

Petite revue de philosophie

La médecine familiale d'antan

Entrevue avec le docteur Régis Tougas

Claude Gagnon

Volume 5, Number 1, Fall 1983

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105571ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105571ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Collège Édouard-Montpetit

ISSN

0709-4469 (print)

2817-3295 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Gagnon, C. (1983). La médecine familiale d'antan : entrevue avec le docteur Régis Tougas. *Petite revue de philosophie*, 5(1), 143–151.
<https://doi.org/10.7202/1105571ar>

La médecine familiale d'antan

Entrevue avec le docteur Régis Tougas

Médecin de famille retraité

*La petite revue*¹: Parlez-nous donc un peu de la vie sociale qui prévalait pendant votre formation. L'Université de Montréal étant encore rue Saint-Denis en ce temps-là, dites-nous si, pour vous, les alentours ont changé?

Dr Tougas: J'ai fait mon cours de médecine sur la rue Saint-Denis. J'ai fait mon internat à l'Hôpital de la Miséricorde sur la rue Saint-Hubert. La Polytechnique était un peu plus haut, de l'autre côté de la rue; c'est en 1932. Puis, 30 finissants en 1939, c'est encore la crise. Tellement peu nombreux, nous avions alors le luxe du choix pour l'internat. On choisissait notre hôpital. Un an auparavant, j'avais complété une année comme bénévole à l'hôpital Saint-Luc...

PR: Le célèbre hôpital Saint-Luc situé au coin de Saint-Denis et Dorchester. Vous pouviez observer de là, tout le social composant le comté de Saint-Jacques...

1. Claude Gagnon a interviewé le docteur Tougas pour *La petite revue de philosophie*.

Dr Tougas: C'était plus que ça. Une sorte d'hôpital pour toute la basse-ville; ça couvrait le «red light» (zone des marginaux) et ses nombreux cas de police. Comme interne, bénévole ou non, on y faisait de tout. On faisait de l'ambulance, de la garde à l'urgence, l'assistance à l'opération. Saint-Luc avait, conséquemment à cette situation particulière, le droit de dissection. Notre fonction d'aide médical à-tout-faire se doublait d'une résidence partagée en commun. Ça faisait une vie d'internat bien intense. Aujourd'hui, dans les conditions récentes d'internat, cette intensité est perdue. Chacun a sa petite place, s'en retourne chez-soi. À Saint-Luc, on faisait de tout, on vivait ensemble on s'encourageait, on se remplaçait, on mangeait au même restaurant Kherulu, on prenait un coup quand on avait eu une nuit particulièrement dure...

PR: À la Miséricorde, hôpital situé dans le même quartier que Saint-Luc, avez-vous rencontré les mêmes maladies et les mêmes misères?

Dr Tougas: C'est tout de même différent. L'Hôpital de la Miséricorde est spécialisé dans les accouchements dits «naturels» (enfants illégitimes) à l'époque. La clientèle venait de plusieurs villes de la province et se répartissait sur toutes les classes sociales. On pourrait parler longtemps de tout ce système; il y avait bien sûr la fameuse double identité et pour les mères et pour les enfants afin de se protéger, disait-on, des enquêtes gouvernementales. Mais cela n'effaçait pas toutes les inégalités sociales. On pouvait reconnaître les patientes riches précisément par le fait qu'elles portaient un voile sur leur visage et avaient leurs appartements, sortes de chambres privées, dans l'hôpital.

PR: Cet Hôpital de la Miséricorde portait-il aussi bien son nom pour les filles pauvres?

Dr Tougas: Des filles-mères qui n'avaient pas d'argent pour payer leur hospitalisation étaient assignées pour une période de six mois aux travaux ménagers. D'autres se donnaient à la Communauté. On les appelait les Samaritaines. Elles se réintégraient de cette façon en adoptant l'hôpital.

PR: Mais il y avait probablement davantage de désintégration sociale. Une infirmière-recherchiste, Claire Nadeau, parle aujourd'hui d'un triste scénario pour les filles-mères dont l'issue est trop souvent...

Dr Tougas: ... un second enfant illégitime.

PR: Vous l'avez deviné!

Dr Tougas: Rien n'a changé là-dessus. Sauf le secret peut-être: les mères anonymes, les jumeaux et triplets non-annoncés afin de ne pas les séparer à l'adoption. Je me rappelle d'une fille qui n'a pas voulu voir ses triplets.

PR: Pensez-vous que tous ces secrets valaient mieux qu'aujourd'hui?

Dr Tougas: C'est mauvais le secret. Si ces filles-là avaient su. Voilà pourquoi j'ai toujours été en faveur de la pilule anticonceptionnelle. J'ai trop accouché de 13, 14 et 15 ans d'âge. Mais la pilule ne change rien au fond. Il y a d'autres facteurs que celui de la technique. Les femmes sont biologiquement des femelles, elles ont toujours voulu et voudront toujours, tant que l'instinct n'aura pas été détruit, des enfants! La nature ne change pas d'un médecin à l'autre. Cet aspect de la médecine, dialoguant

avec la nature, ne change pas. L'accouchement est un acte naturel, douleurs comprises.

PR: Ce n'est pas une punition, comme nous l'ont enseigné les Juifs.

Dr Tougas: On peut même affirmer qu'une césarienne empêche une maternité complète. Il ne s'agit pas d'être contre les césariennes nécessaires mais bien de comprendre la complexité de l'acte qui consiste à donner la naissance.

PR: Le vécu d'antan avait-il tout de même des aspects différents?

Dr Tougas: Les maladies qu'on soignait n'étaient pas les mêmes qu'aujourd'hui. Il y a évolution dans les maladies d'une société. L'acte médical était lui aussi organisé d'une façon toute différente. Les bronchites partageaient la vedette avec les épidémies. Il y avait aussi des dépressifs: 6 000 malades à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, c'est beaucoup. Ça c'est pour le malade. Pour le médecin, il n'y avait pas d'antibiotiques. Les maladies étaient soignées à la maison, les accidents à l'hôpital; seuls les grands malades étaient admis à l'hôpital. Riches comme pauvres. Nous les médecins devions soigner bénévolement les malades de l'assistance publique au rythme de 2 salles de 8 patients par jour/semaine. Les maladies étant soignées à la maison, il fallait faire des visites de nuit; c'était l'urgence du temps: \$1,00 plutôt que 0,50¢. Plus de la moitié ne payaient pas. On préférait changer de médecin, ou même s'en passer, mais on payait les infirmières. La population n'en était pas venue à penser de cette façon toute seule. Le premier ministre Alexandre Taschereau avait dit: «Ceux qui ne verront pas de médecins n'empireront pas!»

PR: La vieille critique de confiance qu'on a toujours faite à l'acte médical.

Dr Tougas: La médecine progresse. Les techniques se perfectionnent. Mais ni la nature, ni l'être humain! Et peut-être pas la maladie! Ce qui fait qu'on peut changer l'acte médical et qui serait valable à la fois pour hier chose. Aujourd'hui il n'y a plus de médecins de famille à proprement parler. Le cas de la personne est dans son dossier: tous les médecins prescrivent la même chose ou presque. On ne soigne plus un malade mais une maladie. On soigne mieux la maladie qu'avant. La pharmacie a évolué. Mais on voit moins les causes puisque la personne du malade n'est plus prise en considération. On fait la médecine qu'on veut faire. Il y a toujours eu et il y aura toujours des médecins qui soignent des personnes. Le système d'avant était peut-être mieux pour certains aspects de la personne. Les chirurgiens évaluaient à domicile; toutes les opérations étaient urgentes. Sans antibiotique, une péritonite était mortelle. On passait vite de la purgation pour mal de ventre à l'ambulance...

PR: Auriez-vous une bonne définition à nous donner de l'acte médical et qui serait valable à la fois pour hier et aujourd'hui?

Dr Tougas: C'est la vie qui me l'a apprise. J'ai arrêté de pratiquer en 1980, forcé par une opération à la colonne cervicale. J'ai été 4 mois sans pouvoir bouger un doigt. C'est ma femme et ma famille qui m'ont sauvé. Ils se sont succédé jour et nuit à mon chevet. C'était médicalement le seul moyen, car dans une telle paralysie le malade meurt si la vigilance sur sa personne n'est pas totale. C'est ma définition d'un bon acte médical. Ma famille

m'a prodigué une sorte de soins intensifs dont on ne parle jamais dans la nouvelle technologie médicale. Je n'aurais pas fait 15 jours avec la seule quincaillerie de l'institution. Ma famille et leurs proches m'ont ressuscité. Reprenant tranquillement vie et mobilité, j'ai pu observer la qualité des soins dispensés par l'appareil institutionnel. Sans vouloir mettre la bonne volonté des personnels en cause, je dois dire que le fait d'être moi-même médecin m'a permis de rectifier plusieurs interventions post-opératoires. Il faudrait presque que les malades possèdent tous une formation médicale s'ils voulaient être bien protégés contre les aléas du système moderne...

PR: L'appareil institutionnel pèse-t-il à ce point dans la qualité de la fonction médicale?

Dr Tougas: Je me rappelle quand notre adhésion au Collège des médecins coûtait \$5,00 par année et qu'on a augmenté notre cotisation à \$8,00. Ce fut un scandale public. Aujourd'hui ça coûte \$300,00 par année et personne ne se plaint.

PR: Les médecins feraient-ils davantage d'argent qu'auparavant?

Dr Tougas: Beau dommage. Par la fragmentation de l'acte médical en de multiples opérations manuelles supposément distinctes les unes des autres. On a compliqué l'acte médical, on a renchéri les médecins, on a assuré les malades. Ça c'est le progrès du gouvernement de l'acte. La médecine, c'est pas seulement cela.

PR: Il y a d'autres modèles qui ont joué?

Dr Tougas: Prenons l'exemple des manuels de médecine qu'on nous faisait acheter dans le temps. Encore une fois on achetait ça rue Saint-Denis, Chez Dean. Ça coûtait

\$150,00. Et ça ne servait jamais. Car ces manuels étaient français d'origine, avaient 30 ans d'âge. Ils nous étaient difficilement parvenus à travers le transport maritime en temps de guerre et d'après-guerre. On étudiait donc en anglais, sauf pour l'anatomie, dans des manuels américains. La médecine américaine nous a beaucoup influencés; son esprit aussi. Dans le manuel français la description de la pneumonie s'étendait sur 12 pages alors que le manuel anglais la résumait en une seule page.

PR: C'était plus expéditif. Mais le modèle américain s'est-il révélé, à la longue, plus efficace?

Dr Tougas: Je le disais, il y a un instant: la technologie a progressé mais pas le reste nécessairement. Prenons l'exemple de l'accouchement, acte naturel entre tous. Avant ça se faisait entre voisins. Ce n'était pas du tout clinique et c'était très hautement socialisé. Aujourd'hui l'acte n'est plus social mais supposément scientifique. Personne n'a plus le droit de se tromper. La technologie entoure le médecin d'un faux halo d'infailibilité. Car se tromper est devenu un luxe trop cher. Pourquoi? Parce que la faiblesse de la régénération de la population s'impose. On ne doit plus perdre de bébés parce qu'il y en a déjà très insuffisamment. Il faut donc sauver tous les bébés et tout le monde.

PR: Le rapport entre la vie et la mort est donc passablement modifié?

Dr Tougas: Sur ce point, il n'y a plus rien de pareil. Tu pourrais raconter des histoires et des anecdotes qui aujourd'hui paraîtraient horribles et qui, dans le temps, faisaient tout bonnement partie du quotidien. Les gens alors étaient différents, dans leurs gestes et dans leurs

paroles. Tout le contexte, déjà, différait. Je voyais la chatte de la maison venir manger les suites d'un accouchement que je venais d'assister. Des filles-mères ne se gênaient aucunement pour exprimer le peu de maternalisme qui les animait devant leur enfant illégitime. La vie était plus verte. La mort aussi. Inimaginable aujourd'hui. À titre d'exemple, quand nous étions assignés à l'ambulance nous savions, par coutume, que nous ne devions pas rapporter de morts à l'hôpital sous peine de payer un verre à tous les internes en service. Cette coutume, loin d'être locale, était répandue dans la vie quotidienne des hôpitaux du Canada et des États-Unis.

PR: C'était un rituel pour vous motiver davantage à l'urgence. De telles coutumes se sont probablement perdues dans la vie médicale actuelle plus compartimentée et autrement anonyme.

Dr Tougas: On oublie que les médecins sont des êtres humains avec leurs faiblesses, leurs erreurs et leurs défauts. Ils nous le rappellent souvent!