

# Les hôpitaux dans la Province de Québec

Le Département d'Action sociale  
La Conférence Catholique Canadienne

# Documentation Sociale

CHOIX DE TEXTES D'INTÉRÊT SOCIAL

série :

HÔPITAUX :

— No 1 —

## Les hôpitaux dans la Province de Québec

☆ LISTES COMPLÈTES ☆ STATISTIQUES ☆

☆ ASSOCIATIONS ☆ ASSURANCE - HOSPITALISATION ☆

☆ DOCUMENTS DIVERS ☆

## **La CONFÉRENCE CATHOLIQUE CANADIENNE**

La CCC, ou Conférence Catholique Canadienne (Canadian Catholic Conference), est l'Association des Cardinaux, Archevêques et Evêques du Canada.

Son Secrétariat général permanent, auquel sont attachés divers départements et services (Information, Action Sociale, Education, Amérique latine, etc.), est situé à Ottawa.

Le Département d'Action sociale et le Social Action Department y sont chargés, entre autres choses, de documentation, de recherches et d'études, d'éducation et d'observation dans le domaine social.

Centres  
Hospitaliers  
NCC  
15  
d  
B46

## *Un mot de présentation . . .*

Le lecteur trouvera dans ce dossier une abondante documentation sur les hôpitaux de la province de Québec.

Le Département d'Action Sociale de la Conférence Catholique Canadienne (CCC) a cru faire oeuvre utile en regroupant, pour la première fois dans notre milieu, toutes ces données en un seul ouvrage. Il a voulu rendre service aux abonnés de la "Documentation Sociale" et à tous ceux et celles qui s'intéressent à la question hospitalière.

Plus que jamais . . . sûrement, et c'est heureux ! . . . mieux que jamais ? . . . pas toujours, et c'est regrettable ! . . . faute de renseignements, parfois . . . on discute d'hôpitaux, d'assurance-hospitalisation, d'associations hospitalières, etc. Il est grand temps d'évaluer sérieusement cet important secteur de notre vie sociale, d'en considérer en toute objectivité et lucidité les points forts et les points faibles. Puissent ces listes, ces statistiques, ces notes historiques et ces divers documents apporter à tous une meilleure connaissance de la question étudiée.

Cet inventaire a été fait par un questionnaire adressé à tous les hôpitaux et auquel tous ont aimablement répondu; le nombre de lits, le genre et la confessionnalité de l'institution, l'année d'incorporation et le nom des responsables ont donc été précisés par les hôpitaux eux-mêmes, au cours de l'enquête menée en août et septembre 1961.

Des remerciements sincères sont adressés aux institutions et aux communautés hospitalières pour leur étroite collaboration, et au personnel du Secrétariat des Offices, à l'Archevêché de Montréal, pour leur travail considérable de recherches et d'analyse.

CHARLES E. MATHIEU, ptre  
*directeur du département.*

## DOCUMENTS CONSULTÉS

- le “Guide Hospitalier”, édition 1961, publié par le Comité des Hôpitaux du Québec;
- le “Canadian Hospital Directory”, édition 1961, publié par la Canadian Hospital Association;
- les archives du Secrétariat des Offices et de l’Office d’Action Sociale, à l’Archevêché de Montréal;
- les archives du Département d’Action Sociale, à la Conférence Catholique Canadienne;
- les listes établies par la “Commission royale d’enquête sur l’Assurance-Hospitalisation” (commission Favreau), en 1960;
- les listes fournies par le Service d’Assurance-Hospitalisation de la province de Québec, août 1961.

# TABLE DES MATIÈRES

Un mot de présentation

*Page*

## **Section I : Statistiques**

Chapitre 1 : Les hôpitaux dans la province de Québec et au Canada 5

## **Section II : Listes d'hôpitaux**

Chapitre 2 : Hôpitaux — propriétés de laïcs 11

Chapitre 3 : Hôpitaux — propriétés de communautés 24

## **Section III : Les Communautés religieuses hospitalières**

Chapitre 4 : Liste des communautés hospitalières dans la province de Québec 31

Chapitre 5 : Liste des hôpitaux par communautés religieuses 33

## **Section IV : Les Associations d'hôpitaux**

Chapitre 6 : Les associations internationales 44

Chapitre 7 : Les associations nationales et provinciales 46

Chapitre 8 : Les associations dans la province de Québec 50

Chapitre 9 : L'unité des associations au Québec 52

Chapitre 10 : La Commission Générale des Hôpitaux Catholiques de la province de Québec 56

Chapitre 11 : Le syndicalisme dans les hôpitaux de la province de Québec (employés et infirmières) 64

## **Section V : L'Assurance-hospitalisation**

Texte 1 : La loi fédérale (bill 320) : 12 avril 1957 68

Texte 2 : Les amendements à la loi fédérale : 26 juin 1958 72

Texte 3 : La loi provinciale (P.Q.) : 15 décembre 1960 73

Texte 4 : Les règlements de l'assurance-hospitalisation (P.Q.) : 1er janvier 1961 76

Texte 5 : Le contrat d'assurance-hospitalisation : hôpital-gouvernement 81

Texte 6 : Mémoire du "Comité provisoire" : juillet 1960 83

Texte 7 : Mémoire de "l'Association des Hôpitaux du Québec" : juillet 1960 84

## Section VI : Documents historiques

Document A :	La fondation de la "Conférence des Hôpitaux Catholiques de la province de Québec":	1932	86
Document B :	L'élection du premier exécutif :	12 juin 1932	87
Document C :	Projet d'un "Conseil Général des hôpitaux de la province de Québec" :	4 mars 1939	88
Document D :	Réunion du 15 juin 1956 : allocution de S. E. le Cardinal Léger		90
Document E :	Réunion du 15 juin 1956 : rapports officiels		92
Document F :	Déclaration de l'Episcopat (CCC) :	13 novembre 1958	96
Document G :	Déclaration de l'Episcopat (P.Q.) :	16 mai 1961	97
Document H :	Communiqués aux hôpitaux catholiques :	21 juin, 16 octobre, 20 octobre 1961	99

# Chapitre : 1

## - STATISTIQUES -

### Les hôpitaux dans la Province de Québec

**Tableau no 1 : Les hôpitaux dans la province de Québec : hôpitaux publics, généraux et spécialisés; hôpitaux privés, généraux et spécialisés; hôpitaux fédéraux, provinciaux et municipaux.**

TOTAL des hôpitaux dans la Province de Québec	nombre d'institutions		nombre de lits	
	total	en %	total	en %
	293		59,945	

**Tableau no 2 : La propriété des hôpitaux dans la province de Québec.**

Sur un total de : 293 institutions et 59,945 lits :	nombre d'institutions		nombre de lits	
	total	en %	total	en %
☆ propriétés de communautés religieuses	105	35.5%	35,110	58.5%
☆ propriétés de corporations de laïques	188	64.5%	24,835	41.5%

Sur le total de 35,110 lits "propriétés de communautés religieuses", les deux grandes institutions psychiâtriques, St-Jean-de-Dieu (5,695) et St-Michel Archange (5,000) représentent à elles seules 10,695 lits.

C'est donc dire, dans l'hypothèse où l'on exclut ces deux institutions, que le total des lits d'hôpitaux "propriétés de communautés" descend à 24,415. Dans ce cas, le pourcentage devient 49.3% au lieu de 58.5%.

**Tableau no 3 : Les hôpitaux PROPRIETES DE LAICS, catholiques et non catholiques.**

Sur un total : 188 institutions 24,835 lits	institutions	capacité	en % par rapport au total des hôpitaux
☆ catholiques	122	13,780	23.1%
☆ non catholiques ou sans religion officielle	66	11,055	18.4%

**Tableau no 4 : La religion officielle des hôpitaux dans la province de Québec. (1)**

Sur un total de : 293 institutions 59,945 lits	Nombre d'institutions	nombre de lits	
		total	en %
☆ hôpitaux CATHOLIQUES (religieux et laïcs)	227	48,890	81.6%
☆ hôpitaux NON CATHOLIQUES ou sans religion officielle	66	11,055	18.4%

(1) Chaque hôpital a répondu à un questionnaire à cet effet, en août 1961.

**Tableau no 5 : Répartition des hôpitaux protestants, juifs et sans religion officielle dans la province de Québec.**

Sur un total de : 66 institutions 11,055 lits	institutions	lits
A.R.O. : aucune religion (1) officielle	60	10,067
J. : juif	3	626
C.E. : Church of England	2	303
S.A. : Salvation Army	1	59

(1) "ARO" : Dans la catégorie "Aucune Religion Officielle" se trouvent la majorité des hôpitaux de langue anglaise (Royal Victoria, Montreal Children's hospital, Verdun Protestant, etc.). On sait que ces institutions admettent cependant des patients catholiques et leur permettent de recevoir la visite d'un aumônier catholique.

Dans cette catégorie se trouvent également tous les hôpitaux gouvernementaux : hôpitaux fédéraux (2,044 lits), Hôpital de Bordeaux (437 lits).

Enfin, la totalité des hôpitaux propriétés de compagnies industrielles et minières.

**Tableau no 6 : Les hôpitaux CATHOLIQUES dans la province de Québec.**

Sur un total de : 227 institutions 48,890 lits (81.6%)	nombre d'institutions		nombre de lits	
	total	en %	total	en %
☆ propriétés de communautés religieuses	105	46.3%	35,110	71.8%
☆ propriétés de corporations de laïques :	122	53.7%	13,780	28.2%
(a) avec personnel religieux (et laïc) :	22	9.4%	7,819	15.8%
(b) avec personnel exclusivement laïc :	100	44.3%	5,961	12.4%

**Tableau no 7 : Répartition du nombre de lits dans l'ensemble des hôpitaux de la province de Québec.**

Sur un total de : 293 institutions 59,945 lits	propriétés de communautés religieuses	propriétés des corporations de laïques
1 à 15 lits	2	29
16 à 50 lits	11	77
51 à 100 lits	12	30
101 à 300 lits	55	27
301 à 500 lits	12	14
501 lits et plus	13	11
<b>TOTAL :</b>	105 (35,110 lits)	188 (24,835 lits)

**Tableau no 8 : Les hôpitaux CATHOLIQUES à Montréal et à Québec. (1)**

	Nombre d'institutions			Nombre de lits		
	total	religieux	laïques	total	religieux	laïques
<b>MONTREAL</b> et banlieue	70	20	50	19,889	12,557	7,332
<b>QUÉBEC</b> et banlieue	25	13	12	9,599	8,567	1,032
<b>TOTAL</b>	95 sur 227 institutions catholiques dans la province			29,488 sur 48,890 lits		

(1) Il s'agit du Montréal métropolitain et du Grand Québec.

**Tableau no 9 : Sommaire des lits d'Hôpitaux, selon les statistiques du Service provincial d'Assurance-Hospitalisation (septembre 1961)**

	1960	1961
Hôpitaux publics généraux	22,799	23,410
Hôpitaux publics chroniques	3,500	3,567
Hôpitaux privés généraux	1,287	1,369
Hôpitaux privés chroniques	1,376	1,538
Hôpitaux gouvernement fédéral	2,060	2,044
<b>GRAND TOTAL :</b>	31,022	31,928

## Les Hôpitaux au Canada

**Tableau no 10 : Total des hôpitaux au Canada et par province. Cette liste comprend les hôpitaux :**

- publics : généraux et spécialisés
- privés : généraux et spécialisés
- fédéraux, provinciaux et municipaux.

	Nombre d'institutions	Total de lits (dressés)
<i>CANADA</i> Total :	1,322	201,291
Colombie Britannique	123	18,069
Saskatchewan	169	12,675
Alberta	136	15,351
Manitoba	104	10,890
Ontario	314	65,328
Québec	293	59,945
Nouveau-Brunswick	47	6,143
Nouvelle-Ecosse	63	7,610
Ile du Prince-Edouard	11	1,163
Terreneuve	46	3,385
Yukon et Territoires du Nord-Ouest	16	732

Tableau no 11 : Les hôpitaux CATHOLIQUES "publics généraux" (seulement) au Canada et dans les diverses provinces.

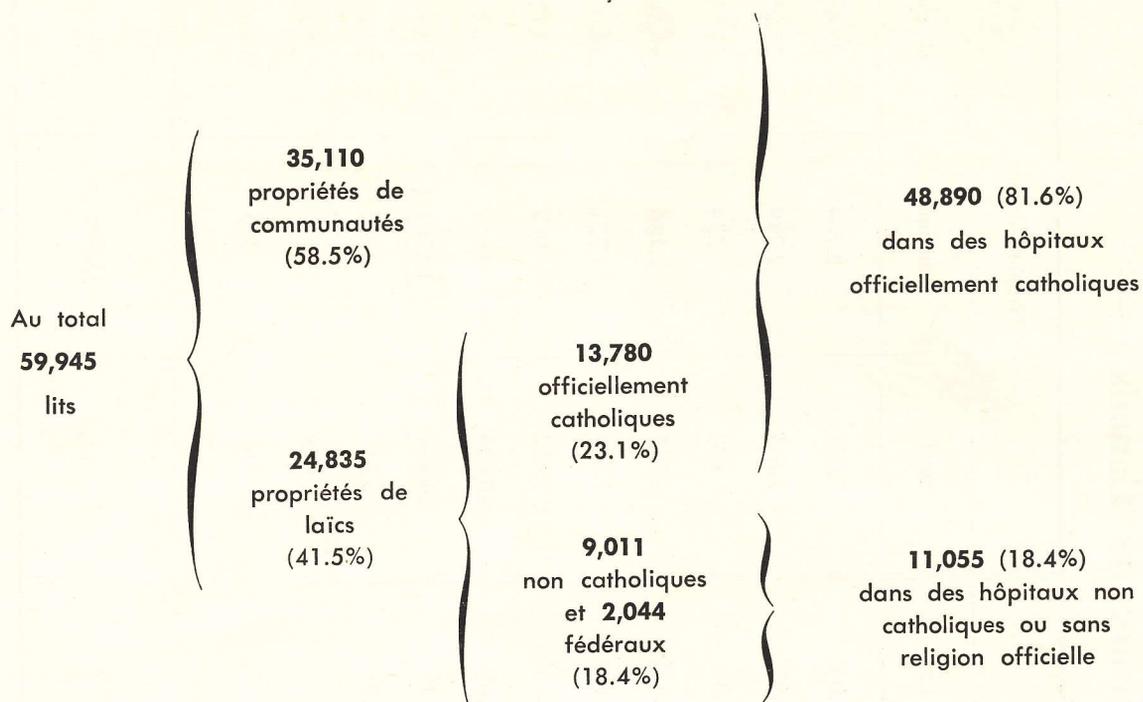
— Les hôpitaux publics généraux du Canada —

	Nombre d'institutions			Nombre de lits		
	total	catholiques	% cath.	total	catholiques	% cath.
Alberta	103	34	33.0%	7,908	2,764	32.4%
Colombie Canadienne	95	17	17.9%	8,615	2,239	25.9%
Ile du Prince-Edouard	8	2	25.0%	662	234	35.3%
Manitoba	74	13	17.5%	4,715	2,186	46.5%
Nouveau-Brunswick	35	17	48.6%	3,069	1,721	56.0%
Nouvelle-Ecosse	45	8	17.7%	3,652	979	26.8%
Ontario	195	50	25.6%	30,600	9,865	32.2%
Québec	<u>121</u>	<u>103 (1)</u>	<u>85.1%</u>	<u>24,844</u>	<u>19,751 (2)</u>	<u>79.5%</u>
Saskatchewan	156	24	15.3%	6,864	1,839	26.8%
Terre-Neuve	42	1	2.3%	1,858	132	7.1%
Territoires du Nord-Ouest et Yukon	11	4	36.3%	464	274	59.0%
<b>CANADA</b>	885	273	30.7%	93,251	41,984	45.1%

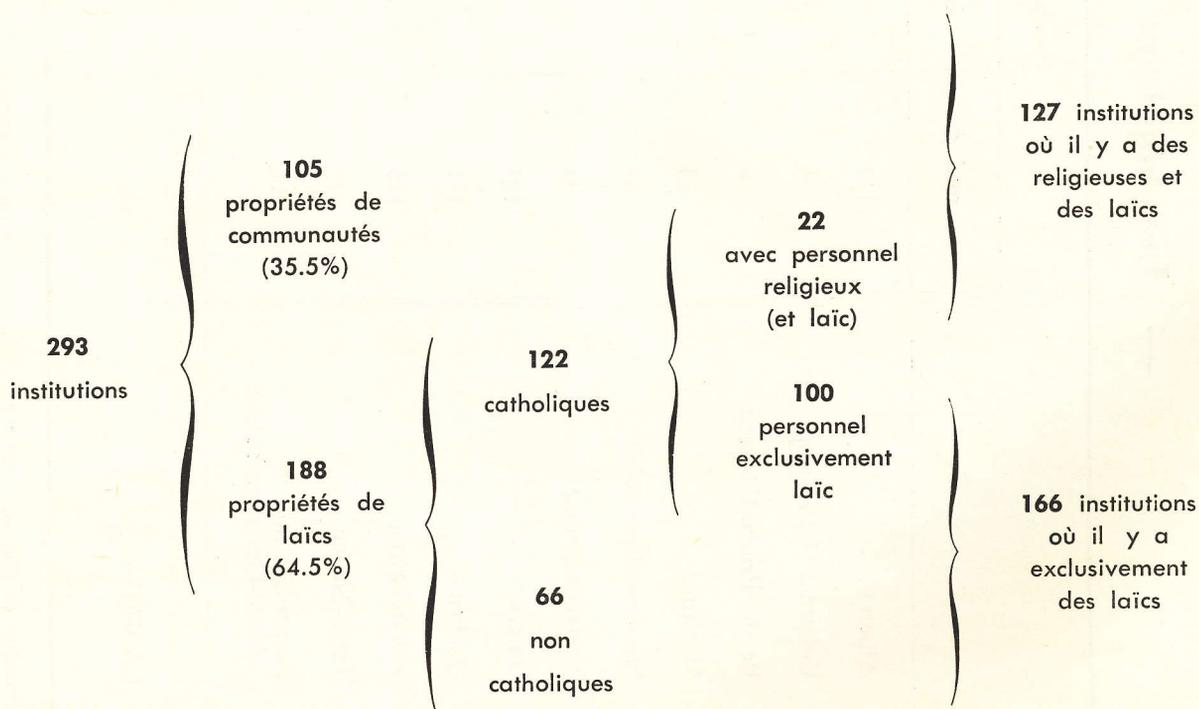
(1) Province de Québec : 103 sur 273 des hôpitaux publics généraux CATHOLIQUES au Canada.

(2) Province de Québec : 19,751 sur 41,984 des lits d'hôpitaux publics généraux CATHOLIQUES au Canada (47%).

## En résumé . . . dans la Province de Québec



## En résumé . . . dans la Province de Québec



## Chapitre : 2

# HOPITAUX - PROPRIÉTÉS DE LAÏCS

- dans la Province de Québec -

### ABRÉVIATIONS

Chron	—	Chronique	Mat	—	Maternité
Cont	—	Contagieux	Ment	—	Mental
Conv	—	Convalescent	Priv	—	Privé
Féd	—	Fédéral	Pub	—	Public
Gén	—	Général	Spec	—	Spécialisé
Inc	—	Incorporation			

### RELIGION

C.R.	—	Catholique romain	C.E.	—	Church of England
J.	—	Juif	S.A.	—	Salvation Army
A.R.O.	—	Aucune religion officielle			

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>ACTON VALE</i> Hôpital Saint-André	C.R.		Priv	3 lits 3 berc	Dr Laliberté, adm. prop.
<i>ARVIDA</i> Saguenay General Hospital	A.R.O.	1927	Pub gén	62 lits 24 berc	M. Guy St-Onge, adm.
<i>ASBESTOS</i> Canadian Johns-Manville Hospital	A.R.O.	1929	Priv. clinique industr.	11 lits 7 berc	Dr Tr. Grainger, dir. méd.
<i>AUSTIN</i> Cecil Memorial Hospital	A.R.O.	1946	Ment. incur.	300 lits	Mme L. E. Butters, dir.
<i>AYLMER</i> Dublin Hospital	A.R.O.	1954	Priv	8 lits 2 berc	Mrs. Patricia Donaldson-Jones, adm. et dir.
Hôpital Saint-Paul	C.R.	1952	Priv	8 lits 4 berc	Dr G. A. Lebel, adm. dir.
<i>BAIE COMEAU</i> Boisvert Memorial Hospital	A.R.O.	1937	Priv gén	28 lits 6 berc	Dr D. S. Thurber, dir. méd.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>BEDFORD</i> Hôpital N.-D. du Rosaire	C.R.	1950	Gén	47 lits	Mme M.-R. Lagacé, prop.
<i>BELOEIL</i> Hôpital Saint-Mathieu	C.R.	1959	Priv	35 lits 18 berc	M. et Mme P. L. Harel, props.
<i>BERTHIERVILLE</i> Hôpital Le Château de Berthier	C.R.	1955	Priv. chron	40 lits 12 berc	M. Camille Du- charme, adm.
<i>BOIS-DES-FILION</i> Hôpital O-Bon-Air	C.R.	1953	Priv. gén	12 lits 4 berc	Mme Isabelle Du- montet, prop.
<i>BOLTON CENTRE</i> Twin Mountain Home	A.R.O.	Enrg.	Priv	40 lits	M. Jos. Burnett, adm.
<i>CAUGHNAWAGA</i> Kateri Memorial Hospital	C.R.	1905	Gén	61 lits 6 berc	Mme Louise McComber, adm.
<i>CHAPAIS</i> Opemiska Hospital	A.R.O.	1957	Priv	9 lits 3 berc	Dr P. R. Fyfe, m.d., dir. méd.
<i>CHAPEAU</i> Chapeau Community Hospital	C.R.	1955	Pub gén	4 lits 5 berc	Dr H. C. Keon, dir. méd.
<i>CHIBOUGAMAU</i> Maternité Chibougamau	C.R.		Mat priv	3 lits	Mme Arthur Labrie, prop.
<i>CLARKE CITY</i> Clarke City Hospital	C.R.	1927	Pub. gén	8 lits	Dr Roger Smith, Dir. méd.
<i>COATICOOK</i> Hôpital Ste-Catherine Labouré	C.R.	1953	Gén Pub	94 lits	(f.c.s.v.p.)
<i>DISRAELI</i> Foyer Sainte-Luce	C.R.	Inc.	Priv ment	325 lits	M. Eugène Bérubé, prés.
<i>DRUMMONDVILLE</i> Hôpital Michaud	C.R.	1933	Priv gén	30 lits 5 berc	Dr J.-R. Michaud, dir. prop.
<i>GAGNON</i> Hôpital temporaire de Gagnon	A.R.O.		Gén	16 lits	G. E. Boudreau, adm.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>GASPÉ</i> Sanatorium Ross	C.R.	1951	Sana et chron	230 lits	Juge J. L. Duguay, prés. bur. adm. (s.s.a.)
<i>GATINEAU</i> Hôpital Notre-Dame	C.R.	1954	Priv gén	54 lits 8 berc	M. Sylvio Huneault, prés. bur. adm.
<i>GRAND-MÈRE</i> Grand'Mère General Hospital	A.R.O.	1961	Priv gén	29 lits 3 berc	Dr H. S. Hooper, adm.
<i>GREENFIELD PARK</i> Greenfield Chronic Hospital	A.R.O.	Enrg.	Priv gén chron	20 lits	Mme A. Iberson, adm.
<i>HARRINGTON HARBOUR</i> Harrington Grenfell Hospital	A.R.O.	1906	Gén	23 lits 3 berc	Dr Donald G. Hodd, dir. méd.
<i>HULL</i> Hôpital Notre-Dame	C.R.	1959	Priv	15 lits	M. Claude A. Gauthier, M.A.
<i>HUNTINGDON</i> Huntingdon County Hospital	A.R.O.	1943	Pub gén	30 lits 8 berc	M. Gilbert MacMillan, adm.
<i>IBERVILLE</i> Pavillon Iberville Enrg.	C.R.		Mat priv	9 lits 13 berc	Mlles Gertrude et Françoise St-Pierre, props.
<i>ILE D'ANTICOSTI</i> Hôpital Anticosti	A.R.O.		Gén industr.	5 lits	Dr R. Barrette,
<i>JACQUES-CARTIER (Ville)</i> Hôpital Jacques-Cartier Enrg.	C.R.	1949	Mat priv	16 lits 15 berc	Mlles Thérèse La- pointe et Mathilde Côté, props.
<i>JOLIETTE</i> Hôpital du Christ-Roi	C.R.	Inc.	Mat priv	10 lits	Gilberte Larue, i.l., Denise Archambault, i.h.l.
Hôpital Saint-Charles	C.R.	1959	Pub spéc ment	1362 lits	M. J. M. Crépeau, adm. (c.d.m.)
<i>LAC ÉDOUARD</i> Sanatorium du Lac Édouard	C.R.	1904	Pub T.B.	105 lits	Hon. Juge Th. Trem- blay, prés. bur. adm.
<i>LAC ETCHEMIN</i> Sanatorium Bégin	C.R.	1949	Pub T.B.	410 lits	Hon. Albert Bouchard, prés. bur. adm. (s.s.c.m.)

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>LACHUTE</i> Hôpital de la Providence	C.R.		Pub gén	15 lits 10 berc	Dr Jules Lafleur, prés. corps médical (f.c.s.p.)
<i>LAFLECHE</i> Hôpital Régina	C.R.	1958	Priv chron	84 lits	Mlle Geo. Dugas, dir.
Hôpital Saint-François	C.R.		Priv chron	50 lits	François Aumont, prop. adm.
<i>L'ANNONCIATION</i> Hôpital des Laurentides	C.R.	1959	Pub spéc ment	800 lits	Dr Loignon, sur. méd. (f.c.)
<i>LES ÉBOULEMENTS</i> Clinique du Dr Frère	C.R.		Mat priv	3 lits 3 berc	Dr Léonard Frère, adm.
<i>LES ESCOUMINS</i> Hôpital Saint-Alexandre	C.R.	1958	Gén Pub	17 lits	(s.s.c.m.)
<i>LÉVIS</i> Hôpital Saint-David	C.R.	1954	Priv chron	25 lits	Mariette Caron, dir.
<i>LONGUEUIL</i> Hôpital de Longueuil Enrg.	C.R.		Priv gén	20 lits 12 berc	M. J. P. Melançon, adm.
Hôpital St-Félix de Longueuil Inc.	C.R.	Inc.	Priv chron	88 lits	M. Réal Jasmin, secr. trés.
<i>LORETTEVILLE</i> Hôpital Saint-Ambroise	C.R.	1959	Pub gén	126 lits 30 berc	M. André Moisan, adm.
<i>LOUISEVILLE</i> Hôpital Comtois	C.R.	1954	Pub gén	80 lits 20 berc	Dr Latourelle, dir. méd. (s.s.c.m.)
<i>MACAMIC</i> Sanatorium St-Jean	C.R.	1950	Pub T.B. chron	195 lits	M. Raoul Chamber- land, adm (f.d.l.s.)
<i>MALARTIC</i> Hôpital Lemieux	A.R.O.		Mat priv	2 lits 2 berc	
Hôpital Renaud	A.R.O.		Mat priv	4 lits 4 berc	Mme Berthe Renaud, prop.
<i>MONT-JOLI</i> Hôpital Notre-Dame du Rosaire	C.R.	1952	Priv obst.	21 lits 20 berc	Colette et Wences- las Julien, dir. et props.
Sanatorium St-Georges	C.R.	1939	Pub T.B. ment	625 lits	Dr Herman Gauthier, dir. méd. et adm. (f.d.l.s.)

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<b>MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN : voir à la fin de la liste.</b>					
<b>MURDOCHVILLE</b>					
Hôpital de Murdochville Inc.	A.R.O.	1953	Priv gén	24 lits 3 berc	Dr W. L. May, adm.
<b>ORMSTOWN</b>					
Barrie Memorial Hospital	A.R.O.	1939	Pub gén	60 lits 14 berc	Dr M. R. Stalker, adm.
<b>PLESSISVILLE</b>					
Hôpital Notre-Dame des Champs	C.R.		Enfants infirmes	136 lits	Cécile Bédard, prop.
<b>POINTE-AU-PIC</b>					
Murray Bay Convalescent Home	A.R.O.	1876	Pub conv	77 lits	Mme A. Sidney Bawes, prés.
<b>PORT-CARTIER</b>					
Quebec Cartier Mining Hospital	A.R.O.		Priv	15 lits 3 berc	Germain Girard, adm.
<b>PRINCEVILLE</b>					
Hôpital St-Hilaire Inc.	C.R.	1954	Priv gén	18 lits 12 berc	Dr Jean-Louis St-Hilaire, adm.
<b>QUÉBEC</b>					
Hôpital de l'Immigration (pour marins)	A.R.O.		Féd. gén.	29 lits	Ministère de la Santé Nat. Dr J. M. Couillard, méd. en chef
Hôpital Christ-Roi	C.R.	1961	Pub gén	258 lits 36 berc	Dr David Beaulieu, adm.
Hôpital Evangéline	C.R.	Enrg.	Priv gén spéc chron	22 lits	Garde M. Dugas, adm.
Hôpital Laroche	A.R.O.		Mat priv	3 lits	
Hôpital Madeleine de Verchères	C.R.		Priv	21 lits	
Hôpital Saint-Joseph	C.R.	1940	Priv mat	25 lits 15 berc	Dr Raymond Laberge, prés.
St. Lawrence Quarantine Station	A.R.O.	1832	Féd cont	7 lits	Dr J. M. Couillard dir. méd.
Hôpital Saint-Paul Inc.	C.R.	1952	Priv chron conv	16 lits 6 berc	Mme M.-P. Bilodeau, i.l., dir. prop.
Jeffery Hale's Hospital	C.E.	1865	Pub gén	161 lits 31 berc	Kenneth M. Nicholson, adm.
Ste. Foy Hospital	A.R.O.		Gén féd	325 lits	Dr J. Ths. Turmel, sur., dir. méd.
Quebec Military Hospital	A.R.O.		Gén féd	75 lits	Capt. L. M. Pichette, adm.
Hôpital Civique	C.R.	1915	Pub cont	90 lits	Dr Berchmans Paquet dir. méd. (s.c.q.)

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>REPENTIGNY</i> Hôpital Le Gardeur	C.R.	1958	Gén Pub	60 lits 20 berc	M. Lamoureux, sec. trés.
<i>RIPON</i> Hôpital Notre-Dame	C.R.	Inc.	Chron	50 lits	Claude A. Gauthier, M.A., adm.
<i>SAINTE-AGATHE-DES-MONTS</i> Hôpital de Ste-Agathe	C.R.	1943	Gén	50 lits	Me J. Duquette, dir. bur.
Mount Sinai Sanatorium	J.	1912	Pub spéc T.B.	111 lits	Joseph Rothbart, dir. exec.
Royal Edward Laurentian Hospital (branche du Royal Edward Laurentian Hospital de Montréal)	A.R.O.		Pub spéc T.B.	144 lits	Dr F. L. Phelps, dir. méd.
<i>SAINTE-ALEXANDRE</i> (Cté Kam.) Hôpital du Foyer Villa-Maria	C.R.	1957	Pub gén	18 lits 4 berc	Madeleine Olivier, o.m.i., dir.
<i>SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ</i> Hôpital Notre-Dame du Sacré-Coeur	C.R.	1954	Pub gén	23 lits 10 berc	Dr Arthur Simard, adm.
<i>SAINTE-ANNE-DE-BELLEVUE</i> Ste. Anne's Hospital	A.R.O.	1918	Féd gén	1200 lits	Dr M. Thibault, sur.
<i>SAINTE-EUSTACHE-SUR-LE-LAC</i> Hôpital des Deux-Montagnes	C.R.		Priv chron	30 lits	G. Marcoux, adm.
<i>SAINTE-FÉLIX-DE-VALOIS</i> Hôpital général de St-Félix	C.R.	Enrg.	Priv gén mat	22 lits	M. Denis Pellant, adm.
<i>SAINTE-HILAIRE</i> Foyer Dieppe	A.R.O.	1946	Réhab. épil.	160 lits	Major J. Guy Bonhomme, sur.
<i>SAINTE-HYACINTHE</i> Hôpital La Providence Enrg.	C.R.		Priv	19 lits 6 berc	Hélène Larochelle, i.l., dir. prop.
<i>SAINTE-JEAN</i> Hôpital de l'Aviation Royale Canadienne	A.R.O.		Gén féd	26 lits	
<i>SAINTE-JEAN-PORT-JOLI</i> Hôpital Saint-Jean-Port-Joli	C.R.	1948	Gén Pub	30 lits	(p.f.m.)
<i>SAINTE-JOVITE</i> Hôpital St-Paul Inc.	C.R.	1951	Priv gén	10 lits 4 berc	Dr Raymond M. Dupré et Dr Marc Ouimet, dir. méd.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>SAINTE-JOSEPH D'ALMA</i> Hôpital Christ-Roi	C.R.		Pub gén	222 lits	
<i>SAINTE-JULIENNE</i> Hôpital Ste-Julienne	C.R.		Priv chron	13 lits	Solange Légaré, i.l.
<i>SAINTE-LAMBERT</i> Hôpital Préville Ltée	C.R.	1955	Priv chron ment	220 lits	Pierre Trempe, prés.
	C.R.	1959	Priv gén	134 lits 35 berc	Gérard Lanoue, adm.
<i>SAINTE-PHILIPPE D'ARGENTEUIL</i> Hôpital Power	A.R.O.	1954	Priv chron	110 lits	J. W. Power, prop.
<i>SAINTE-RAYMOND</i> Hôpital Saint-Raymond	C.R.	1959	Pub mat gén	21 lits 21 berc	Dr Yvan Jinchereau, adm.
<i>SAINTE-ROSE</i> Hôpital Sainte-Rose de Laval	C.R.	1957	Priv mat	25 lits 10 berc	Mme Cécile L. Dagenais, dir.
<i>SAINTE-SCHOLASTIQUE</i> Hôpital Sainte-Scholastique	C.R.		Priv gén	25 lits	Mme Cécile Leblanc, prop.
<i>SAINTE-THÉRÈSE-DE- BLAINVILLE</i> Hôpital de La Tour Inc.	C.R.	1952	Gén mat et chron	20 lits 12 berc	M. G. E. Bastien, adm.
<i>SAYABEC</i> Clinique Saindon	C.R.	1958	Priv gén	38 lits 10 berc	Mme L. A. J. Caron, prop.
<i>SCHEFFERVILLE</i> Hôpital Schefferville	A.R.O.	1955	Priv gén	41 lits 4 berc	Dr J. H. Rosmus, M.D.
<i>SEPT-ILES</i> Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	C.R.	1953	Gén pub	34 lits 10 berc	Canadian Iron Ore Co. (s.e.)
<i>SHAWINIGAN</i> Joyce Memorial Hospital	A.R.O.	1908	Pub gén	34 lits 8 berc	W. A. Kirkland, adm.
<i>SHAWVILLE</i> Pontiac Community Hospital	A.R.O.	1947	Pub gén	52 lits 14 berc	Thomas A. Barley, adm.
<i>SHELTER BAY</i> Hôpital du Sacré-Coeur	C.R.		Gén priv	4 lits	Dr Jean Lemire, dir. méd.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<b>SHERBROOKE</b>					
Hôtel-Dieu de Sherbrooke	C.R.	1943	Pub gén spéc	408 lits 71 berc	A. Charpentier, adm. gén. (f.c.s.c.)
Sanatorium St-François	C.R.	1944	Pub spéc T.B.	76 lits	Roland Coderre, prés. (f.c.s.c.)
Sherbrooke Hospital	A.R.O.	1888	Pub gén	150 lits 20 berc	H. C. Allnutt, adm.
Pavillon St-Georges	A.R.O.	1960	Pub ment	1000 lits	John Dunn, prés.
<b>SOREL</b>					
Hôpital Richelieu Inc.	C.R.	1940	Pub gén	52 lits 18 berc	Dr C. Robert Fiset, sur. chir. spéc.
<b>SWEETBURG</b>					
Hôpital Brome-Missisquoi Perkins Hospital	A.R.O.	1910	Pub gén	78 lits 17 berc	J. A. Ritchie, adm.
<b>TÉMISCAMINGUE</b>					
Temiskaming Hospital	A.R.O.	1929	Priv	20 lits	Mme C. Alp., i.l.
<b>TERREBONNE</b>					
Hôpital Saint-Louis de Terrebonne	C.R.	1959	Priv gén	25 lits 16 berc	Mme I. Dumontet, dir.
<b>TROIS-RIVIÈRES</b>					
Sanatorium Cooke	C.R.	1930	Pub gén T.B.	300 lits	Dr Hervé Beaudoin, dir. méd. (f.d.j.)
<b>VAL D'OR</b>					
Hôpital Caouette	A.R.O.	1956	Priv gén	6 lits 4 berc	Mme Roland Caouette, prop.
Hôpital Providence Inc.	C.R.	1958	Priv gén	10 lits 4 berc	Dr Dorion Tasche- reau, prop.
<b>VALOIS</b>					
Bayview Hospital	A.R.O.		Chron	29 lits	Laura Samatas
<b>VICTORIAVILLE</b>					
Hôpital Sainte-Anne Inc.	C.R.	1952	Priv	38 lits 6 berc	Wellie Béliveau, adm.
<b>WAKEFIELD</b>					
Gatineau Memorial Hospital	A.R.O.	1952	Pub gén	31 lits 6 berc	Dr J. G. Geggie, sur.
<b>WINDSOR MILLS</b>					
Hôpital St-Louis de Windsor Inc.	C.R.	1952	Pub gén	55 lits 17 berc	Paul-Aimé de Bellefeuille, adm.
<b>MONTREAL MÉTROPOLITAIN</b>					
<b>MONTRÉAL</b>					
L'Aide à la Femme Inc.	C.R.	1931	Pub chron	290 lits 7 berc	Mlle R. Ste-Marie, dir. et adm.
Alexandra Hospital	C.E.	1904	Pub cont	142 lits	Mr. E. V. Elliott, adm.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
Catherine Booth Mother's Hospital	S.A.	1909	Pub mat	59 lits 6 berc	Lucia Jolly, R.N.
Cedar Hospital Inc.	A.R.O.	1945	Gén	26 lits	Dr Sestmir Holoubek, prés.
Champlain Convalescent Hospital	C.R.		Priv chron	15 lits	Mme G. Clément, adm.
Clinique du Dr Larichelière	C.R.	1948	Priv gén spéc	7 lits	Dr Raymond Larichelière, prop.
Doctor's Hospital	A.R.O.	1947	Priv gén	54 lits 11 berc	Mme G. Huot, R.N. adm.
Eastern Hospital Inc.	A.R.O.	1960	Gén priv	55 lits	Dr David Hier, adm.
Grace Dart Hospital	A.R.O.	1907	Pub T.B.	145 lits	T. H. Kormans, M.D.
Hôpital Beaulac	C.R.	1924	Pub gén	20 lits	Mlle Hélène Beaulac, prop., et M. Beaulac, adm.
Hôpital Bélanger	A.R.O.	Inc.	Gén	24 lits	Chs. Lafrenière, adm.
Hôpital Bellevue	C.R.	1938	Priv conv	40 lits	Mme Thérèse B. Layer, prop.
Hôpital Crescent Inc.	C.R.	1954	Pub gén	24 lits 7 berc	Dr Charles Gagnon adm.
Hôpital de Bordeaux	C.R.	1927	Psych	437 lits	Dr J. A. Huard, sur. méd. Paul-André Richard, adm.
Hôpital de l'Immaculée- Conception	C.R.	1947	Priv mat	16 lits 14 berc	M. J. L. Rochon, dir.
Hôpital du Nord	C.R.	1954	Priv spéc amygd.	8 lits	Dr Michel Bédard, prop.
Hôpital du Très-Saint- Rédempteur	C.R.	Enrg.	Priv mat	13 lits 13 berc	Mlles Louise et Rachel Savoie, props.
Hôpital Général Fleury	C.R.	1957	Pub gén	40 lits 16 berc	Dr J.-A. Dionne, prop. et dir. méd.
Hôpital Jeanne-Mance Inc.	C.R.	1959	Gén priv	32 lits	Clément Beaudoin, adm.
Hôpital Jean-Michel	C.R.	1958	Priv spéc paral. enf.	50 lits	Mme Monique A. Tyson, adm.
Hôpital Jean-Talon	C.R.	1954	Pub gén	425 lits 50 berc	P. E. Olivier, adm.
Hôpital La Visitation	C.R.	1957	Pub conv gén	46 lits	M. J. M. Gauthier, adm.
Hôpital Marida	A.R.O.		Priv canc	30 lits	Mme E. Bouchard, prop.
Hôpital Marie-Enfant (Clinique B.C.G.)	C.R.	1955	Pub T.B. Centre de prévention	250 lits	Mme Simonne David- Raymond, prés. bur. adm.
Hôpital Notre-Dame	C.R.	1881	Pub gén	1069 lits 66 berc	Dr Paul Bourgeois, dir. gén. (s.g.m.)
Hôpital N.-D. du Rosaire	C.R.	1949	Priv mat	33 lits 30 berc	Mme Eleonore Elliott, prés. prop.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
Hôpital Pasteur	C.R.	1934	Pub cont réhab	350 lits	M. J. P. Laplante, dir. gén. (s.g.m.)
Hôpital Préfontaine Enrg.	C.R.	Enrg.	Priv mat	11 lits 11 berc	Béatrice St-Jacques, i.l., adm.
Hôpital Reine-Marie	A.R.O.	1945	Féd. A.C. T.B.-psych- parapl.	825 lits	Dr Jules Mercier, sur. méd.
Hôpital Rosemont Inc.	C.R.	1957	Priv gén	44 lits 20 berc	Dr L. D. Pilon, dir. méd. et prop.
Hôpital St-Albert-le-Grand	C.R.		Priv mat	11 lits 9 berc	Mme Simonne Chabot, adm. et dir. nursing
Hôpital St-André Ltée	C.R.	Inc.	Priv gén	15 lits	Gilles Valois, adm.
Hôpital Sainte-Anne	C.R.	1944	Priv mat	8 lits 8 berc	Mme Lucille Dion-Brochu, prop.
Hôpital St-Denis Enrg.	C.R.	Enrg.	Priv mat	20 lits 18 berc	Mlle L. Cormier, prop.
Hôpital Ste-Jeanne d'Arc	C.R.	1919	Pub gén	433 lits 56 berc	M. Albert Nantel, adm. (s.f.a.)
Hôpital Saint-Joseph	C.R.		Priv	12 lits	Mme J. Neceelica, prop. et dir.
Hôpital Ste-Justine	C.R.	1907	Pub péd	860 lits 50 berc	Mme L. de G. Beaubien, prés. du bur. adm. (f.d.l.s.)
Hôpital St-Luc	C.R.	1908	Pub gén	414 lits 39 berc	Dr J. P. Laplante, dir. méd.
Hôpital Sainte-Rita	C.R.		Priv chron	28 lits	Th. Bellavance, i.l., adm.
Hôpital Ste-Thérèse-des-Convalescents	C.R.		Priv chron	25 lits	Mme L. McDonald, adm.
Hôpital Ste-Thérèse Enrg.	C.R.		Priv gén	15 lits 6 berc	M. Marcel H. Labbé, prop. et adm.
Hôpital St-Vital des Convalescents	C.R.		Pub chron	90 lits	Mme Bélisle, adm.
Hôpital Villa Maria	C.R.	Inc.	Gén	40 lits 16 berc	Dr A. Bardari, prés.
Hôpital Voghel Inc.	C.R.	1951	Gén	44 lits	Dr Donat Voghel, dir. méd.
Institut Albert Prévost	C.R.	1955	Pub psych	152 lits	Charlotte Tassé, i.l., prés. cons. adm.
Institut du Radium	C.R.	1923	Spéc canc	18 lits	Jean Morin, prés. bur. adm.
Jewish General Hospital	J	1934	Pub gén	378 lits 56 berc	Samuel Cohen, dir.
Jewish Hospital of Hope	J	1942	Pub chron	137 lits	J. R. Bogante, Q.C.
Julius Richardson Convalescent Hospital Inc.	A.R.O.	1918	Pub chron	90 lits	F. Bramley, adm.
Mayfair Hospital	A.R.O.	1958	Priv gén	35 lits	Dr J. C. Schwartzman, sur. méd.
Montreal Children's Hospital	A.R.O.	1905	Pub gén péd	367 lits	Robert F. Ingram, M.D., dir.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
Montreal Chinese Hospital	C.R.	1921	Priv	40 lits	Léopold Lacroix, adm. (m.i.c.)
Montreal Convalescent Hospital	A.R.O.	1914	Pub conv	220 lits	Sara P. Tansey, dir. exec.
Montreal General Hospital	A.R.O.	1821	Pub gén	750 lits 51 berc	A. H. Westbury, dir. exec.
Montreal Protestant Hospital	A.R.O.	1958	Pub spéc chron	146 lits	H. Stuart Foster, prés.
Mount Royal Hospital	A.R.O.	1936	Priv gén	17 lits 2 berc	P. Charron, R.N.
Queen Elizabeth Hospital of Montreal	A.R.O.	1894	Pub gén	278 lits 20 berc	J. M. Partlo, dir. exec.
Royal Edward Laurentian Hospital	A.R.O.	1942	Pub gén spéc. T.B.	127 lits	M. W. M. Phipps, adm.
Royal Victoria Hospital	A.R.O.	1887	Pub gén	940 lits 115 berc	Dr J. Gilbert Turner, dir. exec.
St. Mary's Memorial Hospital of Montreal	C.R.	1924	Pub gén	301 lits 46 berc	J. B. Pennefather, prés. bur. adm. (s.p.s.v.p.)
Shriners' Hospital for Crippled Children	A.R.O.	1925	Péd orth	60 lits	Flora M. Lamot, adm.
<i>MONTREAL-NORD</i>					
Hôpital Marie-Claret	C.R.		Pub chron	100 lits	M. et Mme Emile Laplante, adm.
<i>CHOMEDEY (Abord-à-Plouffe)</i>					
Hôpital Riviera	C.R.	Inc.	Priv conv	20 lits	Mme R. Lachapelle, adm.
<i>LACHINE</i>					
Hôpital général de Lachine	A.R.O.	1910	Pub gén	76 lits 20 berc	W. W. Allison, adm.
Hôpital Sainte-Agnès	C.R.		Priv mat	15 lits 12 berc	Agnès Veilleux, prop.
<i>POINTE-AUX-TREMBLES</i>					
Hôpital général de P.A.T.	C.R.	1955	Priv	20 lits	Dr J. A. Lapointe, vice-prés.
Hôpital Ste-Germaine-Cousin Inc.	C.R.	Inc.	Priv chron	46 lits	M. René Coutu, prés.
<i>ST-LEONARD-DE-PORT-MAURICE</i>					
Hôpital Jean-Marie Vianney	C.R.	1960	Priv gén	50 lits 12 berc	M. L. Savard, adm.
<i>VERDUN</i>					
Hôpital Crawford Inc.	C.R.	1955	Priv gén	15 lits	Dr A. D. Archambault, adm.
Verdun Protestant Hospital	A.R.O.	1890	Pub gén psych	1380 lits	A. Roberts, adm.

Nom de l'institution	Rel.	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Direction
<i>VILLE-EYMARD</i>					
Westend Convalescent Clinic	C.R.	1958	Priv spéc conv	22 lits	Michael Irish, prop.
Hôpital Westend Inc.	C.R.	1958	Priv gén	25 lits 15 berc	Michael Irish, prop.
<i>VILLE-SAINT-MICHEL</i>					
Hôpital Saint-Michel	C.R.	1957	Pub gén	73 lits 31 berc	Emile Sauvé, adm.
<i>WESTMOUNT</i>					
Reddy Memorial Hospital	A.R.O.	1871	Pub gén	139 lits 39 berc	T. L. Barry, dir. exec.

## Sigles des Communautés Religieuses Hospitalières

c.d.m.	—	Carmélites Déchaussées Missionnaires
c.n.d.	—	Congrégation Notre-Dame
c.ss.r.	—	Rédemptoristes
f.c.	—	Frères de la Charité
f.c.s.c.	—	Filles de la Charité du Sacré-Coeur-de-Jésus
f.c.s.p.	—	Soeurs de la Charité de la Providence de Montréal
f.c.s.v.p.	—	Filles de la Charité de St-Vincent-de-Paul
f.d.j.	—	Filles de Jésus
f.d.l.s.	—	Filles de la Sagesse
m.i.c.	—	Missionnaires de l'Immaculée-Conception
m.s.c.	—	Marianites de Ste-Croix
mis.s.c.	—	Missionnaires du Sacré-Coeur
o.f.s.j.	—	Oblates Franciscaines de St-Joseph
o.h.	—	Ordre des Frères Hospitaliers de St-Jean-de-Dieu
o.m.i.	—	Oblats de Marie-Immaculée
o.p.	—	Soeurs Dominicaines de l'Enfant-Jésus
o.s.a.	—	Soeurs Augustines Hospitalières de la Miséricorde de Jésus
p.f.m.	—	Petites Franciscaines de Marie
r.e.j.	—	Religieuses de l'Enfant-Jésus
r.h.s.j.	—	Religieuses Hospitalières de St-Joseph
s.c.i.m.	—	Servantes du Coeur-Immaculé-de-Marie (Soeurs du Bon-Pasteur de Québec)
s.c.q.	—	Soeurs de la Charité de Québec
s.f.a.	—	Soeurs de St-François-d'Assise de Lyon
s.g.c.	—	Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa
s.g.m.	—	Soeurs Grises de la Charité de l'Hôpital Général de Montréal
s.g.s.h.	—	Soeurs Grises de la Charité de l'Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe
s.m.	—	Soeurs de la Miséricorde de Montréal
s.p.d.c.	—	Soeurs de St-Paul de Chartres
s.p.s.v.p.	—	Soeurs de la Providence de St-Vincent-de-Paul
s.s.a.	—	Soeurs de Ste-Anne
s.s.c.m.	—	Servantes du St-Coeur-de-Marie
s.s.f.	—	Soeurs de la Ste-Famille de Bordeaux en Canada
s.s.j.	—	Soeurs de St-Joseph de St-Vallier
s.s.m.p.	—	Soeurs de Ste-Marie de la Présentation

## Chapitre : 3

### - HÔPITAUX - PROPRIÉTÉS DE COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
ALMA Hôtel-Dieu du Christ-Roi	1954	Gen. Pub.	222 lits 35 berc.	o.s.a.
AMOS Hôtel-Dieu d'Amos	1960	Gen. Pub.	268 lits 38 berc.	s.g.m.
AMQUI Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1954	Pub.	12 lits 9 berc.	s.s.f.
ARTHABASKA Hôtel-Dieu Saint-Joseph	1884	Gen. Pub.	202 lits 34 berc.	r.h.s.j.
ASBESTOS Hôpital Saint-Luc	1948	Gen. Pub.	21 lits 20 berc.	f.c.s.v.p.
BAIE SAINT-PAUL Hôpital Sainte-Anne	1889	Pub. Ment	1152 lits	p.f.m.
BEAUCEVILLE Hôpital Saint-Joseph	1917	Gen. Pub.	54 lits 12 berc.	s.c.q.
BUCKINGHAM Hôpital Saint-Michel	1905	Gen. Pub.	135 lits 19 berc.	s.g.c.
CAP-AUX-MEULES Hôpital Notre-Dame-de-la-Garde	1938	Gen. Pub.	116 lits 12 berc.	s.c.q.
CAP-DE-LA-MADELEINE Hôpital Cloutier	1951	Gen. Pub.	109 lits 24 berc.	s.g.c.
CHANDLER Hôpital de la Providence	1960	Gen. Pub.	83 lits 19 berc.	f.c.s.p.
CHARNY Hôpital Notre-Dame-de-Charny	1935	Gen. Pub.	60 lits 10 berc.	s.p.d.c.

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
CHICOUTIMI				
Hôtel-Dieu Saint-Vallier	1884	Gen. Pub.	787 lits 60 berc.	o.s.a.
DOLBEAU				
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur-de-Jésus	1955	Gen. Pub.	85 lits 15 berc.	o.s.a.
DRUMMONDVILLE				
Hôpital Sainte-Croix	1960	Gen. Pub.	180 lits 45 berc.	s.g.m.
FORT GEORGE				
Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus	1930	Gen. Pub.	18 lits 4 berc.	o.m.i.
GASPÉ				
Hôtel-Dieu Notre-Dame des Neiges	1926	Gen. Pub.	175 lits 20 berc.	o.s.a.
GRANBY				
Hôpital Saint-Joseph	1959	Gen. Pub.	125 lits 30 berc.	s.g.s.h.
GRAND-MÈRE				
Hôpital Laflèche	1950	Gen. Pub.	125 lits 25 berc.	f.d.j.
HAUTERIVE				
Hôpital Notre-Dame	1950	Gen. Pub.	150 lits 30 berc.	r.h.s.j.
HAVRE SAINT-PIERRE				
Hôpital Saint-Jean-Eudes	1930	Gen. Pub.	127 lits 13 berc.	s.c.q.
HULL				
Sanatorium Saint-Laurent	1937	Pub. T.B.	140 lits	s.g.c.
Hôpital du Sacré-Coeur	1959	Gen. Pub.	337 lits 54 berc.	f.c.s.p.
JOLIETTE				
Hôpital Saint-Eusèbe	1960	Gen. Pub.	179 lits 34 berc.	f.c.s.p.
JONQUIÈRE				
Hôtel-Dieu Notre-Dame de l'Assomption	1955	Gen. Pub.	213 lits 35 berc.	o.s.a.
LABRADOR (Blanc Sablon)				
Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1950	Gen. Pub.	25 lits 6 berc.	o.m.i.
LACHINE				
Hôpital Saint-Joseph	1960	Gen. Pub.	169 lits 30 berc.	f.c.s.p.

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
LACHUTE Hôpital Notre-Dame du Sourire	.....	Pub. Chron.	10 lits	o.f.s.j.
LAC MÉGANTIC Hôpital Saint-Joseph	1944	Pub. Mat.	50 lits 12 berc.	m.s.c.
LA MALBAIE Hôpital Saint-Joseph	1944	Gen. Pub.	63 lits 17 berc.	s.c.q.
LA SARRE Hôpital Saint-François	1958	Gen. Pub.	115 lits 29 berc.	o.f.s.j.
LA TUQUE Hôpital Saint-Joseph	1960	Gen. Pub.	239 lits 36 berc.	s.g.m.
LÉVIS Hôtel-Dieu du Coeur Agonisant de Jésus	1892	Gen. Pub.	235 lits 35 berc.	o.s.a.
MAGOG Hôpital de la Providence	1939	Gen. Pub.	125 lits	f.c.s.c.
MANIWAKI Hôpital Saint-Joseph	1902	Gen. Pub.	38 lits 7 berc.	s.g.c.
MARIA Hôpital Notre-Dame-de-Chartre	1945	Gen. Pub.	125 lits 20 berc.	s.p.d.c.
MASTAÏ Hôpital Saint-Michel-Archange Pavillon Dufrost — La Jemmerais	1845	Pub. Psych.	5000 lits	s.c.q.
Sanatorium Mastaï	1900	Pub. Alcool & tox.	50 lits	s.c.q.
Clinique Roy-Rousseau	1926	Pub. Psych.	184 lits	s.c.q.
MATANE Hôpital Saint-Rédempteur	1935	Gen. Pub.	135 lits 27 berc.	o.p.
MÉTABETCHOUAN Hôpital Saint-Jérôme	1959	Pub. Chron Incur.	150 lits	s.s.m.p.
MONT-LAURIER Hôpital Notre-Dame-de- Sainte-Croix	1950	Gen. Pub.	95 lits 16 berc.	m.s.c.

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
<b>MONTMAGNY</b>				
Hôtel-Dieu de Saint-Augustin	1951	Gen. Pub.	128 lits 18 berc.	o.s.a.
<b>MONTRÉAL</b>				
Hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours	1956	Priv.	183 lits	c.n.d.
Hôpital Maisonneuve	1950	Gen. Pub.	476 lits 63 berc.	s.g.m.
Institut de Cardiologie	1951	Pub. Card.	55 lits	s.g.m.
Hôtel-Dieu	1642	Gen. Pub.	750 lits	r.h.s.j.
Hôpital Général de la Miséricorde	1849	Gen. Pub.	231 lits 130 berc.	s.m.
Hôpital Sanatorium Saint-Joseph	1950	Gen. Pub. T.B.	499 lits	s.m.
Hôpital Santa Cabrini	1960	Gen. Pub.	174 lits	mis.s.c.
Hôpital Saint-Joseph-Artisan	1960	Pub. Chron. Conv.	35 lits	o.f.s.j.
Hôpital Saint-Joseph-de-la-Providence	1960	Pub. Chron.	168 lits	o.f.s.j.
Mont-Providence (Rivière-des-Prairies)	1960	Pub. Ment.	1170 lits	f.c.s.p.
Hôpital Notre-Dame-de-Lourdes	1960	Pub. Chron	271 lits	f.c.s.p.
Hôpital du Sacré-Coeur	1960	Gen. Pub. T.B. Orth. Ped.	726 lits 66 berc.	f.c.s.p.
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (Gamelin)	1960	Pub. Ment.	5695 lits	f.c.s.p.
Hôpital Sainte-Anne & Hôpital Sainte-Anne annexe	1957	Gen. Pub.	150 lits	s.s.a.
Hôpital Retraite Saint-Benoît	1884	Pub. Chron	315 lits	f.c.
Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci	1932	Pub. Chron	500 lits	o.h.
Hôpital Saint-Charles-Borromée	1956	Pub. Chron	436 lits	o.h.
<b>NICOLET</b>				
Hôpital du Christ-Roi	1960	Gen. Pub.	90 lits 20 berc.	s.g.m.
<b>NORANDA</b>				
Hôpital Youville	1930	Gen. Pub.	232 lits 35 berc.	s.g.c.
<b>PLESSISVILLE</b>				
Hôpital du Sacré-Coeur	1919	Gen. Pub.	130 lits 18 berc.	s.c.q.
<b>QUÉBEC</b>				
Hôtel-Dieu du Précieux-Sang	1639	Gen. Pub.	552 lits 42 berc.	o.s.a.
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur	1873	Pub. Psych. Chron. T.B.	256 lits	o.s.a.

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
<b>QUÉBEC (suite)</b>				
Hôpital Général de Québec	1693	Pub. Chron.	475 lits	o.s.a.
Hôpital du Saint-Sacrement	1927	Gen. Pub.	449 lits 66 berc.	s.c.q.
Hôpital de l'Enfant-Jésus	1923	Gen. Pub.	520 lits 60 berc.	o.p.
Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1938	Gen. Pub.	64 lits 12 berc.	s.s.f.
Hôpital Saint-François-d'Assise	1914	Gen. Pub.	380 lits 60 berc.	s.f.a.
Hôpital Saint-Joseph-de-Bellevue	1944	Gen. Pub.	24 lits 10 berc.	s.s.j.
Hôpital de la Miséricorde	1874	Pub. Mat.	42 lits 7 berc.	s.c.i.m.
Hôpital Notre-Dame-de-Recouvrance	1948	Priv. Mat.	21 lits 21 berc.	s.c.i.m.
<b>RIMOUSKI</b>				
Hôpital Saint-Joseph	1923	Gen. Pub.	329 lits 26 berc.	s.c.q.
<b>RIMOUSKI (Notre-Dame-du-Lac)</b>				
Hôpital Notre-Dame du Détour	1942	Gen. Pub.	59 lits 11 berc.	f.d.j.
<b>RIVIÈRE-DU-LOUP</b>				
Hôpital Saint-Joseph-du-Précieux-Sang	1960	Gen. Pub.	104 lits 13 berc.	f.c.s.p.
<b>ROBERVAL</b>				
Hôtel-Dieu Saint-Michel	1918	Gen. Pub. T.B.	150 lits 32 berc.	o.s.a.
Sanatorium Saint-Michel	1938	Pub. T.B.	340 lits	o.s.a.
Hôpital Sainte-Elizabeth	1952	Pub. Ment.	800 lits	p.f.m.
<b>ROC FOREST</b>				
Sanatorium des Soeurs	1948	Priv.	20 lits	f.c.s.c.
<b>SAINTE-ADÈLE</b>				
Sanatorium Notre-Dame-des-Monts	1929	Priv. T.B.	30 lits	c.n.d.
<b>SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ</b>				
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	1926	Gen. Pub.	50 lits 6 berc.	c.ss.r.
<b>SAINTE-ANNE-DE-LA-POCATIÈRE</b>				
Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	1955	Gen. Pub.	22 lits 12 berc.	r.e.j.
<b>SAINTE-ANNE-DES-MONTS</b>				
Hôpital Sainte-Anne	1930	Gen. Pub.	132 lits 30 berc.	s.p.d.c.

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
SAINTE-DOROTHÉE (Annexe de l'Hôpital Notre-Dame de Bon-Secours)	1957	Priv. Conv.	63 lits	c.n.d.
SAINT-ÉLEUTHÈRE Hôpital Saint-Joseph-du-Lac	1960	Gen. Pub.	58 lits 12 berc.	s.s.j.
SAINT-FERDINAND Hôpital Saint-Julien	1872	Pub. Ment.	1455 lits	s.c.q.
SAINTE-FOY Hôpital Laval	1915	Orth. Pub. Gen. T.B. Réhab.	550 lits	s.c.q.
SAINT-GEORGES DE BEAUCE Hôtel-Dieu Notre-Dame-de-Beauce	1950	Gen. Pub.	150 lits 39 berc.	o.s.a.
SAINT-HYACINTHE Hôpital Saint-Charles	1959	Gen. Pub.	212 lits 34 berc.	s.g.s.h.
Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe	1849	Pub. Chron	428 lits	s.g.s.h.
SAINT-JEAN Hôpital Saint-Jean	1960	Gen. Pub.	175 lits 35 berc.	s.g.m.
SAINT-JÉRÔME Hôtel-Dieu	1950	Gen. Pub.	257 lits 45 berc.	r.h.s.j.
SAINT-LOUIS DE COURVILLE Hôpital Saint-Augustin	1961	Pub. Chron	150 lits	o.h.
SAINT-PAUL L'ERMITE Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1948	Gen. Pub.	13 lits 8 berc.	s.s.f.
SHAWINIGAN Hôpital Sainte-Thérèse	1931	Gen. Pub.	144 lits 30 berc.	s.g.c.
SHERBROOKE Hôpital Général Saint-Vincent-de-Paul	1914	Gen. Pub.	271 lits 40 berc.	s.g.s.h.
Hôpital Youville	1952	Pub. Chron.	175 lits	s.g.s.h.
SOREL Hôpital Général	1943	Pub. Chron.	185 lits	s.g.s.h.
Hôtel-Dieu	1946	Gen. Pub.	164 lits 20 berc.	r.h.s.j.

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité	Communauté
<b>THETFORD MINES</b>				
Hôpital Saint-Joseph	1910	Gen. Pub.	143 lits 22 berc.	s.c.q.
<b>TROIS-RIVIÈRES</b>				
Hôpital Sainte-Marie	1944	Gen. Pub.	250 lits 59 berc.	s.m.
Hôpital Saint-Joseph	1960	Gen. Pub.	237 lits 26 berc.	f.c.s.p.
<b>VAL D'OR</b>				
Hôpital Saint-Sauveur	1950	Gen. Pub.	109 lits 21 berc.	f.d.l.s.
<b>VALLEYFIELD</b>				
Hôtel-Dieu	1960	Gen. Pub.	151 lits 30 berc.	f.c.s.p.
<b>VERDUN</b>				
Hôpital Général	1960	Gen. Pub.	423 lits 68 berc.	f.c.s.p.
<b>VILLE-MARIE</b>				
Hôpital Sainte-Famille	1886	Gen. Pub.	100 lits 14 berc.	s.g.c.
<b>VILLE SAINT-LAURENT</b>				
Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1937	Gen. Pub.	131 lits	s.s.f.

## Chapitre : 4

# LISTE DES COMMUNAUTÉS RELIGIEUSES HOSPITALIÈRES - dans la Province de Québec -

Communauté	propriété	en service	Total
1 – AUGUSTINES HOSPITALIÈRES DE LA MISÉRICORDE DE JÉSUS (o.s.a.)	13 (3,768) lits		13
2 – CARMÉLITES DÉCHAUSSÉES MISSIONNAIRES (c.d.m.)		1	1
3 – CHARITÉ DE QUÉBEC (Soeurs de la) (s.c.q.)	12 (8,650)	1	13
4 – CONGRÉGATION DE NOTRE-DAME (c.n.d.)	3 (276)		3
5 – DOMINICAINES DE L'ENFANT-JÉSUS (o.p.)	2 (655)		2
6 – ENFANT-JÉSUS (Religieuses de l') (r.e.j.)	1 (22)		1
7 – FILLES DE LA CHARITÉ DU SACRÉ-COEUR (f.c.s.c.)	2 (145)	2	3
8 – FILLES DE LA CHARITÉ DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL (f.c.s.v.p.)	1 (21)	1	2
9 – FILLES DE JÉSUS (f.d.j.)	2 (184)	1	3
10 – FILLES DE LA SAGESSE (f.d.l.s.)	1 (109)	3	4
11 – GRISES DE LA CROIX (Soeurs) (s.g.c.)	7 (898)		7
12 – GRISES DE MONTRÉAL (Soeurs) (s.g.m.)	7 (1,483)	2	9
13 – GRISES DE SAINT-HYACINTHE (Soeurs) (s.g.s.h.)	6 (1,396)		6
14 – HOSPITALIÈRES DE SAINT-JOSEPH (r.h.s.j.)	5 (1,523)		5
15 – MARIANITES DE SAINTE-CROIX (m.s.c.)	2 (145)		2
16 – MISÉRICORDE (Soeurs de la) (s.m.)	3 (980)		3

Communauté	propriété	en service	Total
17 – MISSIONNAIRES DE L'IMMACULÉE- CONCEPTION (m.i.c.)		1	1
18 – MISSIONNAIRES DU SACRÉ-COEUR (mis.s.c.)	1 (174)		1
19 – OBLATES FRANCISCAINES DE SAINT-JOSEPH (o.f.s.j.)	4 (328)		4
20 – PETITES FRANCISCAINES DE MARIE (p.f.m.)	2 (1,952)	1	3
21 – PROVIDENCE (Soeurs de la) (f.c.s.p.)	12 (9,545)	1	13
22 – PROVIDENCE DE SAINT-VINCENT- DE-PAUL (Soeurs de la) (s.p.s.v.p.)		1	1
23 – SAINTE-ANNE (Soeurs de) (s.s.a.)	1 (150)	2 (1)	3
24 – SAINTE-FAMILLE de BORDEAUX (Soeurs de l'Espérance) (s.s.f.)	4 (220)	2 (2)	6
25 – SAINT-FRANÇOIS-D'ASSISE DE LYON (Soeurs de) (s.f.a.)	1 (380)	1	2
26 – SAINT-JOSEPH DE SAINT-VALLIER (Soeurs de) (s.s.j.)	2 (82)		2
27 – SAINTE-MARIE-DE-LA-PRÉSENTATION (Soeurs de) (s.s.m.p.)	1 (150)		1
28 – SAINT-PAUL-DE-CHARTRES (Soeurs de) (s.p.d.c.)	3 (317)		3
29 – SERVANTES DU COEUR-IMMACULÉ- DE-MARIE (s.c.i.m.)	2 (63)		2
30 – SERVANTES DU SAINT-COEUR-DE- MARIE (s.s.c.m.)		3	3
31 – FRÈRES DE LA CHARITÉ (f.c.)	1 (315)	1	2
32 – HOSPITALIERS-DE-SAINT-JEAN-DE-DIEU (o.h.)	3 (1,086)		3
33 – OBLATS DE MARIE-IMMACULÉE (o.m.i.)	1 (43)		1
<b>TOTAL :</b>	<b>105 (35,110)</b>	<b>22</b>	<b>127</b>

(1) Un de ces hôpitaux est la propriété des RR. PP. Rédemptoristes.

(2) Un de ces hôpitaux est la propriété des RR. PP. Oblats de Marie-Immaculée.

## Chapitre : 5

# LISTE DES HÔPITAUX GROUPÉS PAR COMMUNAUTÉ RELIGIEUSE

- dans la Province de Québec -

Nom de l'institution	Inc.	Genre d'hôpitaux	Capacité
<b>AUGUSTINES HOSPITALIÈRES DE LA MISÉRICORDE DE JÉSUS</b> (o.s.a.)			
<b>★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ</b>			
ALMA : Hôtel-Dieu du Christ-Roi	1954	Gén. Pub.	222 lits 35 berc.
CHICOUTIMI : Hôtel-Dieu de Saint-Vallier	1884	Pub. Gén.	787 lits 60 berc.
DOLBEAU : Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur-de-Jésus	1955	Gén. Pub.	85 lits 15 berc.
GASPÉ : Hôtel-Dieu Notre-Dame des Neiges	1926	Gén. Pub.	175 lits 20 berc.
JONQUIÈRE : Hôtel-Dieu Notre-Dame-de- l'Assomption	1955	Gén. Pub.	213 lits 35 berc.
LÉVIS : Hôtel-Dieu du Coeur Agonisant de Jésus	1892	Gén. Pub.	235 lits 35 berc.
MONTMAGNY : Hôtel-Dieu de Saint-Augustin	1951	Gén. Pub.	128 lits 18 berc.
QUÉBEC : Hôtel-Dieu du Précieux-Sang	1639	Gén. Pub.	552 lits 42 berc.
Hôtel-Dieu du Sacré-Coeur	1873	Pub. Psych. Chron. T.B.	256 lits
Hôpital Général de Québec	1693	Pub. Chron.	475 lits
ROBERVAL : Hôtel-Dieu Saint-Michel	1918	Pub. Gén. T.B.	150 lits 32 berc.
Sanatorium Saint-Michel	1938	Pub. T.B.	340 lits
SAINT-GEORGES-DE-BEAUCE :			
Hôtel-Dieu Notre-Dame-de-Beauce	1950	Gén. Pub.	150 lits 39 berc.

## CARMÉLITES DÉCHAUSSÉES MISSIONNAIRES

(c.d.m.)

### ★ DIRECTION LAÏQUE

JOLIETTE : Hôpital St-Charles de Joliette	1959	Pub. spéc. ment.	1362 lits
---	------	---------------------	-----------

## SOEURS DE LA CHARITÉ DE QUÉBEC

(s.c.q.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

BEAUCEVILLE : Hôpital Saint-Joseph	1917	Gén. Pub.	54 lits 12 berc.
CAP-AUX-MEULES : Hôpital Notre-Dame-de-la-Garde	1938	Pub. Gén.	116 lits 12 berc.
HAVRE SAINT-PIERRE : Hôpital Saint-Jean-Eudes	1930	Pub. Gén.	127 lits 13 berc.
LA MALBAIE : Hôpital Saint-Joseph	1944	Pub. Gén.	63 lits 17 berc.
MASTAÏ : Hôpital Saint-Michel-Archange Pavillon Dufrost — La Jemmerais	1845	Pub. Psych.	5000 lits
Sanatorium Mastai	1900	Pub. alcool. et tox.	50 lits
Clinique Roy-Rousseau	1926	Pub. Psych.	184 lits
PLESSISVILLE : Hôpital du Sacré-Coeur	1919	Pub. Gén.	130 lits 18 berc.
QUÉBEC : Hôpital du Saint-Sacrement	1927	Pub. Gén.	449 lits 66 berc.
RIMOUSKI : Hôpital Saint-Joseph	1923	Pub. Gén.	329 lits 26 berc.
SAINTE-FERDINAND : Hôpital Saint-Julien	1872	Pub. Ment.	1455 lits
SAINTE-FOY : Hôpital Laval	1915	Pub. Gén. T.B. Réhab. Orth.	550 lits
THETFORD MINES : Hôpital Saint-Joseph	1910	Gen. Pub.	143 lits 22 berc.

### ★ DIRECTION LAÏQUE

QUÉBEC : Hôpital Civique	1915	Pub. cont.	90 lits
--------------------------	------	------------	---------

## CONGRÉGATION NOTRE-DAME

(c.n.d.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

MONTREAL : Hôpital Notre-Dame-de-Bon-Secours	1956	Priv.	183 lits
SAINTE-ADÈLE : Sanatorium Notre-Dame-des-Monts	1929	Priv. T.B.	30 lits
SAINTE-DOROTHÉE : (Annexe de l'Hôpital Notre-Dame de B.-S.)	1957	Priv conv.	63 lits

## LES SOEURS DOMINICAINES DE L'ENFANT-JÉSUS

(o.p.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

MATANE : Hôpital Saint-Rédempteur	1935	Pub. Gén.	135 lits 27 berc.
QUÉBEC : Hôpital de l'Enfant-Jésus	1923	Pub. Gén.	520 lits 60 berc.

## RELIGIEUSES DE L'ENFANT-JÉSUS

(r.e.j.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

SAINTE-ANNE DE LA POCATIÈRE :

Hôpital Notre-Dame-de-Fatima	1955	Pub. Gén.	22 lits 12 berc.
------------------------------	------	-----------	---------------------

## LES FILLES DE LA CHARITÉ DU SACRÉ-COEUR

(f.c.s.c.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

MAGOG : Hôpital de la Providence	1939	Pub. Gén.	125 lits
ROC FORET : Sanatorium des Soeurs	1948	Priv.	20 lits

### ★ DIRECTION LAÏQUE

SHERBROOKE : Hôtel-Dieu de Sherbrooke	1943	Pub. Gén. et spéc.	408 lits 71 berc.
Sanatorium Saint-François	1944	Pub. T.B.	76 lits

## LES FILLES DE LA CHARITÉ DE ST-VINCENT-DE-PAUL

(f.c.s.v.p.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

ASBESTOS : Hôpital Saint-Luc	1948	Pub. Gén.	21 lits 20 berc.
------------------------------	------	-----------	---------------------

### ★ DIRECTION LAÏQUE

COATICOOK : Hôpital Ste-Catherine-Labouré	1953	Pub. Gén.	94 lits 18 berc.
---	------	-----------	---------------------

## LES FILLES DE JÉSUS

(f.d.j.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

GRAND-MÈRE : Hôpital Lafleche	1950	Pub. Gén.	125 lits 25 berc.
RIMOUSKI ( <i>Notre-Dame-du-Lac</i> ) : Hôpital Notre-Dame du Détour	1942	Pub. Gén.	59 lits 11 berc.

### ★ DIRECTION LAÏQUE

TROIS-RIVIÈRES : Sanatorium Cooke	1930	Pub. Gén. T.B.	300 lits
-----------------------------------	------	-------------------	----------

## LES FILLES DE LA SAGESSE

(f.d.l.s.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

VAL D'OR : Hôpital Saint-Sauveur	1950	Pub. Gén.	109 lits 21 berc.
----------------------------------	------	-----------	----------------------

### ★ DIRECTION LAÏQUE

MACAMIC : Sanatorium Saint-Jean	1950	Pub. T.B. Chron.	195 lits
MONT-JOLI : Sanatorium Saint-Georges	1939	Pub. T.B. Ment.	625 lits
MONTRÉAL : Hôpital Sainte-Justine	1907	Pub. Péd.	860 lits 50 berc.

## SOEURS GRISES DE LA CROIX

(s.g.c.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

BUCKINGHAM : Hôpital Saint-Michel	1905	Pub. Gén.	135 lits 19 berc.
CAP-DE-LA-MADELEINE : Hôpital Cloutier	1951	Pub. Gén.	109 lits 24 berc.
HULL : Sanatorium St-Laurent	1937	Pub. T.B.	140 lits
MANIWAKI : Hôpital Saint-Joseph	1902	Pub. Gén.	38 lits 7 berc.
NORANDA : Hôpital Youville	1930	Pub. Gén.	232 lits 35 berc.
SHAWINIGAN : Hôpital Sainte-Thérèse	1931	Pub. Gén.	144 lits 30 berc.
VILLE-MARIE : Hôpital Sainte-Famille	1886	Pub. Gén.	100 lits 14 berc.

## SOEURS GRISES DE MONTRÉAL

(s.g.m.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

AMOS : Hôtel-Dieu d'Amos	1960	Pub. Gén.	268 lits 38 berc.
DRUMMONDVILLE : Hôpital Sainte-Croix	1960	Pub. Gén.	180 lits 45 berc.
LA TUQUE : Hôpital Saint-Joseph	1960	Pub. Gén.	239 lits 36 berc.
MONTRÉAL : Hôpital Maisonneuve	1950	Pub. Gén.	476 lits 63 berc.
Institut de Cardiologie	1951	Pub. card.	55 lits

NICOLET : Hôpital du Christ-Roi	1960	Pub. Gén.	90 lits 20 berc.
SAINT-JEAN : Hôpital Saint-Jean	1960	Pub. Gén.	175 lits 35 berc.

★ **DIRECTION LAÏQUE**

MONTRÉAL : Hôpital Notre-Dame	1881	Pub. Gén.	1069 lits 66 berc.
Hôpital Pasteur	1934	Pub. cont. réhab.	350 lits

**SOEURS GRISES DE SAINT-HYACINTHE**

(s.g.s.h.)

★ **PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ**

GRANBY : Hôpital Saint-Joseph	1959	Pub. Gén.	125 lits 30 berc.
SAINT-HYACINTHE : Hôpital Saint-Charles	1959	Pub. Gén.	212 lits 34 berc.
Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe	1849	Pub. chron.	428 lits
SHERBROOKE : Hôpital Général St-Vincent-de-Paul	1914	Pub. Gén.	271 lits 40 berc.
Hôpital Youville	1952	Pub. chron.	175 lits
SOREL : Hôpital général	1943	Pub. chron.	185 lits

**RELIGIEUSES HOSPITALIÈRES DE SAINT-JOSEPH**

(r.h.s.j.)

★ **PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ**

ARTHABASKA : Hôtel-Dieu Saint-Joseph	1884	Pub. Gén.	202 lits 34 berc.
HAUTERIVE : Hôpital Notre-Dame	1950	Pub. Gén.	150 lits 30 berc.
MONTRÉAL : Hôtel-Dieu	1642	Pub. Gén.	750 lits
SAINT-JÉRÔME : Hôtel-Dieu	1950	Pub. Gén.	257 lits 45 berc.
SOREL : Hôtel-Dieu	1946	Pub. Gén.	164 lits 20 berc.

**LES MARIANITES DE SAINTE-CROIX**

(m.s.c.)

★ **PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ**

LAC MÉGANTIC : Hôpital Saint-Joseph	1944	Pub. Mat.	50 lits 12 berc.
MONT-LAURIER : Hôpital Notre-Dame-de Sainte-Croix	1950	Pub. Gén.	95 lits 16 berc.

## SOEURS DE LA MISÉRICORDE

(s.m.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

MONTREAL : Hôpital général de la Miséricorde	1849	Pub. Gén.	231 lits 130 berc.
Hôpital Sanatorium Saint-Joseph	1950	Pub. Gén. T.B.	499 lits
TROIS-RIVIÈRES : Hôpital Sainte-Marie	1944	Pub. Gén.	250 lits 59 berc.

## SOEURS MISSIONNAIRES DE L'IMMACULÉE-CONCEPTION

(m.i.c.)

### ★ DIRECTION LAÏQUE

MONTREAL : Hôpital Chinois	1920	Pub. Chron.	40 lits
----------------------------	------	-------------	---------

## SOEURS MISSIONNAIRES DU SACRÉ-COEUR

(mis.s.c.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

MONTREAL : Hôpital Santa Cabrini	1960	Pub. Gén.	174 lits
----------------------------------	------	-----------	----------

## OBLATES FRANCISCAINES DE SAINT-JOSEPH

(o.f.s.j.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

LA SARRE : Hôpital Saint-François	1958	Pub. Gén.	115 lits 29 berc.
MONTREAL : Hôpital Saint-Joseph-Artisan	1960	Pub. Chron. Conv.	35 lits
Hôpital Saint-Joseph-de-la-Providence	1960	Pub. Chron.	168 lits
LACHUTE : Hôpital Notre-Dame du Sourire		Pub. Chron.	10 lits

## PETITES FRANCISCAINES DE MARIE

(p.f.m.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

BAIE SAINT-PAUL : Hôpital Sainte-Anne	1889	Pub. Ment.	1152 lits
ROBERVAL : Hôpital Sainte-Elisabeth	1952	Pub. Ment.	800 lits

### ★ DIRECTION LAÏQUE

SAINTE-JEAN-PORT-JOLI : Hôpital Saint-Jean-Port-Joli	1948	Pub. Gén.	30 lits 14 berc.
---	------	-----------	---------------------

## SOEURS DE LA PROVIDENCE

(f.c.s.p.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

CHANDLER : Hôpital de la Providence	1960	Pub. Gén.	83 lits 19 berc.
HULL : Hôpital du Sacré-Coeur	1959	Pub. Gén.	337 lits 54 berc.
JOLIETTE : Hôpital Saint-Eusèbe	1960	Pub. Gén.	179 lits 34 berc.
LACHINE : Hôpital Saint-Joseph	1960	Pub. Gén.	169 lits 30 berc.
MONTRÉAL : Mont-Providence (Rivière-des-Prairies)	1960	Pub. Ment.	1170 lits
Hôpital Notre-Dame-de-Lourdes	1960	Pub. Chron.	271 lits
Hôpital du Sacré-Coeur	1960	Pub. Gén. T.B. Orth. Péd.	726 lits 66 berc.
Hôpital Saint-Jean-de-Dieu (Gamelin)	1960	Pub. Ment.	5695 lits
RIVIÈRE-DU-LOUP :			
Hôpital Saint-Joseph-du-Précieux-Sang	1960	Pub. Gén.	104 lits 13 berc.
TROIS-RIVIÈRES : Hôpital Saint-Joseph	1960	Pub. Gén.	237 lits 26 berc.
VALLEYFIELD : Hôtel-Dieu	1960	Pub. Gén.	151 lits 30 berc.
VERDUN : Hôpital Général	1960	Pub. Gén.	423 lits 68 berc.

### ★ DIRECTION LAÏQUE

LACHUTE : Hôpital de la Providence		Pub. Gén.	15 lits 10 berc.
------------------------------------	--	-----------	---------------------

## SOEURS DE LA PROVIDENCE DE SAINT-VINCENT-DE-PAUL

(s.p.s.v.p.)

### ★ DIRECTION LAÏQUE

MONTRÉAL : St. Mary's Memorial	1954	Gén. Pub.	301 lits 46 berc.
--------------------------------	------	-----------	----------------------

## SOEURS DE SAINTE-ANNE

(s.s.a.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

MONTRÉAL :			
Hôpital Ste-Anne et hôpital Ste-Anne annexe	1957	Pub. Gén.	150 lits

★ PROPRIÉTÉ DES RR. PP. RÉDEMPTRISTES

SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ :

Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	1926	Pub. Gén.	50 lits 6 berc.
--------------------------------	------	-----------	--------------------

★ DIRECTION LAÏQUE

GASPÉ : Sanatorium Ross	1951	Sana. et chron.	230 lits
-------------------------	------	-----------------	----------

SOEURS DE LA SAINTE-FAMILLE DE BORDEAUX

(Espérance) (s.s.f.)

★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

AMQUI : Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1954	Pub.	12 lits 9 berc.
---	------	------	--------------------

QUÉBEC : Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1938	Pub. Gén.	64 lits 12 berc.
--	------	-----------	---------------------

SAINT-PAUL-L'ERMITE :

Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1948	Gén. Priv.	13 lits 8 berc.
-----------------------------------	------	------------	--------------------

VILLE SAINT-LAURENT :

Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1937	Pub. Gén.	131 lits
-----------------------------------	------	-----------	----------

★ PROPRIÉTÉ DES RR. PP. OBLATS

LABRADOR (*Blanc Sablon*) :

Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1950	Pub. Gén.	25 lits 6 berc.
-----------------------------------	------	-----------	--------------------

★ DIRECTION LAÏQUE

SEPT-ILES : Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1953	Pub. Gén.	34 lits 10 berc.
---	------	-----------	---------------------

SOEURS DE SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE DE LYON

(s.f.a.)

★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

QUÉBEC : Hôpital Saint-François-D'Assise	1914	Pub. Gén.	380 lits 60 berc.
--	------	-----------	----------------------

★ DIRECTION LAÏQUE

MONTREAL : Hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc	1919	Pub. Gén.	433 lits 56 berc.
--	------	-----------	----------------------

SOEURS DE SAINT-JOSEPH-DE-SAINT-VALLIER

(s.s.j.)

★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

QUÉBEC : Hôpital Saint-Joseph-de-Bellevue	1944	Pub. Gén.	24 lits 10 berc.
---	------	-----------	---------------------

SAINT-ÉLEUTHÈRE : Hôpital Saint-Joseph-du-Lac	1960	Pub. Gén.	58 lits 12 berc.
---	------	-----------	---------------------

## SOEURS STE-MARIE DE LA PRÉSENTATION

(s.s.m.p.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

MÉTABETCHOUAN : Hôpital Saint-Jérôme	1959	Pub. Chron. Incur.	150 lits
--------------------------------------	------	-----------------------	----------

## RELIGIEUSES DE SAINT-PAUL-de-CHARTRES

(s.p.d.c.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

MARIA : Hôpital Notre-Dame-de-Chartres	1945	Pub. Gén.	125 lits 20 berc.
CHARNY : Hôpital Notre-Dame-de-Charny	1935	Pub. Gén.	60 lits 10 berc.
SAINTE-ANNE-DES-MONTS : Hôpital Sainte-Anne	1930	Pub. Gén.	132 lits 30 berc.

## SERVANTES DU COEUR-IMMACULÉ DE MARIE

(s.c.i.m.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

QUÉBEC : Hôpital de la Miséricorde	1874	Pub. Mat.	42 lits 7 berc.
Hôpital Notre-Dame-de-Recouvrance	1948	Priv. Mat.	21 lits 21 berc.

## SOEURS SERVANTES DU SAINT-COEUR-DE-JÉSUS

(s.s.c.m.)

### ★ DIRECTION LAÏQUE

LOUISEVILLE : Hôpital Comtois	1954	Pub. Gén.	80 lits 20 berc.
SAINTE-GERMAINE ( <i>Lac Etchemin</i> ) : Sanatorium Bégin	1949	Pub. T.B.	410 lits
LES ESCOUMINS : Hôpital St-Alexandre	1958	Pub. Gén.	17 lits 8 berc.

## OBLATS DE MARIE IMMACULÉE

(o.m.i.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

FORT GEORGE : Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus	1930	Pub. Gén.	18 lits 4 berc.
LABRADOR ( <i>Blanc-Sablon</i> ) : Hôpital Notre-Dame de l'Espérance	1950	Pub. Gén.	25 lits 6 berc.

## RR. PP. RÉDEMPTEURISTES

(c.ss.r.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

STE-ANNE-DE-BEAUPRÉ :

Hôpital Ste-Anne-de-Beaupré	1926	Pub. Gén.	50 lits 6 berc.
-----------------------------	------	-----------	--------------------

### FRÈRES DE LA CHARITÉ

(f.c.)

### ★ PROPRIÉTÉ DE LA COMMUNAUTÉ

MONTREAL : Hôpital Retraite Saint-Benoît	1884	Pub. Chron.	315 lits
--	------	-------------	----------

### ★ DIRECTION LAÏQUE

L'ANNONCIATION : Hôpital des Laurentides	1959	Pub. spéc.	800 lits
--	------	------------	----------

### FRÈRES HOSPITALIERS DE ST-JEAN-DE-DIEU

(o.h.)

### ★ PROPRIÉTÉS DE LA COMMUNAUTÉ

MONTREAL : Hôpital Notre-Dame-de-la-Merci	1932	Pub. Chron.	500 lits
---	------	-------------	----------

Hôpital Saint-Charles-Borromée	1956	Pub. Chron.	436 lits
--------------------------------	------	-------------	----------

ST-LOUIS DE COURVILLE : Hôpital St-Augustin	1961	Pub. Chron.	150 lits
---	------	-------------	----------

# LES ASSOCIATIONS D'HÔPITAUX

## PLAN INTERNATIONAL

☆ Fédération Internationale des Hôpitaux.  
(International Hospital Federation.)  
Secrétariat : Londres.

☆ Confédération Internationale Catholique des  
Institutions Hospitalières.  
(International Catholic Confederation of  
Hospitals.)  
Secrétariat : La Haye.

## PLAN NATIONAL

☆ Association des Hôpitaux du Canada.  
(Canadian Hospital Association.)  
Siège Social : Toronto.

☆ Association des Hôpitaux Catholiques du Canada.  
(AHCC)  
(Catholic Hospital Association of Canada)  
(CHAC).  
Siège Social : Ottawa.

## PLAN PROVINCIAL

Les "Associations" d'hôpitaux de :

- Colombie Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Maritimes

■ ■ ■

Les "Conférences" d'hôpitaux catholiques :

- Colombie Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Maritimes

■ ■ ■

☆ pour la Province de Québec,  
voir chapitre spécial. ☆

## Chapitre : 6

# LES ASSOCIATIONS INTERNATIONALES

Il existe sur le plan international deux grandes associations d'hôpitaux. L'une groupe toutes les institutions, sans distinction de religion, et l'autre, les hôpitaux catholiques.

- I — La **"Fédération internationale des hôpitaux"** (International Hospital Federation), dont le secrétariat est à Londres.
- II — La **"Confédération internationale catholique des institutions hospitalières"** (International Catholic Confederation of Hospitals), dont le siège est fixé à La Haye (Hollande).

## La Fédération Internationale des Hôpitaux International Hospital Federation

Secrétariat : 22-26 London Bridge Street, London, S. E. 1.

### ARTICLE I. — NOM, BUT, SIÈGE.

1. La Fédération internationale des Hôpitaux est un organisme indépendant et politiquement neutre, d'étude et de recherches dans le domaine des hôpitaux.
2. En vue d'atteindre ce but, la Fédération veille :
  - a) à la création d'un office de renseignements sur les questions relatives aux hôpitaux;
  - b) à la formation de groupes internationaux d'étude et de recherches, ainsi qu'à la publication de rapports concernant leur travail;
  - c) à l'organisation de congrès internationaux des hôpitaux, de voyages d'étude et de cours sur les questions hospitalières;
  - d) à la publication d'une Revue internationale des hôpitaux, en français et en anglais, éventuellement sur décision du Conseil de direction, dans toute autre langue.
3. La Fédération internationale des Hôpitaux est une association dans le sens des articles 60 et suivants du Code suisse. Son siège légal est en Suisse, à Lucerne, mais il peut être transféré dans une autre localité suisse par décision du Conseil de direction. Le Siège du Secrétariat, qui peut être situé dans tout pays, est fixé par le Conseil de direction.

### ARTICLE II. — SOCIÉTAIRES.

1. Peuvent devenir membres de la Fédération :
  - a) tout organisme hospitalier national, dépendant ou indépendant des pouvoirs publics;
  - b) tout autre organisme, association ou institution dont le but ou l'activité est en relation avec le domaine des hôpitaux;
  - c) toute personne s'intéressant au domaine des hôpitaux;
  - d) toute entreprise commerciale ou industrielle s'intéressant au domaine des hôpitaux.
2. Le Conseil de direction peut recommander à l'Assemblée générale d'élire comme membre d'honneur des personnes physiques ou morales ayant rendu des services spéciaux à la Fédération ou qui se sont distinguées dans le domaine hospitalier.

# Confédération Internationale Catholique des Institutions Hospitalières

## International Catholic Confederation of Hospitals

Secrétariat : La Haye, Hollande.

### ARTICLE 1.

NOM et SIEGE. — Il est constitué une Confédération internationale catholique des Institutions Hospitalières (International Catholic Confederation of Hospitals).

Cette confédération est régie par les présents statuts.

Le siège de la Confédération est fixé à La Haye (Hollande).

### ARTICLE 2.

BUT. — Le but de la Confédération est — tout en respectant l'autonomie de ses membres :

- a) de coordonner au plan international les activités des institutions hospitalières en vue de leur assurer une plus grande efficacité dans la poursuite de leurs buts, de les faire bénéficier, par des échanges mutuels de leur expérience propre, et par là de promouvoir une documentation et des moyens d'action plus large et de perfectionner leurs organisations techniques et sanitaires;
- b) d'assurer par ses organes dirigeants, la coordination au plan international des initiatives et des réalisations propres à chaque membre;
- c) de créer et de favoriser la création des centres de service, d'information et d'études à l'usage des institutions membres de la Confédération, en accord avec l'association ou la fédération nationale du pays, où le centre sera établi;
- d) et d'effectuer tout ce qui se rattache directement ou indirectement à l'objet ci-dessus ou à tous objets similaires ou connexes.

### ARTICLE 3.

MEMBRES. — Sont admis comme membres effectifs de la Confédération :

- a) — pour les pays où existe une organisation nationale, les fédérations, unions ou groupements nationaux catholiques d'institutions hospitalières, de soins et de cure, officiels ou privés, ainsi que les fédérations, unions ou groupements nationaux qui s'inspirent de la doctrine et de la morale chrétienne.
- b) — pour les pays où il n'existe pas d'organisations prévues au littéra a — les institutions hospitalières, de soins et de cure, répondant aux mêmes conditions, ainsi que toute personne morale représentant les intérêts catholiques dans les institutions hospitalières, de soins et de cure de ces pays; ceci en accord avec les organisations catholiques travaillant dans le même domaine.

### ARTICLE 4.

A titre individuel peuvent être admis comme observateurs les dirigeants, les médecins, les aumôniers, les infirmiers (ières) religieux (euses) et laïques et les techniciens, respectueux des normes établies à l'article 3.

Le Conseil Exécutif décide l'admission et l'exclusion des membres sous réserve d'appel à l'Assemblée Générale.

## Chapitre : 7

# LES ASSOCIATIONS D'HÔPITAUX AU CANADA

Il existe au Canada, sur le plan national, deux grandes Associations d'hôpitaux :

- ☆ L'"**Association des Hôpitaux du Canada**" (Canadian Hospital Association), dont le siège social est à Toronto.
- ☆ L'"**Association des Hôpitaux Catholiques du Canada**" (A.H.C.C.) (Catholic Hospital Association of Canada), dont le siège social est à Ottawa.

## Association des Hôpitaux du Canada (A.H.C.)

### Canadian Hospital Association (C.H.A.)

- ☆ Siège social : Toronto, Ont.
- ☆ Secrétariat : 25 Imperial St., Toronto 7, Ontario.
- ☆ Directeur général : Dr. W. Douglas Piercey.

#### NOTES HISTORIQUES

- 1928 — En 1928, l'Association Médicale Canadienne, se rendant compte de la nécessité, pour les hôpitaux, d'un organisme national d'étude et de coordination, fondait ce qu'elle appela un "Département du Service Hospitalier". (Le Département vivait financièrement, d'un octroi annuel de la Sun Life Assurance Company of Canada). Il mit sur pied, à l'avantage des hôpitaux canadiens, nombre d'organisations et de services.
- 1931 — Le besoin se fit cependant vite sentir d'un organisme national spécialisé, qui pourrait représenter officiellement les hôpitaux et, au besoin agir plus efficacement en leur faveur. Aussi, en septembre 1931, le Département du Service Hospitalier invitait-il des représentants des associations hospitalières provinciales et régionales à une réunion qui donna naissance au "CONSEIL DES HOPITAUX DU CANADA". Premier président : Dr. F. W. Routley; secrétaire-administrateur : Dr. Harvey Agnew.
- 1936 — Le Conseil des Hôpitaux du Canada obtient sa charte par lettres patentes émises le 7 août et enregistrées le 13 août 1936.
- 1945 — Le Conseil des Hôpitaux du Canada travaille en étroite collaboration avec le Département du Service Hospitalier jusqu'en 1945. A ce moment, un programme de réorganisation s'élabore; l'Association Médicale Canadienne s'entend alors pour discontinuer le Département et confier au Conseil la majeure partie de ses sollicitudes.
- 1953 — A l'assemblée biennale du mois de mai, les délégués votèrent à l'unanimité en faveur d'un changement de nom. Le Conseil des Hôpitaux du Canada devient alors l'ASSOCIATION DES HOPITAUX DU CANADA (CANADIAN HOSPITAL ASSOCIATION). De nouveaux règlements généraux sont également adoptés.

## MEMBRES DE L'ASSOCIATION

“Art. 2 — Pourront devenir *membres actifs* de l'Association :

- (a) les organismes (connus sous les noms d'Associations, de Conférences, de Conseils, etc.) d'envergure nationale, provinciale ou régionale, et représentant les hôpitaux et autres institutions connexes.
- (b) les organismes d'envergure nationale, de caractère bénévole et sans but lucratif qui contribuent par leur travail ou de quelque façon s'intéressent au fonctionnement des hôpitaux ou à la santé et au bien-être publics.”

“Art. 3 — (a) Pourront devenir *membres associés* de l'Association les organismes d'envergure nationale, provinciale ou régionale, de caractère bénévole et sans but lucratif, autres que ceux mentionnés au paragraphe précédent 2 (a), et qui contribuent par leur travail ou de quelque façon s'intéressent au fonctionnement des hôpitaux ou à la santé et au bien-être publics.

- (b) Les ministères, départements, bureaux et autres agences du gouvernement du Canada et des gouvernements des provinces du Canada, qui s'occupent du fonctionnement des hôpitaux ou de la santé et du bien-être publics, détiendront la qualité de *membres associés*.”

## PUBLICATIONS :

- revue : “Canadian Hospital”.
- annuaire : “Canadian Hospital Directory” (liste des hôpitaux, organismes, etc.).

---

## **Association des Hôpitaux Catholiques du Canada (A.H.C.C.)**

### **Catholic Hospital Association of Canada (C.H.A.C.)**

- ☆ Siège social : Ottawa, Ont.
- ☆ Secrétariat : 312, avenue Daly, Ottawa 2, Ontario.
- ☆ Directeur : Rév. Père Lorenzo Danis, o.m.i.

## NOTES HISTORIQUES

- 1915 — Fondation, par le Père Charles B. Moulinier, s.j., de l’“Association des Hôpitaux Catholiques des États-Unis”. Le Canada n'en fait pas partie au début.
- 1922 — Fondation de la première Conférence canadienne d'hôpitaux catholiques, dans les provinces Maritimes.
- 1932 — Le 12 juin est fondée la “Conférence des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec”. (Celle-ci se divisera en deux Conférences de Québec et de Montréal, en 1936).  
Plus tard, les Conférences d'Ontario et des provinces de l'Ouest se fondent à leur tour.
- 1937 — A ce moment, cinq Conférences canadiennes d'Hôpitaux Catholiques forment une partie constituante de l’“Association des Hôpitaux Catholiques des États-Unis et du Canada”. Par la suite, les autres provinces canadiennes organisent leur Conférence respective. Mais il n'y avait pas encore d'organisme central canadien.

- 1939 — On reconnaît alors la nécessité d'un organisme purement canadien, pour traiter les questions concernant le Canada. L'Association des Hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada constitue alors le BUREAU CONSULTATIF CANADIEN (Canadian Advisory Board of the Catholic Hospital Association). Cet organisme est fondé, à Toronto, le 21 septembre 1939. Mother Margaret, des Soeurs de St-Joseph de Toronto, est élue présidente, et Mère Berthe Dorais, s.g.m., secrétaire.
- 1942 — Cet organisme, bien qu'ayant rendu d'appréciables services, est jugé insuffisant. On fonde alors le CONSEIL DES HOPITAUX CATHOLIQUES DU CANADA, organisme tout à fait indépendant de l'Association des Hôpitaux Catholiques des États-Unis et du Canada". Mère Berthe Dorais, s.g.m., est alors élue première présidente de l'association autonome.
- 1945 — Peu de temps après, il fut reconnu que les devoirs de la Présidente nécessitaient beaucoup de voyages et l'assistance à de nombreuses réunions tenues le soir, ce qui semblait difficile pour une Religieuse. Tous s'entendent alors sur la nomination d'un prêtre à ce poste : le 27 novembre 1945, le Rév. Père Hector Bertrand, s.j., était présenté aux membres des Conférences réunis à l'Hôpital du Sacré-Coeur comme Président du Conseil des Hôpitaux Catholiques du Canada.
- 1954 — En juin, changement de nom : le Conseil devient l'ASSOCIATION DES HOPITAUX CATHOLIQUES DU CANADA (AHCC) — The CATHOLIC HOSPITAL ASSOCIATION OF CANADA (C.H.A.C.).

### MEMBRES

- "Art. 2. Pourront être admis en qualité de membres actifs de l'Association les corporations et sociétés non incorporées qui représentent les hôpitaux et établissements connexes d'obédience catholique."
- "Art. 3. Pourront être membres associés de l'Association les représentants des autorités ecclésiastiques, et d'autres personnes ayant rendu aux hôpitaux catholiques des services notoires."

### ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

- "Art. 15. Chaque membre actif disposera de deux voix, toutefois la Conférence des Hôpitaux Catholiques du Québec aura sept voix, la Conférence de l'Ontario, quatre voix et les Conférences de l'Alberta et des provinces maritimes chacune trois voix. Des voix supplémentaires peuvent être allouées aux membres actifs par vote à la majorité des 2/3 des voix de l'Assemblée Générale."

### CONSEIL GÉNÉRAL

- "Art. 37. Le Conseil Général de l'Association se composera d'un membre de l'épiscopat, qui en sera Président, des membres de l'Assemblée Générale, du Comité des Représentants des Evêques et du Directeur de l'Association. Il guidera l'Association en ce qui concerne sa ligne de conduite générale, sa ligne de conduite à l'égard de la législation relative aux hôpitaux catholiques et écoles d'infirmières catholiques, en toutes matières relevant du dogme et de l'éthique et en ce qui touche la coordination du programme de l'Association avec l'ensemble des activités catholiques."

# Les Associations Provinciales d'Hôpitaux au Canada

## COLOMBIE BRITANNIQUE :

- 1 ☆ British Columbia Hospitals' Association.
- 2 ☆ Catholic Hospital Conference of B. C. (1940).

## ALBERTA :

- 1 ☆ Associated Hospitals of Alberta
- 2 ☆ Catholic Hospital Conference of Alberta (1933 ... 1943).

## SASKATCHEWAN :

- 1 ☆ Saskatchewan Hospital Association.
- 2 ☆ Catholic Hospital Conference of Saskatchewan (1933).

## MANITOBA :

- 1 ☆ Associated Hospitals of Manitoba.
- 2 ☆ Catholic Hospital Conference of Manitoba (1933).

## ONTARIO :

- 1 ☆ Ontario Hospital Association.
- 2 ☆ Ontario Conference of the Catholic Hospital Association (1933).

## QUÉBEC :

- 1 ☆ Conseil des Hôpitaux de Montréal (1926).
- 2 ☆ Conférence des Hôpitaux Catholiques de Québec (1932).
- 3 ☆ Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal (1932).
- 4 ☆ Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec (1944).
- 5 ☆ Comité des Hôpitaux du Québec (1948).
- 6 ☆ Association des Hôpitaux du Québec (1956).

## MARITIMES :

- 1 ☆ Maritime Hospital Association.
- 2 ☆ Maritime Conference of the Catholic Hospital Association (1922).

## Chapitre : 8

# LES ASSOCIATIONS DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC

1. DANS TOUTES LES PROVINCES CANADIENNES (sauf le Québec), il existe habituellement deux associations :

- ☆ Une association professionnelle provinciale, non-confessionnelle, qui groupe ensemble tous les hôpitaux protestants et catholiques.
- ☆ Une "Conférence des hôpitaux catholiques", provinciale ou interprovinciale, qui réunit tous les hôpitaux catholiques.

2. DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC : il y a actuellement six organisations hospitalières : 4 confessionnelles et 2 non-confessionnelles. Ces associations offrent des services souvent complémentaires, mais parfois équivalents.

Certains hôpitaux sont alors membres d'une, de deux ou de trois de ces associations hospitalières. En voici la liste :

3. LISTE DES ASSOCIATIONS D'HOPITAUX DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC :

### A — Groupements confessionnels (selon leur ordre de fondation)

#### 1) La "Conférence des Hôpitaux Catholiques de Québec"

- ☆ fondée en 1932.
- ☆ elle constitue une des deux sections provinciales (P.Q.) de l'Association (nationale) des hôpitaux catholiques du Canada (A.H.C.C.); elle groupe des hôpitaux catholiques des provinces ecclésiastiques de Québec et de Rimouski.
- ☆ la présidente actuelle : Mère Marie-de-Grâces, s.c.q., supérieure générale des Soeurs de la Charité de Québec.

#### 2) La "Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal"

- ☆ fondée en 1932.
- ☆ elle constitue l'autre section provinciale (P.Q.) de l'Association (nationale) des hôpitaux catholiques du Canada (A.H.C.C.); elle groupe des hôpitaux catholiques des provinces ecclésiastiques de Montréal, d'Ottawa et de Sherbrooke.
- ☆ la présidente actuelle : Révérende Soeur Germaine Michaud, r.h.s.j., directrice des salles d'opération, à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

#### 3) L'"Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec" (A.P.S.H.)

- ☆ fondée le 15 février 1944. Incorporée selon la loi des syndicats professionnels;
- ☆ c'est une association professionnelle qui groupe, en trois sections, les hôpitaux, les orphelinats et les hospices, de l'est de la province de Québec.
- ☆ Cette association s'est spécialisée dans l'éducation sociale, les relations patronales-ouvrières, et les négociations entre les institutions hospitalières et leurs employés. L'APSH organise annuellement des "journées sociales", une "session intensive" et une "retraite sociale".
- ☆ La présidente actuelle : Mère Ste-Fabienne, s.c.q., hospitalière générale à l'hôpital du Saint-Sacrement de Québec.

#### 4) Le "Comité des Hôpitaux du Québec"

- ☆ fondé en 1948, dans le but d'abord d'organiser des cours d'administration hospitalière, pour les religieuses membres des Conférences (de Montréal et de Québec);

- ☆ constitué en corporation civile le 13 mai 1950, en vertu de la troisième partie de la Loi des Compagnies; ajoute au but déjà indiqué celui d'unir les deux Conférences de Montréal et de Québec.
- ☆ Le Comité organise des Cours d'Administration hospitalière (depuis 1948), publie la revue "L'Hôpital d'Aujourd'hui" (1955) et se charge depuis 1948 de l'organisation du congrès annuel des hôpitaux catholiques commencée en 1934 par les deux conférences, (en 1961 : 27ième congrès annuel).
- ☆ Le président actuel : Dr Gaston Rodrigue, directeur médical de l'hôpital Ste-Croix, Drummondville.  
Le directeur général : le Révérend Père Hector Bertrand, s.j.

#### B — Groupements non-confessionnels

##### 5) Le "Conseil des Hôpitaux de Montréal Inc."

- ☆ a débuté en 1926, et a été incorporé en 1931.
- ☆ cette association groupe des hôpitaux protestants, catholiques et juifs, de la région de Montréal.
- ☆ le président actuel : Dr Jacques Gélinas, directeur médical, à l'hôpital Maisonneuve, Montréal.

##### 6) L'"Association des Hôpitaux du Québec" (A.H.Q.)

- ☆ fondée à l'automne de 1956, par les dirigeants du "Conseil des Hôpitaux de Montréal"; c'est une association à juridiction provinciale.
- ☆ elle groupe des hôpitaux catholiques, protestants et juifs.
- ☆ l'AHQ tient un congrès annuel depuis trois ans.
- ☆ le président actuel : Dr J. Gilbert Turner, directeur général de l'Hôpital Royal Victoria, Montréal.
- ☆ membres (avril 1961) : 70.

\* \* \* \* \*

#### La "Commission Générale des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec"

- ☆ fondée le 8 août 1961;
- ☆ la Commission Générale a pour mission d'étudier, de parler et d'agir au nom de tous les hôpitaux catholiques et des quatre groupements confessionnels énumérés plus haut;
- ☆ il s'agit d'un organisme intérimaire qui sera dissout dès l'avènement de l'association provinciale unique des hôpitaux catholiques;
- ☆ présidente : Mère Pauline Maillé, r.h.s.j., supérieure provinciale.  
secrétaire général : M. Albert Nantel, administrateur de l'hôpital Ste-Jeanne d'Arc, Montréal.

## Chapitre : 9

# L'UNITÉ DES ASSOCIATIONS D'HÔPITAUX DANS LA PROVINCE DE QUÉBEC

Le souci d'assurer la plus grande unité possible entre les diverses associations d'hôpitaux, à l'intérieur de la province de Québec, remonte à très loin. On peut même affirmer que dès la fondation des tout premiers groupements, les dirigeants ont cherché un moyen de consolider cette unité. On lira sans doute avec intérêt ces quelques notes historiques. Il s'agit de faits consignés dans les archives de la Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal.

*23 mai 1932*

“... 3ème proposition : Doit-on avoir deux associations catholiques dans la province ?

Toutes ont été unanimes à dire qu'il ne devait y en avoir qu'une seule. On proposa cependant de créer des sections reliées au bureau central. Ces sections auraient leur présidente et leur secrétaire déléguées aux conventions lesquelles feraient rapport des activités de leur section. (Ceci reste à discuter) ...”

*13 janvier 1939*

à l'Hôtel-Dieu de Montréal, réunion conjointe des Exécutifs des Conférences de Montréal et de Québec et des représentantes des diverses communautés, en vue d'étudier le projet d'un “Conseil Général des Hôpitaux de la province de Québec”. Il s'agissait d'étudier un projet soumis le 3 novembre précédent par le président du Conseil des Hôpitaux de Montréal (Montreal Hospital Council, fondé en 1926) et qui consistait à étendre le Conseil des Hôpitaux de Montréal à tous les hôpitaux de la province.

En 1939, sur les 84 hôpitaux de la province, 67 étaient des institutions catholiques et 17 de diverses autres religions. Du nombre des 67 hôpitaux catholiques, 61 étaient tenus par les religieuses.

*14 février 1939*

à la réunion de l'exécutif de la Conférence de Montréal “on admet le principe d'une Association conjointe des religieuses et des laïques”.

*4 mars 1939*

le projet suivant est accepté : l'Association provinciale comprendra un CONSEIL GENERAL, composé des membres catholiques et protestants, représentant leurs hôpitaux, et de deux comités, l'un composé des membres catholiques, et l'autre des membres protestants.

(On pourra lire, en appendice, au document “C”, les grandes lignes de ce projet d'un Conseil Général)

## Messages de l'Episcopat

Nosseigneurs les Archevêques et Evêques de la province de Québec, prévoyant l'ampleur des problèmes qui allaient se poser dans le milieu hospitalier au cours des prochaines années, surtout avec l'avènement de l'assurance-hospitalisation, ont dès 1951-52 incité les hôpitaux à coordonner leurs études et leurs efforts.

De plus, l'Episcopat s'inquiétait du fait que la multiplicité des associations intéressées à l'hospitalisation, devenait trop souvent une cause de malentendus et de difficultés entre les institutions et les communautés hospitalières de notre province. Ils regrettaient cet état de chose inutilement coûteux en efforts, en temps et en moyens, et préjudiciable au bien de tous !

La Commission Episcopale et certains Evêques ont alors entrepris diverses démarches dans le but de favoriser une meilleure collaboration entre les groupements d'hôpitaux.

### Trois formules entre autres :

Cette unité des associations hospitalières pouvait se réaliser de plusieurs façons. On peut dire que les différentes opinions mises de l'avant au cours de ces années, avec le but évident de concilier le plus possible les intérêts de tous et chacun, pouvaient se résumer en trois formules :

- ☆ *“Un projet de fédération”* : selon ce plan, les associations continueraient d'exister, avec leur autonomie administrative et leurs services indépendants, mais s'entendraient pour constituer un conseil supérieur chargé de coordonner la pensée et l'action des différents groupements.
- ☆ *“Un projet de ralliement”* : certains suggéraient que trois des quatre associations confessionnelles soient dissoutes et que tous les hôpitaux acceptent de se regrouper au sein de la quatrième.
- ☆ *“Une formule d'intégration”* : selon ce projet, les quatre associations s'entendraient pour intégrer leurs services, secrétariat et personnel, dans une nouvelle structure. Dans ce cas, aucune association ne serait “mise au rancart”, mais toutes seraient invitées à participer au regroupement et à ne former dorénavant qu'un seul et même “quatuor”.

Ces trois formules présentaient toutes, sous un aspect ou sous un autre, un grand nombre d'avantages et certains inconvénients. Mais aucune ne semblait toutefois rallier tous les esprits. Toutes trois n'en demeuraient pas moins concevables et praticables, moyennant un bon esprit de collaboration !

#### 1) le 15 juin 1956

La Commission Episcopale des Hôpitaux et Oeuvres d'Assistance a invité les délégués de toutes les institutions hospitalières catholiques (à direction religieuse et à direction laïque) de la province de Québec à une réunion, tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Son Eminence le Cardinal Léger, Archevêque de Montréal, et Nosseigneurs les Evêques, membres de la Commission Episcopale, NN. SS. Labrie, Garant, Jetté et Bélanger, ont alors exhorté les délégués à assurer l'unité des diverses associations.

Un comité fut formé à la suite de cette réunion. Il avait pour mandat de trouver un moyen concret de regrouper les hôpitaux. Ce comité aurait pu alors adopter l'une ou l'autre des trois formules précitées, ou en suggérer une autre, à son choix. Les hôpitaux avaient toute liberté et initiative dans ce sens. L'intervention de l'Episcopat n'avait pour but que de rappeler l'intérêt et l'urgence d'un regroupement. (cf. texte de l'allocution de Son Eminence, en appendice, document “D”).

*Après avoir siégé à quelques reprises, le comité en question a décidé de remettre le tout entre les mains des Evêques, les priant de bien vouloir décider en la matière.*

C'est ce qui explique, et il est bien important d'en prendre note, que par la suite, après études et consultations et devant la gravité de la situation, l'Episcopat a cru de son devoir pastoral d'opter pour une certaine formule de regroupement. Le bien commun exigeait une décision et une action, et les hôpitaux par leur comité du 15 juin 1956 avaient “remis la question entre les mains des Evêques les priant de décider en la matière”. Les autres façons de régler le problème ne perdaient pas pour autant “leur logique ou leur réalisme”, mais il fallait trouver une solution pratique, sans délai ! L'opinion de l'Episcopat fut explicitée au cours de la réunion annuelle des Archevêques et Evêques du Canada tenue à Ottawa, en novembre 1958.

N.B. On trouvera en appendice, au document “E” les rapports officiels de cette session du 15 juin 1956.

#### 2) le 13 novembre 1958

Dans une déclaration officielle, l'Assemblée Episcopale Canadienne (CCC), réunie à Ottawa, fait connaître à tous les hôpitaux catholiques son opinion en la matière. En effet, les Archevêques et Evêques invitent *tous les hôpitaux catholiques, à direction religieuse et laïque, à se regrouper au sein de la section provinciale de l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada (AHCC)*. Ils précisent en outre que cette association “est la seule association catholique reconnue par la Conférence Catholique Canadienne dans le domaine hospitalier”. Enfin, ils désirent que pour réaliser cette unité, “on utilise dans la mesure du possible ce qui existe”, c'est-à-dire les services déjà offerts par les divers autres groupements.

- ☆ On trouvera le texte intégral de cette déclaration, en appendice, document “F”.

La formule choisie par l'Episcopat est donc, à peu de chose près, semblable à la formule dite “d'intégration”.

Au lendemain de cette déclaration officielle, deux des quatre associations confessionnelles de la province de Québec, à savoir l'APSH (l'Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec) et la Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal font savoir à l'Episcopat leur adhésion à ce projet concret de regroupement.

Pour favoriser cette collaboration, l'Episcopat nomme alors le Révérend Père L. Danis, o.m.i., aumônier “pro tempore” des deux conférences d'hôpitaux catholiques de Québec et de Montréal.

En mars 1960, un "COMITE PROVISOIRE" conjoint des deux Conférences est constitué :

☆ Délégués de Québec :

Mère Ste-Marie-Madeleine, o.s.a., Mère Marguerite-d'Ecosse, s.c.q., Soeur Marie-Majella, o.p. et Dr C. A. Gauthier;

☆ Délégués de Montréal :

Mère Jean-du-Calvaire, f.c.s.p., Mère Berthe Dorais, s.g.m., Mère Pauline Maillé, r.h.s.j. et Dr Paul Bourgeois.

Les Révérendes Mères P. Maillé, r.h.s.j., et Marguerite d'Ecosse, s.c.q., ont été élues respectivement présidente et secrétaire du "comité provisoire".

### MESSAGES DE LA SACRÉE CONGRÉGATION DES RELIGIEUX

A deux reprises, la Sacrée Congrégation des Religieux intervient relativement au problème complexe des associations hospitalières, et souhaite que tous se mettent, avec sincérité et générosité de coeur, dans la ligne tracée par la Hiérarchie :

le 21 décembre 1960

La Sacrée Congrégation des Religieux envoie à Son Eminence le Cardinal Léger et à Son Excellence Mgr M. Roy, la copie de deux lettres adressées à ce sujet, le jour même, l'une au R. Père Richard d'Auteuil, s.j., Provincial des Jésuites et l'autre au Père Hector L. Bertrand, s.j.

le 5 avril 1961

La Sacrée Congrégation des Religieux rappelle que "les Evêques sont, sur les lieux, les juges de la situation", et demande à l'Assemblée épiscopale de "nommer un Evêque qui soit seul chargé de transmettre les directives de l'Episcopat aux religieuses hospitalières. Ainsi serait sauvegardée l'unité de direction et on éviterait tout prétexte de résistance." (cf. Déclaration de l'Episcopat, 16 mai 1961).

### 3) Le 16 mai 1961

☆ Nosseigneurs les Archevêques et Evêques décident d'intervenir à nouveau. Il s'agit d'une troisième intervention publique.

☆ Le texte intégral de Leur déclaration officielle : en appendice, document "G".

☆ Nominations :

- L'Assemblée épiscopale désigne Son Exc. Mgr Maurice Roy, archevêque de Québec et primat de l'Eglise canadienne, comme REPRESENTANT DE L'EPISCOPAT auprès des hôpitaux de la province;
- Et pour travailler sous la responsabilité immédiate de Son Excellence, les Evêques nomment le directeur du département d'Action Sociale à la Conférence Catholique Canadienne, M. l'Abbé Charles E. Mathieu, leur DELEGUE spécial en ce domaine.

1. Au lendemain de la Déclaration de NN. SS. les Archevêques et Evêques sur "Les Hôpitaux catholiques de la province de Québec", en date du 16 mai 1961, *tous les dirigeants des diverses associations hospitalières confessionnelles ont été rencontrés et invités à faire connaître leur opinion.* Les conseils des quatre groupements confessionnels actuels ont adhéré pleinement aux vœux de l'Episcopat. En outre, les membres des deux Conférences (de Québec et de Montréal) ont approuvé individuellement les résolutions de leur Conseil respectif. Ce fut la première étape vers l'unité.

2. Vint ensuite *l'entente conclue avec les dirigeants du "Comité des Hôpitaux du Québec"* pour faire de leur congrès, dont ils avaient pratiquement terminé l'organisation au moment de la Déclaration de l'Episcopat, un congrès général, celui de tous les hôpitaux catholiques et de tous les groupements actuels. Le 27ème congrès-exposition, tenu à Montréal les 26-27 et 28 juin 1961 et organisé par le Comité des Hôpitaux du Québec, a été présenté comme le "Congrès des Hôpitaux Catholiques du Québec" et s'est déroulé dans un bel esprit d'unité.

3. La formation, le 8 août 1961, de la "Commission Générale des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec" a marqué la troisième étape vers l'unification des associations d'hôpitaux dans la province.

La Commission Générale a pour mission d'étudier, de parler et d'agir au nom de tous les hôpitaux catholiques et de tous les groupements confessionnels actuels (à savoir : la Conférence des Hôpitaux catholiques de Québec, la Conférence des Hôpitaux catholiques de Montréal, l'Association Patronale des Services Hospitaliers (APSH) et le Comité des Hôpitaux du Québec).

4. Enfin, alors que la Commission Générale sera à l'oeuvre, les pourparlers avec les dirigeants des divers groupements se poursuivront très activement en vue d'arriver, le plus tôt possible, à une entente complète et au *regroupement de tous les hôpitaux catholiques en une seule association. Ce sera la quatrième étape !*

La formation et l'activité de la nouvelle Commission Générale ne veulent être qu'une étape favorable à la fondation de l'Association des Hôpitaux Catholiques du Québec, organisme unifié qui devrait naître des quatre groupements actuels, et être rattaché à l'association nationale des hôpitaux catholiques (AHCC — "Association des Hôpitaux Catholiques du Canada").

Son Excellence Mgr M. Roy a écrit à ce sujet :

"Grâce à la compréhension de tous, nous avons pu fonder et mettre en marche cette "Commission Générale des Hôpitaux Catholiques". Il ne s'agit pas là d'une association de plus, une cinquième, mais bel et bien d'un organisme intérimaire appelé, par son action efficace et coordonnée, à préparer la voie à cette association unique demandée par Nosseigneurs les Archevêques et Evêques, dans Leur déclaration officielle du 16 mai dernier. Cette étape vers le regroupement est de bon augure.

"Il nous faut maintenant entreprendre l'étape suivante, une quatrième, celle qui nous permettra d'entrer en dialogue, directement et d'une façon suivie, avec les dirigeants des quatre associations suivantes :

- **La Conférence des Hôpitaux Catholiques de Québec.**
- **La Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal.**
- **L'Association Patronale des Services Hospitaliers (APSH).**
- **Le Comité des Hôpitaux du Québec.**

"Il s'agira alors de chercher avec eux, en étudiant les suggestions qu'ils voudront bien nous faire, comment peut se réaliser cette "intégration" demandée par l'Episcopat. "Ne rien détruire" ne veut pas dire "ne rien changer, et tout laisser tel quel, dans le statu quo" ! . . ." (extrait d'une lettre de Son Excellence Mgr M. Roy, en date du 20 octobre 1961, aux Présidentes et au Président des quatre groupements confessionnels d'hôpitaux de la Province de Québec.)

☆ On trouvera, en appendice au document "H", le texte intégral de cette lettre ainsi que celui de deux communiqués adressés aux Autorités des hôpitaux catholiques et aux Supérieures majeures des communautés hospitalières, les 21 juin et 16 octobre 1961.

## Chapitre : 10

# LA COMMISSION GÉNÉRALE DES HÔPITAUX CATHOLIQUES DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

★ fondée le 8 août 1961 ★

### I – BUT

La Commission Générale a pour mission d'étudier, de parler et d'agir au nom de tous les hôpitaux catholiques et de tous les groupements confessionnels actuels (à savoir : la Conférence des Hôpitaux catholiques de Québec, la Conférence des Hôpitaux catholiques de Montréal, l'Association Patronale des Services Hospitaliers (APSH) et le Comité des Hôpitaux du Québec).

Pendant que les pourparlers se poursuivront en vue d'assurer l'intégration de tous les groupements actuels, il s'avère nécessaire de confier à un organisme intérimaire, dûment mandaté, bien représentatif de toutes les institutions intéressées, le rôle de veiller aux intérêts du milieu hospitalier en général et des hôpitaux catholiques en particulier.

Dès que l'association *unique*, demandée par l'Épiscopat et souhaitée par tous sera organisée, ce qui ne devrait pas tarder, la Commission Générale sera dissoute ou intégrée dans cette nouvelle structure.

### II – ATTRIBUTIONS

La Commission Générale assume, dès le 8 août et jusqu'à l'avènement de l'AHCQ, toutes les responsabilités précisées au paragraphe 4, de la Déclaration de l'Épiscopat (16 mai 1961), dont voici le texte :

“4. Conformément à la décision prise par l'Épiscopat du Canada en 1958, l'Assemblée épiscopale désire que cette association soit la seule reconnue comme porte-parole des hôpitaux catholiques du Québec, qu'elle organise leurs congrès et sessions d'études et qu'elle devienne l'agent de liaison avec les divers organismes gouvernementaux et les autres groupements professionnels et syndicaux.”

Il est trop évident que l'ampleur et l'urgence des problèmes actuels du milieu hospitalier exigent une étude intensive et une action concertée. Les hôpitaux catholiques (qui constituent la très grande majorité des hôpitaux de la province) ont immédiatement besoin d'un “porte-parole” unique, d'un “agent de liaison” officiel avec tous les organismes intéressés au domaine hospitalier.

Quant aux “congrès et sessions d'études”, puisqu'ils requièrent souvent une longue préparation, il est nécessaire (d'ici la fondation de l'association unique) d'en confier la responsabilité première à la Commission Générale. Celle-ci bien entendu, “devra compter sur les bons offices de toutes ces personnes compétentes et actuellement à l'oeuvre” (para. 6) pour l'aider à bien organiser ces diverses réunions.

En reprenant le paragraphe 4 de la Déclaration de l'Épiscopat, on pourrait énoncer ainsi les principales tâches de la nouvelle Commission Générale :

#### 1 – “ ... soit la seule reconnue comme PORTE-PAROLE des hôpitaux catholiques du Québec ... ” (para. 4)

- ☆ il incombe à la C. G. de mettre à l'étude les questions importantes qui concernent le milieu hospitalier, à l'heure actuelle, et de faire connaître à qui de droit le point de vue officiel des hôpitaux catholiques du Québec :

par exemple : *re* projet de loi sur les hôpitaux  
*re* contrats d'assurance-hospitalisation, budgets, etc.  
*re* négociations avec les syndicats

- ☆ de mettre sur pied tous les comités et sous-comités nécessaires à une étude plus approfondie de l'orientation, des normes et des applications actuelles de l'assurance-hospitalisation.

## 2 — " ... qu'elle ORGANISE leurs congrès et sessions d'études ..." (para. 4)

- ☆ La C. G. doit prévoir l'organisation de Retraites sociales, de Journées sociales et de Sessions intensives pour l'année 1961-62. Ces diverses initiatives bien appréciées ont été organisées, depuis 1944, par l'Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec (APSH).
- ☆ La C. G. doit prévoir, dès maintenant, l'organisation du "28ème congrès-exposition annuel des Hôpitaux Catholiques du Québec", qui doit avoir lieu en 1962. De 1948 à 1961, ces congrès ont été organisés avec succès et profit, pour le compte des hôpitaux catholiques, par le Comité des Hôpitaux du Québec.
- ☆ prévoir enfin, si nécessaire, l'organisation de tout autre congrès spécial, de toute session et journée d'étude jugées utiles, d'ici la formation de l'AHCO.

## 3 — " ... qu'elle devienne l'AGENT DE LIAISON avec les divers organismes gouvernementaux et les autres groupements professionnels et syndicaux ..." (para. 4)

- ☆ étudier les relations actuelles et futures avec ces divers organismes et groupements;
- ☆ entrer immédiatement en contact avec chacun d'eux;
- ☆ et établir les "comités de liaison" permanents, jugés nécessaires.

## III — UN SECRÉTARIAT

(a) La Commission Générale aura à son entier service un Secrétariat (avec bureaux à Montréal et à Québec) qui l'aidera dans ses études et ses activités.

(b) En outre, dans la mesure où cela pourrait s'avérer utile, si les pourparlers avec les groupements se prolongeaient le moins possible, la C. G. devrait commencer l'organisation du "Secrétariat général" de la future association unifiée, évoqué au paragraphe 3 de la Déclaration de l'Episcopat, dont voici le texte :

"3. C'est le voeu unanime de l'Assemblée épiscopale que cette association catholique unique organise immédiatement un secrétariat de toute première valeur, orienté vers la recherche, l'éducation, le service et l'action. Ainsi l'association des hôpitaux catholiques du Québec sera un groupement fort, agissant et vraiment représentatif de ses membres. Cet organisme devrait être suffisamment décentralisé pour bien répondre aux besoins des diverses régions de notre province."

Il serait en effet préjudiciable au bien commun et au bien des hôpitaux catholiques en particulier d'ajourner indûment l'organisation d'un tel secrétariat. Il appartiendra donc à la C. G. de prendre en charge cette autre responsabilité.

## LISTE DES MEMBRES

### *Président d'honneur*

- ☆ Son Excellence Monseigneur MAURICE ROY

— Représentant officiel de l'Episcopat auprès des hôpitaux de la province de Québec.

I — Communautés hospitalières :

A) Religieuses nommées par les 5 Communautés qui ont droit à deux déléguées (☆ propriétaires de sept hôpitaux et plus, ou en service dans huit hôpitaux et plus).

1— *Fédération des Chanoinesses Hospitalières de Saint-Augustin*

- ☆ R. MÈRE MARIE-DES-NEIGES, o.s.a.  
— Assistante générale.
- ☆ R. MÈRE SAINTE-MARIE-MADELEINE, o.s.a.  
— Conseillère générale.  
— Supérieure de l'Hôtel-Dieu, Montmagny.

2— *Soeurs de la Charité de Québec*

- ☆ R. MÈRE SAINT-ARCHANGÉLA, s.c.q.  
— Conseillère générale.  
— Directrice générale des hôpitaux de la communauté.
- ☆ R. SOEUR SAINTE-JEANNE-D'ORLÉANS, s.c.q.  
— Supérieure de l'hôpital Laval, Québec.

3— *Soeurs de la Providence*

- ☆ R. SOEUR THOMAS-DU-SAUVEUR, f.c.s.p.  
— Directrice régionale (Province de l'est) des hôpitaux et des écoles d'infirmières de la communauté.
- ☆ R. SOEUR MARIE-FLORIDA, f.c.s.p.  
— Comptable générale de la communauté.

4— *Soeurs Grises de la Croix (Ottawa)*

- ☆ R. MÈRE MARIE-ALBAN, s.g.c.  
— Assistante générale.  
— Directrice générale des hôpitaux de la communauté.
- ☆ R. SOEUR PIERRE-ANDRÉ, s.g.c.  
— Supérieure de l'hôpital Saint-Michel, Buckingham.

5— *Soeurs Grises de Montréal*

- ☆ R. MÈRE BERTHE DORAIS, s.g.m.  
— Econome générale.
- ☆ R. SOEUR LUCIENNE LAPIERRE, s.g.m.  
— Supérieure-Administratrice de l'hôpital Maisonneuve, Montréal.

B) Religieuses ou religieux nommés par les 9 Communautés qui ont droit à un(e) délégué(e) (☆ propriétaires de trois hôpitaux et plus, ou en service dans quatre hôpitaux et plus)

1— *Soeurs de la Sainte-Famille de Bordeaux*  
(anciennement : les Soeurs de l'Espérance)

- ☆ R. MÈRE MARIE DELPHINE, s.s.f.  
— Supérieure Provinciale.

2— *Soeurs Grises de Saint-Hyacinthe*

- ☆ R. MÈRE BOUFFARD, s.g.s.h.
  - Assistante-générale.
  - Directrice générale des hôpitaux de la communauté.

3— *Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph*

- ☆ R. SOEUR THÉRÈSE TROTTIER, r.h.s.j.
  - Supérieure-Administratrice de l'Hôtel-Dieu, St-Jérôme, P.Q.

4— *Oblates Franciscaines de Saint-Joseph*

- ☆ R. SOEUR MARIE-ÉMÉRENTIENNE GIRARD, o.f.s.j.
  - Assistante-administratrice de l'hôpital Saint-Joseph de la Providence, Montréal.

5— *Petites Franciscaines de Marie*

- ☆ R. MÈRE MARIE-ANNE-DE-JÉSUS, p.f.m.
  - Assistante générale.

6— *Soeurs de Saint-Paul de Chartres*

- ☆ R. SOEUR LOUISE-MARIE, s.p.d.c.
  - Assistante au Conseil provincial.

7— *Soeurs de la Miséricorde*

- ☆ R. MÈRE ST-LOUIS-PHILIPPE, s.m.
  - Assistante-générale.

8— *Les Filles de la Sagesse*

- ☆ R. SOEUR VALÉRIE DE LA SAGESSE, f.d.l.s.
  - Supérieure de la Maison Provinciale.

9— *Frères Hospitaliers de St-Jean-de-Dieu*

- ☆ R. PÈRE EXUPÈRE VIENS, o.h.
  - Prieur et Administrateur de l'hôpital St-Charles-Borromée, Montréal.

C) Les Religieuses administratrices des quatre principaux hôpitaux, à direction religieuse, de la ville de Québec :

— *Hôpital de l'Enfant-Jésus*

- ☆ R. SOEUR GÉRARD-MAJELLA, o.p.
  - Administratrice.

— *Hôtel-Dieu*

- ☆ R. MÈRE SAINT-ADOLPHE, o.s.a.
  - Supérieure et Administratrice.

— *Hôpital du St-Sacrement*

- ☆ R. SOEUR STE-MARCELLE-MARIE, s.c.q.
  - Supérieure et Administratrice.

– *Hôpital Saint-François-d'Assise*

- ☆ R. MÈRE SAINT-PAUL, s.f.a.
- Supérieure et Administratrice.
- Conseillère provinciale.

II – Membres délégués par les huit hôpitaux catholiques, à direction laïque, les plus importants de la province :

A) *Ville de Montréal :*

– *Hôpital Notre-Dame :*

- ☆ Dr PAUL BOURGEOIS,
- Directeur général.

– *Hôpital Sainte-Justine :*

- ☆ Mme L. de G. BEAUBIEN
- Présidente du Conseil d'Administration.

– *Hôpital Sainte-Jeanne d'Arc :*

- ☆ M. ALBERT NANTEL
- Administrateur général.

– *Hôpital Saint-Luc :*

- ☆ Dr J. PAUL LAPLANTE, M.D.
- Directeur général.

B) *Québec et région :*

– *Hôpital St-Ambroise (Loretteville)*

- ☆ M. ANDRÉ MOISAN
- Administrateur.

C) *Rimouski et région :*

– *Sanatorium Saint-Georges (Mont-Joli)*

- ☆ Dr HERMAN GAUTHIER, M.D.
- Médecin-directeur.

D) *Sherbrooke et région :*

– *Hôtel-Dieu de Sherbrooke :*

- ☆ M. J. A. CHARPENTIER
- Administrateur.

E) *Trois-Rivières et région :*

– *Sanatorium Cooke :*

- ☆ R. SOEUR MARIE ST-NESTOR, f.d.j.
- Supérieure-Administratrice de la régie interne.

III – Dirigeants actuels des 4 associations confessionnelles d'Hôpitaux de la Province

A) Conférence des hôpitaux catholiques de Québec (1932) et  
Conférence des hôpitaux catholiques de Montréal (1932)

- ☆ R. MÈRE P. MAILLÉ, r.h.s.j.
  - Supérieure Provinciale.
  - Présidente du “comité provisoire” des deux Conférences.
- ☆ R. SOEUR SAINTE-MARGUERITE-D'ÉCOSSE, s.c.q.
  - Supérieure de la Clinique Roy-Rousseau.
  - Secrétaire du “comité provisoire” des deux Conférences.

B) Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec (APSH) (1944)

- ☆ R. SOEUR STE-FABIENNE, s.c.q.
  - Présidente de l'association.
  - Hospitalière générale à l'hôpital du St-Sacrement, Québec.
- ☆ R. SOEUR SAINTE-MONICA, s.c.q.
  - Secrétaire générale de l'association.
- ☆ R. MÈRE STE-CÉCILE, o.s.a.
  - Membre du Conseil d'Administration.
  - Econome de l'Hôtel-Dieu Saint-Michel, Roberval.

C) Comité des Hôpitaux du Québec (1948)

- ☆ Dr GASTON RODRIGUE, M.D.
  - Président de l'association.
  - Directeur médical de l'Hôpital Ste-Croix, Drummondville.
- ☆ R. PÈRE HECTOR-L. BERTRAND, s.j.
  - Directeur général de l'association et ex-président-fondateur.
- ☆ Dr EUGÈNE THIBAUT, M.D.
  - Président du Conseil Médical de l'association et ex-président général.
  - Directeur médical de l'Hôpital Général, Verdun.

IV – Membres à “titre spécial”

- A titre de Président du “comité d'organisation” du Congrès-exposition de 1961 :
  - ☆ M. PAUL-ÉMILE OLIVIER,
    - Administrateur de l'Hôpital Jean-Talon, Montréal.
- A titre de Membre du Conseil de l'Association des Hôpitaux du Québec (AHQ) :
  - ☆ Dr VICTOR RADOUX,
    - Assistant-surintendant de l'Hôpital Ste-Foy, Québec.
- A titre de Délégué spécial de l'Épiscopat auprès des hôpitaux de la province :
  - ☆ M. L'ABBÉ CHARLES E. MATHIEU,
    - Directeur du département d'Action Sociale, à la Conférence Catholique Canadienne.

## CONSEIL de DIRECTION

(élu le 28 août 1961, sur proposition du Rév. Père H. Bertrand, s.j., secondé par Soeur Ste-Fabienne, s.c.q., et approuvé à l'unanimité.)

### A) Communautés religieuses :

- 1— R. MÈRE MARIE DES NEIGES, O.S.A.  
— assistante générale de la Fédération des Chanoinesses Hospitalières de Saint-Augustin.
- 2— R. MÈRE SAINT-ARCHANGÉLA, S.C.Q.  
— conseillère générale et directrice des hôpitaux des Soeurs de la Charité de Québec.
- 3— R. SOEUR MARIE-FLORIDA, F.C.S.P.  
— comptable générale des Soeurs de la Providence.
- 4— R. MÈRE MARIE-ALBAN, S.G.C.  
— assistante générale et directrice des hôpitaux des Soeurs Grises de la Croix (Ottawa).
- 5— R. MÈRE BERTHE DORAIS, S.G.M.  
— économiste générale des Soeurs Grises de Montréal.

### B) Hôpitaux catholiques, à direction laïque :

- 6— M. ALBERT NANTEL,  
— administrateur général de l'Hôpital Ste-Jeanne d'Arc, Montréal.
- 7— Dr HERMAN GAUTHIER, M.D.,  
— médecin-directeur du Sanatorium Saint-Georges, Mont-Joli.

### C) Dirigeants actuels des associations d'hôpitaux :

- 8— R. MÈRE PAULINE MAILLÉ, R.H.S.J.  
— présidente du "comité provisoire" des deux conférences d'hôpitaux catholiques (Québec et Montréal).
- 9— R. SOEUR STE-FABIENNE, S.C.Q.  
— présidente de l'A.P.S.H.
- 10— R. SOEUR SAINTE-MONICA, S.C.Q.  
— secrétaire générale de l'A.P.S.H.
- 11— Dr GASTON RODRIGUE, M.D.  
— président du Comité des Hôpitaux du Québec.
- 12— R. PÈRE HECTOR L. BERTRAND, S.J.  
— directeur général du Comité des Hôpitaux du Québec.

### D) Membres de la Commission Générale "à titre spécial"

- 13— M. L'ABBÉ CHARLES E. MATHIEU  
— Délégué de l'Épiscopat auprès des Hôpitaux de la province.

## COMITÉ EXÉCUTIF

(nommé le 28 août 1961, à l'unanimité, au cours de la première réunion du Conseil de Direction)

### A la Présidence :

1— R. MÈRE PAULINE MAILLÉ, R.H.S.J.

### A la Vice-Présidence :

2— R. MÈRE MARIE DES NEIGES, O.S.A.

— pour représenter les communautés religieuses.

3— Dr HERMAN GAUTHIER, M.D.

— pour représenter les hôpitaux à direction laïque.

4— R. SOEUR STE-FABIENNE, S.C.Q.

— pour représenter l'A.P.S.H.

5— R. PÈRE HECTOR L. BERTRAND, S.J.

— pour représenter le Comité des Hôpitaux du Québec.

### Secrétaire général :

6— M. ALBERT NANTEL

### Délégué de l'Épiscopat et directeur :

7— M. L'ABBÉ CHARLES E. MATHIEU.

## Chapitre : II

# LE SYNDICALISME DANS LES HÔPITAUX DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

### LA SITUATION DE FAIT

On évalue le nombre de personnes qui travaillent dans les hôpitaux de la province de Québec à environ 54,000, comprenant tout le personnel religieux et laïque, professionnel et non professionnel.

De ce nombre plusieurs ne sont pas "syndicables" au sens de la loi : les médecins, les religieux(es), les personnes dont la fonction peut s'assimiler à celle d'un contremaître ou d'un chargé d'autorité supérieure, les internes, les étudiants et étudiantes. Le syndicalisme demeure donc à la portée, approximativement, de 25,000 à 30,000 personnes travaillant en milieu hospitalier.

Considérons maintenant :

- 1 — Les effectifs des syndicats d'employés et d'infirmières;
- 2 — L'organisation du syndicalisme patronal du côté des hôpitaux;
- 3 — Les tendances qui se dessinent quant aux futures négociations entre les hôpitaux et leurs employés, sous le nouveau régime d'assurance-hospitalisation.

### I — LES EFFECTIFS DES SYNDICATS D'EMPLOYÉS ET D'INFIRMIÈRES (P.Q.)

#### (A) Chez les employés d'hôpitaux

- |   |        |
|---|--------|
| — <i>Fédération nationale catholique des Services</i>   | 10,500 |
| ☆ cette fédération est affiliée à la CSN  |        |
| ☆ représente les employés de 60 unités (hôpitaux)   |        |
| — <i>Building Service Employees International Union</i>   | 1,600  |
| ☆ organisme affilié au AFL-CIO  |        |
| ☆ bureau-chef à Chicago   |        |
| ☆ représente 6 unités   |        |
| — <i>National Union of Public Service Employees</i>   | 200    |
| ☆ organisme affilié présentement au CTC   |        |
| ☆ bureau-chef à Toronto   |        |
| ☆ autrefois ces syndiqués faisaient partie du Congrès Canadien  |        |
| ☆ représente 1 unité  |        |
| — <i>National Union of Public Employees</i>   | aucun  |
| ☆ organisme qui syndique surtout les employés municipaux et d'hôpitaux dans toutes les autres provinces au Canada. Cette union groupe 13,000 employés d'hôpitaux, ailleurs qu'au Québec |        |
| ☆ organisme affilié au C.T.C., avec siège social à Ottawa   |        |

---

12,300

#### (B) Chez les Infirmières

- |  |       |
|--|-------|
| — <i>La Fédération des Syndicats Professionnels d'Infirmières Catholiques (F.S.P.I.C.)</i> | 1,000 |
| ☆ Elle groupe :  |       |
| a) S.P.I.C. de Québec  | (640) |
| b) S.P.I.C. de Chicoutimi  | (200) |
| c) S.P.I.C. du Bas St-Laurent  | (50)  |
| d) S.P.I.C. de Trois-Rivières  | (110) |

- ☆ Cette Fédération de syndicats professionnels d'infirmières n'est affiliée à aucune centrale syndicale
- ☆ Jusqu'en août 1961 elle portait le nom d'AGMCL (Association des Gardes-Malades Catholiques Licenciées, fondée en 1928)
- ☆ Elle représente les infirmières dans 27 hôpitaux.

— *La Fédération Nationale Catholique des Services*

500

- ☆ cette fédération est affiliée à la CSN (Confédération des Syndicats Nationaux)
- ☆ elle groupe :
  - l'Alliance des Infirmières de Montréal
  - l'Alliance des Infirmières de Sherbrooke
  - et d'autres syndicats d'infirmières formés dans divers centres.
- ☆ Elle représente les infirmières dans 25 hôpitaux

1,500

AU GRAND TOTAL : 13,800 (sur 25,000 à 30,000)

## II — LE SYNDICALISME PATRONAL DANS LE MILIEU HOSPITALIER (P.Q.)

*Dans l'est de la province*, la majorité des grands hôpitaux catholiques sont groupés au sein de l'ASSOCIATION PATRONALE DES SERVICES HOSPITALIERS (APSH), fondée en 1944, laquelle négocie avec et pour un groupe d'hôpitaux, d'une région donnée, des conventions de travail avec les représentants soit des syndicats d'employés, soit des syndicats d'infirmières.

L'APSH représente ainsi 56 hôpitaux, dans les régions de Québec, du Saguenay, du Bas Saint-Laurent, de Nicolet et de Trois-Rivières.

*Dans le diocèse de Saint-Hyacinthe*, les hôpitaux négocient conjointement par l'intermédiaire d'une association diocésaine groupant toutes les institutions religieuses.

*Enfin, à Montréal*, les hôpitaux propriétés des Soeurs de la Providence sont les seuls à négocier conjointement des contrats de travail avec les représentants des syndicats d'employés et d'infirmières. La majorité (sauf St-Luc et Pasteur) des autres institutions hospitalières de la région métropolitaine procèdent individuellement.

## III — TENDANCES ACTUELLES EN REGARD DES NÉGOCIATIONS SOUS LE NOUVEAU RÉGIME D'ASSURANCE-HOSPITALISATION

On peut déjà déceler deux tendances quant à l'évolution des négociations entre les hôpitaux et les syndicats d'employés et d'infirmières :

- (1) Des deux côtés, patronal et syndical, on souhaite des négociations "d'ensemble", à base de régions, ou même de la province à certains égards.

Bon nombre d'hôpitaux catholiques de la région de Montréal et des environs sont de plus en plus intéressés à s'unir en un syndicat patronal, et à négocier conjointement. Il serait souhaitable, pour ne pas multiplier à nouveau les associations hospitalières, que ce groupe joigne les rangs de l'APSH (Association Patronale des Services Hospitaliers) qui a juridiction provinciale et s'est spécialisée depuis 1944 dans les négociations collectives !

Dans le milieu syndical également, tous souhaitent la fin de ce régime des conventions et des négociations individuelles qui se succèdent sans fin et réagissent les unes sur les autres !

Note : En parlant du désir que semblent avoir les hôpitaux de Montréal de se regrouper en "syndicat patronal", il est bon de rappeler un petit détail historique, que plusieurs ont sans doute déjà oublié, à savoir la fondation dûment autorisée par le Sous-secrétaire de la province, en date du 15 mai 1950, de "L'ASSOCIATION DES OEUVRES HOSPITALIÈRES ET SOCIALES DE MONTREAL INCORPORÉE". Cette autre association hospitalière, dont les lettres patentes furent enregistrées le 23 mai, avait précisément pour but, entre autres choses, "d'établir sur des bases de justice et de charité les relations des institutions hospitalières et sociales avec le personnel employé, spécialement par la convention collective et la création d'un comité permanent conformément à la loi des syndicats professionnels et à toutes les lois ouvrières en vigueur dans la province de Québec;..."

Malheureusement... ou plutôt fort heureusement (car il y aurait sept associations au lieu de six, actuellement!)... cette nouvelle association est presqu'immédiatement tombée en léthargie.

- (2) De part et d'autre, syndicats et hôpitaux entendent bien que le régime de négociation directe, de conciliation et d'arbitrage qui existe actuellement soit maintenu, sans ingérence gouvernementale. Comme dans les autres provinces canadiennes ! Ils concèdent, généralement, que l'impasse financière actuelle

du gouvernement puisse inciter les contrôleurs gouvernementaux à "s'intéresser de près" aux négociations 1961-62. Tous reconnaissent le caractère inconfortable et urgent de la situation actuelle. C'est d'ailleurs pour cela que la Commission Générale des Hôpitaux Catholiques et la Confédération des Syndicats Nationaux se sont résignés à la formation, par le gouvernement, d'un "Comité Consultatif sur les conditions de travail dans les hôpitaux publics". Mais dans leur pensée, cette mesure ne peut être que transitoire ! On peut dire que tous, à l'heure actuelle, font leur la déclaration suivante de M. Kenneth Connibear, secrétaire exécutif de l'Association des Hôpitaux de la Colombie britannique :

*"Nous de l'association, nous sommes en train de chercher à signer des contrats de travail, sur une base de groupe d'hôpitaux, et dans des termes qui paraissent justes et pour les syndicats et pour nous. Puis nous informons le gouvernement des termes de notre entente mutuelle. Ceci est contraire à la tendance manifestée par certains hôpitaux qui jusqu'ici étaient portés à retarder la fin des négociations, pour s'assurer avant que le gouvernement honorerait de ses paiements leur entente mutuelle."*

Les dirigeants des hôpitaux et des syndicats comprennent bien que, sous un régime d'assurance-hospitalisation, puisque le gouvernement est en définitive celui qui doit payer, il devienne naturellement intéressé aux négociations. Ils entendent cependant, semble-t-il, rappeler le bien-fondé et les bienfaits des négociations directes et libres, entre ceux qui doivent vivre et travailler ensemble. Des pourparlers sont présentement en cours pour chercher, d'un commun accord, la formule qui pourrait satisfaire ce désir des hôpitaux et des syndicats, et le concilier avec l'intérêt, légitime lui aussi, du ministère des finances.

#### IV — LE SYNDICALISME CHEZ LES INFIRMIÈRES (P.Q.)

*En principe*, l'AIPQ (l'Association des Infirmières de la Province de Québec) aurait le droit de négocier des conventions de travail pour les infirmières :

"art. 17. Chaque association locale pourra négocier, conclure et signer comme agent et mandataire au nom de tout groupe de membres de l'association locale résidant et pratiquant dans la juridiction territoriale de ladite association locale qui pourrait lui en faire la demande, des contrats ou des conventions collectifs avec toute catégorie d'employeur."

(Bill 125 — Loi concernant l'Association des Infirmières de la Province de Québec, sanctionnée le 17 avril 1946.)

*En pratique* : Le 28 mars 1947, l'AIPQ et le Syndicat des Gardes-Malades de Montréal voulant toutes deux être accréditées comme agence de négociations auprès de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Cartierville, et chacune des parties s'opposant à la requête de l'autre, la cause fut portée devant la Commission des Relations Ouvrières.

Le syndicat des Gardes-Malades de Montréal soutenait que l'AIPQ ne devait pas être considérée comme une association au sens de la Loi des Relations Ouvrières; qu'elle réunissait "obligatoirement" dans les mêmes cadres employeur et salariés, à l'encontre des dispositions mêmes de la Loi des Relations Ouvrières. Donc, incompatibilité structurale, opposition organique avec les fondements mêmes de la Loi des Relations Ouvrières.

La Commission a donné gain de cause au Syndicat des Gardes-Malades: "Pour tous ces motifs, la Commission est d'avis que la contestation en droit formulée par l'intervenant (le Syndicat des Gardes-Malades) est bien fondée et que la requête de la requérante (l'AIPQ) doit être rejetée; la requête de l'intervenant (le Syndicat des Gardes-Malades de Montréal) est accueillie." (C.R.O., Québec, 28 mars 1947).

*Depuis lors*, l'AIPQ par son Comité des Relations du Travail, se contente d'étudier les conditions de travail des infirmières, à travers la province, de préparer et de recommander périodiquement une échelle de salaires pour les hôpitaux, le service institutionnel et le service d'hygiène publique. Des copies de l'échelle ainsi révisée sont adressées à toutes les organisations intéressées ainsi qu'à toutes les infirmières.

Les infirmières qui désirent obtenir des contrats ou conventions collectives de travail se regroupent donc au sein de groupements à structure syndicale. Comme nous l'avons vu plus haut, ces divers syndicats sont eux-mêmes regroupés en deux fédérations, l'une indépendante, la "Fédération des Syndicats Professionnels d'Infirmières Catholiques", et l'autre affiliée à la CSN, la "Fédération nationale catholique des Services".

## L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

Nous avons cru être utile au lecteur en regroupant, à la suite, une série de documents concernant l'Assurance-hospitalisation, à savoir :

**Texte 1 :** La loi fédérale sur l'Assurance-Hospitalisation (bill 320), sanctionnée le 12 avril 1957.

**Texte 2 :** Les amendements à cette loi du 12 avril 1957, sanctionnés le 26 juin 1958.

**Texte 3 :** La loi provinciale (P. de Q.) instituant l'Assurance-hospitalisation, sanctionnée le 15 décembre 1960.

**Texte 4 :** Les Règlements de la loi (P. de Q.) de l'Assurance-hospitalisation, en vigueur le 1er janvier 1961.

**Texte 5 :** Contrat d'Assurance-hospitalisation : texte soumis aux hôpitaux par le gouvernement.

**Texte 6 :** Mémoire sur l'Assurance-hospitalisation soumis par le "Comité Provisoire" des Hôpitaux Catholiques, en juillet 1960.

**Texte 7 :** Mémoire sur l'Assurance-hospitalisation, soumis par l'Association des Hôpitaux du Québec, en juillet 1960.

# Loi Fédérale du 12 avril 1957

(Bill 320)

5 - 6 ELIZABETH II.

CHAP. 28

*Loi autorisant des contributions fédérales à l'égard de programmes administrés par les provinces pour établir une assurance-hospitalisation ainsi que des services de laboratoire et autres aménagements propres à aider au diagnostic.*

(Sanctionnée le 12 avril 1957.)

Sa Majesté, sur l'avis et du consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada, décrète :

## TITRE ABRÉGÉ

1. La présente loi peut être citée sous le titre : *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.*

## INTERPRÉTATION. \*

Définitions :

«accord»

2. Dans la présente loi,  
a) l'expression "accord" signifie un accord conclu selon l'article 3; a)

«contributions»

b) l'expression "contributions" signifie les contributions versées par le Canada aux termes d'un accord; c)

«coût»

c) l'expression "coût" signifie le coût, à déterminer comme le prescrivent les règlements, de la prestation de services dans les hôpitaux, mais ne comprend

(i) aucun montant dépensé sur le coût, en capital, des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle,

(ii) aucun montant dépensé pour le paiement de quelque dette en capital ou des intérêts s'y rattachant,

(iii) aucun montant dépensé pour le paiement de quelque dette contractée avant l'entrée en vigueur d'un accord, ou des intérêts s'y rattachant, ni

(iv) aucune prévision pour moins-value des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle; d)

«frais autorisés»

d) l'expression "frais autorisés" signifie les frais, autorisés par un accord, qui doivent être portés directement au compte de malades pour des services assurés, mais ne comprend pas des frais sous forme de prime ou d'autre montant n'ayant aucun rapport avec un service spécifique; b)

«hôpital»

e) l'expression "hôpital" signifie un hôpital ou autre aménagement prescrit par les règlements et fournissant des services internes ou externes, mais ne comprend

(i) aucun hôpital ou sanatorium antituberculeux,

(ii) aucun hôpital ou institution pour les personnes atteintes d'une maladie mentale, ni

(iii) aucune maison de repos dite "nursing home", maison pour vieillards, infirmerie ou autre institution ayant pour objet de fournir des soins de garde; e)

\* A la suite de chacune des définitions disposées par ordre alphabétique dans la présente loi (texte français), la lettre de la définition correspondante, disposée d'après un autre ordre alphabétique dans le texte anglais de la même loi, est indiquée en italique.

- f) l'expression "Ministre" désigne le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social; h) «Ministre»
- g) l'expression "province participante" désigne une province qui est partie à un accord; j) «province participante»
- h) l'expression "services assurés" signifie les services internes et les services externes auxquels les résidents d'une province ont droit en vertu de la loi provinciale, sans frais sauf des frais généraux sous forme de prime ou d'autre montant n'ayant aucun rapport avec un service spécifique et sauf les frais autorisés, mais ne comprend pas les services auxquels une personne a droit et est admissible d'après quelque loi du Parlement du Canada ou d'une législature provinciale spécifiée dans un accord; g) «services assurés»
- i) l'expression "services externes" signifie l'ensemble ou l'un quelconque des services indiqués à l'alinéa j), sauf les sous-alinéas (i) et (iv), fournis à des malades externes ainsi que le spécifie un accord; i) «services externes»
- j) l'expression "services internes" signifie tous les services suivants fournis à des malades hospitalisés, savoir : «services internes»
- (i) le logement et les repas à l'échelon de la salle ordinaire ou publique,
  - (ii) les soins infirmiers nécessaires,
  - (iii) les méthodes de laboratoire, les procédés radiologiques et autres formes diagnostiques avec les interprétations nécessaires pour maintenir la santé, assurer la défense préventive contre la maladie et aider au diagnostic et traitement d'une blessure, maladie ou invalidité,
  - (iv) les produits pharmaceutiques, les substances biologiques et les préparations connexes ainsi qu'il est prévu dans un accord,
  - (v) l'utilisation des aménagements de salle d'opération et de salle d'accouchement ainsi que des facilités anesthésiques, y compris l'appareillage et les fournitures nécessaires,
  - (vi) les fournitures de chirurgie ordinaires,
  - (vii) l'utilisation des facilités de radiothérapie, lorsque disponibles,
  - (viii) l'utilisation des facilités de physiothérapie, lorsque disponibles,
  - (ix) les services rendus par des personnes qui reçoivent une rémunération de l'hôpital à cet égard, et
  - (x) tels autres services qu'un accord spécifie. f)

### ACCORDS AUTORISÉS

**3.** (1) Sous réserve de la présente loi, le Ministre peut, avec l'approbation du gouverneur en conseil, conclure avec toute province un accord prévoyant le paiement, par le Canada à la province, de contributions relatives au coût de services assurés que la province a supporté aux termes de la loi provinciale. Accords autorisés.

(2) La loi provinciale mentionnée dans la présente loi, en ce qui concerne une province, est une loi de celle-ci Loi provinciale décrite.

- a) qui pourvoit à la fourniture, par les hôpitaux, de services assurés, selon des modalités uniformes, à des résidents de la province aux conditions spécifiées dans la présente loi et les règlements;
- b) qui pourvoit au paiement de montants aux hôpitaux à l'égard du coût des services assurés, ainsi qu'au paiement des montants que peut spécifier un accord lorsque des services assurés sont fournis à des résidents de la province y admissibles et y ayant droit, par des hôpitaux que le Canada possède ou dirige, ou qui sont situés en dehors de la province; et
- c) qui autorise la province à conclure un accord.

### CONTRIBUTIONS

**4.** La contribution payable à une province en vertu d'un accord doit être versée à l'égard de chaque année, et doit représenter le total Montant des contributions.

- a) de l'ensemble, dans ladite année,
  - (i) de vingt-cinq pour cent du coût, par tête, des services internes au Canada, et

- (ii) de vingt-cinq pour cent du coût, par tête, des services internes dans la province, moins le montant, par tête, des frais autorisés à leur égard, multiplié par la moyenne, pour l'année, du nombre de personnes dans la province qui étaient admissibles et avaient droit à des services assurés, à la fin de chaque mois de cette année, et
- b) d'un montant qui est dans le même rapport avec le coût des services externes, dans la province, moins le montant des frais autorisés à cet égard, que le rapport constaté entre le montant payable par le Canada en vertu de l'alinéa a) et le coût des services internes dans la province, moins le montant des frais autorisés à leur égard.

## STIPULATIONS DE L'ACCORD

Stipulations à inclure dans les accords.

### 5. (1) Un accord doit

- a) spécifier les services assurés à fournir;
- b) spécifier le montant des frais autorisés;
- c) comprendre une liste d'hôpitaux dans la province; et
- d) énoncer le plan d'exécution de la loi provinciale.

Engagements par les provinces.

### (2) Dans tout accord, la province doit s'engager et consentir

- a) à rendre les services assurés disponibles pour tous les résidents de la province à des conditions uniformes;
- b) à prendre les dispositions nécessaires pour assurer le maintien de normes suffisantes dans les hôpitaux, y compris la surveillance de ces institutions, la délivrance de permis les concernant, et leur inspection;
- c) à tenir des registres et comptes suffisants, sous une forme que le Ministre juge satisfaisante, en ce qui concerne la fourniture de services assurés ainsi que le coût des services internes et externes, et, en tout temps raisonnable, permettre que le Ministre, ou une personne par celui-ci désignée, y ait accès et en opère la vérification; et
- d) à pourvoir au recouvrement du coût des services assurés fournis à une personne pour une blessure ou invalidité, lorsque cette personne a légitimement droit de recouvrer le coût de ces services de quelque autre personne, sous forme de dommages-intérêts, pour négligence ou autre acte illicite, ainsi qu'à pourvoir au recouvrement, de cette autre personne, par subrogation ou autrement, de même qu'à prendre toutes les mesures appropriées et raisonnables pour effectuer ce recouvrement.

Engagements du Canada.

### (3) Un accord doit contenir des engagements, par le Canada,

- a) de verser à la province, conformément aux stipulations de l'accord, les montants que le Canada est autorisé à lui payer d'après la présente loi et les règlements, et
- b) de mettre à la disposition de la province les rapports et registres portant sur le calcul du coût.

Déduction de primes sur les salaires.

(4) Lorsque la loi provinciale renferme des dispositions enjoignant aux patrons de déduire, sur le salaire, le traitement ou autre rémunération payable à leurs employés, toute prime ou autre montant n'ayant aucun rapport avec un service spécifique, le gouverneur en conseil peut édicter des règlements pour donner effet à ces dispositions en ce qui concerne des personnes auxquelles on paie, sur le Fonds du revenu consolidé, un salaire, un traitement ou autre rémunération, ou des personnes employées par Sa Majesté, du chef du Canada, ou par un mandataire de Sa Majesté.

## PAIEMENT DES CONTRIBUTIONS

Paiement des contributions.

6. (1) Les contributions, ou les avances au titre de celles-ci, doivent être payées, sur le Fonds du revenu consolidé, par le ministre des Finances, sur le certificat du Ministre, aux époques et de la manière que peuvent prescrire les règlements ou un accord, mais tous les paiements de contributions sont soumis aux conditions spécifiées dans la présente loi et les règlements ainsi qu'à l'observation des engagements, ententes et obligations contenus dans un accord.

Condition.

(2) Aucune contribution ne doit être versée sous le régime de la présente loi avant qu'au moins six provinces, renfermant au moins la moitié de la population du Canada, aient conclu un accord, et avant que la loi provinciale, relativement à ces provinces, soit en vigueur.

## APPLICATION DES ACCORDS

**7.** (1) Sous réserve du paragraphe (2), tout accord doit demeurer en vigueur aussi longtemps que la loi provinciale restera applicable et que la province continuera de donner plein effet à l'accord, ou jusqu'à l'expiration de cinq ans à compter du jour où le Ministre, avec l'approbation du gouverneur en conseil, notifie son intention d'y mettre fin à la province avec laquelle l'accord a été conclu; mais un avis de l'intention de mettre fin à un accord ne peut être donné qu'après l'expiration des cinq années qui suivent la date où l'accord est entré en vigueur. Durée des accords.

(2) Un accord peut être modifié, ou il peut y être mis fin, par consentement mutuel des parties contractantes Modifications.

- a)* avec l'approbation du gouverneur en conseil, ou
- b)* avec l'approbation du Ministre, en ce qui regarde toute matière mentionnée dans le sous-alinéa (iv) ou (x) de l'alinéa *j*) ou l'alinéa *i*) de l'article 2, l'alinéa *c*) ou *d*) du paragraphe (1) de l'article 5, ou les lois mentionnées à l'alinéa *b*) de l'article 2.

## RÈGLEMENTS

**8.** (1) Le gouverneur en conseil peut établir des règlements pour l'application de la présente loi et des accords ainsi que pour l'accomplissement de leurs fins et dispositions, et, sans restreindre la généralité de ce qui précède, il peut établir des règlements Règlements

- a)* définissant l'expression "résidents d'une province" aux fins de la présente loi, mais aucune période spécifiée de résidence ne doit être exigée comme condition préalable à l'établissement de la résidence dans une province;
- b)* visant le calcul du coût aux fins de la présente loi; et
- c)* prescrivant les matières à inclure dans le plan d'exécution de la loi provinciale.

(2) Aucun règlement en fonction duquel on a conclu un accord avec une province, ne doit être modifié sauf du consentement de la province ou en conformité des règlements auxquels elle a donné son adhésion. Modifications aux règlements.

## RAPPORT AU PARLEMENT

**9.** Le Ministre doit, aussitôt que possible après la fin de chaque année financière, soumettre au Parlement un rapport sur le fonctionnement, pour ladite année, des accords conclus aux termes de la présente loi, de même que sur les paiements faits aux provinces en vertu de chacun des accords. Rapport.

## ENTRÉE EN VIGUEUR

**10.** La présente loi entrera en vigueur à une date fixée par proclamation du gouverneur en conseil. Entrée en vigueur.

## Amendements à la loi fédérale du 12 avril 1957

## 7 ELISABETH II.

## CHAP. 6

1957, c. 28. Loi modifiant la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques.

(Sanctionnée le 26 juin 1958.)

Sa Majesté, sur l'avis et du consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada, décrète :

**1.** (1) Le sous-alinéa (iv) de l'alinéa j) de l'article 2 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques* est abrogé et remplacé par ce qui suit :

«(iv) les produits pharmaceutiques, les substances biologiques et les préparations connexes ainsi qu'il est prévu dans un accord, lorsqu'ils sont administrés à l'hôpital.»

(2) L'alinéa i) de l'article 2 de ladite loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

«i) l'expression «services externes» signifie l'ensemble ou l'un quelconque des services indiqués à l'alinéa j), fournis à des malades externes ainsi que le spécifie un accord;»

2. Le paragraphe (2) de l'article 6 de ladite loi est abrogé et remplacé par ce qui suit :

**2.** Le paragraphe (2) de l'article 6 de ladite loi, sous le régime de la présente loi, à une province participante, en ce qui concerne le coût de services assurés supporté par la province, selon la législation provinciale, avant le 1er juillet 1958.»

Commen-  
cement des  
versements.

# Loi de la province de Québec du 15 décembre 1960

(Deuxième session, vingt-sixième Législature, 9 Elizabeth II, 1960)

## BILL 2

### Loi instituant l'assurance-hospitalisation

Sa Majesté, de l'avis et du consentement du Conseil législatif et de l'Assemblée législative de Québec, décrète ce qui suit :

1. La présente loi peut être citée sous le titre de *Loi de l'assurance-hospitalisation*.

2. Dans la présente loi :

- a) "ministre" désigne le ministre de la Santé;
- b) "règlement" signifie un règlement fait en vertu de la présente loi;
- c) "services assurés" signifie des services hospitaliers *définis comme tels par règlement*.

3. Il est *loisible* au ministre de conclure avec tout hôpital un contrat, aux conditions établies par le lieutenant-gouverneur en conseil, en vue de fournir aux résidents de cette province et à toutes autres personnes assurées des services hospitaliers assurés gratuitement selon des *modalités uniformes*. Tel contrat devra pourvoir à des paiements par le ministre à l'hôpital en rapport avec le coût des services assurés fournis.

Le ministre peut également, avec l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil, conclure un contrat avec tout hôpital privé tel que défini par la Loi concernant les hôpitaux privés, en vue de fournir de tels services à des taux forfaitaires.

4. Le mot "hôpital" dans l'article ci-dessus inclut des établissements auxiliaires mais ne comprend :

- a) aucun hôpital ou sanatorium antituberculeux;
- b) aucun hôpital ou institution pour les personnes atteintes d'une maladie mentale; ni
- c) aucune *maison de repos* dite "nursing home", maison pour vieillards, infirmerie ou autre institution ayant pour objet de fournir des soins de garde.

5. Le ministre est autorisé, avec l'approbation du lieutenant-gouverneur en conseil, à conclure avec le ministre de la Santé nationale et du Bien-Etre social du Canada, une entente prévoyant le paiement, par le Canada à la Province, de contributions au coût de services assurés fournis aux frais de la Province suivant la présente loi.

Cette entente devra prévoir le paiement par la Province des services assurés fournis à ses résidents par des hôpitaux du gouvernement du Canada ou d'autres provinces dans les cas où ils y auront droit.

6. Les sommes dues aux termes des contrats et accords prévus par la présente loi sont payables sur les deniers votés à cette fin par la Législature.

7. Le lieutenant-gouverneur en conseil peut par règlement conforme aux dispositions ci-dessus :

- a) établir le plan d'exécution de la présente loi;
- b) déterminer quels sont les résidents de la province, *les services assurés* à leur être fournis et les autres personnes assurées.
- c) régler les conditions des contrats à être conclus avec les hôpitaux y compris notamment les normes qui devront y être maintenues, la surveillance qui y sera exercée, l'admission et la sortie des patients, les registres et comptes qui seront tenus, l'inspection et la vérification qui seront faites;
- d) statuer sur toute autre matière requise pour la mise à exécution de la présente loi ou d'un accord.

8. Tout règlement entre en vigueur à compter de sa publication dans la *Gazette officielle de Québec* ou de la date non antérieure à cette publication qui y est fixée.

Les règlements ci-annexés entreront en vigueur sans autre formalité à la date prévue sous réserve du droit du lieutenant-gouverneur en conseil de les modifier ou remplacer.

**9.** (1) Sa Majesté la Reine du droit de la Province est de plein droit subrogée au recours de toute personne assurée contre un tiers jusqu'à concurrence du coût de tous services assurés fournis à la suite d'une blessure causée par la faute de ce tiers.

(2) La faute commune entraîne la réduction du montant de cette subrogation dans la même proportion que le recours de la personne assurée.

(3) Le ministre a le pouvoir de transiger sur toute réclamation de Sa Majesté découlant du présent article et il peut déléguer pouvoir.

(4) L'assureur de la responsabilité d'un tiers ne peut se libérer de son obligation de l'indemniser de sa responsabilité envers Sa Majesté découlant du présent article autrement que par paiement à Sa Majesté.

(5) Un engagement par une personne assurée de libérer un tiers ou son assureur de leur responsabilité envers Sa Majesté découlant du présent article ou de les indemniser est invalide et doit être considéré non écrit dans toute convention, transaction ou quittance.

**10.** (1) Nul ne doit faire ou renouveler un contrat ou effectuer un paiement en vertu d'un contrat par lequel

*a)* un service hospitalier compris dans les services assurés doit être fourni à un résident ou le coût doit lui en être remboursé;

*b)* l'hospitalisation d'un résident est la condition du paiement; ou

*c)* le paiement dépend de la durée du séjour d'un résident comme patient dans un hôpital.

(2) Le présent article ne s'applique pas durant le temps suivant l'arrivée d'une personne comme résident dans la province pendant lequel elle n'est pas une personne assurée.

(3) Le présent article ne défend pas un contrat ou un paiement en vertu d'un contrat suivant lequel un résident doit recevoir un remboursement ou une indemnité pour

*a)* le coût de tout service hospitalier autre que des services assurés;

*b)* le coût d'honoraires pour services professionnels que ces services soient rendus à l'hôpital ou non; ou

*c)* la perte de temps par invalidité, peu importe que le point de départ du droit à l'indemnité soit déterminé par rapport à la date d'admission à l'hôpital, à la condition que le taux de paiement ne soit pas augmenté à raison de l'hospitalisation.

(4) Aucun résident ne doit recevoir en vertu d'un ou plusieurs contrats visés par le paragraphe précédent, à l'égard du coût de tout service hospitalier qui n'est pas un service assuré, une somme totale excédant les frais réels exigés pour ce service par l'hôpital.

(5) Le présent article s'applique

*a)* à la conclusion ou au renouvellement après le 31 décembre 1960, d'un contrat qui prévoit un bénéfice décrit au paragraphe (1); et

*b)* à tout paiement concernant des services hospitaliers rendus à compter du 1er janvier 1961, sauf un paiement en vertu d'un contrat qui n'est pas un contrat de groupe, pour des services hospitaliers rendus avant le 1er avril 1961 ou avant l'anniversaire en 1961 de sa conclusion ou de son renouvellement s'il survient avant cette date.

(6) Dans le présent article, "contrat de groupe" signifie un contrat d'assurance par lequel deux ou plusieurs personnes autres que les membres d'une même famille sont assurées conjointement par un seul contrat d'assurance.

**11.** Le ministre et les fonctionnaires et employés préposés à la mise à l'exécution de la présente loi ne doivent pas révéler autrement que dans la mesure prescrite par un accord conclu en vertu de l'article 5 un renseignement obtenu dans l'exécution de la présente loi et ils ne pourront être contraints de le faire devant aucun tribunal de juridiction civile.

Ils ne seront personnellement responsables d'aucun acte accompli de bonne foi dans l'exécution de leurs fonctions.

**12.** Personne ne doit sciemment obtenir ou recevoir le bénéfice de services assurés qu'il n'a pas droit d'obtenir ou de recevoir en vertu de la présente loi et des règlements.

Personne ne doit sciemment aider ou encourager une autre personne à obtenir ou recevoir des services assurés que cette autre personne n'a pas le droit d'obtenir ou de recevoir en vertu de la présente loi et des règlements.

Quiconque enfreint le présent article est coupable d'une infraction et passible, sur poursuite sommaire, d'une amende ne dépassant pas cinq cents dollars ou d'un emprisonnement ne dépassant pas six mois ou de l'amende et de l'emprisonnement à la fois.

**13.** Quiconque entrave un inspecteur ou un médecin dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la présente loi ou des règlements, est coupable d'une infraction et passible, sur poursuite sommaire, d'une amende d'au moins cinquante dollars et d'au plus cinq cents dollars ou d'un emprisonnement ne dépassant pas six mois ou de l'amende et de l'emprisonnement à la fois.

**14.** Quiconque enfreint une disposition de la présente loi ou des règlements pour la violation de laquelle aucune peine n'est spécialement prévue, est coupable d'une infraction et passible, sur poursuite sommaire, d'une amende ne dépassant pas cent dollars.

**15.** La présente loi entrera en vigueur le jour de sa sanction.

# Règlements de la loi de l'Assurance-Hospitalisation

(entrés en vigueur le 1er janvier 1961)

## Définitions

1. Dans les présents règlements,

- a) "loi" signifie la Loi d'assurance-hospitalisation;
- b) "ministre" signifie le ministre de la Santé de la province de Québec;
- c) "entente" signifie une entente entre le gouvernement du Canada et le gouvernement de la province de Québec aux termes de la Loi;
- d) "hôpital" signifie un hôpital ou un service auxiliaire, approuvé par le ministre aux fins du plan d'assurance-hospitalisation établi par la loi et les présents règlements, mais ne comprend pas un hôpital ou sanatorium antituberculeux, un hôpital ou institution pour malades mentaux, une maison de repos dite "nursing home", maison pour vieillards, infirmerie ou autre institution ayant pour objet de fournir des soins de garde;
- e) "bureau de direction de l'hôpital" signifie les personnes ou l'organisme responsables de la direction financière et administrative d'un hôpital;
- f) "surintendant" signifie la personne à qui sont directement et réellement confiées la surintendance et la direction d'un hôpital;
- g) "salle ordinaire" signifie un local dans un hôpital défini comme salle ordinaire par le bureau de direction de l'hôpital avec l'approbation du ministre;
- h) "contrat" signifie un contrat entre le ministre et un hôpital, aux termes de la loi;
- i) "hôpital fédéral" signifie un hôpital possédé ou exploité par le gouvernement du Canada;
- j) "patient interne" signifie une personne admise dans un hôpital en conformité des règlements;
- k) "services internes" signifie les services suivants pour un patient interne :
  - I. le logement et les repas dans une salle ordinaire;
  - II. les soins infirmiers nécessaires;
  - III. les travaux de laboratoire, de radiologie ou d'autres procédés de diagnostic avec les interprétations nécessaires pour maintenir la santé, prévenir la maladie et aider au diagnostic et au traitement de toute blessure, maladie ou infirmité;
  - IV. les médicaments, les produits biologiques et les préparations s'y rattachant qui, de l'avis du médecin sont nécessaires et administrés à l'hôpital en accord avec la pratique courante et les principes reconnus, à l'exclusion cependant des préparations vendues sous l'autorité de la Loi concernant les spécialités pharmaceutiques ou médicaments brevetés;
  - V. l'usage des salles d'opération, des salles d'accouchement et des installations d'anesthésie, avec l'équipement et le matériel nécessaires;
  - VI. le matériel de chirurgie courante;
  - VII. l'usage des installations de radiothérapie là où elles existent;
  - VIII. l'usage des installations de physiothérapie, là où elles existent;
  - IX. les services rendus par des personnes qui reçoivent à cet égard une rémunération de l'hôpital;
- l) "patient externe" signifie une personne autre qu'un patient interne et recevant des services dans un hôpital;
- m) "services externes" signifie l'ensemble ou l'un des services énumérés au paragraphe k, et qui sont définis à l'occasion par règlement comme services assurés aux patients externes;
- n) "résident" signifie une personne qui a légitimement droit de demeurer au Canada et qui a établi sa résidence dans la province et y est ordinairement présente, mais ne comprend pas un touriste, un voyageur de passage ou un visiteur;

- o) "personne assurée" signifie un résident qui est admissible aux services assurés et y a droit;
- p) "services assurés" signifie les services internes et externes auxquels les résidents ont droit gratuitement, mais ne comprend pas les services auxquels un résident a droit en vertu de l'une quelconque des lois suivantes du Parlement du Canada, savoir : la Loi sur l'indemnisation des employés de l'État, la Loi sur la défense nationale, la Loi sur la Gendarmerie royale du Canada, la Loi sur les pensions, la Loi sur l'indemnisation des marins marchands, la Loi sur la réadaptation des anciens combattants, la Loi sur l'aéronautique, la Loi sur les pensions et allocations de guerre pour les civils, ou en vertu de la Loi des accidents du travail, ou en vertu de toute loi édictée par une législature provinciale ou une juridiction compétente autre que celle du Canada ou de la province de Québec, sous laquelle une personne recevant des services assurés a droit à ces services ou au remboursement total ou partiel de leur coût;
- q) "formule prescrite" signifie une formule prescrite par le lieutenant-gouverneur en conseil.

### *Services assurés — Généralités*

**2.** Sous réserve des présents règlements, un résident a droit de recevoir gratuitement les services assurés qui sont médicalement nécessaires, s'il est alors résident depuis au moins trois mois. L'enfant nouveau-né d'un tel résident a immédiatement droit aux services assurés.

Un résident qui quitte la province pour devenir résident d'une autre partie du Canada, ci-après appelée la "nouvelle province", est réputé continuer d'être un résident de la province pendant la durée normale du voyage et pendant la période d'attente ne dépassant pas trois mois qui peut être requise pour lui donner droit aux avantages de la législation sur l'assurance-hospitalisation de la nouvelle province.

**3.** Un résident a droit aux services assurés au cours de la période pendant laquelle ces services lui sont médicalement nécessaires.

**4.** Une personne prétendant avoir droit aux services assurés doit fournir à l'hôpital la preuve de ce droit.

**5. a)** Aucun médecin n'a le droit d'admettre un patient dans un hôpital ou d'en ordonner l'admission à moins qu'il ne soit d'avis qu'il est médicalement nécessaire pour le patient d'être admis comme patient interne dans cet hôpital.

**b)** Dès que le médecin traitant est d'avis qu'une personne assurée sous ses soins n'a plus besoin de demeurer à l'hôpital pour des raisons médicales, il doit ordonner sa sortie immédiate.

**6.** Le ministre n'effectue aucun paiement pour des services rendus à un patient après la date de sortie ordonnée par le médecin traitant.

**7.** Le ministre peut en tout temps demander à l'hôpital d'obtenir du médecin traitant et de lui transmettre un rapport écrit de l'état de santé de la personne assurée faisant connaître les raisons et la nécessité des services assurés ou des autres traitements fournis pendant la totalité ou une partie du séjour à l'hôpital.

**8. (1)** Si, de l'avis du ministre, un des services rendus à un patient n'est ou n'était pas médicalement nécessaire, le patient n'y a pas droit comme service assuré.

**(2)** Quand le ministre croit qu'il existe un doute sur la nécessité médicale d'un service assuré, il peut nommer un comité de révision médicale et l'autoriser à faire rapport sur le cas; sa décision doit, en ce cas, être conforme au rapport reçu.

**9. (1)** Un hôpital ne peut réclamer directement d'un patient assuré que la différence entre le montant alloué par jour pour les services assurés et les frais d'hôpital approuvés par le ministre pour chambre privée ou semi-privée, ou pour tout autre service rendu qui n'est pas un service assuré et qui est requis par le patient ou en son nom.

**(2)** Chaque fois que l'état d'une personne assurée est tel qu'il nécessite son admission immédiate comme patient interne et qu'il n'y a pas de place dans une salle ordinaire, ou que son état est tel que dans son intérêt ou celui des autres patients il est nécessaire de la loger dans une chambre privée ou semi-privée, l'hôpital doit recevoir cette personne assurée dans une chambre privée ou semi-privée, et le ministre ne lui paie que le taux quotidien pour une salle ordinaire.

**(3)** Dans le cas prévu au paragraphe (2), l'hôpital ne peut rien réclamer d'une personne assurée pour une chambre privée ou semi-privée.

**10.** Lorsqu'un résident reçoit des services assurés comme patient interne dans un hôpital au Canada, en dehors de la province, y compris un hôpital fédéral, le ministre rembourse à ce résident, ou à la personne

ayant payé pour lui, le prix de ces services, ou le ministre paie directement l'hôpital pour ces services, à condition que

- a) l'hôpital situé hors de la province et ayant donné le traitement soit un hôpital fédéral ou un hôpital muni d'un permis ou approuvé par une autorité gouvernementale chargée de reconnaître les hôpitaux, si cet hôpital est sous la juridiction de telle autorité, ou soit approuvé par le ministre au cas où cette autorité n'existe pas;
- b) le paiement soit fait au taux établi pour le séjour dans une salle ordinaire d'une personne assurée dans la province où l'hôpital est situé.

**11.** Lorsqu'un patient interne reçoit des services assurés dans un hôpital situé en dehors du Canada, le montant à payer est celui prévu au tarif de cet hôpital à moins qu'il ne dépasse quinze dollars par jour, auquel cas ce montant seulement sera payé.

**12.** Le ministre n'effectue aucun paiement pour des services externes reçus par un résident en dehors de la province.

*Versements à des hôpitaux de la province autres que des hôpitaux fédéraux*

**13.** Chaque hôpital doit fournir gratuitement aux personnes assurées les services assurés pour lesquels il a le personnel et l'équipement nécessaires.

**14.** Sous réserve des présents règlements, le ministre verse à chaque hôpital, pour le coût des services assurés fournis à des résidents par cet hôpital, les montants qu'il fixe suivant l'annexe A.

**15.** (1) Chaque bureau de direction d'hôpital doit soumettre au ministre pour l'année civile suivante, pas plus tard que le 1er octobre de chaque année, ses prévisions budgétaires annuelles sur la formule prescrite. Pour l'année 1961, ces prévisions budgétaires annuelles seront soumises pas plus tard que le 1er avril 1961.

(2) Dès que le ministre a approuvé les prévisions budgétaires d'un hôpital, avec ou sans modification, elles deviennent le budget approuvé de l'hôpital pour l'année suivante et constituent la base sur laquelle les paiements sont faits par le ministre à l'hôpital pour l'année.

(3) Nonobstant toute autre disposition des présents règlements, le ministre, en tout temps après le premier juin de chaque année, peut, de sa propre initiative ou sur la demande écrite du bureau de direction faite entre le premier juin et le trente et un octobre, reviser le budget d'un hôpital et le budget ainsi révisé devient le budget approuvé de l'hôpital.

(4) En attendant l'approbation des prévisions budgétaires d'un hôpital pour toute année civile, le ministre peut établir des taux provisoires et faire des paiements à l'hôpital sur la base de ces taux provisoires.

(5) Sous réserve du paragraphe (6), la partie déterminée par le ministre du budget approuvé d'un hôpital relative au coût des services assurés qui ne varie pas en relation directe avec leur utilisation par les patients, doit être payée à l'hôpital en vingt-quatre paiements bimensuels.

(6) La partie du budget approuvé d'un hôpital qui représente la dépréciation sur le mobilier et l'équipement comprise dans le coût de prestation des services assurés, est payée par versements au moins tous les six mois et doit être affectée par le bureau de direction de l'hôpital à l'achat de mobilier et d'équipement approuvé par le ministre et utilisée uniquement à cette fin.

(7) La partie déterminée par le ministre du budget approuvé d'un hôpital relative au coût des services assurés qui varie en relation directe de leur utilisation par les patients, doit être payée à l'hôpital aux taux fixés par le ministre, au moins tous les mois d'après le nombre de jours de services assurés fournis aux patients suivant les rapports transmis par l'hôpital.

(8) En calculant le nombre de jours de services assurés fournis à un patient, pour les fins du paragraphe (7), le jour de l'admission est compté comme un jour, et le jour de la sortie ou du décès n'est pas compté, quelle que soit l'heure de l'admission, de la sortie ou du décès, pourvu que si le patient sort ou meurt le jour de son admission, ce jour soit compté comme un jour.

(9) Les paragraphes 5 à 8 inclusivement ne s'appliquent pas aux paiements relatifs au coût de prestation de services externes assurés.

(10) Le ministre calcule le coût de prestation des services externes fournis par les hôpitaux et fixe les taux d'après lesquels il effectue le paiement du coût de prestation des services externes assurés.

(11) Le paiement des services externes assurés fournis par l'hôpital d'après les taux fixés en vertu du paragraphe (10) est fait aux intervalles déterminés par le ministre.

**16.** (1) Chaque mois, pas plus tard que le jour fixé par le ministre, le surintendant de chaque hôpital présente au ministre un rapport, selon la formule prescrite, des revenus et dépenses réelles de l'hôpital durant le mois précédent.

(2) Pas plus tard que le 31 mars de chaque année, chaque bureau de direction d'hôpital présente au ministre un rapport financier pour l'année civile précédente, vérifié par un comptable public ou, dans le cas d'un hôpital provincial ou d'un hôpital fédéral, par un vérificateur nommé par l'organisme dirigeant l'hôpital.

(3) Ce rapport est révisé par le ministre et, sous réserve de l'article 17, devient alors le rapport approuvé des dépenses de l'hôpital.

**17.** (1) Sous réserve des autres dispositions des présents règlements, si le rapport financier vérifié d'un hôpital pour une année civile établit que l'hôpital a encouru pour les services assurés des dépenses réelles supérieures ou inférieures au montant reçu du ministre pour l'année, le ministre peut décider qu'il paiera en partie ou en entier à l'hôpital la somme représentant le surplus des dépenses réelles sur le montant effectivement payé ou que l'hôpital remboursera au ministre l'excédent reçu.

(2) Le ministre ne doit rien payer à ce titre à moins que le bureau de direction de l'hôpital ne lui présente avec son rapport financier, une réclamation, selon la formule prescrite, accompagnée de pièces prouvant

- a) qu'il n'était pas raisonnablement possible de prévoir les dépenses additionnelles;
- b) que ces dépenses étaient raisonnables et appropriées;
- c) que ces dépenses auraient été approuvées si elles avaient été incluses dans les prévisions budgétaires originales.

#### *Paiements aux hôpitaux fédéraux dans la province*

**18.** Le ministre doit effectuer des paiements aux hôpitaux fédéraux dans la province pour services assurés fournis à des résidents comme le stipule l'entente.

#### *Contrôle des normes*

**19.** Le surintendant d'un hôpital doit, si le ministre l'exige, lui transmettre dans les quarante-huit heures de chaque admission, un avis selon la formule prescrite.

**20.** Le surintendant d'un hôpital doit transmettre au ministre dans les quatre jours suivant la sortie d'un patient ou sa mort à l'hôpital, un avis de sortie ou de décès selon la formule prescrite.

**21.** Lorsqu'une personne admissible aux services assurés a séjourné comme patient interne dans un hôpital durant trente jours consécutifs ou plus, le surintendant de l'hôpital doit transmettre au ministre un rapport de séjour prolongé, selon la formule prescrite, dans les quatre jours suivant la fin de la première période de trente jours et de toute telle période subséquente où le patient demeure à l'hôpital.

**22.** Le surintendant de chaque hôpital doit transmettre au ministre chaque mois, pas plus tard que le jour fixé par le ministre, un rapport selon la formule prescrite, des services externes fournis durant le mois précédent.

**23.** Afin d'assurer l'utilisation efficace des services internes et externes dans les hôpitaux, un comité provincial des normes sera établi. Ce comité sera formé des personnes nommées par le ministre et chargé d'assurer, dans la mesure du possible, le développement et la conservation d'un niveau élevé de services hospitaliers et une utilisation rationnelle et appropriée des services hospitaliers dans tous les hôpitaux de la province.

**24.** Si le bureau de direction ou le surintendant d'un hôpital manque de se conformer aux exigences de la loi ou de ces règlements ou d'un contrat avec cet hôpital, le ministre peut refuser d'effectuer les paiements à l'hôpital jusqu'à ce qu'il se soit conformé aux exigences de la loi, des règlements ou du contrat.

#### *Entrée en vigueur*

**25.** Ces règlements entreront en vigueur le 1er janvier 1961.

#### ANNEXE "A"

##### *Règles servant à déterminer les montants à payer aux hôpitaux*

En déterminant les montants payables aux hôpitaux en vertu de l'article 14 des Règlements, le ministre doit considérer les *frais d'exploitation* d'un hôpital établis conformément aux principes et méthodes généralement reconnus de la comptabilité, mais dont auront été exclus *pour cette année*;

- a) les montants dépensés ou prévus pour
- I. le coût, en capital, des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle;
  - II. le paiement de quelque dette en capital ou des intérêts s'y rattachant;
  - III. le paiement de quelque dette contractée avant le 1er janvier 1961;
  - IV. la dépréciation sur la valeur des terrains, des constructions ou de l'installation matérielle; ou
  - V. dans le cas de locaux loués, les montants justement attribuables à l'une quelconque de ces matières;
- b) le montant des intérêts ou des frais de service payables par l'hôpital, mais non inclus dans l'alinéa a;
- c) le montant des frais encourus directement en tout ou généralement pour la recherche, y compris les traitements et salaires bruts et les dépenses occasionnées par l'achat de fournitures médicales, chirurgicales et autres, des médicaments et de l'outillage non dépréciable;
- d) le montant des frais directement occasionnés par le service d'ambulance, y compris les véhicules, les frais de dépréciation y afférents, l'entretien et les réparations desdits véhicules et le montant dépensé en traitements et salaires bruts pour le personnel y affecté, lorsque ces montants ont été inclus comme dépenses;
- e) le montant des frais directement occasionnés par l'exploitation du service externe de l'hôpital, si ce service externe est organisé et établi comme un service séparé de l'hôpital, y compris les montants dépensés en traitements et salaires bruts, les fournitures médicales, chirurgicales et autres, les médicaments et l'outillage non dépréciable;
- f) tous autres frais subis par l'hôpital mais qui n'ont pas été approuvés par le ministre suivant les Règlements comme base du paiement à cet hôpital pour la prestation de services internes assurés, après un examen des dépenses réelles effectuées durant cette année; et dont on aura déduit pour cette année :
- g) soixante pour cent du montant à recevoir en cette année par l'hôpital comme frais supplémentaires exigés à l'égard du logement fourni cette année ailleurs qu'en salle ordinaire, après en avoir fait une déduction pour créances douteuses;
- h) le montant à recevoir cette année par l'hôpital pour la prestation de services internes cette année aux personnes y admissibles et y ayant droit en vertu de lois énumérées à l'alinéa p de l'article (1) des Règlements;
- i) le montant à recevoir en cette année par l'hôpital pour les services internes fournis cette année aux personnes autres que celles dont il est question à l'alinéa h, qui ne sont pas des résidents de la province, ou qui ne sont pas des personnes assurées, après en avoir fait une déduction pour créances douteuses;
- j) le montant qui reste après avoir soustrait les allocations effectuées à titre gracieux, des revenus bruts provenant de tous les services rendus aux patients externes par des services autres que le service externe de l'hôpital;
- k) le montant, s'il en est, reçu par l'hôpital en vertu ou par application du Programme national de subventions à l'hygiène du gouvernement du Canada, y compris tout montant payé par la Province à titre de contribution équivalente à cet égard, pour la prestation de personnel, de matériel, de fournitures et d'hospitalisation en rapport avec les services internes, dans la mesure où le montant ainsi reçu et dépensé à ces frais a été inclus comme dépenses;
- l) le montant du revenu net provenant de magasins de nouveautés, de fermes et autres exploitations accessoires;
- m) le montant des rabais pour paiement comptant sur les achats effectués par l'hôpital;
- n) le montant des recouvrements en argent pour repas, frais de blanchissage, logement et autres services fournis à d'autres personnes que les malades;
- o) le montant des recettes brutes provenant des personnes assurées à l'égard des services assurés fournis par l'hôpital, lesquels, d'après le mode d'examen pour l'utilisation effective des services internes, ne sont pas nécessaires de l'avis du ministre; et
- p) le montant de tous autres revenus de l'hôpital qui ne se rattachent pas à la prestation de services internes dans l'hôpital, y compris cette portion des revenus provenant de la location de biens immobiliers appartenant à l'hôpital qui ne représente pas la dépréciation ou les intérêts y afférents, mais non compris les dons, legs, dotations, recettes de chapelle, services contribués, sommes reçues pour la recherche, montants reçus pour les services d'ambulance, revenus tirés des services externes, revenus (autres que les loyers) provenant de terrains, bâtiments ou installation matérielle, et revenus de placement autres que les loyers.

# “Contrat d’Assurance-Hospitalisation”

Texte tel que soumis aux hôpitaux par le Gouvernement provincial

CONTRAT FAIT CE JOUR DE

ENTRE

LE GOUVERNEMENT DE LA PROVINCE DE QUEBEC représenté par le ministre de la Santé ci-après désigné par l’expression “le ministre”.

PARTIE DE PREMIERE PART,

ET

l’hôpital ..... corporation dûment constituée en vertu de la loi de la province de Québec et ayant son siège social à ..... ci-après désignée par le seul mot “hôpital”,

PARTIE DE DEUXIEME PART.

ATTENDU que la loi de l’assurance-hospitalisation, bill numéro 2 de la deuxième session de la vingt-sixième Législature de Québec, veut que les hôpitaux de la province approuvés dans ce but fournissent à ses résidents des services hospitaliers, selon des modalités et des conditions uniformes et moyennant paiement à cet égard, cette loi avec ses règlements d’exécution y compris toutes modifications ultérieures, (1) étant désignée ci-après par l’expression “Loi de l’assurance-hospitalisation”;

ATTENDU qu’il importe de conclure des contrats avec les hôpitaux de la province afin qu’ils fournissent les services assurés prévus dans les dispositions de la Loi de l’assurance-hospitalisation, et qu’ils soient approuvés aux fins d’avoir droit au paiement du coût des services assurés et reçoivent le paiement des sommes qui s’y rapportent;

ATTENDU que l’hôpital consent à fournir des services assurés conformément aux dispositions de la Loi de l’assurance-hospitalisation et désire conclure ce contrat à cette fin;

ATTENDU qu’il est convenu qu’en souscrivant ce contrat, l’hôpital ne saurait être considéré comme ayant cédé, abandonné, ou donné au MINISTRE aucun des pouvoirs, droits, privilèges et autorisations dont il jouit et est investi présentement par l’autorité par laquelle il a été constitué en corporation ni comme ayant porté atteinte à aucun tel droit, pouvoir, privilège ou autorisation.

EN CONSEQUENCE, ce contrat atteste que, en considération des présentes et des conventions et ententes mutuelles ci-après, les parties sus-mentionnées conviennent et consentent l’une et l’autre ce qui suit :

1. Dans ce contrat, à moins d’indication contraire, l’expression :
  - a) “services assurés” désigne les services auxquels les personnes assurées ont droit gratuitement en vertu de la Loi de l’assurance-hospitalisation,
  - b) “personne assurée” désigne un résident de la province de Québec ou une autre personne qui a droit aux services assurés en vertu de la Loi de l’assurance-hospitalisation.
2. L’HOPITAL s’engage :
  - a) à fournir et donner des services assurés, conformément aux dispositions de la Loi de l’ASSURANCE-HOSPITALISATION et dans la mesure où il aura l’espace disponible;
  - b) à faire le nécessaire pour maintenir des normes adéquates de soins et de services sans que ces normes soient jamais inférieures à celles qui sont généralement acceptées et reconnues comme convenables et adéquates pour un hôpital d’une capacité, d’une destination et d’une situation analogue à la sienne;
  - c) à mettre à la disposition du public en salle ordinaire (40%) quarante pour cent de son total de ..... lits, ou tel autre nombre que le MINISTRE approuvera; (2)

- d) à exiger des personnes assurées pour logement autre que la salle ordinaire, les montants fixés par le MINISTRE selon la sorte et la qualité de tel logement, le coût d'exploitation de l'hôpital et autres facteurs pertinents, de sorte que ces montants représentent une compensation satisfaisante pour la différence entre le logement en salle ordinaire et celui fourni par l'hôpital;
- e) à contrôler l'admission et la sortie des patients de façon à assurer la plus efficace utilisation des lits à l'hôpital;
- f) à prendre les mesures requises lors de l'admission des patients, pour vérifier le droit aux services assurés;
- g) à tenir, dans la forme prescrite par le MINISTRE, des archives, registres et comptes exacts des services assurés fournis et de leur coût, y compris les dossiers médicaux, et à en transmettre au MINISTRE, sur demande, des copies ou extraits, de même que tous les renseignements généraux ou détaillés nécessaires pour déterminer le coût d'exploitation de l'hôpital, y compris un budget d'opération et un rapport financier annuels renfermant les renseignements exigés par le MINISTRE;
- h) à permettre au MINISTRE ou à toute personne autorisée par lui (3) d'entrer et d'avoir accès à toute partie de l'hôpital en tout temps raisonnable et convenable et d'examiner ou d'inspecter l'hôpital et ses établissements auxiliaires et à fournir à cette personne toute l'assistance requise dans ce but et à lui permettre d'examiner les registres, les dossiers et les comptes relatifs au coût d'exploitation de l'hôpital et des services assurés fournis, et d'en prendre note ou copie, et, en général :
- i) à faire toutes choses nécessaires à l'exécution de ce contrat conformément à son esprit et à son but, dans le but de fournir les services assurés aux personnes assurées en vertu de la Loi de l'assurance-hospitalisation et de respecter et d'exécuter toutes les instructions ou procédures administratives faites ou établies à cette fin.

3. Subordonnement à la Loi de l'ASSURANCE-HOSPITALISATION et à l'observance et à l'exécution par l'hôpital des conditions du contrat, le ministre s'engage :

- a) à approuver l'hôpital comme participant au plan d'assurance-hospitalisation selon la Loi de l'ASSURANCE-HOSPITALISATION;
- b) à payer selon les barèmes établis par ladite loi pour les services assurés fournis par l'hôpital et à lui verser les autres montants prévus par toute autre loi provinciale;
- c) à faire des avances à l'hôpital à l'époque et pour les montants prescrits par la Loi de l'assurance-hospitalisation pour permettre à l'hôpital de défrayer ses dépenses courantes relativement aux services assurés.

4. Ce contrat est fait pour un an à compter du premier janvier 1961 et se renouvellera automatiquement d'année en année par la suite à moins d'avis écrit de six mois par une partie à l'autre.

En foi de quoi les parties ont signé en double.

---

NOTE : Le texte ci-dessus a été soumis tel quel par le Gouvernement. Bon nombre d'hôpitaux l'ont signé sans aucune modification. Par ailleurs, plusieurs institutions, à la suggestion du "Comité Provisoire" des Conférences d'hôpitaux Catholiques (Québec et Montréal) ont fait ajouter les phrases suivantes, aux endroits indiqués plus haut :

- (1) "... après entente entre les deux parties",...
- (2) "... après discussion avec l'Administration."
- (3) "... et par l'Administration de l'hôpital..."

## Mémoire du "Comité provisoire" des Hôpitaux catholiques religieux et laïcs de la Province de Québec

— juillet 1960 —

En vue de l'avènement d'un régime d'assurance-hospitalisation dans la Province de Québec, le Conseil provisoire des conférences du Québec de l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada, représentant, quant au nombre et quant au mandat, les hôpitaux catholiques, désire exprimer à l'Honorable Premier Ministre de la Province et à l'Honorable Ministre de la Santé, l'opinion et les recommandations de ses hôpitaux-membres.

Selon les statistiques établies, plus des deux tiers des lits d'hôpitaux de la Province se trouvent dans des institutions religieuses érigées grâce au dévouement et aux sacrifices des communautés religieuses. Il faut donc admettre que la situation du Québec est différente de celle des autres provinces et que celui-ci doit adapter au mode de vie de ses résidents son propre système d'assurance-hospitalisation. Ainsi, après trois siècles d'existence, ces institutions hospitalières à caractère religieux, désirent continuer à prodiguer aux malades les soins les plus sympathiques et les plus attentifs, par des moyens que la science médicale perfectionne de jour en jour. Elles s'inspirent du principe que l'hôpital n'existe que pour le malade et que son but essentiel, non lucratif, est de lui procurer les services adéquats. Ceux-ci étant intimement liés aux possibilités financières cependant, il s'ensuit que dans l'élaboration de tout plan d'assurance-hospitalisation, il importe, tout en tenant compte de ce dernier aspect, de garder constamment à la pensée, le souci primordial du bien du patient.

En vue de poursuivre efficacement cet ultime objectif, le Conseil provisoire des conférences du Québec de l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada sollicite que dans la mise en vigueur de l'assurance-hospitalisation, soient appliqués les PRINCIPES suivants :

1°) QUE le système d'assurance-hospitalisation couvre tous les services tant internes qu'externes. Jusqu'ici, les déficits des hôpitaux, ont été attribuables en grande partie au coût des cliniques externes et à l'hospitalisation des patients de l'Assistance Publique. A moins que l'assurance-hospitalisation ne couvre les frais des cliniques externes, il devient presque impossible de maintenir celles-ci en opération.

2°) QUE soit payé aux hôpitaux, d'après le budget de chaque hôpital et non sur une base de taux uniforme, le coût de revient complet, à l'échelon de la salle ordinaire ou publique, y compris :

- a) le salaire des Soeurs, selon les taux approuvés pour les laïques détenant les mêmes fonctions, formule reconnue et acceptée par les provinces actuellement sous un régime d'assurance-hospitalisation;
- b) tous les frais des cliniques externes;
- c) tous les frais d'éducation, là où ils s'appliquent : l'enseignement aux élèves des différentes facultés et écoles affiliées aux universités et des autres écoles reconnues; aux étudiants en médecine; aux internes; aux infirmières et aux étudiants de tout ordre
- d) la dépréciation sur le mobilier et l'outillage, selon le barème du manuel de comptabilité de l'Association des hôpitaux du Canada (dit CHAM);
- e) la dépréciation sur l'édifice, selon le barème du CHAM;
- f) les intérêts sur les dettes contractées par l'hôpital.

Les intérêts sur emprunts de toute nature et les dépréciations pour immeubles, mobilier et outillage constituent de réels frais d'opération; ces items sont ainsi reconnus par les comptables et par toutes les entreprises commerciales. De fait, on tient compte de la dépréciation pour fin d'impôt sur le revenu. Cette formule du paiement des intérêts et de la dépréciation procure aux hôpitaux la possibilité de rencontrer leurs obligations et de rembourser les dettes contractées; en un mot, elle assure la survie de nos institutions hospitalières.

3°) QUE la différence payée par le patient pour les chambres privées et semi-privées, soit retenue par l'hôpital pour subvenir à des dépenses capitales non défrayées par le plan d'assurance-hospitalisation.

4°) QUE, suivant la procédure actuelle du Ministère de la Santé en matière d'Assistance Publique, des avances suffisantes soient versées semi-mensuellement, pour éviter les découverts à la banque.

5°) QUE les revenus des fonds de dotation et tout autre revenu non attribuable aux opérations de l'hôpital, restent la propriété de celui-ci et ne soient pas déduits du prix de revient.

6°) QUE soit laissée à l'hôpital la liberté de maintenir, d'amender et de promulguer les règlements nécessaires au point de vue administratif, professionnel et éducationnel, pour assurer le bon fonctionnement de l'hôpital et les meilleurs soins aux malades.

7°) QUE les communautés religieuses soient représentées sur les commissions et les comités de l'assurance-hospitalisation.

# “Mémoire sur l'Assurance-Hospitalisation”

— 13 juillet 1960 —

soumis au Gouvernement par l'Association des Hôpitaux du Québec

Les hôpitaux-membres de l'Association des Hôpitaux du Québec, forts de leur expérience dans les problèmes de l'hospitalisation, tant sur le plan professionnel que technique, financier ou social, soumettent respectueusement les principes qui doivent déterminer la nature et les conditions de leur participation à un plan d'assurance-hospitalisation spécialement adapté aux besoins des résidents de la Province de Québec.

Ils sont d'avis que la mise en application de ces principes pourrait non seulement servir adéquatement la population de la Province mais encore leur permettre de remplir leurs obligations, advenant la mise en force d'un plan provincial d'assurance-hospitalisation.

Les problèmes financiers qui affectent présentement la plupart des hôpitaux seraient difficiles à résoudre sans la mise en vigueur des principes énoncés dans ce mémoire.

Ces principes seront d'abord énoncés puis expliqués séparément.

L'Association des Hôpitaux du Québec est convaincue que le Gouvernement de la Province de Québec désire mettre sur pied un plan satisfaisant sans tenir compte des restrictions contenues dans le bill 320 du Gouvernement du Canada “Loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation et les services de diagnostics.”

L'Association des Hôpitaux du Québec croit fermement que le Gouvernement de la Province de Québec se prévaudra de l'expérience acquise dans les autres provinces du pays.

L'Association des Hôpitaux du Québec veut offrir, très humblement, à la commission d'enquête sa collaboration effective, fruit d'une étude objective et approfondie.

## PRINCIPES :

- 1— Le plan d'assurance-hospitalisation de la Province de Québec doit s'appliquer à tous les résidents de la Province sur une base obligatoire et contributive. (Notes explicatives : cf page 5)
- 2— Le plan d'assurance-hospitalisation doit procurer des avantages à toute personne hospitalisée et la formule de remboursement aux hôpitaux doit inclure le coût total de l'hospitalisation à l'échelon de la salle publique. De plus, la formule de remboursement doit être établie en tenant compte de la variation du coût entre les hôpitaux. (Notes explicatives : cf page 7)
- 3— Le plan doit être agencé pour comprendre le coût des soins aux malades des cliniques externes et de cette façon, mettre un frein à l'hospitalisation qui n'est pas absolument nécessaire. (cf page 9)
- 4— Les hôpitaux doivent être autorisés à retenir les montants supplémentaires facturés pour le service des chambres privées et semi-privées. (cf page 11)
- 5— Les dettes des hôpitaux provenant de déficits d'opérations et de dépenses en immobilisations doivent être étudiées et des procédures instituées pour que leur amortissement se fasse suivant les règles d'une saine administration financière. (cf page 12)
- 6— Il faut aussi prévoir les moyens nécessaires au financement des dépenses futures en immobilisations. (cf page 13)
- 7— Les fonds et les revenus provenant de dotations et de fideicommiss de même que les revenus provenant d'autres sources doivent être retenus par l'hôpital. (cf page 14)
- 8— Sauf pour les urgences, les hôpitaux ne désirent pas garantir un nombre de lits en salle publique supérieur à celui préétabli et en rapport avec la capacité de l'hôpital. (cf page 15)
- 9— Les relations qui existent présentement entre l'hôpital et le médecin, l'hôpital et le malade, le médecin et le malade, doivent demeurer conformes aux statuts et règlements propres à chaque hôpital. (cf page 16)
- 10— Les normes de soins aux malades étant très importantes on devra s'efforcer de les sauvegarder. (cf page 18)
- 11— Le plan d'assurance-hospitalisation devra être administré par une commission permanente. (cf page 19)
- 12— L'Association des Hôpitaux du Québec devra être consultée lors de l'élaboration des politiques et des procédures administratives ayant trait au programme d'assurance et concernant les hôpitaux. (cf page 20)

## DOCUMENTS HISTORIQUES

Document : "A" — faits et dates concernant la fondation, en 1932, de la "Conférence des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec".

Document : "B" — minutes de l'assemblée où le premier exécutif de cette Conférence a été élu : 12 juin 1932.

Document : "C" — projet d'un "Conseil Général" des hôpitaux catholiques et protestants, étudié et "adopté en principe" le 4 mars 1939.

Document : "D" — allocution de Son Em. le Cardinal Léger aux délégués des hôpitaux, le 15 juin 1956.

Document : "E" — rapports officiels de la réunion du 15 juin 1956.

Document : "F" — déclaration de l'Épiscopat, C.C.C., le 13 novembre 1958.

Document : "G" — déclaration de l'Épiscopat, le 16 mai 1961.

Document : "H" — communiqués aux hôpitaux catholiques : 21 juin, 16 octobre et 20 octobre 1961.

## Fondation de la "Conférence des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec"

— 1932 — *le 15 avril* : Révérende Mère Allaire, s.g.m., fait part à Mgr Gauthier, archevêque de Montréal, des activités de diverses associations non confessionnelles d'hôpitaux au Canada. Elle lui fait également part des activités de l'association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada et de son désir de voir s'organiser une Conférence de cette association dans la province de Québec.

*le 8 mai* : Son Exc. Mgr Villeneuve, archevêque de Québec, rencontre Mère Allaire, s.g.m., pour lui demander de prendre contact avec les communautés hospitalières de Québec et leur faire connaître la situation.

*le 16 mai* : Son Exc. Mgr Gauthier entrevoit Mère Allaire et l'incite à convoquer une réunion des religieuses hospitalières de la province et à organiser une association indépendante de la grande association des États-Unis.

*le 23 mai* : a lieu à l'Hôtel-Dieu de Montréal, sous la présidence de Mère Allaire, la première réunion des religieuses hospitalières de la province de Québec.

Le rapport de cette assemblée précise ce qui suit : à la question : "Devons-nous avoir une association des hôpitaux catholiques de la province ?", toutes les religieuses présentes ont répondu dans l'affirmative.

A la question : "Doit-on avoir deux associations catholiques dans la province ?", toutes les religieuses ont été unanimes à dire qu'il ne devait y en avoir qu'une seule. On proposa cependant de créer des sections reliées au bureau central. Ces sections auraient leur présidente et leur secrétaire déléguées aux conventions.

*le 12 juin* : élection du comité exécutif qui sera chargé de diriger les activités de l'association. Celle-ci sera connue sous le nom de "CONFERENCE DES HOPITAUX CATHOLIQUES DE LA PROVINCE DE QUEBEC". Dès le début, cette association comprend deux sections : celle de Montréal et celle de Québec.

*le 18 juillet* : Leurs Exc. Mgr Villeneuve et Mgr Gauthier approuvent que la Conférence des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec s'affilie à l'Association des Hôpitaux catholiques des États-Unis.

— 1933 — *le 31 janvier* : Une lettre du docteur Harvey Agnew, de Toronto, annonce la reconnaissance officielle de la Conférence des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec par le "Canadian Hospital Council".

— 1936 — *le 26 octobre* : à une assemblée du comité exécutif de la "Conférence des Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec", il fut résolu : "Étant donné l'autonomie qu'il faut conserver à chacune des sections, ce qui nécessite deux constitutions pour une conférence, le comité exécutif a résolu de demander à Son Eminence le Cardinal Villeneuve et à Son Exc. Mgr Gauthier l'approbation nécessaire pour constituer deux Conférences distinctes : "de Québec" et "de Montréal". Quoiqu'indépendantes ces deux Conférences se réuniront en congrès tous les deux ans soit à Québec, soit à Montréal".

(Extraits des archives de la Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal)

## Election du premier exécutif de la Conférence

(12 juin 1932)

*Minutes d'une assemblée des Communautés Hospitalières de la Province de Québec, tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal, le 12 juin 1932, à 9 heures, a.m. Mère Allaire fut nommée Présidente de l'assemblée, et Soeur Allard, Secrétaire.*

Etaient présentes : Des représentantes des divers hôpitaux de la Province de Québec.

L'assemblée procéda à l'élection des électrices d'un Comité Exécutif qui sera chargé de diriger les activités de l'association.

Furent élues électrices :

La Supérieure Générale des Soeurs Grises de Montréal;  
L'Assistante Générale des Soeurs Grises de Montréal;  
L'Assistante Générale des Soeurs de la Providence;  
La Supérieure Provinciale des Soeurs de Saint-François-D'Assise;  
La Supérieure Provinciale des Soeurs de la Sagesse;  
La Supérieure de l'Hôpital du St-Sacrement, Québec;  
La Supérieure de l'Hôpital St-Michel-Archange, Québec;  
La Supérieure de l'Hôpital St-Jean de Dieu, Montréal;  
La Supérieure de l'Hôpital de Sherbrooke;  
La Supérieure de l'Hôpital de St-Hyacinthe.

A 10 heures, a.m., Son Exc. Monseigneur Deschamps, évêque auxiliaire de Montréal, présida l'assemblée des élections du Comité Exécutif de l'Association.

Après la récitation du VENI SANCTE SPIRITUS, Son Excellence nous dit la nécessité de nous unir afin d'avoir des représentants sur le "Canadian Hospital Council" et afin d'étudier ensemble tous les problèmes concernant nos hôpitaux et nos écoles de gardes-malades.

Mère Allaire fut autorisée à prendre la parole et nous dit ce qui suit : "Quoique Son Exc. Monseigneur l'Archevêque m'ait chargée de convoquer l'assemblée, il ne doit pas s'en suivre que je sois faite membre de l'Exécutif. Je serais même plus en mesure d'aider l'association en ne l'étant pas."

A la demande de Son Excellence, Mère Allaire, s.g.m., accepta l'élection du premier scrutin qui la nomma Présidente; furent élues successivement :

Soeur Allard, r.h.s.j., Vice-présidente,  
Soeur Dupuis, r.h.s.j., Secrétaire-trésorière,  
Soeur Augustine, Conseillère,  
Soeur Polixène, Conseillère,  
Soeur St-Rémi, Conseillère,  
Soeur St-Ernest, Conseillère.

Son Excellence dit un mot d'encouragement aux nouvelles élues et termina la séance par le SUB TUUM.

(signé) *Soeur Allaire, s.g.m.*  
Présidente

(signé) *Soeur Allard, r.h.s.j.*  
Secrétaire

# Projet d'un conseil général des Hôpitaux de la Province de Québec

(mars 1939)

*"A la réunion du 4 mars 1939, le projet suivant est accepté : l'Association provinciale comprend un CONSEIL GENERAL, composé des membres catholiques et protestants, représentant leurs hôpitaux, et de deux COMITES, l'un composé des membres catholiques, et l'autre des membres protestants."*

(Archives de la Conférence des hôpitaux catholiques de Montréal)

☆ On voudra lire le chapitre de cette brochure, intitulé "l'Unité des Associations d'hôpitaux dans la province de Québec."

---

## *Membres :*

Les Exécutifs du comité catholique et du comité protestant réunis forment le Conseil Général. (En déterminant le nombre des membres de chacun des Exécutifs, on tiendra compte de la proportion des hôpitaux catholiques et protestants).

Les membres du Conseil Général choisiront entre eux, un président, un vice-président, un secrétaire et un trésorier.

## *Réunions :*

Le Conseil Général sera convoqué par le président quand il le jugera bon, ou sur la demande d'un tiers des membres.

## *Jurisdiction :*

Le Conseil verra aux intérêts matériels communs, tels que taxes, allocation, lois, etc., et autres choses que lui confieraient les comités.

Le Conseil organisera un comité de nomination et d'élection et autres comités jugés utiles.

A propos d'allocations, il doit être bien compris que chaque hôpital a, comme il l'a actuellement, le droit de demander des allocations pour son oeuvre sans avoir à passer par l'association provinciale. Cette dernière ne devra s'occuper que des allocations d'une portée générale.

Le Conseil Général, non plus que les comités catholique et protestant et leurs Exécutifs ne pourront s'ingérer en quoi que ce soit dans la régie des hôpitaux. Ils pourront tout au plus faire des recommandations dépourvues d'ailleurs de toute sanction.

Aux réunions générales, il ne pourra être question des difficultés qui se seraient présentées ou pourraient se présenter entre infirmières, infirmiers, médecins et administrateurs et tel ou tel hôpital. Seuls les intérêts généraux des services hospitaliers pourront y être discutés.

## *Quorum :*

Les deux tiers des membres formeront le quorum.

## *Cotisation :*

Elle sera de dix dollars.

## A) COMITÉ CATHOLIQUE

### *Membres :*

Deux représentants, dont l'un de la régie interne, nommés par l'administration, seront délégués par chaque hôpital aux assemblées générales du comité.

Le personnel des hôpitaux, administrateurs, médecins, religieuses, infirmières, pourront assister aux assemblées générales du Comité et y adresser la parole.

### *Exécutif :*

Il sera composé de 9 membres élus, à la pluralité des voix, par les représentants des hôpitaux, pour 2 ans. L'Exécutif aura un président, un vice-président, un secrétaire, un trésorier, choisis par les membres.

### *Jurisdiction :*

Intérêts moraux, médicaux, professionnels, hospitaliers, sociaux, etc. Il nommera un comité de nomination et d'élection, et les autres qu'il croira bon d'organiser.

Le comité des nominations présentera une liste de candidats à l'élection.

### *Quorum :*

Les deux tiers des membres formeront le quorum.

### *Cotisation :*

Elle sera fixée plus tard suivant les besoins.

### *Assemblées :*

a) L'Exécutif du Comité catholique se réunira quand le président le trouvera bon, ou sur la demande d'un tiers au moins de ses membres, à Québec ou à Montréal.

b) Le Comité aura son assemblée générale au moins une fois l'an, alternativement à Québec et à Montréal, et parfois ailleurs, au choix de l'Exécutif.

### *Aumôniers :*

NN. SS. les Archevêques nommeront des aumôniers qui les représenteront et auront le droit d'assister aux assemblées du Conseil Général, ainsi qu'aux assemblées du Comité Catholique et de son Exécutif.

## B) COMITÉ PROTESTANT

Il aura tout pouvoir de s'organiser comme il le croira bon.

La séance est levée.

## Réunion du 15 juin 1956 - Allocution de S. Em. le cardinal Léger

*Extraits de l'allocution prononcée par Son Eminence le Cardinal P. E. Léger, archevêque de Montréal :*

- ☆ le 15 juin 1956
- ☆ à la réunion des institutions hospitalières catholiques de la province de Québec;
- ☆ en l'auditorium de l'Hôtel-Dieu de Montréal.
- ☆ On trouvera ci-dessous l'introduction et la conclusion de ce message. Dans les autres parties de son allocution, Son Eminence a traité des exigences de la charité dans le domaine hospitalier, face aux problèmes techniques, scientifiques et économiques.

Révérands Pères,  
Révérables Mères,  
Révérables Frères,  
Mesdames,  
Messieurs,

Cette réunion a un caractère particulier et je crois, pour ma part, qu'elle apparaîtra dans l'histoire des institutions hospitalières de notre Province comme un point de départ vers la conquête d'une perfection plus grande toujours possible en ce domaine.

Aussi suis-je très heureux de saluer les représentants de toutes ces institutions. Vous formez un groupe imposant par le nombre, mais combien plus encore par la qualité et surtout par les responsabilités qui échoient à chacun d'entre vous dans la société.

Vous avez répondu avec empressement à l'invitation que je vous avais transmise au nom de l'Épiscopat de la Province. C'est au nom de tous mes collègues que je vous exprime mes sentiments de sincère gratitude et d'admiration.

Vous êtes venus en grand nombre pour représenter tant les institutions à direction religieuse que celles à direction laïque. Vous êtes venus, soulevés par une grande espérance : chercher une solution à vos nombreux problèmes. Mais la foi et la charité marquaient également vos mobiles : catholiques convaincus, vous croyiez que l'invitation de vos Chefs spirituels était une indication nette de la volonté du Seigneur; voués à la charité par vocation, vous ne vouliez pas encourir le reproche d'avoir négligé une occasion de la rendre plus efficace auprès de vos patients.

En définitive, ce que les Evêques ont voulu en provoquant cette réunion, c'était de fournir aux délégués des différentes oeuvres qui ont été invitées à y participer, une excellente occasion de mettre en commun leurs expériences et de chercher les moyens d'assurer une plus grande unité d'action et nécessairement une plus grande efficacité dans ce secteur si riche et si varié de l'hospitalisation. Il appert, à ces simples affirmations, que cette unité dans le penser et l'agir apporterait aux institutions une puissance de rayonnement qui serait à l'avantage des personnes qu'elles accueillent et à la gloire de la sainte Eglise dont les traditions, dans l'administration de la charité, sont si vénérables et cependant toujours si d'actualité.

Et, en effet, l'Eglise ne manquerait-elle pas à son mandat si elle ne prenait pas toutes les initiatives légitimes dans un domaine aussi important que celui-là? C'est que le salut d'une multitude d'âmes dépend de l'orientation que vous donnerez à vos institutions. Si le personnel de ces maisons est compétent et mû par un grand zèle apostolique, l'Eglise s'en réjouira, sachant que par le ministère de ces personnes elle répond aux exigences formulées dans l'Evangile par son Divin Fondateur lui-même : "Venez, les bénis de mon Père, parce que ... j'étais malade et vous m'avez visité ... Tout ce que vous avez fait au plus misérable des malades, vous l'avez fait à moi-même." (Matt. XXV, 366-40) ...

\* \* \* \* \*

... Or, de tout ce qui vient d'être dit, il nous semble, du moins il me semble et d'une façon très nette, qu'une seule attitude s'impose : l'UNITE dans l'action.

Je ne dis pas l'unicité de pensée mais l'unité du vouloir dans la recherche des meilleurs moyens pour atteindre la fin propre que l'Eglise propose aux oeuvres charitables.

Devant ce que l'on a appelé "le mythe du droit à la santé" et la notion sociologique du "capital santé", l'hospitalisation entre de plus en plus dans les structures essentielles de l'Etat moderne. Il pourrait en résulter, dans un avenir plus ou moins lointain, que la collectivité soit appelée à financer ce qui se rapporte à la santé. Encore ici, l'Eglise n'a pas à déterminer les formes concrètes de ces contributions, mais elle doit surveiller l'évolution qui se manifeste dans ce domaine des services publics et rappeler opportunément les principes de droit naturel et de droit divin concernés.

Le point capital qui doit vous intéresser en tant que délégués d'Instituts hospitaliers, c'est de chercher les modes d'adaptation à ce climat de service public dans lequel nous entrons et, cependant, savoir garder l'intégrité de la vie religieuse et savoir imposer le respect de la propriété privée dans les limites de ses exigences sociales.

Or, dites-vous bien que dans ces domaines nouveaux et extrêmement complexes, l'Etat moderne et ses organismes ne respectent que les groupements organisés et forts. Si nous devons respecter les caractéristiques de chacune de nos organisations, il faut cependant reconnaître que notre survie dépendra en grande partie de la recherche sincère que nous mettrons à nous unir. Il fut un temps où, en établissant les oeuvres, on pouvait penser "maison", "congrégation", "institut". Il faut maintenant penser "Eglise".

C'est pour vous permettre l'étude de ces responsabilités urgentes que nous vous avons invités à la réflexion, à l'approfondissement et à l'adaptation de ces méthodes d'action.

Vos Chefs spirituels veulent respecter vos droits et vos privilèges acquis, mais ayant la charge de tout le troupeau, ils constatent que l'unité d'action dans le secteur de l'hospitalisation est devenue une condition de survie de ces oeuvres. Ils connaissent vos dispositions d'entière disponibilité au service de l'Eglise. L'heure est venue d'accepter les directives de la Hiérarchie avec un grand désir d'atteindre le but indiqué par le Vicaire de Jésus-Christ lui-même.

Maintenant que la voie a été tracée, nous sommes convaincus que vous vous y engagerez *spontanément* et courageusement, ne vous laissant arrêter par aucune considération d'égoïsme ou d'intérêt personnel, mais poursuivant dans la constance et la force de la volonté le but que le Maître lui-même vous a indiqué : "Aimez-vous les uns les autres, car c'est mon commandement."

# Rapports de la réunion du 15 juin 1956

## Réunion des délégués de tous les Hôpitaux Catholiques de la Province de Québec

★ 15 juin 1956 — Hôtel-Dieu de Montréal ★

### A — Rapports officiels des délibérations de groupes

#### I — RAPPORT de la SECTION des RELIGIEUSES

A la demande de Son Eminence le cardinal Paul-Emile Léger, archevêque de Montréal, et sous sa présidence d'honneur, des représentants des institutions hospitalières catholiques de la Province de Québec se réunirent le 15 juin 1956, à l'Auditorium de l'Hôtel-Dieu de Montréal, dans le but d'étudier les *moyens d'assurer l'unité d'action* dans le domaine hospitalier.

Suit le rapport de la section religieuse féminine :

Cinq questions furent proposées à l'assemblée par Son Excellence Monseigneur Napoléon-Alexandre Labrie, c.j.m., évêque du Golfe Saint-Laurent.

Aux deux premières questions :

- 1) Etes-vous favorables à la mise sur pied d'un organisme (Comité provisoire) dont le travail consistera à débayer, à prendre les contacts et à faire les suggestions ?
- 2) Si vous êtes favorables, est-il opportun de le former aujourd'hui même ?
  - Les deux-tiers environ des personnes présentes ont accepté ces deux propositions.
- 3) Si nous ne le formons pas aujourd'hui, quel mode de nominations proposez-vous, sans qu'il soit nécessaire de réunir toute la présente assemblée ?
  - Cette question est résolue par le fait même que les deux premières ont été acceptées.
- 4) Quelle base proposez-vous pour que chaque groupe soit représenté équitablement ?
  - Nous avons demandé que chaque supérieure générale, ou sa représentante, nomme une déléguée, ou plusieurs, suivant le nombre approximatif de religieuses de chaque communauté. Trente-quatre (34) furent nommées. Chacune de ces déléguées fut appelée à élire — en les choisissant parmi elles — les vingt (20) membres qui devront faire partie du Comité provisoire.

Ce nombre de vingt religieuses, au lieu de vingt-quatre, fut accepté sur la proposition du Docteur J.-R. Boutin, directeur médical de l'Hôpital Notre-Dame, afin de réaliser une proportion plus équitable avec le nombre des membres élus des Révérends Frères (2) et des laïques (5) au Comité provisoire.
- 5) Prenez le vote au besoin, et nommez un reporteur.

— Voici le résultat de ce scrutin :

Augustines Hospitalières de la Miséricorde de Jésus :

Soeur Saint-Augustin, hospitalière, Hôtel-Dieu de Québec.  
Soeur Marie-Joseph, économe, Hôtel-Dieu de Chicoutimi.

Bon Pasteur de Québec :

Soeur Marie-Médiatrice, directrice générale des oeuvres sociales.

Soeurs de la Charité de Québec :

Mère Marie-de-Grâces, conseillère générale.

Soeur Ste-Bernadette-Soubirous, supérieure provinciale, Hôpital Saint-Michel-Archange.

Soeur Marie-de-l'Ange-Gardien, économiste provinciale, Hôpital Saint-Michel-Archange.

Soeurs de la Charité du Sacré-Coeur :

Soeur Lucie-du-Divin-Coeur, supérieure, Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

Soeurs Grises de la Croix :

Mère Marie-Alban, assistante générale.

Soeurs Grises de Montréal :

Soeur Denise Lefebvre, directrice, Institut Marguerite d'Youville.

Soeurs Grises de Saint-Hyacinthe :

Soeur Couture, hospitalière, Hôpital général.

Marianites de Sainte-Croix :

Soeur Marie de Sainte-Clotilde, supérieure, Hôpital Saint-Joseph.

Soeurs de la Miséricorde :

Soeur Louis-Philippe (n'apparaît pas sur la liste).

Oblates Franciscaines de Saint-Joseph :

Mère Marie-Jean-Baptiste, assistante générale, Hôpital Saint-Joseph.

Soeurs de Charité de la Providence :

Mère Paul-du-Sacré-Coeur, assistante générale.

Mère Jeanne-Thérèse, dépositaire générale.

Soeur Thomas-du-Sauveur, supérieure, Hôpital du Sacré-Coeur.

Filles de la Sagesse :

Soeur Noémie de Montfort (n'apparaît pas sur la liste).

Soeurs de Saint-François-d'Assise :

Soeur Sainte-Solange, hospitalière, Hôpital Saint-François-d'Assise.

Hospitalières de Saint-Joseph :

Soeur Jeanne-Mance Bertrand, supérieure, Hôpital Universitaire.

Soeurs de Saint-Paul-de-Chartres :

Soeur Joseph-de-Marie, supérieure, Hôpital Sainte-Anne-des-Monts.

Monastère des Augustines

l'Hôtel-Dieu de Québec

Le 16 juin 1956

par : Soeur Marie-des-Neiges, o.s.a.  
supérieure.

## II — RAPPORT de la SECTION des FRÈRES

### *Réponses aux cinq questions*

- 1) Oui, réponse unanime à cette question. En définitive, l'autorité de ce "comité de 15 jours" est très limitée; le Comité provisoire qui sera formé à sa suite n'a qu'un mandat d'étude, de recherche et de suggestion : l'assemblée conserve toute l'autorité et peut accepter ou refuser les suggestions du Comité provisoire.

- 2) Nous ne voyons aucune raison de surseoir à la formation immédiate de ce comité.
- 3) Question omise.
- 4) Après étude de divers modes de répartition, nous nous sommes ralliés au mode préconisé au cours de la matinée. Il serait bon de souligner, toutefois, que le groupe *enfance* devrait être représenté équitablement sur le Comité provisoire : on compte environ 17,000 lits dans les orphelinats et les écoles de protection . . .
- 5) Le Révérend Père Exupère Viens, provincial de l'Ordre de Saint-Jean-de-Dieu, est désigné pour représenter les frères hospitaliers; et le Frère Jacques, vice-provincial des Frères de la Charité, les frères qui s'occupent de l'enfance.

par : Frère Jacques, f.c.

### III — RAPPORT des REPRÉSENTANTS des INSTITUTIONS CATHOLIQUES LAÏQUES

Pour faire suite à un voeu émis lors de la réunion des institutions hospitalières catholiques de la province de Québec, tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal, le 15 juin 1956, je vous fais parvenir la résolution adoptée par le groupe des représentants des institutions catholiques laïques.

“Il est proposé par le docteur J. R. Boutin, secondé par le docteur Jean Mercille et adopté à l'unanimité que l'on procède, aujourd'hui même, à la formation d'une Commission provisoire constituée de vingt religieuses, de deux frères, de cinq laïcs.

Cette Commission provisoire aura *pour but de constituer un comité d'étude* en vue d'établir les bases d'une association catholique provinciale.

Si la Commission provisoire s'entend sur la constitution d'un comité d'étude, ce dernier aura l'autorité requise pour jeter les bases de ladite association catholique provinciale.

Si, par ailleurs, la Commission provisoire ne s'entend pas sur la constitution et le rôle de ce comité, il faudra convoquer à nouveau l'assemblée générale des institutions hospitalières catholiques de la province.

La majorité dans chacun des trois groupes mentionnés sera requise dans les délibérations de la Commission provisoire.”

Au sujet des membres laïcs de la Commission provisoire, voici la proposition faite par le groupe :

“Il est proposé par le docteur J. R. Boutin, secondé par monsieur Lucien Hébert, que monsieur J. H. Roy, docteur Gérard Lasalle, madame L. de G. Beaubien, monsieur Paul Meyer et mademoiselle Clotilde Mathys soient nommés pour faire partie de cette Commission provisoire.

Le groupe représentant les institutions laïques est donc favorable à la mise sur pied d'un organisme dont le travail consisterait à déblayer et à établir les contacts en vue de la fondation d'une association catholique provinciale.

Le groupe laïc se prononce définitivement en faveur de la fondation d'une association provinciale groupant la totalité des hôpitaux de la province de Québec. La formation de cette association est considérée urgente.

Le groupe laïc favorise la création immédiate de l'association catholique provinciale : 1° pour réaliser l'unité d'action dans la foi catholique; 2° pour jeter les bases de l'association provinciale générale essentielle au progrès des hôpitaux dans notre province.”

Voilà, en résumé, Excellence, les points discutés par le groupe des laïcs lors de la réunion générale.

Veillez croire, Excellence, à l'expression de nos sentiments respectueux et à l'assurance de notre plus entière coopération à l'oeuvre que vous poursuivez.

Respectueusement,

par : J. R. Boutin, M.D.

**B — Convocation du comité provisoire pour le 3 juillet 1956**

CONFÉRENCE CATHOLIQUE CANADIENNE  
447, rue Sussex, Ottawa 2, Canada  
Secrétaire générale de langue française  
Téléphone : CE 4-7011

CANADIAN CATHOLIC CONFERENCE  
447 Sussex Street, Ottawa 2, Canada  
English-speaking General Secretary  
Telephone : CE 4-7012

Le 21 juin 1956

J'ai l'honneur de vous envoyer copie des rapports qui viennent de m'être adressés, à la suite de la réunion des représentants des institutions hospitalières catholiques de la province de Québec, tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal, le 15 juin 1956.

A la demande de Son Excellence Monseigneur Labrie, président de la Commission épiscopale, il m'est agréable de vous dire que, en qualité de membre du Comité provisoire, vous êtes convoquée à l'École d'infirmières de l'Hôtel-Dieu de Montréal, 3840, rue St-Urbain, le mardi 3 juillet prochain, à dix heures du matin.

A cette occasion, vous rencontrerez les autres membres du Comité provisoire, chargés de constituer un comité ou commission d'étude.

Monsieur l'abbé Henri Gagnon, qui a été mis à la disposition de ce Comité par Son Eminence, sera à l'Hôtel-Dieu de Montréal, ce matin-là.

Avec l'expression de ma religieuse considération en Notre-Seigneur.

† Valérien Bélanger  
Evêque titulaire de Cyrène,  
Secrétaire de langue française de  
la Conférence Catholique Canadienne.

**C — Réunion du comité provisoire**

— le 3 juillet 1956 —

Les membres du Comité provisoire se réunissent, le 3 juillet 1956, à dix heures a.m., à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Son Excellence Mgr Valérien Bélanger rappelle le but de la réunion qui est de former une commission d'étude. Il exhorte les membres à penser au bien des institutions. Il rappelle que la Commission Episcopale n'a pas de plan prémédité; qu'elle laisse à tous une très grande liberté, qu'elle confie à ce groupe réuni une très grande responsabilité. Il faut, dit-il, vous organiser d'une façon aussi forte et aussi unie que possible, au plan provincial comme au plan national.

M. le Docteur G. LaSalle et la Révérende Soeur Noémi de Montfort, f.d.l.s., sont élus président et secrétaire d'assemblée.

Diverses propositions sont présentées et votées...

Puis la motion suivante est présentée à l'assemblée :

**Que le Comité provisoire fasse rapport aux Evêques que, vu la complexité du problème, nous nous en remettons à eux, en toute confiance, pour toute décision au sujet de la formation d'une association catholique provinciale des hôpitaux et institutions de charité".**

POUR : 15

CONTRE : 6

BULLETINS BLANCS : 3

La réunion se termine vers 3 h. 00 p.m.

## Déclaration officielle des Archevêques et Evêques du Canada

(Conférence Catholique Canadienne — 13 novembre 1958)

“En étudiant de nouveau la loi fédérale pour l'hospitalisation, la Commission épiscopale a envisagé l'ensemble du problème hospitalier et fait à l'assemblée plénière les considérations suivantes suggérées par les circonstances actuelles :

1. La Conférence Catholique Canadienne ne pourrait que déplorer que les hôpitaux catholiques, qui tiennent une place d'honneur parmi les établissements similaires au pays, n'apportent pas sur le plan national et sur le plan provincial, où se jouent très souvent les intérêts les plus sacrés de la cause hospitalière, la contribution qu'on est en droit d'en attendre. Aussi invite-t-elle instamment les institutions hospitalières catholiques, religieuses et laïques, à faire partie de l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada et à exercer dans le cadre de cette association le rôle qui leur revient.
2. L'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada (AHCC), groupant à l'intérieur des conférences provinciales ou régionales, est la seule association catholique reconnue par la Conférence Catholique Canadienne dans le domaine hospitalier. Cette association catholique exerce son activité sur le plan national par son conseil d'administration et sur le plan provincial ou régional par les conférences. Elle est la voix et le porte-parole du mouvement hospitalier catholique à travers le Canada et dans toutes les provinces. L'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada (AHCC) est le seul organe reconnu par la Conférence Catholique Canadienne pour représenter le mouvement hospitalier catholique du Canada dans les congrès nationaux et internationaux qui ont à traiter des problèmes hospitaliers.
3. L'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada (AHCC) verra à assurer aux conférences la représentation équitable qui leur revient au milieu de l'association elle-même et stimulera leur présence active au sein de la même association. Elle mettra tout en oeuvre pour que dans chaque province ou région la conférence arrive à procurer à ses membres les plus grandes facilités d'aide mutuelle sur le plan professionnel, technique, économique, social et religieux, en utilisant dans la mesure du possible ce qui existe et en suggérant ou créant ce qui devrait exister pour assurer ces facilités.
4. La Conférence Catholique Canadienne nommera le chapelain de l'A.H.C.C. qui est en même temps le directeur exécutif de cette même association. La C.C.C. nommera aussi les chapelains des différentes conférences.”

## Déclaration de l'Épiscopat : 16 mai 1961

*Déclaration de l'Assemblée épiscopale des Archevêques et Evêques de la Province civile de Québec 16 mai 1961*

VU l'ampleur et l'acuité des problèmes actuels du milieu hospitalier;

VU qu'une étude et une application heureuses de l'assurance-hospitalisation supposent une étroite collaboration entre tous les individus et les organismes qu'affecte cette mesure de sécurité sociale;

VU que dans notre province la très grande majorité des institutions hospitalières sont dirigées soit par des religieuses, soit par des laïcs catholiques;

VU le grave devoir qu'ont ces hôpitaux de travailler efficacement au bien commun temporel et spirituel de notre milieu, d'exceller par la compétence de leurs services, et d'être toujours animés d'un esprit de justice et de charité exemplaire;

VU que depuis nombre d'années, la multiplicité des associations qui s'occupent d'hospitalisation a été cause de malentendus et de difficultés entre les institutions hospitalières de notre province, et qu'un tel état de chose a été inutilement coûteux en efforts, en temps et en moyens, et préjudiciable au bien de tous;

VU qu'il est admis de toutes parts, dans le contexte actuel, qu'un solide regroupement de tous ceux qui se dévouent avec compétence et générosité dans ce secteur particulier est devenu indispensable à tout progrès de la cause hospitalière;

VU que, le 5 avril 1961, la Sacrée Congrégation des Religieux a rappelé que "les Evêques sont, sur les lieux, les juges de la situation", et a demandé à l'Assemblée épiscopale de "nommer un Evêque qui soit seul chargé de transmettre les directives de l'Épiscopat aux religieuses hospitalières. Ainsi serait sauvegardée l'unité de direction et on éviterait tout prétexte de résistance";

Son Eminence le Cardinal Archevêque de Montréal et Nosseigneurs les Archevêques et Evêques de la province civile de Québec, réunis en assemblée plénière, croient qu'il est de leur devoir pastoral de déclarer ce qui suit :

1. L'Épiscopat demande instamment à tous les hôpitaux catholiques, à direction religieuse, de se regrouper au sein d'une Conférence ou Association des Hôpitaux Catholiques du Québec, unifiée et rattachée à l'Association des Hôpitaux Catholiques du Canada (AHCC).
2. Les Evêques invitent, avec une égale instance, tous les hôpitaux catholiques à direction laïque, à considérer attentivement la possibilité de collaborer à ce mouvement d'ensemble. S'ils décident d'entrer dans les cadres de la Conférence unique, leur collaboration sera hautement appréciée et leur apport très enrichissant.
3. C'est le voeu unanime de l'Assemblée épiscopale que cette association catholique unique organise immédiatement un secrétariat de toute première valeur, orienté vers la recherche, l'éducation, le service et l'action. Ainsi l'association des hôpitaux catholiques du Québec sera un groupement fort, agissant et vraiment représentatif de ses membres. Cet organisme devrait être suffisamment décentralisé pour bien répondre aux besoins des diverses régions de notre province.
4. Conformément à la décision prise par l'Épiscopat du Canada en 1958, l'Assemblée épiscopale désire que cette association soit la seule reconnue comme porte-parole des hôpitaux catholiques du Québec, qu'elle organise leurs congrès et sessions d'études et qu'elle devienne l'agent de liaison avec les divers organismes gouvernementaux et les autres groupements professionnels et syndicaux.
5. Les dirigeants des associations hospitalières actuelles sont donc invités à collaborer étroitement à ce regroupement qui s'avère urgent et indispensable au bien commun de notre société. Les Religieuses directrices et membres des deux Conférences actuelles de Montréal et de Québec verront sans retard à fusionner leurs deux groupements en un seul.
6. L'Assemblée épiscopale demande aux personnes responsables de l'Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec (1944) et du Comité des Hôpitaux du Québec (1948) d'intégrer leurs services actuels,

dans les cadres de cette association unifiée. Celle-ci devra compter sur les bons offices de toutes ces personnes compétentes et actuellement à l'oeuvre, pour qu'elles continuent de servir cette cause hospitalière.

7. Enfin, les Evêques sont conscients des difficultés des obstacles qu'il faudra surmonter pour atteindre ces objectifs. Mais ils comptent qu'on y arrivera grâce à l'expérience, à la compétence et au dévouement inlassable de toutes ces personnes, religieux, religieuses et laïques. Les Evêques savent qu'étant donnée l'importance de leur appel, tous sauront y répondre même au prix de certains sacrifices.

#### *NOMINATION D'UN REPRÉSENTANT DE L'ÉPISCOPAT.*

L'Assemblée épiscopale, au cours de la réunion du 17 avril, a désigné Son Excellence Mgr Maurice ROY, Archevêque de Québec, comme représentant de l'Épiscopat auprès des hôpitaux de la Province de Québec.

#### *NOMINATION D'UN DÉLÉGUÉ.*

Pour travailler sous la responsabilité immédiate de Son Excellence Mgr Maurice Roy, les Evêques nomment le directeur du Département d'Action Sociale à la Conférence Catholique Canadienne, Monsieur l'abbé Charles E. MATHIEU, leur délégué spécial en ce domaine. Ils lui accordent à cet effet juridiction dans tous les diocèses de la province.

*Archevêché de Québec,  
le 16 mai 1961.*

# L'UNITÉ DES ASSOCIATIONS D'HÔPITAUX

Lettres envoyées aux Autorités des hôpitaux catholiques et aux supérieures majeures, depuis la Déclaration de Nosseigneurs les Evêques, le 16 mai 1961.

## Département d'Action Sociale

OTTAWA, le 21 juin 1961

*Aux Révérendes Mères Supérieures des Institutions  
et des Communautés hospitalières*

Révérende Mère,

Il y aura bientôt un mois que NN. SS. les Archevêques et Evêques ont publié Leur déclaration sur les Hôpitaux catholiques de la province de Québec. Je présume que vous serez heureuse de recevoir quelques nouvelles à ce sujet et d'apprendre ce qui s'est passé depuis cette date.

C'est d'ailleurs à la demande expresse et avec l'approbation de Son Excellence Monseigneur Maurice Roy, représentant de l'Episcopat en ce domaine, que j'ai le plaisir de vous écrire ces quelques lignes.

Depuis le 23 mai dernier, Son Excellence et moi-même avons pris contact à plusieurs reprises avec les dirigeants des divers groupements hospitaliers. Nous avons, en effet, rencontré jusqu'ici les responsables du Comité des Hôpitaux du Québec, de la Conférence des Hôpitaux catholiques de Québec, de la Conférence des Hôpitaux catholiques de Montréal, et de l'Association Patronale des Services Hospitaliers du Québec (A.P.S.H.).

Partout, nous avons reçu l'assurance d'une excellente collaboration dans la mission d'unité qui nous a été confiée. En outre, les divers organismes nous ont exprimé, par écrit, leurs dispositions actuelles en face de la déclaration de l'Episcopat. Ces attitudes sont positives et vraiment encourageantes.

Le prochain congrès provincial, organisé par le Comité des Hôpitaux du Québec, les 26, 27 et 28 juin prochain, pourra marquer d'ailleurs un premier pas en avant dans le sens de l'unité. En effet, nous avons conclu une entente avec le Comité des Hôpitaux du Québec pour faire en sorte que ce congrès (dont l'organisation était déjà très avancée au moment où la déclaration de l'Episcopat a été publiée) soit une première occasion de rencontre de tous les dirigeants d'associations hospitalières catholiques.

A la suite de quelques réunions avec le Père H. Bertrand, s.j., les dirigeants du Comité et le président du congrès, il a été convenu des points suivants :

- ☆ le congrès sera présenté comme celui de tous les hôpitaux catholiques de la Province de Québec; le Comité des Hôpitaux sera responsable de l'organisation;
- ☆ les dirigeants des autres associations seront invités, inscrits au programme (panels, présidence de session) et priés d'adresser la parole;
- ☆ le Comité des Hôpitaux fera, au cours du prochain congrès, une déclaration officielle en réponse aux vœux de l'Episcopat;
- ☆ aucun vœu ni aucune résolution ne seront adoptés cette année, puisque dorénavant il appartiendra à l'association unifiée d'être le porte-parole de tous les hôpitaux catholiques;
- ☆ enfin, l'Episcopat y sera officiellement représenté.

Cette heureuse entente conclue sur des points concrets, laisse présager des pourparlers à venir. D'ailleurs, c'est le désir de Son Excellence que de tels contacts se poursuivent activement, dans un même esprit de confiance, dès la fin du congrès, afin de réaliser aussitôt que possible cette "association unifiée" demandée par l'Episcopat et souhaitée par tous.

Je ne saurais terminer, Révérende Mère, sans ajouter qu'en plus des résolutions formulées par les différentes associations, nous avons reçu, des Supérieures majeures de communautés en particulier, des témoignages non équivoques nous assurant d'un appui entier et exprimant des vœux sincères pour la prompte solution de ce problème.

Veuillez agréer, Révérende Mère, l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Bien vôtre en N. S.,

Charles E. Mathieu, ptre,  
Directeur du Département.

---

## Département d'Action Sociale

OTTAWA, le 16 octobre 1961

*Aux Autorités des hôpitaux catholiques de la province de Québec,  
et aux Supérieures Majeures des communautés religieuses hospitalières.*

Révérende Mère,  
Monsieur l'Administrateur,

Vous vous souviendrez sans doute que le 21 juin dernier j'ai eu l'occasion de vous écrire concernant le regroupement des associations hospitalières de notre province. Je vous faisais part alors d'une "entente" conclue avec les dirigeants du Comité des Hôpitaux du Québec, à la veille du 27<sup>e</sup> congrès-exposition qui devait avoir lieu à Montréal, les 26-27 et 28 juin. Cet accord, qui constituait pour ainsi dire la "deuxième étape" dans cette marche vers l'unité, fut le prélude d'un congrès mémorable qui s'est déroulé dans un bel esprit de collaboration.

Aujourd'hui, à la demande de Son Excellence Mgr Maurice Roy, Représentant officiel de l'Épiscopat auprès des hôpitaux, je viens à nouveau vous donner de bonnes nouvelles et vous dire ce qui s'est passé depuis cette date.

D'abord, vous trouverez sous pli un document qui vous donnera tous les détails concernant la nouvelle "COMMISSION GÉNÉRALE des HOPITAUX CATHOLIQUES de la Province de Québec": il comprend un exposé du but et des attributions de la Commission, de même que la liste complète de ses membres et de ses dirigeants.

Voici, à ce propos, un rappel sommaire des événements :

- ☆ Dès le 26 juin, au banquet annuel du Comité des Hôpitaux du Québec, Son Excellence Mgr Roy annonce la formation prochaine de cette Commission Générale;
- ☆ Au cours du mois de juillet, une visite personnelle est rendue à chaque Supérieure générale d'une communauté hospitalière, propriétaire de trois hôpitaux et plus, pour expliquer ce projet et l'inviter à nommer une déléguée au sein de la Commission;
- ☆ Les dirigeants des principaux hôpitaux catholiques, à direction laïque, sont également rencontrés. Ils acceptent de bon gré d'accorder leur collaboration;
- ☆ Enfin, le 8 août, un communiqué de presse annonce la création de la Commission Générale et la liste de ses 43 membres.

\* but :

*La Commission Générale a pour mission d'étudier, de parler et d'agir au nom de tous les hôpitaux catholiques et de tous les groupements confessionnels actuels (à savoir : la Conférence des Hôpitaux catholiques de Québec, la Conférence des Hôpitaux catholiques de Montréal, l'Association Patronale des Services Hospitaliers (APSH) et le Comité des Hôpitaux du Québec).*

\*\* *Quatre catégories de membres :*

I — Religieuses nommées par les communautés hospitalières :

- A) Cinq communautés propriétaires de 7 hôpitaux et plus, ou en service dans 8 hôpitaux et plus : deux déléguées;
- B) Neuf communautés propriétaires de 3 hôpitaux et plus, ou en service dans 4 hôpitaux et plus : un(e) délégué(e);
- C) Les administratrices des quatre principaux hôpitaux, à direction religieuse, de la ville de Québec;

II — Membres délégués par huit hôpitaux catholiques, à direction laïque, les plus importants de la province;

III — Les dirigeants actuels des quatre groupements confessionnels;

IV — Des membres "à titre spécial".

\*\*\* Première réunion plénière : à l'archevêché de Québec, lundi le 28 août, à 2 h. 30 p.m.

\* Lors de cette première réunion : étude des objectifs et des structures de la Commission, étude d'un projet gouvernemental de constitution d'un "comité consultatif", élection du Conseil de Direction (13 membres), projet d'un mémoire sur les services de santé, les relations avec l'AHQ, et les budgets "diminués" retournés aux hôpitaux...

\* Réunions :

28 août p.m. : Conseil de direction (à Québec) et élection du comité exécutif (7 membres)

30 août : Comité exécutif (à Montréal)

6 septembre : Comité exécutif (à Québec)

8 septembre : Conseil de direction (à Montréal)

21 septembre : Conseil de direction (à Québec)

16 octobre : Conseil de direction (à Montréal)

\*\*\* Comités d'études formés jusqu'ici :

- Comité sur les dettes des hôpitaux
- Comité sur les salaires des religieuses
- Comité sur la loi des hôpitaux
- Comité sur le budget 1962
- Comité sur les relations avec les syndicats
- Comité sur les relations extérieures
- Comité sur la collaboration des hôpitaux catholiques au "comité consultatif" gouvernemental.

\*\*\* *Reconnaissance de fait :*

Le gouvernement provincial reconnaît cette "Commission Générale" comme unique porte-parole officiel des hôpitaux catholiques de la province de Québec.

6 septembre : rencontre officielle de l'Exécutif de la Commission Générale avec le Premier Ministre et le Ministre de la Santé.

\*\* Deuxième réunion générale : lundi le 30 octobre, à Montréal.

Comme vous pouvez le constater, la C. G. est à l'oeuvre pour de bon ! La formation de cet organisme "intérimaire" (au moment de la formation de l'Association unique il sera dissout ou intégré dans la nouvelle structure) constitue pour ainsi dire la *troisième étape vers l'unité*. Pour le moment, les quatre associations continuent leurs activités habituelles. Elles ont cependant été invitées à collaborer étroitement à l'organisation et à l'action de la Commission Générale. D'une façon très concrète, les groupements ont été priés, entre autres choses :

- de chercher l'appui et les suggestions de la C. G. dans leurs diverses initiatives;

- de s'abstenir de toute démarche auprès des "organismes gouvernementaux, et des autres groupements professionnels et syndicaux";
- de ne prendre aucune "nouvelle initiative" sans en avoir discuté au préalable avec les membres du Conseil de Direction de la Commission Générale;
- de participer activement aux divers comités d'études créés par la C. G. etc.

D'ici quelques jours, avec la collaboration des dirigeants actuels des quatre associations, *une nouvelle étape, la quatrième, doit commencer. Il s'agira alors de trouver ensemble les modalités concrètes de cette "intégration" demandée par l'Episcopat*, et explicitée dans les paragraphes 5, 6 et 7 de Leur Déclaration du 16 mai dernier :

- "5. Les dirigeants des associations hospitalières actuelles sont donc invités à collaborer étroitement à ce regroupement qui s'avère urgent et indispensable au bien commun de notre société. Les Religieuses directrices et membres des deux Conférences actuelles de Montréal et de Québec verront sans retard à fusionner leurs deux groupements en un seul.
- "6. L'Assemblée épiscopale demande aux personnes responsables de l'Association Patronale des Services Hospitaliers de Québec (1944) et du Comité des Hôpitaux du Québec (1948) d'intégrer leurs services actuels, dans les cadres de cette association unifiée. Celle-ci devra compter sur les bons offices de toutes ces personnes compétentes et actuellement à l'oeuvre, pour qu'elles continuent de servir cette cause hospitalière.
- "7. Enfin, les Evêques sont conscients des difficultés et des obstacles qu'il faudra surmonter pour atteindre ces objectifs. Mais ils comptent qu'on y arrivera grâce à l'expérience, à la compétence et au dévouement inlassable de toutes ces personnes, religieux, religieuses et laïques. Les Evêques savent qu'étant donnée l'importance de leur appel, tous sauront y répondre même au prix de certains sacrifices."

Il est bien entendu que nous vous tiendrons au courant des prochains événements. D'ici là, je vous prie instamment, au nom de Son Excellence Révérendissime Mgr Roy et en mon nom personnel d'accorder votre collaboration la plus entière à la C. G. En votre qualité de responsable d'un hôpital catholique vous vous devez, croyons-nous, d'aider moralement et financièrement la nouvelle Commission Générale à poursuivre efficacement ses objectifs importants et urgents.

Veillez agréer l'expression de mes plus respectueux hommages.

Bien vôtre en N.-S.,

Charles E. Mathieu, ptre  
délégué de l'Episcopat.

Québec, le 20 octobre 1961.

**Aux Présidentes et au Président des quatre groupements confessionnels d'hôpitaux de la Province de Québec**

*Révérèdes Mères Présidentes,  
Monsieur le Président,*

Nous désirons d'abord vous exprimer notre profonde reconnaissance pour toute la collaboration que vous nous avez apportée ces derniers mois, en notre qualité de Représentant de l'Épiscopat auprès des hôpitaux de la province. Nous avons été touché par votre confiance et votre réponse toujours loyale aux vœux que nous avons exprimés.

Grâce à la compréhension de tous, nous avons pu fonder et mettre en marche cette "Commission Générale des Hôpitaux Catholiques". Il ne s'agit pas là d'une association de plus, une cinquième, mais bel et bien d'un organisme intérimaire appelé, par son action efficace et coordonnée, à préparer la voie à cette association unique demandée par Nosseigneurs les Archevêques et Evêques, dans Leur déclaration officielle du 16 mai dernier. Cette étape vers le regroupement est de bon augure.

Il nous faut maintenant entreprendre l'étape suivante, une quatrième, celle qui nous permettra d'entrer en dialogue, directement et d'une façon suivie, avec les dirigeants des quatre associations suivantes :

- La Conférence des Hôpitaux Catholiques de Québec
- La Conférence des Hôpitaux Catholiques de Montréal
- L'Association Patronale des Services Hospitaliers (APSH)
- Le Comité des Hôpitaux du Québec.

Il s'agira alors de chercher avec eux, en étudiant les suggestions qu'ils voudront bien nous faire, comment peut se réaliser cette "intégration" demandée par l'Épiscopat. "Ne rien détruire" ne veut pas dire "ne rien changer, et tout laisser tel quel, dans le statu quo" !

Pour procéder à cette étape, nous avons l'intention avec M. l'abbé Mathieu de demander la collaboration d'avocats, de canonistes et de comptables avertis qui pourront éclairer les aspects nombreux et délicats de cette action. Pour bien préparer ce travail, d'ici nos premières rencontres, nous vous demandons instamment, par la présente, de bien vouloir nous envoyer :

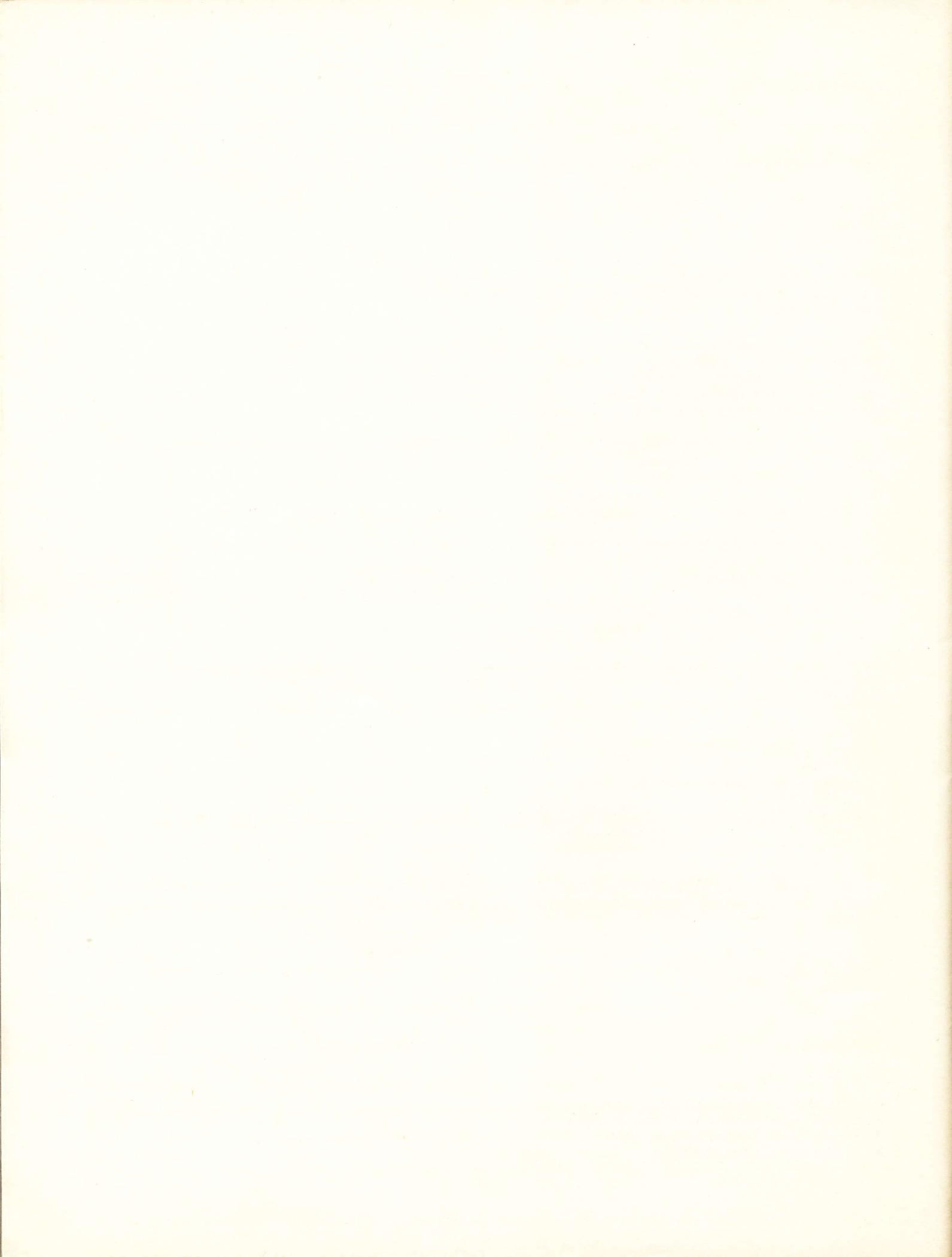
1. une copie de votre charte et de vos règlements;
2. la liste complète de vos membres (en règle) pour 1961;
3. les états financiers (certifiés) de votre association, pour les trois dernières années;
4. une liste de votre personnel permanent, avec leurs fonctions;
5. une liste des activités de votre groupement (cours, sessions, congrès, réunions générales) en 1959, 1960 et 1961.

Révérèdes Mères, M. le Président, tous ces documents seront nécessaires à une étude objective de la situation. Nous comptons donc que vous nous les ferez parvenir le plus tôt possible. Nous vous en remercions à l'avance.

En attendant le plaisir de vous rencontrer à nouveau, nous vous prions d'agrèer l'expression de nos sentiments dévoués en Jésus et Marie.

† MAURICE ROY,  
Archevêque de Québec,  
Représentant de l'Épiscopat auprès des hôpitaux.

-----  
Révérènde Mère Marie-de-Grâce, s.c.q.  
Révérènde Soeur Germaine Michaud, r.h.s.j.  
Révérènde Mère Sainte-Fabienne, s.c.q.  
M. le Docteur Gaston Rodrigue.



## **Deux services**

Pour venir en aide aux personnes qui désirent une formation et une information dans le domaine social, tellement nécessaires de nos jours, le Département d'Action Sociale de la CCC offre deux services documentaires :

- **la Documentation Sociale**
- **le Fichier Social**

## **La Documentation Sociale**

compte répondre à un double besoin :

- d'abord, fournir à tous ceux qui le désirent depuis très longtemps la reproduction "en tiré à part" de documents sociaux, faciles à classer et à retrouver au besoin;
- ensuite, offrir l'équivalent d'une "sélection" périodique de quelques très bons textes sociaux à ceux qui sont heureux de consacrer quelques moments, chaque mois, à leur culture sociale. (\$6.00 pour 300 pages ... en 2 ans)

## **Le Fichier Social**

Le service du "FICHIER SOCIAL" consiste en l'envoi régulier, d'une série de fiches 3 x 5 pouces, imprimées, prêtes à être classées par ordre alphabétique, donnant la référence et le sommaire des meilleurs ouvrages, articles et documents qui viennent de paraître dans le domaine social.

