



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.

---

# Histoire des soins de santé à Rouyn-Noranda


## Rouyn-Noranda Healthcare History

### 1925-2011

Source: N/A

Copyright: Public Domain

Digitized: May 2014



HISTOIRE DES SOINS DE SANTÉ À  
ROUYN-NORANDA

ROUYN-NORANDA HEALTHCARE  
HISTORY

1925-2011



PAVILLON YOVILLE  
3, 9<sup>E</sup> RUE, ROUYN-NORANDA

François Labbé, auteur

# Table des matières

Préambule.....	p. 5
Justification d'une histoire de la santé.....	p. 6
Au temps de la colonisation.....	p. 8
Rouyn et Noranda : deux villes bien différentes.....	p. 9
Rouyn, le développement anarchique.....	p. 10
Noranda, le développement encadré.....	p. 11
Les jumelles prennent forme.....	p. 13
1925-1944: La naissance d'un système médical.....	p. 15
L'arrivée du personnel soignant.....	p. 16
L'Hôpital des Saints-Anges.....	p. 21
L'Hôpital Youville.....	p. 23
L'accessibilité des soins.....	p. 27

---

# Table of Content

Preamble.....	p. 5
The history of health care justified.....	p. 6
During colonization.....	p. 8
Rouyn and Noranda: two distinct cities.....	p. 9
Rouyn: anarchic development.....	p. 10
Noranda: structured development.....	p. 11
The Twin cities take shape.....	p. 13
1925-1944: The birth of a health care system.....	p. 15
The arrival of medical professionals.....	p. 16
The Holy Angels Hospital.....	p. 21
The Youville Hospital.....	p. 23
The accessibility of health care.....	p. 27

La périnatalité.....	p. 29
Le contexte de soins.....	p. 30
L'unité sanitaire : une mesure de prévention.....	p. 33
La formation.....	p. 34
1945-1959 : L'après-guerre.....	p. 36
L'agrandissement de l'hôpital : une nécessité.....	p. 37
Le contexte de soin.....	p. 41
L'unité sanitaire : une mesure de prévention.....	p. 41
La formation.....	p. 43
1960-1990 : La Révolution tranquille.....	p. 46
L'étatisation de la santé.....	p. 47
Vers un nouvel hôpital.....	p. 51
La transformation du réseau.....	p. 54
Le contexte de soins.....	p. 55

---

The perinatal period.....	p. 29
Within the context of health care.....	p. 30
The Health Units: a prevention measure.....	p. 33
The training.....	p. 34
1945-1959: After the war.....	p. 36
Hospital expansion: a necessity.....	p. 37
Within the context of health care.....	p. 41
The Health Units.....	p. 41
The training.....	p. 43
1960-1990: The Quiet Revolution.....	p. 46
The nationalization of health care.....	p. 47
Working towards a new hospital.....	p. 51
Changes to the network.....	p. 54
Within the context of health care.....	p. 55

La formation.....	p. 56
L'environnement.....	p. 58
1990-2011 : La crise du système de santé.....	p. 60
La diminution de la couverture sociale.....	p. 61
La fusion et la création du CSSSRN et de l'Agence de la santé.....	p. 62
La formation.....	p. 65
Les organismes et services connexes.....	p. 66
Les soins spirituels.....	p. 67
Le Centre de réadaptation La Maison.....	p. 68
La Maison des soins palliatifs.....	p. 69
La Fondation du Centre hospitalier Rouyn-Noranda.....	p. 70
Les professionnels de la santé du secteur privé et du secteur communautaire.....	p. 71
Le pharmacien.....	p. 72
Le dentiste.....	p. 74
L'acupuncteur.....	p. 75
Le physiothérapeute.....	p. 76

---

The training.....	p. 56
The environment.....	p. 58
1990-2011: Crisis in the health care system.....	p. 60
The reduction in health care coverage.....	p. 61
The fusion and creation of the CSSSRN and l'Agence de la santé.....	p. 62
The training.....	p. 65
Related organizations and services.....	p. 66
Spiritual care.....	p. 67
The Readaptation Center La Maison.....	p. 68
Palliative care.....	p. 69
The Rouyn-Noranda Hospital Foundation.....	p. 70
Health care professionals of the private and public sectors.....	p. 71
The pharmacist.....	p. 72
The dentist.....	p. 74
The acupuncturist.....	p. 75
The physiotherapist.....	p. 76

○ L'optométriste.....	p. 76
○ Le préposé aux bénéficiaires.....	p. 77
○ L'auxiliaire bénévole.....	p. 77
○ L'ambulancier paramédic.....	p. 79
○ Le service aérien gouvernemental.....	p. 84
Conclusion.....	p. 85
Remerciements.....	p. 86
Références.....	p. 88
Bibliographie.....	p. 94

---

○ The optometrist.....	p. 76
○ The patient attendant.....	p. 77
○ The auxiliary volunteer.....	p. 77
○ The ambulance attendant/Paramedic.....	p. 79
○ The Air ambulance services.....	p. 84
Conclusion.....	p. 85
Acknowledgements.....	p. 86
Notes on sources.....	p. 88
Bibliography.....	p. 94

## Préambule

Le 12 mai 2006 arrive la nouvelle du décès, à l'âge de 88 ans, de Sœur Gabrielle Laramée. Jour triste pour le Québec qui perd une « grande dame », mais plus encore pour Rouyn-Noranda. Cette femme a consacré 45 ans de sa vie active à former les jeunes filles au cours classique<sup>1</sup> et par la suite en tant qu'enseignante et directrice de l'École des infirmières de Rouyn-Noranda. Étant moi-même finissante de cette école, il m'est venu tout de suite à l'idée « il faut lui rendre hommage, reconnaître cette pionnière ». Une plaque commémorative pourrait être apposée à l'édifice qui a abrité jadis l'école.

Un comité s'organise. Une demande est faite à la Commission de toponymie du Québec. Celle-ci exige une brève biographie. Une incursion aux archives du Centre de santé est nécessaire. Quel émerveillement, que de trésors s'y trouvent! Notre patrimoine, notre histoire des soins de santé dort dans des boîtes. Il faut que la population la connaisse, que les jeunes sachent le vécu de leurs parents! N'est-il pas dit qu'il faut savoir d'où l'on vient pour bâtir le présent et préparer l'avenir?

À nouveau un comité de bénévoles se forme et entreprend toutes les démarches pour en arriver à une exposition permanente dans le hall d'entrée du Pavillon Youville, avec en complément une borne et un livre qui « racontent ».

À vous maintenant de suivre le parcours.

Rita Marchand, instigatrice du projet.

---

## Preamble

News of the death of 88 year old Sister Gabrielle Laramée rang out on May 12th, 2006. It was indeed a sad day for Quebec who had lost one of its "Grande dame" but no more so for the people of Rouyn-Noranda. She had devoted 45 years of her life to educating young women in the *cours classique*<sup>1</sup> and later as a teacher and director of the *École des Infirmières de Rouyn-Noranda*. As a graduate of this school, I got the idea that this pioneer woman must be honored and recognized. A memorial plaque could be placed on the building that housed the school.

A committee was then formed and a request was submitted to the *Commission de Toponymie du Québec*. They required a brief biography, so a visit to the *Centre de santé* archives was necessary. What wonderful treasures we found! Our heritage, the history of health care, was dormant in these boxes. People needed to know about it, the youth needed to know what their parents had experienced. Is it not true that we must know our past before moving into our future?

A new committee of volunteers was formed and undertook all the necessary steps to arrive at a permanent exhibit in the entrance of the *Pavillon Youville*, equipped with a terminal and a story book.

It is now up to you to follow the path.

Rita Marchand, Project designer

## Justification d'une histoire de la santé

Ce livre raconte l'histoire des soins de santé à Rouyn et à Noranda depuis la fondation des villes jumelles à aujourd'hui. Pourquoi vouloir raconter cette histoire? Principalement pour trois raisons : tout d'abord pour rendre hommage à tous ceux et celles qui ont contribué à améliorer la qualité de vie de leurs concitoyens. En effet, sans soins de santé adéquats, les communautés peuvent difficilement s'épanouir. Ensuite, la façon dont le développement s'est produit ici a coloré notre histoire et se démarque de ce qui se passait à l'époque dans le sud de la province. Finalement, l'époque de la colonisation étant relativement récente, il est encore temps de recueillir des témoignages et fixer les traces de ce passé pas si lointain avant qu'il ne disparaisse.

Les nombreuses informations présentées dans ce livre proviennent de plusieurs sources dont les fonds d'archives conservés à Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BANQ) de l'Abitibi-Témiscamingue Nord-du-Québec. Des entrevues ont également été réalisées auprès de personnes ayant travaillé au sein du système de santé ainsi qu'avec des représentants de la communauté qui offrent un regard extérieur au système. Les diverses étapes qui ont marqué la santé des résidents de la région de Rouyn-Noranda, de l'arrivée des premiers intervenants jusqu'à la mise en place du Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda (CSSSRN), seront exposées. Nous verrons également l'impact des politiques provinciales en matière de santé sur la population de Rouyn-Noranda, ainsi que l'évolution historique des principales professions de la santé. Somme toute, vous comprendrez mieux l'origine des soins de santé et les diverses étapes qui ont mené à notre système actuel.

---

## The history of health care justified

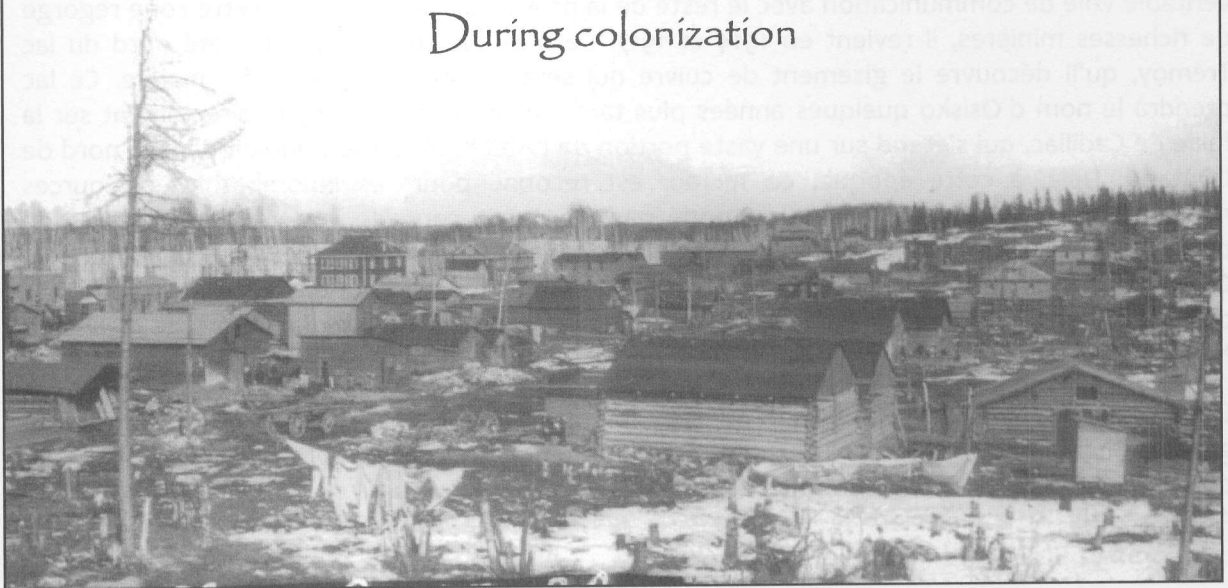
This book is about the history of health care in Rouyn and Noranda since the founding of these twin cities to today. Why tell such a story? Mainly for three reasons: first of all, to honour those who contributed to improving the quality of life of their fellow citizens. In fact, without proper health care, the communities would have had difficulty expanding. Secondly, the way health care developed in this area has coloured our history and is reminiscent of what was going on at the time in the southern part of the province. Finally, with the colonization era relatively recent, there is still time to collect testimonies and trace the time line of a past that was not so distant before it disappeared.

A good portion of the information came from the collections found at the *Centre de l'Abitibi-Témiscamingue-Nord-du-Québec* of the *Bibliothèque et Archives nationales du Québec* (BANQ) and from interviews of individuals who have worked in the health care field or were from the community members at large who gave a different perspective of the health care system of the area. The various phases that have marked the health of these residents are revealed, starting from the arrival of the first health care workers to the creation of the *Centre de Santé et des Services Sociaux de Rouyn-Noranda* (CSSSRN). We will also mention the impact provincial politics had on the population of Rouyn-Noranda in health matters. Not to be forgotten are the historical developments of the main health care professions. When all is said and done, you will better understand the origin of health care and the different stages that have lead us to where we are today!



# Au temps de la colonisation

## During colonization



Rues Perreault et Taschereau à Rouyn vers 1927. On peut apercevoir au loin l'école St-Louis-de-Gonzague et l'Hôpital des Saints-Anges / Perreault and Taschereau st in Rouyn around 1927. We can see in the background St-Louis de Gonzague school and the Holy Angels' Hospital. 08Y\_P123,S1,P055



Vue aérienne du chemin Trémoy à Noranda, 1937 / Aerial view of Trémoy st, Noranda, 1937. 08-Y,P213,P322-2

L'histoire de Noranda débute avec l'initiative exploratrice du prospecteur Edmund Horne, en 1911. À cette époque, ce secteur est isolé de toutes parts, situé au plein milieu de la forêt et sans véritable voie de communication avec le reste de la province. Convaincu que cette zone regorge de richesses minières, il revient en 1914 et 1917. Ce n'est qu'en 1922, sur le côté nord du lac Trémoy, qu'il découvre le gisement de cuivre qui sera à l'origine d'une ruée minière. Ce lac prendra le nom d'Osisko quelques années plus tard. Le site minier est situé directement sur la faille de Cadillac, qui s'étend sur une vaste portion de l'Abitibi et qui se poursuit dans le nord de l'Ontario. Déjà, à cette époque, ce secteur est reconnu pour ses innombrables ressources minières. En 1922, le syndicat minier fondé par M. Horne contrôle environ 300 hectares de terrain<sup>2</sup>. Il est racheté en 1923 par un groupe d'actionnaires de New York, le Thomson-Chadbourne Syndicate. Confiant dans leur investissement, le groupe Thomson-Chadbourne décide d'investir massivement pour développer les lieux et ainsi débute l'aventure de la ville de Noranda.

L'acquisition de plusieurs centaines de terrains supplémentaires au nord du lac Osisko permet au groupe d'actionnaires d'amorcer l'exploitation du gisement de cuivre et d'or. À la même époque, d'autres compagnies découvrent plusieurs autres gisements tout près de Rouyn, tels que Waite-Amulet, situé à D'Alembert et la mine Granada, située à Granada. Celles-ci contribuent à développer plusieurs territoires périphériques.

---

The history of Noranda began with the exploration idea of prospector Edmund Horne in 1911. During this period, this area was isolated from all sides and situated in the middle of the bush, far removed from civilization and with no easy means of communication. Convinced that this area was rich in minerals, he returned in 1914 and again in 1917. It is not until 1922 however that he discovered a gold deposit on the north side of Lake Tremoy, which started the gold rush. A few years later, this lake is renamed Osisko. The mining site was located directly on the Cadillac fault which covered the huge Abitibi territory right into northern Ontario. Even during this time, this area was recognized for its vast mineral resources. In 1922, the mining union founded by Horne, controlled approximately 300 acres of land<sup>2</sup>. In 1923, the mining company he founded was purchased by Thompson-Chadbourne Syndicate, a group of shareholders from New York. Confident of their investment, they decided to invest in the area and so began the adventures of the city of Noranda.

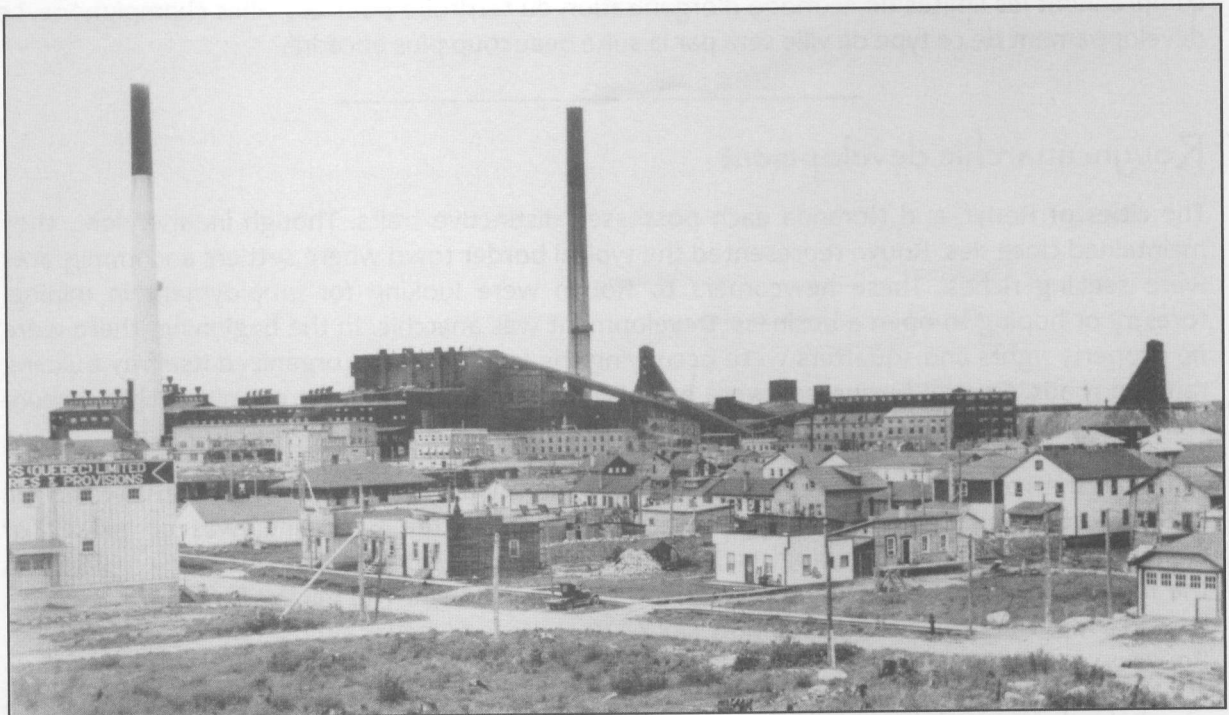
The shareholders began exploring the copper and gold deposits after acquiring several hundred lots north of Osisko Lake. During this time, other companies were discovering numerous other deposits near Rouyn such as the Waite-Amulet near D'Alembert and the Granada mine in Granada. They contributed to the development of many territories on the outskirts of Rouyn-Noranda.

## Rouyn et Noranda : deux villes bien différentes

### Rouyn and Noranda : two distinct cities



Vue des rues Portage et Perreault vers 1926. Au centre, on aperçoit la mercerie pour hommes K. Joseph et l'agent de change Arthur E. Moysey . / View of Perreault and Portage street around 1926. In the center, we can see K. Joseph's haberdasher shop and Arthur E. Moysey's Exchange Office. P123, S1, P15



Vue du quartier des ouvriers à Noranda. À gauche, on aperçoit le bâtiment du Northland Grocers (Québec) Limited. À l'arrière-plan, on retrouve la mine Noranda et les chevalements de la mine Horne, vers 1923-1935. / Worker's neighbourhood in Noranda. On the left hand side we can see the Northland Grocers Limited building and in the background is Noranda Mine and the mining shafts of Horne Mine, around 1923-1935. P123,S1,P289

## Rouyn, le développement anarchique

Les villes de Rouyn et de Noranda possèdent une identité bien distincte. Bien qu'indépendantes, elles cultivent des liens étroits. Rouyn représente le cas typique d'une ville frontière où colons et immigrants cherchent la prospérité. Ces nouveaux arrivants sont venus travailler dans les mines, le secteur forestier ou encore pour ouvrir un commerce. Le développement se fait de façon anarchique. Au tout début, il n'existe aucun droit de propriété et les nouveaux habitants «squattent» un terrain. La ville s'organise d'elle-même et les chemins sont faits de façon aléatoire. De nombreux commerces s'établissent sans permis. En 1923, on ne compte qu'une dizaine de «shacks» établis sur le bord du lac Osisko<sup>3</sup>.

La ville de Rouyn est érigée en municipalité en mai 1926. Il faut cependant attendre une année avant qu'elle ne soit véritablement considérée comme une ville. Au tout début, la population de Rouyn est composée principalement d'explorateurs, d'aventuriers et de géologues. Cependant, dès les années 1930, une vague de travailleurs vient œuvrer dans les chantiers forestiers de la Canadian International Paper (CIP) et s'établit en ville. Par ailleurs, le « boom » minier des années 1930 dans le secteur avoisinant accroît la population de Rouyn très rapidement. À l'opposé de Noranda qui est en majorité anglophone, la ville de Rouyn est peuplée en grande partie par des Canadiens français. À l'instar de Roc d'Or, qui est à l'origine de Malartic, on y retrouve plusieurs débits d'alcool et de nombreux bordels. La ville de Rouyn est très agitée et les bagarres y sont fréquentes. Ce style de vie a une grande influence sur la qualité de vie et la santé des habitants. Dès le début de la colonisation du secteur, le gouvernement québécois et les entreprises minières comprennent les limites de ce mode d'organisation du territoire pour ces villes champignons. Le développement de ce type de ville sera par la suite beaucoup plus encadré.

---

## Rouyn: anarchic development

The cities of Rouyn and Noranda each possessed distinctive traits. Though independent, they maintained close ties. Rouyn represented the typical border town where settlers and immigrants were seeking riches. These newcomers to Rouyn were looking for employment in mining, forestry or hoping to open a business. Development was anarchic. In the beginning, there were no property rights and squatters were occupying the lands. The city organized itself by building random roads. Several businesses were established without the proper permits. In 1923, there were only a dozen or so shacks along Osisko Lake<sup>3</sup>.

Although the Town of Rouyn was established as a municipality in May of 1926, it must wait a full year before being considered a town. Its population, in the beginning, was comprised of explorers, adventurers and geologists. In the early 1930's, an influx of workers were employed in the forestry industry headed by the C.I.P. and settled in Rouyn. The mining boom of the 1930's caused a rapid increase in its population. Unlike Noranda, which was almost entirely Anglophone, Rouyn was populated by mostly French Canadians. The Roc d'Or area, where Malartic now stands, saw watering holes and bordellos spring up. Rouyn was very rough and fights were frequent. This lifestyle had a huge impact on the quality of life and the health of its residents. When colonization began in this area, the provincial government and the mining companies acknowledged the structural limitations of these mushroom cities. Afterwards, they tried to structure their development.

## Noranda, le développement encadré

La ville de Noranda est, quant à elle, érigée en tant que municipalité en mars 1926. Elle s'inscrit davantage dans la tradition du « paternalisme économique ». Selon ce modèle, des villes sont créées de toutes pièces et organisées par une compagnie. Les villes de Joutel, Témiscaming et Murdochville sont trois exemples de ce type de développement urbain. Murdochville est d'ailleurs une copie conforme de la ville de Noranda puisqu'elle a été conçue par la même entreprise.

Puisqu'elle appartient à la compagnie minière, la ville de Noranda obtient un statut spécial. Elle échappe donc à certaines dispositions de la Loi des cités et des villes du Québec. Ainsi, le maire et le conseil municipal sont choisis par la compagnie jusqu'en 1929. Elle possède aussi le droit de nommer les policiers. C'est M. James Murdoch, président de la Noranda Mines Limited, qui dirige la ville en tant que premier maire jusqu'en 1929. M. James Carter, employé par la compagnie minière lui succède. De fait, la compagnie règne en maître sur la ville durant un peu plus de deux décennies. Le premier maire élu qui ne travaille pas pour la Mine est M. John David, qui siège de 1949 à 1951, mettant ainsi fin à la domination politique de la compagnie.

Côté économique, la Noranda Mines Limited possède de nombreux gisements et terrains adjacents à la mine et en bordure du lac Osisko.

---

## Noranda: structured development

The town of Noranda was established as a municipality in March 1926. It was considered more of "economic paternalist" type. According to this model, cities were created piece by piece and established by a company. This type of urban development was found in Joutel, Temiscaming and Murdochville which was a carbon copy of the city of Noranda because it was founded by the same company.

Because it belonged to the mine, it held a special status. It was therefore exempt from certain provisions of the provincial law that governed towns and cities. Thus, the mayor and municipal council were selected by the Mine until 1929. It also had the right to select the police officers. The first mayor, Mr. James Murdoch, president of Noranda Mines, ran the city until 1929 when Mr. James Carter, also a mine employee, had taken over the reins. The Company ruled the town of Noranda for more than two decades. The first elected mayor not employed by the Mine was John David, who held office from 1949 to 1951, thus putting an end to the Mine's political domination.

Economically, Noranda Mines Limited owned numerous deposits and lands adjacent to the mine bordering Osisko Lake. It had taken it upon itself to build the town of Noranda.

C'est elle qui prend en charge l'édification de la ville de Noranda. Elle établit un plan d'urbanisme bien précis. Son principal but est de construire des habitations pour loger ses ouvriers et ses cadres. Très peu d'espaces sont réservés aux commerces, ce qui rend la ville plus hermétique et en fait, en quelque sorte, une ville-dortoir.

La compagnie est propriétaire des bâtiments et loue les logements à ses mineurs. Lorsque ceux-ci ne travaillent plus pour la compagnie, ils se retrouvent sans logis. Elle fait également bâtir diverses infrastructures, tel l'aqueduc en 1937.

---

It established a clear urban plan whose main objective was to build houses to accommodate their workers and managers. Little space was allocated to businesses, thus rendering the town impenetrable, making it somewhat of a village.

The Mine owned the buildings and rented to their workers. When no longer employed by the company, the workers no longer had a home. The Company had various infrastructures constructed like the aqueduct system in 1937.



Commerces à Noranda (1933-1934). De gauche à droite, on voit le magasin Woolworth, le Bureau de poste de Noranda, le magasin T. Eaton Co. et l'édifice de la Banque Impériale du Canada qui héberge aussi la mercerie pour hommes C.A. Huehnergard et la pharmacie Linklater & McArthur.

View of Noranda (1933-1934). From left to right, we can see Woolworth store, Noranda's Post Office, T. Eaton Co. and the Imperial Bank of Canada whose building also shelters C. A. Huehnergard haberdasher shop and the Linklater & McArthur's Pharmacy. 08-Y,P123,S1,P315

Noranda est une ville constituée de plusieurs groupes ethniques. Les politiques d'embauche de la compagnie Noranda Mines ciblent presque uniquement de nouveaux immigrants puisqu'ils sont considérés comme de bons travailleurs. La majorité a fui les horreurs de la Première Guerre Mondiale et provient de l'est de l'Europe : Polonais, Ukrainiens, Allemands, Tchécoslovaques, Autrichiens, Scandinaves et aussi des Italiens. Au début de l'exploitation de la mine, très peu de Canadiens français sont engagés. Les Britanniques, quant à eux, sont habituellement cadres pour la compagnie<sup>4</sup>. La majorité de ces immigrants apprennent à parler anglais pour faciliter les communications avec les dirigeants de la Noranda Mines. L'aspect cosmopolite de la ville de Noranda apporte une grande diversité culturelle et religieuse : orthodoxes, luthériens, juifs, pour ne nommer que ceux-là, y plantent leurs racines.

## Les villes jumelles prennent forme

La population de la ville de Rouyn passe de 3 225 âmes en 1931 à 8 808 en 1941. Quant à Noranda, elle subit elle aussi une importante poussée démographique, passant de 2 246 à 4 576 personnes. Cette augmentation est due au « boom » minier amorcé dans la région et ce, malgré un ralentissement économique général survenu lors de la Grande Dépression de 1929<sup>5</sup>. Le secteur minier de l'Abitibi n'a pas connu de stagnation durant cette crise.

---

Several ethnic groups made up the population of Noranda. Hiring policies at Noranda Mine targeted mostly European workers because they were considered to be hard workers. They were new immigrants arriving mostly from Eastern Europe, who had fled the horrors of World War I. They came from Poland, the Ukraine, Germany, Czechoslovakia, Finland, Austria, Scandinavia and Italy. Very few French Canadians were hired during the Mine's early beginnings. As for the British, they were often managers at the Mine<sup>4</sup>. The majority of these immigrants learned to speak English to facilitate communication with the Mine's bosses. Noranda's cosmopolitan appearance attracted a great cultural and religious diversity. There were many religious groups such as the Orthodox, Lutherans and Jewish to name just a few.

## The twin cities take shape

The population in Rouyn in 1931 went from 3,225 inhabitants to 8,008 in 1941. Noranda also experienced growth, going from 2,246 inhabitants to 4,576. This increase was attributed to the mining boom in the region despite the economical slowdown due to the Great Depression of 1929<sup>5</sup>. This crisis did not cause a recession in the mining industry of Abitibi.

Après la grève des « Fros » en 1934, les immigrants de l'Europe de l'Est ne sont plus majoritaires<sup>6</sup>. L'appellation « Fros » nous rapporte à « foreigners », désignant des étrangers. Cette dénomination péjorative servait à décrire plus particulièrement les immigrants de l'Europe de l'Est. Suite à cette grève, ce sont maintenant des Canadiens français qui sont engagés en majorité, ce qui modifie la composition sociale de la ville de Noranda.

Par ailleurs, les plans de colonisation du gouvernement influencent également la démographie de la ville de Rouyn. Le plan Gordon (1932) qui a pour but de stimuler le développement rural de l'Abitibi-Témiscamingue, ne donne pas les fruits espérés puisque le taux d'abandon est très élevé : plusieurs colons repartent vers le sud de la province. Le gouvernement du Québec tente alors de mettre sur pied un autre programme d'aide à la colonisation, le plan Vautrin. Ce plan étant plus ambitieux que le précédent, ses résultats sont positifs et la rétention des familles en région<sup>7</sup> est une réussite. Vers 1936, la Mine Noranda emploie à elle seule 1 800 personnes<sup>8</sup>.

---

Following the “Fros” strike of 1934, the eastern European immigrants were no longer a majority<sup>6</sup>. The term “Fros” designated foreigners and this derogatory term referred particularly to these immigrants. After the strike, the Mine preferred to hire French Canadians who were now a majority and who changed the social fabric of the city of Noranda. The colonization plans were hugely influenced by Rouyn’s population.

However, the “Gordon” colonization plan (1932) whose purpose was to stimulate the rural development of Abitibi-Témiscamingue did not reach its objective and the failure rate was high : many settlers returned to the south of the province. The Quebec government decided to establish another program to assist colonization, the *Vautrin*. This plan was more challenging than its predecessor and the results were positive and it succeeded in retaining families in the region<sup>7</sup>. In 1936, 1,800 people were employed by Noranda Mine alone<sup>8</sup>.

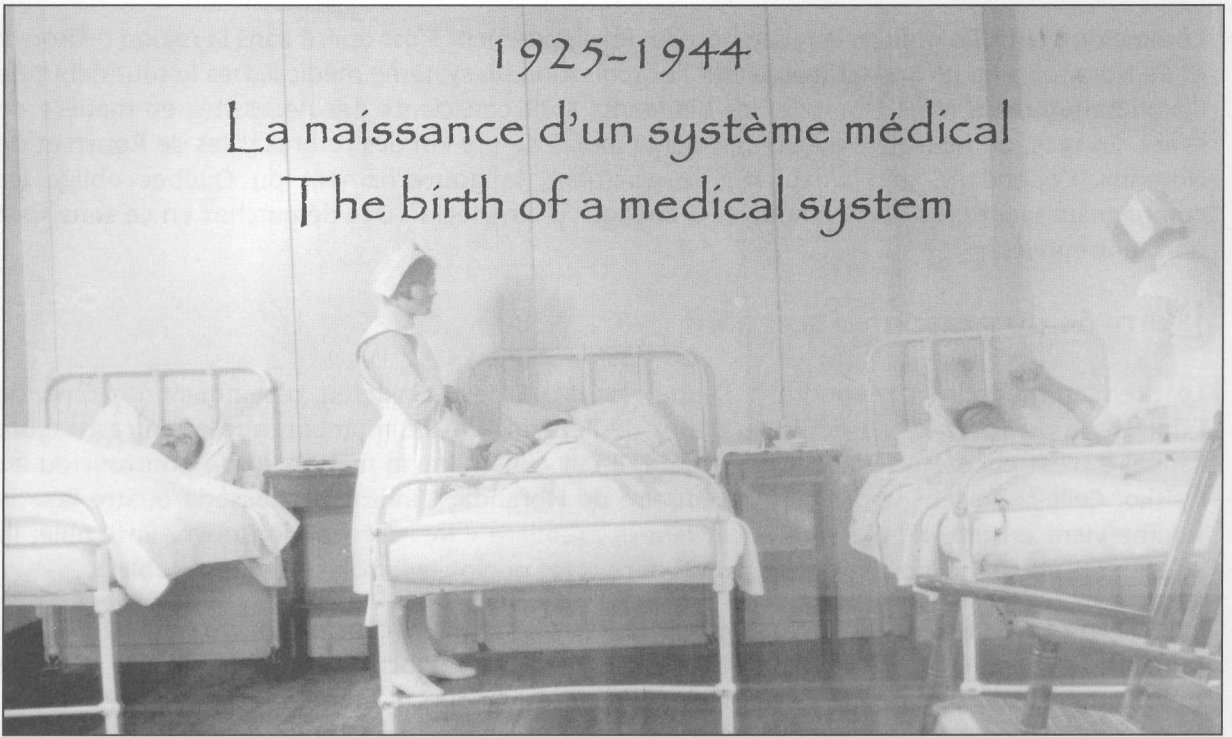


Vue de la Lake Shore Road (aujourd'hui avenue Du Lac) entre 1929 et 1935. À l'avant-plan, on voit l'édifice de bois rond où était située la première banque de Rouyn, la Banque Canadienne Nationale. À l'arrière-plan, on retrouve l'hôpital Youville, construite en 1929, et l'aréna et le curling de Noranda . / Lakeshore road between 1929-1935, At the front, we can see Rouyn's first bank : la Banque Canadienne Nationale. 08-Y,P123,S1,P103



1925-1944

La naissance d'un système médical  
The birth of a medical system



Vue à l'intérieur de l'hôpital des Saints-Anges (St-Albert ) sur la rue Perrault à Rouyn / Inside view of the Holy Angels (St-Albert's ) Hospital on Perreault street, Rouyn; 08\_Y,P123,S1,P157



Vue de la salle d'examen de l'hôpital des Saints-Anges (St-Albert's) sur la rue Perreault à Rouyn / View of the examination room in the Holy Angels (St-Albert's) Hospital on Perreault st in Rouyn. 08-Y, P123, S1, P158

Comme on peut s'en douter, la façon dont le développement s'est opéré dans la région de Rouyn et de Noranda a eu un impact majeur sur l'organisation du système médical. Dès le tout début de l'exploitation de la Mine Noranda, les dirigeants sont conscients des nécessités en matière de santé. En 1925, on ne trouve aucun médecin à moins de 160 km des futures villes de Rouyn et de Noranda. Cependant, afin d'exploiter le gisement, le gouvernement du Québec oblige les compagnies ayant plus de 25 employés à engager un médecin<sup>9</sup>. Des démarches en ce sens sont donc entreprises.

## L'arrivée du personnel soignant

Le premier médecin à répondre à l'appel est M. Ernest Linklater, récemment diplômé de l'Université de Toronto<sup>10</sup>. Il arrive au début de l'été 1925. À ce moment, aucune infrastructure sanitaire n'est encore en place. Durant l'été, il fait construire sa maison sur le pourtour du lac Osisko. Celle-ci devient le premier dispensaire de Noranda. L'infirmerie possède quatre lits. Sa femme vient ensuite le rejoindre et devient la première « infirmière » de Rouyn. Ensemble, ils soignent le personnel de la mine, les aventuriers et les quelques familles venues s'établir.

Une de leurs premières interventions est de vacciner les mineurs contre la fièvre typhoïde afin de prévenir une épidémie. Chaque mineur doit recevoir une inoculation pour avoir le droit de travailler. Cette mesure ne fait pas l'unanimité chez les mineurs. Il est en effet inhabituel d'utiliser la vaccination comme méthode préventive à l'époque, surtout pour les nouveaux immigrants de l'Est.

---

As we can probably guess, the way in which development occurred in the region of Rouyn-Noranda had a major impact on the creation of the health care system. At the beginning of the exploration of Noranda Mine, the leaders were well aware of the health care needs. In 1925, there was no doctor available within a 160 km radius of the future cities of Rouyn and Noranda. However, in order to mine the deposits, the Québec government demanded that all companies with more than 25 employees hire a doctor<sup>9</sup>. Steps were then undertaken to comply.

## The arrival of medical professionals

The first doctor to answer the call was Ernest Linklater, a young doctor who graduated from the University of Toronto<sup>10</sup>. He arrived at the beginning of summer in 1925 when, at this time, there were no medical infrastructures in place. During the summer, he had a house built around Osisko Lake. It later became the first medical clinic in Noranda. The infirmary had four beds. Dr. Linklater's wife joined him and became the first "nurse" of Rouyn-Noranda. Together they cared for the personnel of the Mine, the adventurers and several families now established here.

The first medical intervention was vaccinating the miners against typhoid fever to prevent an epidemic. Every miner had to be inoculated before gaining employment. This measure was hard to implement among the miners. It was unusual to use vaccinations as a preventative measure during this time, especially for the new Eastern immigrants.

Par ailleurs, le docteur Ernest Linklater réalise un examen médical de pré-embauche à tous les candidats ainsi qu'un examen de routine aux mineurs de la Noranda Mines. De plus, si les mineurs tombent malades, il doit s'en occuper et ce, aux frais des employés. Néanmoins, le docteur Linklater et bien d'autres médecins par la suite, soignent des patients sans rien recevoir en échange. Selon la législation de l'époque, tout médecin au Québec est obligé de soigner une personne dans le besoin.

Afin de combler le manque de personnel médical, Mgr Louis Rhéaume, Oblat de Marie-Immaculée, évêque du diocèse de Timmins et responsable du secteur de Rouyn et de Noranda, demande de l'aide auprès de la congrégation religieuse des Sœurs grises de la croix d'Ottawa puisque celle-ci administre déjà de nombreuses institutions reliées à la santé. Il est décidé d'envoyer quatre religieuses : deux pour s'occuper des malades et des blessés et deux autres pour prendre en charge l'éducation.

---

Dr. Linklater carried out pre-hiring medical exams on all candidates and did routine examinations of miners of Noranda Mine. Should miners fall sick, he must care for them at their expense. Nevertheless, Dr. Linklater, and others afterwards, cared for patients without asking for anything in return. According to the laws of that era, all doctors in Quebec were obligated to care for a person in need.

In order to fill the shortage of medical personnel, Mgr. Louis Rhéaume, Oblate of Mary Immaculate and bishop of the diocese of Timmins responsible for the sector of Rouyn and Noranda, sought help from the religious order of the *Soeurs grises de la croix* d'Ottawa because this order already ran several health institutions. Four Sisters were to be sent : two to care for the sick and injured and two to work in education.



Le curé Albert Pelletier en compagnie de deux sœurs grises de la croix.

Father Albert Pelletier with two sisters from the Sœurs grises de la croix. 08-Y, P213, P333

Ces religieuses effectuent le parcours d'Ottawa jusqu'à Rouyn dans les plus grandes difficultés. Aucune véritable route n'existe pour relier les grands centres urbains et Rouyn à cette époque. Les religieuses doivent donc affronter les intempéries sur des chemins à peine carrossables, des voies navigables gelées et plusieurs portages qui rendent l'expédition des plus ardues. Elles arrivent le 24 octobre 1925, après un voyage de trois jours pour relier Ville-Marie à Rouyn<sup>11</sup>.

Dès leur arrivée, elles ouvrent un dispensaire dans l'école-chapelle Saint-Louis-de-Gonzague. Sœur Sainte-Marceline et Sœur Marie-Elmire prodiguent des soins à domicile. Elles sont également appelées à travailler avec le Dr Ernest Linklater et un nouveau médecin fraîchement arrivé, le Dr S. K. Rudd<sup>12</sup>. Ensemble, ils pratiquent les premières interventions chirurgicales.

---

These nuns traveled from Ottawa to Rouyn in the worst of conditions. At this time, no real roads existed between major cities and Rouyn. They also faced adverse weather conditions. With roads hardly passable, waterways frozen and multiple portages, this all made for a difficult trip. They arrived on October 24th 1925 after taking three days to travel from Ville-Marie to Rouyn.<sup>11</sup>

Upon their arrival, they opened a clinic in the chapel of the Saint-Louis de Gonzague School. Sister Sainte-Marceline and Sister Marie Elmire provided care in homes. They were also asked to work with Dr. Ernest Linklater and a newly arrived doctor, Dr. S. K. Rudd<sup>12</sup>. Together they performed the first surgical procedures.



Vue de l'école St-Louis-de-Gonzague à Rouyn. Construite en 1925, l'école St-Louis est prise en charge par quatre sœurs grises de la croix venues d'Ottawa. Elle est située sur la rue Perreault au coin de la rue Galipault (aujourd'hui Larivière). À droite, on aperçoit une partie de l'hôpital des Saint-Anges.

View of St-Louis de Gonzague school in Rouyn. Built in 1925, it was taken in charge by the four nuns of the Sœurs grises de la croix from Ottawa. It was located at the corner of Perreault st and Galipault st (now renamed Larivière avenue). On the right side, we can see a part of the Holy Angels Hospital. 08-Y,P123,S1,P146,

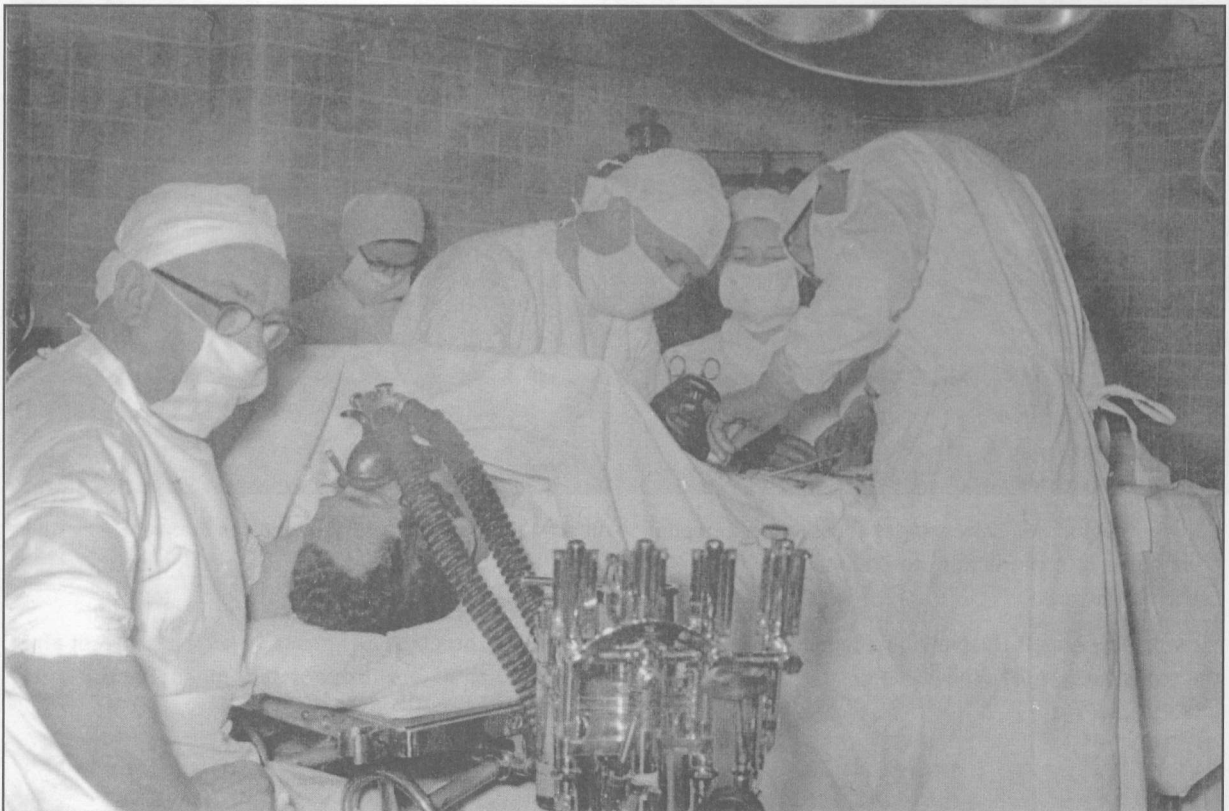
La première opération majeure est effectuée par le Dr Rudd à l'hiver 1925-1926. Le patient, un nommé M. Dupuis, souffre d'une appendicite aiguë. L'opération a lieu dans l'école sur une simple table et est couronnée de succès<sup>13</sup>. Le récit de cette première chirurgie nous démontre les conditions difficiles dans une colonie naissante où tout est à bâtir.

La population prend, elle aussi, part à la mise en place des soins de santé. M. Olivier Burke et M. Armand Coté cèdent une partie de leurs maisons pour hospitaliser les grands malades qui ont besoin de se remettre sur pieds<sup>14</sup>.

---

The first major operation was carried out by Dr. Rudd in the winter of 1925-26. The patient, a Mr. Dupuis, was suffering from acute appendicitis. The successful procedure was carried out on a table in the school<sup>13</sup>. The story of this first procedure related the harsh conditions in which a new settlement had to be built from the bottom up.

The population also played a role in the implementation of health care. Mr. Olivier Burke and Mr. Armand Coté surrendered a part of their homes to house the gravely ill who needed a place to recover<sup>14</sup>.



Une opération chirurgicale à l'hôpital Youville, date inconnue / A surgical operation at Youville Hospital, date unknown. P224, 002

# L'hôpital des Saints-Anges

## The Holy Angels Hospital



Vue de l'hôpital des Saints-Anges (aussi appelé hôpital St-Albert ) qui deviendra le couvent des Soeurs grises de la croix après la construction de l'hôpital Youville à Noranda, en 1929. L'hôpital des Saints-Anges fut inauguré le 5 septembre 1926.

View of Holy Angels Hospital (also called St-Albert's Hospital). It will become a Sœurs grises de la croix's convent after the construction of Youville Hospital in 1929. Holy Angels' Hospital was inaugurated in september 1926. 08Y,P123,S1,P152

## L'Hôpital des Saints-Anges

Afin de remédier au manque d'espace et de personnel, la population locale décide de bâtir un véritable hôpital. Mgr Rhéaume utilise ses contacts à Québec pour obtenir une subvention de 5 000\$, sur une période de trois ans. M. le curé Albert Pelletier organise plusieurs types de levées de fonds : tombolas, parties de cartes et soupers<sup>15</sup>. Toute la population est interpellée afin de mettre le chantier en branle. Un site est choisi puis la construction du nouvel hôpital débute en mars 1926 sur la rive sud du lac Osisko, près de l'endroit où se trouve le Centre de formation Élisabeth-Bruyère de nos jours. Malgré des délais occasionnés par un retard dans le versement des subsides du gouvernement, l'hôpital est inauguré le 25 septembre 1926. La cérémonie est relatée dans le tout premier numéro du journal de Rouyn et de Noranda, le *Copper Gold Era*. Ce nouvel hôpital est en mesure d'accueillir 40 personnes à la fois. On trouve des «chambres privées, des chambres semi-privées, deux salles publiques, un département de maternité, une pouponnière avec quatre berceaux et une salle d'opération respectablement aménagée<sup>16</sup>».

Dès les premiers jours de l'ouverture, trois médecins, les docteurs Ernest Linklater, Lauréat Bouillé et S. K. Rudd y travaillent. Soeur Sainte Marceline en devient la responsable et le Dr Linklater le directeur du personnel. Faute d'infirmières en quantité suffisante, on engage des garde-malades. Celles-ci ont pour tâches d'assister les infirmières et les médecins. Cependant, devant l'accroissement démographique spectaculaire des villes de Rouyn et de Noranda, le dortoir pour les garde-malades situé à même l'hôpital est rapidement transformé en chambres pour les malades.

---

## The Holy Angels Hospital

In order to improve on the lack of space and personnel, the local population decided to build a real hospital. Mgr. Rhéaume used his contacts in Quebec to obtain a \$5,000 grant over a three year period. Father Albert Pelletier organized several fundraising activities such as raffles, card parties, suppers<sup>15</sup>, etc. The whole population was called upon to help get the building site up and running. A location was chosen and construction on the new hospital began in March 1926, on the south shore of Osisko Lake near the place where the *Centre de formation Élisabeth-Bruyère* is presently located. Despite delays in receiving government funding, the hospital was inaugurated on September 25<sup>th</sup>, 1926. The opening ceremony was reported in the very first edition of the Rouyn and Noranda newspaper *The Copper Gold Era*. The new hospital could accommodate 40 people at one time. It had private and semi-private rooms, two wards, a maternity department, a nursery with four cradles and a decently equipped operating room<sup>15</sup>.

A few days following the opening of the hospital, three doctors practiced there : Dr Ernest Linklater, Dr Lauréat Bouillé and Dr S.K. Rudd. As for the hospital's administration, it was left to Sister Sainte-Marceline of the *Soeurs grises de la croix* and Dr. Linklater was named the chief of staff. With the dramatic increase in population in the cities of Rouyn and Noranda, the nurse's sleeping quarters in the hospital were rapidly transformed into patient rooms.

Les emplois dans les mines et dans les chantiers forestiers de l'époque sont très difficiles et les normes de sécurité sont pratiquement absentes. Dans de telles conditions, il n'est pas étonnant de retrouver beaucoup d'accidentés sur les chantiers de la CIP et des diverses mines. Les données ne sont pas disponibles quant au nombre de blessés dans ces secteurs. Nous savons par contre que 59 décès ont été causés par des accidents de travail seulement à la Noranda Mines entre 1927 et 1949<sup>17</sup>. Quand on pense au nombre de mines et de chantiers forestiers en fonction dans la région de Rouyn et de Noranda à l'époque, cela donne une idée de l'ampleur des soins de santé spécifiques nécessaires pour les milliers de travailleurs œuvrant dans ces domaines en région.

Par ailleurs, la création d'un aqueduc desservant les villes jumelles en 1937 contribue à améliorer la vie des citoyens et à aider le personnel médical à soigner les malades. D'une part, l'eau chlorée permet de prévenir les infections lors des soins et d'autre part, la population ne souffrira plus de problèmes reliés à une eau non potable.

Malgré la mise en place de quelques lits de plus dans l'espace réservé aux garde-malades, l'hôpital des Saints-Anges ne suffit rapidement plus à la demande engendrée par l'arrivée de plus en plus grande de nouveaux habitants. À peine un an plus tard, les dirigeants de la Noranda Mines s'affairent à la création d'un nouvel hôpital situé plus près de la mine. Cependant, la hausse démographique pousse Mgr Rhéaume à ne pas attendre et à agrandir l'hôpital des Saints-Anges. Une aile de deux étages, donnant sur le lac, sera terminée en juin 1928. La nouvelle section comprend une cuisine, un réfectoire, une salle d'exercices et un dortoir pour les garde-malades. Dorénavant, l'hôpital peut accueillir 45 malades. Une fois de plus, l'agrandissement ne suffit pas, la population ne cesse d'augmenter et le nombre de patients aussi. Le projet de construction du nouvel hôpital amorcé par M. James Murdoch est la solution.

---

Jobs in mining and forestry were very difficult at this time and safety standards were practically non-existent. In such working conditions, it was not surprising to find many accidents in both fields. Actual data as to how many accidents occurred are unavailable. We do know however that there were 59 reported deaths caused by work related accidents at Noranda Mine from 1927 to 1947<sup>17</sup>. When we consider the number of mines and forestry sites operating during this time, it gives us an idea of the extent of the specific health care services that were needed by the thousands of workers employed in these primary industries of the region.

The construction of the aqueduct system in 1937 that served both cities contributed to the improvement of the quality of life of its citizens and helped the medical professionals to care for the sick. Chlorinated water helped prevent infections during treatment and the population no longer suffered from illnesses related to non potable water.

Despite the availability of extra beds in the nurses' dorms, the Holy Angels Hospital could not meet the demand caused by the increased arrival of new residents. A year later, the leaders of the Noranda Mine were seeing to the creation of a new hospital to be located closer to the mine. However, this population growth convinced Mgr. Rhéaume that he should not wait but continue with the expansion of the Holy Angels Hospital. A two-level wing facing the lake was completed in June 1928. The new section contained a kitchen, a dining room, an exercise room and a dormitory for the nurses. From then on, the hospital could accommodate 45 patients. Once again, the expansion was insufficient since the population was constantly growing and so was the number of patients. The construction project of a new hospital by James Murdoch seemed to be the solution.



## L'hôpital Youville

## Youville Hospital



Vue de l'hôpital Youville à Noranda entre 1930 et 1935. Il a été construit en 1929 sur un des terrains vagues qui séparaient les villes de Rouyn et Noranda. Le projet de construction, en collaboration avec les Soeurs grises de la croix, a été lancé par la Compagnie Noranda qui désirait rapprocher l'hôpital de la mine.

View of Youville Hospital in Noranda, between 1930 and 1935. It was built in 1929 on a piece of unoccupied ground separating the cities of Rouyn and Noranda. The construction project, in partnership with the Sœurs grises de la croix, was launched by the Noranda Mines Limited, who wanted the hospital to be closer to the mine. P123,S1,P308

## L'Hôpital Youville

L'augmentation du poids démographique des deux villes a pour effet de précipiter la construction d'un nouvel hôpital. Dès 1926, la compagnie Noranda Mines prévoit dans son plan d'urbanisme un espace situé entre les deux villes pour y construire un hôpital qui saura répondre aux besoins croissants de la population. La Noranda Mines Limited en fait don à la congrégation des Sœurs grises de la croix, qui administre l'hôpital des Saints-Anges<sup>18</sup>. Une subvention gouvernementale pour débiter la construction est octroyée par le gouvernement. M. Edmund Horne donne, à titre personnel, 20 000\$ pour aménager le bloc opératoire<sup>19</sup>.

Diverses compagnies se situant en périphérie de Rouyn et de Noranda, telles que la mine Waite-Amulet, la CIP, la O'Brien Gold Mine, participent également à bâtir l'hôpital Youville. D'autres organisations s'affairent à rassembler des fonds pour améliorer l'équipement et les services offerts : les Chevaliers de Colomb, les Clubs Kiwanis, les Lions, le Loyal Order of the Moose, le B'Nai Brith Club et diverses organisations féminines<sup>20</sup>. Rendu désuet, l'hôpital des Saints-Anges devient un pensionnat à l'ouverture de l'hôpital Youville et abrite, entre autres, le premier cours classique pour jeunes filles. Aujourd'hui, le bâtiment n'existe plus.

La construction de l'édifice du futur hôpital Youville débute au mois de juin 1929 et se termine le 14 août 1930. Les plans sont confiés à l'architecte Sawyer de Montréal et l'entrepreneur est M. H. Dagenais d'Ottawa<sup>21</sup>. Le bâtiment mesure 108 pieds de long par 56 pieds de large, pour un total d'environ 20 200 pieds carrés. La brique est à l'honneur, couvrant tout l'édifice, le rendant ainsi ininflammable. Plusieurs cloisons anti feu sont aussi installées. Il compte cinq étages et un sous-sol non excavé<sup>22</sup>.

---

## The Youville Hospital

The high growth rate of both cities precipitated the construction of a new hospital. From 1926, Noranda Mine had forecasted, in their urban development plan, a space between both cities to construct a hospital that would answer the needs of a growing population. The company donated land around Osisko Lake between both Rouyn and Noranda, to the *Soeurs grises de la croix* who administered the Holy Angels Hospital<sup>18</sup>. A government grant was obtained to commence construction. Mr. Edmund Horne personally contributed \$20,000 for the operating room<sup>19</sup>.

Different companies in and around Rouyn and Noranda contributed as well to the construction of Hôpital Youville : The Waite-Amulet mine, the C.I.P., O'Brien Gold Mine. Several service groups such as the Knights of Columbus, the Kiwanis Club, the Lions, the Loyal Order of Moose, the B'Nai Brith and other women's groups<sup>20</sup> raised funds to purchase better equipment and thus provide better services. Now outdated, and with the opening of the Hôpital Youville, the Saint Angels Hospital became a residence and housed the first classical nursing course for young girls. Today, the building is non-existent.

The construction of the future hospital began in June 1929 and ended on August 14<sup>th</sup> 1930. The plans were entrusted to Mr. Sawyer, a Montreal architect and to the construction company of Mr. M. H. Dagenais of Ottawa<sup>21</sup>. The building was 108 feet long by 56 wide for a total of approximately 20,200 square feet. Brick was used everywhere to render it fireproof. Several fire-resistant partitions were also installed. It had five floors and a non-excavated basement<sup>22</sup>.

L'hôpital comprend plusieurs départements : une salle d'obstétrique, une pharmacie, une pouponnière, une urgence, une salle d'opération, une salle pour rayon X, des locaux réservés aux infirmières et bien d'autres départements. Sa capacité maximale est à l'origine de 80 lits. L'aspect moderne du bâtiment et son imposante structure s'intègrent parfaitement au style architectural de Noranda.

M. Edmund Horne fait don d'une salle de radiographie et exige que l'hôpital exécute un examen radiographique à tous ses employés une fois par an. Les problèmes respiratoires sont courants chez les mineurs à cette époque. Plusieurs souffrent de silicose et de fibrose, deux maladies pulmonaires très graves et incurables que seule une radiographie permet de déceler. La Noranda Mines Limited retient, à ses frais, les services du docteur James Edward McArthur pour gérer ce département<sup>23</sup>. En 1931, le gouvernement du Québec reconnaît la silicose comme maladie industrielle, ce qui permet aux mineurs d'obtenir des indemnités. Ces compensations sont octroyées lorsqu'il y a invalidité ou décès. L'employé ou la famille doit alors prouver qu'il était à l'emploi d'une mine pendant au moins cinq années.

Cette loi est abrogée en 1933. Dès lors, la silicose n'est plus reconnue comme étant une maladie industrielle et les victimes n'auront plus aucune indemnité. Elles doivent compter sur leur famille pour subvenir à leurs besoins puisqu'il n'existe aucun programme d'assurance-emploi ou d'assistance sociale. En 1938, la silicose est de nouveau considérée comme une maladie industrielle<sup>24</sup>. D'ailleurs, au cours des années 1950, les Dames Auxiliaires de l'hôpital Youville fabriquent des respirateurs destinés aux employés de la Mine Noranda<sup>25</sup>. De nombreuses grèves au Québec éclatent pour que les minières prennent davantage de dispositions pour protéger les employés de cette « faucheuse ».

---

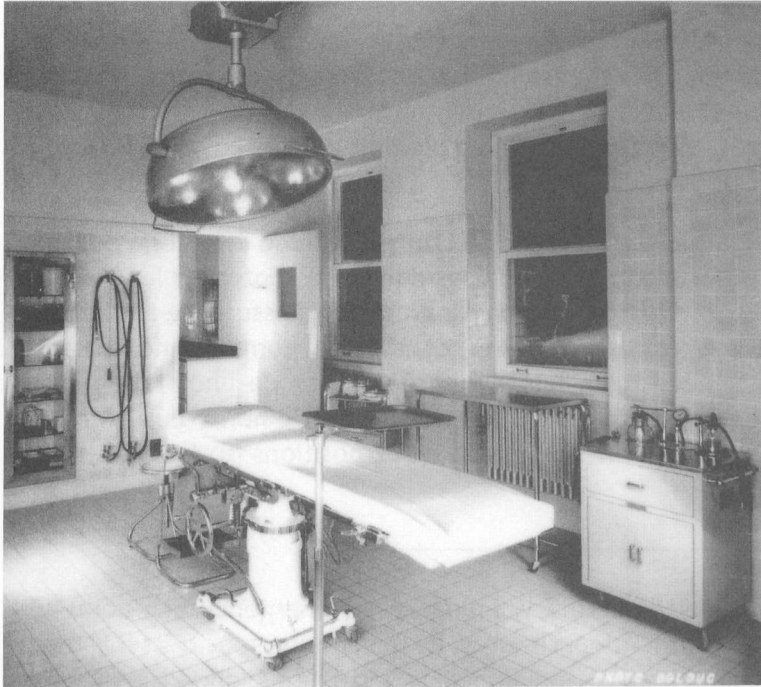
It contained several departments : obstetrics, a pharmacy, a nursery, an emergency, an operating room, x-rays, a nurse's residence and many other departments. Its maximum capacity at this time was 80 beds. The building's modern appearance and imposing structure blended well with Noranda's architectural style.

Mr. Edmund Horne provided for an x-ray room and requested that the hospital carry out x-rays on all his employees once a year. The mining company was well aware of the respiratory problems of its miners. Many suffered from silicosis and fibrosis, two severe and incurable lung diseases. Only an x-ray would be able to detect this type of disease. The Mine hired and paid Dr. James Edward McArthur to run this department<sup>23</sup>. In 1931, the Quebec government recognized silicosis as an occupational disease which then allowed miners to receive compensation. This compensation was available upon disability or death. The employee or his family had to prove that he was a miner for at least five years.

Unfortunately, this law was repealed in 1933. Since then, silicosis was no longer regarded as an occupational disease and the victims were no longer entitled to compensation. They had to rely on their families for sustenance since there was no unemployment or social assistance program available. In 1938, silicosis was once again considered an occupational disease<sup>24</sup>. During the 1950's, the Ladies Auxiliary of Youville Hospital fabricated respirators for the employees of Noranda Mine<sup>25</sup>. Several strikes broke out in Quebec so that mining companies had to take the necessary measures to protect their employees from this Grim Reaper.

Dès les premiers jours d'activités de l'hôpital, on accueille 60 personnes par jour. Le « boom » minier influence de façon significative le nombre de patients. La nature des emplois, provenant majoritairement du secteur forestier ou minier, est la principale cause de cet achalandage. En 1937, 19 mines sont en opération dans le secteur de Rouyn et de Noranda. Les effets des divers plans de colonisation se font également sentir, car plusieurs municipalités sont érigées entre 1930 et 1945. La population locale ne cesse d'augmenter.

En 1931, les villes jumelles dénombrent 5 471 résidents et en 1941, le nombre passe à 13 384<sup>26</sup>. Dès 1935, le nombre de lits devient insuffisant. Afin de pallier au manque croissant de places, les



Salle d'opérations de l'hôpital Youville, 1949 / Operation room of Youville Hospital, unknown date. o8Y,P224, S24, P334

religieuses décident d'aménager des lits pour les malades dans leur dortoir, comme elles ont fait à l'hôpital des Saints-Anges. Elles doivent donc loger dans une résidence louée par la compagnie minière à l'hôpital<sup>27</sup>. Le manque d'espace devient rapidement un problème d'envergure, comme en témoigne la date du 12 novembre 1938 où le nombre total de patients est de 113. Devant cette problématique, plusieurs groupes vont plaider leur cause à Québec pour obtenir des subsides. Or, ce n'est qu'en 1944 qu'une délégation revient avec une promesse de subvention de la part du gouvernement provincial pour y aménager des annexes.

From the first days of business, the hospital received 60 people a day. The mining boom greatly influenced the number of patients. The types of jobs, in either mining or forestry, were the main causes of their frequent presence. In 1937, 19 mines were operational in the Rouyn and Noranda area. The various colonization plans were successful since several towns were founded between 1920 and 1945. The local population continued to grow.

In 1931, the twin cities population was 5,471 residents and in 1941 it surpassed 13,384<sup>26</sup>. From 1935, the number of beds available no longer sufficed. To counter this shortage, the nuns decided to place patient beds in their dormitory, as they had done in the Saint Angels hospital. They must then reside in a residence rented by Noranda Mine at the hospital<sup>27</sup>. The lack of space rapidly became a huge problem since on November 12<sup>th</sup> 1938, it was noted that the number of patients had risen to 113. Faced with this problem, several groups went to Quebec City to obtain funding. It was not until 1944 that a delegation returned with a commitment from the provincial government to build additions.

## L'accessibilité des soins

Malgré la construction d'un hôpital en 1926 et l'existence de quelques postes de garde-malades dans les environs de Rouyn et de Noranda, la majorité de la population n'a pas recours à ces institutions, sauf en cas d'extrême nécessité. Les services d'un médecin sont très dispendieux pour les maigres salaires de bien des gens. Plusieurs témoignages décrivent les conditions difficiles dans lesquelles se trouve la population. En dépit de la législation obligeant le personnel médical à soigner les gens, certains individus ne reçoivent pas de soins puisqu'ils n'ont pas les moyens de payer. En conséquence, plusieurs personnes ne peuvent avoir accès à des soins médicaux et décèdent. C'est pourquoi les gens essaient de se soigner eux-mêmes.

Les remèdes maison, avec l'entraide et le partage de connaissances permettent de se maintenir en santé. Certaines personnes possèdent un savoir-faire, telles que des « ramancheurs » et des herboristes qui utilisent les propriétés médicinales des plantes pour soigner. Nous avons pu constater, lors de nos entrevues, qu'à cette époque, la majorité des gens avaient davantage recours à ces médecines alternatives qu'à la médecine traditionnelle.

M<sup>me</sup> Lucienne Jodoin, une femme de mineur née en 1914, utilisait des plantes pour soigner sa famille et son entourage. « On avait tout ce que ça prenait en arrière sur la rue Godbout. On avait toutes (sic) les arbres dont on avait besoin<sup>28</sup> ». Bien qu'aujourd'hui ce type de médecine douce soit marginalisé, à cette époque, la plupart des résidents utilisaient ces remèdes de « grand-mère ».

---

## The accessibility of health care

Despite the construction of the hospital in 1926 and the availability of several nurses' stations around Rouyn and Noranda, the majority of the population did not have access to them unless it was a serious situation. It was too costly to utilize the services of a doctor because they survived on meager wages. Several testimonies described the population's harsh living conditions. Despite the law that obligated the medical staff to treat everyone, some individuals never received care because they were unable to pay. Consequently, they did not have access to care and died. This was why people tried to treat themselves.

Home remedies, mutual support and a sharing of knowledge kept people healthy. Some people had certain areas of expertise such as bonesetters, herbalists, who utilized the medicinal properties contained in plants to treat people. During our interviews, we were able to confirm that people relied more on alternative medicine than traditional medicine.

Mrs. Lucienne Jodoin, a miner's wife born in 1914 used plants to heal her family and her neighbours. "We had all we needed out back, on Godbout Street. We had all the trees we needed<sup>28</sup>". Though this type of natural medicine is marginalized today, during this period, most residents used these homemade remedies.

Il est important de se rappeler que tous les services de santé dispensés par un médecin, une garde-malade ou autre soignant sont des services payants. Bien que la Loi sur l'Assistance publique considère que toute personne malade doit recevoir des soins, il n'en demeure pas moins que certains patients n'en reçoivent pas, faute d'argent. Selon la même législation, les indigents doivent être soignés aux frais de l'État. En réalité, les frais sont divisés en parts égales entre la ville et le gouvernement. Cependant, très peu de gens, même très pauvres, sont considérés comme indigents. En 1938, on recense 302 cas sur 2 277 patients à l'hôpital qui sont reconnus comme tels<sup>29</sup>. Ceux qui ne sont pas en moyen de payer sur-le-champ prennent des arrangements avec la sœur économe. Un montant minimum est versé selon la capacité des familles. Des centaines de comptes ne sont pas réclamés pour des soins reçus à l'hôpital.

Il en est de même pour les garde-malades lorsqu'elles se déplacent à domicile : elles sont rémunérées avec ce que les gens peuvent déboursier. Bien souvent, elles reçoivent des denrées alimentaires : poulet, lapin, etc. En 1944, les garde-malades qui se rendent à la maison peuvent exiger 5 \$ pour un accouchement et 1 \$ pour une visite<sup>30</sup>. Il s'agit d'un bien maigre salaire considérant les efforts qu'elles ont à faire pour se déplacer et soigner les gens, surtout en hiver où elles ont à affronter des conditions météorologiques très difficiles. Outre les garde-malades, les médecins aussi se déplacent pour soigner les malades. Ceux-ci travaillent principalement pour la Noranda Mines Limited. D'ailleurs, leur principal revenu provient de celle-ci et non de l'hôpital. Certains sont engagés par d'autres compagnies, telle la CIP.

---

It is important to remember that all health services, dispensed by a doctor, a nurse or other practitioner required payment. Though the law on Public Health Care maintained that all sick people were entitled to care, in fact, some patients without money received no care at all. According to this same legislature, the poor were cared for by the State. In reality, the costs were divided equally between the city and the government. However, few people but the very destitute were considered poor. In 1938, 302 out of 2,277 cases of hospitalized patients were recognized as such<sup>29</sup>. Those unable to pay on the spot made arrangements with the Sister in charge of finances. A minimum amount was offered according to the family's ability to pay. Hundreds of bills went unpaid for services received at the hospital.

However, the nurses got paid whatever the family could afford when they went into the homes. Food items such as chicken, rabbit, etc. were often offered as payment. In 1944, nurses going into the home could demand \$5 for a delivery and one dollar for a visit<sup>30</sup>. It was such a meager salary for all the trouble of going to someone's home and caring for them especially in winter when they had to face all kinds of inclement weather. Other than nurses, doctors also visited the sick in their homes. These doctors, for the most part, were employed by the mine which paid their salary. Some were hired by other companies such as the CIP.

Les villes de Rouyn et de Noranda bénéficient de cette arrivée massive de médecins qui travaillent pour ces différentes compagnies. Entre 1930 et 1949, on trouve à l'Hôpital Youville six omnipraticiens, quatre chirurgiens, deux pédiatres, deux obstétriciens, un anesthésiste, un gynécologue, un ophtalmologiste et un oto-rhino-laryngologiste<sup>31</sup>. Étant salariés de la Noranda Mines, ils sont moins dépendants économiquement des malades qui sont, en grande partie, très pauvres. Plusieurs personnes interviewées, nous ont raconté la bonté et la disponibilité de ces médecins. En effet, lorsque les familles des malades possèdent de l'argent, elles le payent, mais dans les cas contraires, il arrive souvent que les médecins leur prodiguent des soins gratuitement. Habituellement, les médecins se regroupent pour louer un espace et ouvrir une clinique privée. Néanmoins, ceux engagés par la Noranda Mines doivent s'occuper du bureau médical de celle-ci et ce, malgré leurs divers engagements. Chacun doit travailler à l'hôpital en plus de son temps passé en clinique privée ou dans sa pharmacie.

## La périnatalité

Au début de la colonisation, les accouchements sont presque toujours effectués au domicile familial. Bien que l'hôpital des Saints-Anges possède une pouponnière, elle est plutôt utilisée pour les cas difficiles, lorsque du personnel médical est nécessaire. En général, ce sont des membres de la famille ou des garde-malades qui accompagnent les femmes durant l'accouchement. Quelquefois, ce sont des sages-femmes qui effectuent cette tâche. Il est important de noter qu'à l'époque, ce ne sont pas toutes les familles qui connaissent cette ressource. Mme Jodoin, que nous avons rencontrée, nous a fait part de son expérience : « Il y en avait, mais il fallait les connaître, et leur demander d'avance », dit-elle à propos des sages-femmes<sup>32</sup>.

---

The cities of Rouyn and Noranda were blessed by the arrival of so many doctors who worked for these various companies. At the Youville Hospital, between 1930 and 1949, there were six general practitioners, four surgeons, two pediatricians, two obstetricians, an anesthetist, a gynecologist, an ophthalmologist and an otorhinolaryngology specialist<sup>31</sup>. Though paid by the mine, they were not financially dependent on the patients who were, for the most part, very poor. Several people interviewed related how the doctors were kind and available. In fact, when families were able to pay, they did but if such was not the case, the doctors provided care free of charge. Doctors usually got together to rent a space to open a private clinic. Nevertheless, doctors paid by Noranda Mine had to attend to the Mines' medical office despite their various commitments. Everyone had to work at the hospital and in their private practice or in their pharmacy.

## The perinatal period

At the beginning of colonization, almost all deliveries were done at home. Though the Holy Angels Hospital had a nursery, it was mostly used for difficult cases requiring the expertise of medical specialists. Generally speaking, it was either family members or nurses who assisted during deliveries. Sometimes midwives attended to the mother. It is important to note that during this era, not everyone was aware of the existence of such an available resource. Mrs. Jodoin, whom we interviewed, stated "There were some midwives, but you had to know them and ask for their help well in advance<sup>32</sup>".

Elle nous raconte que la majorité des sages-femmes, garde-malades et infirmières à domicile ne demandaient rien en retour de leurs services. Les médecins demandaient, quant à eux, quelques dollars. Dans le cas de M<sup>me</sup> Jodoin, ses accouchements se sont souvent déroulés avec des membres de sa famille. De son souvenir, son mari assistait très rarement aux accouchements<sup>33</sup>. À cette époque, rares sont les conjoints qui assistent à la naissance de leurs enfants. À l'hôpital, on retrouve plusieurs puéricultrices. Celles-ci ont suivi une formation aux soins des nouveau-nés et des enfants jusqu'à dix-huit ans. Aujourd'hui, cette profession n'existe plus. À partir de 1945, la majorité des femmes accoucheront dans des hôpitaux au Québec, il s'agit d'une tendance globale en Amérique du Nord, probablement associée à la réduction des risques de santé pour la mère et son bébé.

## Le contexte de soins

Il est important de situer dans le temps l'évolution des professions de la santé. Avant la création de l'Assurance-maladie universelle, les mentalités étaient différentes. Il en est de même pour les médecins. Ceux qui sont arrivés avec les premiers habitants connaissent la misère et les difficultés des familles pionnières. Être médecin dans ces conditions demande une bonne dose de dévotion. Les médecins sont attachés à leurs patients. Ils effectuent une visite le matin à l'hôpital pour faire un suivi, ils travaillent toute la journée à leur bureau ou à la mine, ensuite ils reviennent parfois à l'hôpital revoir leurs malades. Lorsqu'un de leurs patients réclame leur service à l'urgence de l'hôpital, le médecin se déplace pour le soigner. Leur dévouement sans relâche est exceptionnel.

---

She also said that the majority of midwives and nurses did not ask for payment for their services in the homes. The doctors on the other hand charged a few dollars. For Mrs. Jodoin, her family assisted her with her deliveries. From personal recollection, her husband rarely attended the deliveries<sup>33</sup>. During this period, it was rare for a husband to attend the delivery of his child. There were many pediatric nurses at the hospital who trained to care for newborns and children up to the age of 18. Today, this profession is non-existent. From 1945, the majority of woman in Quebec will deliver in a hospital, a North American tendency probably associated with reducing health risks to the mother and the infant.

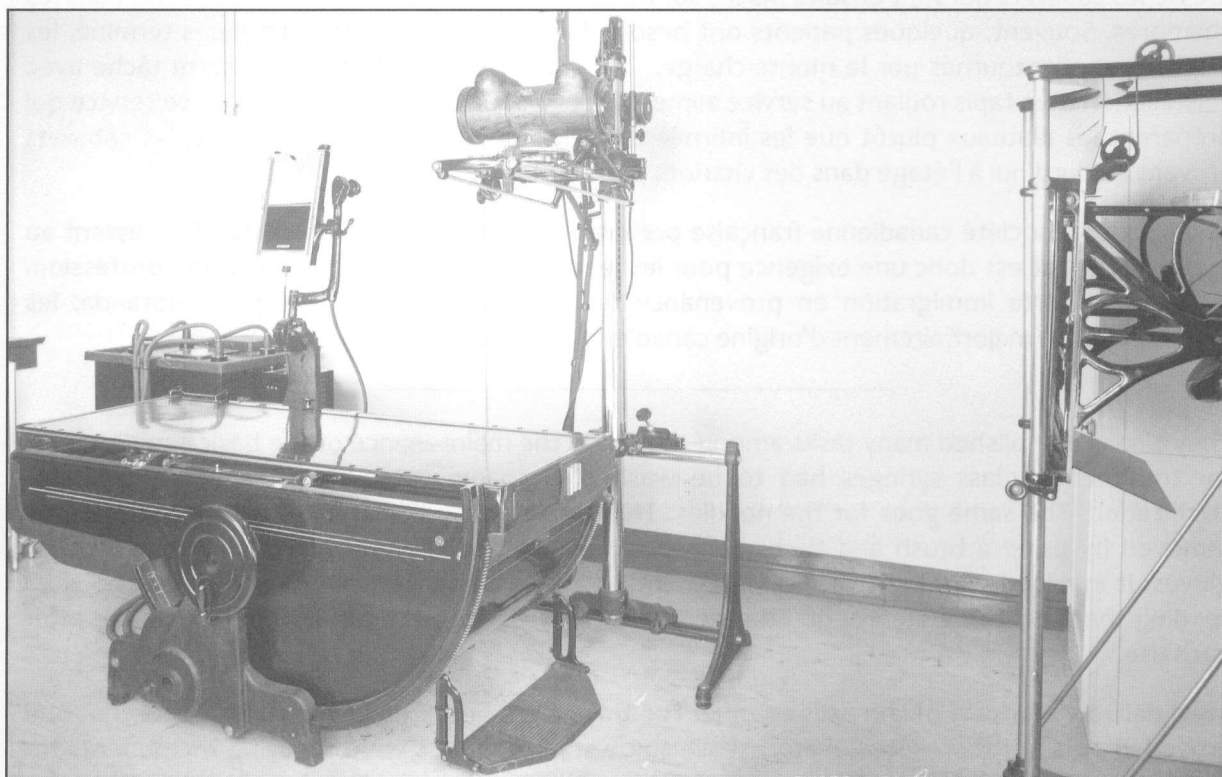
## Within the context of health care

It is important to situate the development of health professions in their proper time. Before the creation of universal health care insurance, mentalities were different including those of the doctors who arrived with the first settlers. They knew of the misery and difficulties that these pioneers experienced when they settled in the Rouyn area. Being a doctor in these difficult times was not only a profession, it was a vocation. Doctors became attached to their patients. They visited them in the hospital in the morning, worked all day in their office or at the Mine and then often returned to the hospital to check on them again. When one of their patients called for them, they quickly headed over to the hospital to see them. Their devotion to their patients was remarkable.



À l'époque, on trouve très peu d'appareils médicaux spécialisés. Les médecins doivent effectuer les examens en utilisant leur toucher pour mieux cerner les divers problèmes du malade. La proximité du patient et du médecin est très grande et importante puisque le médecin ne peut se fier à des appareils sophistiqués pour établir des diagnostics.

Chez les infirmières et les garde-malades, le contexte de soins est également différent. Les premières intervenantes, religieuses, garde-malades et infirmières sont logées dans l'hôpital des Saints-Anges et par la suite dans l'hôpital Youville. Elles vivent dans l'hôpital avec le personnel de soutien. Elles doivent respecter des couvre-feux et bien d'autres restrictions. Cependant, elles vivent en groupe et développent une entraide exceptionnelle qui se reflète dans les soins prodigués.



Salle de rayon X de l'Hôpital Youville , date inconnue / X-ray room, Youville Hospital, unknown date.

P124, S24, P334-49-12

During this period, very few specialized medical equipment existed. Doctors relied on their touch to detect their patients' medical problems. The doctor and patient relationship was meaningful since the doctor could not rely on medical equipment to diagnose.

For the nursing staff, the context of care was also different. The first caregivers, nuns, nurses were first housed in the Holy Angels Hospital and then in Youville Hospital. They lived in the hospital with the support staff and had to obey curfews and many other restrictions. They lived within a group and developed an exceptional support system which was reflected in the care they provided.

En plus, elles font de tout, incluant l'entretien du matériel de base pour les soins. Ainsi, les seringues de verre doivent être lavées à l'eau savonneuse, rincées et emballées pour la stérilisation. Il en est de même pour les aiguilles : elles s'assurent, avec l'aide d'une brosse, de déloger tout résidu biologique et doivent ensuite les aiguiser. Un procédé particulier est utilisé pour stériliser les gants qui doivent être lavés, séchés sur un support particulier, poudrés, emballés et envoyés à la stérilisation. Le thermomètre est lavé dans une solution antiseptique après chaque utilisation.

La distribution des repas fait également partie du quotidien. La préparation des cabarets se fait dans chaque département. La nourriture arrive dans des chaudrons par le monte-charge. Pendant qu'une partie du personnel s'affaire à préparer les malades à recevoir leur nourriture, l'autre dresse les cabarets qui sont ensuite placés sur de petits chariots pour faire la distribution dans les chambres. Souvent, quelques patients ont besoin d'aide pour s'alimenter. Le repas terminé, les plateaux sont retournés par le monte-charge. Les infirmières sont libérées de cette tâche avec l'installation d'un tapis roulant au service alimentaire. Ce sont donc les employés de ce service qui préparent les plateaux plutôt que les infirmières. Selon une évolution progressive, les cabarets arrivent aujourd'hui à l'étage dans des chariots chauffants.

À l'époque, la société canadienne-française préférait de loin que les femmes mariées restent au foyer. Le célibat est donc une exigence pour les jeunes femmes voulant exercer une profession. Malgré une forte immigration en provenance des pays de l'est de l'Europe à Noranda, les infirmières sont majoritairement d'origine canadienne-française.

---

They also accomplished many tasks among them was the maintenance of the basic supplies used for treatment : glass syringes had to be washed in soapy water, rinsed and packaged for sterilization. The same goes for the needles. They had to ensure that all biological residue was removed by using a brush and then sharpened them. A specific process was used to sterilize gloves; it involved washing them, drying them on a special hanger, powdering them and then sending them off to be sterilized. The thermometer was washed in an antiseptic solution after each use.

Meal delivery was part of the daily routine. The trays were prepared in each ward since the food arrived in pots in the freight elevator. While some staff members were readying the patients for their meals, the others were preparing the trays that would be placed on the food cart for distribution into the rooms. Patients sometimes needed assistance to eat. Once the meal was over, they picked up the trays. The nurses were relieved of this duty with the installation of a conveyor belt that linked the unit and the food services department. The employees from the foods department now prepared the trays instead of the nurses. With progress came the heated cart that now transports the trays to the different units.

During this time, the French Canadian society preferred that the married woman remain in the home. Being single was a requirement for a young woman wishing to pursue a career. Despite the high rate of Eastern European immigrants in Noranda, the majority of nurses were of French Canadian descent.

## L'Unité sanitaire : une mesure de prévention

Dès les débuts de la colonie, l'hôpital n'est pas le seul élément du réseau de la santé. À la campagne, les infirmières de colonie et leur dispensaire jouent à la fois un rôle préventif et un rôle curatif pour les problèmes plus bénins. Elles peuvent prescrire certains médicaments et poser des gestes médicaux normalement réservés aux médecins. L'hôpital s'avère tout de même un allié précieux dans le cas de problèmes de santé plus lourds ou d'accidents plus graves.

À la ville, il y a bien sûr l'hôpital qui dispense de nombreux soins, mais il y a aussi l'unité sanitaire, qui joue un grand rôle. Les actions de celle-ci sont concentrées sur la prévention des maladies infectieuses et vénériennes tout en mettant l'accent sur la promotion de la santé. Elles ciblent plus particulièrement la santé des femmes et des enfants, le Québec ayant à cette époque le taux de mortalité infantile le plus élevé en Occident<sup>34</sup>.

---

## The Health Units: a preventative measure

During colonization, the hospital was not the only element in the health network. In the countryside, the colonization nurses and their health units played both a preventative and healing role to less serious problems. They could prescribe certain medications and practice certain procedures that were once reserved for doctors. The hospital remained a faithful ally when serious health issues or accidents occurred.

In the city, it was the hospital that dispensed care but it was also the health units which played an important role. Their actions were focused on preventing infectious and venereal diseases while promoting health. They targeted specifically women and children's health since the province of Quebec was experiencing a higher infant mortality rate than in the Western hemisphere<sup>34</sup>.



Salle de réveil d'une unité sanitaire, où les jeunes patients se reposent après avoir subi une intervention mineure, date inconnue / Young patients recovering in the waking room of a Health Unit after a minor surgical intervention, unknown date. 08-Y,P208,P28

L'Unité sanitaire utilise la roulotte mobile de la Croix-Rouge. Cette dernière parcourt le monde rural, particulièrement les localités moins accessibles pour offrir divers services médicaux d'urgence. Parmi le personnel de la roulotte, on retrouve un médecin, une infirmière, un dentiste et autres assistants. Plusieurs interventions y sont pratiquées. M. Roch Paradis, dentiste y a participé, de 1946 à 1948. Il raconte que le médecin pratique des interventions chirurgicales mineures telles que la circoncision et l'ablation des amygdales. Pour ce qui est du dentiste, ses interventions consistent surtout à l'extraction de dents. Les infirmières procèdent à la vaccination et à la prise de radiographie.

## La formation

Dès 1925, on constate un manque de personnel médical. Même si le gérant de la Noranda Mines Limited réussit à convaincre le jeune docteur Ernest W. Linklater et quelques autres de venir travailler à Noranda, les médecins sont rares, tout comme les autres professionnels de la santé.

The Health Unit used the mobile Red Cross trailer. The later traveled the rural routes, mainly to less accessible communities, to offer various emergency medical services. Among its personnel, there was a doctor, a nurse, a dentist and other assistants. Many interventions were practiced within the tin walls of this mobile unit. From 1946 to 1948, Mr. Roch Paradis practiced dentistry. He stated that doctors practiced surgical procedures such as circumcision and tonsillectomies. As for the dentist, most procedures involved extracting teeth. The nurses dispensed vaccinations and took X-rays.

## The training

There was a lack of medical personnel noted as of 1925. Though the manager of Noranda Mines had convinced the young Dr. Ernest W. Linklater and several others to work in Noranda, doctors and other medical professionals remained scarce.



Garde-malades nouvellement graduées de l'hôpital des Saints-Anges : Blanche Bienvenue, Lucie Bienvenue et Rose Duperreault en compagnie de Sœur Ste-Marceliine et de Sœur Ste-Bernadette (entre 1926-1930). / Graduation's photo of three laic nurses of Holy Angels Hospital and two nuns. (between 1926-1930) P123,S1,P159

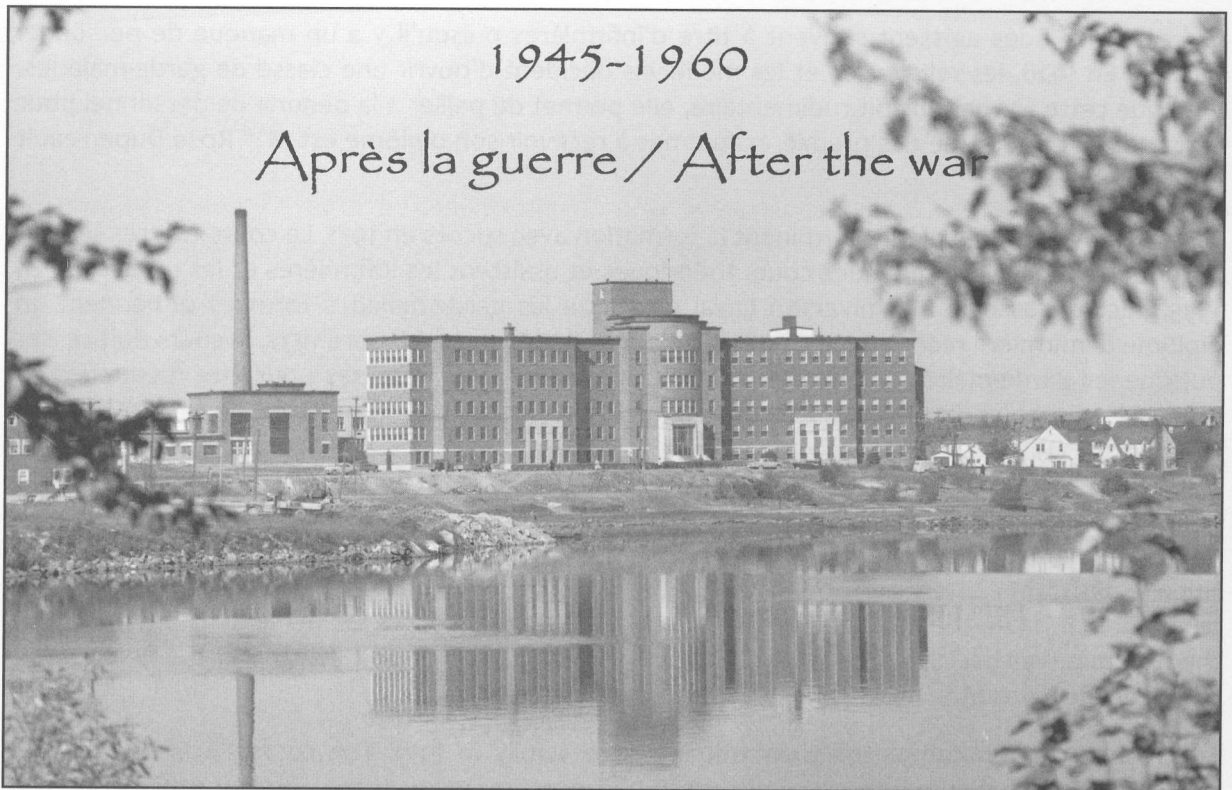
Les garde-malades agissent souvent à titre d'infirmières puisqu'il y a un manque de personnel qualifié. En 1928, les religieuses et les médecins décident d'ouvrir une classe de garde-malades. Bien que cette formation soit rudimentaire, elle permet de pallier à la pénurie de personnel pour un certain temps. » Une des premières femmes à recevoir son diplôme est M<sup>me</sup> Rose Duperreault en novembre 1930<sup>35</sup>.

Quatre autres garde-malades terminent la formation avec succès en 1931. Le cours est très simple. Les étudiantes suivent quelques cours théoriques et assistent les infirmières et les médecins. En 1935, l'École s'associe à l'Université Laval pour que les garde-malades formées obtiennent un diplôme d'infirmière reconnu par une institution. Cependant, en octobre 1937, le cours doit cesser puisque les garde-malades ne possèdent pas les qualifications requises pour être reconnues en tant que véritables infirmières acceptées par l'Association des Infirmières de la Province de Québec (AIPQ).

---

Nurse's assistants often performed the duties of a certified nurse due to a lack of qualified personnel. In 1928, the nuns and doctors decided to open a course for nurse assistants. Though the program was basic, it allowed the filling of a staffing void for a while. One of the first person to be certified was Mrs. Rose Duperreault in November 1930<sup>35</sup>.

Four other women completed their training successfully in 1931. The course was simple. The students studied theory and assisted nurses and doctors. In 1935, the Nursing school became affiliated with the l'Université Laval so that nursing assistants could obtain a full nursing degree recognized by an institution. However, in October of 1937, the course had to be stopped because the nursing assistants did not possess the necessary qualifications to be accepted into the Association des infirmières de la Province du Québec (AIPQ).



Vue de l'hôpital Youville avec le parc en bordure du lac Osisko, 1945-1964. / View of Youville Hospital and the park bordering Osisko lake, 1945-1965. P124, S24, P334-1-6



Vue de l'hôpital Youville avec les nouvelles annexes, 1950 / View of Youville Hospital with the new additions, 1950. P124,p334-1-3

La Seconde Guerre mondiale apporte une prospérité inespérée au Canada et au Québec, l'effort de guerre ayant relancé l'économie. La guerre a transformé la médecine, tant par l'arrivée de nouveaux médicaments que par une importante croissance de la recherche dans ce secteur. Elle a aussi contribué à changer les mentalités de l'époque. En effet, les femmes qui travaillent dans les usines d'armement acquièrent une autonomie économique et sociale plus grande et obtiennent davantage de place dans la société. Ce changement de mentalité va se refléter à plusieurs niveaux.

## L'agrandissement de l'hôpital : une nécessité

La situation des services de santé, telle qu'on la connaît en 1944, est insupportable. L'hôpital déborde de patients, les couloirs sont transformés en dortoirs. Tous les espaces sont utilisés à leur capacité maximale. La solution apportée est la construction de deux annexes à l'hôpital Youville. Une fois de plus, des délégations vont demander de l'argent à Québec pour aménager ces ajouts. La Noranda Mines Limited fait don de 60 000 \$ et la Waite-Amulet donne 15 000 \$<sup>36</sup>. Les plans sont confiés à l'architecte Auguste Martineau et la construction est exécutée par Hill-Clark Francis de Rouyn.

Les ailes C et H sont construites en 1946. L'aile H fait face au lac Osisko. Elle possède six planchers et peut recevoir 84 patients. Sa superficie totale est presque trois fois celle de l'hôpital Youville, construit en 1930. Le bâtiment respecte les normes architecturales et s'intègre parfaitement à l'édifice initial. L'aile C, quant à elle, s'étend à l'arrière de l'édifice et est construite en même temps. Ce bâtiment moderne possède lui aussi six planchers. Il comprend le magasin, la cuisine, la chapelle et les résidences des infirmières et des religieuses. Cette construction est elle aussi, en brique rouge.

---

The Second World War brought unexpected wealth to Canada and Quebec with the launch of the war effort. The war caused a transformation in medicine with the arrival of new medication and an increase in research in this field. It also contributed to the change in mentality during this period. In fact, women working in arms manufacturing acquired greater financial and social independence. They gained more place in society. This change in mentality will be obvious at several levels.

## Hospital expansion : a necessity

The health care services situation of 1944 was unbearable. The hospital overflowed with patients, the hallways were transformed into sleeping quarters. Every available space was used to the max. The construction of two additions to Youville Hospital was the solution. Once again, a delegation had set off to Quebec City seeking funds for this new development. Noranda Mine donated \$60,000 and the Waite-Amulet gave \$15,000<sup>36</sup>. The plans were entrusted to architect Auguste Martineau and to Hill-Clark Francis of Rouyn for the construction.

The C and H wings were built in 1946. The H wing faced Osisko Lake and had six floors comprised of a basement, a ground floor and four floors. It could accommodate 84 patients. Its total surface area was almost three times that of Youville Hospital built in 1930. The building conformed to the architectural design and harmonized well with the original building. The C wing ran along the back of the building and was built at the same time. It was more modern and also had six floors. The store, the kitchen, chapel and nurses and nuns residences are located in this wing. This building was also in red brick.

Durant la construction de ces deux ailes, il est décidé d'ajouter un autre bâtiment, l'édifice L. Ce dernier est terminé en janvier 1948. Le but premier est d'installer une salle mécanique et une buanderie. Aux étages supérieurs, cette aile doit contenir des lits supplémentaires. L'édifice couvre une superficie de 10 800 pieds carrés<sup>37</sup>. Cependant, la construction rapide du bâtiment se fait aux dépens de son bon fonctionnement : le couloir et le bâtiment sont trop étroits pour y accueillir des chambres. Vers la fin des années soixante, plusieurs plans de réaménagement de cette aile sont proposés mais les différents étages ne correspondent pas à ceux du bâtiment connexe, soit l'ancien hôpital Youville. Une autre solution doit être envisagée. Le nouvel hôpital possède une superficie totale de 107 000 pieds carrés<sup>38</sup>. L'édifice peut ainsi accueillir 225 patients en temps ordinaire et 280 en cas de nécessité<sup>39</sup>.

Le nouveau complexe hospitalier est moderne, ses installations et son équipement sont à la fine pointe de la technologie. De plus, il possède une clinique anti-tuberculose. À titre d'exemple, « de novembre 1946 à janvier 1948, 940 patients passent un examen pulmonaire, soit une fluoroscopie, soit une radiographie et de ce nombre, 38 personnes sont déclarées tuberculeuses ». Après cette date, la clinique est transférée dans une autre ville<sup>40</sup>.

On y trouve un bloc opératoire, comprenant quatre salles disposées en étoile. Deux d'entre elles servent pour les chirurgies majeures et mineures tandis qu'une autre est consacrée à la stérilisation. La salle centrale est réservée au nettoyage et à la stérilisation des appareils intraveineux<sup>41</sup>. L'hôpital compte aussi un département de pédiatrie, incluant une pouponnière dotée de plusieurs chambres.

---

While these two wings were under construction, it was decided to add another building, building L. Its construction was completed in January 1948. The primary purpose was to install the machine room and laundry but it would also provide extra beds on the higher floors. This building covered an area of 10,800 square feet<sup>37</sup>. However, because of its quick construction the building was less than functional. The hallways and the building itself were too narrow to include rooms. At the end of the 1960's, several renovation plans were proposed but the different floors did not correspond to those of the adjacent building, the Youville Hospital. Another solution must be found. The new hospital covered a total of 107,000 square feet.<sup>38</sup> The building could accommodate 225 regular patients or 280 when necessary<sup>39</sup>.

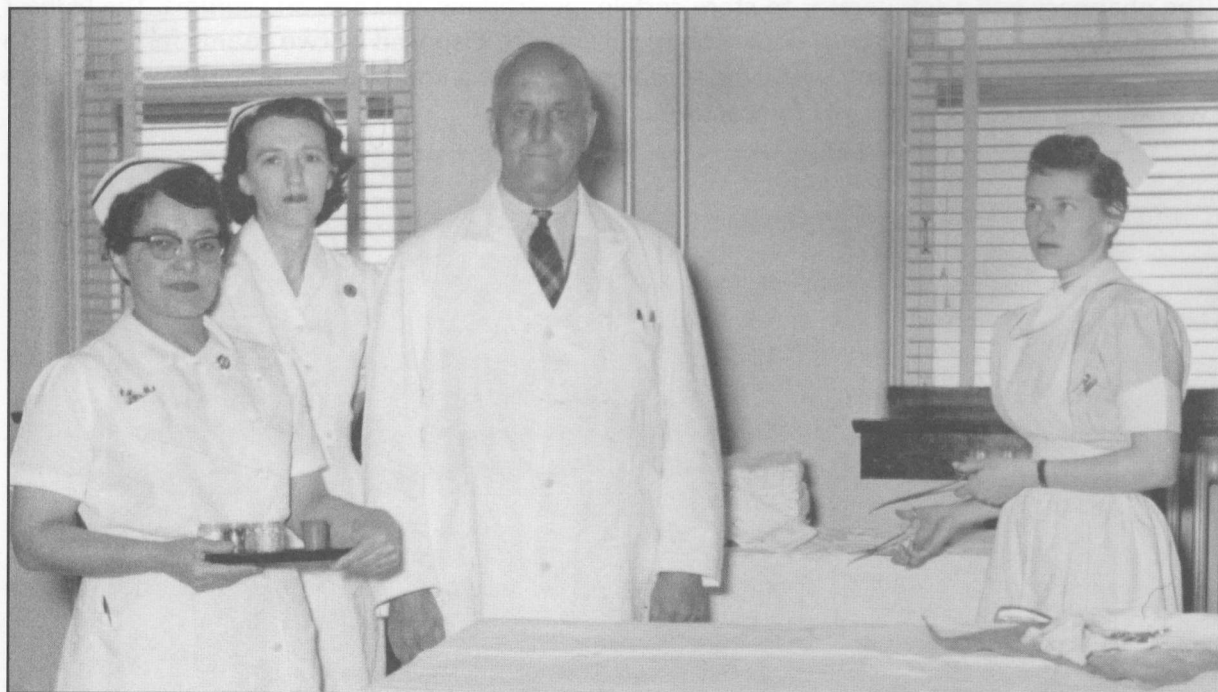
The new hospital complex was modern and its installations were state of the art technology. The hospital also housed an anti-tuberculosis clinic. For example, "from November 1946 to January 1948, 94 patients underwent a lung exam, either a fluoroscopy or radiology and out of these numbers 38 were found to suffer from tuberculosis". After this date, the clinic is transferred to another city<sup>40</sup>.

There was also a surgical department comprised of four rooms in a star formation. Two were for major and minor surgeries, one was used for sterilization. The central room was reserved for cleaning and sterilizing intravenous equipment<sup>41</sup>. The hospital also had a pediatric ward that included a nursery and several rooms.





Pouponnière de l'Hôpital Youville dans les années 1950. On y voit à gauche Sœur Ste-Camille-de-Lellis et à droite, l'infirmière Mlle Keller. P224, P433 / Youville Hospital 's nursery in the 1950s. We can see on the left side Sister Ste-Camille-de-Lellis and, on the right side Miss Keller, a nurse. 08y-P224, p433



Docteur Pauly dans la salle d'obstétrique de l'Hôpital Youville avec Milles Stewart et Irene Côte, infirmières et Mlle Thérèse Darveau. / Dr. Pauly in the obstetric room with Miss Stewart and Miss Irene Côte, nurses and Miss Thérèse Darveau. 08y-P224, P39

Les chambres privées et semi-privées sont offertes aux classes sociales les mieux nanties ou aux gens possédant des assurances privées. Pour le reste de la population, ce sont des salles pouvant recevoir de trois à huit personnes. Des chambres privées avec antichambre sont également disponibles pour isoler certains patients des autres dans certains cas spécifiques, par exemple afin d'assurer la protection de malades plus vulnérables ou d'assurer la protection du public dans le cas de maladies contagieuses.

Dès les débuts, l'hôpital se dote d'un centre de radiologie qui est suivi, plus tard, par la création du département de physiothérapie. Un laboratoire moderne est aménagé, ainsi qu'une salle de conservation des échantillons sanguins. La pharmacie possède un réfrigérateur permettant de conserver certains médicaments, vaccins et sérums. L'urgence est le service le plus achalandé du bâtiment, deux salles y sont allouées. Ce service sert à traiter les victimes d'accidents ou d'autres problèmes nécessitant une intervention immédiate<sup>42</sup>. La religieuse en charge est autorisée à faire un plâtre sur les membres fracturés.

---

Private and semi-private rooms were available to the wealthier social class or to individuals with a private insurance. For the rest of the population, they occupied rooms that could accommodate three to eight patients. A private room with anti chamber was used to isolate the patient from other health issues for their own protection or for the protection of others during an epidemic outbreak.

From the beginning, the hospital was equipped with a radiology department followed later with a physiotherapy department. A modern laboratory was set up and a blood sample storage room. The pharmacy had a refrigerator to store certain medications, vaccines and serums. The highest traffic area was the emergency department; this service disposed of two rooms for tending to accident victims or individuals with other problems requiring immediate care<sup>42</sup>. The nun in charge was authorized to prepare casts for fractures.



L'Hôpital Youville pendant la construction des annexes, vers 1946. / The construction of the new additions of Youville Hospital, around 1946. P124,P334-46-6

On peut constater une particularité à cette époque : les patients qui se présentent à l'urgence sont traités par leur médecin. La politique de présence d'un médecin de garde n'est pas encore établie<sup>43</sup>. Finalement, le dernier département est celui des archives, où chaque dossier médical est entreposé.

## Le contexte de soins

Chez les infirmières, un changement de mentalité s'amorce dans les années 1950. Durant cette période, le personnel infirmier devient majoritairement laïc. Les infirmières veulent davantage de liberté. C'est au cours de cette période qu'elles cesseront d'être logées à l'hôpital Youville. Ce ne sont plus uniquement de jeunes célibataires canadiennes françaises qui travaillent comme infirmières, puisque plusieurs d'entre elles continuent d'exercer leur profession tout en étant mères de famille.

Un fait intéressant à mentionner : en 1947, un groupe de douze jeunes Polonaises et Lituaniennes, recrutées dans les camps de réfugiés allemands, viennent travailler à l'hôpital Youville afin de pallier au manque de main-d'œuvre<sup>44</sup>.

## L'Unité sanitaire

Au cours de cette période, plusieurs maladies sont prises en charge par l'Unité sanitaire. Parmi ces mesures, nous retrouvons le dépistage de la tuberculose, communément appelée « peste blanche ».

---

Of particular interest during this period was the fact that patients going to the emergency department were treated by their family doctor. The on-duty doctor policy had not yet been implemented<sup>43</sup>. Finally, the last department was the archives where every medical file was stored.

## Within the context of health care

A change of mentality was occurring with the nurses in the fifty's. During this period, the nursing personnel were mostly lay people. The nurses wanted more freedom. It was during this period that they stopped living at the Youville Hospital. They were no longer just young single French Canadian women working as nurses, many of them were also now mothers and continued to work.

An interesting fact was that in 1947, a group of approximately twelve young Polish and Lithuanian women were recruited from German refugee camps came to work at Youville Hospital to help fill the lack of employees<sup>44</sup>.

## The Health Unit

During this period, several diseases were controlled by the Health Unit. Among these was the screening for tuberculosis, commonly referred to as the *White plague*.

Cette maladie a fait de nombreuses victimes au Canada; les villes de Rouyn et de Noranda ne sont pas épargnées. Il s'agit d'une vague meurtrière que le gouvernement tente d'éliminer. En 1946, le gouvernement du Canada investit 83 millions de dollars pour tenter d'éliminer cette maladie pulmonaire<sup>45</sup>. C'est pour cette raison que plusieurs sanatoriums, dont celui de Macamic, sont construits.

La chasse à la variole est une autre mesure d'hygiène publique. La seule façon d'éliminer ce problème est la vaccination. D'ailleurs, grâce à un effort concerté et massif à l'échelle mondiale, cette terrible maladie est éradiquée en 1979, date à laquelle le dernier cas a été recensé.

Finalement, une autre campagne est lancée par le gouvernement : celle contre la syphilis. L'objectif est surtout de prévenir cette maladie. Une campagne médiatique sans précédent est amorcée par les autorités fédérales dans les années 1940. De nombreuses affiches dénonçant la maladie sont créées. À l'hôpital Youville, un examen sérologique pour dépister la syphilis est obligatoire pour chaque patient en 1962<sup>46</sup>. Cet examen de routine, qui n'est pas considéré nécessaire par le gouvernement fédéral, démontre que les autorités de l'hôpital ont pris au sérieux l'épidémie de syphilis.

Many people fell victim to this disease throughout Canada and the cities of Rouyn and Noranda were not spared. The government tried to eliminate this deadly disease. It invested 83 million dollars in 1946 to eradicate this lung disease<sup>45</sup>. For this reason, sanitariums like the one in Macamic were built.

Another public health measure was the eradication of smallpox. Vaccination was the only form of treatment. Because of worldwide efforts, this terrible disease disappeared in 1979, date of the last known case.

Finally, another campaign was launched by the government and this time, it dealt with syphilis. Prevention was the main focus. In the 1940's, a strong media campaign like no other was launched by the federal authorities. Many posters depicting the evilness of this disease were created. In 1962<sup>46</sup>, everyone at the Youville Hospital had to undergo serologic testing to detect syphilis. This routine exam, not regarded as mandatory by the government, demonstrated the hospitals serious concern over this epidemic.



Françoise Bertrand, Louise Lebel, Thécla Naud et Fernande St-Onge effectuent leur stage à la pouponnière sous la surveillance de Sœur Raymon-de-Marie, 1952

Françoise Bertrand, Louise Lebel, Thécla Naud and Fernande St-Onge during their training under the vigilance of Sister Raymond-de-Marie, 1952.

08-Y,P224, P003

Au lendemain du second conflit mondial, plusieurs médicaments et vaccins font leur apparition sur le marché. Bien que la pénicilline soit découverte dans les années vingt, son utilisation n'est répandue qu'à partir de 1943. Celle-ci permet de traiter efficacement de nombreuses infections et maladies. Tout comme la pénicilline, le vaccin contre la poliomyélite, découvert en 1954, permet de sauver la vie de millions de personnes<sup>47</sup>. Ces recherches scientifiques ont un impact considérable sur la santé de la population en général par l'augmentation de l'espérance de vie et du niveau de vie.



Premier groupe d'infirmières, entre 1950-1953 : Louise Lebel, Françoise Bertrand, Thecla Naud et Claire Fournier, en compagnie de Sœur Ste-Marcelline (au centre). / The first group of graduated nurses, between 1950-1953.

08-Y,P224,P473

## La formation

Il faut attendre en septembre 1944 pour qu'une nouvelle formation<sup>48</sup>, celle de garde-auxiliaire, soit offerte dans la région de Rouyn et de Noranda. Elles sont 26 étudiantes à se présenter pour suivre cette nouvelle formation. Celles qui n'ont pas terminé leurs études pour être garde-malades vont les compléter à Sudbury<sup>49</sup>. Les cours sont dispensés en français et en anglais, puisque quatre médecins sur cinq sont anglophones.

After the Second World War, several new medicines and vaccines surfaced on the market. Though Penicillin was discovered in the 20's, its use was not widespread until 1943 to effectively treat numerous infections and diseases. Like Penicillin, the polio vaccine discovered in 1954 saved millions of lives<sup>47</sup>. Scientific research had a huge impact on the population's health in general by increasing their life expectancy and standard of living.

## The training

It is not until September 1944 that a new nursing program<sup>48</sup> was established in the Rouyn and Noranda region. Twenty six students registered for this program. Those who did not finish their studies to become a registered nurse went on to complete them in Sudbury<sup>49</sup>. The course was offered in both French and English because four out of five doctors were Anglophone.

Tout le personnel doit parler anglais pour faciliter les communications. De toute façon, une partie des patients parlent eux aussi anglais. La formation de garde-auxiliaire, tout comme celle de garde-malade qui l'avait précédée, est exclusive à l'hôpital où elle est donnée. Les jeunes femmes ainsi formées ne peuvent pratiquer ailleurs.

La fondation d'une école d'infirmière est une initiative nécessaire au fonctionnement d'un établissement de santé. L'hôpital Youville, à l'instar d'autres hôpitaux du Québec à cette époque, ouvre une école d'infirmières en 1950. Cette fois-ci, l'école est reconnue par l'Association des infirmières de la province de Québec (AIPQ). La première cohorte, composée de quatre jeunes filles, débute au mois de janvier 1950. La deuxième commence en août de la même année avec sept candidates.

La formation, qui dure trois ans, coûte 60 \$ et est dispensée par des religieuses, une diététiste et des médecins. Les étudiantes sont en classe huit heures par jour, six jours par semaine et reçoivent un salaire de 10 \$ par mois lorsqu'elles sont en stage. Leur parcours scolaire comprend des cours théoriques sur la biologie et sur les soins infirmiers, mais puisque la formation est dispensée au sein de l'hôpital, elle est davantage axée sur l'aspect pratique de la profession que sur l'aspect théorique. Les étudiantes ont d'ailleurs plusieurs stages à réussir. C'est ce que nous a confié Mme Gisèle Lorrain, infirmière et enseignante au programme de l'hôpital et par la suite en soins infirmiers au niveau collégial<sup>50</sup>.

---

All the employees must speak English to facilitate communication. In any event, a segment of the patients also spoke English. The nurses' training program like the one for registered nurses that preceded it, is exclusive to the hospital where it was given. These trained young women can only practice here.

The founding of a School of Nursing was a necessary operational initiative by health establishments. The Youville Hospital, like other hospitals throughout Quebec at this time, opened their nursing school in 1950. This time, the school is recognized by the Association des Infirmières de la Province de Québec (AIPQ). The first cohort of four young women began in January 1950. The second one commenced in August of the same year with seven candidates.

The training which lasts three years and costs \$60 is provided by nuns, a dietician and doctors. The students attended class eight hours a day, six days a week and received a wage of \$10 per month when in training. The academic program offered theory in biology and in nursing care but since the course itself was offered in the hospital, training was more focused on the practical aspect rather than the theoretical one. This information comes directly from Gisèle Lorrain, nurse and teacher of the hospital program and teacher of nursing at the college level<sup>50</sup>.

En 1959, la directrice de l'école des infirmières accepte six candidates venues de Port-au-Prince à Haïti, nous raconte M<sup>me</sup> Darquise Leroux, infirmière graduée en 1962. « À Rouyn-Noranda en 1959, il n'y avait pas grand femmes de couleur. (...) Quand on sortait en ville, les gens tournaient la tête pas mal. Finalement, il y en a trois qui ont terminé leur cours. Les trois autres sont parties en cours de route<sup>51</sup> ». Les étudiantes qui réussissent les examens de fin d'étude peuvent faire une demande d'entrée à la profession auprès de l'AIPQ. À partir de ce moment, elles peuvent porter le titre d'infirmière et pratiquer partout au Québec. La dernière cohorte est formée de 1967 à 1970 à l'école des infirmières. Le programme de formation passe ensuite aux collèges d'enseignement général et professionnel (cégep).

In 1959, the director of the *École des infirmières* accepted six candidates into the program coming from Port-au-Prince Haïti, as related by Mrs. Darquise Leroux, a nurse graduate in 1962. "In Rouyn-Noranda, in 1959, there were very few women of colour. (...) When we went out into town, people often turned to take a look. Finally, three completed the course and the three others abandoned along the way<sup>51</sup>". The students who passed their final exams were able to submit their membership request to enter the AIPQ. The last cohort was trained at the *École des infirmières* from 1967 to 1970. The training program was then transferred to the cegep.



Cérémonie de prise de la coiffe, on reconnaît les infirmières diplômées à la barre noire sur le haut de leur coiffe.

1960-1990

## La Révolution tranquille / The Quiet Revolution



La docteure Lise Paquet, une des première chirurgienne de Rouyn-Noranda, vient de mettre un bébé au monde par césarienne / Doctor Lise Paquet, one of the first woman surgeon of Rouyn-Noranda, holding a newborn she delivered through ceasarian.



En 1960, le gouvernement libéral provincial de Jean Lesage, nouvellement élu, entreprend une série de réformes visant à moderniser le Québec. Leur slogan « Maître chez Nous », reflète bien la mentalité de l'époque. Durant cette période, le secteur de Rouyn-Noranda connaît une vague de prospérité due au développement minier et plusieurs ministères s'établissent à Rouyn. En 1967, un cégep s'ouvre, suivi en 1968 par l'ouverture d'un pavillon de l'Université du Québec à Trois-Rivières à Rouyn<sup>52</sup>, diversifiant davantage l'économie et l'offre de formation. Par ailleurs, l'industrie de la construction se développe et par conséquent, le secteur forestier aussi.

Les années 1970 sont moins florissantes : de nombreuses mines ferment et les crises économiques qui frappent le Québec en 1973 et en 1979 ainsi que la crise immobilière du début des années 1980 affectent l'Abitibi-Témiscamingue. Les années 1980, marquées par une stagnation économique, ne sont guère plus reluisantes. En effet, la récession affecte la démographie et accentue l'isolement : les perspectives sont perçues comme plus faibles en région. La fusion des villes de Rouyn et de Noranda en 1986, marque la fin des différences politiques et favorise l'intégration sociale de ses habitants.

## L'étatisation de la santé

Durant les années 1960, le Québec amorce un véritable changement de cap en matière de santé. Les institutions médicales en place datent de la moitié du 19<sup>e</sup> siècle. Les réformes se multiplient dans les autres provinces du Canada sauf au Québec.

---

In 1960, the newly elected provincial liberal leader Jean Lesage undertook a series of reforms aimed at modernizing Quebec. Their slogan "Masters of our domain" appropriately reflected the mentality of that era. During this period, Rouyn-Noranda experienced a wave of prosperity due to the mining boom and the installation of government offices in Rouyn. In 1967, a *Collège de l'Enseignement Général et Professionnel (cegep)* opens followed by a campus of the *Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)*<sup>52</sup> that diversifies the economy and enhances training opportunities. The construction industry also develops and consequently so does the mining industry.

The 1970's are less prosperous : several mines close and the economic crisis hits Quebec in 1973 and again in 1979; the housing crisis of the early 1980's also affects the Abitibi-Témiscamingue region. The economic standstill of the 1980's is hardly encouraging. In fact, the recession affects the population and emphasizes the isolation : future prospects are perceived as the lowest in the region. The amalgamation of Rouyn and Noranda in 1987 marks the end of political differences and promotes the social integration of its citizens.

## The nationalization of health care

In the 1960's, Quebec undertakes a new direction in regards to health. The medical institutions in place have been in existence for half of the 19<sup>th</sup> century. Reforms are taking place across the country except in Quebec.

La Commission d'enquête Favreau, mise sur pied par le gouvernement de Jean Lesage dépose son rapport en décembre 1960 et dénonce le retard du système de santé québécois. Il suggère fortement la création d'une assurance-maladie universelle. La Loi sur l'assurance-hospitalisation prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 1961. Cependant, cette assurance ne couvre pas les autres services reliés à la santé, seule l'hospitalisation est gratuite.

À la suite de l'instauration de cette assurance, le nombre de patients dans les hôpitaux augmente de façon exponentielle. L'hôpital Youville n'échappe pas à cette nouvelle donne. La mise en place du régime d'assurance-hospitalisation s'effectue sans trop de heurts, étant donné que l'administration de l'hôpital a prévu l'arrivée d'une telle réforme. Désormais, l'hôpital se charge de facturer l'hospitalisation de ses patients au gouvernement du Québec qui, en retour, lui verse la somme due.



Les monitrices préparent les stages des étudiantes infirmières. De gauche à droite : Fabiola Richard, Clarisse St-Pierre, Suzanne Miljours et Liliane St-Amour-Lavergne – Années 1960. 08-Y, P224, P304

The Favreau Inquiry Commission put in place by Jean Lesage's government tables its report in December 1960 and denounces the delay of the Quebec health care system. It strongly suggests the creation of a universal health care system. The Act governing hospital insurance becomes effective as of January 1<sup>st</sup>, 1961. This insurance however does not cover other health related services; only hospitalization is free.

Following the implementation of this insurance, the number of patients in hospitals increases exponentially. The Youville Hospital does not escape this new state of affairs. The implementation of this hospital insurance is smooth since the hospital administration was prepared for this reform. From then on, the hospital invoices the government who pays the amounts due.

D'autres mesures visant à transformer le système de santé apparaissent tout au long des années 60. Les recommandations de la Commission Hall, déposées en 1964, sont adoptées deux ans plus tard modifiant la Loi sur l'assistance médicale pour y inclure la couverture médicale des assistés sociaux<sup>53</sup>. L'État québécois se dote peu à peu d'un système de santé universelle. À cette époque plusieurs compagnies, telle que la Noranda Mines et plusieurs autres mines et compagnies forestières ont recours à un régime d'assurance-santé privée pour leurs employés et leurs familles<sup>54</sup>.

Bien qu'une partie de la population ait la chance d'avoir une assurance privée, les moins nantis n'ont pas ce privilège. L'endettement suite à une maladie n'est pas rare et plusieurs familles n'ont pas les moyens de faire soigner décentement les leurs.

---

Other measures to transform the health care system appear during the 1960's. Recommendations from the Hall Commission tabled in 1964, are adopted two years later and modify the health insurance act to include medical coverage for people receiving social assistance<sup>53</sup>. The Quebec government slowly acquires a universal health care system. During this period, several companies, like Noranda Mines, other mines and forestry companies, have access to a private health care plan for their employees and their families<sup>54</sup>.

Though a segment of the population has access to a private plan, the less fortunate do not. Indebtedness following sickness is not unusual and many families are unable to have their loved ones cared for properly.



Un groupe d'étudiantes infirmières dans une salle de cours – années 1967-70 / A group of students in a classroom, around 1967-1970. 08-Y,P224,P9

Ensuite, le rapport de la Commission Castonguay-Nepveu, déposé en 1967, propose la création d'un système d'assurance-maladie complet et universel<sup>55</sup>. Suite aux recommandations de cette Commission, le gouvernement de Daniel Johnson adopte la Loi sur les soins médicaux. Il faut cependant attendre 1969 pour que soit créée la Régie de l'assurance-maladie du Québec, qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 1970. L'application de cette Loi est cependant contestée par plusieurs groupes. Le Collège des médecins et chirurgiens du Québec déclenche une grève durant plusieurs jours pour s'y opposer puisqu'ils ont peur de perdre une partie de leur autonomie professionnelle<sup>56</sup>. Cependant, les infirmières appuient la Loi sur le régime universel de santé. Cette sécurité sociale permet à près de 4 millions de Québécois et Québécoises de se faire soigner dignement et gratuitement et ce, sans discrimination sociale ou économique.

Prévoyant l'augmentation considérable du nombre de patients dans les hôpitaux, le gouvernement prépare, depuis quelques années, le rachat des hôpitaux appartenant aux diverses communautés religieuses. L'Hôpital Youville, propriété des Sœurs de la charité d'Ottawa (anciennement Sœurs grises de la croix), n'y fait pas exception. De 1926 à 1970, cette communauté s'est dévouée corps et âme à offrir des services de santé à Rouyn et Noranda. Elle passe le flambeau au gouvernement en 1970<sup>57</sup>. Un Conseil d'administration laïque est chargé de remplacer l'administration des religieuses. Le premier directeur général de l'Hôpital Youville, M. Lucien Hervieux, remplace Sœur Gabrielle Laramée. L'acquisition de l'Hôpital Youville se fait sans problème majeur mais marque la fin d'une époque. Ainsi, le Québec tourne une page de son histoire et avance vers une responsabilité collective des soins de santé.

---

The Castonguay-Nepveu Commission report tabled in 1967 recommends a complete and universal health care insurance plan<sup>55</sup>. Following these recommendations, Daniel Johnson's government adopts the Medicare Act. It's not until 1969 that the *Régie de l'Assurance Maladie du Québec* is created and implemented on November 1<sup>st</sup>, 1970. Several groups contest this law. The Quebec College of Physicians and Surgeons go on strike for several days to oppose it since they are afraid to lose their professional independence<sup>56</sup>. The nurses however support this universal health care law. This social measure allows close to 4 million Quebecers to receive dignified and free health care without social or economic discrimination.

Foreseeing a considerable growth in the number of patients in the hospitals, the government, for several years, was preparing to purchase the hospitals belonging to certain religious groups. The Youville Hospital belonging to the *Soeurs grises de la charité d'Ottawa* (formerly the *Soeurs grises de la croix*) is no exception. From 1926 to 1970, this religious order devoted body and soul to offer health care services in Rouyn and Noranda. It passes the torch to the government in 1970<sup>57</sup>. A lay board of directors replaced the one administered by the nuns. The first general director of the Youville Hospital is Mr. Lucien Hervieux who replaced Sister Gabrielle Laramée. The acquisition of the hospital goes off without a hitch but marks the end of an era. Quebec turns a page of its history and advances towards a collective responsibility for health care.

## Vers un nouvel hôpital

Au début des années 1960, les responsables de l'Hôpital Youville songent une fois de plus à procéder à un réaménagement complet du bâtiment. L'impact de la Loi sur l'assurance-hospitalisation se fait sentir et l'établissement n'a plus assez de place pour y recevoir des patients. En 1965, sa capacité de 218 lits est largement dépassée puisqu'en moyenne 229 lits sont occupés<sup>58</sup>.

Afin de remédier à la situation, en 1965, le Conseil d'administration de l'hôpital se met donc en recherche de fonds pour construire une aile adjacente<sup>59</sup>. Elle serait édifiée au sud de l'hôpital Youville et on prévoit un passage souterrain pour le relier à l'hôpital. On planifie aussi d'aménager une résidence pour les étudiantes et les religieuses, une chapelle, une piscine et un gymnase<sup>60</sup>. Le gouvernement fédéral est le premier à investir dans cette toute nouvelle infrastructure en versant une subvention de 116 250 \$<sup>61</sup>. Par la suite, le gouvernement du Québec alloue le même montant pour la construction. Le bâtiment est finalement complété en 1967 et sa superficie totale est de 100 771 pieds carrés<sup>62</sup>. L'espace créé par l'ajout de ce pavillon doit servir à combler le manque d'espace du complexe hospitalier.

Cependant, cela ne suffit toujours pas. Plusieurs scénarios sont donc élaborés pour remédier à la situation. Une solution est favorisée : la création de deux étages supplémentaires à l'hôpital Youville. Cela permettrait d'atteindre 241 lits ce qui serait suffisant pour le moment, en plus d'inclure un département de 25 lits en psychiatrie, département inexistant à l'époque.

---

## Working towards a new hospital

In the early 1960's, the administrators of the Youville Hospital are once again considering a complete overhaul of the building. The impact of the hospital insurance act is evident and the building can no longer accommodate all the patients. On average, 229 patients per day are hospitalized in 1965. The total capacity of 218 beds is substantially exceeded<sup>58</sup>.

In 1965, the hospital's board of directors seeks funds to build an adjacent wing<sup>59</sup> to remedy this situation. It will be erected at the south end of the hospital with an underground passage to link it to the hospital. Also in the plans is a residence for students and nuns, a chapel, a pool and a gymnasium<sup>60</sup>. The Federal government is the first one to invest in this new infrastructure by offering a \$116,250<sup>61</sup> grant. The Quebec government follows suit with a similar grant for its construction. The building is completed in 1967 and covers a total surface of 100,771 square feet<sup>62</sup>. This new space must now accommodate the hospital's lack of space.

However, this is still not sufficient. Several scenarios are considered to solve the problem. One was found : add two extra floors to the Youville Hospital . This will provide a 241 bed capacity which should be sufficient for the present time, as well as adding 25 beds in the psychiatric department which was non-existent during this time.

Les coûts sont estimés à environ 2,5 millions de dollars<sup>63</sup>. Cependant, ce scénario est écarté en raison de problèmes architecturaux. Un autre plan est suggéré : la construction d'une aile au nord du complexe hospitalier. Par contre, l'espace restreint du terrain appartenant à la Corporation de l'Hôpital Youville empêche le développement de cette idée.

En plus de l'espace insuffisant, d'autres facteurs importants contribuent à forcer une alternative au plan initial : la désuétude de l'équipement, le fait qu'aucune chambre ne possède de système d'oxygène et que la majorité d'entre elles n'aient pas de salle de bain. De plus, l'hôpital ne possède pas de département de gynécologie, d'ophtalmologie et de psychiatrie et sa salle d'opération ne répond plus aux exigences modernes par l'absence de planchers non conductibles, de climatisation et de vestiaires pour le personnel<sup>64</sup>. Finalement, l'augmentation constante de la population de Rouyn et de Noranda et de la région avoisinante est un autre facteur important pour convaincre les autorités gouvernementales d'investir massivement dans la construction d'un nouvel édifice. En effet, en 1967, on estime que la population de la ville atteindra 60 000 personnes en 1976<sup>65</sup>. Pour satisfaire aux exigences de la Loi sur les hôpitaux, l'hôpital doit avoir une capacité maximale de 350 lits<sup>66</sup>. Cependant, même avec le projet initial de l'ajout de deux étages supplémentaires, il est impossible d'atteindre cette capacité d'accueil.

Désormais, la construction d'un nouvel édifice s'impose. L'architecte J. P. Jolicoeur, responsable du projet, propose aux autorités responsables de l'hôpital de construire le nouvel édifice sur le bord du lac Osisko, en face du complexe hospitalier Youville<sup>67</sup>. Ce terrain appartient à la Noranda Mines Limited.

---

The costs are estimated at 2.5 million dollars<sup>63</sup>. This scenario was abandoned due to architectural problems. Another plan is suggested to build a wing on the North side of the hospital. This idea is also way sided because of limited space owned by the Youville Hospital Corporation.

In addition to the lack of space, other important factors contribute to finding an alternative to the initial plan: the obsolete equipment, rooms are not equipped with oxygen and most do not have a bathroom. In addition, the hospital does not have a gynecology, ophthalmology or psychiatric department and its operating room does not comply with the modern requirements such as non-conductive floors, air conditioning and cloak room for the personnel<sup>64</sup>. Finally, the constant population growth of Rouyn and Noranda and surrounding area is another important factor to convince the government authorities to heavily invest in the construction of a new building. In fact, in 1967, it is estimated that the population will reach 60,000 in 1976<sup>65</sup>. In order to comply with the law governing hospitals, the hospital must be able to accommodate a maximum of 350 beds<sup>66</sup>. Unfortunately, even with the project of adding extra floors, it is impossible to reach this capacity.

The construction of a new building is now necessary. The architect responsible for the project, J.P. Jolicoeur, suggests to those responsible for building the hospital that the new building should be erected along Osisko Lake in front of the Youville Hospital<sup>67</sup>. The property in question belongs to Noranda Mines Limited.



Le Centre hospitalier de Rouyn-Noranda construit en 1973. Date inconnue / The Rouyn-Noranda Hospital built in 1973, date unknown. P124,P334-72-1

Avec en poche une étude de faisabilité qui s'est avérée positive, le Conseil d'administration de l'hôpital et la ville font une offre à la compagnie Noranda pour acheter le terrain. Le gérant de la Mine, M. R. V. Porritt, consent à la vente du terrain sous deux conditions : premièrement, la 9<sup>e</sup> rue doit rester en place, puisqu'elle est la principale voie d'accès entre la ville de Rouyn et la ville de Noranda. Deuxièmement, le parc situé sur le pourtour du lac doit être préservé<sup>68</sup>.

Le contrat de vente est signé. Le conseil d'administration de l'Hôpital et le député Antonio Flamand entreprennent les démarches pour la construction du nouvel édifice. Les travaux débutent le 14 juillet 1969 et se terminent le 1<sup>er</sup> mars 1972. Le nouvel établissement, désigné Centre hospitalier Rouyn Noranda (CHRN), entre officiellement en fonction en 1973<sup>69</sup>.

---

Armed with a positive feasibility study, the board of directors of the hospital and the City make a purchase offer to the mine. The mine manager, Mr. R.V. Porritt agrees to the sale but under two conditions. Firstly, that 9<sup>th</sup> Street must remain where it is because it is the main access road between Rouyn and Noranda. The second condition is that the park along the lake must be preserved<sup>68</sup>.

The purchase agreement is signed. The hospital's board of directors and the Member of Parliament Antonio Flamand undertake the necessary steps to construct the new building. The work begins on July 14<sup>th</sup> 1969 and ends on March 1<sup>st</sup> 1972. The new building designated the "Centre Hospitalier Rouyn-Noranda (CHRN), officially opens in 1973<sup>69</sup>.

Il compte 304 lits : 157 lits de courte durée, 72 lits de longue durée et 75 lits d'hébergement<sup>70</sup>. Le déménagement a lieu le 21 juin 1973. Le transport des malades et du matériel se fait par le tunnel construit sous la 9<sup>e</sup> rue, reliant l'hôpital Youville et le nouvel hôpital. Tout se déroule sans incident majeur.

## La transformation du réseau

Au tournant des années 1960, les Unités sanitaires seront graduellement remplacées par le Service de santé communautaire, qui deviendra plus tard le Centre local de services communautaires (CLSC). Suite au « bill 65 », la Loi sur les services de santé et des services sociaux, adoptée en 1972, le gouvernement décide d'intégrer quatre types d'établissements : « des centres hospitaliers de courte et de longue durée, des centres d'accueil, des centres locaux de services communautaires (CLSC) et des centres de services sociaux (CSS)<sup>71</sup> ». Le but de cette initiative est d'englober tous les secteurs de la santé au sein d'une seule et même structure organisationnelle. Dorénavant, le gouvernement possède une vision d'ensemble des soins de santé qui regroupe la prévention, les soins immédiats et les soins prolongés.

La multiplication des professionnels de la santé s'est accentuée au cours des années 1960. L'agrandissement du complexe hospitalier, avec le nouvel hôpital construit en 1973, a permis de créer plusieurs départements, améliorant ainsi l'offre et la qualité des services de santé. Les départements de gynécologie, d'orthopédie et de psychiatrie sont organisés. Aussi, plusieurs services qui avaient été impossibles à offrir auparavant sont désormais déployés, tels que le « planning familial ».

---

It contains 304 beds of which 157 are for short term care, 72 for long term care and 75 for extended care<sup>70</sup>. The move took place on June 21<sup>st</sup>, 1973. The tunnel built under 9<sup>th</sup> Street linking the Youville Hospital and the new center is used to transfer patients and equipment. The relocation was carried out without any major incidents.

## Network changes

At the end of the 60's, the health units will gradually be replaced by the community health services which later became the *Centre Local de Services Communautaires (CLSC)*. Following the adoption of Bill 65 on the "*Loi sur les services de santé et des services sociaux* in 1972, the government decides to include four other types of establishments : short and long term care hospitals, senior's residences, *Centres locaux de services communautaires (CLSC)* and the *Centres de Services Sociaux (CSS)*<sup>71</sup>. The purpose of this initiative is to group all the stakeholders in the health care fields under one organizational structure. Afterwards, the government has a clear vision of health care which includes prevention, immediate and long term care.

The increasing number of health care professionals is accentuated during the 1960's. With the construction of the new hospital in 1973, the expansion of the hospital complex has created several new departments thus improving the availability and quality of health care services. The gynecology, orthopedic and psychiatric departments are established. Also, several other services that were impossible to provide are now offered, such as family planning.



## Le contexte de soins

Le contexte de soins est complètement modifié avec l'arrivée de l'assurance-maladie en 1970. Les façons de faire d'autrefois sont révolues, les médecins privilégient dorénavant une autre approche. La majorité se regroupe dans un bureau commun et assume à tour de rôle le suivi des patients hospitalisés. Une liste des médecins de garde est produite pour la salle d'urgence.

Les avancées technologiques ont modifié l'approche de la médecine. Les médecins utilisent davantage des appareils sophistiqués pour détecter divers problèmes de santé. La multiplication des spécialisations en médecine a pour effet de diviser les tâches et modifie l'approche médicale. De plus, avec la création de la technique de soins infirmiers au cégep, le travail des infirmières devient véritablement une profession et cesse d'être réservé aux femmes : une loi votée en 1969 permet dorénavant aux hommes d'exercer cette profession<sup>72</sup>.

Les années 1980 sont marquées par un problème de recrutement de personnel spécialisé dans le secteur de la santé. Cette pénurie, ressentie particulièrement en régions éloignées, provoque de multiples problèmes. Plusieurs délégations de professionnels de la santé partent recruter des médecins spécialistes dans les universités.

Le manque de médecins en région est un problème qui persiste encore de nos jours. L'éloignement des grands centres urbains et l'isolement géographique de la région sont deux facteurs mis en cause, mais ne sont pas les seuls facteurs. Dès la fondation de la ville de Rouyn et de Noranda, la Mine Noranda tout comme les autorités médicales se butent au problème perpétuel du recrutement des spécialistes.

---

## Context of clinical care

The context of clinical care is totally changed with the advent of health insurance in 1970. Yesterday's way of doing things is over; doctors are now opting for a new approach. Most of them converge in a common office and alternately provide follow-up care to hospitalized patients. The emergency department is provided with a list of on-duty doctors.

Technological advances have changed the medical approach. Doctors increasingly use sophisticated equipment to detect various health problems. The increased number of medical specialists reduces the work load and modifies the medical approach. With the nursing course now being offered by the cegep, the nurse's duties truly become part of a profession and cease to be considered a female domain. A law voted in 1969 now allows men to practice this profession as well<sup>72</sup>.

The 80's are marked by a recruitment problem for specialized personnel in the health field. This shortage, felt mainly in isolated regions, causes a multitude of challenges. Several delegations of health care professionals head out to the universities to recruit medical specialists.

This same lack of doctors in the area still persists today. The remoteness from major urban centers and the region's isolation are two factors cited but are not the only ones. Following the founding of the cities of Rouyn and Noranda, Noranda Mine, like the medical authorities, struggle with the never ending problem of recruiting specialists.

Au cours des années 1980, le secteur de la santé est frappé par plusieurs grèves des infirmières. La première éclate en 1986. Celle-ci, d'une durée de 24 heures, est déclenchée illégalement par la Fédération des syndicats professionnels d'infirmières et d'infirmiers du Québec. Dès les premiers balbutiements du mouvement, le Conseil des services essentiels émet une ordonnance de retour au travail et impose diverses sanctions aux syndicats<sup>73</sup>.

Une seconde grève est déclenchée par les infirmières le 5 septembre 1989. Les infirmières luttent pour améliorer leur statut et leur salaire, mais également selon elles, pour l'amélioration des soins de santé. Dans cet ordre d'idées, elles s'opposent aux coupures budgétaires et aux nombreuses mesures visant à diminuer l'accessibilité aux soins de santé. Le gouvernement Bourassa utilise la Loi 160 pour obliger les infirmières à retourner travailler. Plusieurs sanctions sont également imposées : perte d'un an d'ancienneté par jour de grève et perte de 20% de salaire par période de paye. Le syndicat refuse de signer le protocole de retour au travail, mais une entente de principe est signée le 22 septembre.

## La formation

L'intégration de la formation au réseau des cégeps a plusieurs conséquences. L'école des infirmières, récemment bâtie, est louée en partie à diverses organisations telles que la Sûreté du Québec. L'édifice retrouve sa vocation première, c'est-à-dire celle des soins de santé, avec l'emménagement du CLSC.

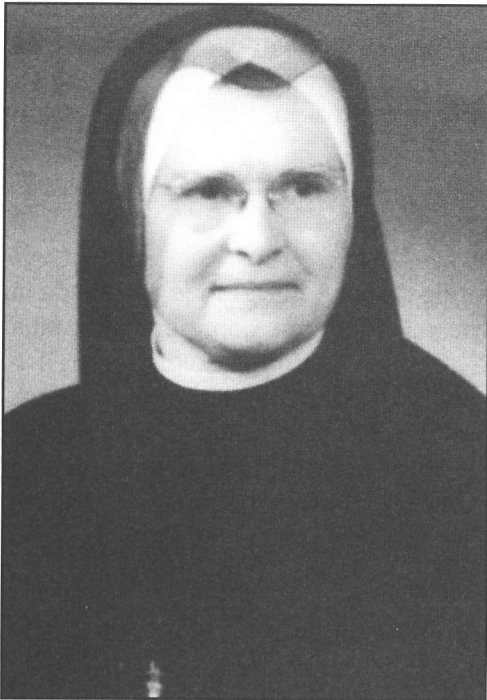
---

During the 1980's, the health care sector is stricken with several nurses' strikes. The first one occurs in 1986. Lasting only 24 hours, it is illegally initiated by the *Fédération des syndicats professionnels d'infirmières du Québec*. At the first signs of union movement, the essential services council emits a back-to-work order and imposes several sanctions on the unions<sup>73</sup>.

A second nurses' strike is initiated on September 5<sup>th</sup>, 1989. They fight to improve their status and wages but also, according to them, to improve health care services. Along these same lines, they oppose budget cuts and the many measures to reduce access to health care. The Bourassa government introduces Bill 160 to force the nurses back to work. Several sanctions are imposed, the loss of one year's seniority per strike day and a 20% salary loss per pay period. The union refuses to sign the return to work order but an agreement in principle is nevertheless signed on September 22<sup>nd</sup>.

## The training

The integration of training within the cegep network has many consequences. First of all, the newly constructed building is rented in part to several organizations. The municipal police force operates from there for many years. The building finds its true calling, health care, when the CLSC moves in.



Sœur Gabrielle-Laramée, date inconnue /  
Sister Gabrielle Laramée, unknown date

En 1995, le bâtiment qui a servi à la formation des infirmières est nommé Pavillon Gabrielle-Laramée, en l'honneur de cette religieuse qui est à l'origine de la construction de cet édifice. Elle s'est dévouée à Rouyn-Noranda, de 1945 à 1970.

L'intégration de la formation en soins infirmiers au Cégep ne se fera pas sans heurts. Étant donné que le cursus académique est différent de l'ancien dispensé par l'école des infirmières, plusieurs enseignantes du programme de l'hôpital retournent sur les bancs d'école et ce, malgré leur expérience. La formation donnée par l'école des infirmières était davantage axée sur l'aspect pratique alors que l'aspect théorique est priorisé au Cégep.

Pour assurer la transition, un programme d'orientation a été mis sur pied par M<sup>me</sup> Gisèle Lorrain afin de faciliter l'intégration des nouvelles infirmières. En effet, selon cette dernière, le personnel du centre hospitalier appréhendait l'arrivée du premier groupe de diplômées du Cégep parce qu'elles les avaient moins côtoyées, les stages pratiques étant plus courts. L'intégration s'est cependant fait tout en douceur.

La formation des infirmières n'est pas la seule touchée puisqu'en 1970, la formation d'infirmière auxiliaire est intégrée aux programmes de formation professionnelle des établissements d'enseignement secondaire.

---

In 1995, the building used to train nurses is named the Gabrielle-Laramée Pavilion in honor of the nun who was at the forefront in getting the building constructed. From 1945 to 1970, she devoted herself to Rouyn-Noranda.

The integration of the technical nursing course at the cegep is accomplished but not without problems. Since the degree course differs from the previous one dispensed by the nursing school, several teachers from the hospital program must return to school despite their vast experience. The training provided by the nursing school was geared mainly to the practical aspects whereas the cegep one focused mostly on the theoretical aspects.

To ease the transition, an orientation program was established by Gisèle Lorrain to facilitate the integration of the new nurses. In fact, in their opinion, the hospital personnel were reticent about the arrival of this new contingency of cegep graduates because they had not spent much time with them since the practical training had been shortened. The integration did however proceed smoothly.

Nurses' training was not the only training affected, because in 1970 training for nursing assistants was integrated into the vocational training program at the high school level.

En 1990, le programme d'études professionnelles d'infirmières auxiliaires d'une durée de 1800 heures<sup>74</sup> est instauré. Ce cours permet de former du personnel plus rapidement. Les infirmières auxiliaires comblent certaines tâches qui étaient jusque-là réservées aux infirmières. Le CSSRN emploie actuellement 51 infirmières auxiliaires, réparties entre le centre hospitalier et la Maison Pie XII<sup>75</sup>.

## L'environnement

Au cours des années 1970-1980, la conscience environnementale devient plus grande au sein de la population de Rouyn-Noranda. Le fait que la Fonderie Horne soit identifiée comme un des plus grands pollueurs de l'Amérique du Nord contribue à cette conscientisation. On voit apparaître plusieurs regroupements environnementaux réclamant un meilleur contrôle, notamment quant aux émanations de contaminants dans l'air. En 1978, le Comité permanent sur l'environnement de Rouyn-Noranda est formé<sup>76</sup>. Il a pour but de sensibiliser la population face aux problèmes environnementaux tout en militant activement pour améliorer l'environnement de Rouyn-Noranda. Le Comité réussit, par son militantisme, à faire modifier les installations de la Mine Noranda.

En 1982, une étude sur la santé des travailleurs de la Fonderie Horne et de la mine est menée par des chercheurs du Mount Sinai School of Medicine of New York University à la demande du nouveau syndicat affilié à la Centrale des syndicats nationaux (CSN).<sup>77</sup> Cette étude prouve que les employés de la fonderie plus particulièrement, et ceux de la mine en général, sont exposés à des émanations d'arsenic, ce qui nuit à leur santé.

---

In 1990, the nursing assistant vocational training program of 1800 hours<sup>74</sup> is implemented. This course can train personnel much quicker. The nursing assistants now accomplish certain duties that were previously carried out by nurses. The CSSRN presently employs 51 nursing assistants working in either the hospital or Maison Pie XII<sup>75</sup>.

## The environment

Between the 1970's and 1980's, environmental awareness increased in the city of Rouyn-Noranda. Since the Horne smelter was identified as a major polluter in North America, this fact contributed to this awareness. Several environmental groups have emerged demanding better control, specifically regarding the release of air contaminants. In 1978, the "*Comité permanent sur l'environnement de Rouyn-Noranda* is founded<sup>76</sup>. Its mission is to make the population aware of the environmental issues by actively lobbying to improve the environment in Rouyn-Noranda. The committee succeeds in getting changes made to installations at Noranda Mine.

In 1982, at the request of a new union affiliated with *Centrale des syndicats nationaux* (CSN)<sup>77</sup>, a survey on the state of health of workers at the Horne smelter and at the mine is carried out by researchers at Mount Sinai School of Medicine of New York University. This study concluded that the workers at the smelter and more specifically those of the mine in general, were exposed to arsenic fumes which damage their health.

Les mineurs et les employés des scieries, à cause des particules en suspension dans l'air, sont victimes de leurs conditions de travail et risquent de développer des maladies respiratoires. La silicose, dont on connaît l'existence depuis les années 1930, en est un bon exemple. Au début des années 1980, les syndicats deviennent de plus en plus critiques et actifs dans le but d'améliorer la santé de ses travailleurs<sup>78</sup>. L'Abitibi-Témiscamingue compte un grand nombre de travailleurs du secteur primaire puisque son développement économique est axé sur l'exploitation des ressources naturelles.

Encore aujourd'hui, le fonctionnement des installations de la Fonderie Horne a un impact sur la santé des travailleurs et de la population. En sont témoins certains travailleurs de la Fonderie Horne et certains sous-traitants (service de nettoyeur et garagiste) qui ont développé la beryllose ou une sensibilité au béryllium dans les années 2000<sup>79</sup>. La beryllose est une maladie pulmonaire incurable, tout comme la silicose.

De plus, les principaux contaminants sont maintenant étroitement surveillés. Les taux d'arsenic et de plomb dans le sol et dans l'air du secteur de Noranda en particulier, sont soumis à un contrôle régulier. Un suivi environnemental par le biais d'échantillonnage des terrains du quartier Notre-Dame, à Noranda, est effectué par la Fonderie Horne en collaboration avec la direction de la santé publique. Cette démarche permet de suivre la qualité des sols, à travers les années et de cibler les blocs de terrain qui présentent des valeurs plus élevées en métaux, plus spécifiquement en arsenic et en plomb. Certains terrains ont ainsi été restaurés<sup>80</sup>.

En avril 1987, Rouyn-Noranda, ville nouvellement fusionnée en 1986, devient la première ville en Amérique à adhérer au concept de "Ville en Santé". On mobilise les forces vives et les ressources disponibles au profit de l'amélioration de la qualité de vie et plusieurs prix ont été décernés à ses fondateurs pour les bienfaits sur la santé publique apportée à sa population<sup>81</sup>.

---

Miners and sawmill workers are often victims of their workplace environment and are at risk of developing lung diseases due to mid-air particles. A good example of this is silicosis which we know exists since the 1930's. In the early 1980's, the unions become increasingly critical and active in regards to improving workers health<sup>78</sup>. There are a great number of workers in the resource industry in Abitibi-Témiscamingue region since its economic development models are geared to the exploitation of its natural resources.

Still today, the operations of the Horne smelter impact the health of their workers and the population. Witness to this fact is that certain smelter workers and subcontractors (dry cleaners and mechanics) have developed beryllosis at a susceptibility to beryllium during the 2000's<sup>79</sup>. Both beryllosis and silicosis are incurable lung diseases.

Moreover, the main contaminants are now closely monitored. The arsenic and lead rates in the soil and in the air, in Noranda especially, are subject to regular controls. Environmental monitoring through soil testing in the Notre-Dame St. area in Noranda is carried out by Horne smelter in cooperation with the Department of Public Health. This measure monitors the quality of the soil over the years and targets areas where there are higher levels of trace minerals specifically arsenic and lead. Because of this monitoring, certain parcels of land have been restored<sup>80</sup>.

In 1987, Rouyn-Noranda, a city newly amalgamated in 1986, becomes the first North American city to adopt the "Healthy City" concept. The vital forces and available resources are mobilized to improve the quality of life. Numerous prizes were awarded to the founders for the public health benefits they provide to their citizens<sup>81</sup>.

1990-2011

La crise du système de santé  
Crisis in the health care system



Vue du Centre hospitalier Rouyn-Noranda avec en arrière-plan l'ancien hôpital Youville qui abrite maintenant une partie du Centre de Réadaptation La Maison et le Pavillon Gabrielle-Laramée à gauche, où on retrouve l'Agence de santé (ASSSAT), le CLSC et le Centre Jeunesse, vers 1985-1995.

View of the Rouyn-Noranda Hospital. In background we can see the old Youville Hospital which now shelter a part of the Readaptation Center La Maison and completely on the left, the Pavillon Gabrielle-Laramée where is now located the Health Agency (ASSSAT), the CLSC and the Youth Center, between 1985-1995). 08-Y,P251,P002

Les années 1990 sont marquées sur le plan politique et économique par une montée du conservatisme. Au Québec, le gouvernement du Parti Québécois instaure une période d'austérité économique visant à atteindre le « déficit zéro ». Afin d'arriver à cet objectif, des coupures sont faites dans plusieurs secteurs : l'éducation et la santé en particulier. Ces deux piliers de l'État-providence de la société québécoise sont ébranlés.

## La diminution de la couverture sociale

C'est au début des années 1980 que la couverture sociale en santé a commencé à s'effriter. En 1982, les soins dentaires aux enfants de 13 à 15 ans ne sont plus couverts par l'assurance-maladie. Cependant, c'est au tournant des années 1990 que s'amorcent les véritables coupures en santé. En 1992, c'est le groupe d'enfants de 10 à 13 ans qui perd l'assurance des soins dentaires. Puis, l'examen de la vue n'est plus payé pour les 19-40 ans. De plus, le gouvernement impose un ticket modérateur sur les médicaments des personnes âgées. Les restrictions budgétaires deviennent de plus en plus drastiques et l'accessibilité diminue considérablement. En 1993, ce sont les examens d'optométrie des 41-64 ans qui ne sont plus assurés<sup>82</sup>.

L'arrivée du parti Québécois au pouvoir en 1995 ne change pas la donne. Les coupures sont de plus en plus grandes. Une restriction budgétaire de l'ordre d'un milliard de dollars sur trois ans (1995-1998) est annoncée. On assiste à la désinstitutionalisation de la psychiatrie et au virage ambulatoire. Celui-ci a pour objectif de réduire le temps d'hospitalisation des patients. Ce sont les aidants naturels qui prennent en charge les membres de leur famille et ce, sans compensation monétaire.

---

The political and economic plan of the 1990's is marked by a rise in conservatism. In Quebec the *Parti Québécois* government introduced a period of economic austerity aimed at reducing the debt to deficit zero. To arrive at this, cuts were made in several sectors notably in education and in health care. These two pillars of the welfare state of Quebec society are shaken.

## Reductions in social coverage

It is in the early 1980's that social health care coverage began to crumble. In 1982, dental care for children aged 13 to 15 is no longer covered by medical insurance. However, it is the end of the 1990's that bring about the real cuts in health care. In 1992, children between the ages of 10 to 13 lose coverage for dental care. Eye examinations are also no longer covered for adults aged 19 to 40. The government also imposes a user fee for medication for the elderly. Budget restrictions become more drastic and accessibility diminishes considerably. In 1993, the cuts affect eye examinations for adults between the ages of 41 to 64 which are no longer covered<sup>82</sup>.

The arrival of the *Parti Québécois* into power in 1995 changed nothing; huge budget cuts continued to occur. A one billion dollar budget cut over three years (1995-1998) is announced. We witness the deinstitutionalization of psychiatry and a shift in ambulatory care. These measures were introduced to reduce hospital stays. It is left up to the caregivers to look after their family members without any financial compensation.

En 1997, le gouvernement abolit 35 000 postes de la fonction publique, dont la moitié dans le secteur de la santé. Des milliers d'infirmières sont mises à la retraite forcée<sup>83</sup>. Un grand nombre d'infirmières de Rouyn-Noranda auraient préféré rester en postes encore quelques années<sup>84</sup>. Leur départ précipité a laissé un grand vide en termes d'expertise et de compétence au sein des ressources humaines de l'hôpital. Le gouvernement octroie des primes de performance aux établissements les plus efficaces. Les critères d'évaluation des établissements priorisent la production, notion empruntée au secteur privé, plutôt que la qualité, qui implique l'aspect humain des soins de santé.

## La fusion et la création du CSSSRN et de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT)

En 2003, le gouvernement du Québec adopte la Loi 25 forçant les institutions reliées à la santé à se regrouper. De cette loi est né le Centre de santé et des services sociaux de Rouyn-Noranda (CSSSRN). Le nouvel organisme voit le jour en juillet 2004. Il comporte quatre bâtiments distincts : le Pavillon Youville, bâti en 1930, le Pavillon Laramée, construit en 1967, le Centre hospitalier de Rouyn-Noranda, édifié en 1973 et la Maison Pie XII, créée en 1972. Aujourd'hui, il dessert près de 40 000 personnes<sup>85</sup>. Le CSSSRN peut compter sur le support de ses 48 médecins et spécialistes dont 3 chirurgiens généraux, 4 gynécologues, 3 psychiatres, 7 pédiatres, 4 anesthésistes, 5 médecins en santé publique, 4 internistes, 3 urologues, 2 radiologistes, 1 pathologiste, 1 pneumologue, 1 oto-rhino-laryngologiste et 1 ophtalmologiste<sup>86</sup>.

---

In 1997, the government abolishes 35,000 jobs in the public service of which half originated in the health care field. Thousands of nurses are forced into retirement<sup>83</sup>. A great number of nurses in Rouyn-Noranda would have preferred to remain in their jobs for several more years<sup>84</sup>. Their early retirement left a void in terms of expertise and skills within the human resources of the hospital. The government allots performance bonuses to the most efficient establishments. The evaluation criteria for these establishments prioritize production, a notion modeled from the private sector, rather than quality which involves the human aspect of health care.

## The fusion and creation of the CSSSRN and l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT)

In 2003, the Quebec government adopted Bill 25 forcing health related organizations to amalgamate. The *Centre de Santé et des Services Sociaux de Rouyn-Noranda* (CSSSRN) is a product of this new law. This new organization comes into being in July 2004. Four separate establishments have been joined :The Youville Pavilion built in 1930, the Laramée Pavilion built in 1967, the *Centre Hospitalier Rouyn-Noranda* erected in 1973 and *La Maison Pie XII* created in 1972. Today, the organization serves close to 40,000 people<sup>85</sup>. The CSSSRN relies on the support of 48 doctors and specialists of which 3 are general surgeons, 4 gynecologists, 3 psychiatrists, 7 pediatricians, 4 anesthetists, 5 public health doctors, 4 internists, 3 urologists, 2 radiologists, 1 pathologist, 1 lung specialist, 1 ENT specialist and 1 ophthalmologist<sup>86</sup>.



La mise en place du CSSRN permet de constituer une structure organisationnelle regroupant plusieurs missions reliées à la santé en passant par la prévention, les soins de courte durée et les soins de longue durée. Ainsi, le CLSC offre divers services de prévention, tels que : les services psychosociaux, les services courants de santé, les services à l'enfance et à l'adolescence, le soutien à domicile, la santé au travail, le service de santé en milieu rural et l'organisation communautaire. Le CLSC permet d'offrir des soins de santé psychologiques et aussi physiques. Son personnel est composé de 45 infirmières, 11 agents en travail social, 4 diététistes, 3 ergothérapeutes, 2 hygiénistes dentaires, un orthophoniste et plusieurs autres membres du personnel de soutien<sup>87</sup>.

L'hôpital prodigue surtout des soins de courte durée. Il offre un service d'intervention directe que ce soit en santé mentale ou physique (avec ses divers départements et unités de soins). Son personnel soignant est composé de 194 infirmières et infirmiers, 67 préposés aux bénéficiaires, 25 infirmières auxiliaires, 16 inhalothérapeutes, 7 pharmaciens, 6 diététistes, 6 physiothérapeutes, 4 psychologues, 2 ergothérapeutes, 2 audiologistes et diverses autres professions reliées à la santé<sup>88</sup>.

Le centre d'hébergement, connu sous le nom « Maison Pie XII », couvre les soins de longue durée. Il permet aux personnes âgées en perte d'autonomie de demeurer dans un milieu de vie substitut et d'obtenir des soins de santé adaptés à leur condition. Il offre également des services de dépannage, des appartements supervisés et un centre du jour.

---

The creation of the CSSRN has formed an organizational structure that combines several missions related to health such as prevention and short and long term care services. The CLSC therefore offers various prevention services such as psychosocial services, current health care services, child and youth services, home care services, occupational health services, rural health care and community organization services. The CLSC can offer services in psychiatric care as well as physical care. There are 45 nurses, 11 social workers, 4 dieticians, 3 occupational therapists, 2 dental hygienists, one speech pathologist as well as several other support staff in the CLSC<sup>87</sup>.

The hospital dispenses mostly short term care services. It offers direct intervention whether in mental health (psychiatric department) or physical (various departments and care units). Its medical personnel is comprised of 194 nurses, 67 patient attendants, 25 nursing assistants, 16 respiratory therapists, 7 pharmacists, 6 dieticians, 6 physiotherapists, 4 psychologists, 2 occupational therapists, 2 audiologists and various other health care professionals<sup>88</sup>.

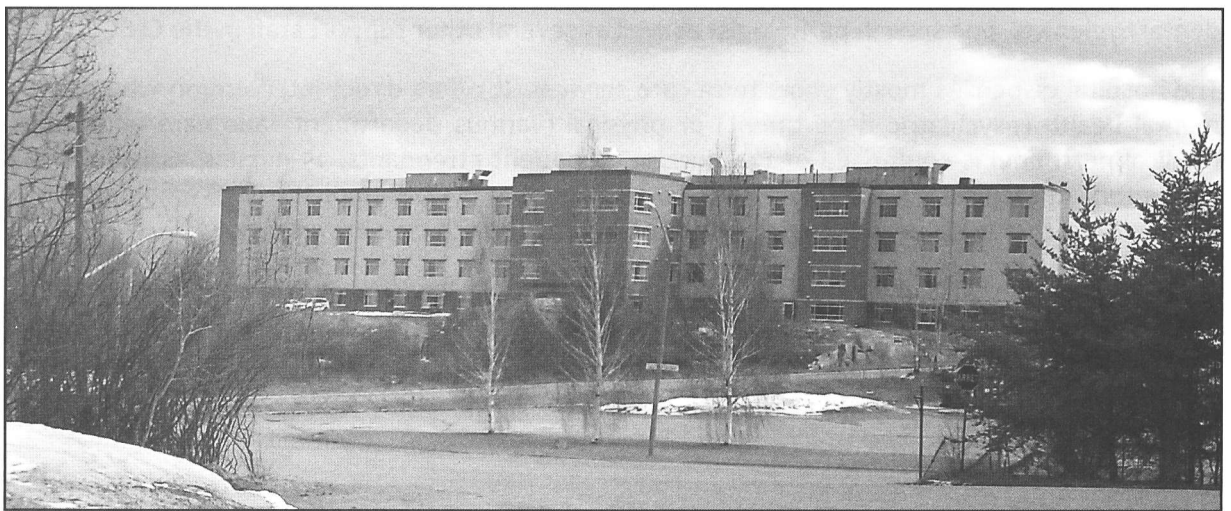
The "Maison Pie XII" residence offers long term care services. It allows seniors losing independence to remain in an alternative living arrangement and to receive health care specific to their needs. It also offers respite, supervised apartment living, and a day center.

L'excellence du Centre d'hébergement a par ailleurs été reconnue en 1992. Ce dernier s'est vu remettre le prix Persillier-Lachapelle qui récompense un établissement du réseau de la santé du Québec qui se distingue pour l'excellence de ses services<sup>89</sup>. On y dénombre actuellement 137 préposés aux bénéficiaires, 26 infirmières auxiliaires, 11 infirmières, 2 ergothérapeutes, 3 thérapeutes en réadaptation physique, 1 diététiste, 1 physiothérapeute et bien d'autres professionnels de la santé<sup>90</sup>. C'est grâce à ce personnel que les résidents reçoivent des soins de qualité.

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT) est instituée en 2006 et a succédé à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, laquelle a été créée en 2003 afin de coordonner la mise en place de la fusion des établissements de santé. Cette dernière a succédé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS). L'ASSSAT a pour mission aujourd'hui de coordonner l'ensemble des services de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés<sup>91</sup>.

In 1992, the center was recognized for its outstanding services. It received the Persillier-Lachapelle prize which is awarded to health establishments in Quebec that offer excellent services<sup>89</sup>. In this establishment, there are presently 37 patient attendants, 25 nursing assistants, 11 nurses, 2 occupational therapists, 3 physical rehabilitation therapists, 1 dietician, 1 physiotherapist and many other health care professionals<sup>90</sup>. They are the reason the residents receive such quality care.

*L'Agence de la Santé et des Services Sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ASSSAT) was established in 2006 to coordinate the amalgamation of the health establishments. It preceded the Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux which was created in 2003, which in turn was preceded by the Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux (RRSSS). L'ASSSAT's mission is to coordinate all the services in health and social services in Abitibi-Témiscamingue particularly those relating to funding, human resources and specialized services<sup>91</sup>.*



Le Centre d'hébergement Pie XII, 2012. Photographie prise par Jonathan Barrette / Pie XII residence in 2012, photo taken by Jonathan Barrette.

Elle coordonne également les services spécialisés du territoire de l'Abitibi-Témiscamingue tels ceux offerts par les centres régionaux de réadaptation (CR), le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue, les groupes de médecine de famille (GMF) et les unités de médecine familiale (UMF) en plus de subventionner 154 organismes communautaires de la région<sup>92</sup>. L'Agence relève aujourd'hui directement du ministère de la Santé et des Services sociaux car il revient à ce dernier de procéder à la nomination du président directeur général de l'institution. Au temps de la Régie régionale de la santé et des services sociaux (RRSSS), le conseil d'administration était élu dans la communauté régionale et avait alors une plus grande indépendance.

## La formation

Depuis 1990, plusieurs nouvelles formations ont été développées dans les universités et viennent changer la donne dans le domaine de la santé. En plus du Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue qui dispensait déjà la formation en soins infirmiers, l'offre de formation s'élargit considérablement avec la mise sur pied de plusieurs programmes de niveau universitaire à l'UQAT, notamment : le baccalauréat en sciences infirmières (1978), le doctorat en sciences cliniques (1993), les certificats en soins communautaires (1997), en réadaptation motrice (1999), en inhalothérapie (2001) et le DEC-Bac (2003), pour ne nommer que ceux-là. Depuis l'automne 2011, la maîtrise en sciences infirmières permet de former ici même des infirmières cliniciennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne. Cette diversification des formations disponibles aide à fournir des travailleurs spécialisés en région et facilite leur rétention.

---

It also coordinates specialized services on the Abitibi-Témiscamingue territory such as those offered by the Rehabilitation Centers (RC), the "Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue", the Group Family Medicine (GFM), the Family Medicine Unit (FMU) as well as funding 154 community organizations in the region<sup>92</sup>. The Agence is directly under the authority of the *Ministère de la Santé et des Services Sociaux* (MESS) who selects the President/General Director of the establishments. Under the *Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux*, (RRSSS), the board of directors was elected from within the regional community and possessed a greater autonomy.

## The training

Since 1990, several new training programs were developed in the universities and changed events in the health field. Along with nursing courses at the *Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue*, the training possibilities expanded with university level courses offered by UQAT, specifically for a Bachelor in nursing sciences (1978), a Doctorate in clinical sciences (1993), the certificates in community health (1997), in rehabilitation for movement disorders (1999), in respiratory therapy (2001) and the DEC-Bachelor degree (2003), just to name a few. Since the fall of 2011, a Masters in first line services allows the training of clinician nurses. This variety of available training helps produce and retain specialized workers in region .

# Les organismes et les services connexes

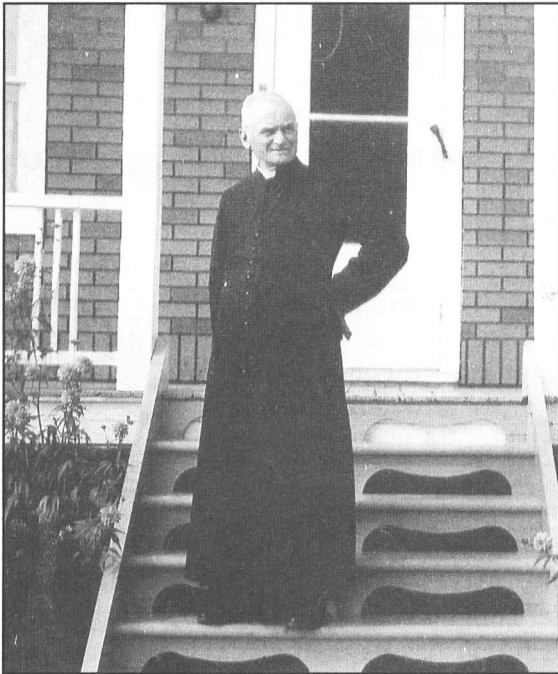
## Related organizations and services



Chapelle de l'hôpital Youville, 1949 / Youville Hospital's Chapel, 1949. P124, S24, P334-49-3

## Les soins spirituels

Les soins spirituels ont été très importants dans l'histoire de la santé. Il faut garder en mémoire le passé religieux de la population, majoritairement catholique, et de nos institutions de santé. Dès la création de l'Hôpital des Saints-Anges, des soins spirituels sont dispensés. L'aumônerie est confiée aux curés et leurs vicaires des deux paroisses, soit Notre-Dame de Protection et Saint Michel-Archange. De 1929 à 1940, l'abbé Joseph Cotes est attiré à l'hôpital. Les services de l'aumônerie sont offerts aux malades en tout temps, de jour comme de nuit. Une messe est célébrée tôt le matin pour les religieuses et le personnel de l'Hôpital. Ensuite, l'aumônier visite les



L'abbé Joseph Cotes a été le premier aumônier de l'hôpital. La photo est une courtoisie de Mme Carmelle Landreville / Father Joseph Cotes was the first chaplain of the hospital. The photo is a courtesy of Mrs Carmelle Landreville.

patients nouvellement arrivés selon une liste fournie par le personnel soignant. Il administre les sacrements, surtout de pénitence, d'eucharistie et d'extrême-onction.

Les infirmières jouent un rôle important dans le déroulement du cérémonial, puisque ce sont elles qui préparent ce moment de la journée. En ce qui concerne la communion des malades, elles doivent s'assurer que la chambre ou la salle est bien propre et en ordre, que le patient s'est rincé la bouche, que les draps sont bien placés et que la tête du lit est relevée.

---

## Spiritual care

Spiritual care has played an important role in the history of health care. We must remember the religious past of the population and of our health institutions which were mostly Catholic. Since the founding of the Holy Angels Hospital, spiritual care has been offered. The priests and vicars of the parishes of Notre-Dame de la protection and St-Michel-Archange provided this service. From 1929 to 1940, Father Joseph Cotes was assigned to the

hospital. The patients have access to chaplaincy services day and night. A mass for the nuns and hospital staff is celebrated early in the morning. Afterwards, the chaplain visits the new patients according to a list provided by the medical staff. He administers the sacraments such as Reconciliation, Eucharist and Anointing of the sick.

The nurses played an important role as well with the conduct of the ceremony because they prepared this segment of the day. For patients receiving Holy Communion, the nurses must make sure that the room or ward is clean and orderly, that the patient has rinsed his mouth, that the sheets are neat, and that the head of the bed is raised.

L'aumônier, vêtu de blanc, ciboire à la main, accompagné d'un membre de l'unité, passe de chambre en chambre pour y distribuer la communion. Une personne de l'unité doit signaler l'arrivée du curé à l'aide d'une clochette. Chaque unité possède son coffret de préparation à la communion qui inclut un crucifix, deux cierges, de l'eau bénite, de l'eau naturelle et des cartes de prières.

Recevoir, l'extrême-onction requiert le même protocole, en plus du nécessaire pour les onctions. Aujourd'hui, ce cérémonial n'est plus appliqué. C'est par l'entremise de bénévoles de la pastorale et du diocèse que le service de communion pour les malades est offert, à la demande des patients<sup>93</sup>. Par contre, l'extrême-onction est toujours offerte par un prêtre qui se déplace sur demande. Il ne s'agit plus d'un service religieux offert à même l'hôpital.

## Le Centre de réadaptation la Maison

Fondée en 1970, la première mission du Centre de réadaptation la Maison, situé dans l'ancien hôpital Youville, a été d'aider les jeunes en difficulté d'adaptation. En 1980, de nouveaux volets se sont ajoutés : la déficience physique et les troubles envahissants du développement. La mission de la Maison est d'offrir « des services d'adaptation et de réadaptation spécialisés et personnalisés de qualité pour aider des enfants, des adolescents, des adultes et leur famille à surmonter leurs difficultés ou leurs incapacités, qu'elles soient émotives, psychiques, physiques, sensorielles, neurologiques, de la parole et du langage, en vue de leur permettre de vivre comme des citoyens autonomes et responsables et de participer le mieux possible à la vie de leur milieu<sup>94</sup> ». Depuis 2007, le volet d'aide aux jeunes en difficulté d'adaptation a été transféré au Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue.

---

The chaplain, dressed in white and chalice in hand, moves from one room to the next, accompanied by a staff member from the unit, to offer communion. A staff member of the unit announces the chaplain's arrival by ringing a bell. Each unit has its own communion box that contains a crucifix, two candles, holy water, regular water and prayer cards.

The same protocol applies to receiving Anointing of the sick and includes the items necessary to provide this service. Today, these ceremonies are non-existent. Volunteers in pastoral services from the diocese offer communion to patients who request it<sup>93</sup>. However, Anointing of the sick is always offered by a priest who responds to individual requests. It is no longer a religious service that is offered by the hospital.

## The Readaptation Center La Maison

Founded in 1970, the primary mission of the Center, which is located in the former Youville Hospital, is to help the youth who has experienced difficulties. In 1980, new sectors were added : physical deficiency and pervasive development disorder. The mission of the Center is "to offer quality specialized and personalized adaptation and rehabilitation services to help children, teenagers, adults and their families to overcome their difficulties or incapacities, whether they are related to emotions, mental, physical, sensory, neurological or language troubles, in order to help them to live as autonomous and responsible citizens integrated, as much as possible, in their milieu<sup>94</sup> ». Since 2007, help to children and teenagers with adaptation troubles was transferred into the hands of the Youth Protection Centre of Abitibi-Temiscamingue.



La Maison des soins palliatifs sur la rue Perreault à Rouyn, 2012. Photographie prise par Jonathan Barrette / Rouyn's palliative care center on Perreault st, 2012. Photo taken by Jonathan Barrette.

## La Maison des soins palliatifs

Depuis 2003, Rouyn-Noranda possède une maison de soins palliatifs, appelée Maison de l'envol. Elle a été nommée ainsi pour rendre hommage aux bénévoles qui relèvent le défi de l'accompagnement en fin de vie. La Maison permet à des malades en phase terminale de vivre leurs derniers jours dans un milieu chaleureux où ils sont traités dignement. Elle possède sept chambres, dont six sont allouées aux malades. Un lit d'appoint peut y être aménagé<sup>95</sup>. La Maison fournit également du réconfort aux familles touchées pendant cet événement difficile.

---

## Palliative care center

Since 2003, a palliative care center is operational in Rouyn-Noranda and is called *La maison de l'envol*. It is so named in honor of all the volunteers who meet the challenge required to accompany the dying at their end of life. The establishment affords the patients in a terminal phase to live their last days in a caring environment where they are treated with dignity. It has seven rooms of which six are for the clients. A cot can be installed in the room<sup>95</sup>. The center also offers comfort to the families during this difficult time.

## La Fondation du Centre hospitalier de Rouyn-Noranda

La Fondation du Centre hospitalier de Rouyn-Noranda est née d'une initiative de plusieurs professionnels du milieu de la santé, en 1985. Elle est un organisme à but non lucratif géré par un conseil d'administration issu de la communauté. L'objectif de la Fondation est de trouver du financement dans le secteur privé afin de pouvoir acheter divers appareils médicaux dispendieux. Ceci favorise la rétention des professionnels en région et améliore la qualité et l'efficacité des soins aux citoyens. Plusieurs appareils sont acquis grâce aux sommes recueillies.

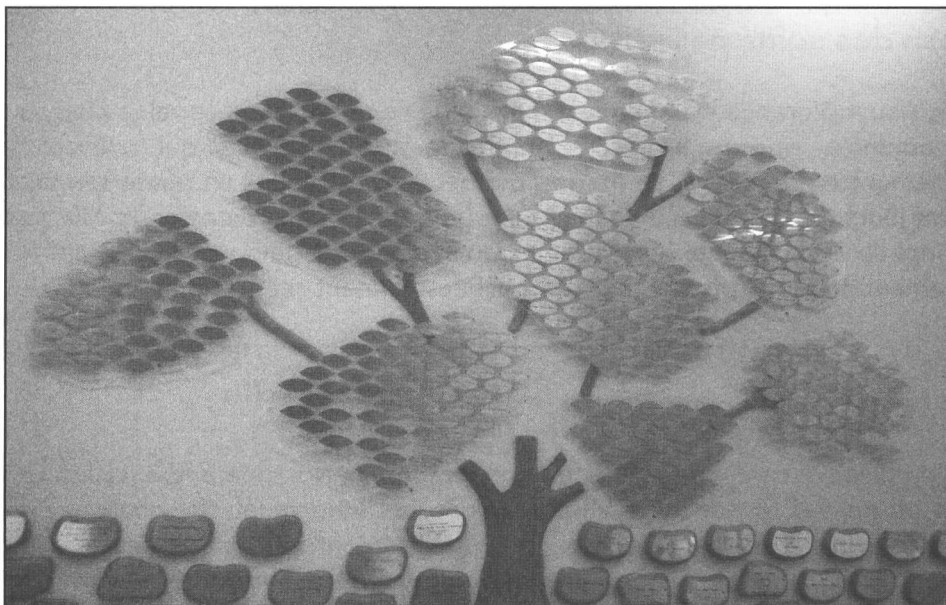
En 2006, la Fondation réussit à acheter un échographe portatif. L'année suivante, une salle de laparoscopie est mise en place<sup>96</sup>. Plusieurs autres équipements sont achetés au fil des ans, améliorant ainsi les services de santé offerts au CSSSRN.

---

## The Rouyn-Noranda Hospital Foundation

The Rouyn-Noranda Hospital Foundation was created in 1985 following the initiative of several health care professionals. This non-profit organization is administered by a board of directors from within the community. The Foundation's objective is to secure private sector funding to purchase a variety of expensive medical equipment. These acquisitions help retain professionals in the region and improve the quality and effectiveness of care to the population. Several costly equipment purchases have been made through this measure.

In 2006, the Foundation was able to purchase a portable ultrasound scanner. The following year, a laparoscopy unit was installed<sup>96</sup>. Over the years, several other pieces of equipment have been purchased thereby improving the health care services offered at the CSSSRN.

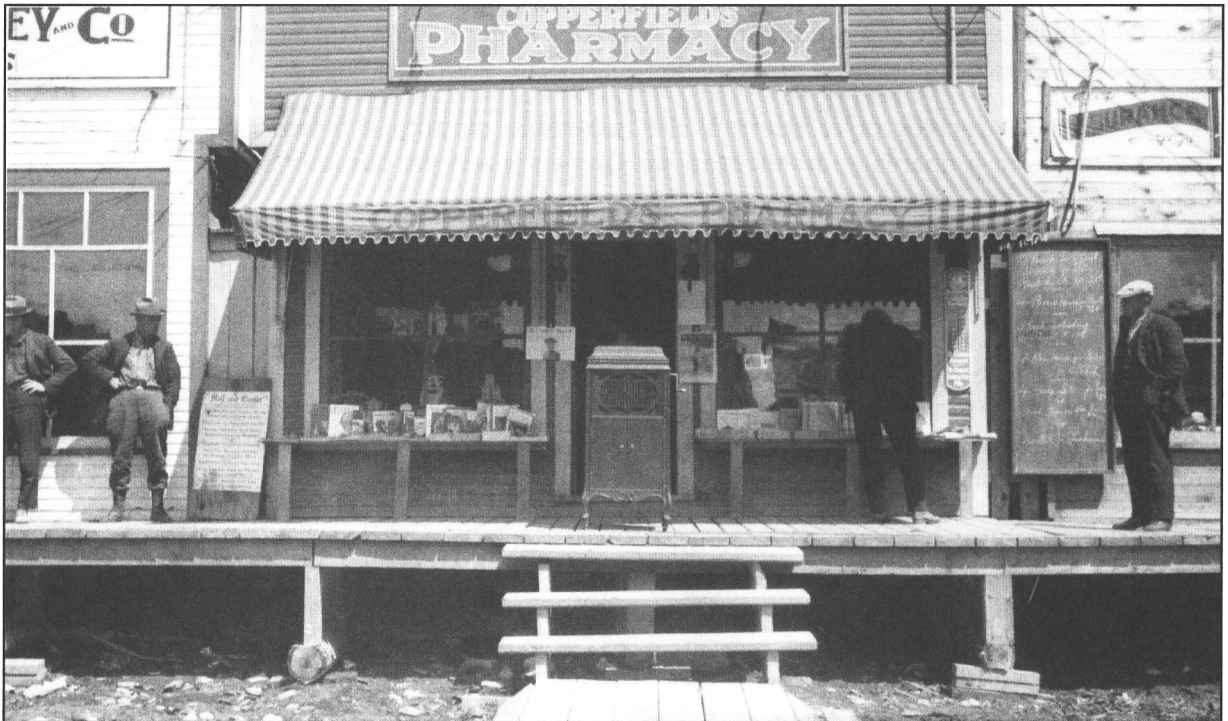


Murale artistique réalisée avec les noms des donateurs de la Fondation du Centre hospitalier Rouyn-Noranda dans l'entrée principale du CHRN / Wall art made with donators' names of the Rouyn-Noranda Hospital Foundation near the hospital's entrance.



Les professionnels de la santé  
du secteur privé et du secteur communautaire

Health care professionals  
of the private and public sectors



Pharmacie Copperfields sur la rue Perreault à Rouyn vers 1927. On remarque la présence d'une radio sur le trottoir de bois devant le commerce. À l'époque, les gens se rassemblaient devant la pharmacie pour écouter les combats de boxe diffusés à la radio .

Copperfields Pharmacy on Perreault st in Rouyn, around 1927. We can see a radio on the wooden boardwalk in front of the pharmacy. In this time, people were gathering at the front to listen to boxing matches broadcasted on the radio. P123, S1, P129

## Le pharmacien

Dès le début de la ville, la présence de pharmacies est nécessaire. Deux types distincts de pharmacie voient le jour: celui de l'hôpital et celui du secteur privé. Leur rôle diffère. La pharmacie de l'hôpital des Saints-Anges établie en 1926 sert à offrir des médicaments et des vaccins aux gens hospitalisés seulement. Elle est dirigée par les Sœurs grises de la croix. Les ordonnances sont préparées par les médecins. La profession de pharmacien n'étant pas courante à l'époque, ce sont également les médecins qui forment le personnel de la pharmacie. Une autre pharmacie, plus grande et mieux organisée, est construite à l'hôpital Youville. Celle-ci reste administrée par des religieuses qui ne possèdent pas de diplôme de pharmacien. Il faut attendre 1965, pour que l'Hôpital Youville engage son premier pharmacien diplômé, M. René Tessier. En 1973, le Code des professions du Québec élimine la pratique des pharmaciens non diplômés.

La pharmacie du secteur privé quant à elle ressemble davantage à une tabagie où certains médicaments sont préparés et même produits. On peut y acheter des journaux, des cigarettes et d'autres biens de consommation. On voit apparaître dans les années 1930 de multiples pharmacies privées à Rouyn et à Noranda. La majorité de ces pharmacies appartiennent à des médecins. Les docteurs Ernest Linklater et James Edward MacArthur sont les premiers à en ouvrir une à Noranda.



Intérieur d'une pharmacie, date inconnue / Inside a pharmacy, unknown date. 08-Y, P124, S14, SS25, P164-1-4

---

## Pharmacists

Pharmacists were needed from the very beginning. Two distinct types came into being: one who worked at the hospital and the other in the private sector. Their roles differed.

The pharmacy of the Holy Angels Hospital, established in 1926, offered medication and vaccinations to hospitalized clients only. It was run by the *Soeurs grises de la croix*. Prescriptions were prepared by the doctors themselves and since the pharmacist profession was not common at this time, doctors were part of the pharmacy staff. A bigger and better organized pharmacy is built at the Youville Hospital. It is administered by the nuns who do not possess a diploma from the school of pharmacy program. It is not until 1965 that the hospital hires Mr. René Tessier, its first qualified pharmacist. In 1973, the *Code des professions du Québec* eliminates the practice of non certified pharmacist.

The private sector pharmacy on the other hand resembles a smoke shop where medication is prepared and produced. Newspapers, cigarettes and other products can be purchased here as well. In the 1930's, numerous private pharmacies emerge in Rouyn and Noranda. Doctors Ernest Linklater and James Edward MacArthur are the first to open one in Noranda.

Dans les années 1950, le développement de l'industrie pharmaceutique vient bouleverser la profession qui progresse grandement avec les nouvelles découvertes pharmaceutiques. La formation universitaire de quatre années est elle aussi modifiée pour inclure les nouveaux médicaments et les nouvelles approches scientifiques. L'arrivée de compagnies d'envergure sur le marché modifie complètement le rôle de cette profession. Désormais, ce sont les compagnies pharmaceutiques qui préparent les médicaments, ce qui auparavant était soigneusement concocté par le pharmacien. De nombreuses pharmacies appartenant à des médecins engagent des pharmaciens diplômés<sup>97</sup>.

Quelques pharmacies s'établissent à Noranda dans les années 1950. Le docteur André Joseph Pauly possède la pharmacie « The Owl Drug Store<sup>98</sup> » et est l'un des premiers à engager un pharmacien diplômé, M. René Tessier. La pharmacie « Wienke Drug Store », qui appartient au



médecin Charles-Edward Wienke est cédée au docteur Yvan Juteau et au docteur Fernand Lemay en juin 1950<sup>99</sup>. Notons qu'il s'agit ici de la source du nom donné au pavillon abritant le présent hôpital, soit le pavillon Lemay-Juteau. On recense aussi la pharmacie Noranda, sur la huitième rue, qui appartient à M. Paul Gervais<sup>100</sup>. M<sup>me</sup> Liliane Côté, une pharmacienne diplômée, exerce à la pharmacie Rexall en 1954<sup>101</sup>. Il s'agit de la première femme à pratiquer cette profession à Rouyn et à Noranda.

Pharmacien à l'œuvre. À cette époque, le pharmacien préparait lui-même les médicaments. Date inconnue / In this time, the pharmacist had to prepare himself the medications. Date unknown. 08-Y,P124,D164-1-5

The pharmaceutical industry developed in the 1950's and drastically changed the profession that considerably evolved with the new discoveries. The four year university course was also modified to include new medications and new scientific approaches. The arrival of big companies completely changed the role of this profession. From then on, it was these pharmaceutical companies who fabricated medications which were once carefully concocted by the pharmacist. Many of the doctor-owned pharmacies hired qualified pharmacists<sup>96</sup>.

Several pharmacies are established in Noranda during the 1950's. Dr André Joseph Pauly owns Owl Drug Store<sup>98</sup> and was one of the first to hire a qualified pharmacist by the name of René Tessier. The Wienke Drug Store owned by Dr. Charles Edward Wienke was sold to Dr. Yvan Juteau and Dr. Fernand Lemay in June 1950<sup>99</sup>. The origin of the name for the Pavilion that houses the actual hospital is now obvious : the Pavillon Lemay-Juteau was named after these two doctors. Also listed was the Noranda pharmacy located on 8<sup>th</sup> Street which belonged to Mr. Paul Gervais<sup>100</sup>. Mrs. Liliane Côté, a graduate of the school of pharmacy program operates the Rexall pharmacy in 1954<sup>101</sup>. She is the first female pharmacist in Rouyn and Noranda.

## Dentiste

Le mythe de l'arracheur de dents s'est perpétué longtemps dans l'imaginaire collectif. Les premiers dentistes à pratiquer n'ont pas nécessairement suivi une formation à l'Université. Plusieurs d'entre eux ont appris le métier « sur le tas ». Afin de pouvoir exercer cette profession, une personne intéressée doit faire une demande écrite au gouvernement du Québec<sup>102</sup>. Elle reçoit alors le droit d'exercer cette profession et ce, sans formation préalable. Ce type de dentiste est généralement perçu comme un arracheur de dents. En 1935, la législation change et il est désormais obligatoire de détenir un baccalauréat pour être admis à la faculté dentaire d'une des universités offrant cette discipline, soit l'Université McGill, l'Université Laval ou encore l'Université de Montréal<sup>103</sup>.

Malgré la lente professionnalisation dans ce domaine, certaines personnes téméraires viennent pratiquer à Rouyn-Noranda. La première trace d'un bureau de dentiste à Rouyn remonte à l'année 1930 avec la clinique du dentiste Raoul Doucet<sup>104</sup>. Cinq autres dentistes travaillent à Rouyn et à Noranda avant 1945, soit M<sup>me</sup> Jean Smith et MM. Samson, Lafrenière, Giguère et Ironstone<sup>105</sup>. Au tout début, les techniques sont très rudimentaires, l'arrachage de dents est la principale tâche. En général, la population utilise les services d'un dentiste seulement dans les cas extrêmes. Les Canadiens français, contrairement aux immigrants de l'Europe de l'Est, n'ont pas dans leurs coutumes de tenter de préserver leurs dents. Ils préfèrent, pour une question culturelle et économique, se les faire extraire. Quelques personnes ont si peur de se faire arracher les dents qu'elles s'enivrent avant d'aller affronter le dentiste. Qu'il soit grand ou petit, le dentiste suscite la crainte de tous<sup>106</sup>.

---

## Dentist

The myth of the tooth puller was perpetuated for the longest time in everyone's imagination. The first practicing dentists were not necessarily university trained. Many learned their profession by practicing. In order to practice this profession, an interested individual had to submit a written request to the Quebec government<sup>102</sup> who then granted permission to practice without any formal training. These dentists were perceived as tooth pullers. In 1935, legislation changed and it was now necessary to possess a bachelor's degree to be admitted into the school of dentistry at either, McGill University, the Université de Laval or Montréal University<sup>103</sup>.

Despite the slow process to professionalize this field, reckless individuals came to practice in Rouyn-Noranda. The first trace of a dentist's office in Rouyn dates back to 1930 with the dental office of Raoul Doucet<sup>104</sup>. Five other dentists worked in Rouyn and Noranda before 1945: Mrs. Jean Smith, Mr. Samson, Mr. Lafrenière, Mr. Giguère and Mr. Ironstone<sup>105</sup>. In the beginning, the techniques are basic, with tooth extraction the primary practice. Generally, people used the services of a dentist in extreme cases only. French Canadians, unlike the Eastern European immigrants did not see the need to preserve their teeth. For either a cultural or an economic reason, they preferred to have them extracted. Some people were so terrified of going to the dentist that they got inebriated beforehand. Regardless of his or her stature, the dentist is feared by everyone<sup>106</sup>.

La profession est grandement influencée par l'évolution du matériel de dentisterie. La fraiseuse manuelle est remplacée par la fraiseuse pneumatique et ensuite par la fraiseuse électrique. Les changements des normes d'hygiène sont un autre fait marquant. L'apparition de maladies transmissibles par le sang, le sida et autres infections oblige les dentistes à utiliser des gants de latex. Le développement des spécialités en médecine dentaire modifie la pratique. Quelques dentistes de Rouyn et de Noranda possèdent également les qualifications d'orthodontiste. Par la suite, d'autres orthodontistes viennent s'établir.

L'arrivée de l'assurance-maladie a également un impact sur la profession. En effet, celle-ci inclut les services dentaires, et ce gratuitement pour les enfants de moins de 12 ans. Le changement de mentalité durant les années 1960 à 1990 est marquant. Les multiples campagnes de sensibilisation des dentistes et les interventions des infirmières dans les écoles avec l'appui des gouvernements provincial et fédéral ont pour effet de modifier les habitudes de vie de la population. Aujourd'hui, elle se soucie davantage de sa santé dentaire.

## L'acupuncteur

On ne retrouve aucune trace écrite de l'existence de clinique d'acupuncture à Rouyn et à Noranda avant les années 1980. À partir de cette date, quelques acupuncteurs viennent s'établir à Rouyn-Noranda. M. Michel Guay et par la suite M. André Jolivet ouvrent une clinique à Rouyn. La profession d'acupuncteur est officiellement reconnue au Québec en 1973, avec la Loi 25 sur les ordres professionnels. La seule formation d'acupuncture reconnue au Québec est offerte au cégep de Rosemont. En 2011, on retrouve six acupuncteurs et acupunctrices exerçant leur profession à Rouyn-Noranda.

---

This profession greatly influenced the evolution of dental implements. The manual drill is replaced by a hydraulic one, followed by an electric one. Changes involving hygiene standards were also an important milestone. The prevalence of blood-borne diseases, Aids and other diseases forced dentists to use latex gloves. The arrival of dental specialists changed the practice. Some dentists in Rouyn and Noranda were also qualified orthodontists. Other orthodontists later settled in the area.

The advent of health insurance also had an impact on this profession. This social program covered free dental care for children under the age of 12. The change in mentality during the 1960's to the 1990's is striking. Many public awareness campaigns supported by both the provincial and federal governments and organized by the dentists and school nurses, changed peoples lifestyle habits. Today, the population is still concerned about dental health.

## The acupuncturist

There are no signs of acupuncture clinics in Rouyn or Noranda before the 1980's. From then on, several acupuncturists settled in Rouyn-Noranda. Mr. Michel Guay followed by Mr. André Jolivet opened clinics in Rouyn. The acupuncturist profession was officially recognized in Quebec in 1973 with Bill 25 governing professional orders. The only recognized training in Quebec is offered at the Rosemont Cegep. In 2011, there are six acupuncturists practicing their trade in Rouyn-Noranda.

## Le physiothérapeute

L'apparition de la physiothérapie à Rouyn-Noranda remonte aux années 1980 lorsque l'hôpital engage les premiers physiothérapeutes. Les premières cliniques privées à Rouyn-Noranda ouvrent leurs portes vers la fin de la décennie. Aujourd'hui, nous retrouvons une vingtaine de physiothérapeutes dans notre ville.

## L'optométriste

La profession d'optométriste existe depuis plus d'un siècle au Québec. La première école francophone à offrir un cours d'optométrie est l'Université de Montréal en 1910. En 1934, la formation académique est d'une durée de deux ans. La formation universitaire passe à trois années d'études en 1950 pour être prolongée en un doctorat en 1978<sup>107</sup>. L'évolution de la pratique permet aux optométristes de prescrire certains médicaments reliés aux troubles oculaires

C'est au cours des années 1940 que l'on recense la première trace d'un optométriste à Rouyn-Noranda : M. Gérald Boisvert<sup>108</sup>. Il exerce pendant plusieurs années avant de vendre son entreprise à M. Pierre Décarie dans les années 1970. En 1973, M<sup>me</sup> Diane Filiatrault s'associe à M. Décarie et devient copropriétaire. Au cours des ans, plusieurs autres optométristes se sont joints à eux dont M. Normand Turcotte, M<sup>me</sup> Lucie Dubé et M<sup>me</sup> Sylvie Roy.

---

## Physiotherapist

Physiotherapists arrive on the scene in Rouyn-Noranda in the 1980's when the hospital hires its first physiotherapists. The first private clinics open in Rouyn-Noranda at the end of the decade. Today, there are some twenty or so physiotherapists in our city.

## Optometrist

The optometrist profession in Quebec exists for over a century. In 1910, the Université de Montréal was the first French language institution to offer the school of optometry program. In 1934, formal training is two years but in 1950, the university program now takes three years and in 1978, a doctorate degree is offered<sup>107</sup>. The expansions of the practices enable optometrists to prescribe certain medications that are needed to treat vision problems.

It is during the 1940's that there is evidence that an optometrist is available in Rouyn-Noranda. Mr. Gerald Boisvert<sup>108</sup> practiced optometry for several years before selling his business to Mr. Pierre Décarie in the 1970's. In 1973, Mrs. Diane Filiatrault became his associate and partner. Over the years, several other optometrists joined their ranks: Normand Turcotte, Lucie Dubé and Sylvie Roy.

En septembre 1988, trois centres d'optométrie fusionnent et se regroupent sous la bannière Iris : la clinique Iris des Promenades du Cuivre, celle de la rue Gamble et la clinique François Sabourin située également sur la rue Gamble. La nouvelle clinique formée est, à ce jour, la plus grande clinique Iris au Canada<sup>109</sup>. Il y a présentement six docteurs en optométrie qui exercent à cet endroit. Par ailleurs, Rouyn-Noranda compte également une autre bannière depuis 1994 : Greiche et Scaff où un optométriste est présent une semaine sur deux.

## Le préposé aux bénéficiaires

L'arrivée des préposés aux bénéficiaires dans nos établissements de santé remonte à plusieurs décennies. Ils étaient auparavant désignés sous le titre d'aide-soignants. Leur apport quotidien aux malades mérite grandement d'être souligné. Ces travailleurs et travailleuses possèdent un contact privilégié avec les patients, permettant ainsi de favoriser un climat de confiance. Aujourd'hui, 137 préposés aux bénéficiaires oeuvrent à la Maison Pie XII et 67 à l'hôpital<sup>110</sup>.

## L'auxiliaire bénévole

Il est important de souligner la présence de bénévoles dans les soins de santé. À Rouyn-Noranda, ce sont les auxiliaires bénévoles qui fournissent ce soutien. Leur association, créée en 1952, comporte deux sections distinctes : une francophone et une anglophone et porte le nom d'Association des Dames auxiliaires.

---

In September 1988, three vision care centers merged under the Iris banner; the Iris vision clinic centers on Gamble St, the one at the *Promenades du Cuivre* shopping mall and the François Sabourin clinic also on Gamble St. which to date is the largest Iris clinic in Canada<sup>109</sup>. At the end of the 80's, six optometrists practice at this location. Furthermore, the Greich and Scaff banner has been operational in Rouyn-Noranda since 1994. An optometrist is there one week out of two.

## Patient attendants

Patient attendants have been working in our health establishments for decades. They were previously designated as nurses' aides. Their contribution to the daily care of patients deserves to be noted. These workers had close contact with the patients which often lead to an atmosphere of trust. Today, there are 137 patient attendants working at the Maison Pie XII and 67 at the hospital<sup>110</sup>.

## The Volunteer Auxiliary

It is important to mention the significant role volunteers played in the health care services. The Volunteer Auxiliary Association of Rouyn-Noranda provided this support. Their association, founded in 1952, is comprised of two distinct sectors : one French, one English. It was first known as Ladies Auxiliary Association.

Le bénévolat a toujours existé dans les soins de santé, cependant, avec la mise sur pied de cette association, les bénévoles se dotent d'une charte et d'une structure organisationnelle. Du côté francophone, ce sont surtout des femmes au foyer qui accomplissent le bénévolat et ce, dans la tradition chrétienne du don de soi. Du côté anglophone, la mentalité est différente : ce sont bien souvent des épouses de professionnels de la santé qui offrent leurs services gratuitement. Au cours des années 1960, le nombre d'anglophones diminue à Noranda, ce qui a un effet sur le nombre d'auxiliaires bénévoles. Les deux groupes fusionnent en 1968<sup>111</sup>.

Si autrefois cette association était exclusivement féminine, de nos jours les hommes peuvent en faire partie. C'est d'ailleurs pourquoi ils sont maintenant désignés sous le nom d'auxiliaires bénévoles. Ces bénévoles font le pont entre les professionnels de la santé et la population de plusieurs manières : ils effectuent des commissions pour les bénéficiaires, les accompagnent lors de leur sortie, soulignent les fêtes des patients, organisent des campagnes de financement pour aider l'hôpital à acquérir du matériel médical très coûteux et contribuent financièrement à la Fondation hospitalière du CSSS de Rouyn-Noranda. Ils tiennent également la boutique « Le Papillon », située au rez-de-chaussée du centre hospitalier, permettant aux usagers et aux visiteurs d'acheter quelques produits (journaux, café, etc.). Avec le transfert des soins prolongés vers la Maison Pie XII dans les années 1990, les bénévoles auxiliaires ont dû revoir leurs pratiques, d'autant plus que leur nombre à Rouyn-Noranda a diminué.

On retrouve aussi d'autres groupes de bénévoles qui œuvrent au sein du CSSSRN, tels les Amis de l'envol, le Sourire de Martin, le Comité de soutien à la pédiatrie. Toute cette action bénévole permet aux malades et à leur famille de bénéficier d'un peu plus de chaleur humaine et de réconfort.

---

There have always been volunteers in the health care system. However, with the creation of this association, the volunteers were able to equip themselves with a charter and an organizational structure. On the French side, it was mostly stay-at-home moms who volunteered in the good old fashioned Christian way by giving of themselves. The English on the other hand have a different mentality. It is often the spouses of the health care professionals who offered their services free of charge. During the 1960's, the Anglophone population in Noranda diminished affecting the number of available volunteers. Both groups merged in 1968<sup>111</sup>.

If formerly this association was exclusively feminine, nowadays men can be members of it. That is moreover why they are now established under the name of Volunteer Auxiliary. These volunteers are the bridge between the health care professionals and citizens. They assist the beneficiaries in many ways. They run errands, accompany them on outings, celebrate the patients' birthdays, organize fundraising activities that enable the hospital to purchase expensive medical equipment and contribute financially to the hospital foundation of the CSSSRN. They operate the hospital boutique *Le Papillon* located on the ground floor that allows patients and visitors the opportunity to purchase various items (newspapers, coffee, etc.). With the transfer of long term care to the Maison Pie XII in 1990, they must review their practices especially since the number of volunteers in Rouyn-Noranda has declined.

There are other volunteer groups working in the CSSSRN such as les *Amis de l'envol*, le *Sourire de Martin*, and a pediatric support group. All this volunteer work affords the patients and their families with a bit more human kindness and comfort.



## Le technicien ambulancier paramédic

Au début de la colonisation de Rouyn et de Noranda, aucun service d'ambulance ne dessert la population. Les gens transportent les malades en "sleigh" l'hiver ou en "wagun" l'été<sup>112</sup>. Ce sont les gens proches du malade ou du blessé qui doivent le conduire jusqu'à l'hôpital ou au dispensaire le plus proche. Les entreprises funéraires sont les premières à offrir le service de transport ambulancier. La population n'utilise ces services qu'en cas de nécessité puisqu'il s'agit d'un service pour lequel il faut payer. Les maisons funéraires utilisent leurs véhicules pour déplacer les malades et les accidentés. Les corbillards permettent en effet de transporter un patient couché jusqu'à l'hôpital. La première entreprise que nous avons répertoriée est la pharmacie et entreprise funéraire Chénier en 1930<sup>113</sup>. L'exercice de cette profession est très difficile au tout début, car les véhicules ne sont pas adaptés pour le transport des patients et ne possèdent pas d'équipement adéquat pour les soigner lors du trajet.

La méthode de rémunération est basée sur un tarif fixe et ce sont ceux qui effectuent le transport qui doivent en réclamer le paiement et non l'hôpital, ce qui occasionne plusieurs défauts de paiements. Nous pouvons bien imaginer la difficulté de réclamer de l'argent aux malades ou à la famille d'un défunt. M. Willie Boulay, ambulancier de Rouyn-Noranda, nous raconte qu'il lui arrivait de demander de l'argent pour ses services et que les gens le lui lançaient par terre<sup>114</sup>.

---

## The Ambulance Attendant or Paramedic

When the cities of Rouyn and Noranda were first settled, there was no ambulance service available to the population. People transported the sick or injured by sleigh in the winter or by wagon in the summer<sup>112</sup>. It was often a family member who took them to the nearest hospital or clinic. The funeral homes were the first providers of ambulance services which were used only when absolutely necessary since they were not free. The funeral homes used their vehicles to move the sick and injured who could lie down in the hearse on their way to the hospital. The first company we found was the Chenier pharmacy and funeral home established in 1930<sup>113</sup>. This was a difficult profession to practice in the beginning because cars were not made to transport patients and did not contain the appropriate equipment necessary to offer care en route to the hospital.

Payment was based on a flat rate and it was up to those who provided the transportation to collect from the patient, not from the hospital which often meant that payment was sometimes not received. We can imagine the difficulty in trying to claim payment from a sick person or from the family of a deceased loved one. Mr. Willie Boulay, an ambulance attendant in Rouyn-Noranda tells of the time he asked for payment and the people threw the money onto the ground<sup>114</sup>.



Le Salon funéraire Darby offre le service d'ambulance de 1951 à 1954 / Darby's Funeral Parlor offered the ambulance services between 1951 and 1954. P124, P180-1-1

Ce sont les employés de la compagnie funéraire qui s'occupent du service d'ambulance. Lorsqu'un employé se retrouve seul, il doit faire appel à une autre personne, puisqu'il est impossible de déplacer un patient seul. Ce sont les chauffeurs de taxi qui sont souvent appelés en renfort. Ils reçoivent un montant forfaitaire pour chaque intervention. Le salon funéraire demande en moyenne, cinq dollars par appel, mais il ne le charge que très rarement<sup>118</sup>. Il faut attendre plusieurs années avant de voir se développer une entreprise spécialisée dans ce domaine. Tout au long de cette période, les blessés sont acheminés à l'hôpital et les morts sont amenés au salon funéraire. Les proches des victimes doivent alors aller identifier le corps du défunt là-bas. La morgue de l'hôpital Youville ne sera construite que plus tard.

---

It is the funeral homes' employees who provide ambulance services. When an employee is alone, he must call for help because it is impossible to move a patient alone. It is often taxi drivers who are called upon. They receive a lump sum every time they offer assistance. The funeral home asks, on average, for \$5 per call but rarely charges it<sup>118</sup>. Only several years later will we see the development of a specialized service in this area. During all this period, the sick or injured are transported to the hospital and the dead to the funeral home. Families must identify their deceased loved ones at the funeral home. The Youville hospital morgue will not be built until later.

Suite à la fermeture du service d'ambulancier Chénier, les maisons funéraires Darby, fondées en 1951, reprennent ce service. Cependant, l'entreprise est rapidement rachetée par J-H Fleury, venu de Sherbrooke<sup>115</sup>. Un autre salon funéraire offre ses services à partir de 1954, le Noranda Funeral Home, situé sur l'avenue Carter<sup>116</sup>. Ce dernier change de nom par la suite pour Maisons funéraires Houle, appartenant à M. Philipe Houle<sup>117</sup>.

La profession d'ambulancier change radicalement au début des années 70. L'Ambulance St-Jean donne un cours d'ambulancier d'une durée de 64 heures. Il s'agit du premier cours offert au Québec. Par ailleurs, les entreprises funéraires se départissent tranquillement de leurs ambulances. M. Boulay, qui auparavant louait une voiture à J. H. Fleury pour faire son travail d'ambulancier, est le premier en Abitibi à acquérir, en 1971, un véhicule de type vannette comme ambulance. L'utilisation de ce type de véhicule facilite les soins de santé à bord. Une multitude d'équipements médicaux nécessaires aux soins d'urgence : solutés, oxygène et autres peuvent y être installés. Auparavant, une personne devait tenir le soluté dans les airs tout au long du trajet.

Quelques mois plus tard, M. Boulay devient propriétaire des Ambulances Rouyn-Noranda, entreprise qu'il opérera jusqu'en 1980<sup>119</sup>. M. Donald St-Pierre en devient ensuite propriétaire puis vend à son tour en 1982 à Ambulances Malartic, appartenant à la famille Vézeau de Malartic. Au fil des ans, la famille Vézeau a acheté plusieurs autres compagnies ambulancières de la région, devenant le plus gros groupe ambulancier de l'Abitibi-Témiscamingue. L'entreprise se nomme maintenant Ambulances Abitémis<sup>120</sup>.

---

Following the closure of the Chénier ambulance service, Darby funeral home which was established in 1951, resumed this service. However, the company is quickly purchased by J.H. Fleury of Sherbrooke<sup>115</sup>. From 1954, the Noranda Funeral Home, located on Carter Ave. offers its services<sup>116</sup>. It later changes its name to Maisons funéraires Houle belonging to Mr. Philip Houle<sup>117</sup>.

The ambulance attendant profession changed drastically in the early 1970's. The St-John's Ambulance Society offers a 64 hour course, the first one to be offered in Quebec. The funeral homes slowly get rid of their ambulances. Mr. Boulay, who leased a vehicle to J.H. Fleury to provide ambulance services, is the first in Abitibi to acquire in 1971 a van-type vehicle to use as an ambulance. This vehicle facilitates the on board treatment process. A multitude of medical equipment for emergency care can be easily installed : intravenous drips, oxygen, etc. In the past, someone had to hold the intravenous drip in the air while the patient was being transported to the hospital.

Several months later, Mr. Boulay becomes the owner of *Ambulances Rouyn-Noranda*, a company he will operate until 1980<sup>119</sup>. Donald St-Pierre then becomes the owner and sells in 1982 to Ambulances Malartic belonging to the Vézeau family of Malartic. Over the years, the Vezeau family bought several other ambulances companies, becoming the biggest ambulance company of Abitibi-Témiscamingue. The group is now named *Ambulances Abitémis*<sup>120</sup>.

Le domaine ambulancier a connu de nombreux bouleversements au cours des ans. Outre le développement d'une formation de plus en plus complète et poussée, l'évolution des moyens de communication a révolutionné les pratiques. Il y a eu tout d'abord l'utilisation de « CB », ce qui a permis d'augmenter l'efficacité et la rapidité des interventions des ambulanciers en facilitant les communications avec le centre d'appel, surnommé T A S (telephone answering service). Puisque les fréquences radio pour le CB sont accessibles à tout le monde, cela cause certains problèmes : les curieux se déplacent pour voir ou aider et entravent malgré eux le travail des ambulanciers et des policiers. Le club XM-Radio Secours, qui regroupe, entre autres, les policiers, l'hôpital et les ambulanciers, est fondé pour tenter de résoudre une partie du problème.

Puis, un système avec pagettes et une centrale de relais sont mis en place. La centrale prend les appels des citoyens et envoie un message par pagette aux ambulanciers qui doivent rappeler la centrale d'appel pour obtenir les informations.

Vers le milieu des années 1980, le central d'Alarme ASCAM prend le relais. À cette époque, les communications se font par ondes radio, sur les fréquences du ministère des transports. Comme la base radio se trouve à l'intérieur de l'ambulance, les ambulanciers sont sans moyen de communication dès qu'ils s'éloignent de leur véhicule. Enfin, l'implantation, quelques années plus tard, des radios portatives avec une fréquence réservée donne beaucoup d'autonomie aux ambulanciers.

---

The ambulance business has known a lot of upheavals over the years. Other than the development of a more complete and advanced training program, the evolution of communication means revolutionized the practices. There was first of all the use of "CB's", which increased the efficiency and the speed of the interventions of the ambulance attendants by facilitating the communications with the call center, nicknamed T A S (telephone answering service). Because the radio frequencies for "CB" were accessible to everybody, this caused certain problems : the curious move to see or help and thus hinder in spite of themselves the work of the ambulance drivers and the policemen. To resolve this problem, the XM Radio Secours radio club is founded. This club unites, among others, the police, the hospital and the ambulance attendants.

Then, a system with pagers and a call center is set up. The call center takes the calls of the citizens and sends a message by pager to the ambulance attendants who have to call back the call center to obtain the information.

By the middle of 1980s, the call center of *Alarme* ASCAM take over the services of TAS. During this period, the communications are made by radio waves, on the frequencies of the Ministry of Transport. As the radio base is inside the ambulance, the ambulance attendants are without means of communication as soon as they go away from their vehicle. Finally, the installation, a few years later, of portable radios with a reserved frequency gives a lot of autonomy to the ambulance attendants.

Au milieu des années 1990, des moniteurs défibrillateurs et des appareils de ventilation par combitube sont implantés dans toutes les ambulances, augmentant par le fait même les chances de survie des patients en arrêt cardio-respiratoire. En effet, en cas d'arrêt cardiaque, les chances de survie diminuent rapidement si rien n'est tenté dans les 5 premières minutes.

Au fil des ans, l'éventail de gestes médicaux que peuvent poser les ambulanciers s'est diversifié. D'ailleurs, depuis 2008, on ne parle plus d'ambulanciers mais bien de techniciens ambulanciers paramédics. La profession est maintenant soutenue par deux niveaux de formation : une attestation d'études collégiales de 945 heures et un diplôme d'études collégiales en soins préhospitaliers d'une durée de trois ans. Les ambulanciers paramédics sont autorisés à poser plusieurs gestes qui autrefois leurs étaient interdits tels que l'intubation des patients et l'administration de cinq médicaments (la nitroglycérine, l'acide acétylsalicylique (aspirine), le salbutamol, l'épinéphrine et le glucagon<sup>121</sup>). Bientôt, d'autres médicaments et gestes médicaux s'ajouteront à cette liste, augmentant encore l'efficacité et justifiant la pertinence du rôle des techniciens ambulanciers paramédics au sein du système de santé québécois.

À Rouyn-Noranda, trois ambulances sont présentement en service. Une de ces ambulances est disponible et prête à partir en tout temps, c'est-à-dire que les techniciens ambulanciers paramédics sont à la caserne et disponibles pendant leur quart de travail d'une durée de douze heures. Les deux autres ambulances sont disponibles sur appel, c'est-à-dire que les techniciens ambulanciers paramédics sont chez eux et doivent se rendre à la caserne pour aller chercher leur ambulance s'ils reçoivent un appel (horaires de faction). Ils sont sur appel 24 heures sur 24 pendant plusieurs jours de suite. Cette façon de fonctionner est l'un des points que plusieurs paramédics aimeraient voir changer afin d'améliorer le temps de réponse et la stabilité de leurs horaires de travail.

---

In the middle of 1990s, defibrillators and devices of ventilation by combitube are implanted in all the ambulances, thereby increasing the chances of survival of the patients suffering from cardiac arrest or arrhythmias. When dealing with a heart attack, survival chances drastically diminish if nothing is done within the first five minutes.

Since 2008, we no longer use the term ambulance attendant but paramedic. The profession is now supported by two levels of training : an Attestation of College studies in paramedicine with 945 hours of instruction and a 3 year college diploma in pre-hospital care. Paramedics are now authorized to treat certain emergency situations that were once forbidden to the ambulance attendants. They can now incubate a patient, use a combitube for ventilation, administer nitroglycerin, acetylsalicylic acid (aspirin), salbutamol, epinephrine and glucagon<sup>121</sup>. Soon other medications and interventions will be added to this list thereby improving yet again the efficiency of the service and validating the important role of paramedics in the Quebec health care system.

There are presently three ambulances that service the city of Rouyn-Noranda. One is ready to leave at a moment's notice meaning that there are paramedics at the station available during their 12 hour working day. The other two ambulances are on call, meaning that the paramedics are at home and must get to the station to answer a call (standby schedule). They are on call 24 hours a day for several days at a time. This scheduling is but one of the issues that the paramedics would like to see changed that would improve response time and establish a certain stability regarding their work schedules.

De concert avec le développement d'un système de communication plus performant pour les services préhospitaliers d'urgence, le traitement des appels d'urgence s'organise avec l'instauration du service 911 au début des années 1990. D'abord sous le contrôle de la police municipale de Rouyn, c'est au tour de la Sûreté du Québec d'en avoir la charge suite à la fusion des deux corps policiers en 2003. Cette dernière souhaite cependant se départir de ce service. En 2005, un organisme à but non lucratif, le Centre d'appel d'urgence de l'Abitibi-Témiscamingue voit le jour à Rouyn-Noranda. Ce dernier est équipé de logiciels perfectionnés qui permettent de localiser les appelants rapidement et de guider efficacement les ambulanciers<sup>122</sup>.

## Le service aérien gouvernemental

Mis sur pied en 1981, par le service aérien gouvernemental, l'avion-ambulance Valentine-Lupien<sup>123</sup> permet depuis de nombreuses années de sauver des vies en transportant rapidement les patients dont l'état de santé exige des soins plus avancés ou intensifs vers les centres hospitaliers spécialisés de Montréal et de Québec. De 1981 à 2010, c'est plus de 46 000 patients, toutes régions confondues, qui ont ainsi pu bénéficier de ce service d'évacuation aéromédicale<sup>124</sup>.

Un autre service de transport aéromédical est disponible en région. Il s'agit de la navette gouvernementale multi-patients. C'est présentement l'entreprise Air Creebec de Val d'Or qui assure deux fois par semaine le transport de patients dont les cas sont jugés moins urgents mais qui nécessitent tout de même des soins spécialisés dans les grands centres du sud de la province.

---

Along the development of a more efficient communication system for the emergency prehospital services, the processing of emergency calls gets organized with the institution of the 911 service at the beginning of 1990s. At first under the control of the local police of Rouyn, it is then temporary transferred under the control of the provincial police at the merger of both police bodies in 2003. The Sûreté du Québec however wishes to abandon this service. In 2005, a non-profit body, the Centre d'appels d'urgence (Emergency Call Center) of Abitibi-Témiscamingue is born in Rouyn-Noranda. It is equipped with sophisticated software which allow to locate callers quickly and to guide efficiently the paramedics<sup>122</sup>.

## Government funded air ambulance service

Established in 1981 through the *service aérien gouvernemental* (SAG), the Valentine-Lupien<sup>123</sup> air ambulance (named after a nurse hired in 1937 to dispense medical care during colonization) has, for many years, expediently transported patients who required specialized or intensive care offered in hospitals in Montréal or Quebec City. From 1981 to 2010, more than 46,000 patients from across all regions have benefited from these aeromedical evacuations<sup>124</sup>.

Another service of aeromedical transportation is available in region. It is about the multi-patients governmental shuttle. The Val d'Or company Air Creebec is presently dispensing this service twice a week for patients' whose cases are considered less urgent but which require all the same specialized care in the big hospitals located in the Southern part of the province.

## Conclusion

Lorsque les premiers colons ont mis les pieds dans la région de Rouyn-Noranda il y a près de 90 ans, tout était à construire. C'est avec acharnement, persévérance et solidarité qu'ils sont parvenus à implanter des communautés fortes qui ont sût prendre leur destin en main. Que de chemin parcouru depuis le premier dispensaire équipé de peu à l'hôpital moderne que nous avons de nos jours! De grands changements sociaux et des décisions politiques ont eu un impact majeur qui a permis aux Québécois et Québécoises d'être soignés dignement, sans égard à leur statut social et leur richesse personnelle. La réalité d'avoir à organiser une région éloignée, nouvellement colonisée, a permis de mettre en valeur l'ingéniosité, la passion et la dévotion de ceux qui nous ont précédés. Rendons hommages à ces pionniers de toutes professions, à ces congrégations religieuses et à tous ceux qui ont travaillé très fort pour améliorer notre qualité de vie.

Ceci dit, il est important de souligner que le travail n'est pas encore terminé. Le système de santé québécois est présentement dans une situation précaire avec l'explosion des coûts reliés aux soins de santé et aux médicaments. Diverses solutions sont discutées, peu de choses semblent bouger. Il nous appartient maintenant de continuer cette histoire en n'ayant pas peur d'innover afin de surmonter les défis qui s'offrent à nous, pour que notre système de santé demeure universel et accessible pour tous.

---

## Conclusion

When the first colonizers set foot in the area of Rouyn-Noranda almost 90 years ago, anything was possible as nothing existed. Using pure determination, perseverance and sense of community, they managed to develop thriving communities which were able to take their destinies in their own hands. How far we have come, from the building of the first dispensary to the modern hospital we have today. With social changes and governmental decisions that allowed the citizens of Quebec to be cared for with dignity, no matter their social or economic status. To fully organize and develop a newly colonized region required ingenuity, passion and devotion from our predecessors. Honour those pioneers from all professions, from religious communities and all those who worked hard to improve our quality of life.

This being said, it is important mention that the work is not over and that there is still plenty to do and to develop. Our health care system is presently in a precarious state, having to deal with the explosion of caring fees and medication fees. Various solutions have been discussed, but few things seems to change. It is now our turn to write tomorrow's history by overcoming today's challenges, so that everyone can benefit from an equal opportunity to access health and care that protects everyone's human dignity.

# Nos sincères remerciements / Our sincere thanks

## À nos partenaires / To our partners

Service Canada, Programme Nouveaux Horizons pour les Aînés (NHPA);

Centre de Santé et de Services sociaux de Rouyn-Noranda (CSSSRN);

Regroupement interprofessionnel des intervenants retraités des services de santé de l'Abitibi-Témiscamingue (RIIRSAT).

## À nos collaborateurs / To our collaborators

Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BANQ- A-T-NdQ);

Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda.

## Et à tous nos généreux donateurs / And to our generous donors

Ministère de la santé et des services sociaux;

Ville de Rouyn-Noranda;

Fontaine des Arts;

Sœurs de la Charité d'Ottawa;

Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda;

Caisse Desjardins de Rouyn-Noranda;

Royal Lepage Lachapelle;

ImprimAction;

Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue (ORIIAT);

Famille Bonapace;

Député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, Daniel Bernard;

Carole Kruger, artiste;

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CSSSRN;

Mines Agnico-Eagle Limitée;

IAMGOLD, Abitibi;

Gaétan St-Amant et Monique Lemieux

Service scolaire de Rouyn-Noranda;

Fleuriste Noranda;

Gyslaine Barrette et Gérard Giguère;

Colormax;



Éclairage ETC;  
Bijouterie Leduc;  
Darquise Leroux;  
Fabiola Richard;  
Cordonnerie R. Drouin;

### Ceux qui ont appuyé la demande au Programme Nouveaux Horizons pour Aînés :

M. Sébastien Tessier, Directeur général, BANQ (Bibliothèque et Archives nationales du Québec);

M. Richard Gauthier, Directeur général, Commission scolaire de Rouyn-Noranda;

Mme Johanne Jean, Rectrice, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue;

Mme Geneviève C. Gauthier, Directrice générale, Corporation de la Maison Dumulon;

M. Louis Dallaire, Directeur général, Réseau Biblio de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord du Québec.

### Les membres du comité « Sauvegardons notre patrimoine » :

Lucie Alarie

Louise Hélène Audette

Marthe Hénault

Diane Éthier

Jocelyne Gaudet

Rita Marchand

Sharleen Sullivan

### L'équipe de production :

François Labbé, Auteur

Jocelyne Gaudet, Concept et design

Mélanie Hallé, Correction et infographie

Audrey McBride, Traduction

Céline Labonté, Aide à la traduction

Avec toute notre gratitude !

## Références / Notes on sources

1. Elle a été la première femme au Québec à enseigner le cours classique. / First female to teach « cours classique » in the province of Québec.
2. Vincent, Odette, dir. *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 288
3. Sœurs grises de la croix d'Ottawa, *mouvement général de l'institut*, p. 147
4. Recensement Canada, de 1931, Vol 2 tiré de Gourds Mines, etc. / 1931 Canada Census, Vol. 2, Gourds Mines, etc.
5. Vincent, Odette, dir. *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 312
6. L'Abitibi-Témiscamingue, 1977 Cahiers du département d'histoire et de géographie. Article de Benoit-Beaudry Gourd. p. 67
7. Vincent, Odette dir. *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 241
8. Benoit-Beaudry Gourd, *Mines et syndicats en Abitibi-Témiscamingue*, p. 292
9. Goulet, Denis; Paradis, André. *Trois siècles d'histoire médicale au Québec*, p. 277
10. *Hôpital Youville : fondation et progrès 1925-1949*, p. 52
11. *Idem*, p. 18-19
12. *Idem*, p. 25
13. Roberts, Leslie, *Noranda*, p. 95
14. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949* p.25
15. *Idem*, p.26
16. *Idem*, p.28
17. Benoit-Beaudry Gourd, *Mines et syndicats en Abitibi-Témiscamingue*, p. 69
18. Sœurs grises de la croix d'Ottawa, *mouvement général de l'institut*, p. 170
19. Berthiaume Nicole, *Rouyn-Noranda*, p. 23
20. Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 365
21. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, p. 31
22. Résumé, projet construction nouvel hôpital, p. 7 / Report, Construction of new hospital, p. 7
23. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, p. 33

24. Dallaire, Claude, *Historiques des maladies de travail au Québec*, Site internet
25. Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 364
26. Berthiaume Nicole, *Rouyn-Noranda*, p. 74
27. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, p. 34
28. Verbatim, M<sup>me</sup> Jodoin, p. 4 / Interview with Mrs Jodoin, p. 4
29. Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 365
30. Idem, p. 363
31. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, p. 51-53
32. Verbatim, M<sup>me</sup> Jodoin, p. 2 / Interview with Mrs Jodoin, p. 2
33. Idem
34. Martin, Claire. *L'infirmière de colonie en Abitibi-Témiscamingue*, p. 12
35. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, p. 55
36. Idem, p. 43
37. Résumé, projet construction nouvel hôpital, p. 4 / Report, Construction of new hospital, p. 4
38. Idem, p. 5
39. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, p. 89
40. Idem, p. 46
41. Idem, p. 47
42. Idem, p. 50
43. Entrevue Darquise Leroux, infirmière / Interview with Darquise Leroux, nurse.
44. Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 367
45. La Gazette du Nord, 1<sup>er</sup> mars 1946, p. 1 / La Gazette du nord, March 1st 1946, p.1
46. Rapport de l'hôpital 1962, p. 6 / 1962 Hospital Report, p.6
47. Ministère de la Santé Nationale et du Bien-Être Social, Rapport annuel, Ottawa, Imprimeur de la Reine et contrôleur de la papeterie, 1955, pp. 15-16. Rapport annuel (1956), p. 11. 48. Rapport annuel (1957), p. 68.
49. *Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, P. 55

50. Lacasse-Gauthier, Annette, *Les Jumelles à l'âge d'or*, p. 137
51. Entrevue M<sup>me</sup> Gisèle Lorrain, p. 2 / Interview with Mrs Gisele Lorrain, p. 2
52. Entrevue M<sup>me</sup> Darquise Leroux, p. 2 / Interview with Mrs Darquise Leroux, p.2
53. L'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue deviendra une entité indépendante en 1983. / The University of Quebec in Abitibi-Temiscamingue became an separate entity in 1983.
54. « *Historique, Régie de l'assurance-maladie du Québec* », site internet
55. Entrevue John Meyers, médecin, p. 2 / Interview with John Meyer, doctor, p.2
56. « *Historique, Régie de l'assurance-maladie du Québec* », site internet
57. Entrevue M. John Meyers, médecin, p. 2 / Interview with John Meyer, doctor, p.2
58. *Rapport annuel 1973*, Centre hospitalier Youville, p. 1
59. *Projet en vue de la rénovation et de l'agrandissement : Hôpital Youville de Noranda*, p. 1
60. Lettre du ministère de la Santé adressée à mère St-Pierre de Véronne, le 29 avril 1965. / Letter from Health Minister addressed to Sister St-Pierre de Véronne, dated April 29th, 1965.
61. *Projet en vue de la rénovation et de l'agrandissement : Hôpital Youville de Noranda*, p. 8
62. Lettre du ministère de la Santé adressée à mère St-Pierre de Véronne, le 29 avril 1965. / Letter from Health Minister addressed to Sister St-Pierre de Véronne, dated April 29th, 1965.
63. Lettre de l'architecte Valère Langlois au ministère de la Santé, le 11 novembre 1965. / Letter from the architect Valère Langlois, dated November 11th, 1965
64. *Projet en vue de la rénovation et de l'agrandissement : Hôpital Youville de Noranda*, p. 1
65. Mémoire pour la construction d'un nouvel édifice présenté au ministre de la Santé M. Eric Kierans, le 25 décembre 1965, p. 2 / Memoir for the construction of a new building, presented to the Health Minister Mr. Eric Kierans, dated November 25th, 1965, p.2
66. *Projet en vue de la rénovation et de l'agrandissement : Hôpital Youville de Noranda*, p. 7
67. Mémoire pour la construction d'un nouvel édifice présenté aux ministres de la Santé M. Eric Kierans, le 25 décembre 1965, p. 2 / Memoir for the construction of a new building, presented to the Health Minister Mr. Eric Kierans, dated November 25th, 1965, p.2

68. J. P. Jolicoeur, *Plan de l'architecte concernant la ventilation*, 2 octobre 1973
69. Lettre de R. V. Porritt, au juge Léopold Larouche, 25 mars 1968 / Letter from R. V. Porritt to Judge Leopold Larouche, March 25th 1968.
70. *Faits saillants : Fière d'avoir 20 ans*, Centre hospitalier de Rouyn-Noranda, p. 1
71. *Idem*, p.2
72. Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 553
73. *Historique de l'ordre des Infirmiers et Infirmières du Québec*, tiré du site internet
74. *Déclenchement d'une grève illégale par les infirmières et infirmiers du Québec*, Bilan du siècle, tiré du site Internet
75. *Historique, ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec*, tiré du site internet
76. Données provenant des ressources humaines du CSSSRN en date du 17 janvier 2012 / Data from CSSSRN Human Ressources, retrieved on January 17th, 2012
77. Comité Permanent sur l'Environnement à Rouyn-Noranda « *Petite histoire de la qualité de l'air à Rouyn-Noranda* », tiré du site internet
78. Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, p. 559
79. *Idem*, p. 627
80. Bulletin *Le Contaminant*, ASSSAT, vol 15, no 4, avril 2005, p. 1
81. Info Quartier ND
82. Information recueillie auprès de M<sup>me</sup> Céline Labonté, adjointe administrative au CLSC / Information taken from Mrs Céline Labonté, administrative assistant at the CLSC
83. Pelchat, Marie, *Repère historique du système de santé et de services sociaux au Québec*, 2008, pp. 2-8 tiré du site internet
84. Voir syndicat infirmière / Refer to nurses' union
85. *En bref*, fondation du CSS de Rouyn-Noranda, tiré du site internet
86. Données provenant des ressources humaines du CSSSRN, en date du 17 janvier 2012 / Data from CSSSRN Human Ressources, retrieved on January 17th, 2012
87. Données provenant des ressources humaines du CSSSRN, en date du 17 janvier 2012 / Data from CSSSRN Human Ressources, retrieved on January 17th, 2012

88. Idem
89. Hébert, Rolande. *Santé mentale au Québec*, p. 312
90. Données provenant des ressources humaines du CSSSRN en date du 17 janvier 2012 / Data from CSSSRN Human Resources, retrieved on January 17th, 2012
91. *Mission*, Agence de la santé et des services sociaux de L'Abitibi-Témiscamingue, tiré du site internet
92. Idem
93. « *Bénévolat Centre de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue* » (page consultée le 26 janvier 2012)
94. *Mission*, Centre de réadaptation La Maison, tiré de leur site internet.
95. « *La Maison des soins palliatifs de Rouyn-Noranda* », tiré du site internet
96. *Mission et Vision*, fondation du CSSS de Rouyn-Noranda, tiré du site internet,
97. *Loi sur la pharmacie*, Office des professions du Québec, tiré du site internet
98. *Raisons sociales de Rouyn-Noranda*, 13 juin 1950 numéro R-431
99. *Raisons sociales de Rouyn-Noranda*, 15 juin 1950 numéro R-432
100. *Raisons sociales de Rouyn-Noranda*, 31 juillet 1945 numéro 52
101. *Nos figures dominantes de l'ouest Québécois*, p. 123
102. Verbatim, M<sup>me</sup> Lucienne Jodoin, p. 3 / Interview with Mrs Lucienne Jodoin, p. 3
103. *Section historique*, Portail de la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal, tiré du site internet
104. Liste des électeurs de Rouyn et de Noranda, 1930, rattaché au bottin téléphonique de Rouyn et de Noranda.
105. Lacasse-Gauthier, Annette, p. 95
106. Paradis, Roch, *Une forêt en héritage*, p. 113
107. Historique, Université de Montréal École d'optométrie, tiré du site internet,
108. Northern Telephone directory, avril 1947
109. Entrevue avec M<sup>me</sup> Lucie Dubé, optométriste et co-propriétaire.
110. Données provenant des ressources humaines du CSSSRN en date du 17 janvier 2012

111. Boileau, Paule L, *Métamorphoses : 50 ans de bénévolat*, p. 59
112. Lacasse-Gauthier, Annette, *Les Jumelles à l'âge d'or*, p. 136
113. Annuaire téléphonique de Rouyn-Noranda, 1930
114. Verbatim, Willie Boulay, p. 2
115. Maison J-H Fleury, tiré du site internet
116. Blais telephone Inc, avril 1955
117. Raisons sociales de Rouyn-Noranda, 20 sept 1954 numéro R-775
118. Entrevue M. Willie Boulay, ambulancier
119. Document de présentation pour la médaille pour Services distingués des services d'urgence médicale, M. Willie Boulay, p. 5
120. Entrevue avec M. Robert Fortin, technicien ambulancier paramédic et directeur adjoint du CAUAT.
121. Entrevue M<sup>me</sup> Stéphanie Brushey, technicienne ambulancière paramédic / Interview with Mrs Stéphanie Brushey, paramedic.
122. Entrevue M. Robert Fortin, technicien ambulancier paramédic et directeur adjoint du CAUAT / Interview with Mr. Robert Fortin, paramedic and assistant director of the *Centre d'appels d'urgence de l'Abitibi-Témiscamingue*
123. Nommé ainsi en l'honneur de M<sup>lle</sup> Valentine Lupien. Elle a été infirmière de colonie au dispensaire de Destor de 1937 à 1941. Martin, Claire, *L'infirmière de colonie en Abitibi-Témiscamingue*, p. 213 / Thus named to honor Miss Valentine Lupien. She was a colonial nurse at the Destor's dispensary from 1937 to 1941.
124. Ministère des Services Gouvernementaux, « *Transports sanitaires aériens* », tiré du site internet.

# Bibliographie / Bibliography

## Monographies / monographies :

Berthiaume, Nicole, *Rouyn-Noranda : le développement d'une agglomération minière au cœur de l'Abitibi-Témiscamingue*, Collège du Nord-Ouest Rouyn, 1981, 169 pages

Boileau, Paule L, *Métamorphoses : 50 ans de bénévolat*, Ed Francine Breton, 2002, 59 pages

Gourd, Benoît-Beaudry *Mines et syndicats en Abitibi-Témiscamingue, 1910-1950*,

Collège du Nord-Ouest Rouyn, Québec, 1981, 141 pages

*Hôpital Youville : fondation et progrès : 1925-1949*, Rouyn-Noranda, 1949, 92 pages

Jodoin, Rémi, *En d'ssour*, Ed Québécoise, 1973, 208 pages

Lacasse-Gauthier, Annette, *Héros sans panache*, vol. 2, Montréal, Maxime, 2000, 95 pages

Lacasse-Gauthier, Annette, *Les Jumelles à l'âge d'or : pionniers de Rouyn-Noranda*, Ottawa, 1985, 177 pages

Martin, Claire, *L'infirmière de colonie en Abitibi-Témiscamingue*, La Corporation du dispensaire de la garde, La Corne, 1992, 237 pages.

Paradis, Roch, *Une forêt en héritage*, Ed Francine Breton, Montréal, 2001, 238 pages

Roberts, Leslie, *Noranda*, Ed, Clarke Irwin, Toronto, 1956, 233 pages

Sœurs Grise de La Croix d'Ottawa, *Mouvement général de l'Institut*, Ottawa, 1967, 390 pages

Vincent, Odette dir, *Histoire de l'Abitibi-Témiscamingue*, Ed Institut québécois de recherche sur la culture, Québec, 1995, 763 pages

## Articles :

L'Abitibi-Témiscamingue, 1977, cahiers du département d'histoire et de géographie. , Article de Benoit-Beaudry Gourd, 67 pages.

INFO Quartier Notre-Dame, Hiver, Rouyn-Noranda, 2011-2012, 4 pages.



## Sites internet / Internet web sites :

« Historique maison J-H Fleury », <http://jhfleury.com/historique.html> (page consultée le 10 novembre 2011)

« Historique, Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec », <http://www.oiaq.org/fr/l-ordre/historique> (page consultée le 4 décembre 2011)

« Historique, Université de Montréal École d'optométrie », tirée du site Internet, [http://www.opto.umontreal.ca/a\\_propos/historique.html](http://www.opto.umontreal.ca/a_propos/historique.html) (page consultée le 21 novembre 2011)

« Portail de la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal », section historique <http://www.medent.umontreal.ca/fr/faculte/historique.htm> (page consultée le 19 novembre 2011)

« Loi sur la pharmacie, office des professions du Québec » [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P\\_10/P10.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_10/P10.htm) (page consultée le 22 novembre 2011)

« En bref, Fondation du CSSS de Rouyn-Noranda », <http://www.csssrn.qc.ca/bref.html> (page consultée le 4 janvier 2011)

« Mission et Vision, fondation du CSS de Rouyn-Noranda », <http://www.fhcrrn.qc.ca/mission-et-vision> (page consultée le 4 janvier 2011)

Pelchat, Marie, « Repère historique du système de santé et de services sociaux au Québec », 2008, pages 2-8 <http://ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/Rep%C3%A8res%20historiques%20du%20syst%C3%A8me%20de%20sant%C3%A9%20et%20de%20services%20sociaux%20au%20Qu%C3%A9bec.pdf> (page consultée le 12 novembre 2011)

« Déclenchement d'une grève illégale par les infirmières et infirmiers du Québec. Bilan du siècle », tiré du site Internet, <http://www.bilan.usherb.ca/bilan/pages/evenements/3304.html> (page consultée le 2 décembre 2011)

Comité Permanent sur l'Environnement à Rouyn-Noranda « Petite histoire de la qualité de l'air à Rouyn-Noranda », 1998, <http://www.lino.com/www/cpern/qaliair.htm> (page consultée le 8 novembre 2011)

« Historique, Régie de l'assurance-maladie du Québec », <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/regie/historique/debuts.shtml> (page consultée le 11 novembre 2011)

« Adoption par l'Assemblée législative d'une Loi sur l'assurance-hospitalisation », Bilan du siècle, Université de Sherbrooke, <http://bilan.usherbrooke.ca/bilan/pages/evenements/1342.html>, (page consultée le 8 novembre 2011)

Ministère des Services Gouvernementaux, « Transports sanitaires aériens », [http://msg.gouv.qc.ca/service\\_aerien/transports\\_sanitaires.html](http://msg.gouv.qc.ca/service_aerien/transports_sanitaires.html), (page consultée le 20 février 2012)

Historique de l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec, <http://www.oiiq.org/lordre/qui-sommes-nous/historique>, (page consultée le 23 février 2012)

Dallaire, Claude, « Historique des maladies du travail au Québec » <http://www.abacom.com/~cttae/dallaire.html>, (page consultée le 8 novembre 2011)

« La Maison de soins palliatifs de Rouyn-Noranda », <http://www.soinspalliatifs-rn.qc.ca/serv.html>, (page consultée le 26 janvier 2012)

« Bénévolat Centre de santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue » (page consultée le 26 janvier 2012)

Centre de réadaptation la Maison, Mission, <http://www.crlm.qc.ca/>, (page consultée le 28 février 2012)

Bulletin Le Contaminant, Agence de Santé et Services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, vol.15, no 4, avril 2005, page 1, <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/documents/Vol15-no4-avril05.pdf>

## Archives

### Fonds d'archives BANQ:

Blais telephone Inc, avril 1955

Annuaire téléphonique de Rouyn-Noranda, 1930

Northern Telephone directory, avril 1947

Liste des électeurs de Rouyn et de Noranda, 1930, rattachée au bottin téléphonique de Rouyn et de Noranda.

Raison sociales de Rouyn-Noranda, 13 juin 1950 numéro R-431 (**Cote** : TP11,S33,SS20,SSS48)

Raison sociales de Rouyn-Noranda, 15 juin 1950 numéro R-432 (**Cote** : TP11,S33,SS20,SSS48)

Raison sociales de Rouyn-Noranda, 31 juillet 1945 numéro 52(**Cote** : TP11,S33,SS20,SSS48)

Raison sociales de Rouyn-Noranda, 20 sept 1954 numéro R-775(**Cote** : TP11,S33,SS20,SSS48)

Publicité de l'école des infirmières, Hôpital Youville Noranda. 1 page (**Cote** :P224)

## Les photos proviennent en majorité des fonds suivants du BAnQ :

- P123, S1 Fonds Xstrata cuivre, Fonderie Horne, Série Vavasour & Dick
- P124 Fonds Joseph Hermann Bolduc
- P208 Fonds Gilberte Bourgeault Bossé
- P224 Fonds de l'École des Sciences infirmières
- P251 Fonds Studio Annie-Maurice inc.
- P164 Fonds de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale, section Rouyn-Noranda (AFEAS)

## Archives CSSSRN :

Situé au pavillon Youville au 4 9<sup>e</sup> rue Rouyn Noranda, consulté entre le 12 juillet 2011 et le 5 janvier 2012

Rapport annuel, du Centre Hospitalier Youville de 1973, page 1

Lettre de R .V. Porritt, au juge Léopold Larouche, 25 mars 1968. 1 page

Faits saillants : Fièvre d'avoir 20 ans, Centre Hospitalier de Rouyn-Noranda, 1993, 8 pages

Fièvre d'avoir 20 ans, Centre Hospitalier de Rouyn-Noranda, 1993, 11 pages

Lettre du ministère de la Santé adressé à mère St-Pierre de Véronne, le 29 avril 1965. 1 page

Lettre de l'architecte, Valère Langlois au ministère de la Santé le 11 novembre 1965. 1 page

Bellegarde, J. O. V. Mémoire pour la construction d'un nouvel édifice présenté au Ministre de la Santé Eric Kierans, le 21 décembre 1965, 8 pages.

Projets en vue de la rénovation et de l'agrandissement : Hôpital Youville de Noranda, 40 pages

Rapport de l'hôpital 1962, 16 pages

J. P. Jolicoeur, Plan de l'architecte concernant la ventilation, 2 octobre 1973

## Autres archives :

Document de présentation pour la médaille pour Services distingués des services d'urgence médicale, Willie Boulay, 5 pages

## Ceux qui ont livré un témoignage :

Willie Boulay, ambulancier, entrevue réalisée par François Labbé

Jocelyne Boutin, préposée du service des comptes du CHRN, entrevue réalisée par François Labbé

Lucienne Jodoin, femme de mineur, entrevue réalisée par François Labbé

Gisèle Lorrain, infirmière, entrevue réalisée par François Labbé

Darquise Leroux, infirmière, entrevue réalisée par François Labbé

John Meyers, médecin, entrevue réalisée par François Labbé

Roch Paradis, dentiste, entrevue réalisée par François Labbé

René Tessier, pharmacien, entrevue réalisée par François Labbé

## Entrevues téléphoniques :

Stéphanie Brushey, technicienne ambulancière paramédic, entrevue réalisée par Mélanie Hallé

Dolorès Caouette, acupuntrice, entrevue, réalisée par François Labbé

Pierre Décarie, optométriste entrevue réalisée par François Labbé

Lucie Dubé, optométriste entrevue réalisée par François Labbé

Robert Fortin, technicien ambulancier paramédic et directeur-adjoint du Centre d'appels d'urgence de l'Abitibi-Témiscamingue, entrevue réalisée par Mélanie Hallé

André Jolivet, acupuncteur entrevue réalisée par François Labbé



L'origine des soins de santé à Rouyn-Noranda et les diverses étapes qui ont mené au système actuel sont relatés avec les difficultés des débuts et les moyens pour conserver la santé ou la retrouver.

