



The *Great* Canadian
Catholic Hospital History Project

Documenting the legacy and contribution of the
Congregations of Religious Women in Canada,
their mission in health care, and the founding and operation of Catholic hospitals.



Projet de la *Grande* Histoire
des hôpitaux catholiques au Canada

Retracer l'héritage et la contribution des
congrégations de religieuses au Canada,
leur mission en matière de soins de santé ainsi que la fondation et l'exploitation des hôpitaux catholiques.

L'Hôpital Saint-Joseph de Sudbury

par

Huguette Parent, s.c.o.

Source: Archives des Soeurs de la Charité
d'Ottawa

Copyright: © 1985 Sœur Huguette Parent, s.c.o.
Used with permission

Digitized: December 2013 by the Archives des
Soeurs de la Charité d'Ottawa

Cité le 20 janvier 1996

S.v.p. remettre à:

S. Hugnette Parent
50 Maple Lane
Ottawa

L'HOPITAL SAINT-JOSEPH

DE

SUDBURY

HISTOIRE 5000

Thèse présentée au

Département d'histoire

par

Hugnette Parent, s.c.o.

Université Laurentienne

1985

L'HOPITAL SAINT-JOSEPH DE SUDBURY



1898 ~ 1907 ~ 1920 ~ 1940

ABREVIATIONS

ASCO (SGC) HSJS	Archives des Soeurs de la Charité d'Ottawa (Soeurs Grises de la Croix) Hôpital Saint-Joseph, Sudbury
OHS	Ontario Historical Society
OHSC	Ontario Hospital Service commission
s.c.o.	Soeurs de la Charité d'Ottawa
SHNO	Société historique du Nouvel-Ontario

TABLE DE MATIÈRES

INTRODUCTION	1
- Historiographie	
- Sources	

PREMIÈRE PARTIE

Le contexte

Chapitre premier: LA RÉGION	16
Chapitre deux: LA MEDECINE	31
- Les soins médicaux	33
- Les hôpitaux en Ontario	37
- Les lois médicales en Ontario	43
- Les médecins	46
Chapitre trois: LES SOEURS	51
- Les Soeurs de la Charité d'Ottawa	53

DEUXIÈME PARTIE

L'hôpital Saint-Joseph

Chapitre quatre: LA FONDATION	60
- Les fondatrices	64
- Les premières années	67
Chapitre cinq: L'ADMINISTRATION	78
- En 1896	84
- En 1910	87
- En 1931	89
- En 1941	91
- En 1968	93
- En 1972	94
Chapitre six: LE FINANCEMENT	96
- Les revenus	97
- Les dépenses	109
- Le bilan financier	110

TROISIÈME PARTIE

La pratique médicale

Chapitre sept: LE CORPS MÉDICAL	118
- La constitution	120
- Les divisions du personnel	122
- Les médecins	128

Chapitre huit: L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES SAINTE-ELISABETH 132

- Les origines du nursing 133
- Le programme de formation des infirmières 135

Chapitre neuf: LES SOINS MÉDICAUX 139

- Les naissances 140
- Les décès 145
- Les chirurgies 152
- La médecine générale 162

CONCLUSION 165

Abréviations

Bibliographie

Cartes

Figures

Photos

Tableaux

PHOTOS

	Page
I L'hôpital Saint-Joseph en 1940	I
II L'hôpital du docteur Goodfellow, Premier hôpital Saint-Joseph 1896-1898	62
III L'hôpital Saint-Joseph en 1898	71
IV L'hôpital Saint-Joseph en 1921	75

CARTES

I Limites de la Municipalité régionale de Sudbury	17
II Croquis de la région	20
III Tracé des réserves minérales	22
IV Profile de la région	24

FIGURES

	Page
I Certificat de l'OHA, No 40, 1930	40
II Soeurs de la Charité (Soeurs Grises) fondations	52
III Un certificat d'accréditation 1959 06 09	65
IV Plan de l'hôpital Saint-Joseph	77
V Organigramme de l'administration en 1896	84
VI Organigramme de l'administration en 1910	87
VII Organigramme de l'administration en 1931	89
VIII Organigramme de l'administration en 1941	91
IX Organigramme de l'administration en 1968	93
X Organigramme de l'administration en 1972	94
XI Organigramme de l'administration du personnel médical	125
XII Organigramme de l'administration des départements en 1968	127

TABLEAUX

		Page
I	Histogramme illustrant la population du district de Sudbury de 1891 à 1971.	27
II	Histogramme illustrant le nombre de diplômés des écoles médicales en Ontario au XIXe siècle.	48
III	Histogramme illustrant le nombre de patients admis annuellement à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975.	73
IV	Histogramme illustrant le nombre de religieuses qui ont travaillé à l'hôpital de 1896 à 1975.	80
V	Histogramme illustrant les subventions du gouvernement de 1958 à 1974.	107
VI	Histogramme illustrant les recettes et les dépenses de l'hôpital de 1925 à 1970.	111
VII	Histogramme illustrant le nombre de médecins à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975.	123
VIII	Histogramme du nombre de diplômées à l'école des infirmières Sainte-Elisabeth de 1913 à 1969.	137
IX	Tableau du nombre de naissances, de mort-nés, et des décès chez les nouveau-nés de 1932 à 1972.	142

	Page
X Histogramme illustrant le pourcentage de mort-nés et les décès des nouveau-nés de 1932 à 1972.	144
XI Histogramme illustrant le pourcentage de mortalités à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975.	146
XII Histogramme illustrant le nombre de morts par année à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975.	147
XIII Histogramme illustrant le pourcentage des causes de mortalités pulmonaires et cardiaques à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1964.	149
XIV Histogramme illustrant le pourcentage d'autopsies pratiquées à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1975.	151
XV Les anesthésies administrées à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1964.	153
XVI Les opérations pratiquées à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1964.	155
XVII Les radiographies prises à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1972.	158

INTRODUCTION

Retracer l'histoire de l'hôpital Saint-Joseph de Sudbury, c'est en quelque sorte découvrir les étapes du progrès réalisé dans les soins médicaux offerts dans la région de Sudbury. En effet, pendant cinquante ans, l'hôpital Saint-Joseph est le seul centre médical de la région pour prodiguer les services de santé à la population environnante.

C'est en 1896 que les Soeurs de la Charité d'Ottawa (dites Soeurs Grises de la Croix) arrivent à Sudbury pour s'occuper d'un hôpital en difficulté, le "Sudbury Hospital". Deux ans plus tard, la congrégation érige un nouvel édifice près de l'église Sainte-Anne-des-Pins. C'est l'hôpital Saint-Joseph de Sudbury, un hôpital général, public et catholique administré par la congrégation.

Parmi les premières institutions sociales à paraître dans un milieu canadien-français, la paroisse joue un rôle de premier ordre. Aussi, dès qu'un peuplement s'amorce, les problèmes de santé surgissent et l'hôpital répond aux besoins. Sudbury est érigé en municipalité depuis 1893 quand les soeurs acceptent de gérer un hôpital. Le développement de la première décennie est particulièrement significatif.

C'est le père Toussaint Lussier, jésuite, curé de la paroisse Sainte-Anne-des-Pins, qui décide à cette époque d'organiser un hôpital catholique pour la région.

Qu'est-ce qu'un "hôpital? Au cours des siècles, l'hôpital subit plusieurs transformations pour s'adapter aux changements de la société. En effet, à chaque stade du développement d'une société correspond un modèle particulier d'institution et l'hôpital aussi entre dans cette évolution. Cependant les caractéristiques d'une époque se prolongent et se manifestent dans le siècle suivant. Ainsi, on retrouve jusqu'au XXe siècle des traces du passé dans certaines institutions.

L'hôpital est au XVIIe siècle un établissement de charité, véritable infirmerie, pour venir en aide aux malades, aux infirmes que les familles pauvres n'ont pas les moyens de faire soigner à domicile. Ces institutions sont ni plus ni moins que des auberges où la charité procure aux malheureux les soins nécessaires à leur état. On appelle ces établissements des Hôtel-Dieu dont le rôle est de prolonger la famille. Mais quand la société s'industrialise, le type d'hôpital qui existait se spécialise et se généralise. Il devient vers la fin du XIXe siècle un lieu où l'on soigne les malades sous la direction du médecin qui en fait un endroit d'observation médicale pour ses patients.

Dans un essai historique sur l'évolution des soins aux malades, George Rosen (1) décrit le rôle de la médecine dans la société. Selon l'auteur, pour comprendre notre société, il faut essayer de connaître les conflits éprouvés par certains groupes pour arriver à promouvoir une amélioration dans un domaine particulier. Les progrès de la santé publique révèlent parfois les situations difficiles dans une société. Le niveau général de l'éducation médicale dans la population permet d'observer les moeurs. Pour Rosen, la médecine est un phénomène sociale et s'infiltré dans tous les rapports sociaux d'une communauté. Ainsi, l'hôpital devient une des plus importantes institutions dans une société.

Dans une autre étude, Normand Perron (2) analyse non seulement les transformations d'une institution, l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, mais montre les liens qui existent entre l'évolution de l'hôpital et les changements de la société.

Au Canada, les préoccupations vis-à-vis l'histoire médicale, sont anciennes. Avant 1760, les historiens de la médecine décrivent comment les Français, atteints du scorbut, ont été sauvés par les tisanes des Indiens. Au Canada et

-
1. George Rosen, From Medical Police to Social Medicine. Essays on the History of Health Care. New York, N.W.A.P. INC., 1974, p. 274ss.
 2. Normand Perron, Un siècle de vie hospitalière au Québec. Les Augustines de l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi 1884-1984, Québec, P.U.Q., 1984, p. 8ss.

ailleurs, c'est pourtant la brutalité qui domine dans la pratique médicale. La saignée, la purgation et l'amputation (3) sont des pratiques fréquentes pour soigner toute espèce de maladie (4). Le point tournant, c'est vers 1870, quand l'anesthésie et l'antisepsie prévalent de plus en plus dans les hôpitaux dont la pratique est en mutation. La médecine professionnelle se transforme rapidement pour devenir au XXe siècle une science médicale.

L'historiographie de la médecine au Canada (5) et plus précisément en Ontario est très limitée et se confond souvent avec celle des Etats-Unis. Selon G. Grob "the state of the art in Canada has barely left the list-compiling Dark Ages" (6). De plus, le médecin-auteur n'est pas historien, il écrit surtout ses mémoires pour ses collègues de la profession médicale. Par ailleurs, l'historien n'est pas médecin et le jargon médical lui est souvent étranger.

-
3. B.L. Craig, "State Medicine in Transition: Battling Smallpox in Ontario, 1882-1885", dans Ontario History, V. LXXV, No 4, 1983, p. 319ss. P.A. Bator, "The Health Reformers versus the Common Canadian: The Controversy Over Compulsory Vaccination Against Smallpox in Toronto and Ontario, 1900-1920" dans Ontario History, V. LXXV, No 4, 1983, p. 348ss.
 4. D.O. Baldwin, "Public Health Service and Limited Prospects: Epidemic Conflagration in Cobalt" dans Ontario History, V. LXXV, No, 1983, p. 374ss. Voir aussi les articles ci-haut mentionnés pour des exemples de cruauté dans la pratique médicale de l'époque.
 5. S.E.D. Shortt, Medicine in Canadian Society, Historical Perspectives, Montréal, McGill Queen's U.P., 1981, p. 3ss. Ce livre présente une synthèse de l'historiographie médicale au Canada. Les dix-huit articles traitant de plusieurs aspects de la médecine ont déjà parus dans des revues médicales et historiques.
 6. G. Grob, "The Social History of Medicine" cité dans Medicine in Canadian Society, S.E.D. Shortt, p. 396.

Aussi, les statistiques médicales sont récentes et la documentation, encore dans les dossiers privés des archives hospitalières, est difficilement accessible.

On considère le médecin William Canniff, né en Ontario, comme le premier historien canadien de la médecine avec son livre The Medical Profession in Upper Canada 1783-1850 (7). Comme J.J. Heagerty et d'autres, W. Canniff fait de la biographie: il trace l'histoire de 260 médecins éminents. Ou encore, le livre décrit les épidémies du siècle. Hugh Ernest MacDermot complète l'histoire médicale de John J. Heagerty (8) en y ajoutant le développement de l'éducation médicale et la bibliographie des publications médicales canadiennes. Ces biographies ou plutôt ces récits chronologiques et anecdotiques deviennent la norme que l'on retrouve "d'une mer à l'autre" sauf en Colombie-canadienne qui possède deux études sérieuses récentes: From Shaman to Modern Medicine: A Century of Healing Arts in British Columbia, (1972) de T.F. Rose (9) et Strong Medicine: A History of Healing on the

7. W. Canniff, The Medical Profession in Upper Canada 1783-1850, Toronto, Briggs, 1894, 506 pages.

8. John J. Heagerty, Four Centuries of Medical History in Canada, 2 volumes, Toronto, MacMillan, 1928. Cette étude encyclopédique et la synthèse: The Romance of Medicine, 1940, du Directeur des services fédéraux de santé publique, décrit, à partir des documents officiels du gouvernement, les épidémies et l'établissement des écoles médicales et des premiers hôpitaux.

9. T.F. Rose, From Shaman to Modern Medicine: A Century of the Healing Arts in British Columbia, Vancouver, Mitchel Press, 1972.

Northwest Coast, (1972) de R.E. McKenchnie (10). Aussi, dans la province de Québec, depuis deux décennies, plusieurs études sociologiques traitent habilement de la médecine et de la mort. Quelques monographies d'institutions hospitalières présentent un grand intérêt pour les sociologues comme pour les historiens qui cherchent au XIXe siècle l'explication de la conjoncture présente de notre société (11). En effet, l'hôpital représente un type particulier d'institution qui reflète dans l'interaction quotidienne et continue de plusieurs groupes de personnes les dimensions sociales en mutation. Ainsi, les patients, les médecins, les employés médicaux et paramédicaux servent de toile de fond pour étudier un groupement humain qui évolue à une époque donnée.

En plus, chaque province dispose de quelques études sur la médecine locale (12). En Ontario, William P. Bull décrit assez habilement le développement de la médecine dans la

10. R.E. McKenchnie, Strong medicine: A history of healing on the Northwest Coast, Vancouver, J.J. Douglas, 1972, 193 p.

11. M. Abbott, History of medicine in the Province of Quebec, Montréal, McGill University, 1931, 97 p. Y. Bonenfant et autres, Trois siècles de médecine québécoise, Québec, Société historique de Québec, 1970, 197 p. N. Perron, Un siècle de vie hospitalière au Québec. Les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi 1884-1984, Québec, P.U.Q., 1984, 439 p. F. Rousseau, L'oeuvre de chère en Nouvelle-France. Le régime des malades à l'Hôtel-Dieu de Québec, Québec, P.U.L., 1983, 447 p.

12. H.C. Jamieson, Early medicine in Alberta, Edmonton, Canadian Medical Association, 1947, 214 p. R. Mitchell, Medicine in Manitoba. The story of its beginnings, Winnipeg, [1955], 141 p. W.B. Stewart, Medicine in New-Brunswick, St. John, N.-B. Medical Association, 1974, 413 p.

région de Toronto dans From Medicine Man to Medical Man (13). Cette étude de 1934 trace les changements dans la pratique médicale de 1860 à 1910. Puis Edwin Seaborn publie The March of Medicine in Western Ontario (14), en 1944. Plus récemment, J.W. Grove avec Organized Medicine in Ontario (15) en 1969 et Charles Godfrey avec son étude Medicine for Ontario (16) en 1979 ont enrichi nos connaissances sur l'histoire de la médecine et de la pratique médicale dans les hôpitaux. L'expertise de C. Godfrey et ses vastes sources de renseignements lui permettent de tracer un portrait assez réaliste de la situation médicale du XIXe siècle.

En 1983, la revue Ontario History publie des études documentées sur des aspects de la médecine en Ontario (17). D'abord, c'est Cheryl L. Krasnik (18) "In charge of the Loons. A Portrait of the London Ontario Asylum for the

-
13. W. P. Bull, From Medicine Man to Medical Man 1870-1948, Toronto, Perkins Bull Foundations, G. McLeod Ltd., 1934, 457 p.
 14. E. Seaborn, The March of Medicine in Western Ontario, Toronto, Ryerson Press, [1944], 386 p.
 15. J. W. Grove, Organized Medicine in Ontario: A Study for the Committee on the Healing Arts, [Toronto] O.T.U., 1969, 327 p.
 16. Charles Godfrey, Medicine for Ontario. A History, Belleville, Mika, 1979, 302 p.
 17. Ontario History, volume LXXV, No 4, 1983, publié par la "Ontario Historical Society", publie une liste des 12 articles parus sur des sujets reliés aux soins médicaux en Ontario.
 18. C.L. Krasnick, "In charge of the Loons: A Portrait of the London Ontario Asylum for the Insane in the Nineteenth Century", dans Ontario History, V. LXXIV, No 3, Sept. 1982, pp. 128 à 184.

Insane in the Nineteenth Century" qui nous présente l'asile comme étant presque une prison. Son étude est différente parce que l'auteur prend comme optique de faire le portrait de l'institution en analysant le dossier des patients admis. Krasnick se place donc à l'intérieur, au coeur de l'asile pour comprendre le rôle de l'institution. Krasnick mentionne que Richard Fox prend la même approche dans "So Far Disordered in Mind. A Study of the California Asylum for the Insane" (19). Quelques articles étudient les problèmes reliés à la maternité et analysent les causes de mortalité tant chez la mère que chez le nouveau-né. J.T.H. Connor se penche sur le mouvement vers les cures spectaculaires par l'eau minérale. Trois articles traitent du rôle joué par le gouvernement de l'Ontario pour promouvoir le progrès dans les soins médicaux. Enfin, C.L. Krasnic identifie le mal du XIXe siècle qui affecte les médecins: la toxicomanie (20).

Pour comprendre l'évolution des soins médicaux dans les hôpitaux canadiens, il faut suivre le docteur C.H. Agnew dans Canadian Hospitals 1920-1970. A Dramatic Half Century (21). Il semble bien que "la nécessité est la mère de l'invention"

19. Ibid., p. 138.

20. C. L. Krasnick, "The Aristocratic Vice: The Medical Treatment of Drug Addiction at the Homewood Retreat", 1883-1900, Ontario History V. LXXV, No 4, 1983, pp. 403 à 427.

21. C. H. Agnew, Canadian Hospitals 1920-1970. A Dramatic Half Century, Canada, U.T.P., 1974, 276 p.

pour soigner et guérir le malade. Il y a aussi de D. Jack, Roques, Rebels and Geniuses. The Story of Canadian Medicine (22) qui ajoute une note de fierté nationale parce que des Canadiens ont participé par leur audace à l'aventure médicale avec leurs découvertes comme l'insuline par F.G. Banting et E. H. Best par exemple. F. F. Cartwright résume dans son étude: The Development of Modern Surgery from 1830, les améliorations en chirurgie depuis 1830 (23).

Quant à Jean Bernard, un médecin français, il ouvre une nouvelle dimension à l'histoire de la médecine en 1983 avec son livre: Le sang et l'histoire (24). C'est un exemple de recherche qui apporte aux historiens de précieuses informations. L'étude du sang, selon l'auteur, devient le témoin - pilote de l'histoire. Jean Bernard prétend que le sang peut identifier non seulement les caractères permanents des sociétés mais aussi les changements dans les moeurs.

-
22. D. Jack, Roques, Rebels and Geniuses. the Story of Canadian Medicine, Toronto, Doubleday Canada Ltd., 1981, 662 p.
23. F. F. Cartwright, The Development of Modern Surgery from 1830, N.Y. Thomas Y. Crowell Company, 1968, 323 p.
24. J. Bernard, Le sang et l'histoire, Paris, Buchet/Chastel, 1983, 157p. Jean Bernard est le Directeur de l'Institut de Recherche sur les leucémies et les maladies du sang depuis 1957. Il a été élu en 1972 membre de l'Académie des Sciences et président en 1983. En 1975, il est membre de l'Académie française. Il a étudié une quinzaine de thèmes en médecine.

Toutes ces études des soins médicaux primitifs et professionnels et ces recherches sur des thèmes médicaux spécifiques ainsi que quelques monographies (25) nous aident à mieux comprendre l'évolution des soins médicaux à l'hôpital Saint-Joseph. Comme la pratique médicale à l'hôpital Saint-Joseph s'insère dans la perspective sociale décrite habilement par Normand Perron dans son deuxième chapitre: "Clientèle d'hier et d'aujourd'hui (26), la présente recherche servira à mesurer le progrès dans les services médicaux offerts dans les hôpitaux de la province et particulièrement à l'hôpital Saint-Joseph de Sudbury.

Pour étudier l'hôpital Saint-Joseph, la principale source de renseignement ne peut venir que des archives. L'accès à cette documentation est essentiel. Or, nous trouvons trois principaux fonds d'archives: la communauté, l'hôpital et l'école des infirmières. Cependant, les trois institutions sont si intimement liées que plusieurs informations se recourent ou se complètent selon le cas.

25. N. Perron dans Un siècle de vie hospitalière au Québec donne une bibliographie assez complète sur la médecine. Il faudrait ajouter les périodiques des associations médicales. Aussi, S.E.D. Shortt dans Medicine in Canadian Society. Historical Perspectives, Montreal, McGill-Queen's U.P., 1981, 506 p. analyse l'historiographie médicale canadienne.

26. Ibid., p. 57 ss..

Distinguons d'abord les chroniques (27) qui fournissent des renseignements fiables et chronologiques de la fondation à la fermeture de l'hôpital. Ces chroniques sont des notes journalières sur les événements de la localité qui touchent l'activité des religieuses. Ces documents, rédigés fidèlement par la religieuse nommée chroniqueuse, sont maintenant conservés aux archives de la Maison mère à Ottawa. Un grand spicilège (28) accompagne les chroniques pour conserver les articles de journaux qui rapportent des événements concernant l'oeuvre des soeurs.

Pour gérer un couvent, y compris un hôpital, selon les constitutions (29), la supérieure locale chargée de l'administration reçoit l'aide d'un conseil. Les procès-verbaux de ce conseil avec les registres de comptabilité, les actes publics et les contrats sont autant

-
27. Les chroniques constituent les "Actes" d'un Institut. C'est un précis de la vie de la congrégation dans ses membres, ses oeuvres et son rayonnement. Le but des chroniques est de faire connaître aux générations futures ce que leurs devancières ont accompli. Ces chroniques fournissent une lecture de famille instructive et édifiante. Ce sont les outils essentiels à l'historiographe de la congrégation pour décrire une oeuvre ou une maison. Trois qualités sont nécessaires à l'histoire: la vérité, l'intégrité et la précision. Le style doit être simple et clair. (Directives données par Soeur Paul-Emile, archiviste, en 1960, envoyées à tous les couvents.)
 28. Le spicilège, en réunissant dans un même cahier tous les articles parus dans les journaux locaux, facilite grandement le travail de recherche et donne un aperçu global de l'insertion de l'hôpital dans la société sudburoise.
 29. Les constitutions appelées maintenant "Règle de vie" sont les lois fondamentales de la Congrégation, reconnues et approuvées par l'Eglise. Elles sont accompagnées du Directoire et du Coutuaier aujourd'hui nommé "Normes pratiquées" qui donnent des précisions sur des coutumes en usage dans la communauté pour sauvegarder l'unité d'action.

de documents pertinents. Les rapports financiers annuels soumis à l'économe provinciale (30) et générale ajoutent encore des détails qui expliquent le fonctionnement de l'institution. Enfin, le budget exigé depuis 1968, apporte de nouvelles données sur l'administration. Signalons aussi les nécrologies (31) de toutes les soeurs, qui ont consacré quelques années de leur vie à l'hôpital.

Depuis la fermeture de l'hôpital Saint-Joseph en 1975, ces documents ont tous été transportés aux archives de la Maison mère à Ottawa. Cette documentation est déposée dans trois boîtes de 33cm par 57cm dans lesquelles on trouve 33 folios pouvant avoir de 50 à 100 pages chacun. Dix gros cahiers noirs appelés "registre" contenant 200 pages et plus sont placés dans des filières. Les rapports financiers existent d'abord sous la forme de cahiers de comptabilité puis sur des feuilles détachées et occupent deux tiroirs. Les photos et les spicilèges remplissent un autre tiroir. La documentation de l'école des infirmières remplit à elle seule trois tiroirs. Enfin, six autres tiroirs sont remplis des cahiers des procès-verbaux, des rapports financiers et administratifs et finalement une volumineuse correspondance

30. L'économe est la soeur chargée de gérer les biens matériels.

31. Les nécrologies sont de courtes biographies de chaque religieuse envoyées dans tous les couvents au premier anniversaire de la mort d'une soeur.

est conservée dans les deux derniers tiroirs (32). Il faut déplorer la perte de certains documents détruits au moment de la fermeture. Malheureusement, seulement un exemplaire de chacun des registres, des budgets, des rapports, des procès-verbaux à été placé aux archives, les autres documents sont conservés dans quatre filières bien remplies.

C'est en puisant à ces sources les données nécessaires que nous avons étudié le professionnalisme croissant à l'hôpital Saint-Joseph de Sudbury.

Comme il est très difficile de dissocier la médecine de la qualité des soins médicaux donnés aux malades dans les hôpitaux, nous avons cru nécessaire de présenter d'abord un aperçu de l'évolution de la médecine en Ontario. Et parce que l'hôpital Saint-Joseph est administré par une communauté religieuse il était pertinent de donner quelques détails sur la congrégation avant d'analyser l'administration, le financement et la pratique médicale à l'hôpital Saint-Joseph. Nous avons examiné de façon particulière deux causes de mortalité: pulmonaire et cardiaque. Puis, afin de déterminer des critères de professionnalisme, nous avons regardé les maladies traitées mais surtout les chirurgies tentées à l'hôpital. Il nous semblait que ce domaine

32. Il y a aussi de disponible presque intégralement les registres d'admission ou sont consignés le nom des patients et de leur médecin, leur maladie, leur séjour et l'état de leur santé lors de leur congédiement de l'hôpital. Cette source n'a pas été exploitée dans ce travail.

méritait une attention spéciale. A l'hôpital Saint-Joseph comme ailleurs, l'organisation des opérations, du fonctionnement et de la pratique médicale évoluent progressivement.

Cette étude présente donc l'hôpital Saint-Joseph comme un exemple de développement médical toujours en évolution. Cette recherche ne prétend pas être exhaustive car les archives permettraient plusieurs autres études intéressantes: par exemple la clientèle de l'hôpital fournirait des détails sur la société de Sudbury; aussi, l'influence des maladies contagieuses ou des épidémies sur le personnel médical et paramédical permettrait de comprendre certains problèmes d'administration et la spécialisation du personnel médical pourrait être révélatrice. Ici, nous avons voulu montrer qu'un souci de perfectionnement professionnel a été la cheville essentielle au développement continu des services de santé offerts à l'hôpital Saint-Joseph.

PREMIÈRE PARTIE

LE CONTEXTE

On ne peut prétendre comprendre le rôle joué par l'hôpital Saint-Joseph pendant près de quatre-vingts ans sans le placer dans son contexte régional. Avant de suivre l'évolution des soins médicaux offerts à l'hôpital Saint-Joseph, il importe de fixer son établissement dans une perspective de géographie, c'est-à-dire d'identifier le milieu économique et politique de la région.

Et dans un deuxième temps, il faut examiner l'état de la médecine en Ontario pour situer l'activité médicale de l'hôpital Saint-Joseph dans le mouvement ontarien des réformes médicales. Enfin, une courte présentation de l'origine de la congrégation des soeurs qui administrent l'hôpital fournira les détails nécessaires pour comprendre le processus de développement des soins médicaux à l'hôpital Saint-Joseph.

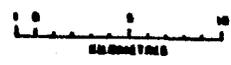
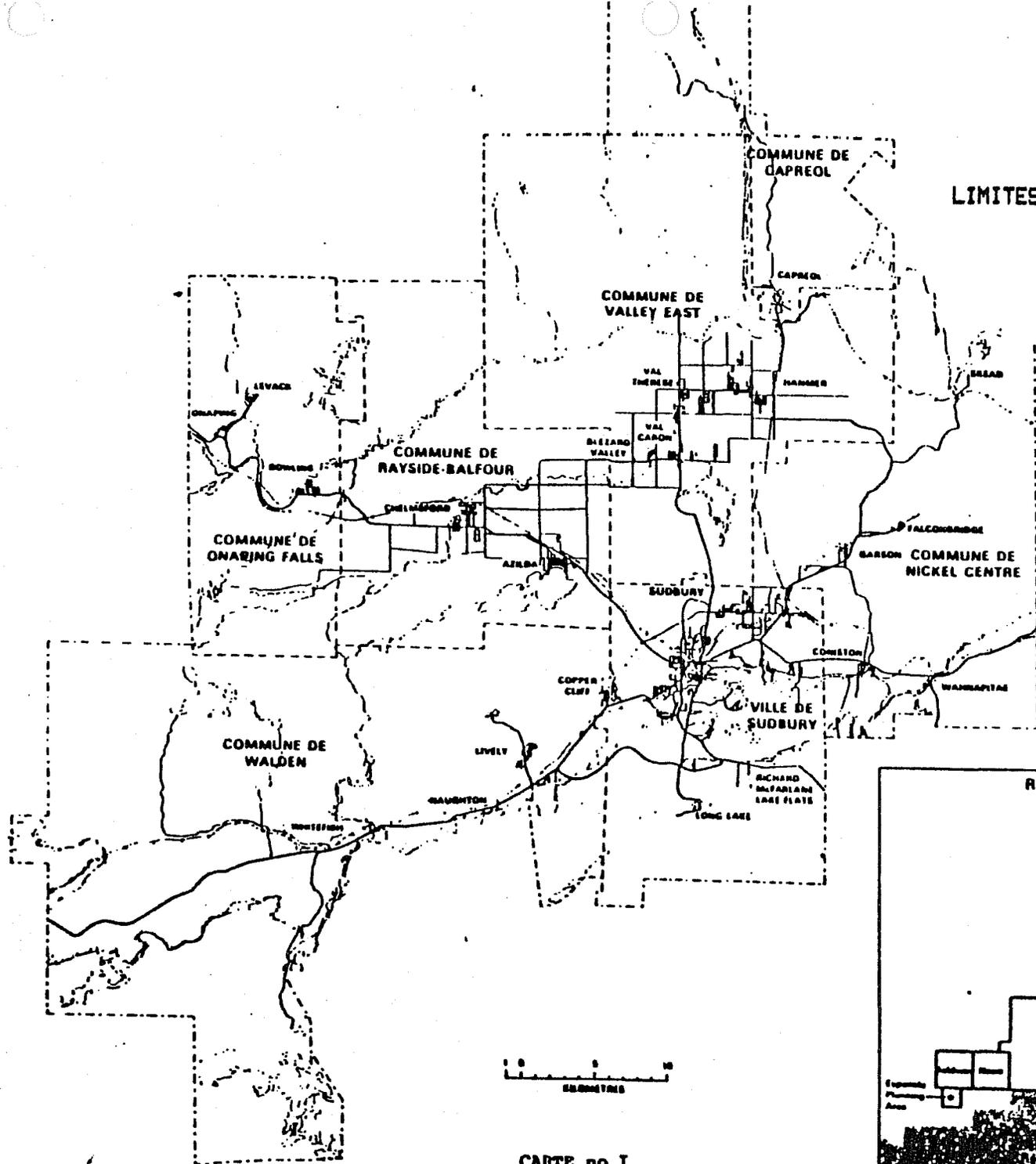
CHAPITRE PREMIER

LA REGION

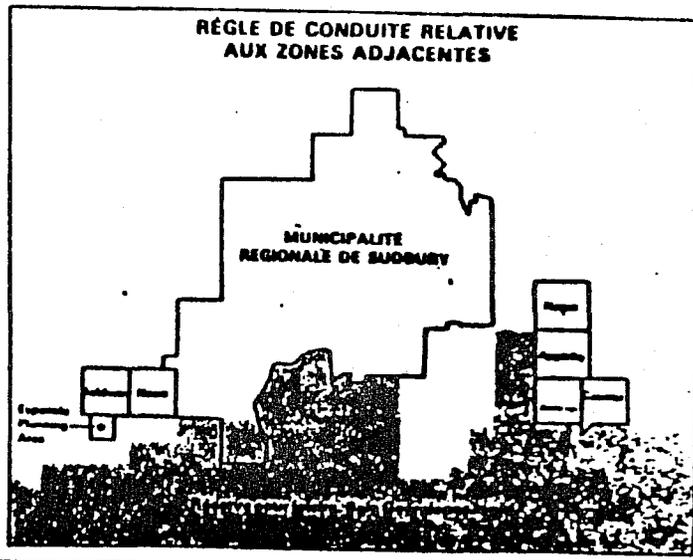
Les patients de l'hôpital Saint-Joseph viennent non seulement de Sudbury mais aussi des localités (1) environnantes. L'hôpital Saint-Joseph dessert toute la population de ce qui constitue aujourd'hui la municipalité régionale de Sudbury (2).

-
1. Azilda, Blezard-Valley, Chelmsford, Coniston, Copper-Cliff, Falconbridge Garson, Levack, Lively etc. On trouve dans les documents de la Société historique du Nouvel-Ontario plusieurs monographies de ces villages ou paroisses: R. Blanchard, S. Côté, C. Giroux, Chelmsford, Coniston, Chapleau, Blezard-Valley paroisse agricole, Sudbury, SHNO, No 4, 48 p. L. Legault et L. Martin, Blezard Valley, SHNO, No 24, 1952, 49 p. Huguette Parent, s.c.o., Le township de Hanmer 1904-1969, SHNO, No 70, 1979. La Fédération des Femmes canadiennes-françaises de la paroisse St-Jacques de Hanmer, Pionnières de chez-nous 1982, Sudbury SHNO, Nos 76-77, 156 p. Le Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques a publié dans sa série Pro-F-Ont. II, H. Parent, s.c.o., Hanmer, Ottawa, 1980. G. Bélanger, L'agriculture dans Rayside-Balfour 1900-1950 mémoire de spécialisation, U.L.S., 1980. L. Séguin, Historique de la paroisse de Chelmsford, Ontario, Sudbury, s.e., 1948, 341 p. Chelmsford 1883-1983, Club 50 de Chelmsford, en collaboration avec M.J. Vaillancourt, Sudbury, [1983], 454 p.
 2. La municipalité régionale de Sudbury a été constituée officiellement le premier janvier 1973. La municipalité groupe sept villes des environs de Sudbury. (Plan officiel de la Municipalité régionale de Sudbury, 1971.) Voir la carte No 1, la municipalité régionale de Sudbury.

LIMITES DE LA MUNICIPALITE REGIONALE DE SUDBURY



CARTE no I



Quand, à la fin du XIXe siècle, pour répondre aux pressions du mouvement de colonisation, les gens viennent s'établir dans le Moyen-Nord^{de l'Ontario,} Sudbury n'est qu'un lieu de raccordement entre la voie du Pacifique-Canadien et l'embranchement d'Algoma. En 1883, la petite gare se nomme justement Sudbury Junction. Une tradition locale veut que J.J. Worthington ait choisi ce nom en l'honneur du lieu de naissance de son épouse en Angleterre.

L'arrivée du chemin de fer dans la région de Sudbury donne un essor considérable à la colonisation. Plusieurs facteurs favorisent le peuplement dans ces régions éloignées: le mouvement de colonisation qui déborde du Québec vers l'Ontario au milieu du XIXe siècle, le progrès d'une certaine idéologie agriculturiste véhiculé par les autorités gouvernementales et religieuses, enfin, la disponibilité des terres (3).

Bien qu'enfantée par le chemin de fer, Sudbury doit son existence et sa prospérité principalement aux gisements du minerai de nickel et de cuivre enfouis dans le roc. D'abord l'exploitation des forêts boréales attire les entrepreneurs et les marchands de bois puis, au tournant du siècle, les communautés agricoles s'implantent dans la région. Mais

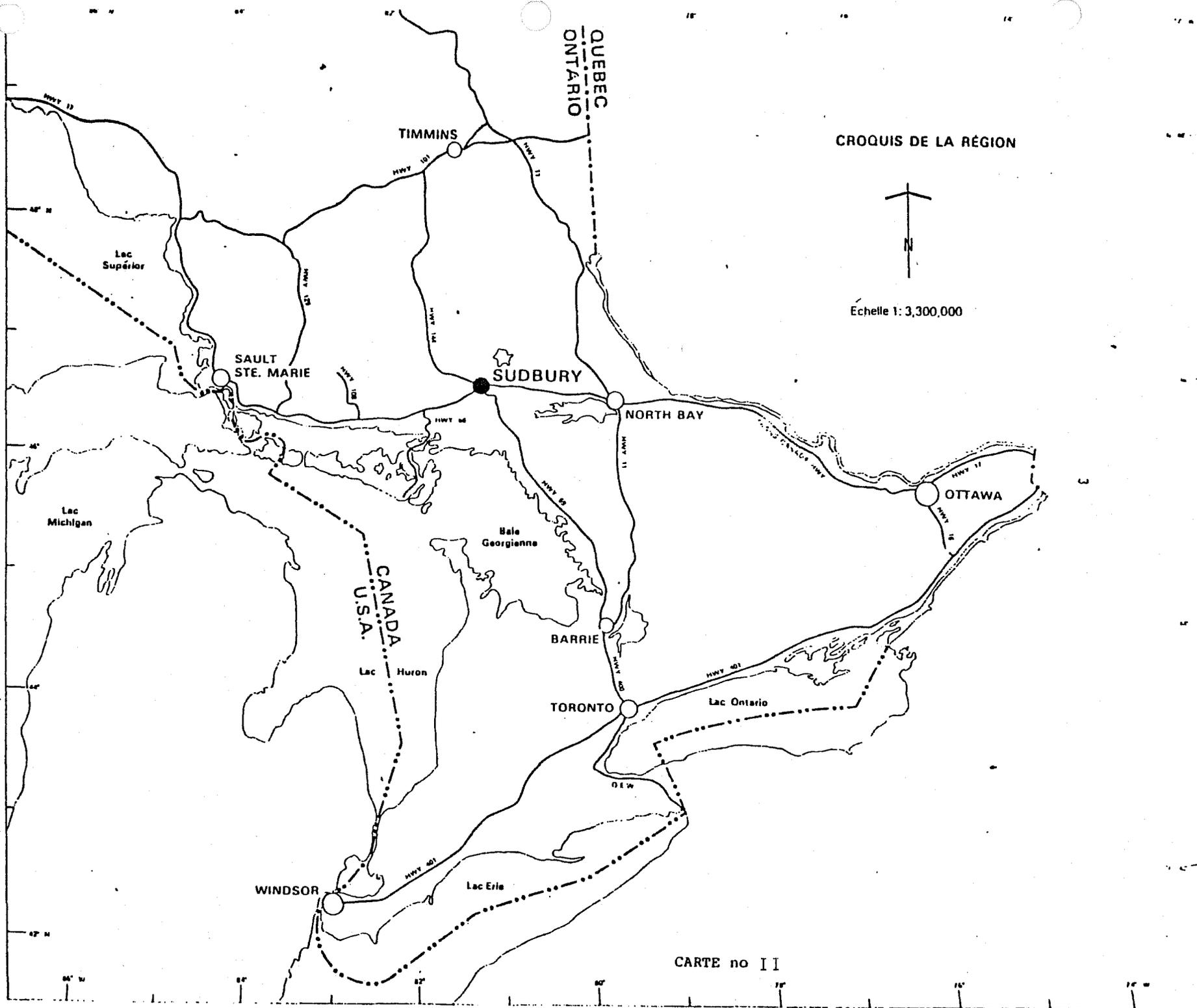
3. G. Gervais, La colonisation française et canadienne du Nipissing, (1610-1970), North Bay, La Société historique du Nipissing, No 2, 1980, p. 155.

après 1900, le secteur minier domine de plus en plus l'économie (4) et devient le coeur de la capitale mondiale du nickel.

Les pionniers, qu'ils soient prospecteurs, bûcherons, (5) cheminots, cultivateurs ou commerçants, forment la clientèle éventuelle de l'hôpital Saint-Joseph. Afin de mieux comprendre les besoins médicaux des Sudburois et d'analyser les services offerts à l'hôpital Saint-Joseph, il importe de s'arrêter pour décrire la situation géographique, économique et humaine de Sudbury (6).

Situons la région de Sudbury dans le Bouclier canadien, une importante région physiographique du Canada qui se caractérise par une masse rocheuse très ancienne. Depuis l'océan Arctique jusqu'à l'Atlantique, cette formation géologique décrit un arc autour de la baie d'Hudson. Tout le nord de l'Ontario est compris dans le Bouclier canadien, sauf

-
4. Pour une opinion sur Sudbury, ville minière, voir J.C. St-Amant et N. Beach, L'industrie du nickel à Sudbury au début du XXe siècle. Deux études. Sudbury, SHNO, 1978, 58p.
 5. Gwenda Hallsworth a écrit sa thèse de maîtrise à l'Université Laurentienne sur l'industrie du bois dans cette région. A good paying business: lumbering on the North Shore on Lake Huron 1850-1910. Sudbury (3 microfiches) 217 p.
 6. La revue Polyphony The Bulletin of the Multicultural History Society of Ontario, Vol. 5, No 1 publie Sudbury's People, 1983. C'est une étude de plusieurs ethnies établies à Sudbury. Pour une idée générale sur l'immigration des groupes ethniques, consulter W.E. Kalbach, "Growth and Distribution of Canada's Ethnic Population" dans The Canadian Ethnic Mosaic. A Quest for Identity, Leo Driedger, ed., (Toronto, 1978) pp. 82-104. Voir aussi Familles pionnières: Leur odyssée. Leur enracinement. Sudbury, SHNO, 1944, 68 p.



QUEBEC
ONTARIO

CROQUIS DE LA RÉGION



Échelle 1:3,300,000

TIMMINS

SAULT
STE. MARIE

SUDBURY

NORTH BAY

OTTAWA

Lac
Michigan

Baie
Georgienne

CANADA
U.S.A.

Lac
Huron

BARRIE

TORONTO

Lac Ontario

WINDSOR

Lac Erie

CARTE no II

les basses-terres situées au sud de la baie d'Hudson. Le Bouclier canadien s'étend aussi vers le sud dans la région de Kingston.

Sudbury se trouve dans le Moyen-Nord, à la croisée des routes 17 et 69 et du Canadien-National et du Pacifique-Canadien. Sudbury est à environ 390 km au nord de Toronto, 515 km à l'ouest d'Ottawa, 290 à l'est de Sault-Sainte-Marie et 290 km au sud de Timmins.

L'aspect physique qui domine la région (7) c'est le Bassin de Sudbury (8), une Cuvette montagneuse de grande importance. Au centre de cette formation géologique particulière s'étend une plaine fertile, appelée la Vallée, entourée par la Crête du nickel, une arête rocheuse très riche en minéraux (9). Ce bassin couvre une surface d'environ 27 km de longueur, sur 21 km de largeur et s'aligne sur un axe nord-est, sud-ouest. Il occupe une superficie approximative de 2 818 km² et son altitude varie de 230 mètres au sud à 460 mètres au nord-ouest. Le sous-sol de cette Cuvette est accidenté et pauvre en matière organique et

7. Voir l'étude récente de Chantal Gillet, "Le nord-est ontarien vers 1900. Une vue statistique" dans Aspects démographique et sociologique du Nouvel-Ontario II, Sudbury, SHNO, 1981, 49 p.

8. Voir la carte No II, Croquis de la région.

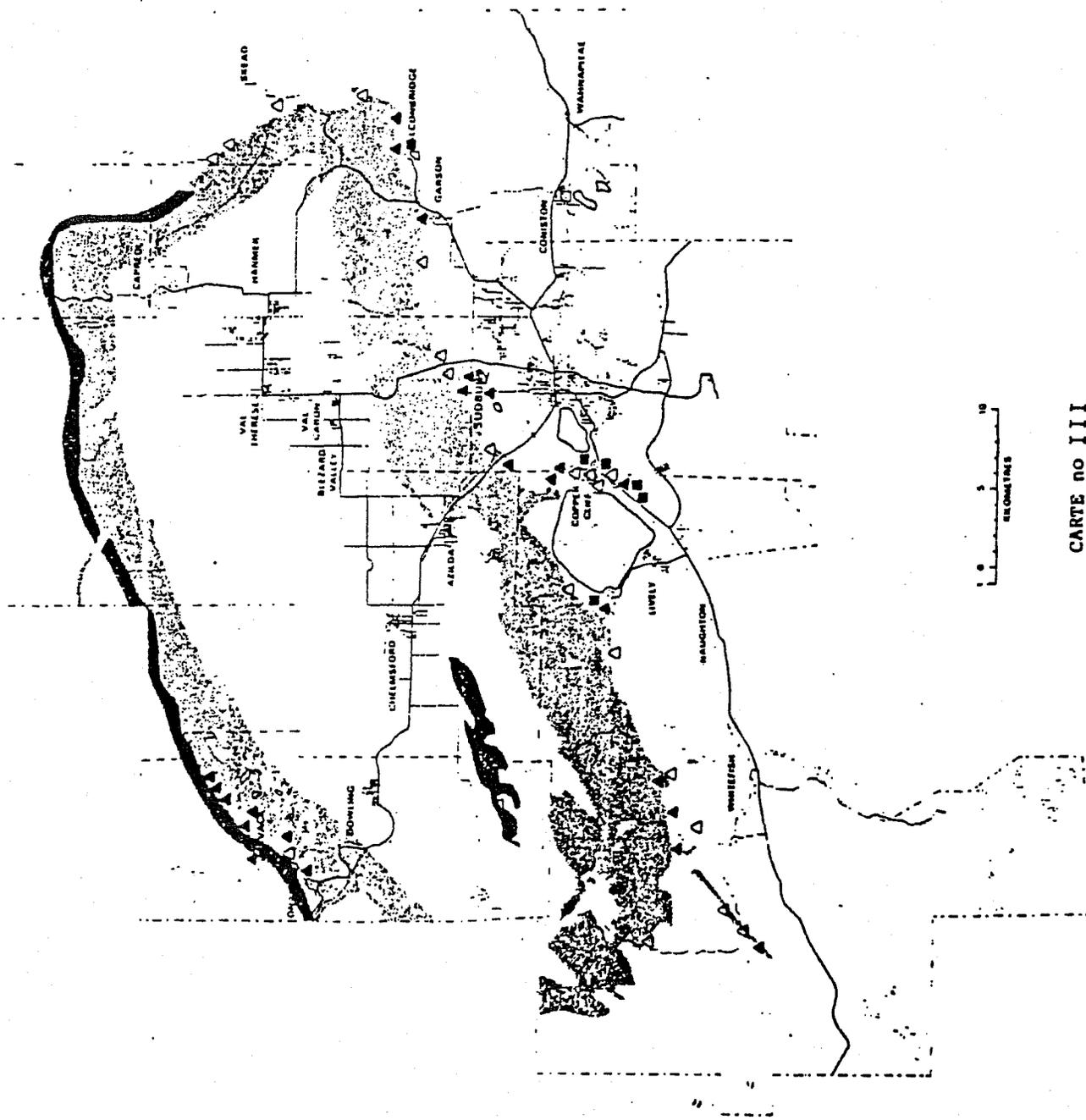
9. G. Gervais, op. cit., p. 2ss.

TRACÉ DE RESERVES MINÉRALES



- Affouragements nickelifères
- Autres gisements de minerais
- ▲ Mine en production
- △ Mine désaffectée
- Usine de traitement de minerais
- Usine de traitement de minerais inactivé
- Zone principal des déchets de minerais

Source: -
Inco Ltd.
Falconbridge Nickel Mines Ltd. avril, 1976
Carte 2170 Ministère des ressources naturelles



CARTE no III

en nitrogène. De 67% à 75%^{pour cent} des terres sont constituées d'argile et font de bonnes terres arables (10).

Trois théories sont élaborées pour expliquer la formation du Bassin de Sudbury: le filon-couche, le filon-dyke et l'entonnoir effondré. Les géologues prétendent que cette formation particulière renfermant du minerai (11) remonte à plus de 1,7 milliard d'années (12).

Le climat subarctique de Sudbury est selon les premiers prospecteurs un des plus durs à cause de ses contrastes: très chaud en été, très froid en hiver; inondations, moustiques, tempêtes sont autant d'éléments à combattre. La précipitation annuelle est d'environ 840 mm dont 216 mm en neige. Les vents dominants soufflent du sud, sud-ouest. Le bassin hydrographique des Grands Lacs remonte dans les ruisseaux Junction, les lacs Ramsay^e, Minnow et Wahnapiatae, qui sont les plus importants de la région avec la rivière Vermilion et la rivière Wahnapiatae (13).

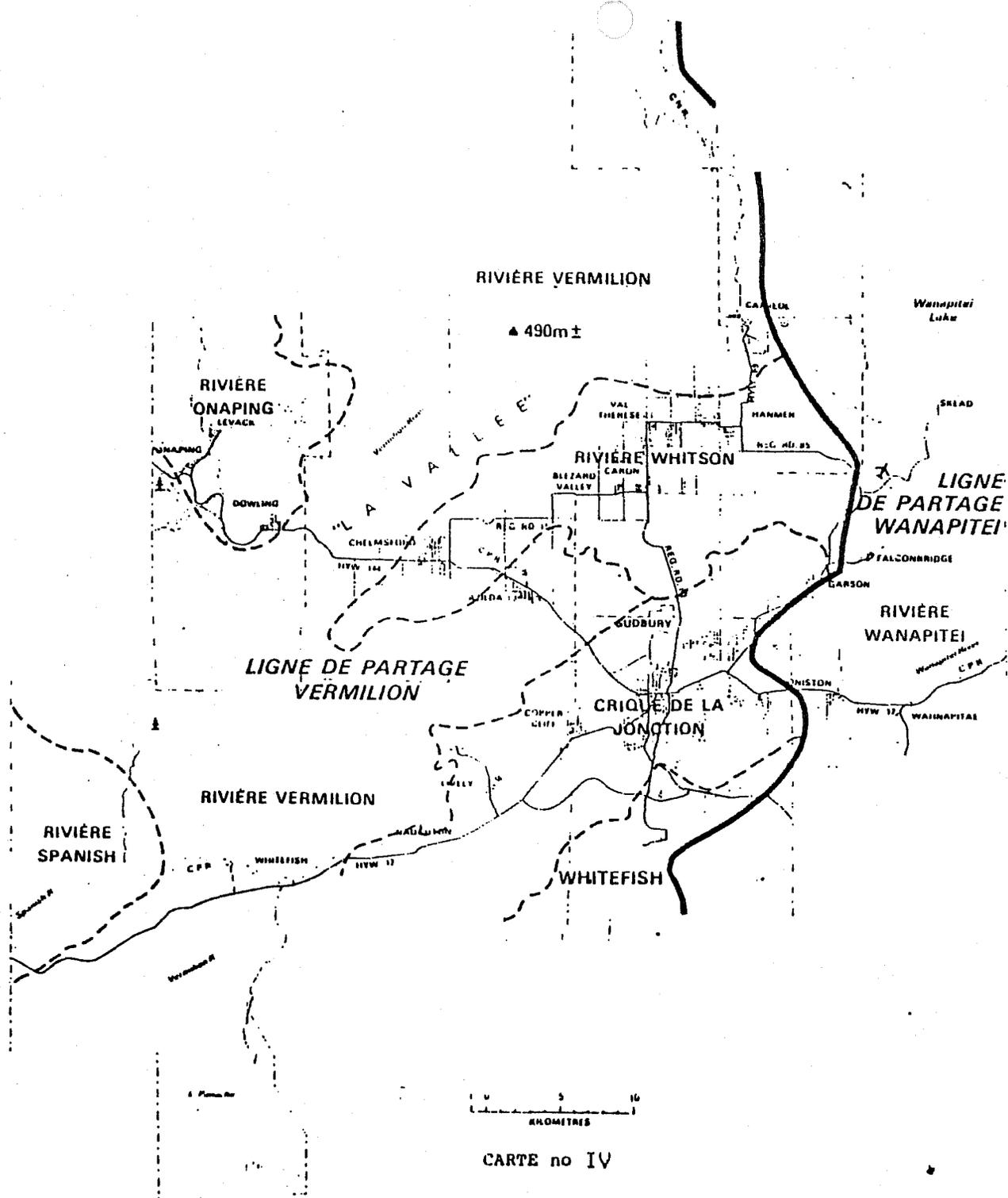
10. Pour les dernières études qui traitent de l'histoire de Sudbury, consulter l'Album-souvenir du centenaire, To Our City/A notre ville, Sudbury, 1983, trois articles de G. Gervais, 1883-1914: M. Bray, 1914-45; O. Saarinen, 1945-1983, pp. 17-54, 103 p. S. McLeod Arnopoulos, Hors du Québec point de salut? traduction par D. Cliff, Montréal, Libre Expression, 1982, 287 p.

11. Ces théories sont tirées d'une étude, A Guide to Golden Age: Mining in Sudbury 1886-1877, par une équipe de l'Université Laurentienne, Sudbury, 1979. 111 p.

12. Voir la carte No III, Tracé des réserves minérales.

13. Voir la carte No IV, Profile de la région.

PROFILE DE LA REGION



Elevation au-dessus de 305 m

□ Elevation au-dessus de 305 m

▲ Parc provincial

— Limites majeures des lignes de partage régionale.

- - - Système subalterne de la ligne de partage Vermilion

Source: Carte 22 WD Ministère des ressources naturelles



CARTE no IV

La vie économique de Sudbury se développe par étapes déterminées par l'exploitation des richesses naturelles: les fourrures, le bois, les terres arables, et les minéraux.

Dans le Nord, les fourrures attirent des commerçants à explorer tout le continent. C'est ce que certains historiens appellent: "l'épopée de la fourrure". Après 1760, sous le Régime anglais, le commerce des fourrures se maintient mais change de main. Deux compagnies, la Compagnie du Nord-ouest et la Compagnie de la baie d'Hudson se disputent le commerce des fourrures pendant la période entre 1780 et 1821. En 1821, la Compagnie de la baie d'Hudson absorbe la Compagnie du Nord-Ouest (14). Et c'est vers 1822 que la Compagnie de la baie d'Hudson ouvre un poste de traite de fourrures dans la région de Sudbury. Après 1872, quand des concessions forestières sont attribuées, l'exploitation de la fourrure diminue sur ce territoire. Toutes les régions boisées du Canada sont exploitées par des entrepreneurs en bois qui obtiennent du gouvernement provincial les permis de coupe pour ouvrir leur chantier. L'avance de la coupe se fait le long des cours d'eau pour faciliter le transport. En 1872, le droit de coupe dans le district d'Algoma (15) est vendu et

14. G. Gervais, La colonisation..., p. 28ss.

15. G. Gervais, op. cit., pp. 28-33. On peut consulter, entr'autres, pour une vue d'ensemble du mouvement de colonisation R. Choquette, L'Ontario français historique, Montréal, Etude Vivantes, 1980, 257 p. L. Michaud, Cent ans de vie française à Sudbury 1883-1983, SHND, No 79, Sudbury, 1983, pp. 9-11.

l'activité forestière se répand rapidement partout pendant plusieurs décennies.

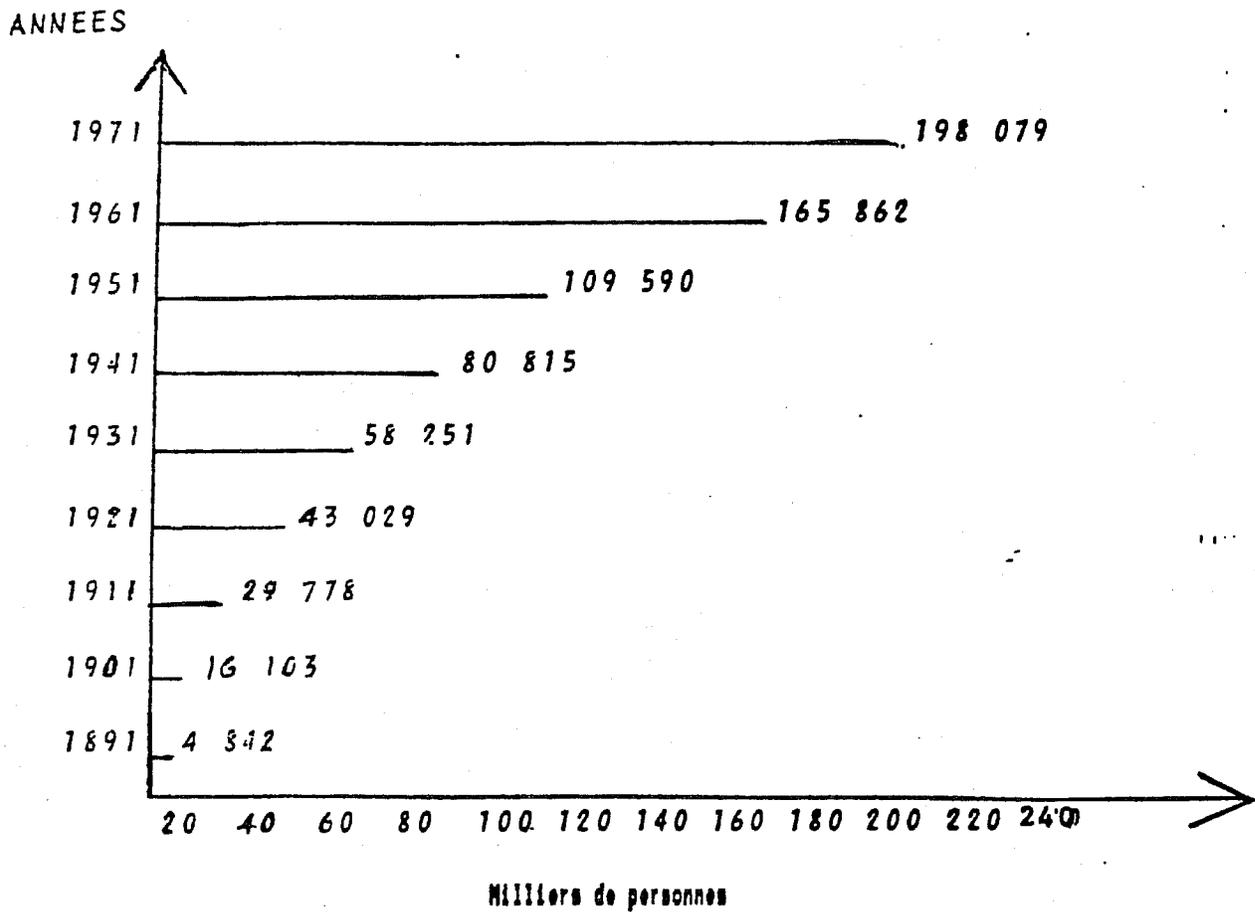
Ce commerce du bois dépouille de leurs arbres des terres qui deviennent alléchantes pour les colons chez qui le désir de s'établir surgit à nouveau. Plusieurs s'installent et forment les premiers villages. Ces colons vivent en symbiose avec l'industrie forestière l'hiver et avec de l'agriculture l'été. Pendant ce phénomène de colonisation, c'est-à-dire d'établissements permanents de colons pour cultiver la terre, un autre événement majeur surgit: la construction du chemin de fer.

Rendu à Mattawa à la fin de 1881, le chemin de fer atteint Sudbury en 1883. De 1883 à 1885 Sudbury se caractérise par les activités liées à la construction du chemin de fer. Si le transport par rail donne un nouvel essor à l'industrie forestière, la découverte d'importants gisements de minéraux à Sudbury annonce le caractère permanent de l'économie régionale de Sudbury.

La forêt, le chemin de fer, l'agriculture et surtout la découverte du minerai de cuivre et de nickel dans la Cuvette de Sudbury attirent une variété de nationalités de tous les coins du monde. Ces groupes ethniques tendent à se regrouper en quartier: les Français dans la section du Moulin-à-Fleur et dans la Vallée tandis que les Italiens se retrouvent dans

Tableau I

**HISTOGRAMME ILLUSTRANT LA
POPULATION DU DISTRICT
DE SUDBURY DE 1891 A 1971.**



G. Gervais et Y. Tassé, Tableaux de la population nord-ontarienne 1871-1971, document 1, Sudbury, 1975.

Gatchell et Copper Cliff. Au recensement de 1891 (16), le canton de McKim compte 2 354 habitants dispersés le long de la voie ferrée. Par ailleurs, le district de Sudbury compte une population de 4 842 personnes. Le tableau I indique l'accroissement continu de la population sudburoise (17).

Tous ces gens, d'abord bûcherons nomades, puis cheminots itinérants finissent par s'établir. L'église (18) rassemble autour de son clocher ses fidèles. Ainsi, Sainte-Anne-des-Pins (19) est la première paroisse de Sudbury, administrée par les missionnaires jésuites (20). Puis, c'est la création d'institutions vitales: hôpitaux,

16. G. Gervais et Y. Tassé, Tableaux de la population nord-ontarienne 1871-1971, document I, Sudbury, 1975, p. 14.

17. Voir le tableau I, l'histogramme illustrant la population du district de Sudbury de 1891 à 1971.

18. Voir l'article de M.C. Proulx dans Aspects du Nouvel-Ontario au XIXe siècle I, Sudbury, SHNO, No 73, 1981, pp 41-50.

19. D. Cayen. "Les missions catholiques du nord-est au XIXe siècle" dans Aspects du Nouvel-Ontario au XIXe siècle I, SHNO, No 73 Sudbury, 1981, pp. 23-39. F.A. Peake et R.P. Horne, La tradition religieuse à Sudbury 1883-1983, traduit en français par A.F. Arbuckle, Sudbury, A.E.S., 1983, 124 p.

20. L. Cadieux, Fondateurs du diocèse du Sault-Sté-Marie, Sudbury SHNO, No 6, 1944. 47 p. A. Raymond, Paroisse Sainte-Anne 1883-1953, Sudbury SHNO, document historique No 26, 1953, Sudbury, 49 p. G. C. Brandt, "J'y suis, j'y reste": The French Canadians of Sudbury 1883-1913, (thèse de doctorat de l'Université York, 1976). Voir aussi Collection du Bulletin paroissial Sainte-Anne, après 1917.

écoles (21), bureaux municipaux, bibliothèques, hôtels, commerces, etc. C'est dans cette perspective de développement que l'hôpital Saint-Joseph devient le lieu de rencontre pour tous les paroissiens.

Après avoir exploité la forêt, les pionniers cultivent le sol qui supporte une agriculture de subsistance. La présence d'abondantes réserves de minerai dans le sous-sol finit par donner à Sudbury sa vocation de ville essentiellement minière. Une partie de la population travaille à des emplois directement reliés aux mines, sans compter les industries connexes: transport, logement, nourriture. Cependant, en quelques décennies, la ville de Sudbury se transforme en un centre de services pour les industries de la région car plusieurs mineurs se sont groupés dans les villes à la périphérie du Sudbury métropolitain (22).

En 1893, Etienne Fournier (23) pionnier depuis 1884, commerçant affable, maire du canton McKim organisé en 1885, est élu maire de Sudbury. Il y a alors une population de

21. R. Toupin, "Le rôle des jésuites dans l'enseignement classique et universitaire de la région de Sudbury" dans Revue de l'Université Laurentienne III, (4), juin 1971, pp. 73-77.

6. Blais, Le Collège du Sacré-Coeur, Sudbury, Ontario. (Thèse de maîtrise de l'Université d'Ottawa, 1968). A. Plante, Vingt-cinq ans de vie française. Le Collège du Sacré-Coeur, Montréal, Messenger, 1938.

✓ 22. Noël Beach, "Sudbury et l'industrie du nickel, (1905-1925)" pp. 33-45.

23. O. Leduc, dans Familles pionnières, pp. 27-30, cité aussi dans SHNO, No 79, p.19.

1 400 habitants. C'est le premier août 1930, que Sudbury devient officiellement une cité (24). C'est une autre étape dans l'ascension vers l'apogée de la prospérité durant les années 1950-60. Pendant les prochaines décennies les activités des Compagnies ~~Inco~~^{International Nickel} et Falconbridge augmentent et la population de Sudbury grimpe en 1971 à 90 535 personnes et dans toute la municipalité régionale elle atteint ~~de~~ 170 000 ~~(25)~~ personnes (25).

24. M. Bray, To Our City, A notre ville, p. 37.

25. O. Saarinen, ibid., p. 43.

CHAPITRE DEUX

LA MEDECINE

Les soins médicaux à Sudbury suivent de près les développements de la science médicale qui se produisent à Toronto. "Toronto set the pace, spent the money and was the political hub" (1).

Examinons brièvement l'évolution de la médecine surtout en Ontario pour mieux analyser le fonctionnement des services médicaux offerts à Sudbury, à l'hôpital Saint-Joseph.

Aux XVIIe et XVIIIe siècles, tous les efforts déployés pour soulager les malades convergent vers l'amélioration des conditions de vie et l'établissement d'éléments d'hygiène publique. Bien que les soins médicaux soient très primitifs aux XVIIIe et XIXe siècles, les efforts de la médecine visent

1. C. Godfrey, Medicine for Ontario, Belleville, Mika, 1979, p. 10.

à limiter l'expansion du charlatanisme, à combattre les épidémies qui se répandent et envahissent tous les coins du pays. William P. Bull le constate:

From the very first, the settlers had had recourse to faith-healers. Belief in the power of "miracle" salesmen arose in spasms, and its fervour depended upon the personalities of the occult "healers", who, from time to time, flitted across the country scene. It was a favourite and profitable form of quackery and most of it was sheer humbug (2).

Au XIXe siècle, les épidémies menacent toujours mais l'arme victorieuse apparaît: la vaccination. Les progrès médicaux du XXe siècle sont si spectaculaires que l'on parle dans la dernière moitié de "révolution médicale".

Nous verrons pendant les deux derniers siècles la transformation des hôpitaux, en qualité et en quantité. Une mutation aussi radicale s'accomplit sous la direction du gouvernement avec l'ingérence de la politique dans le domaine de la santé. Enfin, l'élément catalyseur de tout le processus d'amélioration des soins médicaux est l'engagement professionnel de médecins éminents qui développent un système d'enseignement médical et planifient les exigences pour l'obtention d'un diplôme en médecine.

2. W.P. Bull, From Medicine Man to Medical Man: A record of a century and a half of progress in health and sanitation as exemplified by developments in Peel, Toronto, Toronto Perkins Bull Foundations, G. McLeod Ltd., 1934, p. 157.

LES SOINS MÉDICAUX

Chez les Hurons qui habitent le territoire ontarien au XVII^e siècle, les soins offerts aux malades varient selon la cause de la maladie. Ils reconnaissent trois causes de maladie: les maladies naturelles qu'ils soignent avec des remèdes fabriqués avec des herbes sauvages, les maladies de l'esprit pour lesquelles il faut, pour les soulager, consulter les rêves et, troisièmement, il y a les maladies causées par la sorcellerie que les sorciers prétendent guérir par des incantations. Cependant, cette pratique médicale primitive conservait, tant bien que mal, l'état de santé de ces premiers habitants et assurait une longévité d'une quarantaine d'années. L'arrivée de l'homme blanc vient renverser ce système médical qui prévalait dans le territoire depuis très longtemps (3).

Un siècle plus tard, certains Loyalistes (4) se réfugient dans le Haut-Canada. Les malades parmi ces réfugiés doivent recourir aux quelques médecins des garnisons, situées à Kingston, Niagara et Détroit.

3. Ontario Ministry of Health, Annual Report 1981-1982, A Century of Caring, pp. 38-39.

4. Les Loyalistes sont un groupe de colons anglais qui voulaient demeurer fidèles à l'Angleterre quand la Guerre d'Indépendance américaine a commencé. Environ 50 000 sont venus s'établir en Ontario en 1784.

En 1791, quand la province d'Ontario est formée, les escrocs, les charlatans (5) et les guérisseurs de toutes sortes parcourent ce vaste territoire. Ils font plus de mal que de bien aux malades avec leur médecine-miracle (6). En Ontario, comme ailleurs, les soins aux malades sont mêlés de superstitions, de charlatanisme et de légendes. Selon W.P. Bull, on pratique la saignée et la purgation comme remède à tous les maux. Aussi, les sciences ^c occultes sont courantes. Les malades mentaux qui menacent la tranquillité sont mis en prison et souvent enchaînés (7). C'est le rôle de la mère et surtout de la grand'mère de préparer des tisanes pour toutes les maladies. Un des premiers remèdes populaires, c'est l'alcool mais il crée des problèmes. Jusqu'au XXe siècle, la picote est un fléau redoutable. Une pratique commune contre cette maladie contagieuse est de porter du soufre dans ses bottes. Cette pratique est inoffensive mais plusieurs autres sont dangereuses. Certains remèdes sont toxiques: ils contiennent du fer, de la strychnine en quantité excessive.

5. Le charlatan est un vendeur de drogue sur les places publiques. Il exploite la crédulité des malades en vendant ses remèdes et promettant des guérisons.

6. Ici, "médecine" est employée comme un remède fabriqué par le charlatan.

7. W.P. Bull, op. cit., pp. 13-20.

Ainsi le fameux sirop "Mrs. Winshow's Soothing Syrup" contient de la morphine et le "Shiloh's Cure for Consumption" de l'héroïne (8).

Puis, Samuel Thomson forme une société médicale vers 1850 pour aider les malades. Il fait imprimer ses recettes médicales. Ceux qui suivent son guide sont des "Thomsonians". Il y aussi les homéopathes, les hydropathes, les ostéopathes et les chiropracteurs. Les homéopathes, disciples de S. Hahnemann qui a imaginé pouvoir soigner des malades en provoquant des symptômes analogues chez une personne bien portante prétendent ensuite traiter les états fonctionnels et chroniques du patient (9). Vers la même époque, en 1832, Vincenz Priessnitz publie ses théories curatives dans un volume appelé: A Cold Water Cure, Its Principles, Theories and Practices. Le mouvement "spa" se répand en Ontario. J.T.H. Connor analyse ce phénomène populaire. Tous ces hydropathes deviennent impopulaires

8. Ibid., p. 43.

9. C. Godfrey, Medicine for Ontario, op. cit., p 20, p. 176ss. Samuel Thomson publie un livre New Guide to Health; or Botanic Family Physician en 1882 à Hamilton puis à Belleville. Pour être membre de la "Friendly Botanic Society" il suffisait d'acheter le livre pour 20\$ et d'afficher le certificat qui apparaissait en première page.

après 1850 quand le journal médical publie le taux de mortalité due aux traitements à l'eau froide (10). Parmi les guérisseurs, les ostéopathes s'occupent de toutes les affections osseuses et les chiropracteurs traitent les maladies fonctionnelles par des manipulations de la colonne vertébrale. Tous les autres prétendus guérisseurs sont groupés sous le nom de charlatans, ("quack" en anglais).

W.P. Bull résume ainsi la situation en 1880:

Quackery has never been extinguished and under cover of the new and varied influences affecting life, and with a larger, easily reached, and gullible audience to exploit, it flourished anew. Masseurs herbalists, faith-healers eye-"specialists", bone-setters, and others of that ilk roamed the country roads and made special play at fairs and community gatherings. Mothers purchased insidious concoctions which, in good faith, they poured down the throats of their children.

The manufacture and distribution of patent and proprietary medicines continued unchecked until 1908, when a regulating statute was enacted by the Dominion parliament (11).

10. J.T.H. Connor, "Preservatives of Health: Mineral Water Spas of Nineteenth Century Ontario, dans Ontario History, V. LXXV, June 1983, p. 135ss.

11. W.P. Bull, op. cit. p. 16.

LES HÔPITAUX EN ONTARIO

L'hôpital passe par des métamorphoses au cours des trois derniers siècles, mais selon G. Harvey Agnew: "The fifty-year period 1920-70, was the most productive half century in the history of Canadian hospitals" (12). Les transformations des hôpitaux révèlent de façon évidente les étapes par lesquelles les soins médicaux ont dû passer pour arriver à toute la technologie moderne qui est au service des malades aujourd'hui. Suivons les nombreuses améliorations apportées aux soins des malades dans les hôpitaux de l'Ontario pour mieux comprendre ce qui se passe à l'hôpital Saint-Joseph de Sudbury.

Au milieu du XVIIe siècle, les missionnaires jésuites établis aux environs de Midland près de la baie Georgienne ont à l'intérieur du fort une cabane réservée aux malades. C'est le premier hôpital de l'Ontario. Malheureusement, la menace iroquoise chasse les habitants de ce premier établissement en 1649. À peu près à la même époque au Sault-Sainte-Marie, il y a un hôpital pour les Indiens.

Plus d'un siècle après, à York (Toronto) "two Officers' huts" sont réservées aux malades de la garnison. Les conditions dans cet hôpital sont lamentables. York devient

12. G. Harvey Agnew, Canadian Hospitals 1920-1970 A Dramatic Half Century. Toronto, P.U.T., 1974, p. XIII.

le centre médical de toute la région. Puis, en 1815, le premier hôpital militaire est construit à York. Il assure les services médicaux jusqu'en 1850. La construction du premier hôpital général commence en 1820 mais ce n'est que quatre ans plus tard que ce York General Hospital est complété. Avant la Confédération, il y a cinq hôpitaux dans la région. L'hôpital devient en même temps, sous le dynamisme du docteur Christopher Widmer, un centre de recherche et d'enseignement médical (13). Les hôpitaux se multiplient. On en compte quinze en 1880, mais au tournant du siècle, quarante-trois établissements médicaux protègent la santé des Ontariens.

Le nombre d'hôpitaux augmente, 147 en 1928 selon G.H. Agnew (14), et certains se spécialisent dans le traitement d'une maladie en particulier. Ainsi le premier sanatorium, établissement spécialisé pour traiter les malades atteints de la tuberculose, est construit à Gravenhurst, dans la région de Muskoka, en 1897. En 1909, un deuxième ouvre à St-Catharines. Vers 1920, il existe déjà vingt-cinq sanatoria, ce qui fait environ 2 000 lits réservés aux tuberculeux (15). Mais au milieu du XXe siècle, avec les

13. Ontario Ministry of Health, pp. 39-40.

14. G. Harvey Agnew, op. cit., p. 87.

15. Ibid., p. 58.

traitements à la pénicilline et les découvertes de plusieurs antibiotiques, les tuberculeux sont de plus en plus guéris et les lits des sanatoria se vident. Le taux de mortalité est en 1955 à 2,3 personnes par 100 000 (16). Au début, les premiers hôpitaux relevaient du Bureau de l'Inspecteur des prisons et des charités publiques. Dans les années trente, les hôpitaux deviennent une responsabilité du Département de la santé. C'était une étape dans l'administration des hôpitaux. Entre 1945 et 1950, le nombre d'hôpitaux passe à 175 et il y a 21 000 lits disponibles pour les malades en Ontario. Cette croissance s'explique d'une part par l'accès aux assurances, en 1959 ^{Ontario Hospital Insurance Plan (OHIP)} ~~OHIP~~, et d'autre part par l'octroi de subventions des gouvernements fédéral et provincial pour la construction et l'amélioration des hôpitaux de la province.

Au moment où la tuberculose est en régression voire même en train de disparaître, le cancer devient de plus en plus alarmant. Pour centraliser le soin des cancéreux, on ouvre l'hôpital Princess Margaret à Toronto qui devient un centre de recherche intensive contre le cancer.

En 1964, les autorités médicales, conscientes des conditions des malades mentaux de la province, réservent vingt et un services de psychiatrie dans les hôpitaux

16. Ibid., p. 74.

Figure 1

No. 40

Ontario Hospital Association

"Miseris Succurrere Discimus"

This is to Certify that St. Joseph's Hospital, Sudbury
is an Active Institutional Member of this Association, having been enrolled in 1925,
thereby directly helping forward the cause for which we work.

"SERVICE TO THE SICK AND SUFFERING"

"PROMOTION OF HEALTH EDUCATION"



G. M. Smith Hon. Secretary-Treasurer
M. Cameron President
Date 12th May 1930

généraux (17). Puis, dans les années soixante-dix, ce sont des hôpitaux qui sont entièrement consacrés aux malades mentaux: Queen Street Mental Health Centre, Toronto, Lakeshore Psychiatric Hospital, London's Psychiatric Hospital, Mental Health Centre à Penetanguishene.

Comme les hôpitaux offrent des services de santé toujours plus spécialisés et que les Ontariens deviennent très conscients de l'importance des soins médicaux préventifs, les hôpitaux font face à un autre défi: trop de patients pour le nombre de lits disponibles. Mais en cette fin du XXe siècle, les services de santé sont un droit acquis, donc les hôpitaux doivent ouvrir des cliniques modernes de consultation et de soins qui n'exigent pas l'hospitalisation.

Un des éléments importants dans l'amélioration des hôpitaux, c'est le regroupement des hôpitaux en associations. Dès 1902, l'Ontario essaie de créer une association provinciale, puis fédérale. Malheureusement le projet échoue mais l'idée germe lentement et en 1923 l'Association ontarienne des hôpitaux (OHA, Ontario Hospital Association) est fondée. Cinq ans après, 147 sur 162 hôpitaux y adhèrent (18). L'assemblée annuelle nourrit l'enthousiasme

17. *Ibid*, p. 78.

18. ASCO (SBC) HSJS, voir la figure 1, Certificat de l'OHA, No 40, 1930.

des participants qui profitent de l'expertise d'invités de renommée mondiale. L'Association se développe au rythme des exigences et après quelques conflits avec le gouvernement et sa Commission des services hospitaliers de l'Ontario (OHSC). L'Association érige un superbe édifice à Don Mills ~~dans le~~ ^{au} nord est de Toronto. Plusieurs hôpitaux se regroupent en association d'affinité, par exemple: l'Association des hôpitaux catholiques, l'Association des hôpitaux enseignants etc. (19).

Quelle place occupe l'hôpital Saint-Joseph dans ce processus de spécialisation toujours plus exigeant? L'hôpital Saint-Joseph fera face à plusieurs difficultés au cours des années pour adopter tous les changements nécessaires et s'adapter continuellement à l'évolution médicale.

Si la spécialisation à l'hôpital est possible c'est parce que le gouvernement a versé des subventions et promulgué des lois pour améliorer les services hospitaliers dans la province de l'Ontario.

19. G. Harvey Agnew, op. cit., p. 58ss.

LES LOIS MÉDICALES EN ONTARIO

Avant le milieu du XIXe siècle, les colons du Haut-Canada vivaient sur ce grand territoire, libres mais dans un grand dénuement. Ils sont facilement la proie des charlatans.

La première loi régissant la médecine est votée en 1788 au Parlement de la Grande-Bretagne pour interdire, sous peine d'amendes ou d'emprisonnement, la pratique médicale, la chirurgie et les sages-femmes (midwifery) sans un permis. Malheureusement, cette législation contraint seulement les bons samaritains car les escrocs y échappent toujours. Dans le Haut-Canada, seul le Gouverneur peut autoriser la pratique médicale. Cette première législation pour protéger la population contre les charlatans précède la loi de 1795 qui n'a jamais été appliquée avant d'être reprise en 1827 (20).

Une loi de 1818 crée le premier Bureau médical pour évaluer et émettre des permis de pratiquer la médecine en Ontario. Il ne deviendra permanent que par la loi de 1882. Ce Bureau provincial de santé a pour objectif d'informer, d'éduquer, d'inspecter et de promouvoir la santé publique. Il émet son premier rapport en 1882 et le gouvernement le publie encore annuellement.

20. Charles Godfrey, *op. cit.*, p. 16.

La loi de la santé publique (Public Health Act) de 1884 fait la synthèse de toutes les mesures législatives antérieures. L'année suivante, une loi inaugure le système de vaccination. Puis, de 1896 à 1900, le Bureau de santé provincial reçoit des pouvoirs accrus pour assurer l'application de la loi. Ensuite, par une série d'amendements adoptés entre 1902 à 1912, le Bureau de santé exige l'amélioration des conditions de travail dans les usines et oblige les propriétaires à plus de propreté. C'est en 1912 que l'Ontario est divisé en dix districts où des officiers à temps plein assurent le contrôle de la santé publique.

Depuis les débuts, le Bureau provincial de santé relevait du Département du secrétaire provincial. Désormais, il tombera sous la responsabilité du Département du travail. Pour répondre aux besoins, des divisions sont créées: Service du bien-être de l'enfant, Service de l'éducation publique etc. En 1923, le gouvernement établit la procédure à adopter pour mettre en quarantaine les gens atteints de maladies contagieuses. Enfin, un ministre de la Santé et du Travail est nommé. C'est le docteur Forbes Godfrey. Dès l'année suivante, le Département de la santé devient indépendant. Puis, le problème dentaire devient prioritaire. Pendant les années trente, des projets de loi obligent la pasteurisation du lait, des systèmes d'égout et l'analyse de

l'eau potable. C'est aussi le commencement des services régionaux de santé. Pendant la décennie suivante, le Département concentre ses efforts pour améliorer les services offerts à certains groupes de malades: cancéreux, psychopathes, malades mentaux. Aussi pour assurer plus de services, plusieurs divisions deviennent responsables d'un domaine: l'environnement, la pollution, l'eau. D'autres lois sont en vigueur, par exemple la loi des ambulances de 1968-69 qui oblige les districts à offrir des services toute la journée. Cependant la loi fédérale de la santé (Medical Care Act of Canada) de 1972, auquel l'Ontario souscrit, protège les Ontariens par l'assurance-santé OHIP (Ontario Health Insurance Plan) qui regroupe OHIP (Ontario Hospital Insurance Plan) et OMSI (Ontario Medical Services Plan).

Et le moment venu, en 1971, le Département de santé devient un ministère. Le développement du ministère de la Santé est spectaculaire mais comme l'hôpital Saint-Joseph a déjà fermé ses portes, ces lois ne l'affectent pas (21).

En Ontario, le gouvernement considère les soins aux malades comme prioritaires. Aussi, les lois touchant la santé sont nombreuses et tiennent compte, dans la mesure du possible, des découvertes scientifiques capables d'améliorer la santé des Ontariens.

21. Ontario Ministry of Health, p. 40ss..

LES MEDECINS

Une législation consciencieuse et des hôpitaux spécialisés ne seraient d'aucun service pour les malades si des médecins dynamiques n'utilisaient pas les techniques modernes pour travailler à la prévention de la maladie.

Les premiers médecins de l'Ontario sont en service militaire dans les garnisons anglaises stationnées à Kingston, Niagara et Détroit à la fin du XVIIIe siècle. D'abord, retenons le docteur William "Tiger" Dunlop considéré comme le héros de la guerre de 1812 pour les soins extraordinaires qu'il procurait aux blessés dans des conditions pitoyables (22). Mentionnons encore le docteur Christopher Widmer, considéré comme le père de la chirurgie dans le Haut-Canada. Il est membre fondateur, en 1818, du Bureau d'accréditation médicale, avec le docteur W. Dunlop et le docteur W. Lee. Ils ne sont pas nombreux, une quarantaine tout au plus.

Un cas exceptionnel, le docteur James Miranda Barry, arrive en 1857, à titre d'inspecteur général des hôpitaux dans les deux Canadas. Il initie plusieurs réformes pour améliorer les conditions de vie des colons et promouvoir

22. Loc. cit., p. 40.

l'hygiène et protéger la santé publique (23). Partout le docteur Barry est respecté et les conditions de vie s'améliorent.

Un autre médecin digne de mention est le docteur Henderson Bryce (1853-1932). On lui attribue le titre de "Pater Sanitatis Popularis" (24). Comme secrétaire du Bureau de santé provincial, il influence les politiques du gouvernement en matière de santé.

Même si la loi existe, tant qu'elle n'est pas respectée par tous, surtout en matière de santé, elle n'a pas l'effet escompté. Ainsi, le docteur Charles A. Hodgetts a été le premier inspecteur médical de la province (25).

Parler des bienfaits de l'insuline pour les diabétiques, c'est évoquer le souvenir de Frederic Banting et Charles Best en 1923. Aussi, on connaît le docteur Norman Bethune 1890-1939 qui se signale par son expertise en chirurgie et ses méthodes de transfusion.

Au moment de la Confédération, il y a 760 médecins licenciés au Canada mais ils sont surpassés 2 à 1 par des

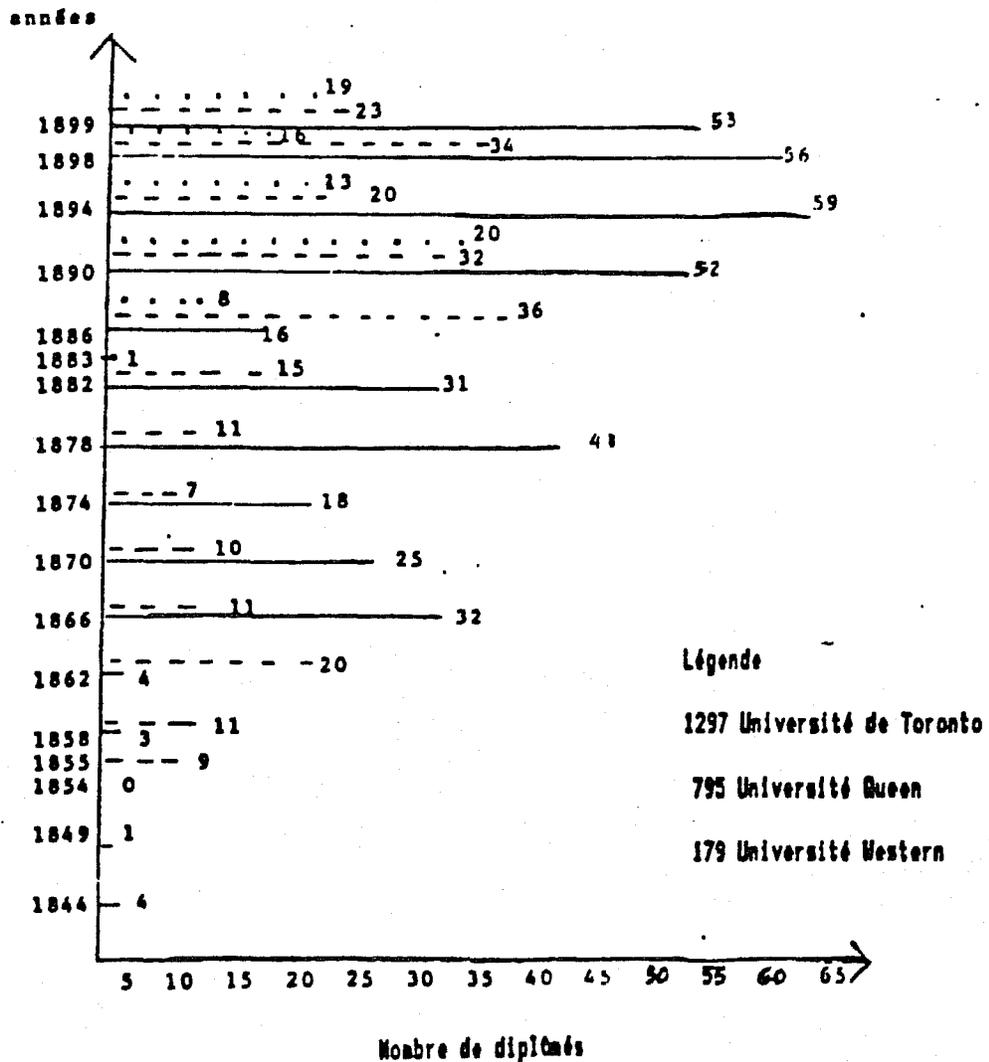
23. Le docteur James Miranda Barry retourne en Angleterre et meurt en 1865 d'une pneumonie. C'est alors seulement qu'on découvre que c'est une femme. Charles Godfrey, Medicine for Ontario, op. cit., p. 87.

24. Père de la médecine populaire. "Father of state medicine in Ontario" cité dans "State Medicine in Transition: Battling smallpox in Ontario, 1882-1885" de Barbara Lazenby Craig, dans Ontario History, Vol. LXXV, No 4, déc. 1983, p. 329.

25. Ontario Ministry of Health, p. 50.

Tableau II

HISTOGRAMME ILLUSTRANT LE NOMBRE DE DIPLOMES DES ECOLES MEDICALES EN ONTARIO AU XIXe SIECLE.



charlatans. Pour améliorer cette situation, l'éducation médicale devient très importante. On considère le docteur John Ralph comme le "père de l'éducation en médecine".

Il est difficile de suivre le développement des écoles de médecine car les professeurs, comme les écoles, changent souvent de nom et de lieu entre 1845 et 1885. L'Académie de médecine de Toronto, créée en 1907, fusionne tous les éléments antérieurs. À ce moment, les facultés de médecine du Trinity College, de King's College et de l'Université de Toronto deviennent des départements. Les professeurs sont pour la plupart des diplômés de la Grande-Bretagne, tels J. Sampson, S. Bowell et W. Osler. Le docteur W. Osler avait une réputation mondiale: "He was the most famous Canadian physician to open the newest teaching and research facility in Ontario"¹⁾ (26). Le tableau II trace un schéma de l'éducation médicale en indiquant le nombre de diplômés et d'écoles de médecine en Ontario au XIXe siècle (27). À la fin du XIXe siècle, il y a 2 271 diplômés des diverses facultés de médecine de Toronto (28).

26. C. Godfrey, Medicine for Ontario, p. 207.

27. Voir le tableau II, l'histogramme illustrant le nombre de diplômés des écoles médicales en Ontario au XIXe siècle.

28. Pour mieux connaître les médecins de l'Ontario on peut consulter l'appendice de C. Godfrey, op. cit. où il donne en ordre alphabétique, quelques détails biographiques sur plusieurs médecins qui ont pratiqué en Ontario.

Plusieurs médecins diplômés de la faculté de médecine de Toronto font carrière à l'hôpital Saint-Joseph. Ainsi la pratique de la médecine dans les hôpitaux de Sudbury est en continuité avec Toronto et les Etats-Unis car les contacts professionnels sont fréquents.

La médecine s'est transformée depuis le XVIIe siècle pour devenir un service public assuré à tous les citoyens. Pour arriver à un système aussi efficace pour protéger la santé publique, les gouvernements ont dû légiférer et mettre en oeuvre, dans ce service, une expertise humaine des plus engagée. Ce faisant, les autorités gouvernementales ont pris en charge le domaine de la santé que la charité de certains groupes avait assumé depuis longtemps.

CHAPITRE TROIS

LES SOEURS

Au cours des siècles, les communautés religieuses surgissent de la nécessité de se grouper pour répondre aux besoins des pauvres et s'engager dans les oeuvres de charité des Églises chrétiennes. Dans une localité, le religieux s'occupe des groupes nécessiteux: malades, handicapés, orphelins, vieillards... Quelques congrégations se spécialisent dans un secteur particulier: ainsi nous voyons des communautés enseignantes, hospitalières, missionnaires et contemplatives.

Ainsi, les Soeurs de la Charité d'Ottawa comptent parmi leurs oeuvres le soin des malades. Elles fondent et administrent des hôpitaux un peu partout dans le monde là où on les demande.

SOEURS DE LA CHARITÉ (SOEURS GRISES) FONDATIONS.

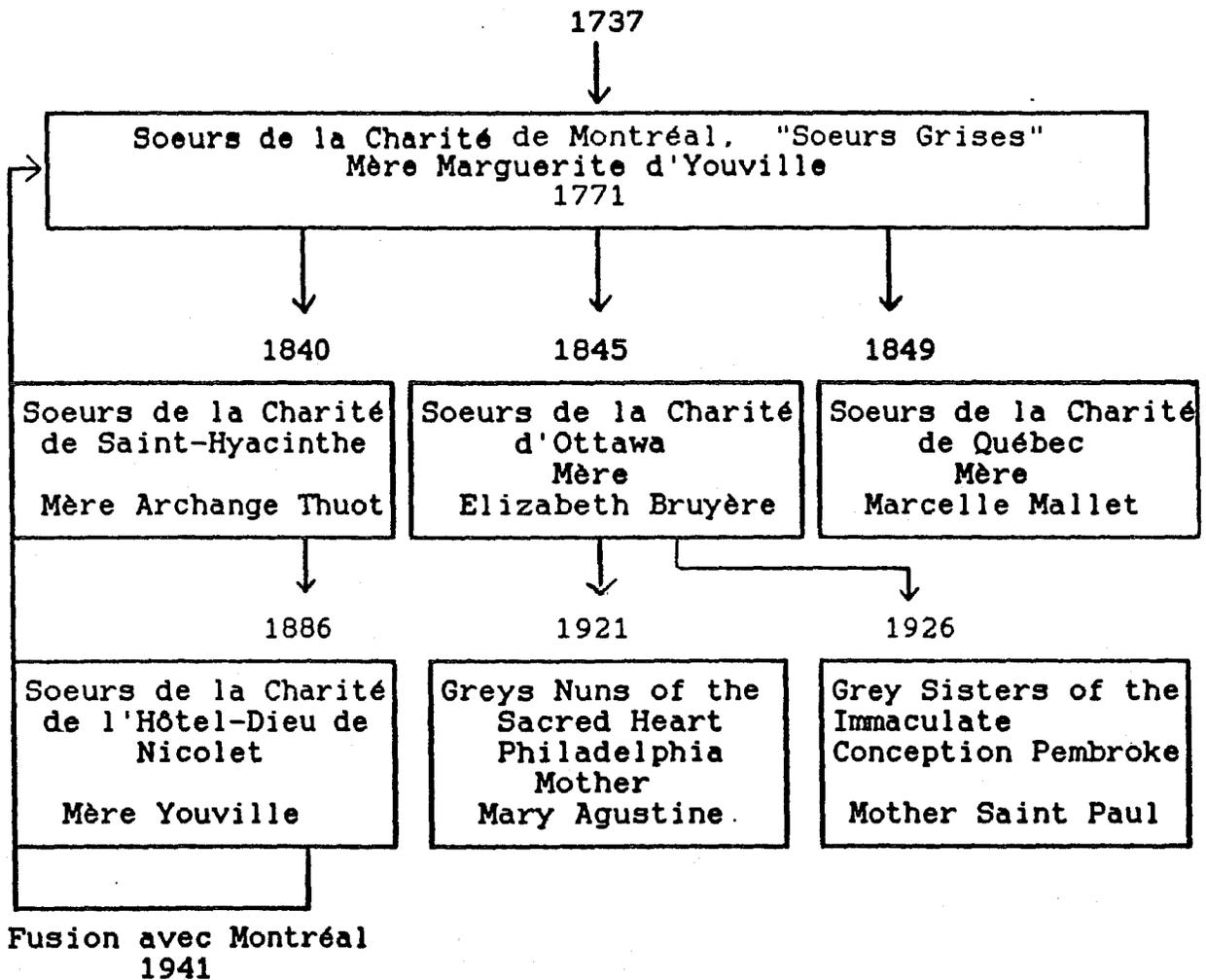
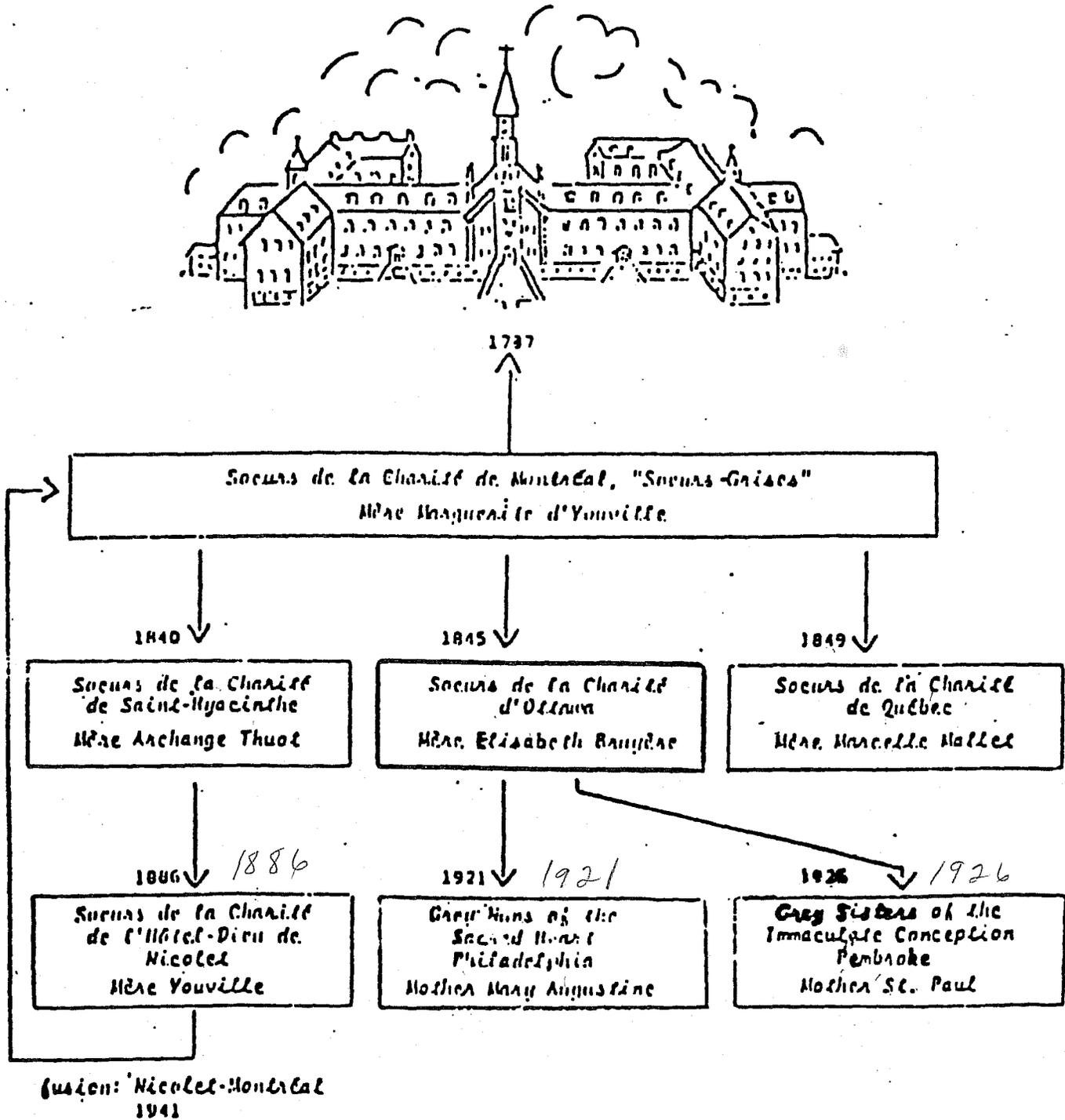


Figure II

SOEURS DE LA CHARITÉ (SOEURS GRISES) FONDATIONS.



Sources: Jeannette Gagnon, "Soeurs de la Charité (Soeurs Grises), Fondations," dans *l'Eglise canadienne*, V. 18, No 5, nov. 1984, p. 152.

LES SOEURS DE LA CHARITÉ D'OTTAWA

Les Soeurs qui administrent l'hôpital Saint-Joseph appartiennent à la Congrégation des Soeurs de la Charité d'Ottawa (1) une des six fondations des soeurs de la Charité (dites Soeurs Grises) (2) fondée par Mme Marguerite d'Youville.

Marie Marguerite Dufrost de Lajemmerais, veuve d'Youville, fonde en 1737 une communauté religieuse à Montréal, alors Ville-Marie, pour prendre soin des "pauvres". Les pauvres (3), pour les soeurs grises, sont les vieillards, les infirmes, les incurables, les idiots, les orphelins et les enfants trouvés, selon ce qu'affirme les Règles primitives (4).

-
1. L'acte d'incorporation civile nomme la Congrégation: "the Community, General Hospital, Alms-House, Seminar of Learning of the Sisters of Charity at Ottawa."
 2. Voir la figure II, "Soeurs de la Charité (Soeurs Grises) Fondations", dans l'Eglise canadienne, V. 18, No 5, nov. 1984, p. 152.
 3. ASCO (S6C) HSJS, Petit catéchisme historique des Soeurs de la Charité dites Soeurs Grises de la Croix, Ottawa, Maison mère, 1933, No 10, p. 4.
 4. ASCO (S6C) HSJS, Règles primitives rédigées sur trois simples feuilles approuvées en 1738 par Mgr de Pontbriand évêque de Québec et signées par Marguerite d'Youville et ses dix compagnes ont suffi à la Congrégation pendant plus de quarante ans. Mgr Bourget en 1843 refait les constitutions pour y insérer des documents: Feuilles volantes, lettres patentes, approbation canonique, historique de l'Institut. C'est cette précieuse compilation que Mère Bruyère apporte à Bytown. Cité dans Petit catéchisme historique, No 32, p. 13, No 72, p. 30.

En 1845, quatre religieuses sont choisies pour aller fonder à Bytown (Ottawa) une école, à la demande du Père Adrien Telmon, o.m.i., nouveau curé de la paroisse Notre-Dame d'Ottawa. En ce temps là, à Ottawa, les Soeurs adoptent le nom de Soeurs de la Charité dites Soeurs Grises (5) de la Croix (6). Selon les Constitutions des Soeurs de la Charité de Montréal, toute fondation est indépendante au spirituel et au temporel (7).

Quand les fondatrices arrivent à Bytown, la ville située sur la rivière des Outaouais, se trouve au centre de l'industrie forestière. Elle compte 6 000 habitants, aux deux tiers catholiques, qui viennent d'Angleterre, d'Écosse, d'Irlande et de la province de Québec. La municipalité de Bytown est comprise dans le comté de Carleton qui a la réputation d'être un "enfer"(8): sans aqueduc, sans lumière, peu ou pas policée où les bagarres animées par l'alcool et les haines de races se multiplient.

5. L'origine du nom de Soeurs Grises est assez significatif. Au début de la société de charité de Madame d'Youville, le peuple les injurait en les appelant soeurs grises ou vendeuses de boisson aux sauvages car on prétendait que Madame d'Youville continuait le trafic de son mari. D'autres les accusaient de s'ennivrer avec l'eau de vie que leur fournissent les Sulpiciens pour leurs malades. Soeur E. Mitchell, s.g.m., Elle a beaucoup aimé, Montréal, Fides, 1957. p. 69.

6. ASCO (SGC) HSJS, Petit catéchisme historique, No 244, p. 97.

7. ASCO (SGC) HSLB, Petit catéchisme historique, No 80, p. 34.

8. Ibid., No 76, p. 33.

C'est dans cette région de pionniers que les Soeurs Grises (9) viennent ouvrir une école française et s'occuper des pauvres. L'épidémie de typhus de 1847 exige d'elles un dévouement remarquable auprès des immigrants irlandais (10) entassés dans des hangars de fortune sur les bords de la rivière des Outaouais.

Arrivées de Montréal pour s'occuper d'une école, les soeurs ouvrent un Hôtel-Dieu dès le mois de mai suivant.

Le 10 mai, tout est prêt dans le minuscule Hôtel-Dieu. Au rez-de-chaussée: une salle de trois lits, un étroit corridor et trois petites pièces d'environ dix pieds sur six qui serviront de cuisine, de dispensaire et de chambre pour les soeurs. A l'étage sous le toit, on a aménagé deux chambres (11).

Ainsi, les Soeurs ouvrent plusieurs hôpitaux: en 1867 un hôpital à Ville-Marie, appelé Sainte-Famille, puis en 1878 l'hôpital Notre-Dame-des-Sept-Douleurs à Mattawa et un hôpital général à Pembroke, enfin en 1880, à Ottawa, l'hôpital Sainte-Anne. Quand, en 1896, la Congrégation accepte de s'occuper de l'hôpital à Sudbury, elle dirige déjà

9. "La Congrégation des Soeurs de la Charité d'Ottawa est une congrégation religieuse apostolique de droit pontifical, dont les membres émettent des voeux de religion simples et publics, selon les constitutions approuvées par l'Eglise. Règle de vie des Soeurs de la Charité d'Ottawa, Ottawa, Maison mère, 1980. p. 55.

10. Soeur Paul-Emile, Mère Elisabeth Bruyère et son oeuvre. Les Soeurs Grises de la Croix Tome I, Mouvement général 1845-1876. Québec, L'opinion Limitée, 1945, p. 71.

11. Ibid., p. 69.

cinq hôpitaux et plusieurs autres oeuvres. Cependant, les hôpitaux ont toujours été de l'expertise de la Congrégation car entre 1845 et 1980 elle a pris en charge vingt-sept hôpitaux au Canada, aux Etats-Unis, en Afrique, et au Japon (12).

C'est à Sudbury que nous verrons maintenant comment les soeurs gèrent leurs affaires pour vivre et assurer le service des malades.

12. ASCO (BGC) HSJS, statistiques relevées pour le Rapport, 1980 aux membres du Chapitre général réunis.

DEUXIÈME PARTIE

L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH

Fonder un hôpital à la fin du XIXe siècle, c'est une entreprise qui exige des fonds mais aussi une équipe de personnes compétentes. Aussi, quand certains prétendent qu'une nouvelle fondation sert d'exutoire à un personnel indésirable, Normand Perron a raison: un projet échouerait s'il était confié à des personnes désintéressées (1). Il faut croire que la fondation de l'hôpital Saint-Joseph a été confiée à un personnel responsable car cette institution pour le soin des malades de Sudbury a servi pendant une période de quatre-vingts ans. Selon Godfrey, l'hôpital a pour objectif principal le soin des malades.

1. Normand Perron, Un siècle de vie hospitalière, p. 69.

Cependant, l'enseignement et la recherche font aussi partie de sa raison d'être (2). À ces fonctions, l'hôpital Saint-Joseph ajoute celle de réunir l'élite de la région. C'est un lieu de rassemblement pour accueillir le visiteur.

Ainsi, Mgr R.J. O'Connor, évêque de Peterborough, à partir de 1897, visite l'hôpital chaque fois qu'il vient à Sudbury. En 1898, l'hôpital accueille l'honorable Gibson, trésorier provincial, nommé Commissaire des Terres de la Couronne. En 1917, le duc et la duchesse Devonshire avec leur famille sont reçus avec dignité. Notons aussi qu'en 1955, l'Abbé Lionel Groulx, historien national, visite l'hôpital (3). Parfois, c'est à l'hôpital qu'on célèbre une fête. Par exemple, le 50e anniversaire de mariage du docteur Henri M. Torrington a été souligné par un banquet mémorable en 1950. Chaque année, pour leur retraite annuelle, les prêtres logent à l'hôpital pendant les exercices de la recollection annuelle. Si un hôpital, édifice imposant dans une localité, est destiné au service des malades, il accueille aussi toutes les personnes que la maladie réunit:

2. Charles Godfrey, Medicine for Ontario, p. 175.

3. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, d'autres visiteurs:

1917 11 02, le frère André de l'Oratoire Saint-Joseph de Montréal.

1924 04 13, l'honorable C. McCrae, ministre des Mines.

1948 11 21, M. et Mme Gay, ambassadeur de France.

1959 08 19, son éminence le cardinal Paul-Émile Léger. Il y a grande réception à l'hôpital puis, une procession s'organise jusqu'à l'aéroport.

le personnel médical, paramédical, infirmier, d'entretien et de nombreux visiteurs. L'hôpital est le carrefour humain où on accueille la vie et la mort. Les Dames auxiliaires organisent aussi des thé-offrandes, des ventes de papillons, des goûters aux fraises, autant d'occasions d'inviter les Sudburois à se rencontrer à l'hôpital. C'est un moyen d'appriivoiser ces murs où rôdent la maladie et la mort.

CHAPITRE QUATRE

LA FONDATION

Avant d'accepter la fondation de l'hôpital à Sudbury, les démarches entreprises se sont échelonnées sur un laps de six ans. En effet, la première demande adressée à la supérieure générale des Soeurs Grises de la Croix, mère (4) Rosalie Demers, arrive le six novembre 1890. Il était "extrêmement urgent" d'ouvrir un hôpital catholique car les protestants allaient en ouvrir un et prétendraient pouvoir satisfaire les besoins (5). Malgré le refus annuel, le curé de la paroisse Sainte-Anne-des-Pins réitère plusieurs fois sa demande auprès des autorités. Il multiplie les raisons: la situation économique de Sudbury est rassurante, l'hôpital

4. C'est la coutume, chez les Soeurs Grises de nommer "mère" la supérieure générale.

5. ASCO (SBC) HSJS, lettre du père Louis Côté, s.j. à la supérieure générale des Soeurs Grises, mère Rosaline Demers, 1890 II 06.

protestant est ouvert, il a des soeurs à Mattawa, il y a grand besoin de soeurs enseignantes aussi qui toucheraient un salaire de 500\$ à 600\$. Voici comment le père Toussaint Lussier s'exprime dans une lettre:

... les affaires sont maintenant reprises, les mines sont en pleine opération et tout fait espérer avec raison un avenir très prospère. /.../ Il me semble que ce district vous appartient (6).

Puis, le curé insiste: "/.../ nous vous avons attendues jusqu'à présent; /.../ mais nous vous donnons encore une fois la préférence..." (7) En 1893, il avoue avoir fait des démarches avec d'autres communautés sans succès:

... les unes ne parlent que l'anglais ou le français, les autres sont étrangères au pays tandis que vous êtes déjà près d'ici et connaissez la langue et les usages des habitants de ce district (8).

L'année suivante, aucune correspondance, mais en 1895, il trouve le mot-clé: "J'espère aussi qu'il y aurait des vocations religieuses" (9). Le 27 juillet, 1895, le père Toussaint rencontre la supérieure générale pour conclure les démarches.

6. ASCO (88C) HSJB, lettre du père Toussaint Lussier, s.j. à mère Rosalie Demers, 1892 07 24.

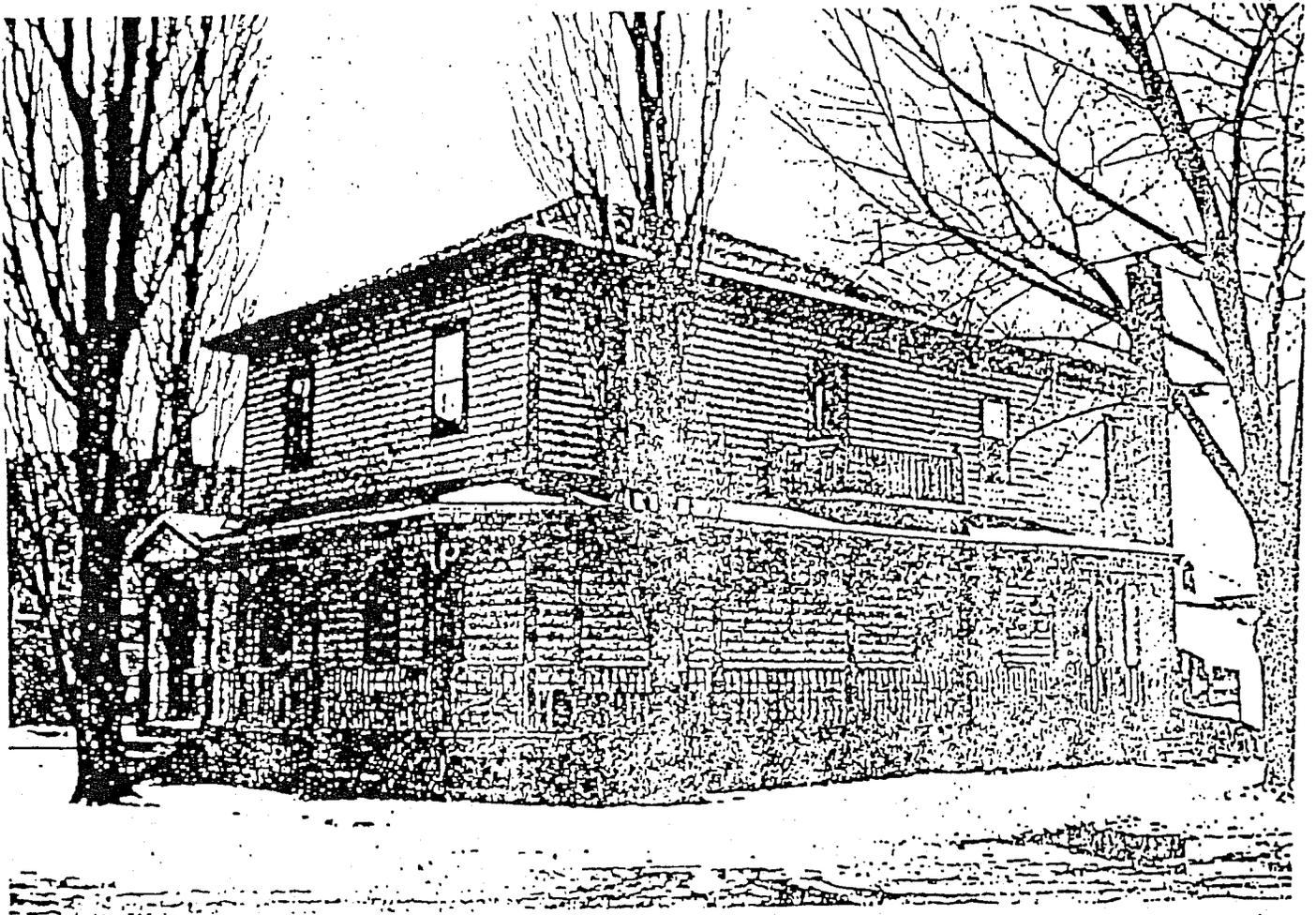
7. ASCO (88C) HSJB, lettre du père Toussaint Lussier, s.j. à mère Rosalie Demers, 1892 07 25.

8. ASCO (86C) HSJB, lettre du père Toussaint Lussier, s.j. à mère Rosalie Demers, 1893 04 27.

9. ASCO (86C) HSJB, lettre du père Toussaint Lussier, s.j. à mère Rosalie Demers, 1895 05 20.

Photo II

^
L' HOPITAL DU DOCTEUR GOODFELLOW
PREMIER HÔPITAL SAINT-JOSEPH
1896-1898.



En 1896, une épidémie de typhoïde menace les habitants de la région. Il veut des religieuses pour soigner les malades de sa paroisse.

À Sudbury, il existe, de 1884 à 1886, l'hôpital privé du docteur W.H. Howey. Aussi, les docteurs Struthers et Arthur fondaient, en 1892, l'hôpital Algoma-Nipissing contenant vingt-cinq lits. Mais, la même année, le docteur Hart érige un petit hôpital sur le terrain de H. Boulay, ancienne propriété du Pacifique-Canadien sur la rue Dufferin, proche Elm. C'est le "Sudbury Hospital". Deux ans plus tard, cet hôpital passe aux mains du docteur J.S. Goodfellow. Alors, le 31 août 1896, c'est ce docteur Goodfellow, célibataire, qui signe un bail de cinq ans avec le père Toussaint Lussier, s.j.. La photo II (10) montre l'hôpital du docteur Goodfellow qui sert de premier édifice à l'hôpital Saint-Joseph. Voici comment le père Louis Côté, s.j. le décrit:

Une maison en brique (c'est la première et jusqu'au présent la seule de cette sorte à Sudbury) de 35 x 25 pds ayant une cave ou soubassement de 8 pds de hauteur avec deux étages de 10 et 9 pds de haut et des mansardes de 8 pds de haut avec deux galeries et des escaliers à l'extérieur comme à l'intérieur... (11)

Le 13 août 1896, les trois fondatrices arrivent à Sudbury.

10. ASCO (SGC) HSJS, voir la photo II, l'hôpital du docteur Goodfellow, premier édifice de l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1898.

11. ASCO (SGC) HSJS, lettre du père Louis Côté à mère Rosalie Demers, 1890 11 06.

LES FONDATRICES (12)

Après plusieurs années d'attente le père Toussaint Lussier obtient des Soeurs de la Charité d'Ottawa trois religieuses pour prendre en charge cet hôpital qu'il a lavé et préparé pour les soeurs. Soeur Saint-Raphaël, soeur Saint-Cyprien et soeur Aimée-de-Marie sont désignées par la supérieure générale pour venir à Sudbury. Soeur Saint-Raphaël (Félicité Nadeau) est nommée supérieure. Comme elle part de l'hôpital d'Ottawa où elle est supérieure et économe, elle saura bien animer sa nouvelle mission. De plus, elle a déjà été fondatrice à Embrun. Native de Saint-Gervais, Québec, Félicité entre au noviciat, après avoir enseigné pendant quelques années. Mais elle retourne, peu après, à la ferme de ses parents, Hubert Nadeau et Marie Brochu. Elle revient en 1868 et fait profession le 15 août suivant, fête de Saint-Raphaël qu'elle adopte comme patronyme.

Dans la communauté, soeur Saint-Raphaël remplit plusieurs fonctions avant de se dévouer auprès des malades: directrice de l'école d'Aylmer, économe à Hull et à la Maison mère, portière et lingère au pensionnat Notre-Dame du Sacré-Coeur, supérieure à Montebello. A Saint-François-du-Lac, soeur Saint-Raphaël découvre son charisme pour

12. On nomme fondatrices les premières soeurs qui arrivent dans une localité pour commencer une oeuvre, ici, l'hôpital.

FIGURE III



CANADIAN COUNCIL ON HOSPITAL ACCREDITATION LE CONSEIL CANADIEN D'ACCREDITATION DES HOPITAUX

certifies — reconnaît

St. Joseph's Hospital

SUDBURY, ONTARIO

as an ACCREDITED HOSPITAL

in recognition of compliance with the Standards approved by Council for patient care with respect to physical plant, administration, diagnostic and treatment facilities, and the supervision, review and analysis of clinical work by an organized, competent and ethical medical staff.

comme HÔPITAL ACCRÉDITÉ

en témoignage de l'application des Standards approuvés par le Conseil pour le soin des malades en tout ce qui concerne les dispositions matérielles et administratives de l'institution, les facilités de diagnostic et de traitement, et la surveillance, la revue et l'analyse des travaux cliniques par un personnel médical bien organisé, compétent et soucieux de l'éthique professionnelle.

This certificate is granted by the authority of Council. — Ce certificat est décerné avec l'autorisation du Conseil.



June 9, 1959

A. L. Chute
Chairman — Président

L. J. [Signature]
Executive Director — Directeur Exécutif

soigner les malades auprès d'une petite souffrante affligée d'un chancre à la figure. Elle assume la responsabilité de l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1905 et y revient de 1909 à 1913. Femme de devoir et pleine d'ardeur au travail, soeur Saint-Raphaël est décédée cinquante deux ans après son entrée dans la communauté (13).

Soeur Saint-Cyprien (Catherine O'Gorman) est née à Garrison en Irlande. Après avoir passé deux ans à l'hôpital, elle fait partie du groupe des soeurs qui forment les Grey Nuns of the Sacred Heart, Philadelphia. Enfin soeur Aimée-de-Marie (Henriette Raymond) quitte aussi l'hôpital en 1898.

Dès leur arrivée, les soeurs s'engagent à développer un service de qualité pour soulager les malades. Cet objectif est un tremplin vers un professionnalisme toujours croissant. Ce niveau de qualité dans les soins prodigués est reconnu par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux qui décerne à l'hôpital un certificat d'accréditation (14) en 1923. L'hôpital Saint-Joseph a toujours conservé sa côte A-1 et son certificat est renouvelé à chaque inspection (15).

13. ASCO (SGC) HSJS, Nécrologie, 1920 01 17.

14. ASCO (SGC) HSJS, voir la figure III, un exemple de certificat d'accréditation.

15. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1896-1975.

LES PREMIÈRES ANNÉES

La nouvelle de l'arrivée prochaine des soeurs se répand dans les chantiers. Le père Toussaint Lussier, s.j. écrit à mère Rosalie Demers: "La nouvelle a été reçue avec plaisir par tout le monde, même par un grand nombre de protestants" (16). Il peut donc conclure le marché avec le propriétaire Goodfellow qui s'engage à payer les assurances, les frais d'installation de l'eau, des cabinets et de la lumière électrique tandis que les soeurs paieront le loyer et les taxes si la ville les exige (17). Les soeurs n'auront pas la direction des finances de cet hôpital, mais elles recevront chacune 100\$ par année en plus de l'entretien (18).

Quand les soeurs sont arrivées, il y avait à l'hôpital trois malades, deux infirmières (Delle McBrine et Alexina Fontaine), un infirmier (Tom Hartnell) et un médecin (W.H. Mulligan) établi à Sudbury depuis 1889. Le docteur Mulligan accepte de continuer à desservir l'hôpital pour 250\$ par année. Il continue aussi de visiter vingt-quatre chantiers forestiers (19).

16. ASCO (S6C) HSJS, lettre du père Toussaint Lussier à mère Rosalie Demers, 1896 OB 10.

17. ASCO (S6C) HSJS, loc. cit..

18. ASCO (S6C) HSJS, Délibérations du conseil général, V. 3, pp. 507-508.

19. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1896, p. 9.

La première difficulté survient le 2 janvier 1897 quand un huissier se présente pour exécuter faire une saisie de trente-huit lits complets pour couvrir l'intérêt de 215\$ sur l'hypothèque de 2 000\$ dette du docteur J.S. Goodfellow. C'est un moment pénible. Le 29 janvier 1897, avocat, huissier et encanteur sont sur place pour procéder à la vente des biens saisis. Ils demeurent déconcertés ... pas d'acheteurs. La vente est remise au 19 février suivant et le même scénario se présente. Les gens de Sudbury prouvent déjà à leur façon leur intérêt pour l'hôpital. Enfin, le père Toussaint Lussier réussit à s'entendre avec la compagnie Biebeck Loan pour louer l'édifice mais tout était déjà perdu (20). Cependant, les affaires s'améliorent et le père Lussier trace un bilan financier assez prometteur.

Cette année [1898] les recettes provenant de la vente de billets d'hôpital sont déjà de \$3000.00, nous avons de plus l'octroi du gouvernement. Les dépenses approximatives d'après ma soeur St-Raphaël, seront de \$1200.00 et une dette courante de \$830.00 jusqu'au 1er sept. prochain. Ces deux sommes soustraites de \$3000.00 donnent un excédant de \$970.00 suffisant pour éteindre la dette et couvrir la perte de la 1ère année. Il reste en plus l'octroi du gouvernement \$692.00 et un brillant avenir, je crois (21).

20. ASCO (SBC) HSJS, lettre du père T. Lussier à mère D. Kirby, 1898 02 25.

21. ASCO (SBC) HSJS, loc. cit..

Encouragée par ces données, la supérieure générale, en visite canonique (22), décide d'ériger une construction solide de trois étages si l'évêque, Mgr R.A. O'Connor, donne un terrain approprié. Selon les normes du temps, cet hôpital aura une capacité de 50 lits. L'hôpital en construction attire l'attention de tout le monde et sollicite l'appui financier de tous, si bien qu'en octobre, 1898, les soeurs reçoivent 62,45\$ fruit d'une collecte dans Sudbury. Déjà toute la population s'intéresse à l'hôpital.

En 1898, un grave problème surgit: l'inspecteur n'approuve pas les plans du nouvel hôpital et il faut suspendre les travaux. Le père Lussier écrit: "Vos soeurs sont plongées dans une grande affliction, que je partage avec elles" (23). En multipliant les raisons, il réussit à dissuader les autorités d'acheter le vieil hôpital des docteurs Struthers et Arthur qui "ne ferait que l'affaire des ennemis de notre religion /.../ [où les] soeurs seraient profondément humiliées et seraient la risée de notre ville (24). Puis, il s'engage à persuader l'inspecteur de permettre la construction.

22. Durant son mandat de six ans, la supérieure générale doit visiter officiellement tous les couvents et préparer un rapport complet pour le prochain chapitre.

23. ASCD (SBC) HSJS, lettre du père T. Lussier à mère D. Kirby, 1898 04 28.

24. Loc cit..

Cette difficulté résolue, il faut travailler à la prospérité de l'hôpital. C'est pourquoi, en 1900, le père Lussier soumet à la supérieure générale un projet audacieux pour l'époque. Il s'agit d'accueillir à l'hôpital les épouses des cheminots qui attendent la naissance de leur bébé.

Ce département serait une grande source de revenus pour l'hôpital, car ces femmes dont les maris travaillent pour le C.P.R. sont généralement à l'aise ... (25)

Avec ce nouvel essor, l'hôpital de 25 000\$ donne à Sudbury l'édifice le plus moderne. L'ouverture officielle se fait le soir du premier décembre 1898 en présence des sommités de Sudbury et des villages environnants. Donnons maintenant quelques détails sur la construction de l'hôpital et des ajouts éventuels.

LA CONSTRUCTION DE L'HÔPITAL

En mars 1898, la congrégation commence la construction d'un hôpital privé, aux frais de la Communauté, dont le coût est estimé à 10 000\$. Les religieuses deviennent les propriétaires de la nouvelle fondation, appelée hôpital Saint-Joseph de Sudbury.

25. ASCO (SGC) HBJG, lettre du père T. Lussier à mère Kirby, 1900 05 19.

Photo III

L' HÔPITAL SAINT-JOSEPH
EN 1898.



Cette construction est située sur les lots 5 et 6 de la quatrième concession du canton McKim. Le lot "Z" contient 1,96 hectares sur lesquels s'élève un édifice de trois étages, construit en brique au ton brun rouge, selon les plans de l'architecte M.C. Lefebvre et M. Fauteux, entrepreneurs d'Ottawa. La photo III donne une idée de l'importance de l'édifice pour la région à ce moment là (26). Et les agrandissements se succèdent pour subvenir aux besoins croissants: en 1907 l'aile orientale surgit, en 1914 une salle de chirurgie s'ajoute, en 1921 une chapelle spacieuse prolonge cette aile, en 1927, une buanderie de 49 000\$ devient est nécessaire, en 1928 une chaufferie de 21 000\$ s'impose, en 1929 une aile ouest, en acier à l'épreuve du feu, complète ce monument imposant.

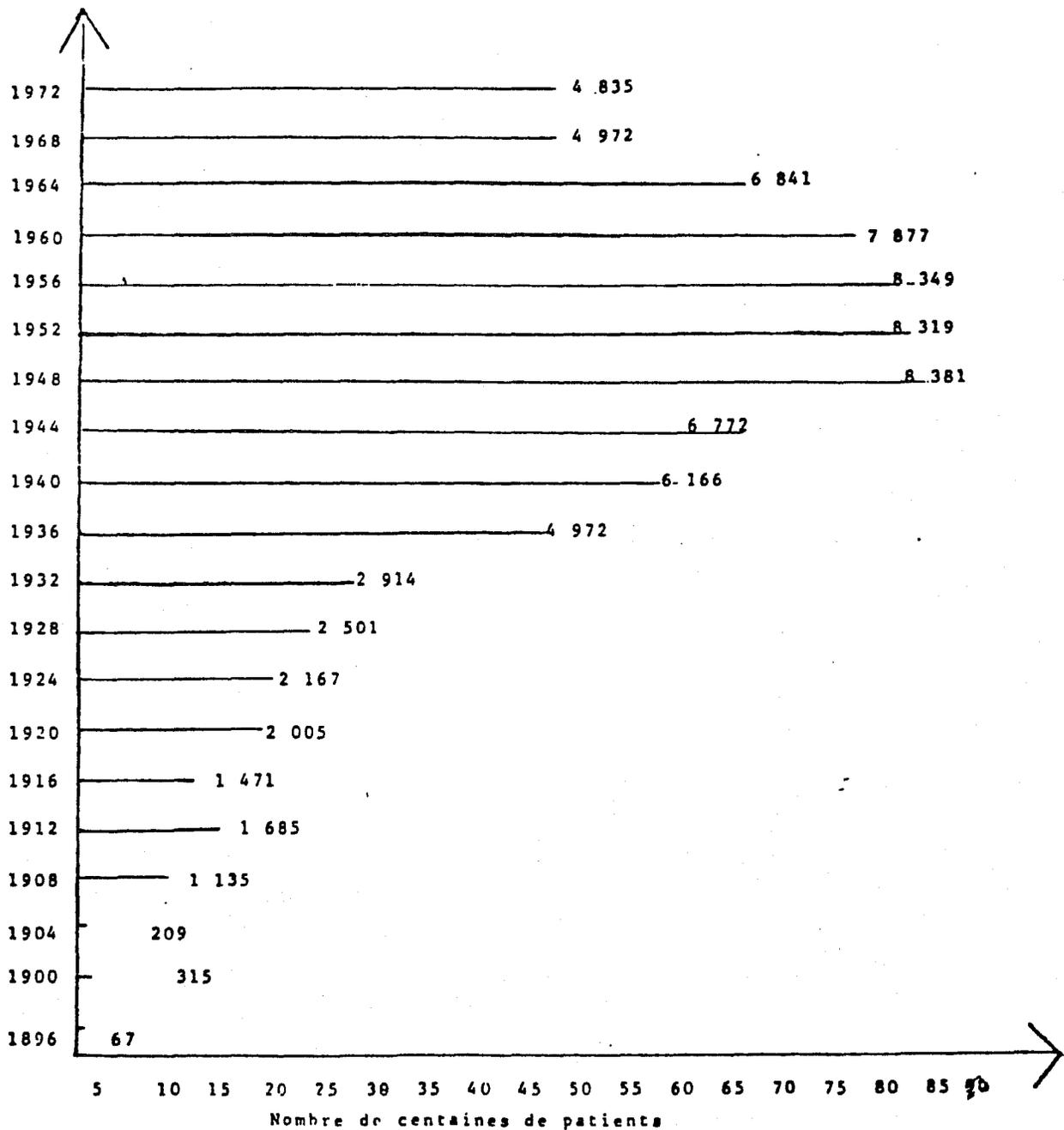
Le nombre de patients augmente d'année en année (27): de 67 la première année, il atteint 784 en 1907, 1 457 en 1914, 1 726 en 1921, 2 801 en 1921. Des ajouts s'imposent pour soigner adéquatement tous les malades. Ces projets de construction pour améliorer les services hospitaliers préoccupent constamment l'administration qui planifie d'année en année des agrandissements devenus impérieux. On peut lire

26. ASCO (SGC) H5J6, voir la photo III, l'hôpital Saint-Joseph en 1898.

27. Voir le tableau III, l'histogramme illustrant le nombre de patients admis annuellement à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975.

Tableau III

HISTOGRAMME ILLUSTRANT LE NOMBRE
DE PATIENTS ADMIS ANNUELLEMENT
À L'HOPITAL SAINT-JOSEPH
DE 1896 A 1975.



Données compilées par l'auteur.

aux chroniques, le 13 juillet 1964: "Le Ministre approuve la reconstruction de l'hôpital Saint-Joseph." Si ce projet ne s'est pas matérialisé comme prévu, il faut réaliser que l'hôpital Laurentien, des plus moderne, prolonge le travail de l'hôpital Saint-Joseph. La photo IV (28) indique l'addition en forme de T qui s'élève en parallèle avec la première construction. Un corridor relie les deux ailes. Dans son ensemble, l'édifice s'étend du nord au sud sur des dimensions de 27m par 17m et cinq étages de hauteur. Sa façade décorée de pierre taillée s'ouvre sur la rue MacKenzie, aujourd'hui chemin Sainte-Anne.

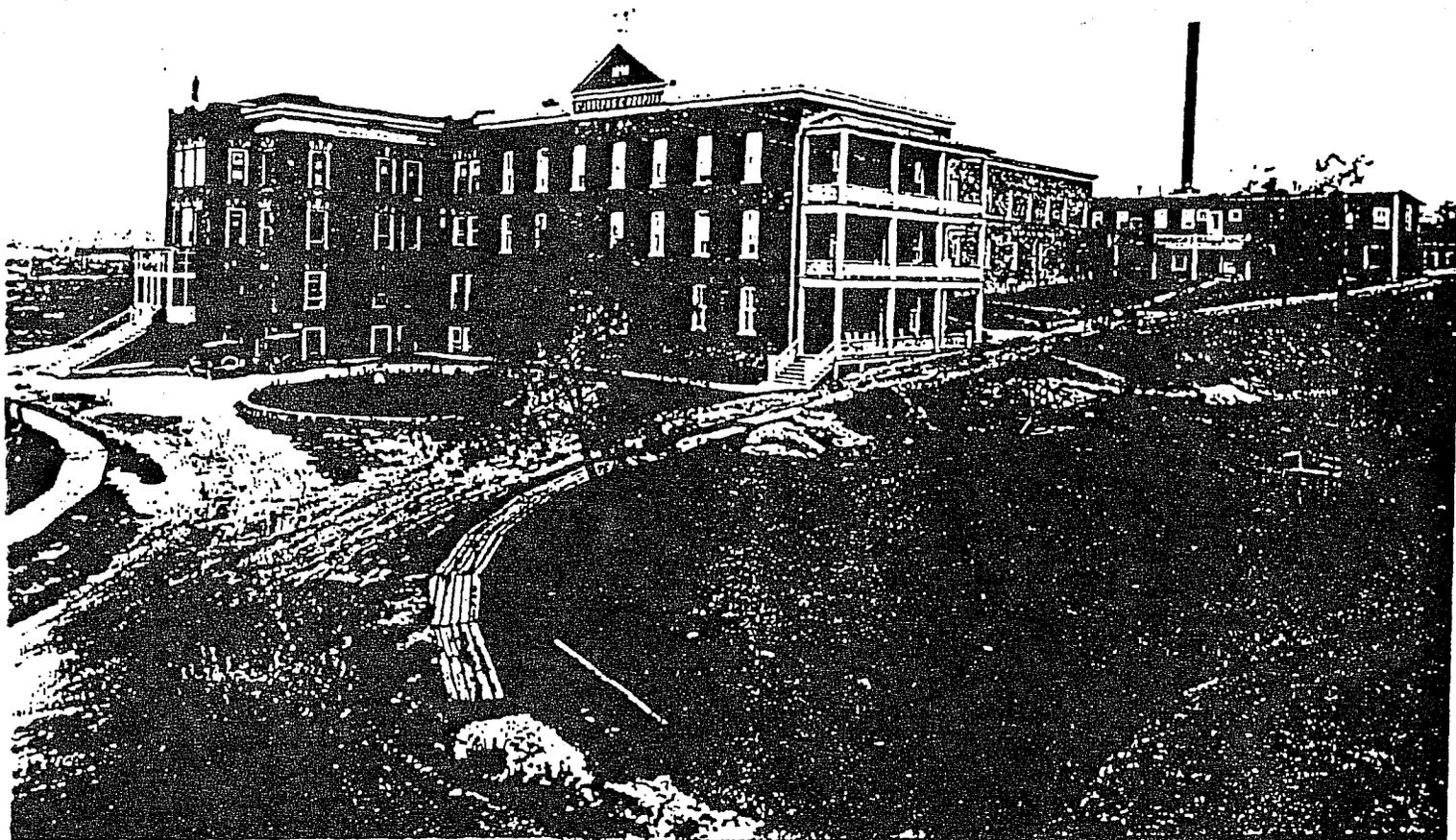
L'entrée principale se prolonge sur un long corridor qui conduit à l'aile nouvelle où se trouvent une salle de chirurgie orthopédique, une salle d'urgence, deux salles accessoires ^{ainsi que} et le département de physiothérapie et de radiographie. Les bureaux de l'administration sont installés de chaque côté de ce long corridor d'entrée.

Le deuxième étage est réservé au service de maternité. La pouponnière, murée de verre et munie de vingt-cinq cellules individuelles fabriquées par la compagnie "Metal Craft" de Grimsby, est la fierté de l'hôpital qui s'enorgueillit de posséder la pouponnière la plus moderne de tout le pays en 1944.

28. ASCO (SGC) HSJS, voir la photo IV, l'hôpital Saint-Joseph en 1921.

Photo 1V

L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH
EN 1921



A l'extrémité nord du troisième plancher, deux salles d'opérations spacieuses et deux autres pièces sont réservées au service de chirurgie. Au sud, le couloir ouvre sur le magnifique solarium Maud Cook.

À chaque étage, une cuisine assure aux malades l'avantage d'une préparation individuelle. Un certain nombre de chambres privées est disponible. Les autres sont semi-privées et classifiées en départements. Les salles communes du troisième ont subi des transformations et des améliorations d'année en année. Le département de pédiatrie a fait des progrès constants depuis les débuts (29). Le plan de la figure IV, permet de situer les différents édifices décrits (30).

Pour réussir à maintenir une institution en continuelle mutation, l'administration a dû faire preuve de clairvoyance et de compétence. Voyons comment l'administration de cet hôpital Saint-Joseph s'organise.

29. ASCO (SGC) HSJS, toute cette description est tirée des chroniques, des plans d'évaluation et du livret du Jubilé d'or 1896-1946.

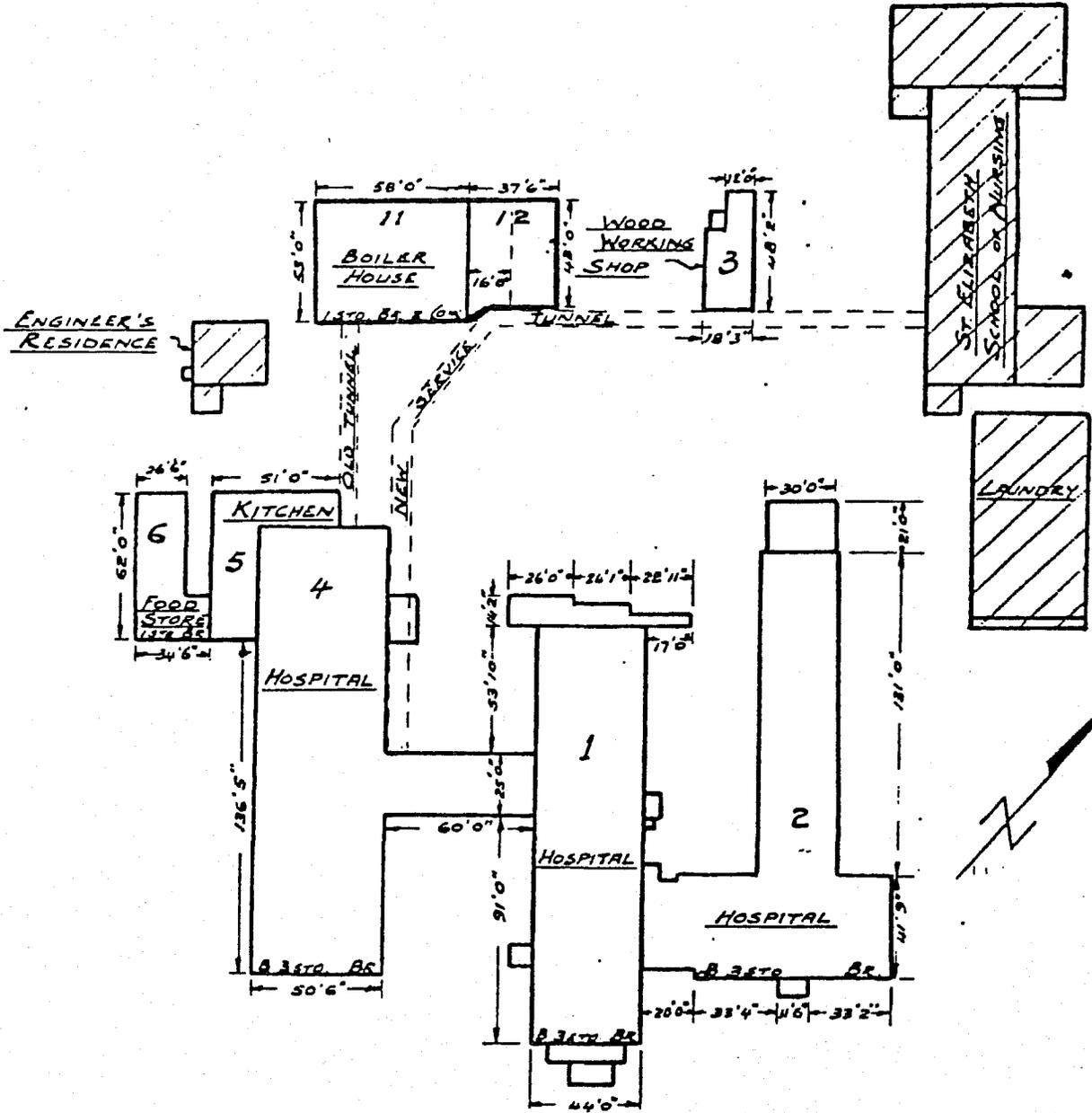
30. ASCO (SGC) HSJS, voir la figure IV, Plan de l'hôpital de Cooper Appraisals Limited, Toronto et Vancouver. Ce plan incluant l'école des infirmières a été tracé après 1950.

FIGURE IV

SCALE 1" = 50' 0"

PLAN DE L'HOPITAL SAINT-JOSEPH

MACKENZIE ST.



HOSPITAL CRESCENT

COOPER APPRAISALS LIMITED
TORONTO & VANCOUVER

CHAPITRE CINQ

L'ADMINISTRATION

Aujourd'hui, l'administration d'un hôpital général exige de plus en plus de personnel qualifié. La spécialisation dans tous les domaines connexes augmente les difficultés des administrateurs qui doivent sans cesse se recycler pour être au courant des dernières exigences administratives du gouvernement.

À la fin du XIXe siècle et jusqu'au milieu du XXe siècle, administrer un hôpital était relativement plus simple que maintenant. Il s'agissait de tenir une comptabilité qui justifie un certain profit, d'entretenir des liens plus ou moins souples avec le personnel médical et tous les employés nécessaires à l'entretien. Ce genre d'administration a prévalu partout jusqu'à l'avènement de la syndicalisation de presque tous les groupes d'employés. Depuis les années

soixante, les fonctions administratives se sont développées pour remplir un rôle plus dynamique dans le processus administratif d'une entreprise.

Cette évolution de la spécialisation dans l'administration (1) est perceptible dans l'organisation de l'hôpital Saint-Joseph dont les services hospitaliers s'étendent sur une période de quatre-vingts ans à partir de 1896. Distinguons la communauté d'une part, les administratrices de l'hôpital d'autre part et finalement la gestion de l'hôpital.

L'hôpital Saint-Joseph est une fondation des Soeurs de la Charité d'Ottawa.

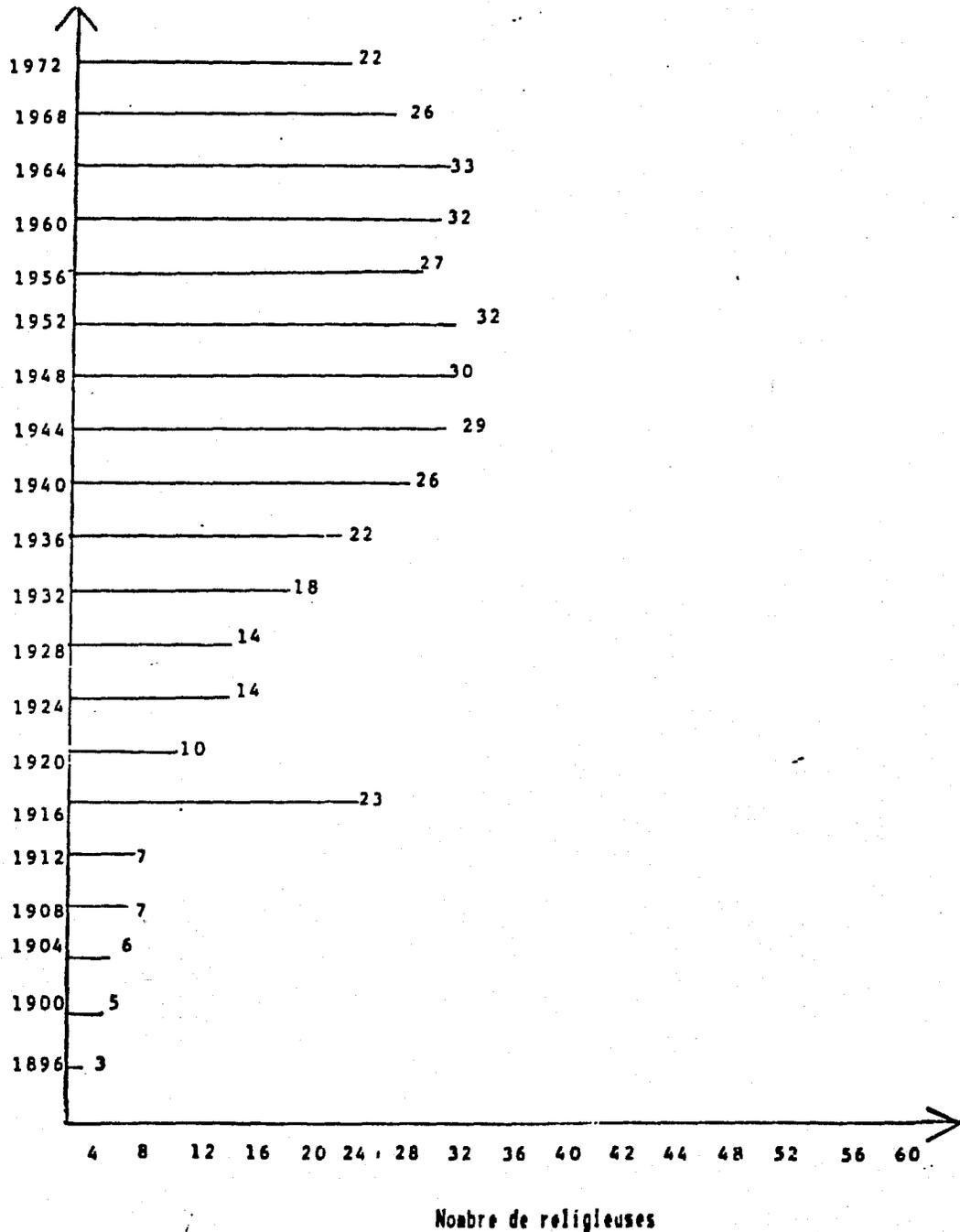
La congrégation est constituée en Corporation civile dont les administratrices sont les membres de la Direction générale en fonction, la Supérieure générale étant la présidente. La Corporation administre les biens de la congrégation selon les Constitutions et les Normes pratiques (2).

Avec ses assistantes, la supérieure générale est responsable de l'administration de toute la congrégation. Toutefois les affaires qui ont rapport à l'administration des biens matériels de la congrégation sont confiées à l'économe générale pour une période renouvelable de six ans (3). Le

-
1. G. Harvey Agnew, Canadian Hospitals 1920-1970. A Dramatic Half Century Canada, U.T.P., 1974, chapitre 4: "Hospital Personnel The evolution of responsibilities" pp. 103 à 148.
 2. ASCO (SGC) HSJS, Règle de vie, article 166, pp. 209-210.
 3. Ibid., article 156, p. 204.

TABLEAU IV

**HISTOGRAMME ILLUSTRANT
LE NOMBRE DE RELIGIEUSES
QUI ONT TRAVAILLE A L'HOPITAL
DE 1896 A 1975.**



Données compilées par l'auteur.

chapitre général est l'autorité suprême juridique dans la congrégation. Pour commencer une oeuvre, un hôpital par exemple, la supérieure générale en conseil doit obtenir une autorisation écrite de l'évêque du lieu (4). Donc, l'hôpital est la propriété de la congrégation qui est responsable d'administrer l'institution. La supérieure générale nomme des administratrices pour diriger l'oeuvre. Aussi, pour faciliter le développement, l'administration est indépendante financièrement et possède une certaine autonomie. Même si la communauté locale peut gérer ses biens, elle doit envoyer un rapport mensuel à l'économe provinciale. Les soeurs administratrices exercent une fonction qu'elles doivent accomplir en vertu de leur vœux d'obéissance jusqu'à ce qu'elles reçoivent une autre obéissance (5). La coutume de déplacer les supérieures après un mandat de trois ou six ans entrave parfois le bon fonctionnement de l'institution.

Parmi les nombreuses religieuses (6) qui ont travaillé à l'hôpital Saint-Joseph, soeur Saint-Firmin (Obéline Desabrais) figure au nombre des première diplômées de 1913. Elle

4. Ibid., article 52 des "Normes pratiques", p. 219.

5. Dans la congrégation, on appelle obéissance, une fonction désignée par la supérieure légitime à une soeur.

6. Voir le tableau IV, l'histogramme illustrant le nombre de religieuses qui ont travaillé à l'hôpital de 1896 à 1975.

devient une garde-malade (7) dévouée et une administratrice compétente. Elle dirige pendant plus de trente ans l'administration de plusieurs hôpitaux de la communauté (8).

Une autre religieuse qui a oeuvré dix-neuf^{ans} à l'hôpital Saint-Joseph comme garde-malade, officière d'un département, ou assistante-surintendante et enfin comme supérieure et directrice, c'est soeur Saint-Philippe (Marie Cadieux). De 1921 à 1956, soeur Saint-Philippe assume toutes ses fonctions avec une compétence reconnue par le Collège américain des administrateurs d'hôpitaux (American College of Hospital Administrators) qui lui décerne en 1958 le titre de "Fellow". L'hôpital Saint-Joseph a donc bénéficié de son expertise (9).

Dans l'administration d'une institution, l'initiative d'une économe perspicace joue parfois un rôle dynamique. C'est le cas de soeur Marie-Michelle (Raymonde Bélanger). En 1953, elle assume la fonction d'économe, fonction majeure à cette époque où l'assurance-santé n'a pas encore avantagé les hôpitaux de l'Ontario. Quand elle revient dix ans après, comme supérieure et directrice, elle entreprend, en attendant

7. Il est d'usage de désigner une infirmière "garde-malade" surtout au début du siècle.

8. ASCO (SBC) HSJS, Nécrologie, 1983 04 20, de 1924 à 1954, elle est directrice et supérieure successivement à l'hôpital général de Mattawa, à l'hôpital Saint-Vincent pour les incurables à Ottawa, à l'hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie, au foyer Saint-Charles pour les personnes âgées à Ottawa et à l'Hôpital de Buckingham.

9. ASCO (SBC) HSJS, Nécrologie, 1982 12 18.

la réalisation du projet de construction, la réorganisation des départements, la révision des politiques de l'hôpital concernant les différents groupes professionnels et les employés syndiqués. Au milieu de toutes ces réformes qui s'imposaient, elle s'occupe de favoriser l'ouverture d'un centre d'accueil pour les jeunes prisonniers libérés de Burwash afin de les aider à réintégrer la société (10). C'est soeur Jean-Louis (Marie Dubord) qui anime cet asile logé au dessus du lavoir de l'hôpital.

Une figure connue de plusieurs c'est soeur Marie-Hubert (Arthémise Camirand) qui passe trente-cinq ans au service des malades de l'hôpital Saint-Joseph. Infirmière qualifiée, sympathique, dévouée elle approche tous les malades avec un sens de fraternité sans égal. Quand l'hôpital ferme ses portes en 1975, soeur Marie Hubert se résigne à partir, mais "partir c'est mourir un peu". Enfin, il convient d'évoquer la présence de soeur Marie-Lucienne (Rose-Annette Laperrière) qui anime le soin des malades dans la salle des hommes pendant dix-huit ans. Il faudrait ici mentionner le zèle de plusieurs autres religieuses qui par leur travail consciencieux et assidu ont contribué à la promotion et la renommée de l'hôpital Saint-Joseph (11).

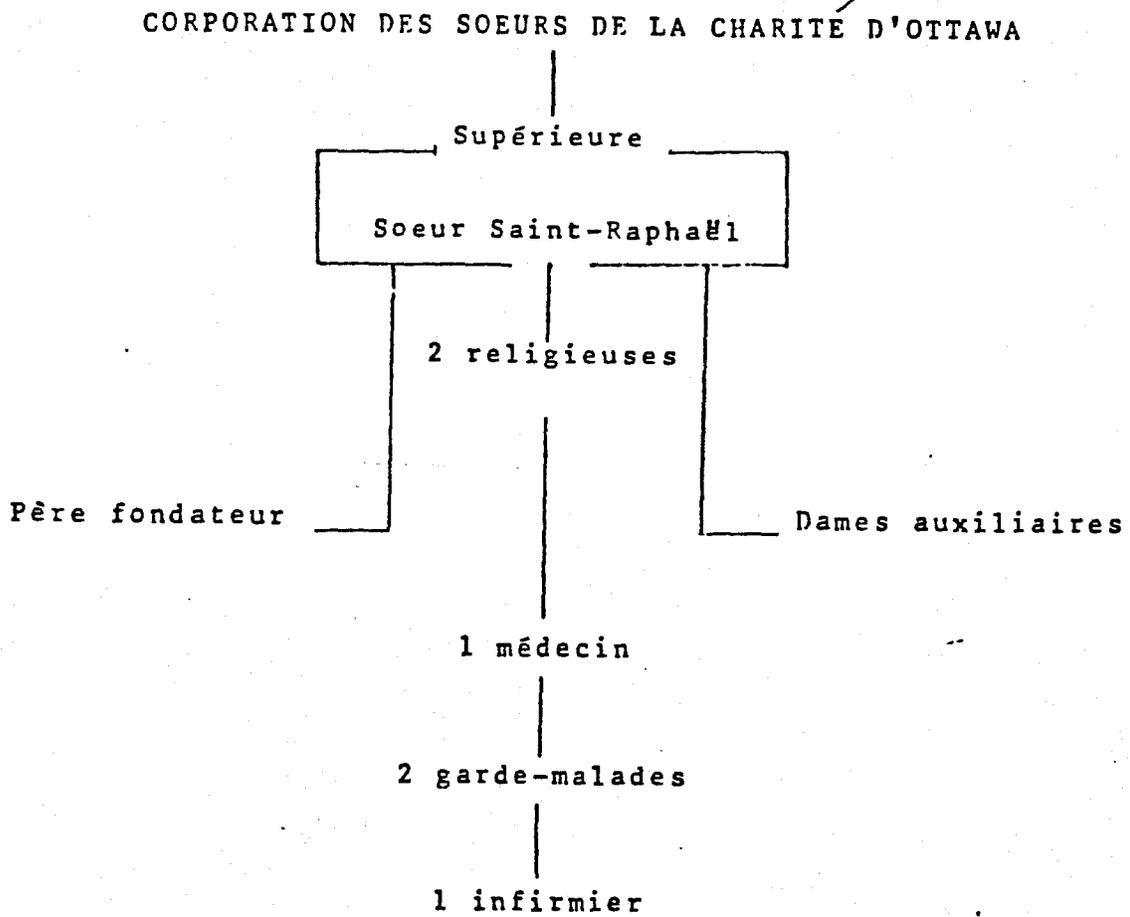
10. ABCO (BBC) HSJS, Nécrologie, 1974 01 07.

11. Ibid., Soeur Sainte-Constance, soeur Saint-Télesphore, soeur Madeleine-de-Jésus sont du nombre de celles qui sont décédées.

Figure v

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION

EN 1896



Données compilées par l'auteur.

Au début, l'administration est très simple. La figure V illustre le fonctionnement en 1896 (12). L'hôpital appartient à la corporation des Soeurs de la Charité d'Ottawa. La supérieure possède toute l'autorité pour diriger l'oeuvre aidée de deux religieuses, deux garde-malades et un infirmier. Le docteur W.H. Mulligan visite les malades au besoin. L'expertise médical de ce personnel se limite à quelques aptitudes naturelles à soigner des malades et une expérience acquise à Ottawa, à Mattawa ou ailleurs. Cependant, en 1896, les soins à prodiguer aux malades sont rudimentaires: un lit propre, souvent à l'occasion d'un bain, aide autant que les tisanes et la soupe chaude (13). Dans l'organigramme figure le Père fondateur, Toussaint Lussier, s.j. parce qu'il assure le service religieux aux patients catholiques. Les prêtres de la paroisse Sainte-Anne-des-Pins se sont faits un devoir d'être aumonier de l'hôpital (14). Les dames auxiliaires font partie de l'organisation car sans leur zèle à prélever des fonds, l'hôpital aurait éprouvé, au début surtout, des difficultés pécuniaires insurmontables. Voici les éléments

12. Voir la figure V, l'organigramme de l'administration en 1896.

13. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques de l'hôpital, 1896 ss.

14. Dans les chroniques et selon l'usage, les soeurs désignent le prêtre chargé d'assurer le ministère aux patients de l'hôpital, chapelain ou aumonier. Toutefois aumonier devient de plus en plus utilisé.

essentiels à la gestion de l'hôpital. L'accroissement des patients augmentera le nombre du personnel, mais il restera essentiellement le même. Les médecins formeront des groupes, des comités, les employés de plus en plus nombreux se syndicaliseront, l'administration se spécialisera.

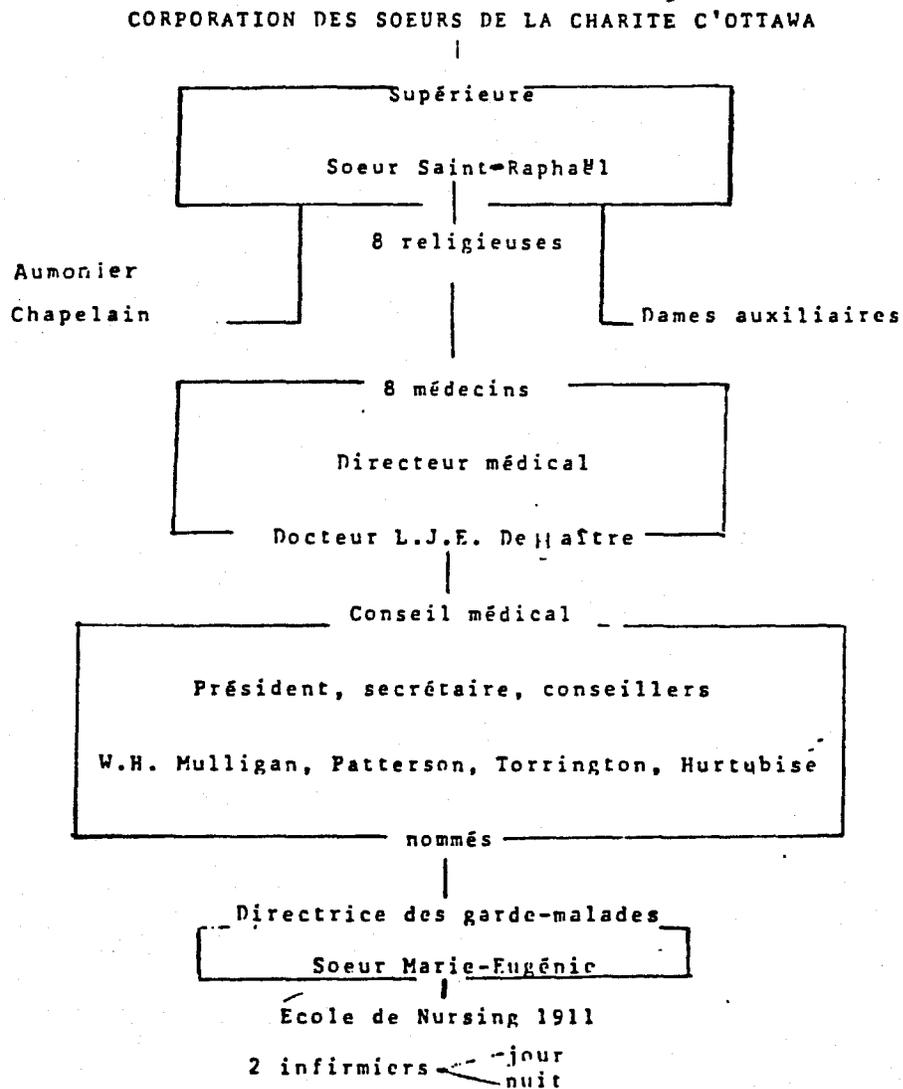
Cependant, les soeurs maintiendront le caractère privé et catholique de l'hôpital par le droit qu'elles se réservent de sélectionner le personnel médical et paramédical. La différence la plus évidente entre 1896 et 1975, c'est le genre d'engagement du personnel. Au début, les employés faisaient partie de la famille hospitalière, tandis qu'à la fermeture, ils sont des salariés anonymes.

À l'époque de la construction du premier hôpital Saint-Joseph sur le site actuel, il y a un médecin résident et quatre religieuses. À cette époque, soeur Marie-Gertrude est directrice de l'école paroissiale. Jusqu'en août 1920, les enseignantes demeurent à l'hôpital. Mais pour répondre à une volonté de Rome qui demande de séparer les oeuvres de charité en couvents bien distincts, les religieuses enseignantes déménagent dans un petit local sur la rue Beech. Soeur Saint-Claude est la première supérieure du couvent des enseignantes à Sudbury (15).

15. ABCO (BSC) HBJB, Chroniques, p. 157. La propagation des germes pathogènes de l'hôpital à l'école et vice versa justifie aussi cette séparation.

Figure VI

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION EN 1910



Données compilées par l'auteur.

En 1910, le premier conseil médical et chirurgical est nommé. L'administration, en réponse aux besoins croissants des malades, se complique (16) car 1 406 patients sont admis à l'hôpital cette année-là.

Dès 1913, les médecins forment un comité des constitutions. Ce sont les docteurs Hurtubise, Patterson et Cook. Il y a révision des règlements en 1917, 1927, 1937, 1940, 1950 et 1966 pour les conformer à la loi des hôpitaux de l'Ontario (l'Ontario Hospital Act) et aux recommandations du Collège des médecins. Ces constitutions précisent le rôle des autorités et du personnel médical dans les services hospitaliers. Après cinq ans, le conseil médical revendique auprès des soeurs le privilège d'être consulté quand il s'agit d'acheter de l'équipement. De plus, le conseil fait une mise en garde contre les ostéopathes et les chiropracteurs, car ils ne sont reconnus ni professionnellement, ni par la loi ontarienne (17).

Quand un médecin veut faire partie du personnel médical, il doit soumettre sa demande, accompagnée de la recommandation d'un membre du conseil médical. Après délibération, ce conseil soumet aux autorités religieuses sa candidature. Le choix revient donc aux soeurs d'accepter ou

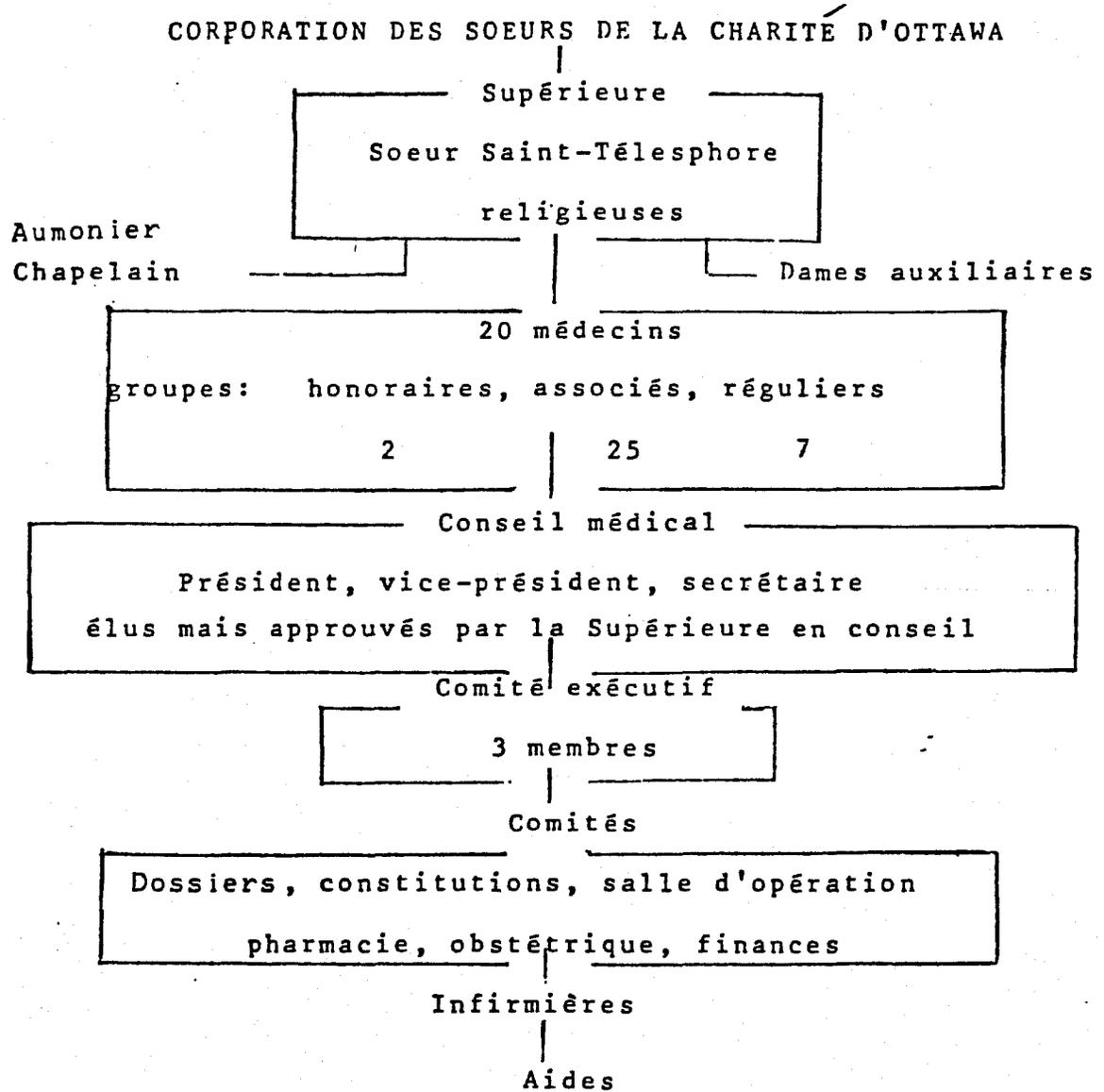
16. Voir la figure VI, l'organigramme de l'administration en 1910.

17. ASCO (SBC) HSJS, Medical Staff Minutes 1910-1927, 1915 05 04, p. 19.

Figure VII

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION

EN 1931



Données compilées par l'auteur.

de refuser la nomination. Ainsi, elles peuvent maintenir un personnel compétent et consciencieux tout en respectant le caractère catholique de l'hôpital. Puis, le conseil médical insiste pour faire accepter tous les médecins licenciés par une école de médecine de l'Ontario. En 1925, douze médecins constituent le personnel. Comme le personnel augmente, on établit une autre catégorie de médecins: le personnel associé. On trouve donc trente-cinq médecins divisés en groupe, dix ans après. Ces médecins forment des comités selon leur expertise (18).

Comme les services se multiplient, il faut diviser l'administration en départements. La Supérieure en conseil nomme les chefs des trois premiers départements: médecine, chirurgie et obstétrique. Ce sont les docteurs W. Dales, H.M. Torrington et J.R. Dixon respectivement. Chaque médecin doit être assigné à un département. Ces nominations doivent être ratifiées par les autorités de la corporation à Ottawa.

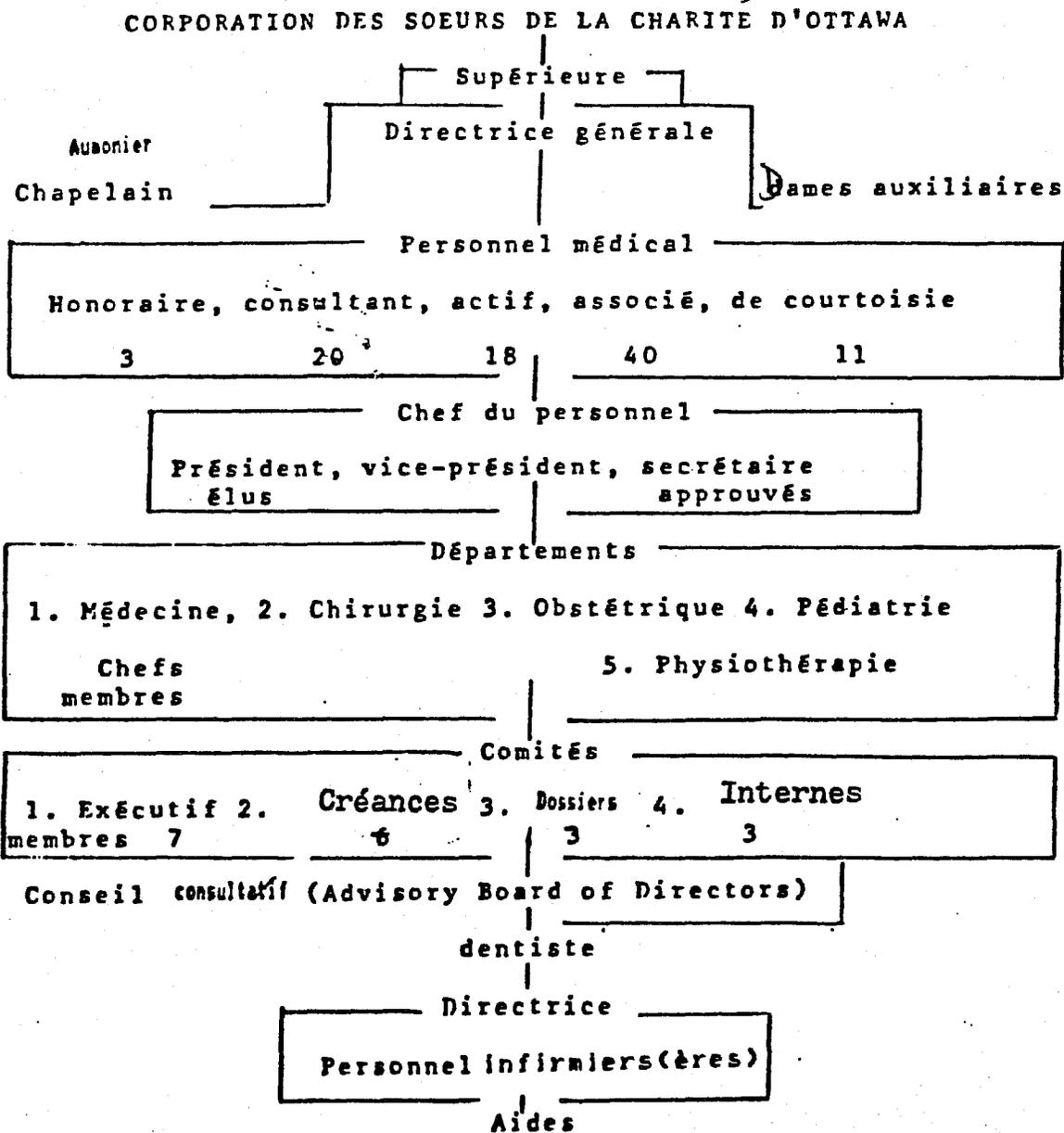
En 1938, survient la formation d'un conseil consultatif formé des cinq chefs de département, les trois du début plus la pédiatrie ajoutée en 1941 et l'urologie en 1950. La supérieure, soeur Sainte-Marcelline, devient directrice générale, et la directrice du nursing, soeur Marie-Mildred, font partie du conseil consultatif. À ce conseil siègent un

18. Voir la figure VII, l'organigramme de l'administration 1931.

Figure VIII

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION

EN 1941



Données compilées par l'auteur.

avocat, Me M.A.A. Samson, et un membre des industries minières: ^{International Nickel} (Inco) et Falconbridge.

Dans l'organigramme de l'administration en 1941 (19), on perçoit une nouvelle division du personnel médical en départements car plusieurs se spécialisent. On trouve à l'hôpital, en 1948, trois anesthésistes, dix-huit chirurgiens, trois internistes, deux obstétriciens, deux gynécologues, un otolaryngologiste, un urologue, un orthopédiste, un ophtalmologiste, un pédiatre et un radiologue. Les services se multiplient et on ajoute des départements. En 1964, on en compte huit. L'année suivante, par une décision de la corporation, à Ottawa, le nombre de membres du Bureau des directeurs passe de six à vingt.

En 1950, les relations des médecins avec les autorités religieuses s'enveniment "car les médecins ne veulent pas de femmes dans les affaires médicales, mais la supérieure maintient que la congrégation doit avoir quelque chose à dire dans l'administration de notre hôpital" (20).

On peut suivre l'expansion rapide dans la dernière décennie dans les organigrammes de 1968 et de 1972 (21).

19. Voir la figure VIII, l'organigramme de l'administration 1941.

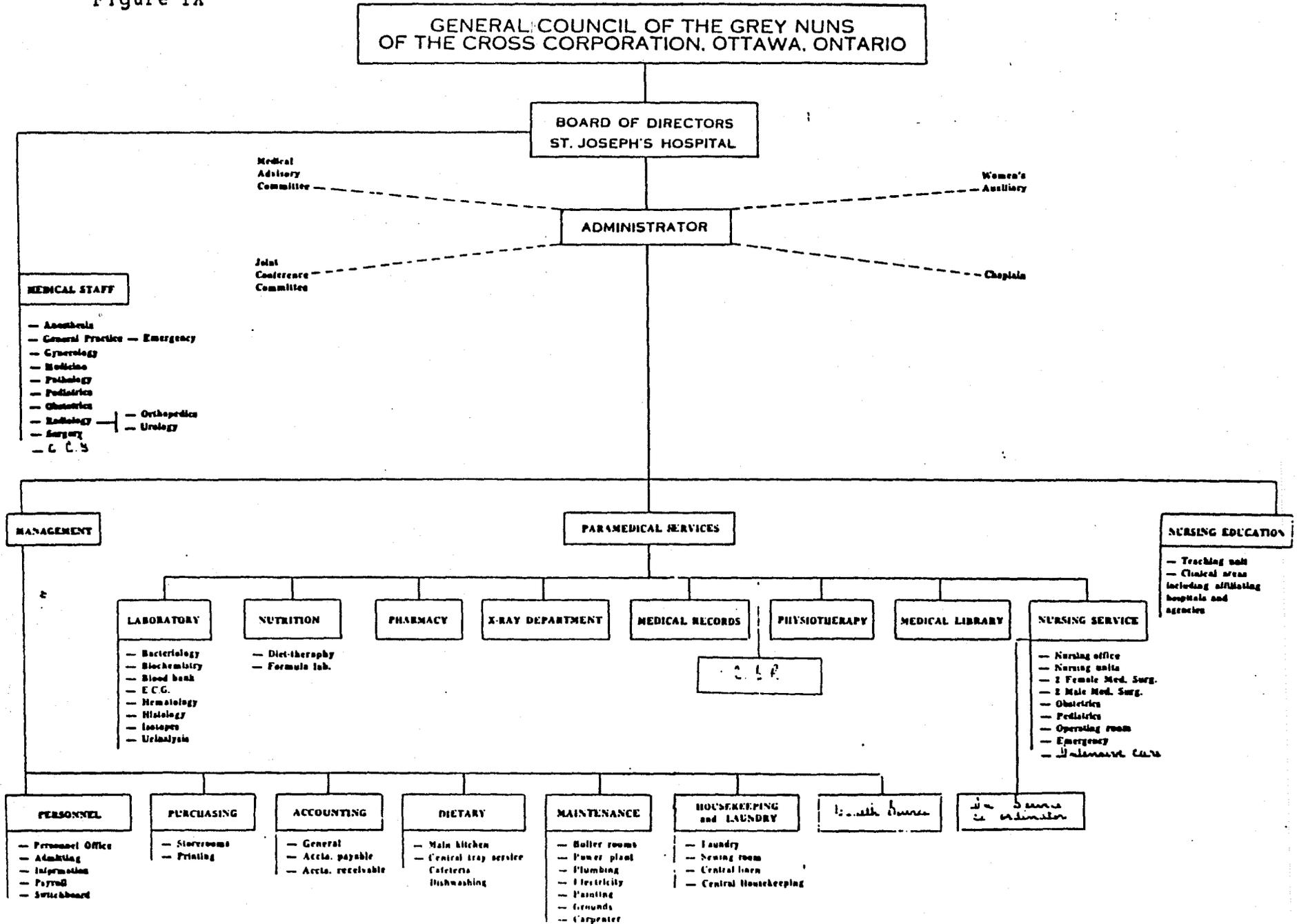
20. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1950 09 19.

21. Voir les figures IX, X, les organigrammes de l'administration 1968, 1972.

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION EN 1968

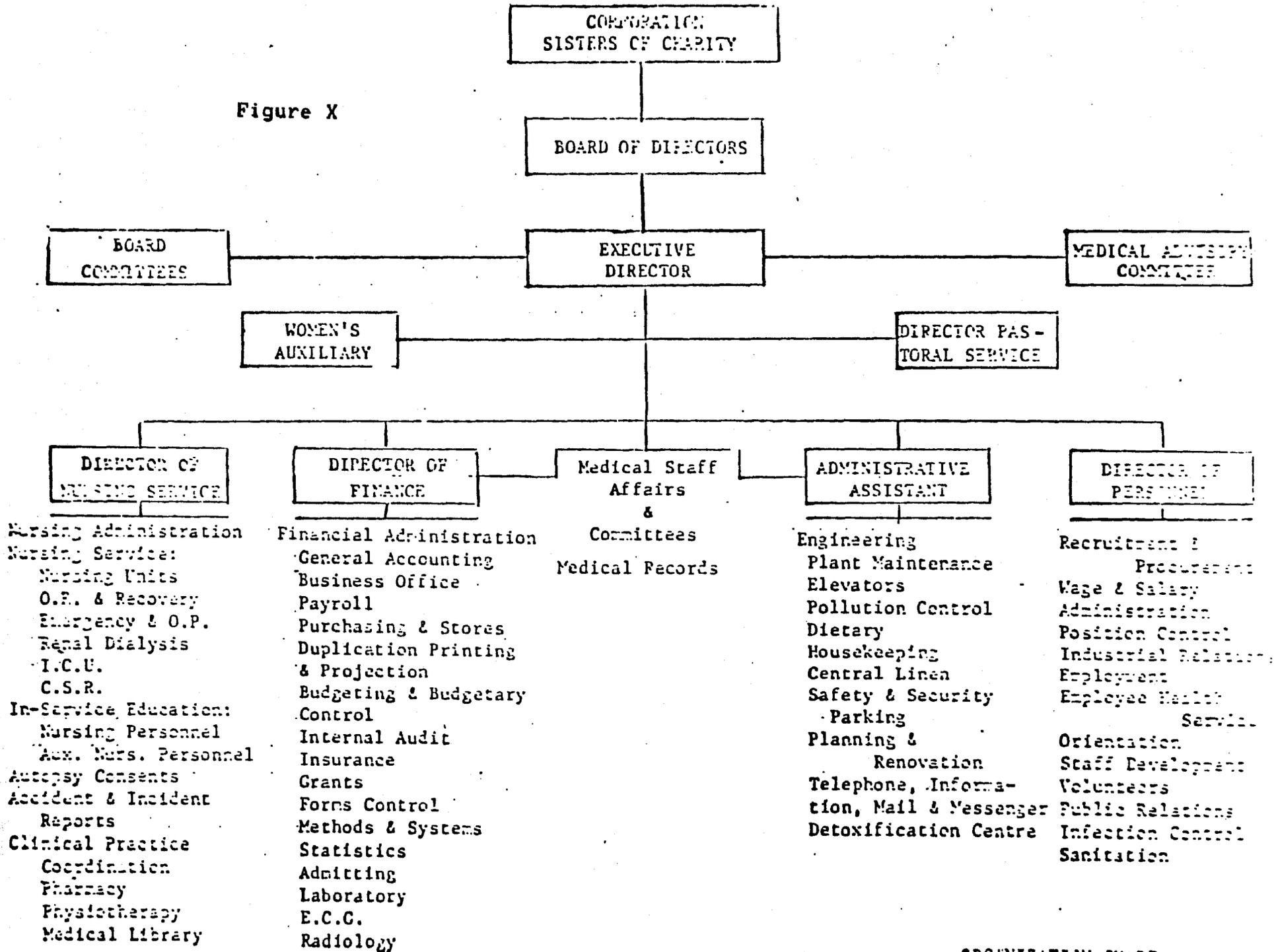
ORGANIZATION CHART - ST. JOSEPH'S HOSPITAL, SUDBURY, ONTARIO

Figure IX



ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION DES DEPARTEMENTS EN 1972 ET 1974

Figure X



La distinction évidente se situe au niveau du personnel médical et paramédical. Tous les services offerts se spécialisent et l'hôpital devient une usine où l'on travaille à soigner des malades nombreux et inconnus.

CHAPITRE SIX

LE FINANCEMENT

De 1896 à 1975, décrire le fonctionnement de l'administration financière de l'hôpital Saint-Joseph n'est pas chose facile.

Quand les religieuses arrivent le 13 août 1896, le père Toussaint Lussier, s.j., curé de la paroisse Sainte-Anne-des-Pins, avait loué pour cinq ans l'hôpital du médecin J.S. Goodfellow au prix de 200\$ par année, payable à l'avance. De plus, le père achète pour 150\$ de remèdes, de meubles, d'ustensiles et de literie. Cependant, tout est perdu quand, le 2 janvier 1897, le huissier exécute une saisie de trente-huit lits complets pour couvrir l'intérêt de 215\$ sur l'hypothèque du docteur Goodfellow. Le curé T. Lussier fait de nouveaux arrangements avec la Compagnie Biebeck Loan. Le 10 décembre 1897, le député Jack Laughrin, de Nipissing et

Algoma, sur la recommandation de l'inspecteur Chamberlain du département des Institutions de Charité, obtient une subvention de 700\$ pour combler partiellement la perte.

C'est en mars 1898 que la supérieure générale des Soeurs de la Charité d'Ottawa, élue en février, mère Dorothy Kirby, consent à prendre en main la mission de Sudbury. La communauté s'engage à bâtir un hôpital de 10 000\$ sur un terrain donné par l'évêque du diocèse de Peterborough, Mgr R.A. O'Connor.

Comment la communauté des Soeurs de la Charité d'Ottawa financera-t-elle l'entreprise? Quelles sont les sources de revenus, les frais d'exploitation et d'entretien?

Nous avons pu identifier huit sources de revenus que nous allons nommer pour pouvoir ensuite les analyser chacun en particulier.

LES REVENUS

En plus de donner leur temps pour soigner les malades, les soeurs vont quêter dans les villes et villages de la région pour soutenir leur hôpital.

Comme il n'est pas question, en 1896, d'assurance-hospitalisation, les patients doivent payer pour tous les soins reçus. Mais, les indigents sont nombreux et la maladie ne les épargne pas pour autant.

Il y a cependant, dans les chantiers, un genre de contribution: un billet de 5\$ donne droit au détenteur à tous les soins requis à l'hôpital.

Une autre source de revenus imprévisible dépend des dons de toutes sortes: en espèce, en argent, en travail de particuliers, d'associations, de clubs et de compagnies.

Parmi les associations, les Dames auxiliaires sont remarquables. Les offrandes qu'elles réussissent à recueillir sont substantielles.

Plus tard, l'assurance-santé s'organise dans la province. C'est la Croix bleue en 1941 et l'assurance-hospitalisation en 1959, puis l'assurance-santé cinq ans plus-tard.

Enfin, le gouvernement provincial, de qui relève les soins médicaux de par la Constitution canadienne, comble les finances des hôpitaux privés et publics par des subventions qui deviennent de plus en plus importantes.

Voici, huit sources de revenus bien identifiées (1).
Quelle part chacune contribue au financement de l'hôpital?

Il n'est pas question pour une religieuse, envoyée pour soulager les malades, de revendiquer un salaire. Elle travaille sans compter, selon les besoins, à toute heure du jour et de la nuit. Ce n'est qu'en 1960 que "dorénavant,

1. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1896-1975.

toutes les Soeurs jouiront d'un après-midi de congé par semaine" (2). Seules la prière et la maladie peuvent soustraire une religieuse du soin des malades qui lui sont confiés. Si on pouvait évaluer le nombre d'heures de service de chacune, on pourrait comprendre que ce travail contribue largement au financement de l'institution. Le nombre de religieuses qui ont travaillé à l'hôpital Saint-Joseph varie d'année en année: en 1964 elles sont trente-trois, mais la moyenne est une vingtaine par année (3). Les soeurs assument tout le travail jusqu'en 1900 quand les employés égalent le nombre de soeurs. Sept ans après, il y a deux employés de plus mais en 1923, il y a dix-sept garde-malades de plus que le nombre de soeurs. De 1945 à 1950, on compte 177 soeurs sur un total de 788 employés. Dans les années soixante-dix, le nombre d'employés est en moyenne 350 (4), mais le nombre de soeurs diminue pour des raisons de recrutement. En 1964, la société Massé Vien et associés évalue la contribution des salaires des soeurs à 50% ^{pour cent} de toute l'administration.

Dès 1896, les soeurs doivent quêter pour subvenir aux besoins des malades et assurer le financement de l'hôpital.

2. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1960 03 13.

3. Voir le tableau IV, l'histogramme illustrant le nombre de religieuses à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975, p. 80.

4. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1896 à 1975.

Une somme de 2 777\$ a été recueillie du début jusqu'à 1924, car après, elles ne quêtent plus. Elles ont fait douze quêtes dans les villes, de Spragge à Cutler, de Chapleau à Bisco, à Blezard Valley, Sellwood, Onaping, Chapleau, Sturgeon Falls, Chelmsford, Espanola et dans les chantiers. L'année 1913 a été particulièrement profitable dans les chantiers où elles ont recueilli 771\$.

C'est la coutume dans les mines, les chantiers et dans les camps des cheminots où les accidents sont nombreux de payer 5\$ pour obtenir un billet. Ces billets sont une sorte d'assurance maladie qui garantit tous les soins nécessaires à l'hôpital en cas de besoin. Cette forme d'assurance se fait par des agents qui conservent 20% ^{pour eux} sur les ventes. Il est difficile d'évaluer financièrement cette pratique car le seul détail que nous ayons est pour l'année 1898. Les recettes sont de 3 000\$ (5). Cette somme réussit à payer les dépenses de l'année. Cependant ni les chroniques ni les rapports financiers ne fournissent d'autres détails.

Au début du siècle, le patient doit payer pour tous les soins reçus à l'hôpital: les remèdes, les tests, les consultations du médecin et la pension. Voyons ce que ces coûts peuvent représenter en 1917 car ce sont en réalité des revenus pour l'hôpital:

5. ASCO (SGC) HSJS, lettre du père Toussaint Lussier, s.j. à mère D. Kirby, 1898 02 25.

Chambre privée et semi-privée	10\$
Lit dans une salle commune	5\$
Lit pour les pauvres, minimum	1\$
Lit pour les indigents	gratuit
Consultation médicale à la maison	2\$
Consultation médicale au bureau	1\$
Consultation médicale à l'hôpital	0,25\$

La première année de service du Rayon-X, en 1917, 200 radiographies ont rapporté 1 200\$. Pour le métabolisme les frais varient:

Minimum 5\$ et un maximum de 10\$ (6)	
Physiothérapie 6 traitements	10\$
Massage infra rouge	10\$
Diathermie	5\$
Ultra violet	1,50\$ (7)

Ajoutons à ces frais les remèdes et nous avons une idée des dépenses à payer pour un patient hospitalisé. C'est pour l'hôpital la principale source de revenus.

6. ASCO (86C) HSJS, Medical Staff Minutes, 1933 12 20.

7. ASCO (88C) HSJS, Proceedings of Staff Minutes, 1940 12 03.

L'hôpital reçoit des dons nombreux de bienfaiteurs ou d'associations. Une somme de 9 719\$ est inscrite aux chroniques de 1907 à 1968. Ces dons proviennent d'un patient, d'un médecin, d'un curé, d'un marchand, d'un gérant ou d'un hôte. Donnons ici quelques exemples de dons que nous choisissons volontairement au premier temps de l'hôpital. En 1908, R. Lambert donne 150\$ pour remercier les soeurs des bons soins qu'il a reçus (8). Pour cadeau de Noël, l'année précédente, le docteur DeHaître avait donné 80\$ (9). Le docteur Hurtubise donne 50\$ et le docteur D. Polack 25\$ comme cadeau à l'hôpital en 1931 (10), en 1926, c'est à l'hôpital que le père P. Fren laisse en héritage 3 622\$ et 150 volumes (11). M. Silverman, marchand de Sudbury, ajoute 100\$ (12). D'autres offrent des dons en nature: en 1921, l'hôpital reçoit de M. St-Denis un calice d'une valeur de 85\$ (13). A Noël 1948, des fleurs, du chocolat, des dindes, du jambon et des fruits abondent à l'hôpital (14). La

8. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1908 12 26.

9. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1907 12 24.

10. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1931 01 05.

11. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1926 01 14.

12. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1937 03 s.j..

13. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1921 03 10.

14. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1948 12 22.

compagnie Inco contribue à elle seule une part considérable pour l'amélioration des soins aux malades de la région. En 1924, c'est 50\$ que l'Inco envoie à l'hôpital comme cadeau de Noël. Puis de 1937 à 1962, l'Inco donne à vingt-cinq reprises 5 000\$. En 1948, un 2 000\$ est ajouté pour des appareils et 3 000\$ sur la dette, a précisé la Compagnie. En 1959, c'est pour l'installation de l'oxygène, en 1962 pour la physiothérapie. Pendant la grève de 1958, l'Inco donne en marchandise une valeur de 700\$ (15). Cette somme totale contribue certainement à maintenir la qualité de la pratique médicale à l'hôpital Saint-Joseph. La compagnie Falconbridge a versé 500\$ en avril 1946 (16). De plus l'hôpital a reçu 300 000\$ à la suite de la campagne de financement de Mgr A. Carter, évêque du diocèse du Sault-Ste-Marie, en 1958 (17). De 1954 à 1956, la Fondation Mason donne 76 388\$ pour améliorer la terrasse. Mentionnons que la Fondation Atkinson Charitable offre 3 966\$ en 1952, pour les incubateurs. Plusieurs autres clubs (Kiwanis, Rotary, Richelieu, Elk, des aviateurs) offrent une somme de 9 731,87\$ (18).

15. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1958 12 23.

16. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1946 04 26.

17. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1958 04 22.

18. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1896 à 1975.

Un groupe de bienfaitrices qu'il faut signaler pour leur dévouement et leur contribution à l'hôpital, ce sont les Dames patronesses, auxiliaires ou auxiliatrices. Peu importe le nom qu'elles portent au cours des ans, leur générosité est infatigable. Leur ingéniosité à organiser bazar, thé-offrande, concert, fête de toute sorte en toutes occasions est illimitée. Elles ont donné une somme de 52 929\$, pour améliorer les soins prodigués aux malades de l'hôpital. Après 1964, elles concentrent leurs efforts pour tenir un casse-croûte à l'hôpital et versent les revenus pour l'achat du site d'un nouvel hôpital en perspective. A l'assemblée de janvier 1955, Mme Kelly Cook, la présidente, mentionne que le but de la société est triple: prélever des fonds, promouvoir les bonnes relations publiques et aider en temps et lieu. Il est facile de constater qu'elles ont rempli leur rôle (19).

En 1924, c'est l'année de la fondation de l'Association des hôpitaux ontariens (l'Ontario Hospital Association). Dès 1929, cette association regroupe 132 hôpitaux de l'Ontario, dont l'hôpital Saint-Joseph de Sudbury. Seulement quatorze n'y adhèrent pas. C'est une association volontaire à but non lucratif pour aider les hôpitaux à offrir aux Ontariens des soins médicaux de qualité.

19. Loc. cit.

Pendant la Grande Dépression des années '30, les hôpitaux ne perçoivent que 50%^{pour cent} des coûts encourus pour subvenir aux besoins des malades, il fallait trouver un moyen de les aider avant que plusieurs ne fassent faillite. On évalue le coût quotidien à 4,50\$ pour un patient dont le salaire n'est que 25 cents l'heure. C'est alors que l'Association des hôpitaux de l'Ontario crée la Croix bleue. (Blue Cross Plan for Hospital Care). Cette assurance-hospitalisation organisée par un groupe de professeurs de l'Université de Dallas offre pour 50 cents le mois, tous les soins médicaux nécessaires.

C'est en 1941 que l'OHA décide d'adopter ce plan d'assurance. Dès les débuts, le nombre de membres augmente rapidement. La Croix bleue réussit à maintenir à 1\$ le taux par famille jusqu'en 1947. Les avantages que la Croix bleue a procurés aux hôpitaux en Ontario sont incontestables.

... between the start of the Plan in March '41 and December '48 almost 50 millions \$ was paid to hospitals /.../ The plan kept a lot of hospitals from going bankrupt"(20).

En 1951, le gouvernement de l'Ontario vote une loi d'assurance-hospitalisation (Prepaid Hospital and Medical Act) pour protéger les citoyens contre une prolifération de plans d'assurance. Mais le moment décisif arrive en 1959

20. First, there was Sam Beattie, the Story of Ontario Blue Cross. A Division of the OHA, s.d., s.p..

quand le gouvernement décide d'uniformiser l'assurance-santé en Ontario: c'est le plan d'assurance hospitalisation de l'Ontario, mieux connu sous le sigle OHIP. La Croix bleue continue d'offrir des services supplémentaires: plan dentaire, plan d'invalidité, chambre privée et semi-privée, soins à domicile et autres. En 1972, le gouvernement fusionne les deux plans d'assurance pour former un plan d'assurance santé qui inclut l'hospitalisation et les autres bénéfiques, c'est l'OHIP (Ontario Health Insurance Plan) (21).

Le régime d'assurance-maladie OHIP est un régime global subventionné par le gouvernement provincial pour les résidents de l'Ontario. Il couvre de nombreux soins médicaux et hospitaliers et prévoit des prestations supplémentaires pour les services de certains professionnels de la santé. Les résidents de l'Ontario -- quel que soient leur âge, leur état de santé ou leurs moyens financiers-- peuvent y participer (22).

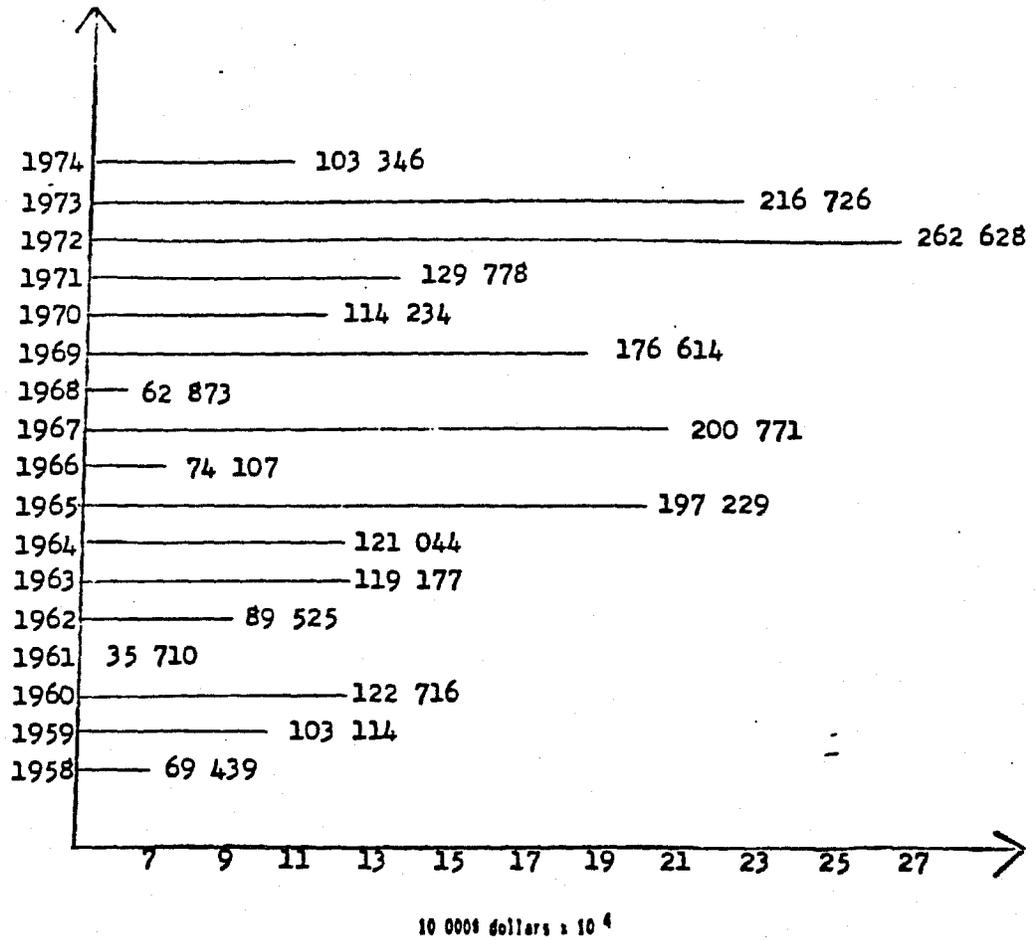
De 1896 à 1958, l'administration financière de l'hôpital Saint-Joseph reçoit presque rien en subvention du gouvernement. L'année après sa fondation, le député J. Laughrin obtient 700\$ du gouvernement pour rembourser au père T. Lussier la perte de son loyer pour l'hôpital de Goodfellow. La deuxième subvention de 763,67\$ arrive en 1904.

21. Ontario Ministry of Health, p. 84.

22. Régime d'assurance maladie de l'Ontario. Guide général, ministère de la Santé, 1982, p. 5.

Tableau V

**HISTOGRAMME ILLUSTRANT LES
SUBVENTIONS DU GOUVERNEMENT
DE 1958-1974.**



Données compilées par l'auteur.

Puis, en 1923, le gouvernement remet 258\$ pour du linge volé par les prisonniers de Burwash. Ces sommes représentent une très minime contribution au coût de l'administration. Ce sont en réalité des factures acquittées pour soins médicaux aux Indiens, aux soldats ou autres. Cependant, en 1950, une subvention de 115 000\$ a contribué à la construction de l'École des infirmières Sainte-Elisabeth.

À partir de 1959, la OHSC couvre les frais d'exploitation de l'hôpital, mais les autres frais doivent encore se payer avec le salaire des soeurs. Cela ne suffit plus et le déficit s'accroît de façon inquiétante. Dans une requête à la OHSC, l'hôpital demande des subventions régulières en attendant de bâtir un nouvel édifice, toujours pour mieux répondre aux exigences du ministère de la Santé. Examinons, à présent, l'aide du gouvernement. En une décennie, la subvention augmente de 103 000\$ à 177 000\$. En 1972, l'hôpital bénéficie de 263 000\$. Cependant, cette année-là, les dépenses atteignent le 4 000 000\$. Le tableau V illustre la progression des subventions gouvernementales (23).

Nous avons analysé brièvement les sources de revenus avec lesquels l'hôpital a réussi à financer les services offerts. Voyons les dépenses.

23. Voir le tableau V, l'histogramme illustrant les subventions du gouvernement de 1958 à 1974.

LES DÉPENSES

Par le mot "dépenses", nous inclurons les frais d'exploitation et d'entretien ainsi que les salaires aux employés. Comme l'analyse des dépenses demanderait un long développement et qu'il n'est pas pertinent à cette étude, nous allons examiner quelques années qui nous permettront de juger si l'institution est prospère, compte tenu de l'évolution de la technologie appliquée aux soins médicaux.

Avant 1924, la comptabilité de l'hôpital est intégrée avec les revenus des soeurs qui enseignent aux écoles de la ville. Aussi, pour les années de 1933 à 1937, les données ne sont pas facilement disponibles.

Au début, les soeurs assument à peu près tout le travail, si bien que les salaires à payer sont négligeables. Mais les progrès en médecine multiplient les services offerts et le personnel médical et paramédical augmente. Dans les années soixante, selon le rapport du Conseil des hôpitaux du district de Sudbury, les hôpitaux de la région sont l'employeur du plus grand nombre de personnes après l'Inco et la Falconbridge: 5.5\$ millions sont payés en salaire, ce qui représente près de 70% ^{pour cent} des subventions de l'OHSC. En 1964, 1 530 employés travaillent dans les quatre hôpitaux de Sudbury dont 400 à Saint-Joseph. La plupart des autres employeurs de la région engagent de 100 à 200 employés; il y

a 6 500 employés pour la ville de Sudbury et 565 au Pacifique-Canadien.

À l'hôpital Saint-Joseph, en 1955, les salaires représentent 453 867\$. Dans une décennie, ils augmentent de 75% ^{pour l'ent} et en 1965, la somme atteint 1 505 504\$ (24) sur une période de soixante ans, les coûts de l'équipement, des provisions médicales et chirurgicales ont triplé. Si, par exemple un film de Rayon-X coûte 50 cents au début du siècle, il passe à 1,50\$ et le nombre de radiographies augmente proportionnellement (25).

LE BILAN FINANCIER

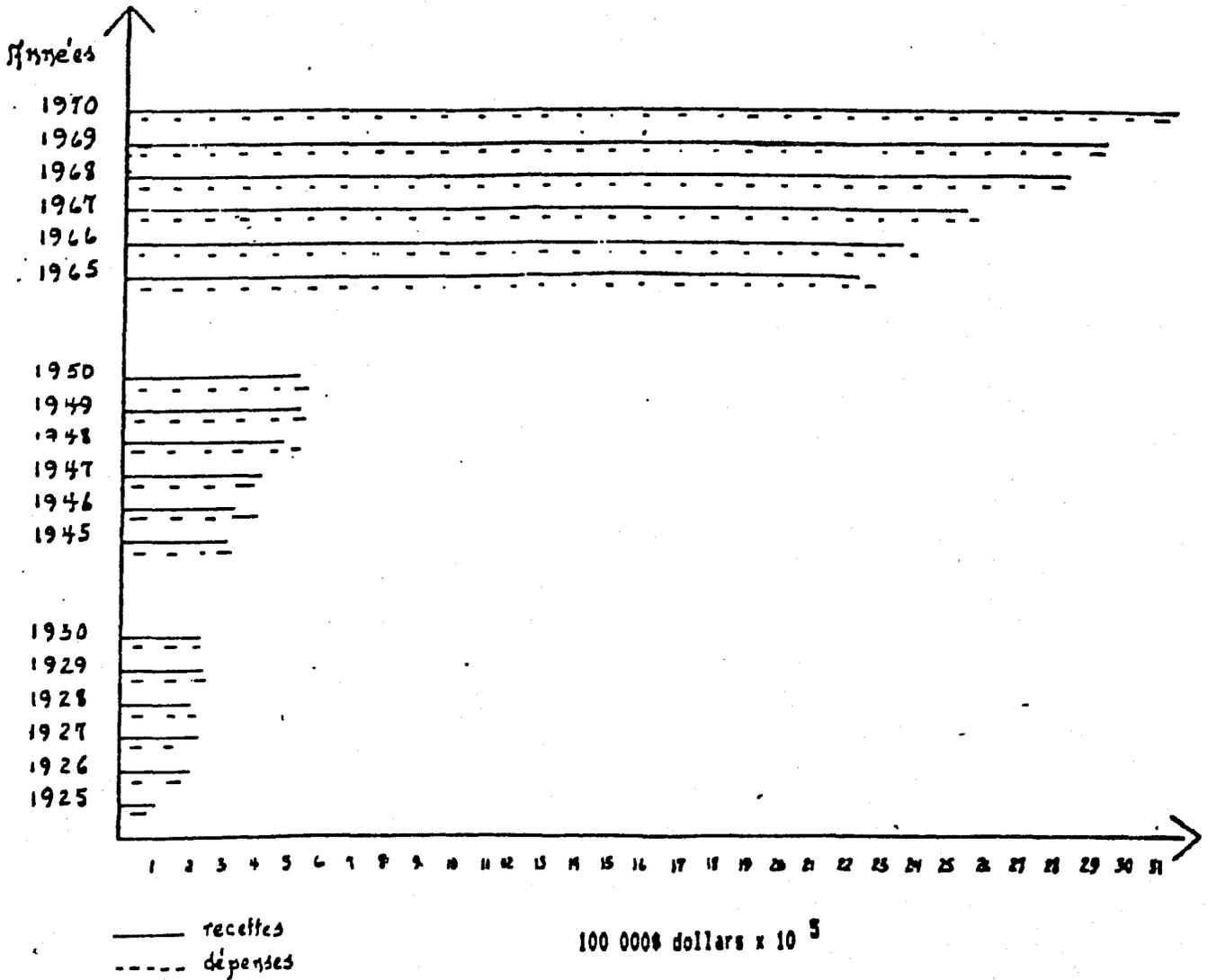
En 1927, les profits atteignent 61 720\$. Comme le nombre de patients n'augmente pas sensiblement, ni aucune subvention, nous ne pouvons pas expliquer cette année record autrement que par des dons. Mais, nous savons que pour arriver à maintenir les profits à 7 436\$ l'année suivante, des salaires ont été payés à la Maison mère pour les soeurs en service à l'hôpital. Par exemple la surintendante reçoit 250\$ par mois, sa première assistante 125\$ par mois et toutes

24. ASCO (S6C) HSJS, Brief by Sudbury and District Council, formed in 1965, incorporated in 1966, pp.3-5.

25. Ibid., p. 5ss.

Tableau VI

HISTOGRAMME ILLUSTRANT LES RECETTES
ET LES DÉPENSES DE L'HÔPITAL
DE 1925 A 1970.



Données compilées par l'auteur.

les autres reçoivent une moyenne de 100\$ par mois (26). Si bien qu'on enregistre un déficit entre 1929 et 1931. Puis, le profit se stabilise de 1940 à 1943. Pour l'année 1943, le profit est de 27 000\$. Entre 1946 et 1967, les dépenses excèdent les profits d'une moyenne de 65 000\$ par année. Pour les années 1968 à 1974, l'hôpital finit avec un excédant croissant des revenus. Dans ces données, nous avons considéré seulement le chiffre d'affaire total (27).

À sa fermeture en 1975, le financement de l'hôpital requiert une comptabilité complète confiée à un directeur qui s'adjoint tout un personnel de spécialistes.

Au commencement, c'est la supérieure qui voyait à toute l'organisation. Au moment d'une fondation, l'administration générale de la communauté à Ottawa assume les frais de construction et d'entretien mais toute dépense est inscrite comme une dette à remettre à la Maison mère. Ainsi, un couvent doit pouvoir subvenir à ses besoins, s'acquitter de sa dette et, à long terme, boucler ses affaires (28).

En 1915, la première religieuse économe est nommée pour aider la supérieure. C'est soeur Marie Ephrem. Elle doit voir à l'administration financière de l'institution. Quinze

26. ASCO (SGC) HSJS, Extrait du Registre des délibérations du conseil général des SGC, 1928 04 20.

27. Données recueillies par l'auteur, des chroniques, et des rapports financiers.

28. Voir le tableau VI, l'histogramme illustrant les recettes et les dépenses de l'hôpital de 1925 à 1970.

ans plus tard, pour aider la soeur économe, soeur Marie-Vianney arrive pour faire de la comptabilité.

Dès 1936, l'inspecteur Morel examine les livres de comptabilité. Le rapport financier annuel exigé par le gouvernement se complique. C'est en mai 1939 que le premier rapport d'un comptable agréé, Lawrence S. Ryan, est présenté à l'économe général à Ottawa. À partir de cette année, après ajustement, l'année financière est de janvier à janvier.

De 1949 à 1958, la vérification des livres de comptabilité est confiée à la firme Arthur A. Crawley et associés, puis à Massé Vien et associés qui sont les comptables agréés pour toute la congrégation. Cependant, en 1962, l'hôpital Saint-Joseph confie sa comptabilité à Desmarais, Arsenault et associés. Pour introduire le nouveau système de comptabilité exigé en 1946 par le Département des revenus de Toronto, les Soeurs doivent se qualifier en administration et en comptabilité. Soeur Paul-Auguste participe à toutes les réunions de comptables. Malgré tous ces efforts, il faut en 1955 engager un gérant pour percevoir les comptes. Trois ans après, le plus grand souci c'est qu'il faut préparer un budget. Aussi, on engage deux comptables. En 1964, la compagnie Charles et Bel évalue toute la propriété à 2 614 500\$ (29).

29. ASCO (SGC) HSJS, évaluation Cooper Appraisal Ltd., Toronto et Vancouver.

Au cours de ses soixante dix-neuf ans de service, l'hôpital Saint-Joseph a réussi à équilibrer son budget. Toutes les transformations subies pendant ce laps de temps ont contribué à assurer la rentabilité de cette institution. Toutes les sources de revenus que nous avons décrites étaient essentielles pour promouvoir la qualité des soins médicaux offerts à l'hôpital Saint-Joseph.

TROISIÈME PARTIE

LA PRATIQUE MÉDICALE

Dans un hôpital général, la pratique médicale s'applique à toutes les catégories de malades. Cependant, l'hôpital général favorise le patient transitoire, c'est-à-dire celui qui après un court laps de temps peut quitter l'hôpital, soulagé ou guéri. Comme certains hôpitaux sont réservés aux malades chroniques, aux malades mentaux et aux enfants malades, pour ne donner que quelques exemples, l'hôpital général s'occupe de traiter tous les autres cas dont les soins variés exigent un personnel compétent et qualifié.

C'est dans la pratique médicale que l'hôpital général joue un rôle important pour le rétablissement de la santé du malade. En effet, depuis le XXe siècle, le médecin a pris l'habitude de soigner ses patients à l'hôpital. L'examen

clinique d'un malade est facilité par un équipement de plus en plus perfectionné, ce qui rend le diagnostic plus précis. Ainsi plusieurs patients sont admis à l'hôpital pour observation par un médecin. Normand Perron, dans son étude Un siècle de vie hospitalière au Québec, (1) distingue cette pratique médicale qu'il appelle: "médecine hospitalière" du soin des pauvres-malades accueillis à l'Hotel-Dieu. Il signale aussi qu'avant le XXe siècle, l'hôpital est peu fréquenté parce que cette habitude ne cadre pas avec les moeurs des gens. En général, les malades craignent un séjour à l'hôpital qui conduit trop souvent à la mort. On comprend facilement, quand ils y arrivent à l'extrémité. La contagion des maladies infectieuses se répand car les antibiotiques sont apparus dans les années trente seulement. Donc, cette "médecine hospitalière", pour reprendre l'expression de Normand Perron, se développe rapidement dans les hôpitaux au cours du XXe siècle.

Ce nouveau concept de l'hôpital oblige le médecin à se spécialiser pour répondre aux exigences d'une clientèle de patients plus nombreux et plus variés. Le corps médical de l'hôpital Saint-Joseph veut répondre aux critères d'excellence proposés par les autorités religieuses d'une part et exigés par les malades d'autre part. Pour assurer le

1. Normand Perron, op. cit., pp. 59, 81, 121.

soin des malades, les soeurs ont fondé l'école Sainte-Elisabeth pour entraîner des infirmières à soigner le patient avec respect. Le rôle de l'infirmière devient presque indispensable à mesure que sa formation dans l'art du nursing se spécialise (2).

2. Le mot "nursing" s'emploie ordinairement pour signifier le soin des malades. Nous l'emploierons ici pour désigner le travail des infirmières.

CHAPITRE SEPT

LE CORPS MEDICAL

Quand les soeurs arrivent en août 1896 pour diriger l'hôpital de Sudbury, le médecin W.H. Mulligan accepte de travailler à cet hôpital. Ce docteur Mulligan qui a aidé à choisir le site du nouvel édifice est remplacé par le docteur E. Quesnel qui arrive en mars 1899 comme médecin-résident. On lui donne pension, chambre et "office", c'est-à-dire, bureau meublé. En retour, il doit donner tous les soins aux patients. Il fournit les instruments nécessaires à la chirurgie. Son titre de médecin de l'hôpital rehausse son prestige professionnel et augmente sa pratique médicale. Son rôle est limité et déterminé par les besoins de l'hôpital. Au mois d'août 1900, c'est le docteur Gagnon qui s'engage à pratiquer son art. Ce sont les trois premiers médecins à l'hôpital.

En 1906, le personnel médical augmente: on compte alors sept médecins sous la direction du docteur L.J.E. DeHaître. Ce sont les docteurs: W.H. Mulligan, Struthers, Henderson, R.H. Arthur, W.H. Howey, McCauley et W.R. Patterson.

Le premier conseil médical est organisé en 1910 par des médecins désignés par soeur Saint-Raphaël, directrice de l'hôpital. Le président, le docteur W.H. Mulligan, et le docteur W.R. Patterson, secrétaire, convoquent une première réunion le 7 novembre (3). Lors de cette première réunion, le conseil médical approuve la nomination de soeur Marie-Eugénie, au poste de surintendante des garde-malades. Le conseil accepte la formule d'admission et détermine les sujets au programme de la première année du cours des garde-malades: anatomie, "materia medica", physiologie, chirurgie et pansement. L'école des infirmières ouvrira ses portes en 1911. Chaque année, le conseil médical assume l'enseignement aux infirmières, comme un devoir professionnel qui leur incombe.

Au livre des procès-verbaux, on note une réunion en 1910 et en 1911 mais aucune en 1912, puis trois en 1913. À ces réunions, les médecins élisent un président, un secrétaire et un chef pour chacun des comités formés à mesure que les besoins l'exigent. Ainsi, dès 1913, on crée un comité pour

3. ASCO (SGC) HSJS, Medical Staff Minutes, 1910 11 07.

rédiger une constitution. À l'ordre du jour, il y a aussi discussion sur les demandes de médecins qui désirent être admis parmi le personnel de l'hôpital.

LA CONSTITUTION

Un projet de constitution commence en 1914 et décrit le rôle du médecin à l'hôpital et détermine les pouvoirs du personnel médical dans l'administration de chaque département qui s'ouvre avec les progrès de la science et de la technologie.

Avant d'être mise en vigueur, la constitution est soumise à l'approbation des médecins car il est noté en 1927 que des amendements sont adoptés par les autorités religieuses de l'hôpital au mois de mai, ensuite signés par les médecins qui promettent de s'y conformer et mis en application en novembre (4). Cette constitution, en décrivant les tâches qui relèvent de l'expertise des médecins, limite par le fait même le pouvoir des soeurs, ce qui donne lieu à d'éventuels conflits. En 1939, soeur Madeleine-de-Jésus, dans son rapport, essaie de mettre l'accent sur la coopération qui ne semble pas facile puisqu'elle qualifie d'impossible les

4. Ibid., 1914 02 10, 1917 04 12.

exigences du conseil médical (5). Cinq ans après, dans un rapport le conseil des médecins s'affirme:

The Medical Staff through their executive shall be recognized by the Governing Body as the authority to set standards for clinical work (6).

En 1950, les tensions persistent, les médecins ne veulent pas que les femmes s'ingèrent dans les affaires médicales (7). Comme sur la liste proposée par le conseil médical pour former le comité exécutif, siégerait un seul médecin catholique, la supérieure, soeur Alphonse-Rodriguez, est ferme: "Nous sommes décidées de laisser les médecins sentir que nous sommes chez-nous, ici (8)." L'année suivante, sur la recommandation du père Hector Bertrand, s.j., président du conseil des hôpitaux catholiques du Canada, on procède à la formation d'un conseil consultatif composé de laïques, de religieux, de personnes influentes de la ville: échevins, hommes d'affaires, professeurs et un ou plusieurs non-catholiques (9). Heureusement, cette année-là, les constitutions des hôpitaux de l'Ontario doivent

5. ASCO (SGC) HSJS, First Bulletin of the Proceedings of its Medical Staff Meeting, 1939 09 06.

6. ASCO (SGC) HSJS, Report to Executive, 1944 05 19.

7. ASCO (SGC) HSJS, Medical Staff Minutes, 1950 09 19.

8. ASCO (SGC) HSJS, Chroniques, 1947 03 08.

9. Ibid., 1948 10 07. Membres du Bureau des directeurs en 1948: A.J. Samson, P.J. O'Gorman, J.R. Gill, J.J. Oiscamp, J.A. Lapalme, W.T. Waterbury, H. Waisberg, René Pelland, Géo. Tittley, Gene Biondi.

se conformer au modèle établi par l'Association médicale. Tous les médecins acceptent donc les règlements de la constitution (10). Quand arrive, en 1963, la formation du Bureau des directeurs, les douze membres sont nommés par le Conseil général de la Congrégation à la satisfaction de tous. Quel pouvoir administratif reste-t-il aux soeurs sinon celui de siéger comme membres au sein de ce Bureau des directeurs. En 1972, une loi (The Public Hospital Act) exige que toutes les constitutions soient révisées (11) pour inclure les fonctions spécifiques de tous les groupes.

LES DIVISIONS DU PERSONNEL MÉDICAL

Dans cette constitution, le personnel médical peut être divisé en quatre groupes: honoraire, consultant, actif et de courtoisie. En 1968, un cinquième groupe s'ajoute: associé. Les médecins honoraires et de courtoisie n'occupent aucune fonction dans l'administration mais sont néanmoins invités aux réunions du personnel médical (12). Tous sont au service des malades qu'ils peuvent admettre à l'hôpital.

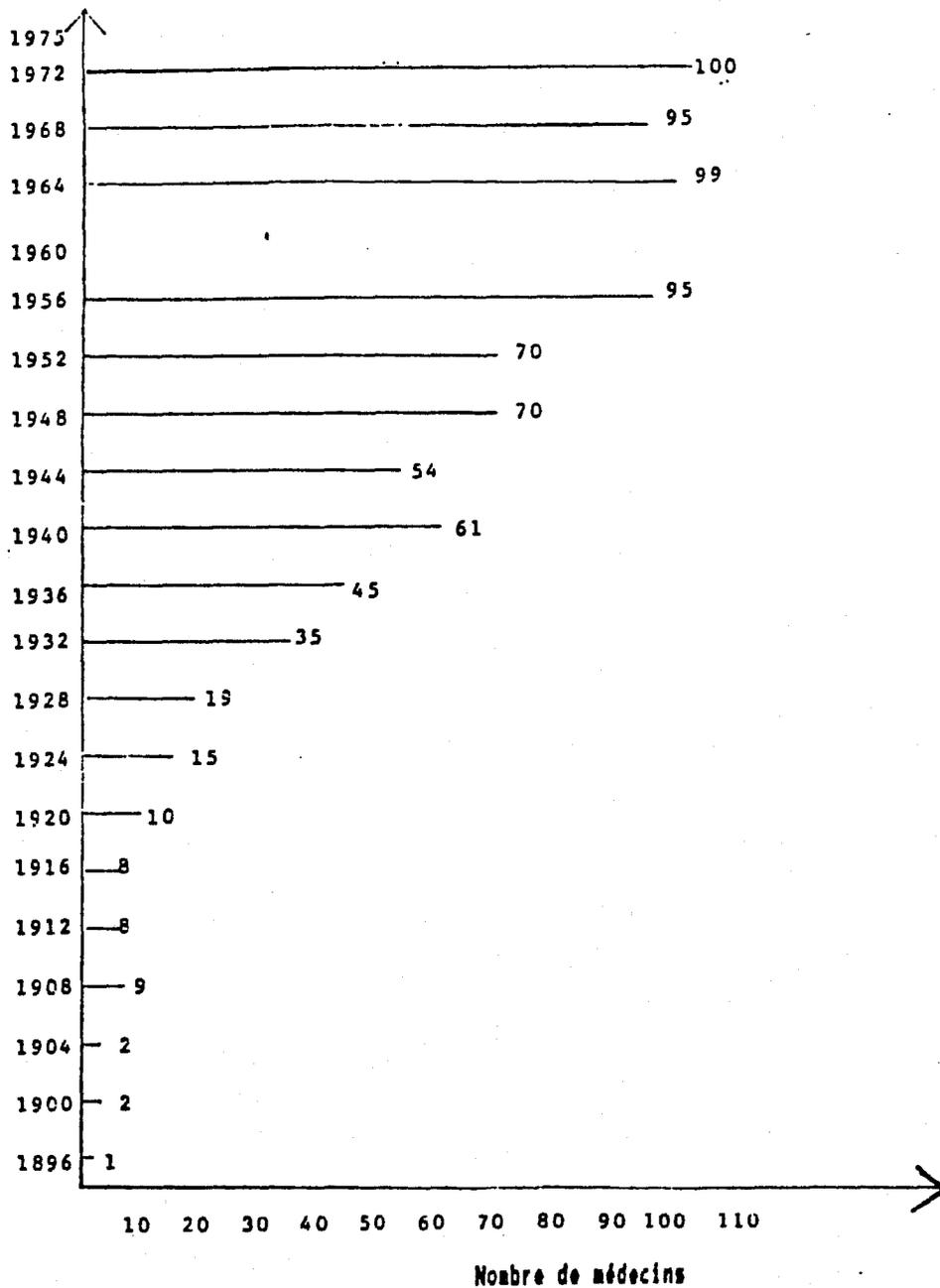
10. ASCO (SGC) HSJS, Medical Staff Minutes, 1950 11 14.

11. ASCO (SGC) HSJS, The Public Hospitals Act, Revised Statutes of Ontario, 1970, chapter 378, Toronto, R.P.P., 1972.

12. Medical Staff Minutes, 1927-1975.

Tableau VII

**HISTOGRAMME ILLUSTRANT
LE NOMBRE DE MÉDECINS
A L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH
DE 1896 A 1975**



Données compilées par l'auteur.

De la fondation jusqu'à l'organisation du Conseil médical en 1910, le nombre de médecins était passé à huit. On compte dix-huit médecins sans catégorie qui assurent les soins médicaux à l'hôpital en 1927. Au livre des procès-verbaux, les présences aux réunions figurent en deux groupes: huit comme personnel régulier et dix visiteurs. Trois ans après, trois membres sont inscrits au personnel honoraire: les médecins W.H. Howey, W.H. Mulligan et R.H. Arthur. Ces deux derniers demeurent au service de l'hôpital jusqu'à leur mort. Le tableau VII illustre le nombre de médecins qui ont pratiqué à l'hôpital Saint-Joseph (13).

Chaque groupe a un rôle déterminé par la constitution à laquelle ils doivent se soumettre ou perdre leur privilège de pratiquer à l'hôpital.

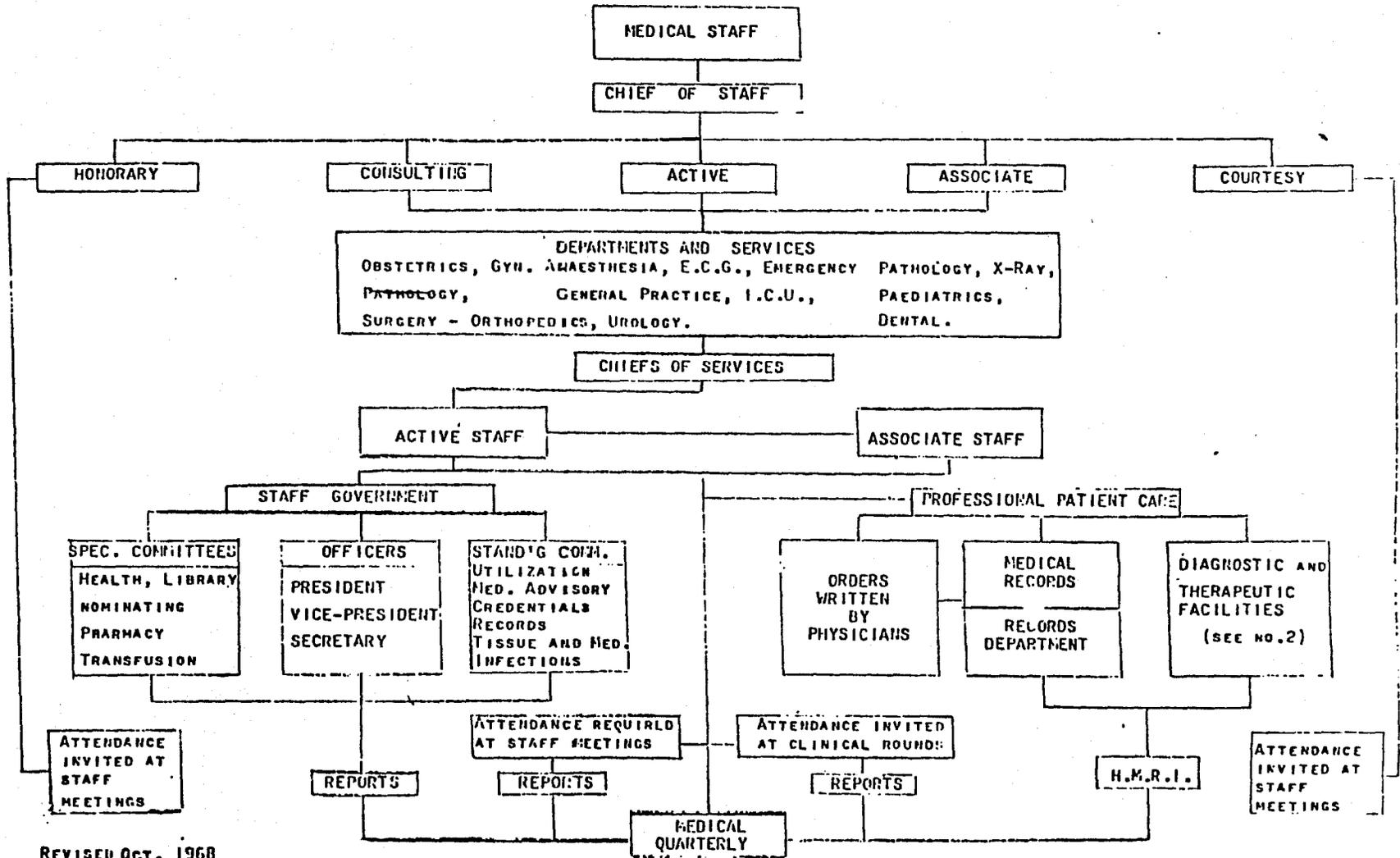
On peut aussi diviser le personnel médical en plusieurs spécialités réunies dans quatorze départements: l'anesthésie, la médecine générale, la gynécologie, l'obstétrique, la pédiatrie, la pathologie, la radiologie, l'E.C.G., l'U.S.I. (14) la chirurgie, l'urgence, l'orthopédie, l'urologie et dentaire. Chaque département est établi par le personnel médical selon les besoins et le

13. Voir le tableau VII, l'histogramme illustrant le nombre annuel de médecins à l'hôpital Saint-Joseph de 1896 à 1975.

14. E.C.G. est le département d'électro-encéphalogramme et U.S.I. est l'unité de soins intensifs.

Figure XI

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION DU PERSONNEL MÉDICAL.



REVISED OCT. 1968

développement des techniques modernes. À la tête de chaque département, un directeur assure la liaison avec le comité exécutif.

Le comité exécutif nomme des comités permanents ou spéciaux qui doivent donner des rapports à l'assemblée annuelle et à la réunion mensuelle quand l'ordre du jour le demande (15). Sept comités permanents (16) et cinq comités spéciaux (17) groupent des médecins responsables d'un secteur précis à partir de 1968.

Tous les médecins du corps médical assurent la qualité des soins offerts dans cette institution hospitalière. Comme il est difficile d'établir des critères de sélection pour présenter quelques-uns de ces médecins, nous signalerons, ici, quelques traits particuliers de certains d'entr'eux (18).

15. Voir la figure XI, l'organigramme de l'administration du personnel médical, 1968.
Voir la figure XII, l'organigramme de l'administration des départements en 1968.

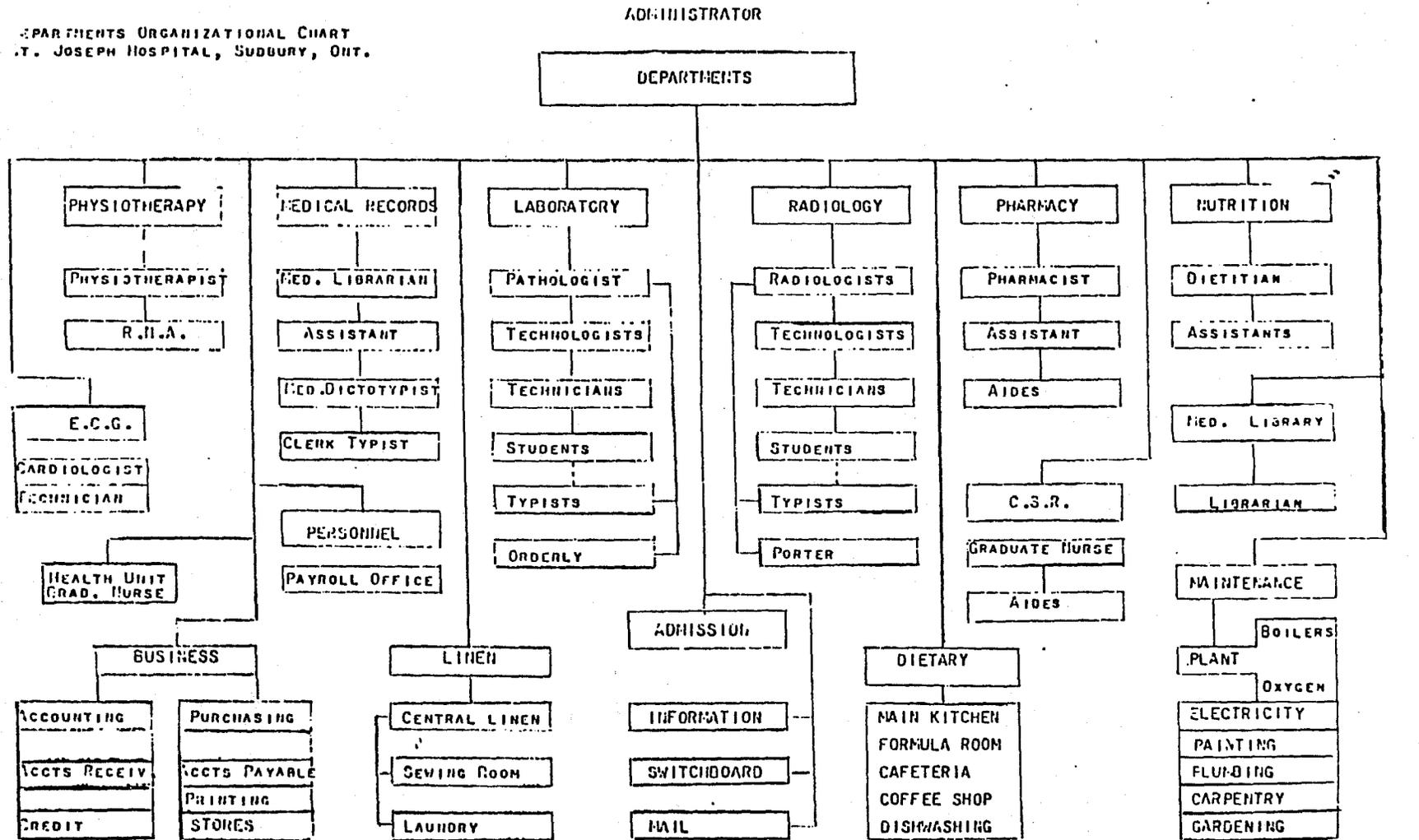
16. Voici les comités permanents: consultatif, certification, vérification, tissus, infections, dossiers, utilisation.

17. Les comités spéciaux de santé, bibliothèque, pharmacie, transfusion, nomination.

18. Nous avons essayé de mentionner, ici, un médecin par décennie sur lequel nous avons des détails pertinents. Plusieurs autres mériteraient d'être présentés.

ORGANIGRAMME DE L'ADMINISTRATION DES DÉPARTEMENTS EN 1968.

DEPARTMENTS ORGANIZATIONAL CHART
ST. JOSEPH HOSPITAL, SUDBURY, ONT.



REVISED OCT. 1968

HOUSEKEEPING*

LES MÉDECINS

Parmi les pionniers, le docteur Williams Henry Mulligan arrive à Sudbury en 1888 où il pratiquera la médecine pendant trente-quatre ans. Né à Pembroke, Ontario, il est diplômé de l'Université de Toronto en 1888. Le docteur Mulligan épouse Elizabeth McNeil mais il ne divorce jamais l'hôpital. Associé de près à toute la vie de l'hôpital, il est qualifié, à sa mort, en 1950, de "médecin des pauvres" (19).

Un autre membre du corps médical qui se distingue par son attachement à la vie de l'hôpital, c'est le docteur Raoul Hurtubise. Venu de Prescott, Ontario, il commence sa pratique médicale à Verner en 1908 et deux ans après, il s'engage à participer non seulement à l'activité médicale de Sudbury mais à jouer un rôle tant sur le plan social que politique. En effet, pendant vingt-cinq ans, Raoul Hurtubise, diplômé de la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, pratique son art à l'hôpital Saint-Joseph. Membre fondateur du conseil médical et président de 1914 à 1916, il accepte toujours d'enseigner à l'école des infirmières. En 1930, il représente, au gouvernement fédéral, la circonscription de Nipissing. À ce titre, son rôle politique et social à Sudbury augmente: président du conseil scolaire,

19. ABCO (SQC) H8JB, Spécialiste, Sudbury Star, 1950 03 01.

directeur de ~~1927-1935~~. Promu sénateur en 1945, le docteur Hurtubise conserve pour l'hôpital Saint-Joseph un intérêt fraternel. Il meurt à l'hôpital Saint-Vincent d'Ottawa en 1955 (20).

Dans les années vingt, le docteur Rodolphe Tanguay arrive à Sudbury après quatre ans de pratique à Chelmsford. Pendant la Première Guerre mondiale, le docteur Tanguay est au service des Forces armées canadiennes. Au cours de sa carrière professionnelle, le docteur Tanguay se recycle constamment: en 1927, 1941 et 1944 à New York, en 1935 il étudie à l'Université de Toronto. Il reçoit le titre de "Fellow" en 1943. C'est lui qui appuie les soeurs quand elles revendiquent le respect de la vie. Il rappelle certaines exigences à ses collègues dans une conférence en éthique: "pas d'avortement volontaire dans un hôpital catholique" (21).

Une autre figure médicale bien connue, le docteur P.E. Laflamme, arrive à Sudbury en 1935. Diplômé de l'Université de Montréal depuis onze ans, il s'est établi d'abord à Masson, Québec, sa province natale. Il poursuit ses études en chirurgie à Boston aux Etat-Unis et à l'Université de

20. ASCO (S6C) HSJS, Spécialité, Sudbury Star, 1955 02 01. L'hôpital Saint-Vincent est un centre hospitalier de soins prolongés agréé sous la direction des soeurs de la Charité d'Ottawa.

21. ASCO (S6C) HSJS, conférence sur feuilles détachées, sans date.

Vienne en Autriche. Son habileté chirurgicale procure aux patients de l'hôpital des interventions compétentes jusqu'à sa mort accidentelle en 1954 (22).

Mentionnons aussi le docteur J.C. Bowen arrivé à Sudbury en 1938. Il délivre pendant seize ans une moyenne de 105 bébés par année (23). Et en 1973, l'hôpital accueille le docteur W.P. Fay pour ouvrir un département de dialyse rénale. L'appareil, le cinquième dans la province, d'une valeur de 200 000\$, est installé au troisième étage de l'hôpital (24).

Trente-trois ans responsable à Sudbury en charge de la santé publique, le docteur W.S. Cook assure un service médical sans pareil. Pour montrer l'importance de son travail, il faudrait décrire tout le système d'organisation du Bureau local de la santé publique mais cela ferait l'objet d'une autre recherche.

Les médecins du corps médical de l'hôpital Saint-Joseph se distinguent par leur compétence et leur dévouement. Au début, le médecin est un visiteur, une aide dont on a recours dans le besoin. Puis sa présence augmente et il devient de

22. ASCO (SBC) HSJS, Spécialité, Sudbury Star, 1954 05 07.

23. ASCO (SBC) HSJS, Spécialité, Sudbury Star, 1954 12 09.

24. ASCO (SBC) HSJS, Spécialité, Sudbury Star, 1973 05 17.

plus en plus essentiel au cours des années. Son influence, d'abord discrète, s'infiltré imperceptiblement jusqu'à devenir l'autorité en matière médicale vers le milieu du siècle. Enfin, les médecins devenus professionnels et spécialistes groupés en départements selon leur expertise dirigent toutes les activités médicales à l'hôpital Saint-Joseph, comme ailleurs dans la province (25).

25. ASCO (S6C) HSJS, Spécialité, Sudbury Star, 1948 07 16.

CHAPITRE HUIT

L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES SAINTE-ELISABETH

Si, dans cette institution hospitalière, la décision du médecin est capitale pour une intervention médicale, le rôle de l'infirmière qui assiste le patient dans ses moindres besoins contribue largement à son retour à la santé.

C'est en janvier 1911 que l'école des infirmières Sainte-Elisabeth est organisée. La directrice, soeur Marie-Eugénie, est diplômée de l'hôpital Général d'Ottawa. Trois élèves s'inscrivent: soeur Saint-Firmin, s.c.o., Florence Beauchesne et C. Cull (1).

Il n'est pas question, ici, de faire une étude détaillée de l'école des infirmières, nous voulons tout simplement

1. ABCO (BCC) HSJS, album de photos de l'école Sainte-Elisabeth.

montrer que ses liens avec l'hôpital s'avéraient indispensables pour l'une et l'autre institution. En effet, si le personnel médical assure l'enseignement aux infirmières, en retour le travail des étudiantes et des diplômées assure aux médecins une aide précieuse. De plus le travail des étudiantes pas ou peu rémunéré ajoute un élément d'économie de main-d'oeuvre à l'administration financière de l'hôpital. Ces deux institutions vivent en symbiose jusqu'aux années soixante.

LES ORIGINES DU NURSING

On avait toujours réservé à la mère le soin des malades, mais après la guerre de Crimée, Florence Nightingale organise à Londres la première école de nursing. Le succès de cet établissement de formation pour les infirmières se répand à travers le monde et en 1874, la première école de nursing canadienne est ouverte à Sainte-Catharine en Ontario (2). Dans ces écoles, l'étudiante apprend à servir le patient et le médecin d'un même dévouement. Pour le médecin qui commence à envahir la scène médicale et à mériter le titre de professionnel, l'infirmière vient le délivrer du soin quotidien de ses patients:

2. Jeannette L. Bouchard, Sept décennies de soins, Sudbury, P.U.L. 1984, pp. 15 SS.

To the doctor, she [the nurse] brought the wifely virtue of absolute obedience. To the patient, she brought the selfless devotion of a mother. To the lower level hospital employees, she brought the firm but kindly discipline of a household manager accustomed to dealing with servants (3).

À ce moment-là, l'infirmière prend soin des malades à domicile. Seules les malades les plus fortunés peuvent se payer les soins d'une infirmière. Aussi le nombre d'infirmières est limité par la demande. Quand l'hôpital commence à recevoir plus de patients, les infirmières trouvent un nouveau débouché à leur expertise. La promotion de la santé publique leur ouvre un autre champ d'activités très engageantes.

Dès 1897, l'Ordre victorien des infirmières est établi au Canada. Puis deux ans après, le Conseil international des infirmières est créé. Ce n'est qu'en 1930 que l'Association des infirmières canadiennes est fondée et pour y participer deux conditions sont exigées: détenir un diplôme d'infirmière et payer la carte de membre de 0,75\$ (4). Cette association groupe les neuf associations provinciales, dont celle de l'Ontario organisée en 1920.

3. Babara Ehrenreich et Deirdre English, Witches, Midwives and Nurses a History of Women Healers, New York, Red Ink, Glass Mountain Pamphlet No 1, 1973, pp. 34-35.

4. Jeannette Bouchard, op. cit., p. 22.

LE PROGRAMME DE FORMATION DES INFIRMIÈRES

Jusqu'en 1930, dans les 220 écoles de nursing, il n'y a pas de distinction entre l'éducation et le service hospitalier. Il semble même qu'on mette plus ^{l'}accent sur le travail pour que l'étudiante puisse maîtriser certaines habiletés de base essentielles. Les cours au programme sont à la merci des médecins souvent occupés et le travail accapare dix à douze heures du temps.

Pour l'admission, l'école exige que l'étudiante ait complété deux cours au secondaire, puis le diplôme du secondaire est exigé en 1944. Le programme d'études s'échelonne sur une période de deux à trois ans et la plupart des écoles exigent que l'étudiante demeure en résidence (5).

A l'école Sainte-Elisabeth, le programme d'étude évolue (6). Au début, cinq matières figurent au curriculum: anatomie, "materia medica", physiologie, chirurgie, pansement (7). Deux ans après, les normes provinciales exigent que le curriculum comprenne onze matières et en 1945, l'étudiante a un choix parmi vingt et un sujets (8). Dans

5. Ibid., p. 18 ss.

6. ASCO (SQC) HSJS, Board of Directors [Decision] 1966 10 04.

7. ASCO (SQC) HSJS, Golden Jubilee of St. Elizabeth School of Nursing 1911-1961, pp. 1-15.

8. Jeannette Bouchard, op. cit., p. 26.

les premières années, tous les cours sont enseignés par les médecins de l'hôpital sauf l'éthique et les techniques en nursing réservées à soeur Marie-Eugénie, la directrice de l'école. En 1945, treize médecins se partagent les matières du curriculum avec les infirmières C. Arthur, soeur Marie-du-Bon-Pasteur, soeur Marie-Irma et soeur Sainte-Ruth (9). Une législation provinciale de 1951 uniformise le programme d'étude qui devient la responsabilité de l'Association des infirmières diplômées de l'Ontario. Puis, en 1972, l'école relève du ministère des Collèges et Universités (10).

En 1923, l'école Sainte-Elisabeth est inscrite au Département provincial de la Santé. Après avoir prouvé son efficacité, l'école est officiellement approuvée pour l'éducation pratique des garde-malades en 1931. Un nouvel essor, entre 1945 et 1948, donne à l'école une compétence remarquable. Cependant, les exigences d'admission augmentent. On donne priorité aux étudiantes qui ont réussi leur XIIIe année. Jusqu'en 1960, le cours d'infirmières était d'une durée de trois ans. Après cela, il y a deux ans de cours et une année de pratique.

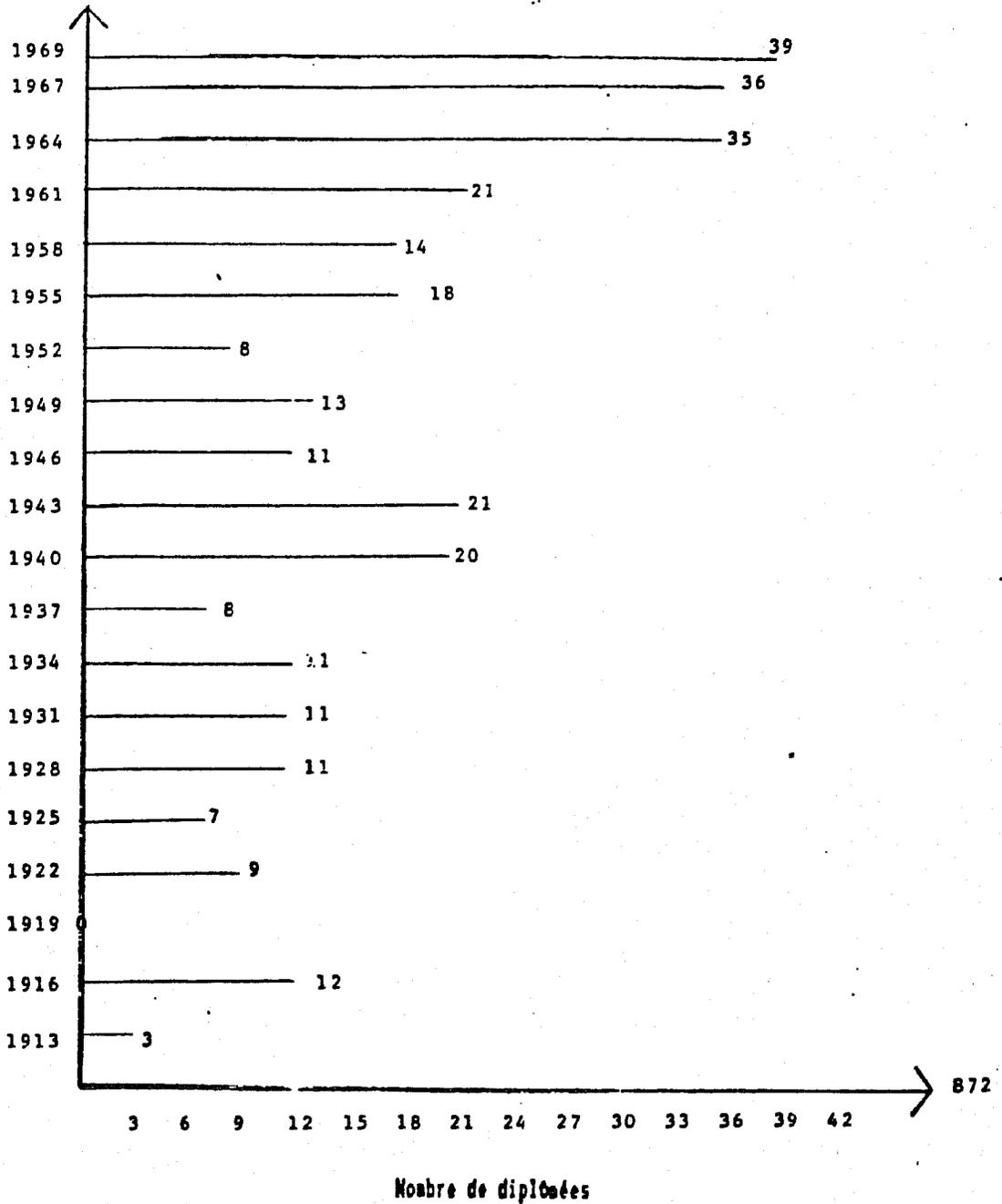
En 1951, les étudiantes jouissent d'une résidence des plus modernes, située à côté de l'hôpital. Construite en

9. Loc. cit.

10. Jeannette Bouchard, op. cit., p. 44.

Tableau VIII

HISTOGRAMME DU NOMBRE DE
DIPLOMÉES À L'ÉCOLE DES
INFIRMIÈRES SAINTE-ELISABETH
DE 1913 À 1969



Données compilées par l'auteur.

brique, la résidence de neuf étages compte 120 chambres en plus des salles de classe, d'une chapelle et d'un laboratoire. Le gymnase spacieux ajoute à cette école son cachet moderne. La société Charles Bell l'évalue en 1964 à 2 614 500\$ (11).

Le tableau VIII montre que de 1913 à 1969, 872 élèves sont diplômés de l'école des infirmières Sainte-Elisabeth (12). L'école est un complément essentiel au fonctionnement de l'hôpital mais pour les étudiantes en nursing, l'hôpital est le laboratoire. La domination du médecin et la servitude de l'infirmière font place à un esprit de coopération qui valorise le statut de l'une et de l'autre profession.

11. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1964.

12. Voir le tableau VIII, l'histogramme du nombre de diplômées à l'école des infirmières Saint-Elisabeth de 1913 à 1969.

CHAPITRE NEUF

LES SOINS MEDICAUX

Le nombre total de patients admis à l'hôpital Saint-Joseph, illustré au tableau III, est imposant (1). C'est pendant les années entre 1948 et 1960 que les patients ont été le plus nombreux. Il est aussi remarquable que le nombre de patients ne diminue pas en 1950, quand l'hôpital Général de Sudbury est construit, ni quand le sanatorium d'Algoma ouvre en 1952, ni même en 1956 quand l'hôpital Mémorial s'ajoute. Dans ce même laps de temps, la population est passée de 109 590 en 1951 à 165 862 en 1961. Cette croissance démographique explique en partie l'augmentation du nombre de patients hospitalisés. La Croix bleue, organisée en 1941 pour aider les finances des hôpitaux et rendre

1. Voir le tableau III, l'histogramme illustrant le nombre de patients admis annuellement à l'hôpital St-Joseph de 1896 à 1975, p. 73.

accessibles à plusieurs les soins médicaux devenus trop dispendieux, semble être un autre facteur pour expliquer l'augmentation des patients. Puis en 1959, le plan OHIP offre des services de santé à tous les Ontariens. C'est pourquoi beaucoup plus de gens peuvent recevoir des soins médicaux.

L'hôpital Saint-Joseph accueille tous les patients sans distinction et il y a toujours de la place pour le pauvre et l'indigent. À tour de rôle, les médecins sont chargés du soin des indigents, mais il y a parfois des protestations: en 1945, ils ne veulent plus soigner gratuitement les indigents de la ville (2). On peut suivre dans les chroniques le nombre de pauvres soignés gratuitement à l'hôpital. Une autre catégorie de patients qui attirent l'attention, ce sont les nouveau-nés.

LES NAISSANCES

Jusqu'en 1938, presque toutes les naissances (3) ont lieu à la maison. La sage-femme apporte aux parturientes l'aide qu'elle apprend par l'expérience. Malheureusement,

2. ASCO (SGC) HSJS, Medical Staff Minutes, 1932 01 12. Chroniques, 1945 03 13.

3. Jo Oppenheimer, "Childbirth in Ontario: The Transition from home to Hospital in the early Twentieth Century" dans Ontario History, V. LXXV, No 1, 1983, p. 35.

les lois provinciales condamnent cette pratique. Dans son article, "Childbirth in Ontario: The Transition from Home to Hospital in the Early Twentieth Century", Jo Openheimer distingue trois mouvements qui amènent le changement de lieu pour les naissances: d'abord les centres de charité sont organisés pour les filles-mères, puis les sages-femmes sont illégales, enfin il faut avoir recours au médecin, ce qui fait de l'hôpital devient un centre de médecine préventive (4). Le premier établissement de charité pour les filles-mères est ouvert en 1820 en Ontario. À l'hôpital Women's College, à Toronto, ouvert en 1910, le premier bébé naît seulement l'année suivante et pendant les prochains dix ans, il n'y naît que 1 030 bébés (5). Cinquante ans après, 99 pour cent de toutes les naissances en Ontario ont lieu à l'hôpital (6).

À l'hôpital Saint-Joseph, dès 1900, les mères sont accueillies à l'hôpital. Pour montrer que ce service est nouveau, voici comment s'exprime le père Toussaint Lussier, ^{d. j.} pour encourager l'hôpital à procurer aux futures mamans les soins dont elles ont besoin:

Il y a dans notre vaste district des épouses,
sur le point de devenir mères, qui demandent avec
instance un local pour y passer leur maladie. /.../
Je comprends bien que vous [supérieure

4. Ibid., p. 40.

5. Ibid., p. 42.

6. Ibid., p. 58.

Tableau IX

**TABLEAU DU NOMBRE DE NAISSANCES DE
MORT-NÉS ET DES DÉCÈS CHEZ LES
NOUVEAU-NÉS DE 1932 À 1972.**

années	No de naissances	No de mort-nés	No de décès chez les nouveau-nés
1932	242	11	17
1936	569	22	18
1940	1 127	42	18
1944	748	30	39
1948	1 408	39	39
1952	1 526	27	34
1956	1 325	12	23
1960	1 172	15	19
1964	999	15	19
1968	678	16	6
1972	620	-	-

Données compilées par l'auteur.

générale] avez eu de bonnes raisons pour refuser l'autorisation absolument. Mais vous pourriez peut-être consacrer une partie de l'hôpital qui n'est pas encore occupé par les religieuses et qui conviendraient [sic] très bien à l'oeuvre en question, pour quelque temps. Les soeurs n'auraient pas à s'occuper de ces pauvres femmes durant le moment critique de leur maladie; le docteur et une ou deux garde-malades se chargeraient d'elles. J'aime à croire qu'avec un arrangement semblable vous pourrez accorder la permission demandée. /.../ Le R.P. Proulx et moi avons cru devoir écrire à Mgr Duhamel; nous lui avons fait connaître la conditions [sic] des personnes dont nous sommes chargés, afin que sa Grandeur soit bien au courant et vous encourage au lieu de vous décourager dans cette nouvelle entreprise (7).

Cet extrait de la lettre prouve éloquemment combien le phénomène de la naissance à l'hôpital est nouveau. Et il s'agit ici seulement des femmes dont "les maris travaillent pour le C.P.R." (8). De plus en plus de femmes ont préféré donner naissance à l'hôpital.

En 1930, on note 316 naissances à l'hôpital. Sur le tableau IX du nombre annuel de naissances jusqu'en 1972 (9) on voit qu'au cours des années 1948 à 1960, le nombre de naissances dépasse ^{de} mille. En 1952, 1 526 bébés sont nés à l'hôpital Saint-Joseph.

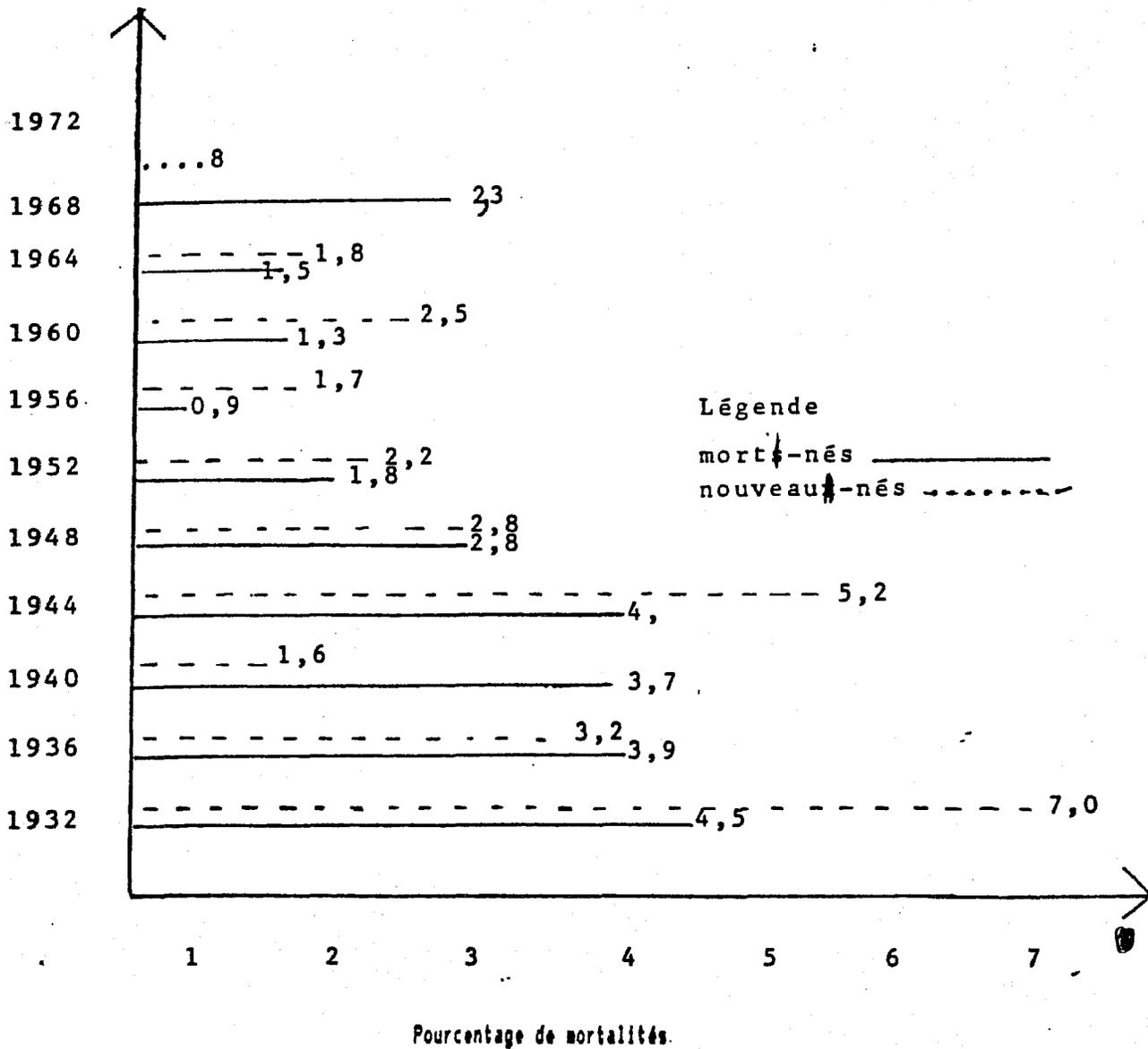
7. ASCO (SGC) HSJS, lettre du père Toussaint Lussier, s.j. à la supérieure générale des Soeurs Grises de la Croix, 1900 05 19.

8. Loc. cit.

9. Voir le tableau IX, le tableau du nombre de naissances, de mort-nés et des décès chez les nouveau-nés de 1932 à 1972.

Tableau X

HISTOGRAMME ILLUSTRANT LE
POURCENTAGE DE MORT-NÉS
ET LES DÉCÈS DES
NOUVEAU-NÉS DE 1932-1972



Données compilées par l'auteur.

LES DECES

Même si le nombre de naissances à l'hôpital augmente, le taux de mortalité infantile reste très élevé au niveau de la province comme à l'hôpital Saint-Joseph.

De 1932 à 1964, le nombre de mortalités des nouveau-nés comme des mort-nés décline graduellement. Il est regrettable que les données ne soient pas accessibles avant 1932. Le pourcentage de mort-nés passe de 4,5% à 1,5% ^{pour cent} tandis que les décès chez les nouveau-nés, le pourcentage diminue de 7,0% à 1,8% ^{pour cent} (10). C'est un indice assez évident d'amélioration dans la pratique médicale en obstétrique.

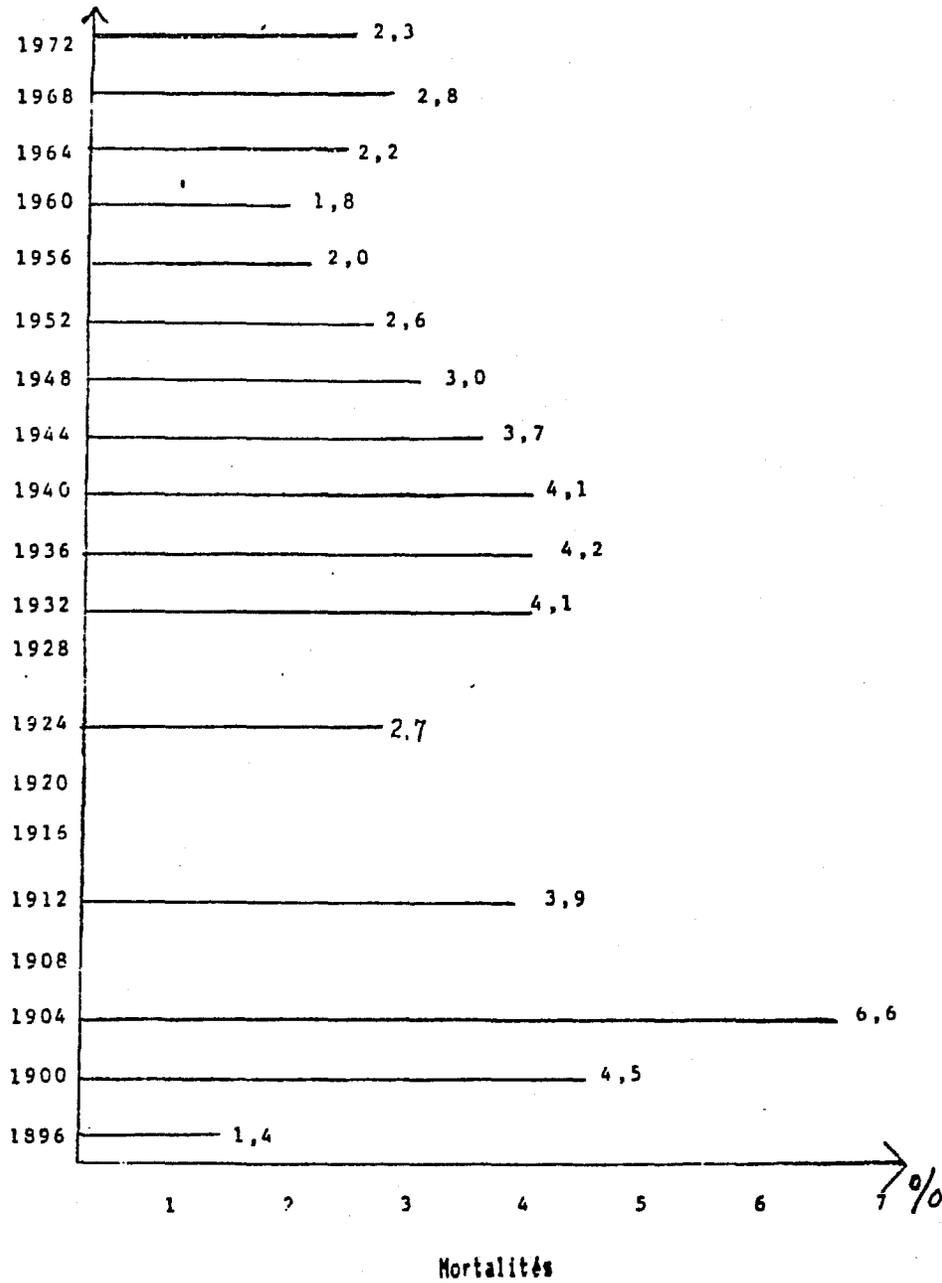
Pour analyser les autres décès survenus à l'hôpital, il faut considérer les causes de mortalité. Regardons maintenant le taux de mortalités des autres patients. Le pourcentage n'a jamais été plus haut que 6,6% en 1904 (11). Pour ce calcul, nous avons considéré tous les décès. Cependant, les hôpitaux font une distinction entre les mortalités qui surviennent avant que le patient ait été hospitalisé pendant 48 heures et les mortalités après deux jours. Ceci diminuerait de moitié le total car il y a toujours à peu près un nombre équivalent de mortalités parmi

10. Voir le tableau X, l'histogramme illustrant le pourcentage de mort-nés et des décès des nouveau-nés de 1932 à 1972.

11. Voir le tableau XI, l'histogramme illustrant le pourcentage de mortalités à l'hôpital St-Joseph de 1896 à 1975.

Tableau XI

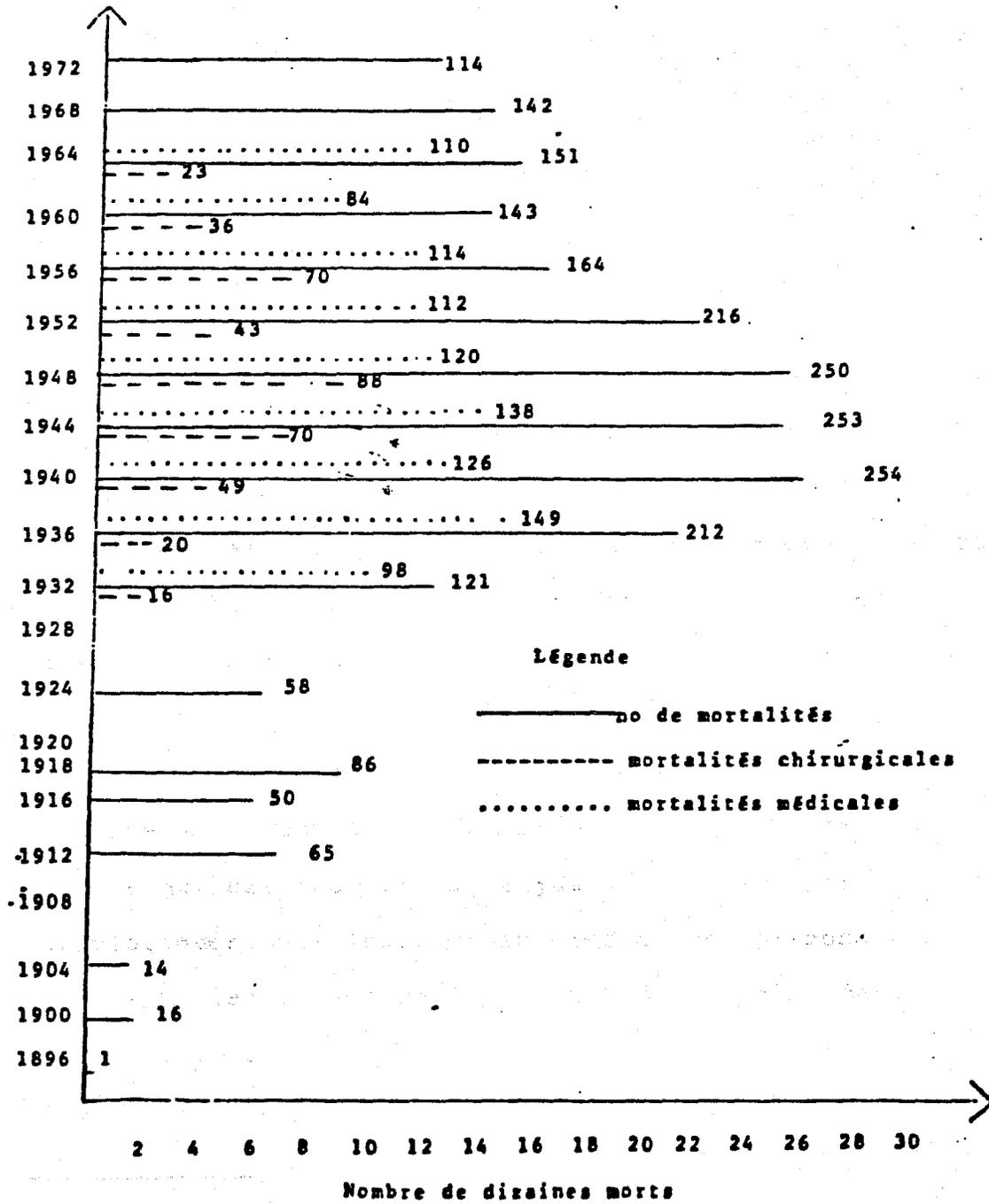
HISTOGRAMME ILLUSTRANT LE POURCENTAGE DE MORTALITÉS A L'HOPITAL SAINT-JOSEPH DE 1896 A 1975.



Données compilées par l'auteur.

Tableau XII

HISTOGRAMME ILLUSTRANT LE NOMBRE DE MORTS PAR ANNÉE À L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH DE 1896 À 1975



Données compilées par l'auteur.

les patients admis depuis plus de 48 heures que parmi ceux qui y arrivent.

Dans les rapports au ministère de la Santé, les causes de mortalités sont indiquées. On classifie d'abord selon que la cause est médicale ou chirurgicale. On remarque (12) que les mortalités dites chirurgicales sont nombreuses et ne diminuent qu'au cours des années soixante. Cependant, il faut ici noter que le nombre croissant de chirurgies pratiquées fausse les données. Il y a des opérations mineures, c'est-à-dire dont les risques de complication sont minimes, et des opérations majeures. Cette distinction évolue au cours des années. Certaines chirurgies, considérées majeures, autrefois deviennent mineures et par le fait même plus nombreuses. On ajoute aux mortalités chirurgicales médicales les bébés mort-nés et les décès chez les nouveau-nés pour calculer le nombre total de morts à l'hôpital.

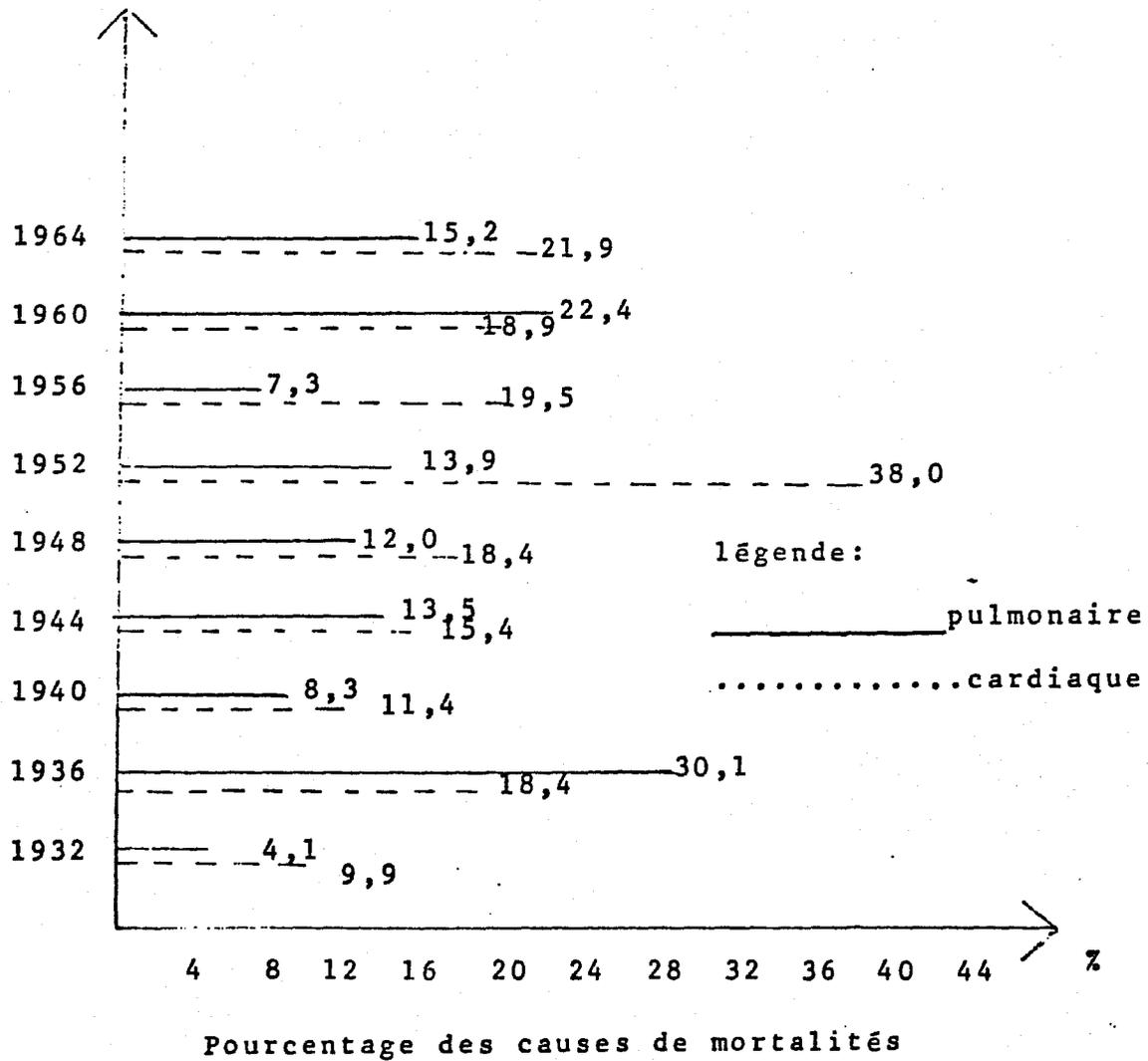
Une autre cause de mortalité, la tuberculose, une maladie qui est incontrôlable jusqu'à la découverte des antibiotiques, est incluse dans les causes pulmonaires.

Parmi les causes de mortalité identifiées, deux sont dominantes: les maladies pulmonaires et les maladies cardiaques. Tous les problèmes reliés aux poumons,

12. Voir le tableau XII, l'histogramme illustrant le nombre de morts par année à l'hôpital St-Joseph de 1896 à 1975.

Tableau XIII

HISTOGRAMME ILLUSTRANT
LE POURCENTAGE DES CAUSES DE
MORTALITÉS PULMONAIRES ET
CARDIAQUES À L'HÔPITAL
SAINT-JOSEPH
DE 1932 À 1964



Données compilées par l'auteur.

c'est-à-dire pneumonie, bronchopneumonie, emphysème, pleurésie, asthme, cancer des poumons, sont groupés dans le tableau XIII (13). De même, les maladies cardiaques incluent: arrêt cardiaque, thrombose, hypertension, hémorragie, endocardite, myocardite. Selon les données, ces deux maladies causent presque la moitié des mortalités. Aucun indice ne permet de déceler pourquoi, en 1936, le nombre de mortalités dues aux maladies pulmonaires atteint 30^{pour cent.} De même, en 1952, le phénomène se répète pour les maladies cardiaques, soit 38^{pour cent.}. Les autres causes de mortalité sont diverses. Cependant, le diabète vient immédiatement après les affections cardiaques et pulmonaires.

Comme les données avant 1932 ne sont pas disponibles, l'analyse des causes de mortalité est limitée. Il est difficile de tirer d'autres conclusions sur les décès à l'hôpital pendant cette période.

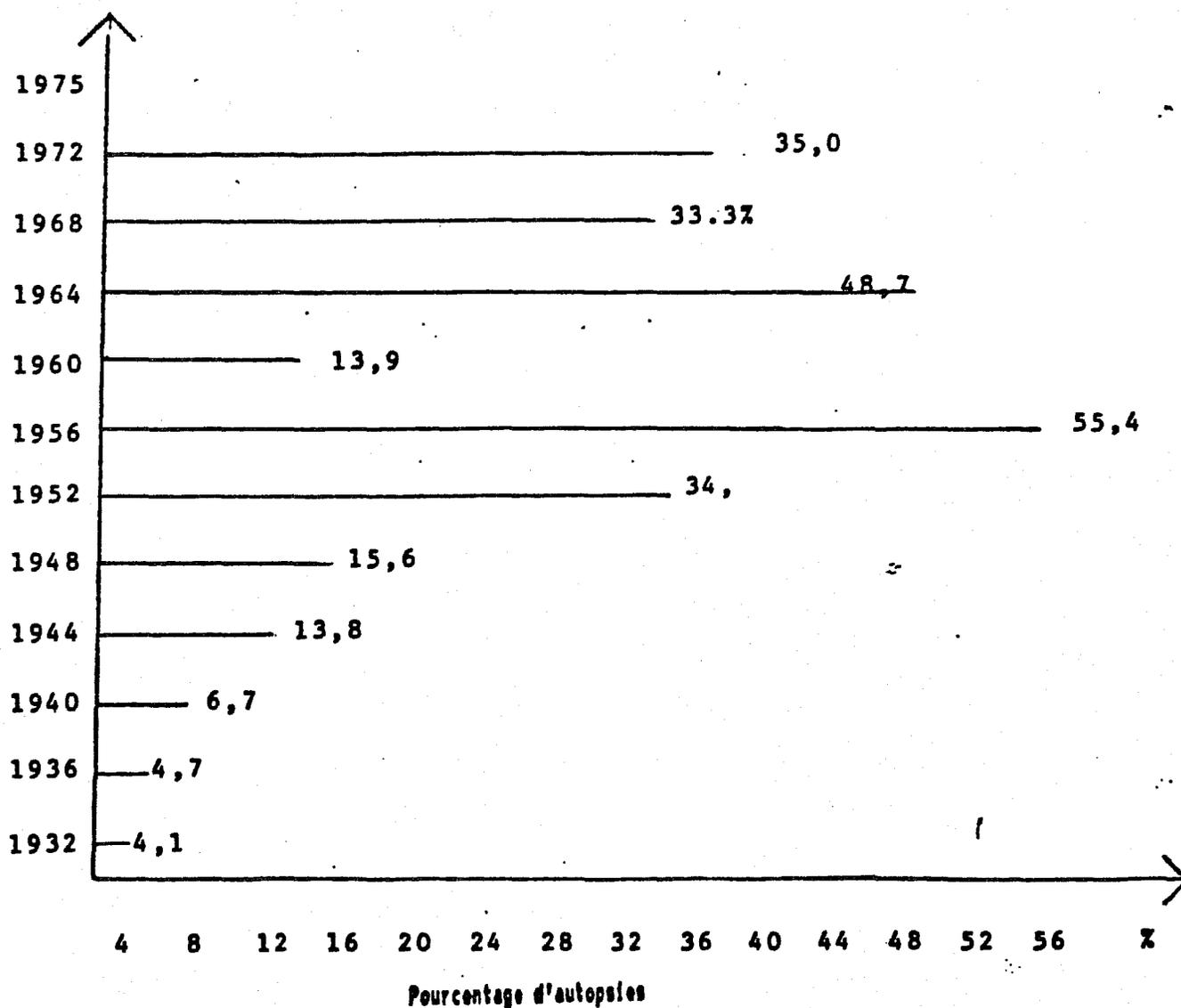
Notons que la première autopsie (14) a été pratiquée en 1932. L'autopsie est considérée comme un facteur déterminant d'avancement dans le diagnostic. En 1952, plus de la moitié des mortalités a été vérifiée par autopsie.

13. Voir le tableau XIII, l'histogramme illustrant le pourcentage des décès pour causes de mortalités pulmonaires et cardiaques à l'hôpital St-Joseph de 1932 à 1964.

14. Voir le tableau XIV, l'histogramme illustrant le pourcentage d'autopsies pratiquées à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1975.

Tableau XIV

HISTOGRAMME ILLUSTRANT LE
POURCENTAGE D'AUTOPSIES
PRATIQUÉES A
L'HOPITAL SAINT-JOSEPH
DE 1932 A 1975.



Données compilées par l'auteur.

LES CHIRURGIES

Pour souligner encore que le professionnalisme augmente, examinons la médecine chirurgicale.

En 1907, quand l'hôpital ouvre une salle d'opération, nous sommes encore à l'époque d'une chirurgie bien rudimentaire. Il est noté aux chroniques que deux amputations ont été pratiquées: un pied et quatre doigts (15).

Pour mieux coordonner les soins médicaux, les services offerts se centralisent en départements. Chaque département a un chef qui se choisit un conseil et tient des réunions régulièrement. Un rapport des activités, des problèmes, des suggestions pour améliorer le rendement doit être envoyé au Conseil de direction.

Pour suivre le progrès scientifique dans la pratique de la médecine à l'hôpital Saint-Joseph, l'ouverture d'un département est un indice concret d'un nouveau service offert.

Quels sont les indices de progrès dans les départements? Quel département révèle davantage le progrès? Il semble que l'anesthésie, c'est-à-dire cette possibilité pour un médecin d'insensibiliser un patient pour pratiquer une opération, soit le plus significatif. Avant l'anesthésie, les amputations brutales et faisaient en dernier recours. Au

15. ASCO (88C) H8JB, Chroniques, 1948 04 29.

Tableau XV

**LES ANESTHÉSIES ADMINISTRÉES
A L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH
DE 1932 À 1964.**

	général	maternité	
1932	1350		
1936	1749	651	37%
1940	2425		
1944	3755	721	19%
1948	2888		
1952	4741	1457	30%
1956	4798	1093	23%
1960	5558	1188	21%
1964	5844	1069	18%

Données compilées par l'auteur.

milieu du XIXe siècle, le chloroforme et l'éther (16) ont permis certains succès opératoires mais les taux de mortalité sont élevés et inexplicables. Après la Deuxième Guerre mondiale, le perfectionnement des substances anesthésiantes réduit énormément les accidents opératoires et augmente le nombre de cas soulagés. Ces progrès encouragent le chirurgien à oser intervenir plus souvent dans des cas de plus en plus compliqués.

A l'hôpital Saint-Joseph, le département d'anesthésie ouvre en 1948 sous la direction du docteur R. Orange. Au cours de ses années de service à l'hôpital Saint-Joseph, le docteur Orange administre 30 000 anesthésies. Il serait intéressant d'étudier les effets secondaires des anesthésies sur l'organisme.

Au tableau XV qui indique la croissance continue du nombre d'anesthésies, notons que tout près d'un quart pour-cent de ces anesthésies est administré pour les cas de maternité (17). Pourquoi? Ici aussi, une étude serait révélatrice. Quelles raisons incitent l'obstétricien à faire absorber tant de substances anesthésiantes à ses patientes alors que le phénomène de la parturition peut souvent suivre le cours normal de la nature.

16. Charles Godfrey, Medicine for Ontario, "Actually, the first Canadian use of an anaesthetic-ether has been reported in the Dominion Medical Journal, published in Montreal in 1847, p. 85.

17. Voir le tableau XV, les anesthésies administrées à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1964.

Tableau XVI

LES OPERATIONS PRATIQUÉES
A L'HOPITAL SAINT-JOSEPH DE 1932 À 1964

Années	No d'opérations	Amygdales			Appendicectomies	Cholécystectomies	Hystérectomies	Prostectomies	Circoncisions	Mastectomies
		Adultes	Enfants							
1932	1 181	494	243	251	127	17	7	3	19	
1936	1 131	464	226	238	229	30	29	4	30	1
1940	1 178	777	420	257	324	27	19	7	39	
1944	2 845	1 271	377	894	386	38	55		39	4
1948	2 985	551	105	446	428	73	46		104	11
1952	2 490	769	171	598	278	61	70	9	45	8
1956	2 370	703	123	580	232	62	25		82	6
1960	2 663	766	89	677	136	84	30		142	7
1964	2 644	482	98	384	100	92	33		164	3

En 1951, 2 152 interventions chirurgicales sont pratiquées mais la substance anesthésique varie. Encore 1 042 patients reçoivent de l'éther, 75 autres absorbent un gaz non identifié dans le rapport. On remarque 92 cas anesthésiés de façon intraveineuse avec le penthotal de sodium (18).

Étroitement lié au département d'anesthésie, le département de chirurgie (19) se spécialise. Les chirurgies augmentent proportionnellement à la réduction des décès attribuables aux effets de l'anesthésie. Au début, chaque médecin pratique toutes ses opérations. En 1927, on lit aux procès-verbaux que les interventions chirurgicales doivent être pratiquées par les plus habiles médecins pour réduire les risques opératoires (20). Ainsi, commence la spécialisation: un médecin se charge des amygdalites, un autre des cas de maternité, un troisième tente des appendicectomies ou l'ablation de tumeurs abdominales. Les interventions chirurgicales de plus en plus nombreuses se pratiquent dans une salle d'opération spécialement aménagée, et climatisée seulement en 1954 (21). Le docteur A. Turgeon

18. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1951 12 s.d..

19. Voir le tableau XVI, les opérations pratiquées à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1964.

20. ASCO (S6C) HSJS, Medical Staff Minutes, 1927 05 10.

21. ASCO (S6C) HSJS, Chroniques, 1954 08 10.

ouvre l'unité de soins intensifs le 29 mars 1968 avec trois patients et une relève de sept infirmières (22).

Entre 1932 et 1964, le nombre d'opérations passe de 1 181 à 2 644. Dans le tableau XVI, on remarque la diminution du nombre d'ablations des amygdales chez les adultes et l'augmentation d'interventions chez les enfants. Aujourd'hui, le médecin essaie de retarder l'ablation des amygdales pour conserver l'organisme intact le plus longtemps possible. Le même souci de médecine intégrale s'applique pour les appendicectomies. De plus, le tableau indique le nombre grandissant d'hystérectomies. Cependant, la vasectomie n'est presque pas tentée: on trouve deux cas seulement en 1948. On observe deux castrations: l'une en 1932 et l'autre en 1933. De même pour la prostatectomie, quelques ablations sont tentées: en 1952, neuf est le plus grand nombre d'ablations pratiquées. Toutefois, les circoncisions abondent. Toutes ces chirurgies de plus en plus nombreuses, surtout chez les femmes, sont-elles toujours justifiées? Il semble y avoir quelques problèmes surtout après 1950 quand tous les spécimens chirurgicaux doivent être analysés par le pathologiste, le docteur Matthew Lynch (23). Comment expliquer l'ablation d'un organe sain?

22. ASCO (SBC) HBJB, Board of Directors Minutes, 1968 03 29.

23. ASCO (SBC) HBJB, Medical Staff Minutes, 1950 12 12.

Tableau XVII

**LES RADIOGRAPHIES PRISES
A L'HÔPITAL SAINT-JOSEPH
DE 1932 À 1972.**

1932	517
1936	1 242
1940	4 489
1944	4 220
1948	7 782
1952	6 602
1956	8 248
1960	28 056
1964	37 740
1968	24 666
1972	28 428

Données compilées par l'auteur.

L'appareil qui semble le plus révolutionnaire en 1900, c'est le rayon-X. Le premier appareil arrive aux Etats-Unis au tournant du siècle. En 1917, les médecins de l'hôpital fournissent 150\$ pour que les Soeurs achètent le meilleur pour 650\$ (24). C'est soeur Saint-Barnabas qui est la première roentgénologue. En 1939, le docteur C.L. Crang, diplômé du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, arrive comme directeur du département de radiologie. Les services rendus par ce département dépassent les prévisions pour diagnostiquer à temps la maladie qui s'installe dans un organisme. Le nombre de radiographies prises est assez éloquent (25).

En 1932, le nombre de patients s'élève à 2 914 et on enregistre 517 radiographies. La relation est différente en 1964, l'année où est relevé le plus grand nombre de radiographies, 37 740 par rapport à 6 841 patients admis. Il est difficile de commenter cette comparaison car on ne connaît pas le nombre de radiographies prises pour les malades externes.

Un nouveau moyen pour diagnostiquer, c'est l'analyse du pathologiste. Le docteur Matthew Lynch, diplômé de

24. Ibid., 1917 04 10.

25. Voir le tableau XVII, les radiographies prises à l'hôpital Saint-Joseph de 1932 à 1972.

Grande-Bretagne, arrive à Sudbury en 1950 (26). En plus, l'hôpital Saint-Joseph est l'un des cinq centres de la province à posséder un appareil à dialyse rénale. C'est le docteur Turgeon qui, en 1965, accepte de consacrer son temps à ce nouveau service (27). Quel dévouement de la part de tout le personnel médical en toute occasion, sauf au bureau des dossiers. Là, le médecin doit remplir le dossier de chacun de ses patients et cela à chaque visite et complètement, selon les exigences du ministère de la Santé, c'est un casse-tête de le faire et pire s'il ne le fait pas. Le comité des dossiers fait parvenir aux médecins qui ne se conforment pas aux directives une lettre leur allouant dix jours pour compléter leurs dossiers. En 1944, le comité menace les délinquents de faire suspendre leur privilège à l'hôpital (28). Pour faciliter ce procédé, on installe en 1948, dans la salle d'opération, un dictaphone (29).

Un hôpital sans pharmacie serait inconcevable. Une pharmacie sans pharmacien(ne), c'est impossible. Le rôle de la pharmacienne est souvent déterminant pour le patient comme pour le médecin qui vient s'informer des nouvelles

26. ASCO (S6C) HSJS, Spécialité, Sudbury Star 1950 06 05.

27. ASCO (S6C) HSJS, Medical Staff 1965 08 31.

28. ASCO (S6C) HSJS, Medical Staff Minutes, 1944 12 12.

29. Ibid., 1948 12 12.

découvertes. À l'hôpital Saint-Joseph, c'est soeur Sainte-Rose qui, pendant plus de 25 ans, assume la responsabilité de remplir les prescriptions. Sa tâche ne s'arrête pas là. Elle conserve dans un classeur toute la littérature publiée dans le domaine de la pharmacie. Pas un nouveau médicament n'entre dans la pharmacie sans qu'elle en connaisse la composition exacte. Son travail est si minutieux qu'elle prévient des erreurs irréparables. Elle devient si précieuse qu'au moment de se retirer, les médecins protestèrent disant: "Sister, we need your brain". Ses qualifications, son génie, sa renommée sont mondiales mais la population de Sudbury la considère comme sienne. En 1979, la ville l'honore en soulignant le jubilé d'or de sa carrière de pharmacienne. À cette occasion, les plus hautes autorités de la province d'Ontario et les facultés de médecine rendent témoignage à sa compétence sans pareille, à son dévouement incomparable. Elle écrivait un jour à la fin de sa vie: "J'ai rempli 3 000 000 de prescriptions pour le Seigneur malade dans le patient" (30).

Tous ces départements travaillent à combattre la maladie. À l'hôpital Saint-Joseph, l'évolution dans ce combat contre la maladie est-il évident?

30. ASCD (SBC) H8JB, Nécrologie, soeur Sainte-Rose, 1979 09 11.

LA MÉDECINE GÉNÉRALE

En 1896, quand les Soeurs arrivent, c'est l'épidémie de typhoïde qui fait des victimes. Le médecin ne peut lutter contre l'épidémie à cette époque. Pour la prévenir, c'est la quarantaine. La variole sème la peur partout en 1901, car elle se propage rapidement. L'influenza de la Première Guerre mondiale est un fléau qui s'étend à l'hôpital: une religieuse et une garde-malade tombent victimes de l'épidémie en 1918 (31). Dans un hôpital où l'on ne connaît pas les antibiotiques, que peut-on faire pour combattre des maladies contagieuses comme la tuberculose? En 1882, Koch découvre le bacille de la tuberculose mais il faut attendre longtemps pour les antibiotiques à base de sulfa. La pénicilline découverte par sir Alexander Flemming en 1928 est introduite en thérapeutique en 1941. Les succès sont ralentis par des contre indications spectaculaires. Ces drogues finissent par vaincre une maladie, la tuberculose, qui dans la première moitié du siècle, était aussi alarmante qu'est le cancer au cours des dernières décennies. Mais ces drogues-miracles n'ont aucun pouvoir sur la poliomyélite qui paralyse ses victimes surtout en bas âge. Il faut attendre les années cinquante pour le vaccin de Salk.

31. ASCO (SAC) HSJS, Chroniques, 1918 10 12.

Pour mieux connaître et combattre les maladies, les médecins réunis étudient chaque mois des cas particuliers. Ces sessions de discussion favorisent les échanges et améliorent les résultats dans la pratique médicale et procure à l'hôpital sa renommée.

A l'hôpital, le médecin concentre tous ses moyens pour guérir ou du moins soulager le corps. Mais, il n'y a pas de dichotomie dans la personne entre son corps et son âme. Aussi, l'angoisse qui étreint un malade retarde le progrès médical. Pour aider la médecine physiologique, un service religieux, depuis 1896, distingue l'hôpital Saint-Joseph. Ce service religieux est assuré par les pères jésuites. Pour les catholiques, la possibilité de reconstruire le prêtre pendant une maladie ou à l'article de la mort, c'est un service des plus appréciés. Aussi, les malades de toutes catégories en profitent. Cependant, les patients non-catholiques ont toute la liberté d'appeler auprès d'eux les ministres de leur culte. Tout se fait dans le plus grand respect des personnes.

Ainsi, à l'hôpital Saint-Joseph, la pratique médicale a fait des progrès constants. Rien n'a été négligé pour améliorer le service médical: compétence du personnel qui augmente d'année en année, appareils techniques renouvelés sans cesse, agrandissements successifs. Alors, si l'hôpital Saint-Joseph ferme ses portes en juin 1975, c'est pour être

fidèle à sa mission hospitalière. Pour assurer un service professionnel plus adapté aux moyens techniques spécialisés, tout est planifié pour construire un hôpital des plus modernes qui prolongerait la qualité du service offert à l'hôpital Saint-Joseph. Mais les temps ont changé, et l'hôpital Laurentien devient une institution hospitalière publique où quelques sœurs travaillent comme employées.

CONCLUSION

Pour mieux identifier le professionnalisme dans le développement des soins médicaux à l'hôpital Saint-Joseph nous avons tenté de suivre le processus qui suscite des changements pour répondre aux besoins de la population de la région de Sudbury.

Dans le contexte de la fin du XIXe siècle, l'hôpital comme institution de charité offrait des soins "intuitifs" plutôt que professionnels aux malades pauvres et démunis. La charité d'une équipe de religieuses suffisait à procurer l'essentiel aux malades qui se présentaient. Malheureusement, un trop grand nombre de malades arrivaient à l'article de la mort et l'hôpital leur offrait un endroit pour mourir et leur apportait, en plus, le support de la religion. Mais, la médecine progresse, la clientèle de l'hôpital augmente et se diversifie et l'hôpital se transforme sous la pression de ces impératifs. L'administration se voit dans l'obligation

d'agrandir plusieurs fois d'où la nécessité de s'adjoindre un personnel médical plus nombreux, une équipe d'infirmières qui dépasse rapidement le nombre de religieuses et les employés se multiplient dans tous les départements. L'administration se complique et exige des experts dans plusieurs domaines. Puis, les problèmes surgissent: salaires, syndicats, spécialistes. À sa fermeture en 1975, l'hôpital est un centre hospitalier où l'on peut recevoir des soins médicaux pour naître, pour être soulagé de plusieurs maux parfois guéris et pour mourir mais l'hôpital est devenu aussi une usine où l'on travaille sans aucun souci du malade parce qu'on fait son boulot. Tel n'était pas le cas à sa fondation. Les progrès scientifiques ont amélioré les techniques médicales mais ont-ils fini par déshumaniser la pratique médicale? C'est ce que le docteur G. Harvey Agnew prétend:

Because of the many and increasing factors which tend to make hospital care more and more impersonal, many members of the hospital fraternity often wonder to what extent we shall be able to retain the traditional spirit of hospitals - that atmosphere of tender loving care. (TLC) (1)

De sa fondation en 1896 à 1911, le progrès des soins médicaux à l'hôpital peut se résumer ainsi: développement médical, croissance des malades augmentation du personnel,

1. G. Harvey Agnew, Canadian Hospital..., p. 241.

organisation de l'école des infirmières Sainte-Elisabeth. Chacun de ces facteurs d'amélioration engendre le suivant. La reconnaissance officielle, en 1923, par le docteur McEachern du Collège américain des chirurgiens qui recommande l'hôpital Saint-Joseph pour l'accréditation offre un tremplin pour entreprendre les deux prochaines décennies marquées par la spécialisation dans tous les domaines. La période de 1923 à 1946 se distingue par la mise en place de nombreuses techniques nouvelles introduites à l'hôpital. Plusieurs médecins se spécialisent dans les grands centres hospitaliers des États-Unis et de l'Europe. De retour à l'hôpital, ces spécialistes offrent aux étudiantes de l'école Sainte-Elisabeth des cours plus scientifiques, et aux malades une expertise renouvelée. Puis, formation de l'Association des hôpitaux en Ontario (OHA) met du vent dans les voiles.

Ensuite, c'est la période d'ajustement de 1946-59 nécessaire pour équilibrer l'expertise des médecins avec l'audace que procurent les nouvelles techniques. Le plan d'assurance de la Croix bleue vient gonfler la comptabilité et permettre le développement de plusieurs services rendus nécessaires. Avec le plan d'hospitalisation du gouvernement ontarien, en 1959, l'hôpital entre dans sa phase d'expansion sans précédent. Il faut procéder à toute une réorganisation de la comptabilité car le financement est sous le contrôle du gouvernement qui accorde des subventions pour tous les frais

d'opération de l'hôpital mais rien n'est prévu pour les dépenses sur le capital, les réparations et le renouvellement de l'équipement. Donc, le financement de l'hôpital devient impossible. Il faut demander d'autres subventions pour continuer à offrir des soins selon les exigences du développement scientifique.

En 1965, l'hôpital Saint-Joseph entre dans sa dernière décennie. Selon la loi, des hôpitaux publics, (Public Hospitals Act R.S.O. 1970, Chapter 378) toute l'administration passe à un Bureau de directeurs au sein duquel siège quatre religieuses. Cependant, en 1962, le Conseil des hôpitaux du district de Sudbury (Sudbury and District Hospital Council) formé des chefs du personnel médical des quatre hôpitaux était constitué pour étudier l'état des soins hospitaliers de Sudbury et évaluer les besoins de la région. Mais, depuis 1960, les autorités de l'hôpital Saint-Joseph et le Bureau des directeurs cherchaient un terrain pour reconstruire l'hôpital et entraient en négociations avec le ministère pour obtenir la permission de reconstruire l'hôpital. Le 20 août 1967, l'OHSC accorde un permis de construire sur le terrain acheté du Idylwyld Golf and Country Club, ^{dans le} ~~au~~ sud de la ville ^{de Sudbury,} ~~Après~~ de l'Université Laurentienne. En 1968, le Conseil de direction du nouvel hôpital baptisé Laurentien, devient indépendant du Bureau des directeurs de l'hôpital

Saint-Joseph afin de poursuivre la construction et l'organisation du plus moderne des hôpitaux de la province. Après plusieurs difficultés, ~~le Gouvernement maintenant~~ le ministère de la Santé achète, en 1972, le terrain et procède à la construction ~~et à l'administration~~ de l'hôpital Laurentien évalué à 23 millions\$ (2).

Aux chroniques, on lit le premier juin 1975: "L'hôpital Saint-Joseph est destiné à fermer ses portes aux patients, définitivement, le 28 de ce mois" (3).

Mgr Alexandre Carter, lors d'un rassemblement joyeux des amis de l'hôpital Saint-Joseph laisse un message d'espérance:

L'hôpital Saint-Joseph, peut mourir, puisqu'il a poussé un bourgeon, (l'hôpital Laurentien) qui se doit de marcher dans les traces de l'hôpital Saint-Joseph qui malgré sa vétusté a su prodiguer des soins de première qualité aux nombreux patients qu'il a su si chaleureusement et si charitablement accueillir sous son toit (4).

Cette étude d'une institution hospitalière qui s'est développée au cours du XXe siècle présente un type d'hôpital en continuelle mutation pour adapter ses services aux besoins d'une clientèle qui se transforme rapidement et des possibilités nouvelles qu'offre la technologie de pointe. Ce

2. ASCO (SBC) HSJS, présentation au Juge Carl Waisberg, Commissaire de l'enquête publique sur l'hôpital Laurentien s.d..

3. ASCO (SBC) HSJS, Chroniques, 1975 06 01.

4. Ibid, 1975 06 28.

faisant, les soins offerts se spécialisent mais est-ce aux dépens de la relation humaine dans les services médicaux?

Si les changements qui se sont succédés dans la pratique médicale pendant les 79 ans de service de l'hôpital Saint-Joseph se poursuivent au même rythme nous pouvons prévoir une métamorphose complète des hôpitaux au XXIe siècle. L'ordinateur s'infiltrera de plus en plus dans l'administration, dans l'équipement qui deviendra très sophistiqué mais saura-t-il offrir des indices précoces pour prévenir la maladie? Il est toujours plus sage de prévenir que guérir...

BIBLIOGRAPHIE

I. Les sources

A. MANUSCRITES

Chroniques hôpital Saint-Joseph Sudbury 1896-1975. Journal relatant les événements quotidiens à l'hôpital. Ottawa, Archives des Soeurs de la Charité d'Ottawa (Soeur Grises de la Croix). Les chroniques sont d'abord rédigées dans des cahiers noirs 35cm par 25cm x 4cm contenant une centaine de pages chacun jusqu'en 1943, puis, sur des pages 27cm par 22cm retenues dans des cahiers à trois anneaux remplissant quatre de ces cahiers.

Chroniques hôpital Général d'Ottawa 1845-1980. Leur volume dépasse les chroniques de l'hôpital Saint-Joseph.

Compte rendu du procès verbal des réunions du Conseil médical de 1910-1975. (Medical Staff Minutes). Ces procès verbaux représentent environ 500 pages manuscrites avec les présentations de certains cas étudiés.

Compte rendu du procès verbal des réunions du Conseil consultatif de 1948-1975 (Advisory board). La version au dactylo est conservée dans trois cahiers de 200 pages.

Compte rendu du procès verbal des réunions du Conseil de Direction de 1965-1975. (Board of Directors). Seule la version dactylographiée est conservée et forme deux cahiers de 200 pages.

Compte rendu du procès verbal des réunions du Conseil des hôpitaux du District de Sudbury. (Sudbury and District Hospital Council 1962-1975). Ces notes à la machine remplissent deux cahiers.

Compte rendu du procès verbal des réunions du Conseil de l'hôpital Laurentien 1968-1975. (Board of Laurentian Hospital). Ces notes représentent environ 300 pages à la machine.

Correspondance avec le ministère des Oeuvres de Charité, le ministère de la Santé, OHA, OSSC, municipalité, autres.

Rapports administratifs, financiers annuels au ministère de la Santé HS-1, HS-2.

Rapports financiers des comptables agréés. 1939 à 1975. Lawrence S. Ryan, Arthur A. Crawley et Co. 1941-1958, Desmarais, Arsenault et Cie 1962, Massé Vien et Cie.

Registres des admissions 1911-1975. Plusieurs ont été détruits.

Registres des patients, remède, état journalier. Plusieurs ont été détruits.

Registres des maternités, date, nom, garde-malade, présentation, anesthésie, sexe, poids, complication, médecin. Plusieurs ont été détruits.

Registres des opérations avec détails 1908-1975. Seulement quelques années ont été détruits. Ces registres immenses 55cm par 30cm x 3cm ont ordinairement 200 pages chacun.

B. IMPRIMÉES

Album souvenir 1898-1940 de l'hôpital St-Joseph. bilingue. Sudbury, Ontario. s.d. 54 p.

Jubilé d'Or de l'École des gardes-malades Sainte-Elisabeth 1911-1961. Bilingue. s.d.

Jubilé d'Or - Golden Jubilee 1896-1946. Hôpital Saint-Joseph's Hospital. Un demi-siècle d'activité. Sudbury, Ontario. s.d., 76 p.

Medical Staff By-Laws. Saint-Joseph Hospital. Sudbury.
1966. 45 p.

Ontario Public Inquiry into Laurentian Hospital, Sudbury.
Report. Sudbury Ontario, 1976. V. 235 p.
Commissioner Carl Weisberg. O.T.U.L.

The Public Hospital Act Revised Statutes of Ontario, 1970
Chapter 378. Q.P.P. Toronto. 1972.

C. FIGURES

Certificats d'accréditation 1923 à 1975.

Photos nombreuses des médecins, des activités, des locaux.

Spicilèges de photos du Sudbury Star, du journal Le Droit,
articles, dépliants.

D. GÉNÉRALES

Baldwin, Owen Douglas. "Public Health Services and Limited Prospects: Epidemic and conflagration in Cobalt", dans Ontario History, The Quarterly Journal of the Ontario Historical Society. Volume LXXV, Number 4, December 1983. pp. 374-402.

Bator, Adolphus Paul. "The Health Reformers versus the Common Canadian: The Controversy Over Compulsory Vaccination Against Smallpox in Toronto and Ontario, 1900-1920" dans Ontario History, The Quarterly Journal of the Ontario Historical Society. Volume LXXV, Number 4, December 1983. pp. 348 à 373.

Bilson, Geoffrey. Une analyse du livre A Darkened House: Cholera in Nineteenth Century Canada. Toronto. P.U.T. 1980. dans Ontario History. Journal of OHS. Volume LXXV, Number 4, December 1983. pp. 433 à 434.

Bowden, B.W.. Une analyse du livre A Woman with a Purpose: The Diaries of Elizabeth Smith 1872-1884. Toronto. P.U.T. 1980. dans Ontario History. Journal of OHS. Volume LXXIV, Number 1, March 1982. pp. 45 à 50.

Connor. J.T.H.. "Health Resorts and Mineral Spas". The Development of Public Health Services in the Province dans Ontario History. Journal of OHS. June 1983. Volume LXXV, Number 3.

Graig, Lazenby, Barbara. "State Medicine in Transition: Battling Smallpox in Ontario, 1882-1885". dans Ontario History. The Quarterly Journal of the Ontario Historical Society. Volume LXXV, Number 4, December 1983. pp. 319 à 347.

Hôpital Général d'Ottawa 1845-1980. Ottawa, Gauvin. s.a.n.d.

Hollister, Anne. "Answers to Arthritis . Better Bionic parts". dans Life, March 1984. pp. 78 à 82.

Krasnick, Cheryl L.. "The Aristocratic Vice: The Medical Treatment of Drug Addiction at the Homewood Retreat, 1883-1900", dans Ontario History. pp. 403 à 427.

Krasnick, Cheryl L.. "In Charge of the Looms: A Portrait of the London Ontario Asylum for the Insane in the Nineteenth Century". dans Ontario History. Journal of OHS. Volume LXXIV, Number 3, September 1982. pp. 138 à 184.

Ontario Hospital Association and Ontario Blue Cross. What you should know about. Toronto. 1972. s.p.

Ontario Ministry of Health Annual Report 1981-82, A Century of Caring, Toronto, Ministry of Health, [1982], 87 p.

Paul-Emile s.g.c., Mère Elisabeth Bruyère et son Oeuvre. Les Soeurs Grises de la Croix, Tome I, Mouvement général 1845-1876. Ottawa. Ed. de l'Université, 1945, 409 p.

Paul-Emile s.g.c.. Les Soeurs Grises de la Croix. Mouvement général de l'Institut 1876-1967. Ottawa, Maison Mère, 1967. 390 p.

Perron, Normand. Une siècle de vie hospitalière au Québec, Les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi 1884-1984. Montréal. P.U.Q., 1984, 439 p.

Régime d'assurance-maladie de l'Ontario. Guide général, ministère de la Santé. s.d. ni pagination, 1972.

Ross, Val. "Euthanasie: la mort en douce. dans L'actualité. mai 1984. pp. 113 à 118.

Soeur Marthe-du-Sauveur. L'hôpital Général d'Ottawa 1845-1980. Ottawa 1969. 87 p.

II. OUVRAGES GÉNÉRAUX

Agnew, Harvey G. MD. Canadian Hospitals, 1920 to 1970. A Dramatic Half Century. University of Toronto, Canada, 1974. 276 p.

Anderson, H.B. Evolution of Medicine in Ontario. Canadian Practitioner and Review 31: 673-682, 1960. An historical sketch of the medical profession of Toronto. Canadian Medical Association Journal 16: pp. 446-452. 1926.

Aurousseau, Paul. Roger Cheverry. L'Hôpital de demain. Paris, Masson et Cie, 1964. 587 p.

Bernard, Jean. Le Sang et l'histoire. Paris, Buchet/Chastel. 1983. 157 p.

Bull, William Perkins, 1870-1948. From medicine man to medical man: a record of a century and a half of progress in health and sanitation as exemplified by developments in Peel, Toronto. Toronto, Perkins Bull Foundations. G. McLeod Ltd., [1934] 457 p.

Cartwright, Frederick F.. The Development of Modern Surgery from 1830. New York, Thomas Y. Crowell Company, 1967, 323 p.

Clute, Kenneth, Fleury 1918. The General Practitioner: a Study of Medical Education and Practice in Ontario and Nova Scotia. (Toronto) W.T.P. (1963) XVI. 566 p.

Defries, R.D. 1889. The federal and provincial health services in Canada. Toronto. 1959. Ontario pp.79-92.

Deshais, Guy. Les businessmen entrent à l'hôpital. dans L'actualité. Mars 1984. pp. 53 à 58.

Documents de la Société historique du Nouvel-Ontario,
Sudbury, 1942-85:

- No 2 Aperçu sur les origines de Sudbury.
No 5 Familles pionnières.
No 6 Fondateurs du diocèse du Sault Ste-Marie.
No 11 Les vieux remèdes au Tribunal de l'Histoire
No 26 Paroisse Ste-Anne de Sudbury.
No 68 L'industrie du Nickel à Sudbury au début du
XXe. deux études.
No 72 Les bûcherons d'autrefois.
No 73, 74 Aspects du Nouvel-Ontario au XIXe siècle.

Dorian, Charles. The First seventy-five years. Infracombe,
Davon, Stockwell, s.d. 310 p. 1938.

Ehrenreich, Babara and Deirdre English. Witches, Midwives,
and Nurses. A History of Women Healers. U.S.A., The
Feminin Press, 1973, 45 p.

Godfrey, C.M.. The deans of Toronto Medicine Academy of
Medecine. Toronto. Bulletin 39, pp. 152-57, 1966.

Godfrey, Charles MD.. Medicine for Ontario, a History,
Belleville, Mika, 1979, 302 p.

Grove, J.W. Organized Medicine in Ontario: a Study for the
Committee on Healing Arts (Toronto 1969) O.T.U. 327 p.

Groves, Abraham. 1847-1935. All in the day's work;
Leaves from a doctor's case book. Toronto (S.E.),
1934, s.p.

Hacker, Carlotta. The indomitable Lady Doctor. Toronto.
Clarke Irwin Co. 1974.

Jack, Donald, Roques, Rebels and Geniuses. The Story of
Canadian Medecine, Toronto, Doubleday Canada Limited,
1981, 662 p.

Leriche, Harding and W.B. Stiver. The work of specialists
and general practitioners in Ontario. Canadian Medical
Association Journal 81: pp. 37-42, 1959.

Leriche, W.H. 1916. A Study of an In-hospital Prepaid
Medical Plan in Ontario with Relevant Background Data on
Physician's Services. O.O.N.L. 1962, 270 p.

- Lewis, D. Scalater, MD. Royal Victoria Hospital 1887-1947.
Montreal McGill University Press, 1969. 327 p.
- MacDermot, Hugh Ernest, 1888. History of the Canadian
Medical Association, 1867-1921. Toronto: Murray
Printing, 1935-58. V. I 219 p., V. II 153 p.
- MacDermot, Hugh Ernest 1888. One Hundred Years of Medicine
in Canada, 1867-1967. Toronto: McClelland and Stewart
(c 1967) 224 p. illus., ports.
- Marsden, Lorna R. 1942. Doctors who Teach: an Influence on
Health Delivery in Ontario. New Jersey, Princeton
(1972-c 1973) 245 p.
- McGhie A.G. The Growth of Medical Practice and Medical
Education in Canada. Toronto, Wentworth Bygones 9:
1971, pp. 48-55, 1971.
- McKinnon, N.E.. Mortality reductions in Ontario 1900-1942.
Canada. Journal of Public Health 35, 1944, pp. 481-84.
- Pratt, Viola Leone (Whitney) 1892. Canadian Portraits:
Famous Doctors: Osler; Banting; Penfield.
Toronto: Clarke, Irwin and Co. Ltd. 1956, 160 p.
- Rosen, George. From Medical Police to Social Medicine.
Essays on the History of Health Care. New York, Watson.
SHP. 1974, 327 p.
- The Place of History in Medical Education pp. 1-36.
- What is Social Medicine? pp. 60-119.
- The Hospital: Historical Sociology of a Community
Institution, pp. 274-300.
- Rosengren, William R. et Mark Lefton. Hospitals and
Patients. New York, Atherton Press, 1969, 225 p.
- Rousseau, François, L'oeuvre de chère en Nouvelle-France.
Le régime des malades à l'Hôtel-Dieu de Québec.
Québec, P.U.L., 1983, 447 p.
- Sauvé, Denis. Sudbury. Ottawa. AEFO. CFORP. 224 p.
- Seaborn, Edwin, 1872-1951: The March of Medicine in Western
Ontario. Toronto: The Ryerson Press(1944) XVI,
386 p.

Shortt, S.E.D.. Medicine in Canadian Society Historical Perspectives. Montreal, McGill-Queen's U.P., 1981. 506 p.

Ce livre fait une synthèse de l'historiographie médicale au Canada. Les 18 articles traitent de plusieurs aspects publiés dans des revues médicales et historiques.

Stanley, G.D.. Dr Abraham Groves, 1847-1935: A Great Crusader of Canadian Medicine. Calgary Associate Clinic. Historical Bulletin 13 (no. 1): pp. 4-10, 1948. Hist. Bull 16 (no. 4): pp. 82-87, 1952.

Wells, Kenneth E., Highlights in the Story of Preventive Medicine in Hamilton, Ontario 1778-1968, (Hamilton, Ont.).