

Marcel FOURNIER,
[sociologue, département de sociologie, Université de Montréal]
(1987)

“Entre l’hôpital et l’université : l’Institut du cancer de Montréal”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Courriel: jmt_sociologue@videotron.ca
Site web: <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de la collection: "Les classiques des sciences sociales"
Site web: http://www.uqac.ca/Classiques_des_sciences_sociales/

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: <http://bibliotheque.uqac.quebec.ca/index.htm>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Marcel Fournier

"Entre l'hôpital et l'université. L'Institut du cancer de Montréal." (*)

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel, Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques. Chapitre 6, pp. 171-199. Québec : L'Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, 210 pp.

[M. Fournier nous a autorisé à diffuser la totalité de son œuvre publiée au Québec, le 12 décembre 2002]



Courriel : marcel.fournier@umontreal.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte: Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2001 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition complétée le 8 mai 2005 à Chicoutimi, Ville de Saguenay,
province de Québec.



Table des matières

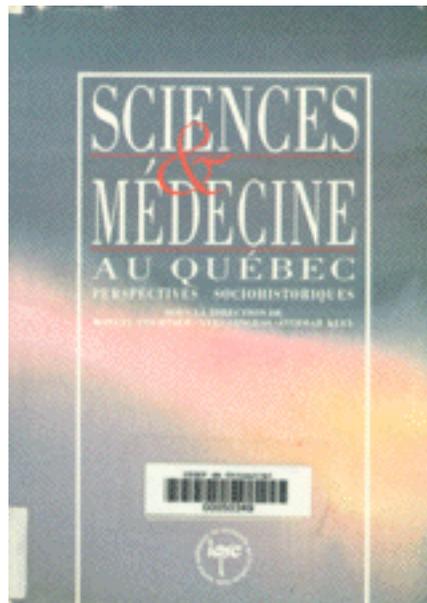
Introduction

- I. De la thérapie à la recherche : les causes du cancer
- II. Entre l'hôpital et l'université
- III. Développement disciplinaire et contraintes institutionnelles
- IV. L'orientation de la recherche : régulation, coordination et autodétermination

Conclusion

Marcel Fournier

“Entre l'hôpital et l'université.
L'Institut du cancer de Montréal.”



Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel, Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques. Chapitre 6, pp. 171-199. Québec : L'Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, 210 pp.

Marcel Fournier

“Entre l'hôpital et l'université. L'Institut du cancer de Montréal.”*

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Marcel Fournier, Yves Gingras et Othmar Keel, Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques. Chapitre 6, pp. 171-199. Québec : L'Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, 210 pp.

Introduction

[Retour à la table des matières](#)

L'activité scientifique est évidemment, comme le suggèrent certaines études récentes, de l'ordre de la conversation entre des chercheurs emmurés dans leur laboratoire, mais plus encore, car elle exige, pour être effective, des agents dotés d'une formation scientifique et bien au fait de ce qui s'écrit dans ce domaine, des instruments et des équipements scientifiques, et enfin des contextes institutionnels convenables. Les sciences (et leur histoire) ne doivent pas être réduites, en poussant à l'extrême, ni au seul développement des disciplines, tels les paradigmes, etc., ni à la seule manipulation de textes et d'instruments en laboratoire : elles sont le résultat de deux vecteurs, celui de *l'action sociale*, soit les interactions et les négociations, par laquelle les groupes de scientifiques donnent une signification à leurs diverses activités intellectuelles et manuelles, et celui de la *régulation sociale* qu'exercent à la

* Financé par le CRSH (Conseil de recherche en sciences humaines) et le fonds FCAR (Formation des chercheurs et aide à la recherche), ce projet de recherche a été réalisé en collaboration avec Louis Maheu, Francine Descarries-Bélanger et C. Richard du Département de sociologie de l'Université de Montréal.

fois les milieux ou communautés scientifiques et les diverses institutions qui les composent. Et s'il est possible de parler de « périodes » dans le développement des sciences, c'est qu'à un moment donné, dans une conjoncture précise, la rencontre de l'une et l'autre - l'action des scientifiques et la régulation des institutions - avec leurs caractéristiques propres (lieux de formation et itinéraires socioprofessionnels des chercheurs, mode d'organisation des laboratoires, mode de subvention, etc.) donne à l'activité scientifique une configuration particulière : chaque période se définit par un type de connaissance, par exemple l'ensemble de concepts et de procédures, mais en autant que ce type apparaît lié à des conditions sociales particulières, comme les identités et les idéaux scientifiques, la délimitation des domaines et des procédures en secteurs distincts, le mode d'organisation de la production et de l'évaluation des connaissances, les supports et les systèmes d'emploi, etc.¹ Ni une discipline scientifique dans son ensemble, ni une activité scientifique particulière menée par un ou plusieurs chercheurs ne sont susceptibles de bien exprimer la tension qui, propre à la science, unit et oppose le dedans et le dehors, l'interne et l'externe, le cognitif et le social. Mieux que la discipline ou le laboratoire, le centre de recherche est un lieu d'observation privilégié, du fait que son histoire particulière révèle non seulement l'influence des initiatives individuelles et collectives, mais aussi la valeur des institutions administratives ou politiques en ce qui a trait à la formation, à l'évaluation, à la subvention, etc., et, plus largement, la situation du contexte sociohistorique.

Notre analyse porte sur l'Institut du cancer de Montréal (I.C.M.), officiellement incorporé en 1947. Le dépouillement d'une abondante documentation, notamment les rapports annuels, les budgets, les procès-verbaux du Conseil d'administration, les articles dans les journaux, les publications scientifiques, etc., et aussi l'interview de chercheurs qui sont associés ou ont été associés à l'Institut, permettent de dégager les principaux enjeux, à la fois scientifiques, institutionnels et sociaux, auxquels cet Institut de recherche a été confronté et qui, à chacune des périodes de son développement, ont déterminé l'orientation des activités de recherche : se préoccuper de thérapie ou développer la recherche clinique et la recherche fondamentale ; demeurer en milieu hospitalier ou chercher une affiliation avec une université ; dépendre d'un organisme subventionnaire principal ou diversifier les sources de subvention, etc. Parce que la science n'existe en réalité qu'en autant qu'elle est *matérialisée* dans des espaces (ou édifices) et dans des équipements (ou instruments) et qu'elle est *incorporée*, sous la forme de compétences et d'habitus, dans des agents, ces enjeux se manifestent souvent sous la forme soit de relocalisation ou

¹ Voir R.D. Whitley, « From the Sociology of Scientific Communities to the Study of Scientists' Negotiations and Beyond », *Informations sur les sciences sociales*, vol. 22, no 4 et 5, 1983, pp. 681-720.

d'agrandissement de l'espace, soit dans le renouvellement des équipements scientifiques, soit dans un changement du personnel de recherche ou de direction.

I.

De la thérapie à la recherche : les causes du cancer

[Retour à la table des matières](#)

L'I.C.M. est à l'origine le produit de la rencontre des trajectoires de deux médecins, l'un, le docteur Louis-Charles Simard (1900-1970), médecin à l'Hôpital Notre-Dame et l'autre, le docteur Antonio Cantero (1902-1977), spécialiste en gastro-entérologie et professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Médecins, tous les deux ont le souci de soulager la douleur et de guérir la maladie ; chercheurs, ils sont préoccupés de découvrir les causes et le fonctionnement de la maladie. Complémentaires, la formation, l'orientation et la position des deux fondateurs sont à la source d'une tension qui caractérisera l'Institut tout au long de son développement : situé dans une institution hospitalière tout en étant affilié, à partir de 1951, à une université, il est en effet tiraillé entre la réalisation d'activités thérapeutiques et la réalisation de recherches à caractère fondamental. Mais cette localisation institutionnelle et cette double orientation permettent à l'I.C.M. d'acquérir, assez rapidement, une visibilité sociale sur le plan local et une autorité scientifique sur le plan international.

Tout au cours des années 1930 et 1940, la recherche sur le cancer réalisée aux États-Unis suivait aussi ces deux voies : d'un côté, des recherches expérimentales, habituellement sur des animaux telles les souris, orientées vers la connaissance des causes et de la nature biochimique du cancer ; de l'autre, des recherches chimiques étroitement reliées à la thérapie et aux traitements des malades, à savoir la pathologie de diverses tumeurs, la mise au point de tests et de techniques chirurgicales, le recours aux rayons X, le développement de la chimiothérapie, etc. Durant ces décennies, principalement à la suite de la création en 1937 du *National Cancer Institute*, la recherche américaine sur le cancer connaît une croissance considérable et

mobilise des ressources financières de plus en plus élevées : plus de 14 millions en 1951 ².

Au Canada, on peut observer le même mouvement : mise sur pied en 1931 par la *Canadian Medical Association* d'un Comité sur le cancer, constitution en 1935 sous l'initiative du Gouverneur général d'un fonds, *The King George V Silver Jubilee Cancer for Canada*, jouissant de près d'un demimillion de dollars, et en 1937, création de la *Canadian Society for the Control of Cancer*, qui deviendra plus tard, en 1945, la *Canadian Cancer Society* ³. Au Québec, la fondation en 1926 de l'Institut du radium de l'Université de Montréal traduit cette nouvelle sensibilité des milieux médicaux et gouvernementaux à l'égard du cancer. D'abord dirigé par le docteur Ernest Gendreau, ce centre, qui bénéficie de subventions gouvernementales pour l'acquisition de radium, demeure jusqu'au début des années 1940 le principal lieu de traitement par radiation et d'hospitalisation. Il comprend alors un personnel médical composé d'une quinzaine de médecins, soit les chefs de laboratoire, les consultants, etc., et un personnel hospitalier composé de cinq religieuses, d'une vingtaine d'infirmières diplômées et de six techniciens ⁴.

Parmi les médecins qui, au Québec, s'impliquent alors dans la « lutte contre le cancer », le docteur Louis-Charles Simard est, avec les docteurs Edward Percival, Jean Bouchard et Carleton Price, sans aucun doute l'un des plus actifs. La première initiative de ce médecin, chef de service d'anatomie pathologique à l'Hôpital Notre-

² Voir R. F. Bud, « Strategy in American Cancer Research After World War II. A Case Study », *Social Studies of Science*, vol. 8, 1978, pp. 425-459. Pour l'Allemagne : R. Hohfeld, « Two Scientific Establishments which shape the Pattern of Cancer Research in Germany : Basic Science and Medicine », dans N. Elias, H. Martins et R. Whitley, Eds., *Scientific Establishments and Hierarchies, Sociology of the Sciences*, vol. VI, 1982, pp. 145-168.

³ Voir docteur A. D. Kelly, *The Cancer Movement in Canada, 1930-1950*, National Institute of Canada, non daté, 23 pages.

⁴ Dans son étude *La science et le pouvoir au Québec, 1920-1965*, Éditeur officiel du Québec, Québec, 1978, Raymond Duchesne fait une brève allusion à l'Institut du radium : « Ernest Gendreau, après avoir organisé la Faculté de médecine et la Faculté des sciences de l'Université de Montréal, obtint du gouvernement provincial en 1924, la somme fabuleuse pour l'époque, de 100 000 \$ pour la création de l'institut du radium » (p. 13). Et en note, Duchesne précise, sur la base d'une entrevue avec Léon Lortie qui fut secrétaire de cet organisme, que « l'Institut devait s'occuper de recherches médicales et physiques, mais que le docteur Gendreau s'en tint au traitement médical ». Sur la base de sa pratique, celui-ci publiera un ouvrage en 1936.

En raison de la controverse, particulièrement sur sa mauvaise administration, dont son premier directeur sera l'objet, il y aurait lieu d'effectuer une analyse plus détaillée de cet institut qui, au moment de son incorporation en 1926, réunissait en plus du docteur Gendreau, Mgr V.-J. Piette, protonotaire apostolique, les docteurs Louis de Lotbinière-Harwood, Téléphore Parizeau, Albert Lesage et Georges Baril, le professeur Arthur Léveillé et le financier Louis de Gaspé Beaubien. À la fin des années 1940, le président du Conseil d'administration de l'Institut du radium était M. T. Taggart Smith de la Banque d'épargne et son directeur médical et scientifique, le docteur Origène Dufresne. Voir O. Dufresne, « L'Institut du "Radium" », *L'Action universitaire*, décembre 1935, pp. 4-8.

Dame et professeur agrégé à l'Université de Montréal, est la mise sur pied en 1941 d'un centre anticancéreux. Il s'agit d'une clinique externe, semblable à celle dont l'*American College of Surgeon* préconise alors l'organisation dans les grands hôpitaux. Dotée d'un secrétariat avec registres et puis d'un laboratoire de cytologie exfoliatrice, cette « clinique des tumeurs » a pour objectif « d'établir un diagnostic précis, d'établir un programme de traitement approprié et de surveiller les cancéreux déjà traités ⁵ ». Dès ses études qu'il poursuit à Strasbourg sous la direction des professeurs Roussy, Leroux, Cornie et principalement de Pierre Masson, le docteur Simard s'intéresse à l'étude des tumeurs et publie des articles dans le *Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer* ⁶. Aussi publiée dans ce *Bulletin* en 1930, sa thèse d'agrégation à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal porte sur « la maladie de Paget du mamelon : cancer épidermétrype ». Tout en poursuivant des travaux en anatomie-pathologie, le docteur Simard demeure au cours des années 1930 préoccupé par la question du cancer -article de « Tumor of the Palm Having the Structure of a Mix Tumor of the Salivary Glands », en 1938 dans l'*American Journal of Cancer* - et il fait siennes les vues de l'Association médicale canadienne qui, afin d'enrayer les ravages faits par le cancer, veut créer une Société contre le cancer ⁷. Il multiplie alors ses interventions publiques et ses conférences devant des clubs sociaux, à la radio, etc., conscient qu'il est de la nécessité de démystifier les croyances populaires sur le cancer et d'inciter la population à se prêter au dépistage et au traitement précoce. Ses initiatives personnelles sont en parfait accord avec celles d'organismes nationaux de lutte contre le cancer auxquels lui-même participe : le Centre anticancéreux est ouvert quelques années après la création en 1938 de la *Canadian Society for the Control of Cancer* et l'Institut du cancer de Montréal, quelques années après la fondation en 1947 de l'Institut national du cancer. En 1948-1949, L.-C. Simard devient président de cet organisme qui, affilié à la Société canadienne du cancer, subventionne des travaux de recherche fondamentale et la formation des spécialistes, tout en coordonnant les programmes provinciaux de lutte contre le cancer. Le docteur Simard participe à ces organismes, avec une double préoccupation : à la fois contrer le taux alors élevé de mortalité due à la prolifération de cellules cancéreuses, par exemple le cancer du sein chez les femmes ⁸, et accroître le nombre de chercheurs canadiens- français en médecine, nombre qui lui semble

⁵ Docteur Louis-Charles Simard, « Un Institut qui fait honneur à la médecine canadiennefrançaise », *Le Devoir*, 1956. Voir aussi Roger Daoust, *Historique et revue des activités scientifiques*, Montréal, Institut du cancer de Montréal, document interne, novembre 1975, 18 pages.

⁶ Voir L.-C. Simard, *président de VA CFA S 1946-1947*, « Note biographique et bibliographique » dans *Annales de l'ACFAS*, 1947.

⁷ L.-C. Simard, « La lutte anticancéreuse dans la province de Québec », *Union médicale du Canada*, tome 36, septembre 1937, pp. 967-968.

⁸ L.-C. Simard, « Sur la fréquence du cancer du sein chez les femmes dans la province de Québec », *Union médicale du Canada*, vol. 37, 1938.

« pas assez grand ⁹ ». La transformation du Centre anticancéreux en un Institut du cancer indique que ses tâches ne se limitent plus seulement au dépistage, au diagnostic et au traitement, mais aussi, d'une manière plus conséquente, il est tourné vers la recherche : l'objectif de l'Institut est de « *déterminer les causes et de découvrir le traitement du cancer* ¹⁰ ». Dans le contexte sociopolitique des années 1930 et 1940, cette double préoccupation prend une légère teinte nationaliste : « Nationaliste dans l'action, il [le docteur Simard] s'est toujours, écrira-t-on, affairé à améliorer la qualité de la pratique médicale et ce n'est pas par hasard qu'aujourd'hui dans la province nous connaissons des réalisations spectaculaires ¹¹ ».

Lorsqu'il crée l'Institut du cancer de Montréal, incorporé en 1947 et affilié à l'Hôpital Notre-Dame en 1949, L.-C. Simard a déjà acquis une renommée dans les milieux de la médecine et de la recherche scientifique. En effet, en 1946-1947 il est président de l'ACFAS (Association canadienne-française pour l'avancement des sciences) ¹².

Si L.-C. Simard détient tout le capital social, tel que la légitimité et les relations sociales, nécessaire à la mise sur pied d'un Institut du cancer, il n'a ni le temps ni le leadership scientifique pour assurer la direction des laboratoires de recherche ; il s'associe avec le docteur Antonio Cantero qui, spécialiste en gastro-entérologie, a déjà parallèlement à sa pratique médicale, orienté son intérêt vers la cancérologie ¹³. Des

⁹ L.-C. Simard, « La recherche scientifique en médecine et la guerre », *Union médicale du Canada*, vol. 71, juillet 1942, p. 696.

¹⁰ Simon Lauzé, « Dr L.-C. Simard », *L'Équipe*, *infra*, note 12, p. 15.

¹¹ L.-C. Simard et A. Cantero, *Les laboratoires de recherche de l'Institut du cancer de Montréal*, document interne, janvier 1966, 29 p. (p. 2).

¹² En plus de la présidence de l'ACFAS (1946-1947), les postes qu'a occupés le docteur L.-C. Simard sont : membre de la Société royale du Canada ; de l'Association française pour l'étude du cancer ; de l'Association médicale canadienne (membre de l'*Editorial Board*) ; de la Société de biologie de Montréal (président en 1942-1943) ; de la Société canadienne d'histoire naturelle (président en 1943-1944) ; de *Society of the Sigma XI* (McGill Chapter) ; de la Société médicale de Montréal ; de la *Montreal Medical-Chirurgical Society* ; de la *Canadian Physiological Society* ; de l'*American Association for the Advancement of Science* ; de l'Institut national du cancer du Canada ; de l'Union médicale du Canada (président du Bureau de direction en 1945) ; du Comité médical du Conseil national des recherches (membre de l'exécutif en 1943). Il est aussi secrétaire général de la *Revue canadienne de biologie* depuis 1943. Notes biographiques et bibliographiques, op. cit., p. 126. Le docteur Simard accédera aussi en 1950 à la présidence de la Section V (Sciences biologiques) de la Société royale du Canada et se verra attribuer de nombreuses distinctions honorifiques : prix scientifique de la province de Québec, médaille Léo Parizeau de l'ACFAS, etc. Voir : S. Lauzé, « Dr L.-C. Simard » dans *L'Équipe*, hôpital Notre-Dame, vol. 10, no 2, juin 1970, pp. 14-15 ; G. Préfontaine, « Éditorial », *Revue canadienne de biologie*, vol. 30, n° 2, juin 1971, pp. 89-96.

¹³ Fils d'ingénieur et né à Ofena en Italie, A. Cantero a quatre ans lorsque ses parents s'établissent à Sudbury. Après ses études secondaires au Collège des Jésuites de cette localité, celui-ci poursuit ses études en médecine à l'Université McGill et effectue des stages à la Clinique Mayo de Rochester (1928-1930) et à l'Hôpital Michæl Reage de Chicago (1930-1932) pour ensuite se

conditions dans lesquelles ce dernier effectue ses premières recherches, dès 1937, ses collaborateurs en donnent une description qui contribue à construire la « légende » : une caisse d'oranges et quelques planches lui servent de table dans une cage d'ascenseur désaffectée de l'ancienne École de médecine vétérinaire, ruelle Providence ; de faibles appuis financiers de l'ordre de 150 \$ qui, provenant de l'Institut du radium et de la maison Hoffman-La Roche, lui permettent d'acheter quelques animaux et d'amorcer des études ¹⁴. Les difficultés éprouvées par le docteur Cantero dans la poursuite de ses activités de recherche illustrent bien les problèmes que doit affronter à l'époque tout pionnier en sciences : argent, locaux, cobayes, équipement, personnel, tout est parcimonieusement compté. Il racontera lui-même son histoire :

J'avais le principal : ma tête. Et aussi mon indépendance de chercheur libre. Je me suis alors isolé du reste du monde et j'ai travaillé sans relâche. J'avais en tête des hypothèses que je voulais vérifier. J'ai acheté quelques cobayes : des rats et des souris. Mes premières recherches pratiques ont porté sur le rôle des glandes endocrines dans le développement des tumeurs mammaires chez la souris. Je me suis mis en communication avec des endocrinologues américains, préoccupés par le même type de recherche. Ce qui m'a plu, c'était cette liberté, cette solitude qui m'entouraient, indispensable au chercheur, à mon avis. J'étais confiant. Je savais que *ce n'est pas nécessairement dans les grands laboratoires qu'on fait les plus grandes découvertes* ¹⁵.

Lorsque Antonio Cantero se joint à L.-C. Simard, il dispose déjà d'un local de recherche dans le nouvel édifice de l'Université de Montréal et bénéficie de subventions de recherche un peu plus élevées. Il a réussi à intéresser à ses recherches de jeunes diplômés universitaires, dont ses premiers collaborateurs ; de plus, ses travaux ont attiré l'attention de spécialistes américains qui l'ont invité à participer au Congrès international de recherche sur le cancer d'Atlantic City et à publier en 1949 et 1950 ses résultats de recherche dans *l'Acta Union Inter Cont. Cancrum*. À la légitimité et au capital de relations sociales du docteur Simard, le docteur Cantero apporte donc une crédibilité scientifique ¹⁶, assurant à l'I.C.M. son insertion dans des milieux scientifiques non seulement canadiens mais aussi internationaux. Alors que L.-C. Simard occupe (jusqu'en 1970) les postes de président et de directeur général de

spécialiser en gastro-entérologie (R. Daoust, « Antonio Cantero, 1902-1977 », *Délibérations de la Société royale du Canada*, série IV, tome XVII, 1979, pp. 69-73 ; *Curriculum vitae d'A. Cantero*, Archives de la Faculté de médecine, Université de Montréal).

¹⁴ *Ibid.*, p. 71.

¹⁵ Monique de Gramont, « Quand on cherche, on trouve. Antonio Cantero », *Châtelaine*, décembre 1976, p. 91.

¹⁶ Le docteur Cantero participe aussi en 1979 à une mission scientifique au Brésil et est professeur invité en oncologie à l'Institut Oswald Cruz de Rio de Janeiro. Il maintiendra par la suite des relations étroites avec l'Institut du Cancer de Rio de Janeiro. Enfin, dans les années 1950, le docteur Cantero accédera à diverses sociétés savantes tant sudaméricaines qu'américaines (*New York Academy of Sciences* en 1954, *American Chemical Society* en 1952) ou canadiennes (*Société royale du Canada* en 1953).

l'Institut, A. Cantero prend la responsabilité (de 1950 à 1967) de la direction de ses laboratoires de recherche et exerce la fonction du « directeur scientifique ». L'« oeuvre maîtresse » de ce médecin-chercheur sera « sa contribution à l'organisation et au développement des recherches à l'Institut du cancer ¹⁷ », et il la réalisera en s'associant des chercheurs de formation universitaire scientifique et qui se consacreront uniquement à la recherche : ce seront, parmi les premiers collaborateurs, Roger Daoust et Gaston de Lamirande, tous deux diplômés en sciences, l'un en biologie et l'autre en chimie de l'Université de Montréal. Pour la grande majorité, les articles que publie le docteur Cantero à partir du début des années 1950 jusqu'en 1973 sont rédigés en collaboration avec des chercheurs de l'Institut : parmi les chercheurs les plus fréquemment co-auteurs avec le docteur Cantero, l'on retrouve Gaston de Lamirande (25 articles), Claude Allard (23 articles), G. Weber (19 articles) et Roger Daoust (9 articles). Tout en laissant à ses chercheurs une « très large liberté dans le choix et la conduite de projets de recherche », le docteur Cantero exerce le rôle du « patron », « à la main de fer et au cœur d'or », dira-t-on, qui voit à ce que « tout le travail entrepris soit mené rondement et complété ¹⁸ » et surtout, il inculque à ses proches collaborateurs un esprit et une éthique. Non seulement il leur enseigne à mettre en pratique sa propre devise « Bien faire et laisser braire », mais aussi il les incite très tôt à présenter les résultats de recherche dans des congrès scientifiques et à publier des articles dans les meilleures revues internationales. L'Institut est donc, à l'origine, une véritable école de formation ¹⁹ et d'autoformation : préparation de communication et répétitions publiques, apprentissage et maîtrise de la langue anglaise, discussion « houleuse » des textes et rédaction de multiples versions des articles, etc. Pour leur part, les premiers collaborateurs du docteur Cantero s'initient à la recherche sur le cancer et poursuivent, parallèlement à leurs activités de recherche, leur formation universitaire et scientifique.

Détenteur en 1947 d'un B.Sc. biologie de l'Université de Montréal, Roger Daoust (1924-) poursuit immédiatement à la même université ses études de maîtrise en biologie sous la direction de H. Prat et du docteur Cantero. Sa thèse de maîtrise présentée en 1950 porte sur les « enzymes du métabolisme des acides nucléiques dans les tissus normaux et cancéreux ». Et tout en travaillant à l'Institut du cancer de Montréal, Daoust réalise ses études de doctorat au *Department of Anatomy* de l'Université McGill sous la direction du professeur C.-P. Leblond et obtient en 1953

¹⁷ Roger Daoust, « Antonio Cantero », op. cit., p. 72.

¹⁸ Ibid., p. 70.

¹⁹ On peut aussi parler d'une « socialisation » en ce sens que l'influence qu'exerce le docteur Cantero ne touche pas uniquement à la recherche scientifique mais aussi à la vie sociale elle-même : celui-ci est en effet un guide en gastronomie, en relations sociales et aussi en matières culturelles (littérature, peinture, etc.). Le médecin-chercheur qui dans ses loisirs est aussi un peintre, avouera lui-même : « Je suis un homme de la Renaissance. J'aime la littérature, la peinture, la musique. L'art agit sur moi comme une nourriture » (*Châtelaine*, décembre 1976, p. 94).

son Ph.D. avec une thèse dont le sujet porte sur « les acides nucléiques dans les cellules au repos et en division ». Même s'il a déjà publié quelques articles avec le docteur Cantero, cette année 1953 marque le véritable début de sa carrière scientifique : publication de deux articles avec Leblond, l'un dans le *Journal of Biological Chemistry* et l'autre dans le *Canadian Journal of Medical Sciences*, affiliation à l'*American Association for the Advancement of Science*, à la *New York Academy of Science* et à la Société de biologie, nomination au poste de secrétaire du *Cancer Club* de Montréal, etc. Deux ans plus tard, Daoust obtient des bourses pour effectuer des études postdoctorales en histologie et histochimie d'abord à Londres en 1955-1956 au *Chester Beaty Research Institute*, sous la direction du professeur A. Haddow et à Copenhague en 1956-1957 au *Fibiger-Laboratiet*, sous la direction du professeur J. Eugelbreth-Holm.

Pour sa part, ancien élève du Collège Sainte-Marie (1935-1943), Gaston de Lamirande (1923-) a une formation universitaire en chimie à l'Université de Montréal où il exerce pendant ses études la tâche de démonstrateur (1946-1948) : L.Sc. en 1946, M.Sc. chimie organique en 1949 avec une thèse dont le titre est « Mise au point au sujet de la distillation fractionnée des esters méthyliques des acides gras », et enfin D.Sc. chimie organique en 1949 avec une thèse sur la « Pyrolyse d'acides gras en phase pseudo-gazeuse ». D'abord orientée vers la recherche appliquée dans le secteur de la pétrochimie, Gaston de Lamirande qui conserve un lien avec la chimie - président de la Société de chimie de Montréal en 1956, membre de l'Institut de chimie du Canada depuis 1949, registraire en 1961-1963 de l'Association des chimistes professionnels du Québec -, bifurque un peu par hasard vers la cancérologie : rencontre de R. Daoust, ouverture d'un poste à l'I.C.M., etc. Tout comme Daoust, il accède au début des années 1950 à diverses associations scientifiques tant canadiennes (Société de biologie de Montréal, *Montreal Physiological Society*, *Canadian Physiological Society*) qu'américaines (*A.A.S.*, *New York Academy of Sciences*). Et celui-ci effectuera, mais pour un bref séjour en 1958, un stage au *Chester Beaty Research Institute* de Londres ; il publiera alors en collaboration avec Haddow un article dans la revue *Nature* (1958, vol. 182, p. 144-146). Ses domaines de recherche étant le métabolisme des acides nucléiques et des protéines, les enzymes de l'anabolisme et du catabolisme, les tumeurs primaires et transplantées du foie du rat (cancérogénèse), de Lamirande est amené à collaborer avec Roger Daoust (7 articles entre 1950 et 1980) et surtout avec C. Allard (plus de vingt-cinq articles et de nombreuses communications entre 1950 et 1960).

Sur le plan administratif, R. Daoust et G. de Lamirande font aussi équipe : alors qu'entre 1966 et 1974 le premier assume la responsabilité de la direction des laboratoires de recherche, l'autre l'assiste à titre de directeur adjoint. Et en 1974, au moment où Daoust est nommé directeur général de l'Institut, de Lamirande accepte, pour une année, la tâche de directeur intérimaire des laboratoires de recherche.

L'année suivante, celui-ci est nommé vice-doyen à la recherche et aux études supérieures à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

À plus d'un égard, la situation dans laquelle se retrouvent ces chercheurs illustre bien les conditions de la recherche scientifique au lendemain de la Seconde Guerre mondiale : formation scientifique incomplète, faiblesse des budgets de recherche et exigüité des locaux, absence de sécurité d'emploi pour les chercheurs, faible organisation des milieux scientifiques québécois et canadiens, etc. En dépit de cette situation, l'Institut du cancer de Montréal réussit à s'organiser rapidement, d'une part en obtenant un solide appui financier de l'I.N.C. - une subvention consolidée (Black Grant) de 40 000 \$ en 1950 - et d'autre part, en effectuant une percée dans les milieux scientifiques internationaux : un article paru dans *Science* en 1950, deux articles dans *Cancer Research* en 1952, un article dans *Nature* en 1953, etc. La stratégie de recherche consiste, pour cette petite équipe, à « ne pas s'éparpiller en surface sur une multitude de projets » mais « au contraire à se concentrer sur quelques points précis ». « Par l'ingéniosité de nouvelles méthodes, par la patience », on cherche, dans un effort coordonné, à « fournir une ou deux pièces, si petites soient-elles, à l'édifice de la connaissance complète du cancer ²⁰ ». Spécialisés principalement en cancérogénèse chimique, les chercheurs de l'Institut, qui entre autres réussissent à mettre au point une méthode de comptage utilisée dans les autres laboratoires, acquièrent une notoriété et sont identifiés par des chercheurs américains au « *Montreal Group* ». Enfin, sur le plan local, l'Institut obtient aussi du crédit auprès du public par l'organisation, pour les médecins, de démonstrations et de leçons relatives au diagnostic du cancer, par la présentation de conférences publiques - près de soixante entre 1942 et 1956 - et par la publication d'articles dans les revues médicales et dans divers journaux.

²⁰ L.-C. Simard, « Un Institut qui fait honneur à la médecine canadienne-française », *op. cit.*

II. Entre l'hôpital et l'université

[Retour à la table des matières](#)

Même si le développement des sciences biologiques exige à l'origine que la médecine se sépare du malade et que le médecin prenne ses distances de l'hôpital pour se doter d'un lieu de travail où il peut mener une pratique expérimentale, qui ne se confond ni avec la démonstration anatomique ni avec la pratique médicale, il n'en demeure pas moins que le laboratoire de biologie participe, en tant qu'« endroit commode » ou « topos », à la fois au laboratoire scientifique, par exemple en chimie, et à l'hôpital comme lieu de recherche et qu'il peut être localisé dans différentes institutions ²¹. Au Québec, l'histoire des Facultés de médecine est souvent étroitement associée à celle d'un ou de plusieurs hôpitaux : par exemple, ce sont des médecins de l'hôpital Notre-Dame qui, jusqu'au milieu des années 1940, sont les doyens de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ; à partir des années 1930 et 1940, le personnel médical de cette institution accorde une importance de plus en plus grande à l'enseignement et à la recherche : rappelons les travaux des docteurs Simard et Masson sur les tumeurs, ceux du docteur A. Bertrand sur les méthodes nouvelles de séro-diagnostic de la syphilis, ceux, plus récents, du docteur C.-R. Grignon sur l'effet de la cortisone sur la cirrhose, etc. Mais si l'hôpital peut constituer un lieu de recherche et offrir divers avantages institutionnels - locaux et équipements, reconnaissance sociale, critère d'utilitarisme, etc. -, la recherche n'apparaît possible, lorsqu'elle devient expérimentale, qu'en autant qu'elle se dissocie de la clinique d'une manière plus ou moins complète selon le cas, et aussi qu'elle accueille des non-médecins.

Au moment où, en 1947, le Centre anticancéreux se transforme en Institut du cancer de Montréal ²², celui-ci se voit attribuer une « certaine autonomie »

²¹ Claire Salomon-Bayet, *L'institution de la science et l'expérience du vivant*, Paris, Flammarion, 1978, p. 398 et suiv.

²² Les personnes qui ont en 1942 demandé par requête la Charte pour l'I.C.M. sont toutes étroitement reliées à l'Hôpital Notre-Dame : en plus du docteur L.-C. Simard, ce sont Armand Chaput,

institutionnelle, mais celle-ci est toute relative : ce « service autonome », qui conserve un nom bien distinctif et peut intéresser des « personnes étrangères à l'Hôpital », demeure en effet une « filiale de l'Hôpital » et doit permettre à son Conseil d'administration l'accès à tous ses livres de comptabilité. Par ailleurs, même si les statuts de l'Institut limitent ses activités aux « enquêtes et recherches scientifiques pour découvrir les causes et les remèdes pour la maladie du cancer », ses responsables maintiennent une préoccupation pour le traitement lui-même ; ils effectueront en 1963 une démarche officielle pour modifier leur charte de façon à y inclure cette dimension de leurs activités et obtenir l'autorisation d'« établir des services cliniques pour le traitement du cancer ²³ ». L'Institut du cancer de Montréal entend ainsi être un « tout », non seulement en participant à la recherche et à l'enseignement, mais aussi, de par son intégration à un grand hôpital, en collaborant au « dépistage, au diagnostic et à la surveillance ». Cependant, l'orientation de l'Institut national du cancer dans ses politiques de subvention, l'attraction de l'université et surtout la restructuration du système de santé lui-même contribueront à cantonner l'I.C.M. dans le secteur de la recherche.

S'il est un problème que rencontre l'I.C.M. tout au cours des années 1950, c'est celui de sa « stabilisation » et de sa « permanence » : non seulement les chercheurs qui y travaillent n'ont pas de statut officiel mais aussi ils se retrouvent, comme l'Institut lui-même, dans une situation de totale insécurité, dépendants qu'ils sont de l'obtention, année par année, de subventions de recherche. L'entente qui, conclue en 1959, lie l'Institut du cancer de Montréal, l'Institut national du cancer et l'Université de Montréal, constitue une première réponse pour assurer à l'I.C.M., selon les termes de l'entente, « un maximum de permanence et de continuité dans ses travaux de recherche en cancérologie » et « offrir aux hommes de science qui se consacrent aux recherches... une sécurité et des appointements convenables, en même temps qu'une large mesure d'indépendance professionnelle ». Par cette entente, l'I.N.C. consent à « défrayer par des octrois [...] le coût de tous les travaux de recherches fondamentales proposés par le personnel scientifique du Laboratoire de recherche de l'I.C.M. et acceptés par l'I.N.C. » ; il accepte aussi de « fournir à l'Université de Montréal les fonds suffisants pour permettre à ladite université d'adjoindre à son personnel, sur la recommandation du Comité de relations conjointes, certains hommes de science poursuivant des recherches sur le cancer dans le Laboratoire de recherches de l'I.C.M. et de payer pour les appointements desdits hommes de science ». En retour, l'Université de Montréal confère des « titres universitaires appropriés et les privilèges

industriel et président du Conseil d'administration de l'Hôpital et Paul-Émile Bonnier, comptable agréé et trésorier de la même institution (*Lettres patentes constituant en corporation l'Institut du cancer de Montréal*, 11 novembre 1942, libro 206, folio 145).

²³ *Lettres patentes supplémentaires*, Institut du cancer de Montréal, 9 septembre 1963, libro 1181, folio 7. La valeur des propriétés mobilières que peut posséder la corporation passe de 25 000 \$ à 3 000 000 \$.

s'y rattachant aux chercheurs admis dans son personnel » et les autorisent à participer à l'enseignement de la Faculté de médecine, « si cette faculté le désire, pourvu que le temps consacré à cet enseignement n'excède pas quatre heures par semaine pour chaque chercheur ».

Au lendemain de l'entente, on pense que <d'avenir de l'Institut du cancer de Montréal et de ses laboratoires est assuré²⁴ ». La même année, le docteur Cantero, directeur du laboratoire de recherche, reçoit une subvention de 78 000 \$, c'est-à-dire la plus haute subvention octroyée par l'Institut national du cancer à un groupe de chercheurs québécois²⁵. Et si pour les chercheurs eux-mêmes, ces « obscurs laborantins », cette entente n'apporte pas une sécurité complète, elle leur en attribue pas moins un statut social équivalent à celui du professeur d'université, statut auquel accèderont au cours des années 1960 les chercheurs seniors de l'I.C.M. : Roger Daoust, Gaston de Lamirande, Bernard Messier, Vijai N. Nigam et d'autres. Et aux tâches d'enseignement que ces chercheurs acceptent, s'ajoute celle de la direction des travaux de recherche de candidats aux diplômes supérieurs.

Mais dans un contexte où le statut social du professeur d'université est plus élevé que celui de chercheur et où l'université cherche à monopoliser des activités d'enseignement et de recherche en sciences, l'affiliation de l'I.C.M. à l'Université de Montréal est elle-même une source de tensions : celle-ci suscite en effet des insatisfactions chez les chercheurs ; de plus, elle fait naître une inquiétude au sein de l'ensemble de l'organisme, celle d'être absorbé par l'université. Le docteur L.-C. Simard manifestera publiquement cette inquiétude lors d'une assemblée spéciale au bureau d'administration de l'I.C.M. et rappellera l'idéal que doit poursuivre cet organisme. Voici la version de cette intervention que donne le bureau d'administration dans le procès-verbal de son assemblée : l'inquiétude du docteur Simard s'expliquerait par le fait qu'il ne veut pas que l'on déménage à l'Université de Montréal les laboratoires de recherches de l'Institut du cancer de Montréal. C'est pourquoi il voudrait profiter de la circonstance pour entreprendre les démarches nécessaires à la réalisation de son rêve dont les grandes lignes sont les suivantes : un local qui regrouperait le secrétariat, la surveillance, le dépistage, la radiothérapie, ainsi que les laboratoires de recherches et un département composé d'une quinzaine de lits pour y loger les malades pendant quelques jours, à la manière des grands centres en dehors du pays. Cet ensemble serait l'orgueil de l'Hôpital Notre-Dame et de l'Université de Montréal²⁶.

²⁴ Alfred Ayotte, « Nouveau pas en recherche scientifique », *La Presse*, lundi 25 mai 1959.

²⁵ *La Presse*, 20 août 1959. Quant à l'Université McGill, elle reçoit alors un montant total d'environ 70 000 \$, dont 44 250 \$ attribués au docteur J.-H. Quastel et 24 000 \$ au docteur C.-P. Leblond.

²⁶ Procès-verbal de l'assemblée du bureau d'administration de l'Institut du cancer de Montréal, mardi 29 mars 1966, p. 124.

Déjà équipé d'appareils modernes en radiothérapie et en radiodiagnostic, l'Institut du cancer de Montréal intensifie, à la fin des années 1960, son action dans les domaines du dépistage et du traitement. Coup sur coup, en 1967 et en 1969, on organise, avec la participation d'un médecin résidant, un service de soins à domicile à l'intention des malades cancéreux à l'Hôpital, et l'on met sur pied, avec l'engagement d'un spécialiste, un centre de reconstruction maxillo-faciale. Cependant, à un moment où le gouvernement provincial entreprend, par le biais de la Commission Castonguay-Nepveu, une réorganisation de l'ensemble des services de santé, la possibilité pour l'I.C.M. de poursuivre et de développer ses activités proprement thérapeutiques apparaît d'autant plus compromise que seul le laboratoire de recherche « a su se développer selon les ambitions de son fondateur et a su soutenir la réputation de son personnel ²⁷ ». Ce laboratoire regroupe, sous la direction de Roger Daoust, plus de quarante personnes, dont huit chercheurs, et dispose en 1970 d'un budget supérieur à 550 000 \$, comparativement à 95 000 \$ dix ans plus tôt.

L'Institut du cancer de Montréal, dont le nom n'apparaît pas, contrairement aux autres Instituts de cardiologie, de réhabilitation, de recherches cliniques et de neurologie, sur la liste des institutions hospitalières susceptibles de recevoir des subventions statutaires de la part du ministère des Affaires sociales, entreprendra une lutte acharnée : rédaction de textes, conférences et articles dans les journaux, démarches multiples, etc. Tout en rappelant son histoire et ses nombreuses contributions, l'I.C.M. réaffirmera sa vocation originale qui est d'être un « véritable centre de lutte anti-cancéreux » - avec centre de dépistage, de traitement et de surveillance, programme de recherches cliniques et fondamentales sur le cancer, secrétariat et département d'archives. Il proposera un plan de développement comportant deux aspects principaux : d'abord une réorganisation administrative, c'est-à-dire la définition claire des juridictions entre l'Hôpital et l'Institut, la composition différente du Conseil d'administration, le mode de financement basé non sur des octrois annuels, mais sur des subventions statutaires, etc., et ensuite la construction d'un pavillon qui, tout en assurant le regroupement des diverses activités de l'Institut, offrirait la possibilité d'accroître l'espace disponible à la recherche et aussi d'organiser une véritable hôtellerie avec deux étages de lits ²⁸. Face à la menace d'être totalement intégré au milieu hospitalier et de devenir un « hôpital d'incurables », l'I.C.M. veut défendre son autonomie et « demeurer un centre anti-cancéreux actif ²⁹ ».

²⁷ L'Institut du cancer de Montréal, 1970, document interne, 12 p. (p. 8).

²⁸ Ibid.

²⁹ *L'Institut du cancer de Montréal et ses laboratoires de recherche*, mars 1971, 19 pages (p. 7). Dans ce document, l'I.C.M. formule d'une manière très explicite ses revendications, à savoir la reconnaissance de l'I.C.M. comme « centre anticancéreux subventionné par le gouvernement provincial comme une institution hospitalière avec un budget global ». Quant au projet de construction d'un édifice, il est toujours présent, mais « pour un avenir immédiat », on suggère

À la suite de l'adoption en 1973 de la Loi de l'organisation des services de santé et des services sociaux (Bill 65), l'I.C.M. est cependant contraint de redéfinir ses orientations afin de se conformer à la nouvelle loi et à ses règlements. Il doit en effet abandonner à l'Hôpital les services cliniques pour le traitement du cancer et limiter ses activités à la recherche. Après de nombreuses réunions auxquelles participent des représentants du ministère, de l'Hôpital, de l'Université et de l'Institut, il est convenu - « Nous n'avons pas le choix si nous voulons survivre ³⁰ » - que l'Hôpital assumerait dorénavant toute responsabilité relevant directement des soins aux patients et créerait les structures nécessaires pour coordonner les activités cliniques en cancérologie - d'où la création d'un Centre d'oncologie ; que l'Institut poursuivrait des recherches fondamentales et cliniques en cancérologie de même que des études épidémiologiques et opérationnelles permettant d'évaluer l'amélioration des soins accordés aux patients cancéreux et continuerait de participer à l'enseignement universitaire ; enfin, que l'Université conserverait son autorité en matière de recherche et d'enseignement ³¹. L'I.C.M. n'abandonne donc pas totalement ses préoccupations pour le traitement et pour la recherche clinique, mais il devra redéfinir son mode d'intervention dans ces secteurs d'activités : poursuite des recherches en immunothérapie et développement des recherches épidémiologiques et opérationnelles quant à l'évaluation des méthodes de dépistage, aux protocoles de traitement, etc. L'Institut vise à devenir un « centre majeur de recherches et d'enseignement en cancérologie », c'est-à-dire un « centre où des équipes multidisciplinaires poursuivront des recherches fondamentales et appliquées en cancérologie, engageront des études en collaboration avec les cliniciens et contribueront au développement de l'enseignement universitaire en cancérologie ³² ». Si la réorganisation des services de santé oblige ainsi l'I.C.M. à réduire et à réorienter ses activités, elle lui offre néanmoins un nouveau support financier : en effet, le ministère des Affaires sociales s'engage à fournir un budget de soutien - 180 000 \$ en 1973-1974 -, assurant la stabilité, la continuité et le bon fonctionnement de l'Institut.

Dans sa relation avec le grand public, l'Institut du cancer de Montréal n'en conserve pas moins sa « mission sociale ». Par sa localisation dans un hôpital, par la

diverses mesures, par exemple occuper la Résidence Notre-Dame comme hôtellerie, accorder des lits d'hospitalisation pour la radiothérapie et la chimiothérapie, reloger la clinique des tumeurs et l'équipe de surveillance, etc.

³⁰ Propos du docteur Jean-Louis Léger, directeur général de l'I.C.M., lors de l'assemblée spéciale du 27 juin 1973.

³¹ Roger Daoust, *L'Institut du cancer de Montréal, Historique et revue des activités scientifiques*, novembre 1975, p. 4. Ces changements nécessitent une révision des lettres patentes, la formation d'une fondation et la renégociation des contrats d'affiliation avec l'Hôpital Notre-Dame et l'Université de Montréal.

³² Daoust, *L'Institut du cancer de Montréal, orientations et développements*, novembre 1975, 12 p. (p. 1).

nomination d'un médecin-chercheur au poste de directeur scientifique et par la mise sur pied d'un centre de dépistage du cancer du sein, ce centre de recherche demeure toujours engagé dans la « lutte contre le cancer ». L'un des objectifs de l'Institut n'est-il pas, à la toute fin des années 1970, d'« identifier les facteurs cancérigènes » et par là, « contribuer à réduire encore davantage l'incidence du cancer ³³ », cette « maladie » qui, depuis la Seconde Guerre mondiale, est devenue la « seconde cause de mortalité au Canada ³⁴ ? » Dans les années 1970 comme dans les années 1950, il est toujours question de « maladie », de « souffrance », de « mortalité », mais les ambitions thérapeutiques sont plus modestes, plus réalistes : « Il faut bien, confie M. Roger Daoust à un journaliste, se garder au départ d'entretenir de faux espoirs chez les gens ³⁵ ». Le travail consiste donc moins à « guérir » qu'à dépister et à prévenir et, à la recherche proprement clinique, on tend à substituer la recherche épidémiologique. Quant à la recherche, dont l'objectif ultime est de « trouver un moyen d'empêcher la multiplication des cellules ou de les détruire dans l'organisme », elle se poursuit, mais « lentement, péniblement jusqu'au jour J où les savants pourront crier victoire ³⁶ ».

³³ Propos de M. Roger Daoust reporté par Yvan Laprade, « Une longue histoire. L'Institut du cancer de Montréal », *Journal de Montréal*, 5 déc. 1978, p. 30.

³⁴ Voir A. D. Kelly, *The Cancer Movement in Canada*, National Institute of Canada, pp. 20-23, non daté.

³⁵ Huguette Roberge, « La recherche, ça donne quoi? », *La Patrie*, 29 août 1971, p. 8.

³⁶ *Ibid.*, p. 9.

III.

Développement disciplinaire et contraintes institutionnelles

[Retour à la table des matières](#)

La prise en considération d'informations telles que les espaces occupés par l'Institut, les budgets de fonctionnement, le nombre de chercheurs ou le nombre de publications, donne de son développement l'image d'une évolution continue, progressive. Les locaux occupés par les laboratoires de recherche de l'I.C.M. représentent en effet successivement 1 600 pi. ca. en 1950, 6 300 pi. ca. en 1960 et 17 000 pi. ca. en 1970. Le budget annuel, lui, a aussi augmenté d'une façon rapide : de 23 000 \$ qu'il était en 1950, il est passé à 95 000 \$ en 1960 pour atteindre les 550 000 \$ en 1970. Enfin, le personnel qui en 1950 compte cinq personnes, s'est élargi en une vingtaine d'années à une équipe d'une quarantaine de personnes, dont 9 chercheurs, 7 étudiants diplômés, 2 stagiaires, 14 techniciens(nes) et 8 auxiliaires, et l'évolution de sa production - plus de trois cent soixante publications entre 1950 et 1975 - suit une courbe exponentielle. Bref, pendant ses vingt-cinq premières années, l'Institut « n'a cessé de se développer comme en font foi les accroissements de personnel, d'espaces, de subventions et d'activités scientifiques ³⁷ ».

Mais aussi continue soit-elle, la progression des activités de l'I.C.M. ne parvient pas totalement à faire oublier que le début des années 1970 est le moment d'un « tournant », d'une *crise*, tant politico-administrative que scientifique, dont l'aboutissement est la venue à l'Institut du docteur René Simard, à titre de directeur scientifique. À la fois l'itinéraire que celui-ci a suivi et la position qu'il occupe dans les milieux scientifiques et politico-administratifs lui permettront de gérer les diverses tensions qui traversent l'Institut du cancer de Montréal et plus largement, le champ de la recherche en cancérologie. Médecin et scientifique (Ph.D.), formé au Canada (Faculté de médecine, Université de Montréal), aux États-Unis (au *Mont Sinai Medical School of New York* avec le docteur Hans Popper, spécialiste en pathologie) et en France (à l'Institut de recherches scientifiques sur le cancer à Villejuif sous la

³⁷ Roger Daoust, *L'Institut du cancer de Montréal. Historique et revue des activités scientifiques*, op. cit., p. 17.

direction du docteur Wilhelm Bernhard), le docteur Simard (1936-) qui n'a, faut-il le préciser, aucun lien de parenté avec le fondateur de l'Institut, a déjà entrepris une carrière dans la recherche comme chercheur associé au Conseil de recherche médicale en 1974 et dans l'enseignement universitaire comme professeur au Département de biologie cellulaire de l'Université de Sherbrooke. Il occupe, au moment de sa nomination, le poste de président du Conseil de la recherche en santé du Québec. Quelques années plus tard, soit en 1978, le docteur René Simard accédera à la présidence du Conseil de la recherche médicale du Canada³⁸. Non seulement ce spécialiste de la biologie cellulaire (transcription de l'ADN) est en mesure d'insuffler un nouveau dynamisme et d'imposer une nouvelle orientation à la recherche, mais aussi il réunit les qualités sociales - dont celle de l'ubiquité - pour diriger une équipe de recherche qui, localisée en un milieu hospitalier, doit développer, en les diversifiant, ses relations avec des organismes subventionnaires, des institutions universitaires et aussi des ministères et autres organismes gouvernementaux. Son arrivée est d'ailleurs marquée par un coup d'éclat : l'I.N.C. obtient une subvention de 210 000 \$ pour le renouvellement des équipements, entre autres un microscope électronique.

Lorsqu'en 1976, l'Institut du cancer de Montréal fait la première page du *Cancer Research* (vol. 36, no 3, mars 1976), avec photographies de L.-C. Simard et d'A. Cantero, c'est la fin d'une époque, celle du « Montreal Group », petite équipe de chercheurs qui se sont distingués par leurs travaux en cancérogénèse chimique et pour qui *Cancer Research*, l'une des meilleures revues scientifiques consacrées au cancer, était un média important de diffusion et de consécration. C'est dans cette revue en effet qu'entre 1950 et 1981 les chercheurs publient le plus grand nombre d'articles (55, c'est-à-dire 19?)³⁹.

³⁸ Conseil de recherches médicales, *Actualités-Newsletter*, vol. 8, no 3, avril 1978, p. 1.

³⁹ La production totale de l'I.C.M. comprend entre 1950 et 1981, 466 publications dont 298 articles parus dans des revues scientifiques, 137 résumés (abstracts), 20 actes de congrès, 7 chapitres de livre et 4 publications non scientifiques. Le corpus sur lequel porte l'analyse ne concerne que les articles et les chapitres de livres publiés par l'un ou l'autre des 29 chercheurs permanents, à temps plein : soit un total de 292 publications.

Tableau 1
Budgets annuels de l'I.C.M. selon les sources de subvention

	1972-1973	1973-1974	1974-1975	1975-1976	1976-1977	1977-1978	1978-1979	1979-1980	1980-1981
	\$\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Institut national du cancer	253 044	278 363	319 388	546 093 ¹	480 025	555 817	614 926	488 243	536 083
Conseil de recherches médicales du Canada	31 900	38 300	42 260	94 805	46 600	132 836	283 790	243 703	379 347
Conseil de recherches médicales du Québec	12 000	-	-	-	56 598	155 597	100 310	125 350	145 665
Conseil de recherches en santé du Québec									
Ministère des Affaires sociales	-	180 953	228 930	240 346	365 016	481 319	660 597	759 243	754 083
Ministère de l'Éducation	3 700	2 800	2 400	4 500	10 500 ²	8 000	18 000	19 000	13 000
Université de Montréal	34 630	20 150	42 260	48 000	42 448	104 482	68 580	85 301	137 834
Fonds divers	15 900	15 000	18 200	27 500	27 500	62 133	68 134	112 175	70 666
Autres	-	-	-	11 500	137 148 ³	194 902 ⁴	246 255	372 018 ⁵	198 347
TOTAL	361 174	532 566	627 338	972 744	1 108 231	1 694 086	2 060 622	2 205 681	2 243 267

Source : I.C.M., *Revue des activités de l'année*, de 1972-1973 à 1980-1981.

1. Dont 210 119 \$ en équipement de recherche pour R. Simard.
2. Première subvention du Fonds Formation des chercheurs et action concertée (FCAC).
3. Dont 28 600 \$ de la Commission de contrôle de l'énergie atomique et 32 000 \$ de l'*Eldorado Nuclear*.
4. Dont 30 490 \$ du ministère de la Santé et du Bien-être social.
5. Dont 11 095 \$ de l'Association des mines du Québec

L'analyse de l'ensemble des articles publiés par les chercheurs permet de mesurer le degré et le mode d'insertion de l'I.C.M. dans les réseaux scientifiques internationaux et principalement américains : 93% des articles sont rédigés en langue anglaise et pour la plupart (163) publiés dans des revues américaines. Parmi les cinq revues auxquelles ces chercheurs collaborent le plus fréquemment, une seule est québécoise : il s'agit de la *Revue canadienne de biologie* qui publie 15 articles. L'analyse des publications de l'I.C.M. permet enfin d'identifier, au-delà des nombreuses et brèves fluctuations -deux ou trois ans -, trois périodes principales dans le développement de ce centre de recherche : une première qui correspond au démarrage de l'Institut (1950-1959) et qui se caractérise par l'augmentation croissante et assez rapide des publications, une seconde (1960-1974) pendant laquelle le nombre maximum de publications par année se maintient et une troisième (1975-1981) qui se traduit par une tendance à la hausse. Chacune de ces périodes se différencie aussi par la productivité des chercheurs (nombre d'articles par année divisé par le nombre de chercheurs). Après avoir connu une augmentation graduelle de sa productivité, l'Institut traverse dans les années 1960 une période de stabilité et connaît un léger fléchissement ; même si depuis le milieu des années 1970, il y a un redressement en ce qui a trait à la production, les effets de la réorganisation de l'Institut ne sont pas encore visibles d'une façon très nette. Non seulement l'équipe nouvelle est relativement jeune, mais aussi les recherches qu'elle entreprend prennent des orientations différentes et s'inscrivent dans des réseaux nouveaux, parfois plus concurrentiels, qui ne se limitent pas au seul champ de la cancérologie, comme c'était le cas pour la revue américaine *Cancer Research*, où l'I.C.M. publiait régulièrement des articles. En entrevue, un chercheur rappelle que :

Pour nous, le modèle qui était pratique, c'était la cancérogénèse chimique. Depuis ç'a changé, la technologie a évolué, la biologie moléculaire a avancé... Aujourd'hui, la cancérogénèse virologique apparaît un modèle plus efficace, rapide et moins cher.

Lorsque l'objectif de l'Institut était de « déterminer la cause et découvrir le traitement du cancer », l'hypothèse qui dirigeait les recherches concernait le « défaut dans les mécanismes cellulaires qui contrôlent la croissance des tissus » et amenait le chercheur à réaliser des travaux ayant pour objet « l'étude des différentes facettes du métabolisme des acides nucléiques, des protéines et des glucides » par des méthodes biochimiques, histochimiques et physico-chimiques. Dans un document publié en 1966, les docteurs Simard et Cantero justifiaient le plan de recherche de l'Institut dans les termes suivants :

Il est logique de penser que les causes extérieures (agents chimiques, physiques, biologiques) produisent un même changement dans le métabolisme des cellules, changement qui serait la cause intérieure ou immédiate du cancer. C'est à déterminer la nature de cette altération dans le métabolisme cellulaire que s'appliquent surtout les chercheurs de notre centre [...].

Nous croyons que de telles études nous permettront un jour ou l'autre de mettre le doigt sur le (ou les) défaut(s) du métabolisme cellulaire représentant le mécanisme clé de la cancérisation. Il serait possible ensuite de contrôler la croissance cancéreuse par le rétablissement de l'équilibre chimique normal d'un tissu, c'est-à-dire apporter un traitement en cours ⁴⁰.

Les recherches de l'Institut portèrent ainsi sur des « tissus normaux, des tissus en voie de cancérisation et sur des tumeurs provoquées chez l'animal au moyen de substances chimiques cancérogènes » et permirent de mettre en lumière « plusieurs faits quant aux propriétés des tumeurs », par exemple la disparition de certains enzymes au cours de la transformation de cellules normales en cellules cancéreuses. L'importance du cobaye était alors telle que dans les plans élaborés en 1966, un étage complet, soit 7 600 pi. ca., était consacré à l'animalerie et aux salles d'opération, les trois autres étages étant réservés à l'administration (aux bibliothèques et salles de conférence), à la biochimie et à la biologie. Quant aux spécialisations des chercheurs détenteurs d'un Ph.D., elles étaient, au milieu des années 1960, les suivantes : biochimie (G. de Lamirande et V. N. Nigam), histochimie (Roger Daoust), pathologie expérimentale (Bernard Messier), microscopie électronique (S. Karasaki) et physico-chimie (Claude Watters).

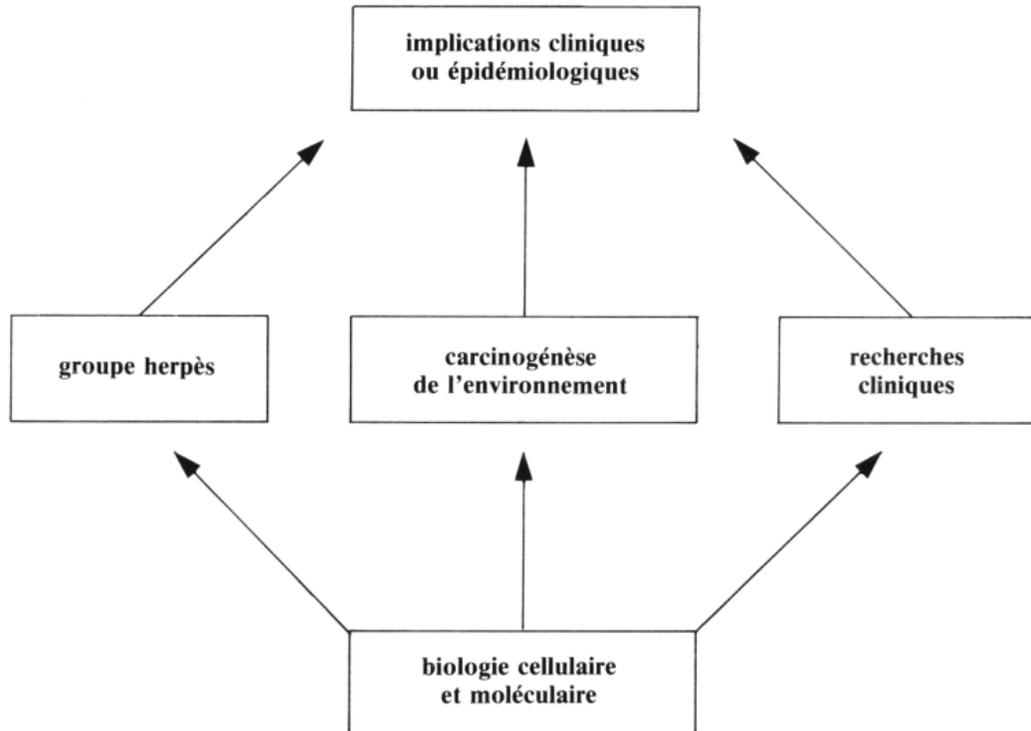
Lorsqu'en 1975, le docteur René Simard prend la direction scientifique de l'Institut, il « se donne des objectifs à la fois plus vastes et plus pertinents à la cancérologie humaine », tant en recherche fondamentale qu'en recherche clinique et préventive et constitue, dans une perspective multidisciplinaire, quatre groupes de recherche : *le groupe de biologie cellulaire et moléculaire* (étude de la régulation de l'activité génétique dans les cellules normales et cancéreuses), *le groupe herpès* (étude des relations étiologiques entre le virus herpès et le cancer du col utérin) et *le groupe sur la carcinogénèse de l'environnement* (identification des substances cancérogènes dans l'environnement humain) et *le groupe de recherches cliniques* (participation avec le Centre d'oncologie à l'élaboration de protocoles de traitement). La présentation graphique des interrelations entre ces divers groupes accorde une centralité au premier groupe et témoigne de l'importance que prend pour l'I.C.N. le développement de la biologie cellulaire et moléculaire ⁴¹ (voir le schéma 1).

⁴⁰ Texte rédigé (28 pages) par L.-C. Simard et A. Cantero, en 1966, pp. 6-7.

⁴¹ Institut du cancer de Montréal, *Objectifs et programme scientifique*, avril 1976, 11 pages (plus annexes).

SCHÉMA I

Groupes de recherches de l'I.C.M. en 1976



La réorientation de l'Institut du cancer de Montréal constitue une réponse, avec quelques années de retard, au « coup de théâtre » qui bouleverse la recherche en biologie moléculaire au début des années 1970. Ce « coup de théâtre » est la découverte de la « Reverse Transcriptase » qui, réalisée simultanément par des chercheurs américains, H. Temin et D. Baltimore, permet de copier ARN en ADN ⁴². Tout en s'inscrivant dans le champ en pleine expansion de la biologie moléculaire, le nouvel objet que constitue la « Reverse Transcriptase » offre l'avantage « d'être suffisamment petit pour permettre des recherches intensives, d'être le lieu de

⁴² Au sujet de l'impact de cette découverte, voir K. E. Struber et D. L. Chubin, *The Cancer Mission, Social Contexts and Biomedical Research*, Sage Publications, Beverly Hills, 1980, Partie II, « Reverse Transcriptase », pp. 106-256. Jean Feunteun présente pour sa part cette découverte dans les termes suivants : « Les virus cancérogènes à RNA possèdent un enzyme, la « reverse transcriptase », qui permet de « copier » le RNA en DNA. Cette copie DNA peut alors s'intégrer normalement dans le DNA de l'hôte. On admettait jusqu'ici comme un dogme de la biologie moléculaire que seul le DNA pouvait être recopié en RNA et jamais l'inverse » (« La cancérogénèse vitale », *La recherche sur le cancer*, Paris, Le Point, Éd. du Seuil, pp. 52-53.

découvertes potentielles dans le contrôle du cancer et, enfin, d'avoir une pertinence sur le plan politique ⁴³ ». Cette découverte apportera à ses auteurs le Prix Nobel en 1975, provoquera une explosion des recherches et des publications et mobilisera les énergies de grands laboratoires américains, tel celui de M. Spiegelman à Columbia. L'importance de cette découverte oblige aussi les chercheurs canadiens à une véritable « conversion » ; elle les amène à abandonner d'anciens modèles, d'anciennes méthodes et d'anciens instruments de recherche. Puisqu'il en va à la fois de connaissances théoriques, de compétences scientifiques et d'habiletés scientifiques, un tel changement ne peut pas se faire sans quelques résistances et il signifie souvent un renouvellement du personnel scientifique.

Si l'on fait exception des deux premiers chercheurs qui ont « fait carrière » à l'Institut, le personnel semble se renouveler assez fréquemment : la durée moyenne d'emploi de la trentaine de chercheurs associés à l'Institut entre 1950 et 1980 est de 5,4 années et correspond à l'ancienneté moyenne des chercheurs en poste en 1980 qui est de six ans. Avec son jeune personnel, l'Institut apparaît comme un lieu de formation et comme un « tremplin » pour de jeunes chercheurs ou des chercheurs d'origine étrangère. Cette « jeunesse » de l'Institut du cancer de Montréal tient tout autant à sa localisation géographique et institutionnelle - centre de recherche en milieu francophone, absence de permanence pour les chercheurs, etc. - qu'à la réorganisation dont il est l'objet au milieu des années 1970.

Au moment de la venue du docteur René Simard, plusieurs nouveaux chercheurs sont effectivement recrutés : Martha Suh, Allegria Kessous-Elbaz, W. Edward Bradley, Eric Frost et autres. Cependant, seuls les deux premiers groupes de recherche (biologie cellulaire et herpès) apparaissent « fonctionnels ». Deux chercheurs déjà présents à l'Institut, l'un depuis 1966 et l'autre depuis 1968, sont aussi impliqués dans l'élaboration de nouveaux programmes. Il s'agit du docteur Réjean Morais, en carcinogénèse de l'environnement et Antoine Simard, en épidémiologie. Enfin, le secteur des recherches cliniques débutera bientôt ses opérations avec la venue en 1976 du docteur Pierre Band.

C'est donc dire qu'au milieu des années 1970, l'Institut du cancer de Montréal connaît un « second souffle ». D'ailleurs, entre 1975 et 1980, son budget passe de 973 000 \$ à 2 243 207 \$, ce qui permet de regrouper une équipe plus nombreuse. En 1980, l'I.C.M. compte plus de quatre-vingts personnes, dont une vingtaine de chercheurs. Enfin, la diversification des sources de financement et la participation plus significative d'organismes québécois, dont le ministère des Affaires sociales et le Conseil de recherches en santé du Québec, permettent de réduire la dépendance de l'I.C.M. à l'égard de l'Institut national du cancer : déterminante au cours des années

⁴³ K. E. Stuber et D. L. Chubin, *The Cancer Mission*, *op. cit.*

1950 et 1960, la contribution financière de cet organisme devient, à la fin des années 1970, secondaire (moins de 30%). D'une manière plus conséquente, l'action de l'État, d'abord provincial et aussi fédéral, par le biais du Conseil de recherches médicales du Canada, devient une condition au maintien et au développement de la recherche à l'I.C.M. (voir le tableau 1).

Toutefois, même si l'entente avec le ministère des Affaires sociales assure une stabilité à l'équipe de recherche -financement de douze postes de chercheur - et que la recherche s'oriente vers des secteurs « plus prometteurs » sur le plan scientifique - liaison de l'approche biochimique à une approche structurale dans l'étude du virus herpès, etc. - et à plus forte incidence sociale - recherches cliniques et épidémiologiques, etc. -, l'Institut du cancer de Montréal demeure confronté à divers problèmes qui sont largement liés à la position même qu'il occupe - entre l'hôpital et l'université - et aussi à ses relations financières et scientifiques avec l'Institut national du cancer.

En effet, si la subvention du M.A.S. contribue à doter l'équipe de recherche d'une relative stabilité, elle n'assure pas à chacun de ses membres la permanence, de la même façon que peut le faire une institution universitaire. Tout comme dans les années 1960, l'I.C.M. a perdu des chercheurs qui ont préféré poursuivre leur carrière en milieux universitaires - ce fut le cas de Claude Allard, de Georges Weber et d'autres. Encore récemment, il n'a pas su retenir les services d'un jeune biochimiste prometteur, Gordon Shore, maintenant à l'Université McGill. L'Institut n'a pas su non plus attirer des immunologistes. Le docteur Simard déplore lui-même qu'on ne reconnaisse pas de statut au professionnel de la recherche :

Il n'existe aucune reconnaissance dans quelque secteur que ce soit pour celui qui se définirait comme un professionnel de la recherche [...]. Ceux qui (dans les universités) portent le titre d'adjoint, agrégé ou titulaire de recherche, n'ont ni poste universitaire, ni rémunération universitaire, ni convention collective qui les protège, ni statut professionnel. Ils n'ont au surplus aucun « droit politique » dans les départements universitaires. Cette situation, ajoutée au fait que le recrutement dans les départements se fait en fonction de l'enseignement, non de la recherche, et que de toutes façons le nombre de postes a plutôt tendance à plafonner, n'est pas sans amener des répercussions sérieuses sur nos effectifs de recherche, la qualité des scientifiques que l'on voudrait recruter, le renouvellement ou l'addition de nouveaux chercheurs dans les secteurs prioritaires [...]. L'absence d'un statut de professionnel de la recherche rendra difficile la mise en oeuvre d'une politique scientifique, puisque le « savoir-faire » risque de faire défaut ⁴⁴ !

⁴⁴ Dr René Simard, « La recherche sur la santé : problèmes et perspectives », *Le Devoir*, mercredi 14 décembre 1977, p. 32. Publié au moment où le gouvernement du Québec prépare un livre vert sur le développement culturel, ce texte est rédigé par le docteur Simard alors qu'en plus d'être directeur de l'I.C.M., il est aussi président du Conseil de la recherche en santé du Québec.

Par ailleurs, les relations avec l'Université de Montréal demeurent toujours conflictuelles, non seulement au sujet du statut des chercheurs⁴⁵ mais aussi de celui des étudiants. En raison de l'organisation de la Faculté de médecine, ces étudiants qui poursuivent des études supérieures sous la direction de chercheurs de l'Institut obtiennent jusqu'à tout récemment⁴⁶ Un Ph.D. non pas dans leur spécialité propre, en biochimie par exemple, mais en sciences cliniques. Le terme « recherches cliniques » demeure d'autant plus ambigu que sur la question des recherches cliniques, la relation de l'Institut et l'Hôpital demeure problématique : « Les activités purement cliniques sont du ressort du Centre d'oncologie de l'Hôpital Notre-Dame, mais la recherche clinique relève de l'Institut⁴⁷ ». Institutionnel, le conflit prendra, pendant les quelques années (1976-1980) où le docteur Pierre Band est à l'Institut, la dimension d'un « conflit de personnalité » et rendra difficile tout développement de ce secteur d'activités qui se situe à la frontière de la recherche scientifique et de la pratique médicale⁴⁸. Avec l'orientation nouvelle qu'un autre chercheur, Antoine Simard, donne à ses travaux, l'I.C.M. développera beaucoup plus rapidement la recherche épidémiologique, et acquerra, auprès du public, une plus grande visibilité sociale : études auprès des travailleurs d'une fonderie de l'Est de Montréal et des travailleurs de l'amiante - avec subvention de l'Association des mines d'amiante du Québec-, surveillance des mineurs de l'uranium, étude nationale sur le dépistage du cancer du sein, etc. Présente à l'origine de l'Institut, la dimension sociale réapparaît ainsi par le biais des études épidémiologiques, mais elle ne détermine pas l'orientation scientifique des recherches menées par les divers groupes de chercheurs ; l'action du groupe des pairs est toujours présente, en particulier par le biais de l'Institut national du cancer.

⁴⁵ En 1978, il y a révision du contrat d'affiliation avec l'Université de Montréal : création d'un comité de liaison, mise sur pied d'une nouvelle procédure de nomination du directeur scientifique (avec participation du Conseil de la Faculté de médecine), réaffirmation des obligations conjointes (collaboration de l'Institut à l'enseignement universitaire, etc.).

⁴⁶ Cette « anomalie » a été corrigée tout récemment en 1984.

⁴⁷ Procès-verbal du Conseil d'administration de l'I.C.M., 12 avril 1978, p. 8.

⁴⁸ Préoccupée par le développement de l'oncologie comme spécialité médicale, la Corporation professionnelle des médecins du Québec crée un comité ad hoc pour « faire le bilan de l'exercice multidisciplinaire en oncologie et faire des recommandations à propos de la reconnaissance ou non de cette compétence ». Dans son rapport préliminaire, ce comité identifie les principaux centres ou organismes (Institut du cancer et Centre d'oncologie de l'Hôpital Notre-Dame, « McGill Cancer » créé en 1979 à l'Université McGill, le Laboratoire d'oncologie moléculaire dirigé à l'Hôtel-Dieu de Québec par le docteur Luc Bélanger, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke), analyse la formation et les activités des médecins exerçant l'oncologie et en conclusion, suggère que l'appellation « oncologique » ne soit pas ajoutée à la désignation des spécialités actuelles, parce que l'oncologie médicale apparaît une « discipline horizontale » (*La compétence en oncologie clinique*, rapport préliminaire d'un comité ad hoc de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, août 1981, 27 pages).

IV.

L'orientation de la recherche : régulation, coordination et autodétermination

[Retour à la table des matières](#)

Bien qu'étroitement dépendantes du développement général des connaissances scientifiques et techniques, la définition des objets d'étude, l'élaboration des stratégies de recherche et l'organisation des activités scientifiques trouvent dans des contextes sociaux et institutionnels particuliers diverses contraintes et possibilités qui, tout au moins en ce qui regarde les modalités de réalisation, orientent la recherche.

L'action de l'Institut du cancer de Montréal s'inscrit manifestement dans la « grande lutte contre le cancer », qui réussit à mobiliser d'importantes ressources financières : depuis le début des années 1950, l'I.C.M. bénéficie de l'appui financier de l'Institut national du cancer, organisme de subvention à la recherche rattaché à la Société canadienne du cancer. Par les mécanismes d'évaluation qu'il instaure et par les efforts de planification et de coordination qu'il déploie autour de l'ensemble de la recherche sur le cancer au Canada, cet organisme exerce, même s'il n'est pas le seul organisme subventionnaire, un véritable pouvoir de régulation sur la recherche tant de l'I.C.M. que des autres centres. Même médiatisée par la participation de pairs - autres scientifiques, canadiens ou étrangers -, l'intervention de l'Institut national du cancer n'en apparaît pas moins « directive » : la réorientation que connaît la recherche à l'I.C.M. au milieu des années 1970 est une « réponse » au coup de théâtre » en biologie moléculaire des Temin et Baltimore, mais cette « réponse » est largement sollicitée par l'Institut national du cancer et ses groupes d'évaluateurs. Pour l'I.C.M., cette réorientation ne s'effectue pas sans difficultés ni résistance, puisqu'elle exige à la fois la « reconversion » - vers de nouvelles connaissances théoriques, de nouvelles techniques et de nouveaux instruments - et le renouvellement du personnel scientifique.

La « dépendance » des chercheurs à l'égard d'un organisme tel l'Institut national du cancer est d'autant plus grande que son action est source à la fois de crédibilité scientifique et de légitimité sociale. Même si l'Institut du cancer de Montréal bénéficie de subventions statutaires du gouvernement provincial et qu'il a réussi depuis la fin des années 1970 à diversifier ses sources de subventions, ses chercheurs demeurent l'objet d'évaluations (site visits) qu'effectue périodiquement - tous les trois ans - l'Institut national du cancer. Ces évaluations portent tout autant sur la qualité des recherches et la valeur des chercheurs - maîtrise de la littérature, habiletés techniques, esprit d'équipe, aptitude à identifier les problèmes importants et à évaluer les difficultés, etc. - que sur le fonctionnement général du centre de recherche - nature du leadership scientifique, diversité de l'expertise, structure d'âge du personnel scientifique, etc. Une grande insécurité caractérise les activités que mènent l'I.C.M. et ses différents chercheurs : tout en reconnaissant la valeur d'un tel système d'évaluation, les chercheurs manifestent une certaine anxiété et n'hésitent pas à formuler diverses critiques. Ces critiques portent d'une part sur la prédominance d'un groupe de spécialistes au sein de l'Institut national du cancer, celui des spécialistes en virologie et en biologie moléculaire, d'autre part sur les critères d'évaluation (importance du nombre de publications) et le mode d'attribution des subventions (d'une durée de deux ou trois ans) :

Deux ou trois ans, c'est, confie un chercheur, trop court, surtout lorsqu'on entreprend une nouvelle recherche. Le chercheur risque alors de faire des travaux uniquement pour publier indépendamment de l'intérêt scientifique [...]. Les idées originales sans publication ne passent pas. On refuse des projets risqués, surtout de la part de jeunes chercheurs.

L'I.N.C., c'est, remarque un autre chercheur, un outil qui permet de connaître le point de vue d'autres chercheurs [...]. Mais pour le chercheur, c'est dur. Souvent, ce qui est en cause, c'est leur poste, leur vie... Certes le système encourage l'élitisme : les meilleurs deviennent de plus en plus riches et les médiocres disparaissent. Certes il y a aussi des règlements de compte... Mais c'est le meilleur système que je connaisse. De la démocratie, Churchill ne disait-il pas : « C'est le pire des systèmes, mais on n'en connaît pas de meilleurs. »

La recherche est ainsi, non seulement de par les interactions entre les chercheurs, mais aussi sur le plan institutionnel, l'objet d'une « négociation permanente » : l'enjeu est d'autant plus grand qu'il s'agit pour les chercheurs non plus seulement d'accroître leur renommée et leur crédibilité scientifique, mais aussi de sauver leurs postes - et leur gagne-pain - et de s'assurer les conditions de poursuite d'une activité scientifique. Les stratégies que développent, plus ou moins consciemment, les chercheurs sont évidemment diverses : elles reposent le plus souvent sur des compromis - entre les préoccupations personnelles et les orientations privilégiées par l'Institut national du cancer - et peuvent donner lieu à des « ruses », tant sur le plan collectif qu'individuel - par exemple, participation de chacun des chercheurs à plus d'un projet de recherche, réalisation de travaux de recherche qui, au moment où les chances de réussite sont plus grandes, sont transformés en programme de recherche et soumis pour fin de

subvention à l'I.N.C., etc. Pour l'Institut qui entend réunir une équipe de bons chercheurs, l'enjeu que constitue l'obtention de ces subventions est d'autant plus grand que sa position institutionnelle est précaire et que sa situation géographique apparaît quelque peu désavantageuse :

Le recrutement qui a été réalisé est très bon, note un des chercheurs. C'est réussi, compte tenu du contexte. Mais c'est fragile, surtout lorsqu'on recrute de bons chercheurs : s'il est bon, un chercheur est sollicité ailleurs. Pour des anglophones, il n'y a pas de problème à s'en aller dans un milieu anglophone, si on leur offre un avantage [...]. Il y a eu un Japonais, aussi un Indien, qui avait l'expertise dont l'Institut avait de besoin. Ce chercheur originaire de l'Inde est allé à l'Université de Sherbrooke où on lui offrait un poste permanent [...]. À trente ans la question de la permanence ne te préoccupe pas, à quarante ans, ça commence à te préoccuper et à quarante-cinq, c'est un « must » surtout lorsque le chercheur est sur-spécialisé dans un petit domaine.

La double affiliation institutionnelle fournit à l'I.C.M. sa légitimité sociale : ses chercheurs participent en effet à la fois au milieu de la médecine et à celui de l'enseignement universitaire. Hier, les chercheurs de l'Institut pouvaient se présenter dans le contexte hospitalier et face au grand public, comme des « docteurs » ; aujourd'hui, le directeur du centre est un scientifique qui a reçu lui-même une formation médicale avancée. En même temps, cette double participation au monde de la médecine et au système universitaire met les chercheurs dans une position sociale particulière, ambiguë : le chercheur-scientifique n'a le statut ni du médecin-clinicien ni du professeur d'université, mais il doit satisfaire à des exigences et à des demandes qui proviennent de ces différents milieux. Un tel contexte social et institutionnel amène le Centre de recherche et ses chercheurs à s'identifier et à s'intégrer aux différents milieux qui les entourent tout en cherchant à s'en différencier. Et même s'il a établi quelques relations avec le monde de l'industrie - par exemple avec la compagnie pharmaceutique *Merck Sharp & Dohme Canada* pour l'organisation de conférences sur la cancérologie ou avec l'Association des mines d'amiante du Québec pour la réalisation de recherches épidémiologiques -, l'Institut du cancer de Montréal ne s'est pas transformé en une « industrie » (avec production d'analogues de substances naturelles ou la purification de substances naturelles). Les activités scientifiques des chercheurs demeurent, pour une part tout au moins, autodéterminées, c'est-à-dire qu'elles dépendent de leur compétence et des préoccupations des milieux scientifiques qu'ils fréquentent. Leurs énergies sont consacrées à la recherche et, pour une large part, à une recherche à caractère fondamental.

Conclusion

[Retour à la table des matières](#)

Dans le secteur biomédical, la recherche à caractère fondamental est toujours orientée en fonction d'autres activités ou préoccupations telles que l'enseignement médical, les soins et techniques thérapeutiques, la production industrielle d'analogues de substances naturelles, etc. Lorsqu'ils ne sont ni totalement intégrés au milieu hospitalier ni transformés en « industrie » et insérés dans un réseau industriel - industries pharmaceutiques, etc. -, les centres et les instituts qui mènent une telle recherche n'ont souvent, s'ils veulent conserver un caractère « fondamental » à leurs activités, d'autres choix que de se fondre dans le milieu universitaire. Au Québec, on a l'impression que la recherche scientifique a été, au cours des décennies précédentes, et demeure étroitement reliée au système universitaire, au point que cette recherche puisse être dite « académique » en raison de sa dépendance d'activités, d'enseignement et d'encadrement des étudiants⁴⁹. Dans un pays dont la dépendance économique est plus marquée qu'ailleurs, l'université apparaît souvent comme le meilleur endroit pour développer des activités de recherche scientifique. Or, dans l'étude qu'elle a réalisée sur l'Institut Oswaldo Cruz au Brésil⁵⁰, Nancy Stepan montre qu'au contraire, la localisation de ce centre à l'extérieur de l'institution universitaire fut l'une des causes de son développement et des succès qu'il a obtenus. Tout en éliminant la tension souvent paralysante entre enseignement et recherche, la formule d'autres institutions - universitaires, médicales, etc. - selon laquelle est constitué un centre de recherche indépendant ou relativement autonome, permet de réunir un groupe de chercheurs qui, souvent de formation différente due à la multidisciplinarité, travaillent ensemble sur un ou plusieurs projets. De plus, côté enseignement universitaire, l'institut ou le centre de recherche offre l'avantage d'une plus grande flexibilité et d'un meilleur encadrement pour les étudiants orientés vers la recherche. Enfin, il est plus facile, dans ce cadre institutionnel, d'établir une relation entre la recherche et ses applications, et aussi de mettre en contact les chercheurs eux-mêmes avec les diverses populations qui utilisent les résultats de leurs recherches.

⁴⁹ Francine Descarries-Bélanger, Marcel Fournier, Louis Maheu et C. Richard, « La science du Québec francophone », *The Canadian Review of Sociology and Anthropology*, vol. 21, n° 3, août 1984, pp. 247-274.

⁵⁰ Nancy Stepan, *Beginnings of Brazilian Science*, New York, Science History Publication, 1981.

Il y aurait intérêt à analyser le développement d'autres centres de recherche qui, reliés au domaine biomédical, se sont consacrés à la recherche tout en se préoccupant de l'enseignement universitaire et du traitement : pensons à l'Institut de neurologie de Montréal, l'Institut de microbiologie et d'hygiène de Montréal, qui deviendra l'Institut Armand-Frappier, l'Institut de cardiologie, l'Institut de recherches cliniques de Montréal et bien d'autres.

Dans le cas de l'Institut du cancer de Montréal, comme dans celui d'autres centres de recherche, la relative autonomie institutionnelle apparaît aussi comme une condition à son maintien et à son développement, mais en autant qu'il a su acquérir une crédibilité scientifique et une légitimité sociale. Dès ses débuts, l'I.C.M. s'est trouvé, avec sa petite équipe de chercheurs et ses modestes budgets, dans une situation fort différente de celle d'autres grands centres américains qui, comme le *Sloan-Kettering Institute*, regroupait des centaines de chercheurs et disposait de grands budgets : les recherches de l'Institut du cancer de Montréal sont demeurées plus fondamentales et portèrent évidemment sur des cas moins nombreux. L'I.C.M. n'en a pas moins établi des contacts avec les milieux industriels et réussi à être en relation, d'une manière directe ou indirecte, avec les « malades » par l'observation et aussi avec le grand public grâce aux articles dans les journaux, aux conférences, à la mise sur pied d'un programme de dépistage du cancer du sein, entre autres.

Mais, en demeurant associé à une institution hospitalière, l'Institut du cancer de Montréal trouve - et révèle - l'une des conditions rendant possible la recherche biomédicale : entre le milieu médical et celui de la recherche scientifique, s'établit un « échange » dont chacun tire profit. Par leur localisation à l'Hôpital Notre-Dame, ce centre de recherche avec ses chercheurs acquièrent, du fait d'être impliqués dans la « lutte contre le cancer », une légitimité sociale. Même si leur tâche est de « comprendre », celle-ci apparaît publiquement subordonnée au « souci de soigner » et à la « volonté de guérir ». Quant à l'« art de guérir » qu'est la médecine, elle retrouve, par son association avec la recherche scientifique, une nouvelle légitimité : en acquérant ainsi une dimension scientifique, la pratique médicale parvient, face à cette « maladie mystérieuse et malpropre » qu'est le cancer, à ne pas paraître totalement impuissante.

Fin du texte