de la nutrition (comme le diabète ou le rhumatisme chronique). Et on y découvre surtout l'offre thérapeutique originale de cette petite clinique privée ouverte quelques mois auparavant aux abords de la rivière des Prairies.

Au cœur du dispositif de soins proposé par le Dr Albert Prévost se trouve en effet une nouvelle technique de prise en charge qui se développe depuis quelques années en Europe comme aux États-Unis: la psychothérapie. Certes, l'établissement offre également – c'est le Dr Charles-A. Langlois qui en a la charge – des traitements par agents physiques comme l'hydrothérapie, les massages et la gymnastique. Il pourra même, précise le pamphlet, proposer des séances d'électrothérapie dès que le département d'électricité médicale sera ouvert. Mais la première et principale ressource thérapeutique du petit centre de soins reste la psychothérapie. Les rédacteurs du livret prennent d'ailleurs le temps d'explicitier le rôle et les apports de cette technique encore peu connue au Québec.

Ils expliquent notamment qu'il est désormais établi que de nombreuses maladies d'apparence organique ont en fait pour origine un «déséquilibre dans les fonctions nerveuses ou un mauvais état moral du sujet» et que, dès lors, la psychothérapie s'impose comme «un moyen de guérison qu'il n'est plus permis de négliger». Elle est même «devenue aujourd'hui l'un des agents thérapeutiques les plus efficaces» précisent-ils, tout en rappelant, probablement pour ne pas effrayer une clientèle potentiellement méfiante à l'égard d'une thérapie peu connue reposant essentiellement sur l'accompagnement, que son administration est «[n]aturellement combinée à une médication appropriée». C'est en tout cas cette nouvelle méthode thérapeutique que le Dr Prévost met à disposition de ses clients, affirmant ainsi ce qui restera, pour le siècle à venir, la marque de fabrique de son institution.

En effet, tout au long de son existence, le Sanatorium Prévost⁴ s'est distingué par la double ambition que résumait parfaitement ce petit livret: il a constamment proposé une prise en charge à la fois à la pointe

4. Nous aborderons surtout, dans le cadre de cet article, l'histoire du Sanatorium en tant qu'établissement privé autonome. Sans être exclu, son devenir, après son rattachement en 1973 à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (et donc au secteur public), ne sera ici qu'esquissé.

de «l'état actuel des connaissances médicales», et au sein de laquelle les malades sont «suivis pas à pas, encouragés, aidés moralement autant que physiquement». Autrement dit, tout en suivant, voire parfois en contribuant à, l'évolution des pratiques psychiatriques comme des modèles étiologiques, le Sanatorium Prévost a su conserver, au fil des décennies, cette approche «psychothérapeutique» d'accompagnement des malades à laquelle il attachait dès le départ «une grande importance». C'est ce que nous entendons démontrer dans les pages qui suivent.

Pour ce faire, nous nous attarderons, dans une perspective essentiellement internaliste (Grimoult, 2003)⁵ et à partir d'archives pour beaucoup inédites⁶, sur le parcours des principaux médecins du Sanatorium ainsi que sur les publicités produites par l'établissement afin d'analyser l'évolution de son offre thérapeutique. Nous pourrions ainsi démontrer que, de la neurologie à la psychanalyse, le sanatorium du Dr Prévost a toujours été un lieu d'expérimentation et d'avant-garde psychiatriques, et ce, sans jamais abandonner l'approche thérapeutique singulière autour de laquelle il a vu le jour.

Albert Prévost

Si le Dr Prévost avait choisi de privilégier la psychothérapie comme cœur de l'offre thérapeutique de son sanatorium, c'est avant tout parce qu'il s'était formé à cette nouvelle pratique de soin lors de ses études à Paris. En effet, à la suite de l'obtention de son diplôme de médecine, à la succursale de l'Université Laval à Montréal en 1907 (Grenier, 2003), Albert Prévost avait décidé de poursuivre sa formation en France afin d'obtenir le fameux titre d'«interne des hôpitaux de Paris». Mais les choses ne s'étaient pas déroulées comme prévu et c'est finalement dans les bras de la neurologie qu'il était tombé.

Il faut dire que la capitale française était alors l'un des principaux pôles de la neurologie mondiale. À l'Hôpital de la Salpêtrière, les élèves de Jean-Martin Charcot (1825-1893) et d'Alfred Vulpian (1826-1887) continuaient en effet à faire rayonner le savoir-faire français pour

5. De ce fait, nous n'aborderons guère la possible influence des réformes successives du système de santé mentale québécois sur l'évolution de l'établissement et de sa doctrine de prise en charge.

6. Notamment les archives de l'institution sauvegardées par Charlotte Tassé et aujourd'hui conservées dans un fonds à son nom au Centre d'archives de Montréal de Bibliothèque et Archives nationales du Québec sous la cote P 307.

l'observation clinique. C'est là, auprès de Pierre Marie (1853-1940) et de Joseph Babinski (1857-1932), mais surtout aux côtés de Jules Déjerine (1849-1917) et d'André Thomas (1867-1963) que Prévost se forma tant aux mystères de l'anatomie et de la physiologie cérébrales, qu'aux techniques de la prise en charge psychothérapeutique⁷. Sa bibliothèque, aujourd'hui conservée à l'Université de Montréal⁸, témoigne de cette forte influence de l'école psychothérapeutique française. On y retrouve le fameux ouvrage de Déjerine et Ernest Glaucker (1876-1924) sur *Les Manifestations fonctionnelles des psychonévroses, leur traitement par la psychothérapie* (1911), ainsi que la *Psychothérapie* de Thomas (1912), mais aussi les travaux du « père » de la psychothérapie, le Nancéien Hippolyte Bernheim (1840-1919). Y figurent également tous les grands noms de la psychologie scientifique naissante, de Théodule Ribot (1839-1916) à Édouard Toulouse (1865-1947) en passant par Alfred Binet (1857-1911), Édouard Claparède (1873-1940) ou Pierre Janet (1859-1947). À cela s'ajoute également une grande collection d'ouvrages de criminologie et de psychiatrie légale.

Car c'est avec le diplôme de « Médecin légiste de l'Université de Paris », obtenu suite à une formation à l'Infirmerie du dépôt de la Préfecture de police aux côtés des aliénistes Ernest Dupré (1862-1921) et Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934), que Prévost revint à Montréal à la fin de l'année 1913. Embauché, dès l'année suivante, au Dispensaire des maladies nerveuses de l'Hôpital Notre-Dame, il fut également nommé, dans la foulée, médecin consultant à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu. De ces différentes expériences professionnelles, Prévost tira rapidement un constat simple : il manquait au Québec un lieu d'accueil pour malades nerveux apte à permettre leur prise en charge psychothérapeutique. Certes, il existait à Trois-Rivières, depuis 1896, un sanatorium, créé par un certain Charles-Nuna De Blois (1867-1952), qui offrait des traitements combinant repos, électrothérapie et hydrothérapie (Goulet et Rousseau, 1987), sur le modèle de la cure inventée par le neurologue états-unien Silas Weir Mitchell (1829-1914). Mais la psychothérapie en était absente. Quant aux grands asiles, comme l'Hôpital de Saint-Jean-de-Dieu de Montréal,

7. Jules Dejerine était un fervent défenseur de l'approche psychothérapeutique dans le traitement des psychonévroses (Poirier, 2019).

8. Plus précisément à la Bibliothèque des livres rares et collections spéciales de l'Université de Montréal, sous le nom de « Collection Langlois ». Pour plus de détails sur ce transfert, voir Klein, 2018c.

leur surpopulation chronique associée à la diversité pathologique des malades accueillis, à un sous-financement constant et donc à un manque régulier de personnels qualifiés, ne permettait pas d'assurer un suivi individuel personnalisé sur le long terme. Il convenait donc, aux yeux du Dr Prévost, de mettre en place une offre de soins psychothérapeutiques pour les malades nerveux de Montréal et du reste du Québec. C'est pour cette raison qu'il ouvrit, le 27 juillet 1919, un peu plus d'un an après avoir été nommé directeur du Service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame, puis titulaire de la toute première chaire de neurologie de la succursale de l'Université Laval à Montréal, son petit sanatorium privé sur le boulevard Gouin. Malheureusement, il ne devait y œuvrer que quelques années seulement, puisqu'il décéda prématurément, des suites d'un accident de voiture (Grenier, 2003), le 4 juillet 1926.

Edgar Langlois

À la mort du Dr Prévost, c'est son élève le Dr Edgar Langlois qui prit la tête de l'organisation médicale du Sanatorium. Le nouveau pamphlet publicitaire de l'établissement, bilingue et produit quelque part entre 1926 et 1928, reprenait les mêmes descriptifs que celui du début de la décennie⁹. Une photographie pleine page du fondateur avait simplement été ajoutée au début du livret, avant la présentation de la nouvelle direction placée sous la responsabilité de sa sœur Mme H. Prévost-Auger. La description des thérapeutiques restait la même. Il faut dire qu'Edgar Langlois s'inscrivait dans la droite lignée de son maître Prévost. Diplômé comme lui de la succursale de l'Université Laval à Montréal, où il avait obtenu son doctorat en 1917, c'est à l'Hôtel-Dieu de Montréal, puis au Sanatorium Prévost dès son ouverture, qu'il avait réalisé son internat. En 1919, il était également devenu l'assistant de Prévost au Dispensaire de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame. C'est, précise Roma Amyot dans la nécrologie qu'il rédigea pour *l'Union médicale du Canada* en 1941, «par les conseils et les leçons de son Maître qu'il acquit des connaissances étendues en pathologie nerveuse, l'expérience et la maîtrise qui donnent la délicate compétence à traiter les nerveux» (Amyot, 1941). «Élève immédiat de Prévost», Langlois fut «par-dessus tout», poursuit-il, «l'héritier d'un patrimoine spirituel, le continuateur d'une attitude morale bien définie du neurologiste à

9. BAnQ, Centre d'archives de Montréal, Fonds Charlotte Tassé, P 307, S3 SS1 D1.

l'égard de son malade». Cette tradition, ajoute le neurologue, «comporte un respect inaliénable du malade, une sympathie compréhensive et communicative pour ses souffrances morales, qui captent la confiance et procurent un sentiment de sécurité et d'optimisme». On retrouve ici la fameuse approche psychothérapeutique d'accompagnement individualisé dont le premier pamphlet publicitaire du Sanatorium se faisait l'écho. Langlois s'est en effet attaché à la maintenir vivante après la mort de son maître, tant dans le Service de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame où il lui succéda que dans son établissement privé de Cartierville.

Cela n'empêcha pourtant en rien le Sanatorium d'étoffer son offre thérapeutique à mesure de l'avancée des connaissances neuropsychiatriques. Bien au contraire. Au cours des années 1930, un nouveau dépliant publicitaire entièrement revu paraissait, qui mettait de l'avant, sur la première page et en grosses lettres, l'offre de malariathérapie que proposait désormais le Sanatorium. L'Autrichien Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), qui avait inventé cette technique en 1917 pour soigner la paralysie causée par la neurosyphilis, avait reçu en 1927 le prix Nobel de médecine pour sa découverte. Le Sanatorium s'affichait donc, à nouveau, comme étant à la pointe de la science psychiatrique de son époque, et ce, sans négliger l'accompagnement individuel qui faisait sa singularité. Dans la section «traitement» du pamphlet, l'adjectif «individuel» avait en effet été ajouté pour spécifier la nature de la prise en charge offerte, qui reposait toujours sur de la psychothérapie, des régimes, de l'électrothérapie, de l'hydrothérapie, mais aussi désormais sur de la thérapie d'occupation et des rayons ultra-violets. Le tout dans un «milieu sympathique et familial», sans «aliénés, ni contagieux», qui n'a aucune des «caractéristiques de l'hôpital» et qui est pourvu de «tout le confort moderne». Pour assurer le bon fonctionnement de son institution, dont l'offre thérapeutique s'était largement accrue, le Dr Langlois recruta deux nouveaux médecins, deux jeunes neurologues avec qui il avait publié, en 1930, un *Manuel de neuropsychiatrie* rapidement devenu une référence.

Jean Saucier et Roma Amyot

Jean Saucier et Roma Amyot avaient un parcours assez similaire. Tous deux avaient obtenu leur diplôme de médecine à l'Université de Montréal, en 1922 pour le premier, en 1924 pour le second. Saucier était ensuite parti réaliser son internat en psychiatrie au Worcester

State Hospital, au Massachusetts, avant d'intégrer en 1924 l'Hôpital Saint-Michel-Archange de Québec en tant que résident. Amyot, lui, avait été interne à l'Hôpital de la Miséricorde, puis à l'Hôpital Notre-Dame avant de rejoindre, en 1925, le sanatorium du Dr Prévost. Les deux jeunes médecins s'étaient ensuite envolés pour Paris, grâce aux bourses d'Europe du gouvernement provincial¹⁰. Suivant les traces de Prévost, ils avaient étudié avec André Thomas à l'Hôpital Saint-Joseph et avec de Clérambault à l'Infirmierie spéciale de la Préfecture de police. Saucier avait également eu la chance de côtoyer Babinski à la Pitié, Georges Guillaumin (1876-1961) à la Salpêtrière, ainsi qu'Augusta Déjerine-Klumpke (1859-1927), avant d'être reçu « Docteur en médecine de l'Université de Paris » en 1927 avec une thèse sur la névrite hypertrophique. Amyot, lui, avait soutenu sa thèse sur les « Convulsions des moignons d'amputés » trois ans plus tard. De retour à Montréal, ils avaient tous les deux rejoint le Dr Langlois à la clinique de neurologie de l'Hôpital Notre-Dame et au Sanatorium, d'abord comme assistant-bénévole¹¹. À partir de 1928 pour Saucier et de 1930 pour Amyot, leur destin était donc lié à celui du Sanatorium, dont ils allaient grandement contribuer à la renommée autant qu'à l'évolution.

Les nombreux articles que les deux hommes ont publiés tout au long de leur carrière¹² laissent entrevoir leur intérêt constant pour les techniques thérapeutiques d'avant-garde que ce soit la malariathérapie (Amyot, 1935), les cures à l'insuline ou au Cardiazol (Amyot, 1939), les inhalations d'azote (Saucier, 1940), la leucotomie frontale (Amyot, 1944), ou encore le Demerol (Saucier, 1945a). Or, plusieurs de ces découvertes ont eu tôt fait de se retrouver dans l'offre thérapeutique du sanatorium, dès lors qu'elles étaient jugées efficaces. Ainsi, dans les années 1930, Saucier s'intéressa à la « pyrothérapie » (Saucier, 1931; 1938). Or, une publicité pour le sanatorium parue dans *La Garde-malade canadienne-française* en février 1937 précise que l'« établissement de psychothérapie » propose désormais un « traitement individuel des affections du système nerveux » incluant les habituelles cures de

10. Voir à ce propos, Gagnon et Goulet, 2011.

11. Toutes ces informations sont issues des dossiers des Drs Saucier et Amyot conservés dans les Archives de l'Hôpital Notre-Dame. Je remercie Marthe Larochelle pour m'avoir permis d'en prendre connaissance.

12. Une bibliographie complète est accessible dans le dossier Jean Saucier du Fonds Édouard Desjardins aux Archives de l'Université de Montréal (P 0022/N). Pour les publications du Dr Amyot, une liste assez complète est présentée dans son dossier aux Archives de l'Hôpital Notre-Dame.

repos, régimes et électrothérapie, mais aussi la malariathérapie et « toutes pyrétothérapies »¹³. Même chose avec les électrochocs – cette thérapeutique psychiatrique inventée par Ugo Cerletti (1877-1963) et Lucio Bini (1908-1964) en 1938 et déjà bien implantée aux États-Unis – auxquels Saucier consacre un premier article en 1943 (Saucier, 1943), puis un second deux ans plus tard. Dans ce dernier, il affirme que cette technique, qu'il semble désormais utiliser régulièrement, obtient un bon taux de réussite, notamment chez les manico-dépressifs (Saucier, 1945b). Et, à nouveau, la technique nouvelle fait son chemin jusqu'au Sanatorium, ainsi qu'en témoigne une publicité parue dans l'*Union médicale du Canada* de décembre 1950, précisant que l'« établissement demeure toujours consacré au traitement INDIVIDUEL des affections neuropsychiatriques en cure libre » incluant la pyrétothérapie, mais aussi désormais les électrochocs et l'insulinothérapie¹⁴. L'ajout, ici en capitales, de l'adjectif « individuel », qui est alors devenu commun dans les annonces du Sanatorium, renvoie à cet accompagnement psychothérapeutique particulier qui fait la singularité de l'établissement et que Saucier et Amyot ont, eux aussi et chacun à leur manière, fait leur.

Pour ce dernier, on en trouve trace dans un rapport qu'il produit en 1962, à titre de président du bureau médical de l'Hôpital Notre-Dame. Il y rappelle qu'il convient toujours d'adapter les évolutions de la science médicale aux « concepts et [...] principes inaliénables de la médecine humaine et humanitaire », avant de préciser : « C'est le programme que le corps médical de cette maison veut poursuivre pour être à l'avant-poste de la profession tout en demeurant étroitement lié aux malades qu'ils ont à traiter » (Amyot, 1962, p. 35). Affirmation qui semble valoir tant pour l'hôpital public que pour le Sanatorium qu'il venait alors tout juste de quitter. Saucier, quant à lui, révéla d'une manière inattendue, au cours d'une conférence donnée devant l'Alliance française de Montréal en 1956, son attachement à l'accompagnement individuel des malades. Rappelant qu'il était venu à la psychiatrie depuis la neurologie, il fit ensuite amende honorable, en rompant explicitement avec ses maîtres neurologues pour qui toute maladie mentale était une maladie du cerveau. Il se plaça alors sous les auspices des psychanalystes et psychothérapeutes Charles Baudouin (1893-1963), Franz Alexander (1891-1964), Pierre Janet ou Carl Gustav Jung (1875-1961) pour réaffirmer la place centrale de l'inconscient

13. *La Garde-Malade canadienne-française*, février 1937, p. 49.

14. *Union médicale du Canada*, décembre 1950, p. LVI.

individuel comme moteur de la vie psychique (Saucier, 1956) et inviter la psychiatrie à prendre en charge cette singularité. Surprenant retournement théorique de la part de celui qui reste l'un des plus importants neurologues québécois de langue française (Goulet, 2011). Il faut dire aussi que le Sanatorium Prévost, dont Saucier et Amyot avaient pris la tête en 1941 avant d'en diriger le bureau médical suite au rachat de l'institution par ses infirmières en 1945¹⁵, s'était lui aussi progressivement converti à cette psychanalyse que le Québec avait découverte, non sans a priori, à la sortie de la guerre.

Karl Stern et Victorin Voyer

L'un des premiers à introduire la psychanalyse à Prévost fut le psychiatre d'origine allemande Karl Stern. Arrivé à Montréal en juin 1939, avant d'être recruté par l'Université McGill en 1944, il apparaît dans la liste des neuropsychiatres du bureau médical du Sanatorium dès juin 1947¹⁶. Or, il est déjà, à ce moment, un psychanalyste accompli. Il avait en effet débuté, en 1932 en Allemagne, une analyse et travaillait depuis son arrivée à McGill avec Miguel Prados (1894-1969), un immigré espagnol fondateur en 1946 du Montreal Psychoanalytic Club auquel Stern participait également (Burston, 2016). C'est d'ailleurs avec Prados qu'il réalisera sa seconde analyse au début des années 1950, juste avant de publier, en 1954, une étude critique de la psychanalyse freudienne à la lumière des enseignements catholiques intitulée *The Third Revolution*. Or, dès l'année suivante, Stern était nommé psychiatre en chef de l'Institut Albert-Prévost (le tout nouveau nom du Sanatorium). Il amena avec lui son ami et ancien étudiant de McGill, Victorin Voyer, avec qui il travaillait à la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa et au St-Mary's Hospital. Voyer était lui aussi un fervent défenseur de la psychanalyse, qu'il avait découverte lors de sa formation à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris. D'ailleurs, dès son retour à Montréal, il entama une collaboration avec Noël Mailloux (1909-1997), l'autre fondateur du Montreal Psychoanalytic Club, au sein du Centre d'orientation, un des premiers programmes au Canada à dispenser un enseignement en psychothérapie psychanalytique (Van Gijseghem, 1991).

15. Voir à ce propos notre article sur Charlotte Tassé et Bernadette Lépine dans ce même numéro.

16. Compte rendu de la première assemblée du bureau médical du 30 juin 1947, BANQ, Centre d'archives de Montréal, Fonds Charlotte Tassé, P 307, S3 SS3 D1 2.

La page de la neuropsychiatrie semblait donc bel et bien être en train de se tourner à Prévost au profit de la psychanalyse. Les jeunes médecins ne s’y trompaient d’ailleurs pas. En décembre 1947 déjà, Roger R. Lemieux (1919-20??), plus intéressé par la psychanalyse que par la neuropsychiatrie qu’il avait connue à Saint-Jean-De-Dieu (Lemieux, 1995), avait fait une demande pour devenir médecin résident ou interne au sanatorium (demande refusée faute de place)¹⁷. En juin de l’année suivante, c’est le jeune Jean-Baptiste Boulanger (1922-2000), futur fondateur de la Société canadienne de psychanalyse (1957) et de la Société psychanalytique de Montréal (1969), alors tout juste diplômé de l’Université de Montréal, qui devenait résident pour deux ans¹⁸. Pourtant, cela ne voulait pas dire que la psychanalyse s’imposait pour autant contre les autres formes de traitement. Au contraire, Stern, comme Voyer¹⁹, était attaché à la pluralité de l’offre de soins du Sanatorium. C’est ce que nous révèle une lettre qu’il envoya à Charlotte Tassé, la directrice de l’Institut, en janvier 1957²⁰, alors que l’administration du Sanatorium envisageait de recruter un nouveau psychiatre, un certain Camille Laurin, que le doyen de la Faculté de médecine de l’Université de Montréal Wilbrod Bonin (1906-1963) lui avait fortement recommandé. Dans cette lettre, Stern invitait Tassé à expliquer à Laurin, avant de l’accueillir comme boursier, que peu de patients de l’Institut étaient alors « des candidats à la psychanalyse pure » et qu’il ne devait pas s’attendre à pratiquer uniquement la psychanalyse, à l’instar de « beaucoup de jeunes gens qui ont fait leur entraînement exclusivement en Europe ». Au contraire, précisait Stern, « nous faisons beaucoup de psychiatrie générale, c’est-à-dire des thérapies mixtes (psychothérapie combinée au traitement physique), des thérapies pharmaceutiques et aussi des thérapies purement physiques ». Si Laurin envisageait donc de ne se vouer qu’à la psychanalyse, expliquait le psychiatre en chef, « nous nous heurterions, je crois, à une déception mutuelle ». Et,

17. Deuxième assemblée du conseil exécutif tenue au Sanatorium Prévost le 4 décembre 1947, BAnQ, Centre d’archives de Montréal, Fonds Charlotte Tassé, P 307, S3 SS3 D1 2.

18. Quatrième assemblée du conseil exécutif tenue au Cercle universitaire le 4 juin 1948, BAnQ, Centre d’archives de Montréal, Fonds Charlotte Tassé, P 307, S3 SS3 D1 2.

19. En 1957, Voyer publiait un article sur l’insulinothérapie dans l’*Union médicale du Canada* (Voyer, Racine, Waterkeyn, 1957).

20. Lettre de K. Stern à C. Tassé, 4 janvier 1957, BAnQ, Centre d’archives de Montréal, Fonds Charlotte Tassé, P 307, S3 SS3 D2 (2-4).

apparemment, déception il y eut, puisqu'à la fin de 1957, quelques mois seulement après l'arrivée de Laurin à l'Institut, Stern démissionna.

Camille Laurin

Stern avait en fait, en partie, vu juste. Camille Laurin, dont l'ambition affichée était de réformer la psychiatrie québécoise francophone, avait compris que Prévost pouvait devenir le centre de soins psychiatrique francophone à la pointe de la science psychiatrique moderne qu'il rêvait de créer depuis son départ pour Boston en 1951 (Picard, 2003). Or, à ses yeux, et comme il l'avait détaillé dans une série d'articles parus dans *L'Union médicale du Canada*, la psychiatrie moderne était indissociable de la psychanalyse (Klein, 2018a). D'ailleurs, son premier geste de psychiatre en chef – poste auquel il avait succédé à Stern dès 1958 – fut de recruter des psychiatres formés à la psychanalyse, dont Roger Lemieux, Julien Bigras (1932-1989), René Major (1932-), Jean-Baptiste Boulanger et Pierre Lefebvre (1922-2008). La transformation de l'Institut fut si rapide que lorsque Pierre Doucet (1932-2014) revint en 1962 de Paris, il choisit de faire carrière à Prévost, car l'Institut était déjà devenu « La Mecque de la psychanalyse » (Doucet, 2015)! Laurin avait en effet définitivement ancré la démarche freudienne à Prévost, en faisant de l'Institut le principal centre médical de formation psychanalytique du Québec. Ce fut d'ailleurs l'un des points d'opposition entre Laurin et Charlotte Tassé, lors de la crise qui agita l'Institut entre 1961 et 1963²¹. Cette dernière lui reprochait en effet de favoriser l'enseignement de la psychanalyse à la prise en charge effective des malades (Dutrisac, 1963). Mais il avait aussi inscrit la psychanalyse au cœur du dispositif de prise en charge des malades accueillis. Comme il le précisa en 1993, dans une rétrospective des activités de l'Institut, c'est bien « la grille psychanalytique [qui était désormais utilisée] pour la formulation psychopathologique » (Laurin, 1993, p. 59). La page de la neuropsychiatrie était définitivement tournée et ce serait désormais le drapeau de la psychanalyse qui flotterait sur l'Institut Albert-Prévost, et ce même après le départ de Laurin à la fin des années 1960 et le rattachement de l'ancien sanatorium à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal en 1973²².

21. Voir à ce propos notre article sur Charlotte Tassé et Bernadette Lépine dans ce volume, ainsi que Klein, 2018b.

22. Sur les causes et les modalités de ce rattachement, voir Desgroseilliers, 2001, notamment p. 25-26.

Pour autant, cela ne voulait pas dire que l'offre thérapeutique de l'Institut puis du Pavillon Albert-Prévost allait se limiter à la psychanalyse. Au contraire, les expérimentations sur les neuroleptiques se poursuivirent et se multiplièrent²³, le recours à la thérapie occupationnelle ou au service des travailleuses sociales fut accru, des séances de psychothérapie de groupe furent mises en place et des démarches de psychothérapie institutionnelle instaurées. Puis, plus tard, vint le temps de la psychiatrie communautaire et des secteurs, suivi par celui des programmes de clientèle, avant que ne se renforce l'influence des neurosciences et que ne s'imposent finalement les thérapies cognitives et comportementales. Mais toujours la psychanalyse resta présente, formant une sorte de cadre général au développement de cette offre thérapeutique ou de services. Tout comme le cadre psychothérapeutique avait permis d'accueillir les nouveautés de la science psychiatrique au cours de la première moitié du XX^e siècle, le cadre psychanalytique assurait désormais la cohabitation de modalités de prise en charge diverses, parfois opposées, mais le plus souvent complémentaires. Ce doublement du modèle psychothérapeutique par le modèle psychanalytique fut d'ailleurs, en quelque sorte, confirmé par l'ouverture en 1985, au sein du Pavillon Albert-Prévost et à l'initiative du Dr Laurin revenu le diriger après plusieurs années en politique, d'une Unité de psychothérapie psychanalytique. Cette réalisation institutionnelle venait en effet concrétiser la direction prise par les équipes du Pavillon depuis plus de deux décennies et que le colloque *Psychiatrie-psychanalyse : pour une fécondation réciproque*, organisé l'année précédente par les Drs Arthur Amyot, Jean Leblanc et Wilfrid Reid, avait célébré.

Pour les psychiatres de Prévost d'alors, nul doute en effet que l'approche psychanalytique permettait d'enrichir le travail psychiatrique, notamment dans le cadre de démarches psychothérapeutiques. Comme le dira d'ailleurs Pierre Doucet dans le compte rendu qu'il fit des actes du colloque de 1984 : « La psychothérapie d'orientation psychanalytique demeure un des instruments qui nous permettent de faire une psychiatrie plus complète » (Doucet, 1985). Mais ce lien fort entre psychiatrie et psychanalyse, qui n'avait déjà pas été accepté sans heurt (Desgroseillers, 2001), allait se déliter après le départ en 1994 de son instigateur, Camille Laurin. La parution en 1996, pour le 75^e anniversaire du Sanatorium, de l'ouvrage *La psychothérapie*

23. En 1961, un important colloque sur *Le système extrapyramidal et les neuroleptiques* fut même organisé par Camille Laurin et Jean-Marc Bordeleau.

psychanalytique: une diversité de champs cliniques (Doucet et Reid, 1996), dans lequel Pierre Doucet et Wilfrid Reid étaient pourtant parvenus à réunir les contributions d'une quarantaine de collègues de l'institution, marquait déjà, comme l'a bien perçu René Desgroseillers (2001), la fin d'une époque.

Le modèle psychothérapeutique de Prévost : une approche singulière en héritage

Depuis une vingtaine d'années, il semble en effet que le Pavillon cherche tant bien que mal à maintenir son identité et son unité, alors même qu'il poursuit une hyperspécialisation des soins qui favorise la multiplication des pôles et des approches, et ce, tout en devant constamment s'adapter aux réformes multiples et successives du système de santé québécois. À l'heure de son centenaire, il est donc sans doute bon pour lui de se rappeler que tous les soignants qui s'y sont succédé n'ont eu, au-delà de leurs appartenances théoriques parfois divergentes ou de leurs ambitions possiblement contradictoires, qu'un seul et même souci : celui d'offrir à leurs malades la meilleure prise en charge possible. D'ailleurs, c'est cet attachement à l'accompagnement individuel des patients, ce « respect inaliénable du malade » qui implique « une sympathie compréhensive et communicative pour ses souffrances morales » (Amyot, 1941), qui a permis au petit sanatorium de devenir l'important hôpital de santé mentale qu'il est aujourd'hui. Cette approche psychothérapeutique, inscrite dans l'ADN de l'établissement depuis sa formation, ainsi que nous avons tenté de le montrer dans les pages qui précèdent, lui a en effet permis de s'imposer comme un centre psychiatrique à la pointe des nouvelles techniques et approches scientifiques tout en conservant son unité et son identité de maison de soins accueillante et chaleureuse. À l'heure où le Sanatorium Prévost célèbre son centenaire, le rappel de ce qui fit sa singularité autant que son originalité doit permettre – du moins l'espérons-nous – d'assurer sa pérennité et d'inscrire son développement à venir dans la continuité des gestes de ces soignants et soignantes qui, à la suite du Dr Albert Prévost, ont œuvré, jour après jour, année après année, pour offrir à chaque malade accueilli une prise en charge adaptée qui respecte tant les critères de la science psychiatrique en cours que sa propre singularité et donc sa dignité et son histoire.

RÉFÉRENCES

- Amyot, R. (1935). L'examen du liquide céphalo-rachidien et le diagnostic de la syphilis nerveuse. Action de la malariathérapie sur le liquide céphalo-rachidien des paralytiques-généraux. *Union médicale du Canada*, 64, juillet 1935, p. 794-799.
- Amyot, R. (1939). Traitements modernes dans la démence précoce. *Union médicale du Canada*, 68, septembre 1939, p. 989-990.
- Amyot, R. (1941). Le Docteur Edgar Langlois. *Union médicale du Canada*, 70, mars 1941, p. 341-342.
- Amyot, R. (1944). La leucotomie frontale en psychiatrie. *Union médicale du Canada*, 73, mars 1944, p. 273-274.
- Amyot, R. (1962). Rapport du service de neuropsychiatrie. *Rapport annuel de l'Hôpital Notre-Dame*, p. 32-35.
- Burston, D. (2016). *A Forgotten Freudian: The Passion of Karl Stern*. London, R.-U.: Karnac.
- Desgroseillers R. (2001). L'histoire de la psychanalyse à Albert-Prévost. *Filigrane*, 10(1), p. 6-37.
- Doucet, P. (1985). Compte rendu de « Amyot, A., Leblanc, J. et Reid, W. (eds.) 1985, *Psychiatrie-Psychanalyse. Jalons pour une fécondation réciproque*, Gaëtan Morin, Chicoutimi, 338 pages ». *Santé mentale au Québec*, 10(2), p. 189-192.
- Doucet, P., Reid, W. (dir.) (1996) *La psychothérapie psychanalytique, une diversité de champs cliniques*. Montréal, Canada: Gaëtan Morin.
- Doucet, P. (2015). Devenir psychiatre au Québec dans les années 1950-1960. *Santé mentale au Québec*, 40(2), p. 35-49.
- Dutrisac, C. (1963). La doctrine freudienne prenait trop d'envergure. *La Presse*, 31 août 1963, p. 6.
- Gagnon, R. et Goulet, D. (2011). Les « boursiers d'Europe », 1920-1959 : la formation d'une élite scientifique au Québec. *Bulletin d'histoire politique*, 20(1), 60-71.
- Goulet, D. (2011). *Histoire de la neurologie au Québec*. Montréal, Canada: Carte Blanche.
- Goulet, D. et Rousseau, G. (1987). L'émergence de l'électrothérapie au Québec, 1890-1910. *Bulletin d'histoire de l'électricité*, 9, p. 155-172.
- Grenier, G. (2003). PRÉVOST, ALBERT. *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 15, http://www.biographi.ca/fr/bio/prevost_albert_15F.html.
- Grimoult, C. (2003). Internalisme contre externalisme. Dans: C. Grimoult, *Histoire de l'histoire des sciences: Historiographie de l'évolutionnisme dans le monde francophone* (pp. 139-144). Genève, Suisse: Librairie Droz.
- Klein, A. (2018a). 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*, 71(3-4), p. 87-110.

- Klein, A. (2018b). À propos des relations entre infirmières, médecins et gouvernements. L'histoire de la commission Régnier (1962-1964). *Histoire Engagée*, 22 mars 2018, [en ligne], <http://histoireengagee.ca/?p=8046>
- Klein, A. (2018c). Chronique d'archives : Des fonds à préserver. L'engagement de l'historien.ne pour la sauvegarde du patrimoine archivistique. *Histoire Engagée*, 11 octobre 2018, [en ligne], <http://histoireengagee.ca/des-fonds-a-preserver-lengagement-de-lhistorien-ne-pour-la-sauvegarde-du-patrimoine-archivistique/>
- Laperrière, R. (2006). Formation et transmission : la passion des origines. Entrevue avec Jean Bossé. *Filigrane*, 15(1), p. 38-56.
- Laurin, C. (1993). Aujourd'hui : l'hôpital ultraspécialisé en psychiatrie. Dans Hôpital du Sacré-Cœur, *Semaine scientifique et culturelle, 17 au 22 octobre 1993*, p. 57-65.
- Lemieux, R. R. (1995). *Accueillir la folie*. Montréal, Canada : Noir sur Blanc.
- Picard, J.-C. (2003). *Camille Laurin. L'homme debout*. Montréal, Canada : Boréal.
- Poirier, J. (2019). *Psychonévroses et psychothérapie selon Jules Dejerine (1849-1917)*. Montceaux-les-Meaux, France : Éditions Fiacre.
- Saucier, J. (1931). La pyrothérapie dans la paralysie générale. Les dernières acquisitions : le soufre et la diathermie. *Union médicale du Canada*, 60, avril 1931, p. 247-252.
- Saucier, J. (1938). Note préliminaire sur l'électropyrexie dans le traitement de la chorée. *Union médicale du Canada*, 67, décembre 1938, p. 1273-1277.
- Saucier, J. (1940). On traite maintenant la schizophrénie par les inhalations d'azote. *Union médicale du Canada*, 69, avril 1940, p. 393-394.
- Saucier, J. (1943). L'électro-choc, nouvelle méthode de thérapeutique psychiatrique. *Union médicale du Canada*, 72, juillet 1943, p. 824-825.
- Saucier, J. (1945a). Un nouvel agent analgésique, antispasmodique et sédatif : le démérol. *Union médicale du Canada*, 73, décembre 1945, p. 1519-1520.
- Saucier, J. (1945b). Les nouveautés en neuro-psychiatrie. *Union médicale du Canada*, 74, décembre 1945, 1682-1686.
- Saucier, J. (1956). La psychiatrie et la tolérance qu'elle inspire. *Union médicale du Canada*, 85, novembre 1956, p. 1301-1312.
- Van Gijseghem, H. (1991). Historique du programme de formation à la psychothérapie psychanalytique du Centre d'orientation et réflexions sur la psychanalyse d'aujourd'hui. *Revue canadienne de psycho-éducation*, 20(1), p. 75-91.
- Voyer, V., Racine, R. et M. Waterlœyn (1957). Insulinothérapie avec alidase en plusieurs injections. *Union médicale du Canada*, 86, août 1957, p. 862.