

On trouvera ici quelques souvenirs d'un pionnier en psychologie : son choix professionnel, ses études et quelques péripéties entourant la création du service de psychologie de l'Hôpital Sainte-Justine.

Pierre MICHAUD

Université du Québec à Montréal

P.M. Alors, Camille, si on faisait un tour rapide de ton vécu professionnel dans les années 40. C'est toi qui fut le premier psychologue à l'emploi de l'Hôpital Sainte-Justine. Ce n'était pas une mince commande que d'implanter, alors, une discipline toute nouvelle dans un milieu hospitalier comme l'Hôpital Sainte-Justine où la neuropsychiatrie était bien en selle depuis un bon bout de temps. Ça pouvait être dérangeant pour d'aucuns. D'abord, explique-moi comment tu en es venu à choisir de devenir psychologue clinicien alors que la psychologie clinique était à peu près pas connue. Et tu en as fait un choix de carrière... Explique.

C.C. En effet, la connaissance doit en toute logique précéder l'appétit. Mais aussi paradoxal que ça puisse sembler, c'est la psychologie qui m'a choisi et non pas l'inverse, et ce, à deux reprises plutôt qu'une. Après trois années de pratique à Sainte-Justine comme psychologue, j'avais remis ma démission, j'avais quitté mon poste. J'étais en route pour l'Université Laval où j'étais inscrit au cours de médecine. J'ai fait un arrêt à Louiseville chez mes parents et, au cours de cet arrêt, j'ai reçu par téléphone une proposition venant de la faculté de médecine de l'Université de Montréal. On m'offrait une bourse en psychologie clinique à un endroit de mon choix, n'importe où au monde. Une proposition alléchante que je n'avais aucunement sollicitée. Et j'ai opté pour la spécialisation en psychologie clinique, à savoir une année d'études supplémentaires à Ottawa et deux autres années à New York. C'est ainsi que, d'une certaine façon, je venais d'être choisi une seconde fois par la psychologie.

P.M. Parle-moi de la première fois que tu as été « choisi » par la psychologie. Comment en es-tu venu à t'inscrire à l'École de psychologie d'Ottawa?

C.C. Voici, après mes études classiques à Trois-Rivières, j'étais entré au Grand Séminaire, en ligne vers le sacerdoce. Il m'est apparu que cette option n'était pas pour moi, et j'ai décroché. Il me fallait repartir à nouveau. J'ai alors choisi de me rendre au Centre de psychologie de l'Université d'Ottawa pour y faire établir un bilan de mes ressources et intérêts. Après trois jours d'évaluation de toutes sortes, le bilan est sorti : mon profil psychologique cadrerait bien avec une carrière en psychologie professionnelle. Après un moment de surprise, je me suis rallié. Et ce fut le départ.

P.M. Et on était en quelle année à ce moment-là?

C.C. C'était en 1947. J'ai alors commencé mes études en psychologie, à toute vapeur : des cours le jour, des cours le soir, sessions pendant l'été; deux années d'un régime vraiment infernal, mais pas des années ennuyantes, car les études en psychologie n'ont rien d'ennuyant, à l'exception peut-être des études en statistiques que je trouvais un peu « drabes-pâles »... Et c'est ainsi qu'après deux années intensives, j'avais complété tous les prérequis d'une maîtrise en psychologie. Tel était mon bagage de préparation à mon arrivée à Sainte-Justine. Pour un

temps, c'était très acceptable. Je continuais à étudier à McGill et à l'Université de Montréal, tout en travaillant à Sainte-Justine. C'était l'époque des pionniers. La compétition n'était pas très forte.

P.M. Et ton premier emploi à l'Hôpital Sainte-Justine, il t'est venu comment?

C.C. Pas facile à croire mais mon premier emploi m'est tombé dessus, tout cuit! Je n'avais pas appliqué pour le poste. Je ne savais même pas qu'un poste en psychologie s'ouvrait à l'Hôpital Sainte-Justine. Je m'apprêtais à commencer du service comme psychologue à la Clinique de santé mentale de Mgr Bourgeois, à Trois-Rivières. Un psychiatre de Montréal faisait de la consultation à cette clinique. C'était le Dr Georges Gagnon, M.D., le père de Claire Gagnon Wilhelmy, détentrice d'un doctorat en psychologie et qui est présentement psychologue à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. Et le Dr Gagnon venait d'être choisi par l'Université de Montréal pour ouvrir à l'Hôpital Sainte-Justine un service de psychiatrie « version nouvelle » et avec une équipe multidisciplinaire incluant un psychologue. Et Mgr Bourgeois a consenti à se départir de son psychologue en faveur du Dr Gagnon, et c'est ainsi que je suis passé à l'emploi de l'Hôpital Sainte-Justine, dans l'équipe multidisciplinaire du Dr Gagnon. Une ère de collaboration professionnelle venait de s'ouvrir entre le Dr Gagnon et moi-même, laquelle devait durer près de dix ans, soit jusqu'à son départ de Sainte-Justine. Très tôt, nous en sommes venus à partager même nos activités de loisirs, la pêche, la chasse... et ce, jusqu'à son décès.

P.M. La psychiatrie « version nouvelle » avec une équipe multidisciplinaire, ça risquait de déranger un peu dans un milieu où la neuropsychiatrie était bien en selle depuis un bon moment. Ça n'a pas dû passer sans faire un peu de vagues?

C.C. C'est juste de dire qu'il fallut plus d'une fois manœuvrer en eaux passablement tumultueuses. Mais ce nouveau service était en quelque sorte imposé à l'hôpital, car son financement n'avait rien à voir avec l'hôpital. Les fonds venaient du gouvernement fédéral et l'administration de ces fonds se faisait à l'Université de Montréal. Un financement venant de l'extérieur n'avait rien pour susciter la sympathie des gens en place. Pour ne pas être considéré comme « nono », il fallait être « fin » ... exposant deux et même trois. C'était l'ère des pionniers, la période de vente.

P.M. Parlons un peu de ceux qui étaient dérangés. Le psychologue dérangeait qui? Il dérangeait comment?

C.C. Le psychologue était comme un corps étranger dans un milieu presque homogène. On ne savait pas trop quoi attendre de lui... ni quoi craindre de sa part. L'incertitude, c'est bien connu, ça rend malade. Et la neuropsychiatrie était bien en selle à Sainte-Justine, avec ses traitements médicamenteux, voire même ses traitements de chocs électriques, et à l'occasion ses traitements chirurgicaux. Et voilà que s'amène dans la place une psychiatrie nouvelle à l'équipe multidisciplinaire, une psychiatrie axée sur des traitements de psychothérapie. Un traitement qui, par les normes du temps, ne faisait pas trop médical. Le directeur médical d'alors était un chirurgien.

P.M. Pour savoir de quoi retournait cette discipline nouvelle, il fallait la mettre à l'épreuve sans l'endosser trop... pour ne pas l'accréditer gratuitement. La situation était assez délicate.

C.C. Exact. On a commencé par demander au psychologue de faire des évaluations intellectuelles. Il eut été vraiment champion d'en faire une sorte de passeur de tests. Malheureusement, mon horizon ne se bornait pas là. Et c'est ainsi qu'après avoir établi le quotient intellectuel d'un enfant affligé d'une condition d'asthme récurrent, j'ai terminé mon

rapport en soulignant que cette condition d'asthme était en grande partie d'origine psychologique. La foudre se serait abattue sur l'hôpital que le choc n'aurait pas été plus fracassant. Cette condition avait déjà nécessité des hospitalisations multiples pour cet enfant. Et voilà maintenant qu'un psychologue se mêlait de faire de la médecine. C'était vraiment le bout!

P.M. Là, tu venais de frapper dans le vif...

C.C. Ah oui! Un coup en plein dans le sensible. La riposte fut rapide et sans merci. On se mit à étaler des résultats de tests d'allergies, des rapports tapissés de signes + : allergique au parfum, allergique aux poudres parfumées, allergique à la poussière... En voulez-vous en voilà! Des allergies indiscutables et inattaquables et voilà le psychologue qui parle de composantes psychologiques à l'origine des crises d'asthme. Il était tout indiqué que le psychologue présente des excuses, qu'il s'amende bien humblement après s'être fourvoyé de la sorte. Malheureusement, il n'y a pas eu d'amendement révérencieux. Le psychologue semblait s'entêter. Il persistait dans ses positions clairement déviantes. Pour devenir des facteurs déclenchants, les substances allergènes doivent tomber sur un individu dont le seuil de résistance a été préalablement réduit et abaissé par des facteurs d'ordre psychologique.

P.M. Alors, c'est le bout de tout!... On est à la frontière de la provocation pure et simple. Voilà qu'on veut assujettir le service des allergies à la psychiatrie et à la psychologie; il suffirait d'élever le seuil de résistance d'un individu donné pour faire échec aux facteurs allergènes. Adieu au service médical des allergies! Bonjour donc aux programmes de désensibilisation. Il y a de quoi s'inquiéter. C'est pas une petite affaire.

C.C. Ce n'était pas petit, un énoncé de cette nature. Surtout que j'ai mis au défi les médecins qui traitaient l'enfant d'essayer de provoquer à l'hôpital une crise d'asthme, à partir des facteurs allergènes identifiés par les examens, à savoir la poussière, les parfums et les poudres parfumées. Et le défi fut relevé : on a aspergé l'enfant qui était hospitalisé avec du parfum que sa mère avait l'habitude d'utiliser. On l'a pratiquement assaisonné avec de la poudre parfumée que sa mère utilisait d'habitude. Et pas de crise d'asthme.

P.M. Ça faisait un climat pas très confortable.

C.C. Tout à fait d'accord. Et durant mon premier séjour à Sainte-Justine, j'étais insécure... Je redoutais comme la peste de commettre l'erreur de faire une psychothérapie à un enfant dont les problèmes auraient été d'origine organique. On m'aurait bien dépecé en petits morceaux à peine visibles à l'œil nu! Il m'était arrivé de voir des cas de tumeurs en zones silencieuses, c'est-à-dire sans symptôme neurologique apparent, de même que pour des cas de tumeurs sur la pituitaire, qui ne montraient pas de symptômes neurologiques très apparents. Cependant, au cours de mon deuxième séjour de travail à Sainte-Justine, j'avais repris de l'aplomb. J'avais trois années de spécialisation. J'avais travaillé avec Piotrowsky, avec Bellak, avec Florence Halpern. J'étais mieux préparé à détecter les composantes organiques. Je n'étais plus habité par la crainte de me tromper. J'avais appris à demander des investigations médicales poussées dès que surgissait un doute suggérant l'existence de composantes organiques. J'étais parvenu à me faire de bons amis parmi les neurologues.

P.M. Tu es resté pendant tout près de dix ans à l'Hôpital Sainte-Justine.

C.C. Exact. Vers la fin de mon second séjour de travail à Sainte-Justine, j'avais un certain nombre d'adjoints. Il m'arrivait d'être appelé à donner des cours en médecine, aussi en service social. J'avais des internes en psychologie. L'arrivée d'un nouveau chef psychiatre, après le départ du Dr Georges Gagnon, a contribué à modifier notablement le climat de travail.

P.M. Est-ce qu'il y a présentement, à l'Hôpital Sainte-Justine, des médecins qui comme toi ont vécu ce que tu appelles la phase d'implantation de la psychiatrie « nouvelle vague », soit la psychiatrie axée sur la psychothérapie, la psychiatrie qui implique la présence du psychologue et de la travailleuse sociale?

C.C. Bien sûr. Par exemple, le chef actuel du service de pédiatrie qui est le Dr Luc Chicoine était alors en début de carrière. Beaucoup d'autres médecins de Sainte-Justine doivent avoir bonne mémoire de cette époque. Je pense au Dr Albert Royer qui était alors le chef du service de pédiatrie. Je pense au Dr Raymond Lafontaine alors en début de carrière en neurologie. Bien d'autres noms de médecins me viennent en mémoire, dont quelques-uns sont décédés, mais la plupart sont encore en vie et pratiquent encore. Chez les psychologues, il y avait Jean Gaudreau, Michel Rheault, Guy Beauchemin, des psychologues qui sont encore bien en vie.

P.M. Tu as rapporté certains événements concernant un enfant hospitalisé qui souffrait d'asthme. As-tu souvenir d'autres cas analogues?

C.C. Certainement. Allons-y pour une petite vite. Je me souviens très bien d'une petite fille hospitalisée à Sainte-Justine depuis un bon moment. Elle était dans un état de prostration qui ressemblait à de la torpeur : elle était complètement immobile, les yeux grands ouverts, le regard fixe. Ça faisait une bonne trentaine de jours qu'on la nourrissait par un tube installé en permanence. Elle semblait totalement déconnectée. Un samedi après-midi, j'avais donné rendez-vous à un patient qui s'est présenté à la clinique du chemin de la Côte Sainte-Catherine alors que je l'attendais au vieil hôpital de la rue Saint-Denis (au coin de la rue Bellechasse). La religieuse du service qui me voit oisif me demande de voir l'enfant décrit plus haut, juste quelques minutes me dit-elle. J'ai d'abord refusé, alléguant que je n'avais pas reçu de réquisition médicale. La religieuse continue d'insister, j'accepte de voir l'enfant à titre de simple visiteur et quelques minutes seulement. Je ne suis demeuré dans la chambre que deux ou trois minutes. J'ai pris en mains la poupée de la petite et m'adressant à sa poupée, je lui ai dit quelques mots. Et comme mon patient arrivait, je suis ressorti de la chambre aussitôt. J'ai commencé mon entrevue, tel que prévu. Mon entrevue terminée, la religieuse de service s'amène pour me dire que j'avais fait un miracle et que la petite était sortie de son état de torpeur. Elle parlait normalement. En badinant, j'ai dit à la religieuse que s'il y avait eu un miracle, il faudrait alors qu'on s'en prenne au Frère André! Pour ma part, je déclarais n'avoir rien à voir dans ce miracle. J'ai ajouté que la petite, à mon avis, n'était pas guérie et que c'était un peu comme un poste de radio qui se serait remis en ondes après une période de mauvais réglage. Et la suite m'a donné raison : après avoir reçu son congé de l'hôpital, il a fallu réhospitaliser l'enfant pour les mêmes problèmes.

P.M. Une autre petite vite?

C.C. D'accord. À la Polyvalente Cavalier Lasalle, il m'est arrivé de faire une thérapie magique d'une seule rencontre. Un élève de secondaire V présentait un bégaiement vraiment extrême. Je l'avais écouté attentivement pendant près de quarante minutes et pendant tout ce temps, je n'étais parvenu à comprendre qu'une seule courte phrase : ... mon père, je lui dois la vie! « Après ces quarante minutes d'écoute, j'interpelle mon client dans les termes qui suivent : « Suffit! C'est maintenant à moi de parler. Toi, tu m'écoutes. Si tu en étais capable, tu me dirais que parfois tu aurais le goût de tuer ton père. « C'est alors que mon gaillard a affiché toutes les couleurs de l'arc-en-ciel. Il est devenu blanc... rouge... bleu... J'ai commencé à m'inquiéter. Je me suis dit : « Ça y est, je crois que je vais le perdre ». Puis, comme une digue qui vient de céder, ce fut le déluge de verbalisations. Son problème s'est étalé d'un seul jet. Il reprochait à son père d'être alcoolique et d'avoir entraîné sa mère dans le même pétrin. La vie était devenue impossible à la maison. Et ce fut la fin du bégaiement. J'ai fait comprendre à mon bonhomme qu'il n'était pas tenu d'accepter l'inacceptable et qu'il fallait départager le bon du

mauvais. Pas nécessaire de toujours globaliser. Il est acceptable de prendre conscience du fait qu'on est redevable à quelqu'un et qu'on lui doit même la vie; on peut aimer quelqu'un pour ce qui est acceptable chez lui. On n'est pas obligé d'accepter l'inacceptable et on peut détester les défauts de quelqu'un qu'on aime. Et c'est ainsi que le bégaiement et les ambivalences ont pris fin.

P.M. Nous allons malheureusement nous interrompre ici, même si d'autres souvenirs seraient tout aussi intéressants, notamment à propos de l'École François-Michel, institution privée fondée en 1958 par un groupe de parents pour rencontrer les besoins de leurs enfants handicapés mentaux et qui ne trouvaient pas de services adéquats dans le système scolaire régulier et où, encore une fois, tu fus le premier psychologue.

Propos recueillis le 22 mars 1996