

L'histoire de la psychanalyse à Albert-Prévost

René Desgroseilliers

Prévost est un lieu mythique dans la psychiatrie et la psychanalyse québécoise francophone. En retracer l'histoire est une tâche complexe et pose toute la question du rapport entre la psychiatrie et la psychanalyse. L'auteur, en plus de raconter la riche histoire de Prévost, du sanatorium au pavillon en passant par l'Institut, s'attarde au fossé qui sépare l'enseignement et les activités scientifiques, d'une part, et la pratique clinique quotidienne, d'autre part, pour en conclure que Prévost n'a jamais été aussi psychanalytique que son image a pu le laisser croire. Le sort actuel de la psychanalyse à Prévost est aussi examiné et discuté. Ce texte se limite à l'histoire des services aux adultes.

Raconter l'histoire est un acte qui n'est pas sans péril. C'est une lourde responsabilité de fixer dans un texte des pans entiers du passé tout en sachant que cette histoire ne pourra être qu'une interprétation après-coup, lointaine, d'événements dont il existe plusieurs récits, plusieurs versions. De plus, parler d'un groupe auquel on appartient, de collègues que l'on côtoie, d'aînés sur les traces desquels nous cheminons, n'est pas une chose aisée. Mais ce sont là des difficultés que plusieurs historiens rencontrent et surmontent.

Écrire sur l'histoire d'une institution comme Albert-Prévost m'a semblé être une tâche particulièrement complexe. Concrètement, les documents d'archives sur Prévost sont peu nombreux. On sera peut-être surpris d'apprendre qu'ils ont pour l'essentiel été détruits au début des années soixante-dix lors de l'annexion de l'Institut par l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal dont il est devenu le département de psychiatrie. Cette destruction, comme la fusion d'ailleurs, visait à mettre fin à une histoire pour le moins houleuse où les conflits et les crises majeurs se sont succédés au point de faire de Prévost un avant-poste de la révolution tranquille, particulièrement en ce qui concerne le sort réservé aux malades mentaux. Les documents que j'ai pu utiliser ont donc pour la plupart été retrouvés par hasard dans des fonds de placards ou mis à l'abri grâce à la vigilance de certains¹.

Mais ces problèmes d'archives, s'ils rendent le travail plus complexe, n'expliquent pas vraiment la difficulté à écrire sur Prévost, ils n'en sont qu'une illustration. En fait, en faisant l'histoire de la psychanalyse à

Prévost, j'ai eu l'impression, et on n'a pas manqué de me la donner, de m'attaquer à un mythe, à quelque chose de sacré dont l'investissement affectif dépasse largement la réalité.

L'histoire de la psychanalyse à Prévost est faite d'images, de projections. Les gens ayant été témoins de ce passé « de l'extérieur » m'en ont fait des récits assez éloignés de ce que racontaient ceux qui l'ont vécu. Plusieurs m'ont parlé de l'institution comme d'un milieu « idéologique », voire « religieux ». « La Mecque » de la psychanalyse francophone québécoise est donc un lieu bien particulier. En faire l'histoire risque d'apparaître sacrilège aux yeux de certains.

Je soutiendrai que le cœur même de cette institution, du sanatorium au pavillon, en passant par l'Institut, a été la recherche de l'excellence. Mais cette obsession de l'excellence s'est principalement manifestée dans le domaine de l'enseignement à un point tel que le discours théorique provenant de Prévost n'était pas toujours représentatif du travail quotidien qui s'y poursuivait.

De l'extérieur, plusieurs ont eu l'image qu'à Prévost les divans étaient aussi nombreux que les patients. Pour ma part, le seul divan que j'ai pu trouver était dans un piteux état et servait à enseigner les techniques de relaxation. Prévost était d'abord et avant tout une institution psychiatrique vouée au traitement de la maladie mentale. La psychanalyse, qui y a pris pendant longtemps une place telle qu'elle lui a conféré une partie de son identité, fut surtout un outil privilégié de réflexion sur le travail qui s'y effectuait. La psychiatrie et la psychanalyse ont pu donner par moment l'illusion de s'unir mais les bases et les visées de chacune ne sauraient être confondues.

L'histoire de la psychanalyse à Prévost c'est d'abord l'étude de la relation complexe entre la psychiatrie et la psychanalyse dans le contexte québécois. Il serait facile de faire le parallèle entre le cheminement parcouru ici et ce qui a été vécu dans des institutions semblables ailleurs en Amérique du Nord. Prévost, qui a joué un rôle considérable dans le développement d'une psychiatrie moderne au Québec a aussi été, en milieu francophone, l'institution qui a été la plus profondément marquée par la pensée freudienne.

Le rôle de Prévost dans l'histoire de la psychanalyse francophone au Québec est très considérable. Qu'on en juge seulement par ces quelques chiffres : au moment d'écrire ces lignes, plus de la moitié des analystes didacticiens de l'Institut psychanalytique de Montréal ont ou ont eu un lien professionnel significatif avec l'institution; le tiers des candidats qui sont actuellement en formation sont dans la même situation et, si on considère l'ensemble des membres de la Société psychanalytique de Montréal, le rapport est d'environ un sur quatre. De la même façon, plusieurs professionnels du Pavillon Albert-Prévost sont liés à d'autres organisations

d'orientation psychanalytique dont l'Association des psychothérapeutes psychanalytiques du Québec, et un plus grand nombre encore se réclame de l'approche analytique sans être lié de façon formelle à une organisation.

Fondation du sanatorium

Né à Montréal en 1881 au sein de la bourgeoisie commerçante francophone, Albert Prévost a fait de brillantes études qui le menèrent à l'obtention de son diplôme en médecine de l'Université Laval à Montréal. En 1906 il quitta Montréal pour Paris où il se spécialisa en neurologie auprès des grands maîtres français de l'époque, Joseph Babinski, Pierre Marie, Ernest Dupré et Jules Déjerine. Fort de cette riche expérience, il revint à Montréal en 1913 et acquit rapidement une excellente réputation qui lui valu divers honneurs. En 1918 il devint le premier titulaire de la chaire de neurologie à la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal.

C'est en 1919 qu'il réalisa un projet qu'il mûrissait depuis quelques temps : fonder à Montréal un sanatorium dédié au traitement des malades mentaux utilisant les plus récentes techniques thérapeutiques existant à l'époque. Prévost avait eu l'occasion de visiter lors de son séjour en Europe de telles institutions et désirait importer ces connaissances au Québec.

Il faut dire ici qu'au début du siècle dernier, au Québec, le traitement réservé aux patients souffrant des diverses formes de maladie mentale s'apparentait plus à ce qui se faisait au moyen âge qu'à ce que nous connaissons aujourd'hui. Mêlés aux déficients, aux patients présentant des anomalies génétiques et souvent aux « enfants illégitimes » et aux démunis, les malades mentaux étaient dans les faits totalement abandonnés par la société aux soins des communautés religieuses qui touchaient du gouvernement un *per diem* pour chaque patient.

Même si les malades mentaux relevaient officiellement des soins des neuropsychiatres, ceux-ci, peu nombreux, étaient tenus à l'écart tant des patients que des centres décisionnels. Ce sont les religieuses, généralement dépourvues de toute formation pertinente, qui devaient s'en remettre à leur bonté et à la prière pour assumer leur tâche qui consistait essentiellement à assurer la survie et l'élévation spirituelle des patients à l'intérieur de ces villes forteresses qu'étaient alors les grands asiles et leurs institutions satellites.

Aussi, lorsqu'en 1919 Albert Prévost fonda le Sanatorium qui allait éventuellement porter son nom, il mettait sur pied une institution unique au Canada, une clinique médicale de petite taille vouée au traitement à court et moyen terme de la maladie mentale et offrant des services de clinique

externe visant à favoriser le retour du patient dans son milieu naturel. Il embaucha pour ce faire un personnel laïque hautement qualifié pour intervenir auprès des malades. On pourrait, sans trop risquer de se tromper, situer à ce moment le début de la psychiatrie moderne au Québec francophone.

Albert Prévost était un homme jovial et vigoureux, profondément croyant et très soucieux de venir en aide aux démunis et aux malades. Son approche de la maladie mentale était inspirée à la fois de ce qu'il avait pu voir dans les sanatoriums européens et des théories de l'américain Silas Weir Mitchell qui prônait principalement le calme et le repos comme moyen thérapeutique. Aussi, Prévost conçut-il son projet sur ce modèle. Tout fut mis en place en fonction de ces paramètres. Une somptueuse résidence du boulevard Gouin, dotée d'un vaste parc longeant la rivière des Prairies, devint le cadre physique de l'institution.

Silas Weir Mitchell est souvent considéré comme le père de la neurologie américaine. Cet homme à la forte personnalité, tout autant écrivain que médecin, est surtout connu pour avoir systématisé une cure de repos s'adressant aux neurasthéniques et aux hystériques. Cette approche qui combinait le calme, l'isolement, les massages, l'électrothérapie et une alimentation abondante, devait beaucoup de ses succès à la forte relation transférentielle s'établissant au fil des longs mois de traitement entre le patient et son thérapeute. Weir Mitchell qui se montrait fermé face aux idées psychanalytiques qui commençaient à se répandre, a toujours refusé de considérer cet aspect de la question.

Élaborée sur ce modèle, la vie au Sanatorium Prévost se voulait douce et paisible dans un décor luxueux. Les patients étaient entourés de petits soins et tout était mis en œuvre pour créer un doux climat familial intégrant les médecins, le personnel et les patients, tous partageant un quotidien ponctué par les bruyantes arrivées de Prévost et de son automobile et par les nombreuses occasions de réjouissances ou de recueillement. Fait à noter, les patients étaient souvent invités à assister à des conférences scientifiques avec leurs médecins (Lamarche, M.-L. Th., 1995).

L'institution était en mesure, au cours de ses premières années, d'accueillir une dizaine de patients à la fois, ce qui contrastait fortement avec les grands asiles qui avaient obtenu le statut légal de municipalité. Menant une carrière universitaire, Albert Prévost axa rapidement la vie du sanatorium sur l'enseignement. Il prit avec lui des internes qui, dans certains cas, devinrent par la suite ses principaux collaborateurs et, par la force d'un destin tragique, ses continuateurs.

Mais la vocation universitaire de la clinique ne se limitait pas à l'enseignement de la médecine. Peu après sa fondation, l'institution devint un important centre de formation des infirmières psychiatriques, une spécialité rare à cette époque où les asiles engageaient plus volontiers des

gardiens. L'enseignement en *nursing* fut en grande partie le fait de Charlotte Tassé, une jeune infirmière revenant des États-Unis où elle était allée se spécialiser. Cette femme joua un rôle considérable dans le maintien de la vocation universitaire du Sanatorium puis de l'Institut Albert-Prévost, recherchant constamment l'excellence là où elle croyait la trouver. Comme nous le verrons, elle consacra sa vie entière à cette institution qui ne lui accorde peut-être pas tout le mérite qui lui revient.

Albert Prévost n'eut pas beaucoup de temps pour réaliser son œuvre. Le quatre juillet 1926, il meurt des suites d'un accident d'automobile au retour d'une visite médicale. Ses deux principaux collaborateurs, Charles et Edgar Langlois assumèrent la lourde tâche de poursuivre son entreprise avec l'aide de Roma Amyot et Jean Saucier. Le décès en 1941 d'Edgar Langlois accentua une période d'instabilité causée par des difficultés financières et une sorte de crise d'identité. Quinze ans après le décès de son fondateur, le Sanatorium se cherchait un second souffle.

En 1945, la situation était telle que la fermeture du Sanatorium Albert-Prévost fut sérieusement envisagée. Toutefois, l'intervention courageuse de Charlotte Tassé et de Bernadette Lépine, les deux principales infirmières de l'institution, permit non seulement de sauver mais aussi de développer l'œuvre du Docteur Prévost. Ces deux dames mirent toutes leurs économies et engagèrent tous leurs biens pour racheter les parts détenues par les médecins avant de les céder à une corporation sans but lucratif dont elles furent nommées membres à vie du conseil d'administration. Il est à noter que le conseil d'administration du Sanatorium Albert-Prévost se composait exclusivement de femmes dont la grande majorité étaient aussi membres du personnel de l'institution, une situation pour le moins problématique en cas de conflit. Aucun représentant du corps médical n'y siégeait.

La vocation universitaire

J'ai déjà mentionné la véritable passion de Charlotte Tassé pour l'enseignement et la poursuite de l'excellence. Sous sa direction, et avec l'aide de sa grande amie Bernadette Lépine, le Sanatorium connut une période de croissance fulgurante. Les rénovations, agrandissements et constructions nouvelles se succédèrent à un rythme effréné, si bien que l'institution fut en mesure d'accueillir vers le milieu des années cinquante plus d'une centaine de patients dans des installations modernes et de bon goût.

Au plan des réalisations scientifiques, dans le but de donner plus de prestige à l'institution, la direction invita le célèbre psychiatre français Henri Ey à venir prononcer une série de conférences sur la psychiatrie moderne. Le succès de cet événement était précurseur de l'une des plus importantes traditions de Prévost, la fameuse Quinzaine scientifique.

Les ambitions de Charlotte Tassé ne s'arrêtaient pas là. Prévost devait devenir un lieu prestigieux pour l'enseignement de la psychiatrie et des nouvelles disciplines impliquées dans le traitement de la maladie mentale, la psychologie, le travail social et l'ergothérapie. En 1955, elle obtint par une loi spéciale le changement de nom du Sanatorium Albert-Prévost en celui d'Institut Albert-Prévost, concrétisant ainsi la vocation universitaire de l'établissement.

Parallèlement à ce changement de désignation, des démarches avaient été entreprises auprès de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal dans le but d'obtenir la reconnaissance universitaire. Pour ce faire, le conseil d'administration dut s'assurer les services d'un psychiatre de premier plan apte à assumer la direction scientifique d'un programme universitaire en psychiatrie. Les services du Docteur Karl Stern furent retenus.

Au milieu des années cinquante, Karl Stern était loin d'être un inconnu. Formé principalement en Europe, aux Universités de Munich, Francfort et Berlin, il débuta sa carrière au General Hospital for Nervous Diseases à Londres avant de revenir à Montréal à l'Hôpital Protestant de Verdun ainsi qu'au Montreal Neurological Institute. De 1944 à 1952 il travaille au Allan Memorial avant de quitter pour Ottawa où il occupe un poste à l'Hôpital Général et à l'Université d'Ottawa.

Karl Stern a publié plusieurs articles faisant une large part aux conceptions psychanalytiques. Il s'est intéressé surtout aux questions touchant le deuil ainsi que divers aspects de la technique psychanalytique. Certains de ses articles ont été rédigés en collaboration avec Miguel Prados et Jean-Baptiste Boulanger, deux des figures marquantes de l'histoire de la psychanalyse canadienne. Il fut lié un temps au Club psychanalytique de Montréal mais rien n'indique que Karl Stern ait reçu une formation formelle dans un institut reconnu. D'ailleurs, du moins à l'époque qui nous intéresse, il ne se disait pas psychanalyste mais orienté vers la psychanalyse.

Karl Stern n'arriva pas seul à Prévost. Il entretenait depuis 1943 une amitié avec Victorin Voyer avec qui il travaillait à Ottawa. Victorin Voyer avait rencontré Karl Stern pendant ses études en psychiatrie dans le réseau de McGill. Par la suite, il séjourna à Paris où il étudia la neurologie à La Salpêtrière puis la psychiatrie à Sainte-Anne, où il fut formé à la pratique de la psychanalyse et suivit une psychanalyse personnelle. Lorsque Stern fut nommé à Ottawa, Victorin Voyer le suivit. C'est ensemble que les deux hommes décidèrent de relever le défi de faire de Prévost un haut lieu de l'enseignement de la psychiatrie.

Il semble bien que Victorin Voyer fut le premier à Prévost à se réclamer officiellement de la psychanalyse. Sa pratique axée sur la psychothérapie psychanalytique lui causa d'ailleurs de nombreux désagréments dans sa

relation avec Charlotte Tassé qui ne manqua pas d'intervenir parfois directement dans le traitement des patients, donnant congé par exemple sans en avoir même discuté avec le médecin traitant. Ces nombreuses tracasseries administratives seront la cause de son départ quelques années plus tard.

La vocation universitaire qui avait résolument été donnée au nouvel Institut Albert-Prévost amena la direction à se mettre à la recherche de jeunes psychiatres aptes à donner plus d'ampleur aux secteurs de l'enseignement et de la recherche. C'est sur la recommandation de l'ancien doyen de la Faculté de médecine, le Docteur Wilbrod Bonin, qu'un jeune psychiatre prometteur fut recruté.

Ayant à peine complété sa formation, Camille Laurin jouissait déjà d'une excellente réputation dans le milieu psychiatrique et nombreux sont ceux qui voyaient en lui un véritable meneur. Cet homme brillant, doué d'une mémoire qui impressionnait son entourage terminait à l'époque une formation à la fois rigoureuse et non-conformiste. Il avait d'abord effectué un séjour de trois ans à Boston où il s'était intéressé aux travaux d'Adolf Meyer et des ténors de la psychothérapie institutionnelle qu'étaient alors Stanton et Schwartz, puis plus tard en France, ceux de Sivadon et Daumezon. Mais surtout, il s'était intéressé aux avancés audacieux de Harry Stack Sullivan et Freida Fromm-Reichmann sur le traitement de la psychose.

Après ce séjour post-doctoral à Boston, Camille Laurin prit la route de Paris où il fit sa formation psychanalytique dans l'effervescence de l'aventure de l'éphémère Société française de psychanalyse et fit son analyse sur le divan de Juliette Favez-Boutonnier. Issue de la première scission à avoir bouleversé la psychanalyse française, la SFP était marquée par le lacanisme naissant et comptait dans ses rangs, en plus de Jacques Lacan et Françoise Dolto, Daniel Lagache, Didier Anzieu, les jeunes Jean Laplanche, J.-B. Pontalis et plusieurs de ceux dont les œuvres sont aujourd'hui incontournables.

Ceux d'entre nous qui ont connu Camille Laurin sont unanimes à souligner sa grande gentillesse et sa simplicité dans ses rapports avec son environnement. Il était courant de rencontrer Camille Laurin à la cafétéria de Prévost, attablé tout autant avec un invité prestigieux qu'avec des collègues, des employés généraux ou encore des patients. De toute évidence, il ne s'agissait pas là d'une pratique de politicien soucieux de donner une belle image de lui-même. Laurin semblait capable de s'intéresser à chacun, si humble fut-il, pour ce qu'il était, ce qui contribuait certainement à faire de lui un véritable meneur d'hommes.

Mais une autre caractéristique de la personnalité de Camille Laurin nécessite toute notre attention. Sans être dépourvu d'ambitions personnelles, Camille Laurin était surtout porté par le profond sentiment

d'avoir une mission à accomplir, mission qui justifiait amplement des gestes susceptibles de déplaire, voire même susciter la haine. Convaincu d'avoir un devoir à accomplir, Laurin allait de l'avant sans se soucier ni des autres ni de lui-même. Ce même élan qui l'a porté en politique, a fait de lui, comme nous le verrons, un des principaux personnages du renouveau de la psychiatrie québécoise. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il repoussa la proposition de Lagache qui aurait bien voulu le garder avec lui en France. Un devoir l'appelait dans son Québec bien-aimé.

Un hasard heureux nous a permis de retrouver une lettre fort importante pour notre propos. Cette lettre, datée du 19 janvier 1957, est adressée par Karl Stern à Camille Laurin à sa résidence de Neuilly-sur-Seine, en banlieue de Paris, où le jeune psychiatre termine alors sa formation. Elle fait suite à un échange de lettres et s'inscrit au moment où les démarches d'embauche sont sur le point d'aboutir. Stern écrit à Laurin une lettre assez complexe dans laquelle transparaît un certain malaise.

Notre travail vous plairait certainement. Je prévois cependant les problèmes suivants. Notre institution n'est pas dans une situation telle que chacun de nous puisse s'intéresser à la psychanalyse pure. Comme presque toutes les institutions de ce genre nous hospitalisons des psychotiques, des cas d'urgence et d'autres où les méthodes purement psychanalytiques ne s'appliquent pas. Beaucoup de travail se répartit sur la psychiatrie générale, avec les traitements pharmaceutiques et physiques habituels tels que l'insuline, l'électrochoc etc. Fondamentalement, nous sommes orientés vers la psychanalyse comme vous avez pu le constater déjà par mes propres écrits. Comme d'autres institutions d'orientation psychanalytique cependant (l'institut Menninger par exemple), nous faisons, en plus de psychothérapies d'orientation psychanalytique, beaucoup de thérapies mixtes, c'est à dire que nous combinons les méthodes physiques et *psychothérapeutiques*. [*psycho* ayant été ajouté à la main] (Stern, 1957)

Il conclut, après avoir fait état des recherches menées à l'Institut par une phrase qui surprend un peu par la fermeté du ton :

[...] Si vous avez l'intention de vous établir comme psychanalyste sans faire aucune psychiatrie générale je doute que vous puissiez trouver ce que vous voulez ici. (*idem*)

Karl Stern ajoute à sa lettre un post-scriptum manuscrit dont le but évident est d'adoucir ses propos :

P.S. J'espère que je ne vous ai pas donné une fausse impression. Nous avons toujours un certain nombre de malades sous psychothérapie pure. (*idem*)

Cette lettre, que je me suis permis de citer longuement, est d'une grande importance car elle établit un certain nombre de faits qui restaient jusqu'alors incertains. Tout d'abord, même si nous savions que la psychothérapie analytique et la psychanalyse étaient parfois pratiquées à l'Institut Albert-Prévost au cours des années cinquante par Karl Stern et Victorin Voyer en particulier, la lettre nous apprend qu'il y avait un plan concerté pour faire de Prévost une clinique clairement d'orientation psychanalytique. L'évocation de la clinique Menninger n'est pas innocente puisque cette institution de Topeka était « La Mecque » de la psychanalyse américaine. Le projet n'est pas que psychanalytique; il est aussi ambitieux, presque grandiose.

D'autre part, si Laurin est recruté, comme nous l'avons vu, sur recommandation du Doyen de la Faculté, dans le but de poursuivre le développement de la vocation universitaire de l'Institut Albert-Prévost, il l'est aussi en sa qualité de psychanalyste. Toutefois, l'enthousiasme et la détermination du jeune homme inquiètent visiblement. L'embarras de Stern est facilement perceptible dans sa lettre et s'organise autour de la répétition insistante de l'idée de la pureté psychanalytique qu'il oppose à la pratique psychiatrique générale, comme s'il se butait déjà à la difficulté de concilier ces deux disciplines ayant des fondements et des visées bien différents. Sous cet aspect, cette lettre résume à elle seule une grande partie de l'histoire de Prévost.

À l'époque, tout se passe comme si la direction de l'Institut recrutait Camille Laurin dans le but de faire de Prévost un lieu idéal (la mention de la Menninger Clinic va dans ce sens) tout en espérant que son arrivée ne bouleversera pas les habitudes de la maison. C'était bien mal connaître la détermination de l'homme.

Au secours « des fous »

Arrivé en 1957, Camille Laurin fit d'abord une excellente impression à Charlotte Tassé qui appréciait son intelligence et ses bonnes manières. Toutefois, il entra rapidement en conflit avec Karl Stern qui, tout en prônant des principes scientifiques de premier niveau, s'était habitué à montrer une certaine tolérance envers les positions rétrogrades et dictatoriales du conseil d'administration, incarné par Garde Tassé. En fait, depuis au moins 1955, le climat de travail à l'Institut Albert-Prévost s'était détérioré. Une sourde lutte de pouvoir entre le conseil d'administration et les médecins était engagée. Plusieurs avaient quitté, et ceux qui désiraient rester devaient accepter de composer avec les vexations et les décisions arbitraires concernant non seulement la gestion de l'Institut, mais aussi parfois l'acceptation et le suivi des patients.

Homme de principe, porteur de la mission de moderniser la psychiatrie québécoise, Camille Laurin n'était pas disposé à faire des compromis en ce

qui concernait le travail clinique. Pris entre deux feux, exaspéré par l'attitude de l'administration depuis déjà longtemps, Karl Stern quitta Prévost à la toute fin de 1957 et fut aussitôt remplacé à titre de directeur scientifique par Laurin qui était alors encore dans les bonnes grâces de l'administration. En fait, Laurin jouait à ce moment là un rôle clef puisque l'administration, malgré de nombreux avis provenant de divers organismes, s'entêtait à ne pas désigner de directeur médical puisque ce dernier aurait alors d'office siégé au conseil d'administration. Laurin devint donc le principal représentant du corps médical.

À peine en poste, Laurin s'empressa de s'entourer d'une équipe partageant ses convictions et sa vision de la pratique clinique. L'importante croissance de l'Institut au cours de la fin des années cinquante et des années soixante va permettre l'embauche de plusieurs jeunes psychiatres formés en Europe et aux États-Unis et partageant son enthousiasme pour la psychanalyse. L'équipe comptera entre autres dans ses rangs Pierre Lefebvre, Vincent Mauriello, Laurent Gervais, Roger R. Lemieux, Gilles Lortie, Claude Saint-Laurent, Guy DaSilva, Pierre Doucet, Julio Vasquez, la psychologue Norma L'Heureux et la travailleuse sociale Monique Meloche.

À force de patience, de gentillesse et d'entêtement, Laurin favorisa la mise en place d'une pratique clinique modernisée largement inspirée des idées psychanalytiques. L'enseignement prit aussi son essor si bien que l'Institut put accueillir ses premiers résidents dès 1958 et devint rapidement un lieu de formation des plus appréciés. Parmi le tout premier groupe de résidents nous retrouvons deux futurs enfants terribles de la psychanalyse, Julien Bigras et René Major.

Rapidement, la tension monta entre les professionnels soignants et l'administration. Les changements effectués dans la pratique clinique, la mise sur pied de nouveaux services, enfin toute cette croissance pourtant souhaitée et appréciée était en même temps perçue comme remettant en question l'œuvre du fondateur et bousculait les habitudes de la maison. Mais, au-delà de ces questions domestiques, l'Institut était devenu le microcosme où se jouait, en avant-première, la mise en place de la fameuse révolution tranquille qui allait par la suite bouleverser l'ensemble de la société québécoise.

L'événement qui marqua le point de rupture dans les relations entre le personnel soignant et la direction n'a rien à voir avec la vie quotidienne de l'Institut Albert-Prévost. En 1961, un ancien patient de Saint-Jean-de-Dieu, Jean-Charles Pagé, publia un livre témoignage sur son expérience à l'asile, livre qui était une charge virulente contre l'administration des communautés religieuses et contre la société qui leur avait abandonné ses malades psychiatriques. « Les fous crient au secours » (Pagé, 1961) reste encore aujourd'hui un livre culte des débuts de la révolution pas si tranquille.

À l'époque, le livre a provoqué une crise telle que le gouvernement mit sur pied la Commission d'Étude des Hôpitaux Psychiatriques, dirigée par Dominique Bédard, pour faire enquête et proposer les ajustements nécessaires. La commission Bédard, qui comptait aussi les commissaires Denis Lazure et Charles Roberts, remit un rapport qui accablait les communautés religieuses et pressait le gouvernement d'agir de façon à ce que le Québec accède à l'ère moderne en psychiatrie. Seule exception au rapport, l'Institut Albert-Prévost était présentée comme un véritable modèle, un oasis de science dans le désert de l'obscurantisme (Bédard *et al.*, 1962).

Mais revenons un peu en arrière. Le livre de Jean-Charles Pagé comportait une post-face que signait Camille Laurin. Même si le texte de Laurin se veut assez modéré en proposant des changements tout en évitant de jeter des blâmes, sa juxtaposition était perçue (à juste titre d'ailleurs) comme une caution aux propos moins nuancés de Pagé. À compter de ce moment, il fut considéré par l'administration de l'Institut (et par les autres institutions) comme un traître et comme un individu dangereux qui avait osé s'attaquer aux communautés religieuses et à l'ordre établi.

Au fil des mois allait se constituer à l'Institut Albert-Prévost une véritable situation de crise. Parmi les nombreux événements qui vont marquer cette période, le congédiement d'une infirmière chef pour insubordination (à la direction) et l'acceptation de la démission des travailleuses sociales aux prises avec les tracasseries de l'administration furent des points forts. Mais, ce qui amena une intervention extérieure fut la décision arbitraire et imprévue du conseil d'administration annoncée le 25 janvier 1962 de cesser l'enseignement à compter de juillet de la même année et de remettre ainsi en question le renouvellement des contrats des médecins.

Par son refus de discuter de cette décision, malgré les interventions de la Faculté de médecine, du Collège des médecins, de l'Association Psychiatrique de la Province de Québec et des représentants du Ministère de la Santé, le conseil d'administration provoqua la démission en bloc des médecins de l'équipe de Camille Laurin et le déclenchement de moyens de pression des résidents qui se voyaient alors privés de leur principal lieu d'apprentissage.

Il s'en est fallu de peu pour que les soignants démissionnaires (incluant la psychologue Norma l'Heureux, les travailleuses sociales et des infirmières) ne créent un nouvel hôpital répondant mieux à leur souhait d'offrir des soins correspondant aux nouveaux standards de traitement tenant compte des avancés de la psychanalyse. Leur projet était déjà très avancé et l'Université avait donné son accord pour que le nouvel organisme puisse poursuivre l'enseignement dispensé à Prévost lorsqu'une intervention personnelle et musclée du Docteur Couturier, Ministre de la Santé, provoqua un déblocage du dossier en date du 23 mai 1962. L'administration acceptait, à contre cœur, de surseoir à sa décision de

cesser l'enseignement et ré-engageait les démissionnaires, à l'exception notable de Camille Laurin, Pierre Lefebvre et Jean-Baptiste Boulanger.

Forcé par le Ministre de nommer enfin un directeur médical, le conseil d'administration tenta de ruser et désigna le Docteur Gérard Bélanger, un médecin aussi étranger à l'Institut Albert-Prévost qu'à la psychiatrie. Il semble bien que ce spécialiste de l'obstétrique devait son poste à sa fidèle amitié avec des membres du conseil d'administration. Cette manœuvre de mauvaise foi ne fit que jeter de l'huile sur un feu pourtant déjà bien pris.

Dans les jours qui suivirent ces événements, à Québec, le Ministère de la Santé mit sur pied une nouvelle division consacrée aux services psychiatriques. La direction en fut confiée au Docteur Bédard dont le rapport venait d'être rendu public. La crise qui secouait Prévost allait être le premier test de la volonté d'action du gouvernement de Jean Lesage en ce qui concernait la santé mentale (et les communautés religieuses qui en général en assumaient la responsabilité).

Tout juste entré en fonction, Bédard demanda la démission de Charlotte Tassé et de Bernadette Lépine, le retrait du Docteur Bélanger et le retour des démissionnaires et de ceux qui avaient été congédiés. De plus, il exigea des modifications importantes de la structure légale de l'organisme.

Les événements se précipitèrent. L'administration refusa catégoriquement les demandes de Bédard. Par conséquent, le personnel soignant quitta en bloc le premier juillet. Me Ferland, le conseiller de l'administration, accusa Bédard d'être de connivence avec Laurin (ce en quoi il n'avait pas tout à fait tort) et affirma que si Laurin s'était vu offrir un salaire plus élevé, il se serait tenu tranquille. Sur ce dernier point, Me Ferland était totalement dans l'erreur. Le combat mené par Laurin l'était au nom de la mission qu'il s'était donnée de moderniser la psychiatrie québécoise.

La commission Régnier

La situation dégénérait. La réplique du ministère fut rapide et radicale : en vertu d'une loi adoptée quatre jours plus tôt, un arrêté ministériel créait la Commission d'enquête sur l'administration de l'Institut Albert-Prévost sous la direction du juge André Régnier. De plus, un administrateur, Jean-Thomas Pogany, fut nommé de façon à assurer la bonne marche de l'Institut en attendant le rapport de la Commission d'enquête. Le premier geste de l'administrateur désigné fut d'interdire à Garde Tassé et Garde Lépine l'accès à leurs bureaux (n'oublions pas qu'elles résidaient à l'Institut Albert-Prévost).

La commission Régnier, qui devait commencer à siéger dès le 27 juillet 1962 a vu ses travaux retardés par la décision du conseil d'administration de contester en Cours supérieure la constitutionnalité de la commission. Cette démarche fut vaine mais fit perdre près d'une année pendant laquelle une véritable campagne de salissage fut menée dans les journaux contre « ces médecins » obsédés par l'argent et le pouvoir.

Ne nous y trompons pas, la lutte menée à l'Institut Albert-Prévost n'avait rien d'une dispute locale. Elle se voulait l'avant-poste d'une gigantesque guerre de pouvoirs entre les administrations (généralement religieuses) et les intervenants médicaux. L'affaire Prévost fut d'ailleurs un formidable levier dans les mains du Docteur Bédard et de ses alliés.

Cet affrontement souvent perçu de part et d'autre comme une guerre entre le Bien et le Mal a eu ceci de particulier à Prévost que les psychiatres qui l'ont menée étaient tous clairement identifiés à l'approche analytique et que les réformes qu'ils défendaient s'inspiraient largement des conceptions psychanalytiques. Aussi, il n'est pas si surprenant, alors que les enjeux semblaient clairement être une question de pouvoir, que les témoignages devant la commission Régnier firent une large place au procès de la psychanalyse.

Si jusque là des raisons administratives et financières avaient été évoquées pour justifier la suspension de l'enseignement, Garde Tassé justifie dans son témoignage sa décision par un ensemble de raisons étroitement reliées au contenu psychanalytique de cet enseignement. Dépassée par les événements, ayant perdu sa grande complice, garde Lépine, qui venait de rendre l'âme, Charlotte Tassé rendit devant la commission un témoignage souvent contradictoire, qui prenait des libertés importantes avec la chronologie des faits.

Dans le mémoire soumis par l'administration à la commission Régnier, la décision de suspendre l'enseignement est justifiée ainsi :

L'enseignement de Freud prenait tellement d'envergure avec ses théories mises à l'essai par les psychiatres que nous avons dû intervenir. Les infirmières avaient ordre de taire à la Direction toutes ces anomalies. Devant cette situation ambiguë qui *avait commencé depuis quelques mois [souligné en rouge]* nous avons momentanément suspendu l'enseignement, en janvier, pour le reprendre quand les choses seraient éclaircies. Nous aurions repris l'enseignement, tel que préconisé par le personnel médical antérieur, enseignement *NORMAL [idem]* basé sur des principes qui respectent la *MORALE [idem]* en accord avec l'esprit des Fondateurs. (Régnier *et al.*, 1964, 45-46)

Cette déclaration quant à l'immoralité de l'enseignement freudien fut contredite par les autres témoins entendus par les commissaires. Karl Stern, qui compte pourtant au nombre des grands convertis du vingtième siècle, et Victorin Voyer, appelés à la barre, s'élevèrent en faux devant ces affirmations. Même les Docteurs Jean Saucier et Roma Amyot, proches de l'administration avec laquelle ils avaient appris depuis longtemps à composer vinrent dire que l'enseignement dispensé à Prévost était tout à fait moral, quoique peut-être moins complet qu'à l'époque de Stern.

En fait, devant les questions des commissaires, Charlotte Tassé a fait état de divers événements et rumeurs sulfureuses. Tout d'abord, un incident (dont la réalité est bien établie) s'était produit au centre d'observation où un patient avait eu un comportement sexuel gravement inadéquat envers une jeune patiente. Garde Tassé incriminait la psychanalyse puisque cette théorie avait servi de fondement à la décision d'adopter la mixité sur les unités de façon à placer les patients dans un milieu aussi naturel que possible. Les médecins, dont le docteur Gervais qui assumait la responsabilité de cette unité, alléguaient pour leur part, un manque chronique de personnel infirmier qui rendait la surveillance des patients inadéquate. La direction avait déjà souvent refusé les demandes d'engagement qui lui avaient été adressées.

Mais il y avait encore plus. Garde Tassé avait entendu dire que le Docteur Jean-Baptiste Boulanger était athée. Cette allégation, non vérifiée, était encore sujet de scandale dans bien des milieux dans le Québec du début des années soixante. Pire encore, l'aumônier de l'Institut est venu témoigner à la commission que, lors de confessions, des patientes avaient révélé que des psychiatres soutenaient...

[...] que l'impureté (la m..... en particulier) n'est pas péché,
que l'on pouvait librement et quand on voulait se m.....
*[remarquons au passage que même les commissaires n'osaient
pas dans leur rapport écrire le mot masturbation] (idem, 61)*

Le scandale ne s'arrêtait pas là. Garde Tassé et quelques autres témoins firent état de rumeurs d'actes indécents posés par des psychiatres envers certaines patientes et de harcèlement sexuel envers des infirmières. Ces accusations graves, dont il n'a pas été possible d'établir la réalité, étaient amenées pour justifier la prise de position de l'administration. Toutefois, la majorité des faits rapportés s'étaient produits après la décision de cesser l'enseignement et de ne pas renouveler les contrats de Camille Laurin, Pierre Lefebvre et Jean-Baptiste Boulanger. De plus, Charlotte Tassé et tous les autres témoins soulignèrent qu'aucun de ces trois hommes ne pouvait être suspecté d'un quelconque comportement immoral (mis à part l'athéisme supposé du Docteur Boulanger). Or, il n'y a qu'eux dont elle refusait le réengagement, tous les autres médecins ayant vu leur contrat renouvelé.

Tout cet imbroglio illustre bien comment la psychanalyse, avec tout ce qu'elle peut avoir de dérangeant, a été mêlée à Prévost à d'autres niveaux de conflits et a pris ainsi valeur de symbole. À Prévost, la psychanalyse, c'était la psychiatrie moderne contre les asiles, la société laïque contre le pouvoir religieux, la liberté contre la soumission, bref, pour certains, le Bien contre le Mal. Une bien lourde commande.

Le rapport de la commission Régnier, déposé en mai 1964, consacrait la victoire quasi totale de l'équipe Laurin. La structure légale de l'Institut Albert-Prévost fut alors modifiée radicalement et, si Charlotte Tassé se vit nommée à vie au conseil d'administration, elle était résolument écartée de la gestion courante des affaires.

Bien naïfs ceux qui crurent alors que l'institution allait pouvoir croître enfin en paix. Dès 1966, à la surprise de plusieurs observateurs, le conseil d'administration mettait un terme aux mandats de l'administrateur Pogany et du directeur médical Camille Laurin. Le torchon brûlait depuis déjà un certain temps entre l'administration et le personnel soignant. Une nouvelle équipe fut mise en place avec Jean-Louis Bourret à l'administration, Gilles Lortie au poste de contrôleur médical et Camille Laurin à celui de psychiatre en chef. Cette équipe permit à Prévost de jouir de quelques années d'un fragile répit avant la grande crise de 1970.

L'âge d'or de la psychanalyse

Retournons toutefois un peu en arrière, question de mieux saisir ce qui se passait en toile de fond derrière ces conflits spectaculaires. Tous ces affrontements au cœur desquels se trouvaient Camille Laurin et ses plus proches collaborateurs de l'époque ne peuvent s'expliquer exclusivement par des ambitions personnelles et des guerres pour le pouvoir.

L'équipe psychiatrique en poste à Prévost au cours de ces années comptait dans ses rangs plusieurs jeunes psychiatres psychanalystes parmi les plus doués de leur génération. Ils ont contribué de façon très importante à la formation des générations suivantes de cliniciens et de psychanalystes.

Enthousiastes et désireux de sauver le monde, remplis des illusions et des audaces propres aux années soixante, convaincus qu'ils pouvaient reculer les limites de la science, ils se sont lancés à l'assaut de la maladie mentale en faisant preuve d'une impétuosité et d'une créativité propre à ces grands moments de bouleversement.

Comme dans d'autres institutions du même type à travers le monde, les années soixante à Prévost pourraient probablement être qualifiées d'âge d'or de la psychanalyse. Sans vouloir disqualifier tout ce qui a pu être réalisé par la suite ni idéaliser le passé, il faut bien admettre que jamais

depuis l'approche psychanalytique n'a pu pénétrer autant les diverses unités de soin ni susciter autant d'espoirs. Le changement qui s'est amorcé dès le début des années soixante au niveau de la clientèle desservie par Prévost explique en partie cette situation.

En effet, à sa fondation, le Sanatorium Albert-Prévost s'était destiné au traitement de la maladie mentale en excluant les cas graves de psychose chronique, les troubles sévères de la personnalité et les grandes toxicomanies. Ces cas, lorsqu'il s'en présentait, étaient susceptibles d'être orientés vers Saint-Jean-de-Dieu et son milieu asilaire. La mise sur pied de l'assurance hospitalisation, en 1961, puis l'arrivée de l'équipe de Laurin avaient commencé à modifier ce tableau. La sectorisation et le démantèlement de Saint-Jean-de-Dieu allaient mettre un terme à cette situation avantageuse (Boudreau, F., 1984).

C'est à se confronter au traitement de la psychose que les soignants de Prévost furent amenés à tenter des élaborations théoriques et cliniques basées sur la pensée psychanalytique. La volonté d'affronter les pathologies lourdes dans l'optique d'un traitement visant la guérison a aussi confronté l'ensemble du personnel soignant à des angoisses que le milieu asilaire avait appris à éviter.

Curieusement par contre, l'ouverture dès 1964 d'une clinique de pédopsychiatrie placée sous la responsabilité de Ernest Tétrault eut peu d'impact sur ce qu'il convient d'appeler le secteur adulte de Prévost. Installée à part, au bout du terrain, dans la « maison rouge », la clinique externe de pédopsychiatrie a été un secteur extrêmement actif sur le plan psychanalytique mais les échanges entre les deux groupes ont été assez limités. D'ailleurs, l'histoire de cette clinique fait l'objet d'un texte distinct rédigé par Jean Bossé.

C'est donc, pour l'essentiel, la clientèle lourde, le problème de la psychose et des troubles graves de la personnalité, qui a forcé la mutation accélérée de la pratique à Prévost. De multiples changements, l'ouverture de nouvelles unités, dont un centre d'observation (soins intensifs) et un centre de jour, l'utilisation des plus récents psychotropes, le développement de la psychothérapie individuelle et de groupe, sont autant de facteurs témoignant de l'extraordinaire ébullition intellectuelle qui a marqué ce milieu.

Prévost était à l'époque un lieu où s'entrechoquaient les idées, un véritable lieu d'échange. L'une des plus belles traditions scientifiques de Prévost est la conférence, longtemps tenue hebdomadairement, qui réunissait au grand salon une bonne partie du personnel et de nombreux visiteurs provenant d'autres institutions ou de la pratique privée. Il est difficile d'évaluer l'influence que ces réunions presque familiales ont pu avoir sur le développement de la pratique psychanalytique à Montréal et au Québec. C'est aussi à cette époque que débute la Quinzaine scientifique

qui rassemble à chaque printemps pendant deux semaines un vaste public autour d'un invité choisi parmi les analystes européens francophones. Le premier de ces visiteurs fut André Green.

La vie scientifique à l'Institut Albert-Prévost, même si elle était nettement orientée vers la psychanalyse, laissait aussi une place considérable aux autres champs de la psychiatrie et des sciences humaines et biologiques. Prévost ne fut jamais le milieu monolithique que certains observateurs ont cru percevoir. D'ailleurs, l'Institut fut accrédité par l'American Psychiatric Association dès 1961, un honneur qu'elle n'a partagé qu'avec deux autres hôpitaux canadiens.

À l'occasion de son cinquantième anniversaire de fondation, l'Institut Albert-Prévost, fidèle à sa grande tradition reliée à l'enseignement, organisa un congrès qui demeure encore aujourd'hui sans rival au Québec quant à la qualité et la variété de ses invités. Fruit du travail de Camille Laurin, Pierre Doucet, Gilles Lortie, Pierre Lefebvre, Julien Bigras et Yvon Forget, le Colloque international sur la psychose réunit à Montréal du cinq au huit novembre 1969 une brochette plus que prestigieuse d'invités parmi lesquels on retrouvait les principales têtes d'affiche représentant les diverses approches de la problématique de la psychose. Juste quelques noms pour mettre l'eau à la bouche : Silvano Arieti, Serge Leclair, Paul Watzlawick, Roger Bastide, André Green, Heinz Lehmann, Herbert Rosenfeld, Serge Lebovici, Theodore Lidz, Margaret Mahler, Guy Rosolato, Daniel Widlöcher, Paul-Claude Racamier, Lawrence Kubie, Maxwell Jones, Lyman Wynne et plusieurs autres (Doucet *et al.*, 1969, 1971).

Ce congrès, dont les actes furent publiés, joua un rôle considérable dans l'établissement du prestige international de l'Institut Albert-Prévost et favorisa le développement de collaborations et d'échanges scientifiques avec des institutions européennes et américaines. Tous ces invités contribuèrent au grand brassage d'idées déjà caractéristique de Prévost. De plus en plus le milieu était parcouru par les diverses tendances dominant la recherche sur les psychoses et plusieurs tentatives de traitement furent effectuées.

Toutefois, ces grands bouleversements issus pour l'essentiel de l'application de la pensée psychanalytique au traitement psychiatrique institutionnel apportaient aussi leur part d'écueils, leurs échecs et leur lot de déception. Ce phénomène n'était pas propre à Prévost, on le rencontrait dans plusieurs institutions américaines, par exemple, mais il s'est joué ici de façon marquée, à la mesure des espoirs et des attentes très élevés du milieu.

L'influence de l'antipsychiatrie

À compter du milieu des années soixante, un fort courant marxiste s'est graduellement gagné des adeptes dans cette institution où l'administration avait toujours adopté une attitude très autoritaire. En fait, à peu près toutes les idéologies contestataires se côtoyaient et additionnaient leurs revendications. À l'approche des années soixante-dix, Prévost était encore une fois une sorte de grossissement des phénomènes sociaux qui bouleversaient le Québec dans son ensemble.

Le fragile équilibre administratif acquis avec la réorganisation de 1966 n'a pas eu une vie bien longue. Rapidement, les tensions entre le conseil d'administration et le personnel ressurgirent. Si Laurin a généralement été du côté des réformateurs, une position plus flatteuse aux yeux de l'histoire, Gilles Lortie se retrouva coincé entre un conseil d'administration dont il se devait d'appliquer les politiques et ses collègues, psychanalystes, médecins et personnel soignant qui proposaient (et appliquaient parfois sans autorisation) des réformes audacieuses et radicales frôlant l'utopie. Laurin quittant en 1969 pour se lancer en politique provinciale au sein du Parti Québécois, Lortie s'est retrouvé dans le rôle ingrat du méchant, de l'empêcheur d'avancer et de l'autorité, dans une société où il était bien plus confortable d'être dans l'opposition. À l'issue de ces années troublées, Lortie trouva refuge à l'Hôpital Sainte-Justine où il se consacra à des tâches cliniques. Encore récemment, peu avant son décès, il parlait avec une certaine amertume de cette période dont il semble avoir gardé des blessures.

Pour bien comprendre la crise très grave qui secoua Prévost au début des années soixante-dix, il convient de prendre un pas de recul et de jeter un coup d'œil sur cette époque de grands bouleversements. Mai 68 en France et dans le monde, le premier homme sur la lune, le printemps de Prague, le communisme triomphant en Afrique, en Asie et en Amérique du Sud, la montée du terrorisme international, la guerre au Proche-Orient, les États-Unis pris dans la sale guerre du Vietnam, la science qui avait des allures de conquérante; la nouvelle décennie qui s'annonçait était remplie de promesses qui ne se sont pas réalisées.

Au Québec, Robert Bourassa venait de prendre le pouvoir mais le parti Québécois avait fait une percée avec l'élection d'une poignée de candidats, parmi lesquels Camille Laurin qui, en l'absence de René Lévesque au parlement assumait la direction du caucus indépendantiste et devenait chef de l'opposition. 1970, c'est aussi la crise d'octobre, la loi des mesures de guerre, l'armée dans les rues de Montréal et la détention sans jugement de plusieurs personnalités. Cette période est aussi celle de la création de l'assurance maladie, de l'étatisation de la santé et des grandes négociations du front commun syndical.

À Prévost, deux grandes tendances ressortent des nombreux mouvements contestataires qui parfois s'appuyaient, parfois s'affrontaient :

un fort courant antipsychiatrique qui trouvait surtout des appuis du côté des professionnels non-médecins, et la psychiatrie communautaire qui était surtout appuyée par des médecins. Ces deux modèles, qui se rejoignaient sur un certain nombre de points, co-existaient avec des idéologies politiques et un fort militantisme social et syndical. Après coup, il est assez amusant de voir qu'il est difficile de bien saisir qui pouvait bien appuyer qui, les différentes tendances trouvant dans le fond une certaine unité seulement dans l'affrontement contre la direction qui, elle, avait choisi d'adopter la ligne dure et la manière forte, s'aliénant les différentes tendances sans distinction.

Une retombée inattendue du grand congrès de 1969 fut l'organisation à Prévost au cours de l'année 1970 de réunions baptisées du nom de Maxwell Jones, un des principaux ténors de l'antipsychiatrie. Jones, qui était assez proche de Laing, Cooper, Easterson, Basaglia et compagnie, proposait une approche sociale de la psychose et incitait les intervenants à adopter un mode de fonctionnement extrêmement démocratique, sans relation d'autorité, un point susceptible de plaire au personnel de Prévost (Jones, M., 1968). Ces « Réunions Maxwell Jones » tournaient rapidement au psychodrame collectif et au règlement de compte sauvage, chacun pouvant s'exprimer librement sur les problèmes secouant l'institution. L'esprit gouvernant ces rencontres était pour le moins idéaliste et tendait vers l'abolition de l'autorité.

Surtout soutenue par les professionnels non-médecins, le mouvement antipsychiatrique réclamait un nouveau partage des responsabilités et la réduction du pouvoir tant administratif que médical. Un incident servit de détonateur dans ce baril de poudre qu'était devenu l'Institut Albert-Prévost. L'infirmier hospitalier Jean-Roch Gervais qui assumait la responsabilité du Centre des adolescents et avait mis en place un fonctionnement inspiré par les nouvelles idées qui circulaient défia à plusieurs reprises l'autorité de l'administration, si bien qu'il fut congédié le 14 octobre 1971. La mobilisation de l'ensemble du personnel syndiqué et non-syndiqué et l'appui des médecins fit reculer l'administration mais cet épisode avait contribué à exacerber le climat d'affrontement.

Parallèlement aux grandes utopies proposées par le mouvement antipsychiatrique, un autre groupe travaillait activement à changer la pratique clinique en soutenant une approche communautaire susceptible de répondre aux demandes du Ministère d'assumer les services psychiatriques de toute la population du nord de l'île de Montréal et de l'ouest de Laval. Piloté par un groupe de médecins parmi lesquels on retrouvait Arthur Amyot, Lionel Béliveau et Bernard Hade, ce mouvement, qui avait des allures centristes, répondait à certaines aspirations du groupe antipsychiatrique sans trop s'éloigner de ce qui existait déjà.

Le virage communautaire

Jeune psychiatre, Arthur Amyot, qui s'apprêtait à entreprendre sa formation à l'Institut de psychanalyse, a considérablement été influencé par Philippe Paumelle qui passait une année sabbatique à Montréal dans le but de partager son expérience de la psychiatrie communautaire telle qu'elle se pratiquait à Paris dans le treizième arrondissement. Le modèle utilisé était assez facilement exportable à Prévost puisqu'il s'appuyait sur la théorie psychanalytique. Élaboré par Philippe Paumelle avec l'appui de Serge Lebovici, René Diatkine, Evelyne Kestemberg et plusieurs autres, cette approche avait déjà démontré son efficacité et n'avait rien d'utopique.

Paumelle, qui était à Montréal en 1970, incita Amyot à mettre en pratique ce modèle et à faire un film de l'histoire du traitement d'une patiente en vue d'illustrer cette approche de la maladie mentale. « Le cas Aline » présente l'histoire d'une patiente schizophrène suivie par l'équipe de son secteur. Cette patiente difficile qui présentait des troubles du comportement était suivie par toute une équipe, chacun assumant un rôle précis auprès de la patiente, de sa famille et dans son environnement. En plus du psychiatre de l'équipe, Pierre Doucet avait été introduit pour suivre la patiente en analyse. Le film illustrant ce travail fut présenté par la suite en 1972 en France lors d'un congrès consacré au traitement de la psychose et constitue un point fort des tentatives thérapeutiques inspirées de la psychanalyse portant sur la psychose.

En fait, nous assistions alors à une véritable mutation de la pratique clinique à l'Institut Albert-Prévost. La transition d'une clinique médicale psychiatrique axée sur le traitement des névroses et faisant une grande place à l'hospitalisation vers des équipes de secteur tentant de garder dans la communauté, grâce à une approche multidisciplinaire, des patients psychotiques ne se faisait pas sans mal.

La table était mise pour qu'une crise majeure éclate à Prévost. La négociation de la convention collective des divers groupes d'employés de l'Institut, affiliés au grand front commun syndical au printemps 1972 a canalisé toutes les tensions accumulées dans le milieu depuis quelques années. Ce conflit, marqué par l'occupation de l'hôpital par le personnel, le remplacement de la direction par un « gouvernement parallèle », la mise en place d'une formule d'autogestion puis le recours aux injonctions et à l'intervention de l'escouade anti-émeute de la police a déchiré le milieu. Les médecins, assez divisés sur cette question, supporteront massivement les syndiqués à partir du moment où la direction décidera de congédier quatre membres de l'exécutif médical, Vincent Mauriello, Arthur Amyot, Paul-Henri Villard et Fernando Léal, qui avaient choisi d'appuyer parfois très activement le mouvement de grève et l'occupation.

Si l'expérience vécue au cours de ces mois d'occupation et d'opposition à la direction constitue une véritable épopée collective riche en audace et en créativité, l'écrasement du mouvement contestataire a eu des

conséquences très graves pour l'institution. Puisque Prévost apparaissait ingouvernable, une solution radicale fut envisagée en haut lieu. Alors que la politique gouvernementale était de créer des départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux, l'idée de fusionner Prévost à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, son voisin, devenait une occasion en or de se débarrasser définitivement d'un panier de crabes.

Les revendications des médecins furent acceptées par le ministère qui congédia la direction de Prévost mais l'annexion, plus élégamment nommée fusion, de Prévost à Sacré-Cœur fut réalisée en 1973 et marqua la mort de l'Institut et la naissance du Pavillon. Le premier chef du nouveau département de psychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal fut Arthur Amyot, celui-là même qui avait été congédié par la direction de Prévost quelques mois plus tôt pour ses prises de position contestataires. De plus, suite à la défaite électorale de 1973, Camille Laurin revint au bercail au cours de l'année et se vit offrir le poste de coordonnateur de l'enseignement, poste qu'il occupa jusqu'aux élections de 1976 qui virent le Parti Québécois prendre le pouvoir et Laurin devenir un ministre important.

Prévost avait bien changé comme milieu. Sur le plan clinique, la mise en place des équipes de secteur pratiquant une psychiatrie communautaire s'appuyant sur la pensée psychanalytique, la volonté de prendre en charge tous les patients du secteur et de les sortir des murs de l'institution en assurant la continuité des soins, le fonctionnement par équipe multidisciplinaires, voilà autant de bouleversements qui remettaient en cause la pratique.

De plus, dans la mouvance des démarches de démocratisation et la contestation de l'autorité et de ses privilèges, des discussions avaient eu lieu entre les médecins à propos des gardes à l'urgence. Ces gardes n'étaient pas assumées par certains psychanalystes pour diverses raisons parmi lesquelles on retrouvait des droits acquis et le sentiment de ne pas avoir la compétence nécessaire pour prescrire la médication, comme si le psychanalyste n'avait pas aussi à être psychiatre dans le cadre de l'institution. Ces discussions aboutirent tant bien que mal à un compromis. Il fut convenu que les psychiatres qui donnaient à Prévost moins de trois vacances (demi-journées) seraient dispensés des gardes à l'urgence.

Dès lors, plusieurs psychanalystes réduisirent leur temps à l'hôpital de façon à être dispensé de cette tâche, ce qui eut pour conséquence à plus long terme que bien des analystes se retrouvèrent dans la situation de ne venir à Prévost que pour faire de l'enseignement alors que leur pratique se concentrait sur les patients en bureau privé. Ainsi, une partie de l'enseignement de la psychanalyse à Prévost se vit coupée de ses racines hospitalières ce qui ouvrit la porte à des critiques qui laisseront entendre que ces enseignements n'ont plus leur place en psychiatrie.

D'autre part, la mise en place des cliniques de psychiatrie communautaire ne se fit pas sans difficultés dans ce milieu où foisonnaient les fortes têtes et où un modèle basé sur la pratique psychanalytique en bureau privé était fortement valorisé, pour ne pas dire idéalisé. L'idée d'aller s'asseoir chez les gens, dans leur cuisine pour parler de leurs problèmes, d'aller rencontrer les différentes personnes impliquées dans la vie sociale du patient (famille, employeur, police, etc. ...) et de s'impliquer dans la communauté ne souriait pas également à tous.

En fait, la psychiatrie communautaire demeura à Prévoist un modèle qui fut appliqué de façon très inégale par les diverses équipes. Toutefois, ce mouvement contribua à donner une plus grande place aux professionnels dans les interventions thérapeutiques et à sensibiliser l'ensemble des soignants aux dimensions familiales et environnementales de la maladie mentale. Le patient n'était plus appréhendé individuellement avec ses conflits internes inconscients, comme il est possible de le faire dans le traitement des névroses, mais comme un membre d'une collectivité dont l'ensemble de la vie est perturbée. Si la référence de base était la théorie psychanalytique et mettait l'accent sur la relation transférentielle à un thérapeute désigné, l'approche du patient pouvait prendre plusieurs formes, dont les interventions brèves, la thérapie de support, l'intervention pharmacologique ou la thérapie psychanalytique.

Les équipes de secteur de psychiatrie communautaire accomplirent dans l'ensemble un impressionnant travail qui permit à de nombreux patients de vivre, grâce à un suivi intensif, hors des murs de l'institution dans des conditions tout à fait acceptables. L'idée de prendre soin des patients était alors très développée et valorisée. L'aspect humain était au cœur des interventions, ce que la médicalisation de la psychiatrie remettra en question quelques années plus tard.

Cette démarche vers l'extérieur et l'ouverture au communautaire eut pour conséquence de provoquer graduellement la mise en place d'un certain nombre de clivages. Je n'en retiendrai que deux qui me semblent avoir eu des conséquences importantes : celui entre l'interne et l'externe et celui entre la pratique quotidienne et l'enseignement.

La valorisation du travail en externe a drainé une partie importante des ressources professionnelles du pavillon vers les cliniques externes. L'hospitalisation était alors souvent perçue comme une mesure temporaire visant à aider le patient à traverser une période de crise. Le séjour à l'interne était dans ce contexte une sorte de parenthèse dans le traitement dont le maître d'œuvre demeurait l'équipe externe.

À l'interne, l'enthousiasme était, on le devine bien, très limité. Devenant une sorte de service d'appoint pour l'équipe externe, l'hospitalisation était un pis-aller, sinon un échec. Démotivé, le personnel

des unités internes eut tendance à se replier sur une approche pharmacologique qui faisait craindre une sorte de retour à la vie asilaire.

Malgré un certain nombre de tentatives de mobilisation dont quelques-unes eurent un succès temporaire, un clivage entre les services internes et externes s'est développé. Dans le fond, la question demeurait de savoir qui était responsable du plan de soins du patient. Il n'était pas si rare de voir des changements radicaux de médication ou d'orientation des interventions lors du passage de l'interne à l'externe et vice versa. Les tentatives pour maintenir la liaison entre les deux services finirent presque toutes par un échec.

L'autre clivage qui s'est accentué à Prévost au cours des années soixante-dix est celui entre l'enseignement et la pratique clinique quotidienne. Le modèle privilégié dans l'enseignement était celui d'une pratique d'orientation psychanalytique qui se retrouvait bien plus en bureau privé que dans l'institution psychiatrique. Au fil des ans, l'écart entre cette vision et le travail accompli par les divers professionnels au sein des équipes s'est accentué. Plusieurs ont souligné combien le contenu des différents séminaires était riche mais trouvait peu d'applications dans le concret des suivis.

Cette image d'un Prévost entièrement voué à la psychanalyse n'a jamais reflété la réalité vécue ni dans l'enseignement ni dans la pratique. En fait, la pratique clinique basée sur la pensée psychanalytique s'essouffait et laissait apparaître d'importantes carences. Cette approche est parmi les plus exigeantes en terme de formation et de travail de réflexion mais, depuis la mise sur pied des équipes multidisciplinaires, chacun agissait comme thérapeute d'un certain nombre de patients et les principes d'égalité prônée par le personnel s'opposaient à toute spécialisation selon la formation de chacun. En d'autres mots, chacun revendiquait le privilège de faire le même travail que les autres, quelle que soit sa formation et ses compétences. Les conséquences de cette façon de faire furent désastreuses à la longue pour la psychanalyse qui, souvent pratiquée sur la base d'une formation sommaire, entraînait plus que sa part d'échecs et de traitements aussi insensés qu'interminables, ce que ne manqueront pas de lui reprocher ses opposants.

Les années sombres

À la fin de l'année 1980, Arthur Amyot quitta son poste de chef du département de psychiatrie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (Pavillon Albert-Prévost). Depuis quelques temps déjà, il cumulait un certain nombre de postes plus ou moins incompatibles et la charge devenait trop lourde. En 1979 il avait été nommé directeur du service de santé mentale au Ministère et en juillet quatre-vingt, il avait remplacé comme

directeur du département universitaire de psychiatrie de l'Université de Montréal Yvon Gauthier qui avait accepté le poste de Doyen.

Ce fut Jean Leblanc, un autre psychanalyste, qui prit la relève, appuyé à l'enseignement par Wilfrid Reid qui avait remplacé Vincent Mauriello depuis déjà une année. Ils eurent fort à faire pour aider Prévost à traverser ce qui constitue peut-être ses plus difficiles années.

Depuis l'annexion de l'Institut Albert-Prévost à l'Hôpital du Sacré-Cœur, les craintes pour l'avenir de Prévost revenaient de façon cycliques, apaisées par des déclarations rassurantes provenant de la haute direction de l'hôpital. Pourtant, à la fin de 1982, les tensions ressurgirent de façon aiguë. La décision de fondre les différents services professionnels avec ceux existant à Sacré-Cœur faisait craindre une perte d'identité et de pouvoir.

Les déclarations apaisantes du directeur Saint-Onge furent démenties quelques mois plus tard par une fuite provenant du ministère des affaires sociales qui révélait l'existence d'une étude effectuée par la firme Coplanam commandée par la direction de Sacré-Cœur pour préparer le déménagement du pavillon Albert-Prévost dans un nouveau pavillon sur le site principal de l'hôpital.

Encore une fois, Prévost attirait l'attention des médias en raison d'une crise majeure. Toutefois, cette fois-ci, il s'agissait d'une lutte pour sauver des acquis, et non plus un désir d'aller de l'avant avec de nouveaux projets. En ces années sombres marquées par l'épuisement de la psychiatrie communautaire, victime autant de l'usure du temps que de son succès, et la difficulté au niveau de l'enseignement de s'adapter aux attentes de la nouvelle génération de résidents en psychiatrie, Prévost luttait essentiellement pour sa survie dans un climat de morosité semblable à celui que vivait le Québec en cette période suivant l'échec référendaire et en pleine récession économique.

La crise de 1983 eut l'effet d'un véritable électrochoc pour Prévost. Non seulement Sacré-Cœur fut contraint de faire marche arrière et redonna au pavillon une certaine autonomie, mais le milieu se mobilisa, non sans difficulté, autour du plan de relance élaboré par Jean Leblanc et l'idée de rénover et agrandir le bâtiment.

La difficile relance

Au travers de toute cette grisaille qui semblait asphyxier le Pavillon Albert-Prévost, alors même que son existence était menacée, le personnel de l'institution trouva le moyen de se mobiliser et de se manifester à la façon traditionnelle de la maison. Un important colloque mondial fut

organisé à Montréal sous la direction de Jean Leblanc, chef du département de psychiatrie, Wilfrid Reid, coordonnateur de l'enseignement, et Arthur Amyot, alors directeur du département universitaire. Ce congrès, soulignant les 25 années d'enseignement universitaire de la psychiatrie à Prévost eut pour thème « Psychiatrie – Psychanalyse; pour une fécondation réciproque » (Amyot *et al.*, 1985), un titre qui résume assez bien la vie scientifique de l'institution au cours de ces vingt cinq années.

La formule était originale et reflétait bien la position particulière de la psychanalyse québécoise. Pour chaque thème abordé, un analyste européen francophone et un américain encadraient un québécois. Parmi les invités nous retrouvons Otto F. Kernberg, Jean Bergeret, Daniel Stern, Robert Langs, Evelyne Kestemberg, Dexter Bullard, Christophe Dejours, Jacques Hochmann, Marcel Sassolas, Bertrand Cramer et quelques autres, entourés des Amyot, Gauthier, Gervais, Imbeault, Lavoie, Leblanc, Reid et Tanguay de Montréal. Tenu au Palais des congrès de Montréal en 1984, cette rencontre fut un grand succès.

Mais ce succès n'empêcha pas le Pavillon Albert-Prévost de vivre peut-être ses années les plus sombres. Les cliniques externes de psychiatrie communautaire continuaient sur leur élan mais les innovations se faisaient de plus en plus rares. L'enthousiasme était très mitigé et les listes d'attentes s'allongeaient de façon inacceptable dans certains secteurs. Même au niveau de l'enseignement médical, le Pavillon Albert-Prévost, qui était la seule institution accréditée pour trois années de résidence en psychiatrie ne recevait plus qu'un minimum de résidents et avait perdu son lustre à leurs yeux.

En 1984, déçu par le virage vers « le beau risque » amorcé par le Parti Québécois, Camille Laurin quitta la vie politique et revint à ses anciennes amours. Jean Leblanc, qui préférait la pratique clinique à l'administration, lui céda le poste de chef du département de psychiatrie et ce fut Laurin qui poursuivit le projet de relance amorcé depuis peu. Mais le pavillon n'était pas au bout de ses peines. Annoncé par le ministre Guy Chevrette, le projet de construction d'un important agrandissement du pavillon Albert-Prévost fut rapidement mis sur les tablettes par le gouvernement libéral qui reprenait le pouvoir avec à sa tête Robert Bourassa.

L'arrivée de Guy Payant au poste de chef du service de psychologie redonna temporairement du souffle à ce groupe de professionnels qui alors, pendant quelques années, porta la cause des facteurs psychiques dans les problèmes de santé mentale. Un séminaire regroupant une quinzaine de psychologues étudia chaque année, au plus près de la clinique, les œuvres d'un auteur français qui était par la suite invité à venir travailler avec eux pendant une semaine. Ainsi furent invités Didier Anzieu, François Gantheret, Jean Cournut, Joyce McDougall, Benno Rosenberg et Sophie DeMijolla.

La réorganisation du dispositif de soins

Depuis la fondation du sanatorium en 1919, Prévost avait toujours été un lieu marqué par un profond humanisme. Ce trait de caractère de l'établissement a compté pour beaucoup dans le développement d'une approche de la maladie mentale qui faisait une large place au psychique et par conséquent à la psychothérapie. Toujours à la recherche de l'excellence, Prévost s'était doté pendant les années cinquante et soixante, des meilleurs outils modernes de psychothérapie à un moment où la folie était considérée dans les grands asiles strictement sous l'angle biologique quand ce n'était sous l'angle religieux.

Innovatrice à cet époque, l'institution apparaissait maintenant dépassée dans un monde où la psychiatrie revendiquait de plus en plus le même statut que les autres spécialités médicales. Rattrapé par les importants développements de la pharmacologie, le foisonnement de nouvelles formes de psychothérapies généralement plus brèves et moins exigeantes en terme de formation, et la médicalisation du traitement en raison de l'utilisation de plus en plus grande du DSM non seulement à titre de nosographie mais aussi en tant que rationnel théorique, le mariage de circonstance entre la psychiatrie et la psychanalyse avait du plomb dans l'aile.

Camille Laurin, dont la volonté de faire de Prévost un centre d'excellence ne s'est jamais démentie au fil des ans, était soucieux de faire en sorte que l'institution reprenne sa place de chef de file de la psychiatrie moderne. Pour parvenir à cette fin, il devint évident à ses yeux que le dispositif de soins devait être modifié. Les équipes de secteur pratiquant une psychiatrie communautaire semblaient avoir atteint leurs limites et les nouveaux étudiants en psychiatrie réclamaient un enseignement plus spécialisé.

Au début des années quatre-vingt-dix, Laurin confia à Jean Leblanc la présidence d'un comité de réflexion sur le renouvellement du dispositif de soins qui avait pour mandat de consulter l'ensemble du personnel de Prévost et d'étudier le fonctionnement adopté ailleurs dans des institutions semblables. Ce comité devint rapidement le lieu privilégié d'affrontements entre deux tendances alimentées toutes deux par des motivations nobles tout autant que par des calculs personnels. En simplifiant beaucoup, je dirais que s'opposaient alors les deux grands principes formant l'identité de Prévost depuis plusieurs années : la psychiatrie et la psychanalyse.

L'idée de mettre sur pied des programmes dits spécialisés en complément de la psychiatrie générale pratiquée dans les équipes souleva des tensions. Quelques programmes furent assez rapidement mis sur pied, dont une unité de psychothérapie psychanalytique, placée sous la direction de Bernadette Tanguay, et un module de psychothérapie psychanalytique brève piloté par Jean-François Filotto. Ces nouvelles structures, d'abord légères, se mettaient en place au gré des intérêts de chacun, selon une formule s'apparentant à la cooptation.

Le changement fut plus radical que prévu. Au fil des discussions, tensions et affrontements, les équipes de psychiatrie de secteur axées vers la pratique générale furent mises au rancart et remplacées par deux types de programmes. D'une part, les programmes par pathologies amenaient la création par exemple d'une clinique des maladies affectives, d'une autre traitant les troubles anxieux, une se spécialisant dans les troubles de la personnalité, une consacrée aux patients psychotiques, une autre aux jeunes schizophrènes, et ainsi de suite. D'autre part, un certain nombre d'unités se spécialisaient selon une approche ou une fonction spécifique comme l'urgence, les soins intensifs, des unités de court séjour, un module d'intervention de crise, etc.

Malgré le climat tendu, Prévost souligna un anniversaire important par une réalisation scientifique marquante. À l'occasion du soixante-quinzième anniversaire, un volume fut publié sous la direction de Pierre Doucet et Wilfrid Reid : « La psychothérapie psychanalytique : une diversité de champs cliniques » (Doucet *et al.*, 1996). Ils ont réussi le tour de force de produire ce livre en faisant appel à la collaboration de plus d'une quarantaine de collègues de l'institution. Un tel livre publié dans ce contexte reflète bien l'ambivalence du milieu envers la psychanalyse.

Psychiatrie versus psychanalyse

Le manque de recul face aux événements qui font l'histoire récente du Pavillon Albert-Prévost m'incite à une grande prudence dans mes commentaires. Les cendres sont encore trop chaudes pour qu'il soit possible sereinement de faire la part des choses entre les querelles personnelles, les guerres de clochers et les enjeux fondamentaux des décisions qui ont été prises. Je me limiterai donc à soulever quelques points qui me semblent plus importants en laissant d'autres, dans le futur, en faire l'histoire.

Le premier point que je souhaite soulever concerne la place de la psychanalyse dans cette réorganisation qui a semblé par moments se faire contre elle. Le modèle sous-tendant le nouveau dispositif de soins est conséquent avec la politique du ministère et les vues de l'Université. La psychiatrie se positionne de plus en plus comme toutes les autres spécialités médicales dans un rôle de complément et de support à la première ligne (essentiellement les omnipraticiens et les C.L.S.C.) qui devrait demeurer responsable du traitement. L'institution psychiatrique n'est dès lors plus responsable comme auparavant de tout ce qui concerne la santé mentale. Elle se retrouve dans un rôle de consultant appelé à intervenir soit dans les moments aigus, soit en cas de difficulté dans le traitement. La philosophie du système veut qu'alors la deuxième ligne s'implique seulement en cas de nécessité et retourne le patient à la première ligne dès que possible, même si en réalité cette première ligne peine à accomplir sa tâche.

Un tel modèle favorise le recours à la médication et aux interventions brèves visant le soulagement ou le contrôle du symptôme. Le nouveau dispositif de soins laisse bien peu d'espace pour que puisse s'effectuer une démarche psychanalytique. Si une des faiblesses de l'ancien système était que les patients y entraient plus facilement qu'ils n'en sortaient, provoquant des dépendances et de la régression, le nouveau système a parfois tendance à ne plus considérer l'individu et à vouloir traiter la maladie sans tenir compte du malade. La crainte de voir s'installer un traitement à long terme hante ce milieu où, il n'y a pas si longtemps, certaines équipes ne donnaient presque jamais congé à leurs patients.

Le second point qu'il me semble nécessaire d'aborder concerne l'éphémère unité de psychothérapie psychanalytique. Cette unité regroupait plusieurs psychiatres et quelques psychologues, chacun y consacrant quelques heures de travail par semaine. Le projet visait à offrir des psychothérapies psychanalytiques à des patients référés par les diverses équipes du pavillon tout en créant un cadre privilégié d'enseignement et la possibilité de faire de la recherche.

Perçue par les réformateurs comme une poche de résistance tentant d'échapper à la réorganisation en cours, l'unité de psychothérapie était sous surveillance. Si elle traversa tant bien que mal la période de transition, elle fut remise en question par la suite puis finalement dissoute. On lui reprochait un certain nombre de choses parmi lesquelles l'incapacité à attirer des résidents en psychiatrie. En effet, s'il se faisait beaucoup d'enseignement au sein de l'unité, il était dispensé à des stagiaires hors programme universitaire, ce qui permit de dire qu'il s'effectuait aux dépens du département. D'autre part, dans un contexte où la productivité et l'efficacité étaient valorisées, le fonctionnement assez lourd en apparence de l'unité prêtait flan à la critique. Le premier entretien était l'objet d'une observation suivi d'une discussion qui monopolisait souvent plus d'une dizaine de personnes. En soi, cette pratique, même si elle pouvait bien se justifier, paraissait d'un luxe démesuré à ceux qui souhaitaient sa disparition. Pour ce qui en est de la recherche, deux colloques furent organisés et donnèrent lieu à des publications (Tanguay *et al.*, 1991, 1994). Toutefois, la recherche elle-même n'a pas eu le temps de prendre son envol.

Un autre projet vit le jour un peu dans la même lignée en s'articulant étroitement à l'enseignement universitaire et au programme de résidence. Le Centre de psychothérapie, placé sous la direction de Wilfrid Reid, offre aux résidents et au personnel dans son ensemble une formation à la psychothérapie selon les nombreuses approches maintenant représentées au département de psychiatrie. Composé de plusieurs modules, le Centre de psychothérapie est clairement une structure servant à l'enseignement. Même si sa création est encore assez récente, le Centre de psychothérapie semble bien remplir son mandat. Un certain nombre de ces modules font une large place à la psychanalyse, dont ceux consacrés à la psychothérapie psychanalytique, la thérapie brève et les thérapies de groupe.

Signe des temps, c'est l'ensemble des approches psychothérapeutiques qui est confronté à la dure réalité de devoir se justifier face à la médicalisation de la psychiatrie. La psychiatrie moderne en Amérique du Nord fait peu de place à la compréhension de l'être humain. Issue de la neurologie, la psychiatrie renoue actuellement avec ses racines neuro-biologiques. Peut-être le détour par le psychique, et surtout par la psychanalyse, n'a-t-il été qu'une étape dans l'histoire de la psychiatrie qui ne disposait pas alors de moyen plus efficace pour traiter les symptômes.

La psychanalyse aujourd'hui à Prévost

En 1997, la nouvelle construction attendue depuis plus de dix ans fut inaugurée. On lui donna le nom de Camille Laurin qui avait laissé son poste de chef du département de psychiatrie en 1994 pour retourner à la politique active. On ne pouvait trouver un meilleur nom pour ce pavillon car Laurin a bien incarné les différentes facettes constituant l'identité de Prévost : psychiatre et psychanalyste, universitaire et homme politique.

La Pavillon Albert-Prévost est redevenu, après des années sombres, un lieu d'excellence. L'enseignement psychiatrique est plus actif que jamais et le nombre de résidents atteint des sommets records. La recherche se développe de façon accélérée et des chaires universitaires ont été créées et soulèvent un nouvel enthousiasme pour ce domaine. Au plan clinique, les programmes dans l'ensemble fonctionnent bien, les durées de séjour à l'interne diminuent et les listes d'attentes sont généralement minimales.

Qu'en est-il dans tout cela de la psychanalyse? Certes, il reste encore à Prévost plusieurs psychanalystes, d'autres sont en formation et de nombreux professionnels se réclament de l'approche psychodynamique. La psychanalyse demeure un langage commun à plusieurs et il est assez fréquent d'entendre des références à des processus inconscients ou des notions telles que le transfert, le contre-transfert, la libido, le clivage, le cadre ou la fonction contenante. Mais ce vocabulaire souvent utilisé sans grande rigueur montre peut-être plus comment la psychiatrie s'est approprié certains concepts psychanalytiques en les dépouillant d'une partie de leur sens.

La place faite à l'approche analytique diffère selon les programmes et les équipes. Si dans certaines équipes cette expertise est reconnue et appréciée, dans d'autres, il ne serait pas exagéré de parler d'une véritable allergie à la psychanalyse, souvent sur la base d'une méconnaissance de l'approche et peut-être aussi en réaction à l'impression donnée par certains tenants de la psychanalyse que seule une demande de remise en question profonde était valable et que le désir d'un soulagement symptomatique était à considérer avec suspicion, sinon avec un certain mépris.

Le milieu s'est considérablement diversifié avec l'embauche de professionnels possédant des expertises qui faisaient jusqu'alors défaut, qu'on pense à la neuropsychologie et aux traitements selon les approches cognitives par exemple. Il m'apparaît évident que certaines catégories de patients sont aujourd'hui mieux traités et que Prévost joue plus efficacement son rôle d'institution psychiatrique offrant des services variés et mieux adaptés à la population qu'elle dessert.

Mais il reste toujours les cas problèmes, ceux qui échappent aux diverses classifications. Certains patients semblent refuser obstinément les traitements visant à les guérir et présentent une sorte de réaction thérapeutique négative. Ces patients se retrouvent souvent impliqués dans une escalade de tentatives de traitements dont la seule efficacité est de les rendre définitivement malades. Dans ces cas où la médecine psychiatrique, si on l'applique aveuglément, peut s'avérer dangereuse, la compréhension que nous donne la psychanalyse permet parfois de dénouer les impasses et restaurer une alliance minimale permettant au moins que le traitement ne tue pas le malade.

Je suis tenté de croire que ces patients difficiles qui défient les manuels de psychiatrie et épuisent la pharmacopée, pour des raisons qui leur sont propres, ne peuvent tolérer que l'on tente de traiter la maladie en faisant fi du malade. Ces gens dont la subjectivité leur semble sans cesse menacée manifestent leur existence par l'opposition et la non observation du traitement. On perd souvent de vue que ce qui donne l'impression de les détruire est ce qu'il y a de plus vivant en eux. Avec ces patients récalcitrants, il devient essentiel de prendre le temps de réfléchir avant d'agir et de chercher à mieux comprendre les enjeux conscients et inconscients des situations afin de bien jauger nos interventions.

Qu'on ne se méprenne pas. Je crois préférable pour la psychanalyse qu'elle ait perdu son rôle de première indication. Appliquée mollement, de façon standard, suivant la mode, la psychanalyse meurt à petit feu. Toutefois, la familiarité qu'elle a été amenée à développer avec les espaces glauques du psychisme humain la rend particulièrement apte à jeter un éclairage nouveau sur ces cas difficiles qui deviennent le lot de la pratique psychiatrique de deuxième ligne. Un peu comme en pratique privée, les indications de recourir à la psychanalyse se sont peu à peu déplacées des cas névrotiques vers les problématiques plus lourdes où toute l'expertise du clinicien est requise. C'est principalement dans ces situations que l'approche analytique s'avère utile, voire nécessaire, dans un cadre toujours à redéfinir.

Ce n'est certainement pas agréable pour nos carrières professionnelles, mais le virage effectué à Prévost sera peut-être salutaire à la longue pour la survie de la psychanalyse. En voulant l'utiliser à toutes les sauces, en voulant lui faire occuper tout le champ de la psychiatrie, on ne pouvait placer la psychanalyse que dans une situation d'échec, d'autant plus qu'il existe un important fossé entre les visées de la psychiatrie et celles de la

psychanalyse. La difficile cohabitation entre une discipline cherchant à soigner et une autre axée vers la recherche du sens a eu tendance à se solutionner par l'exclusion de l'une ou l'autre.

J'ai parfois l'impression que ce dont on déplore la disparition n'a jamais existé que dans notre imaginaire. Le Prévost idyllique où chaque patient recevait des soins raffinés parfaitement adaptés à ses besoins n'a pas été perdu, il n'a pas existé. Le Prévost des conférences scientifiques, des colloques, des séminaires et des publications faisait place dans la réalité à un groupe de cliniciens d'approches et de formations diverses qui pratiquaient au meilleur de leurs connaissances en cherchant à s'adapter tant bien que mal aux particularités de chaque patient.

Il ne fait pas de doute que la psychanalyse a sa place en psychiatrie, comme dans toutes les disciplines s'intéressant à l'humain, à la condition de bien savoir marquer son champ et ses limites. En se confondant avec la psychanalyse à une certaine époque, la psychiatrie s'était engagée sur une voie périlleuse; en se coupant de la psychanalyse, elle perd peut-être son meilleur outil de réflexion et de compréhension des processus psychiques.

René Desgroseillers
685 Décarie, local 305
Saint-Laurent (Québec)
Qc H4L 5G4

Références

- Amyot, A., Leblanc, J., Reid, W. (dir.), 1985, *Psychiatrie – psychanalyse. Jalons pour une fécondation réciproque*, Gaëtan Morin éditeur, Montréal.
- Bédard, D., Lazure, D., Roberts, C.A., 1962, *Rapport de la commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*, Gouvernement du Québec.
- Boudreau, F., 1984, *De l'asile à la santé mentale*, Les éditions coopératives Albert Saint-Martin, Montréal.
- Doucet, P., Laurin, C. (ed.), 1969, *Problématique de la psychose. Colloque international sur la psychose, Montréal, 5-8 novembre 1969, Tome 1*, Excerpta Medica Foundation, Amsterdam.
- Doucet, P., Laurin, C. (ed.), 1971, *Problématique de la psychose. Colloque international sur la psychose, Montréal, 5-8 novembre 1969, Tome 2*, Excerpta Medica Foundation, Amsterdam.
- Doucet, P., Reid, W. (dir.), 1996, *La psychothérapie psychanalytique, une diversité de champs cliniques*, Gaëtan Morin éditeur, Montréal.
- Jones, M., 1968, *Au delà de la communauté thérapeutique*, Simep éditions, Villeurbane, 1972.
- Lamarche, M.-L. Th., 1995, *Le sanatorium, l'Institut, le Pavillon Albert-Prévost, 1919 à 1995*, Texte de la soirée de commémoration du 75^e anniversaire de Prévost tenu le 27 avril 1995 à la cafétéria du Pavillon Albert-Prévost.
- Pagé, J.-C., 1961, *Les fous crient au secours!*, Les éditions du jour, Montréal.
- Régnier, A., Cousineau, A., Parenteau, R., 1964, *Rapport de la commission d'enquête sur l'administration de l'Institut Albert-Prévost quant à son personnel médical et hospitalier*. Gouvernement du Québec.
- Stern, K., 1957, *Lettre à Camille Laurin du 19 janvier 1957*, inédit.
- Tanguay, B. (dir.), 1991, *Les voies de la recherche clinique en psychanalyse*, Éditions du Méridien, Montréal.
- Tanguay, B. (dir.), 1994, *Le premier entretien et l'écoute psychanalytique*, Éditions du Méridien, Laval.

Notes

1. Plusieurs personnes m'ont fourni une aide précieuse dans la rédaction de ce texte. Nombreux sont ceux qui au fil de diverses conversations ont apporté un éclairage personnel sur divers points de l'histoire. D'autres collègues m'ont consacré une partie importante de leur temps pour répondre à mes questions et discuter de l'interprétation à donner aux événements. Je les en remercie chaleureusement. Un merci tout spécial à Jocelyne Dion du centre de documentation qui m'a guidé dans les archives historiques de Prévost.