



The *Great* Canadian
Catholic Hospital History Project

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



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

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

L'histoire de l'Association catholique canadienne de la santé: Fidèles à une mission

par

André Cellard and Gérald Pelletier

Source: Catholic Health Association of
Canada, Ottawa

Copyright: © 1990, Catholic Health
Association of Canada, Ottawa
Used with permission

L'histoire de l'Association catholique canadienne de la santé



FIDÈLES À UNE MISSION

André Cellard

Gérald Pelletier

*L'histoire
de l'Association
catholique canadienne
de la santé*

FIDÈLES À UNE MISSION

André Cellard

Gérald Pelletier

Données de catalogage avant publication (Canada)

Cellard, André, 1958.

L'histoire de l'Association catholique canadienne
de la santé

Publ. aussi en anglais sous le titre:

Faithful to a mission.

Comprend des références bibliographiques.

ISBN 0-920705-06-5

1. Association catholique canadienne de la santé —
Histoire. 2. Soins médicaux - Canada - Histoire. I. Pelletier,
Gérald, 1953- II. Association catholique canadienne de la
santé III. Titre.

RA975.C37C34 1990 362.1'06'071 C90-090451-8

© Association catholique canadienne de la santé, 1990.

Tous droits de reproduction, d'édition, d'impression,
de traduction, d'adaptation et de représentation, en totalité
ou en partie, réservés en exclusivité pour tous les pays.
La reproduction d'un extrait quelconque de cet ouvrage,
par quelque procédé que ce soit, tant électronique que
mécanique, en particulier par photocopie ou par micro-
film, est interdite sans l'autorisation écrite de l'Association
catholique canadienne de la santé, 1247, place Kilborn,
Ottawa (Ont.), K1H 6K9.

Production et conception graphique :
BAC Communications Ltd., Perth (Ont.)

Carte : © Sa Majesté la Reine du chef du Canada.
Ministère de l'Énergie des Mines et Ressources.

Photos de la couverture :
Deborah Austin
Les Soeurs de la Charité de Montréal
St. Joseph's Health Centre of London, ON.

Quelques mots au sujet de la couverture

L'arrière-plan de la couverture, une reproduction du 312, avenue Daly, est une peinture à l'eau créée par Deborah Austin, une ancienne employée. Ce lieu historique a servi de siège social de l'ACCS de 1960 à 1987. Datant de plus de 160 ans, cet édifice de quatre étages a joué un rôle prédominant dans les soins de santé au Canada. La toile est maintenant affichée dans la salle de conférences de l'ACCS et elle rappelle les pionniers et les pionnières fidèles de l'ACCS et les événements relatés dans *Fidèles à une mission*. Ces événements, ainsi que les hommes et femmes, laïcs et religieux, qui les ont rendu possibles, se sont tous inspirés de la mission de l'ACCS. Notre mission stipule que l'association se préoccupe de la santé sous tous ses aspects : physique, psychologique, spirituel et social. Mère Allaire, une des fondatrices de notre association, semble veiller sur les pionniers et pionnières des temps modernes qui continuent à vivre la mission dans les hôpitaux et foyers membres.

Les auteurs

André Cellard, titulaire d'un doctorat en histoire du Canada, se spécialise en histoire canadienne. Il enseigne à l'Université d'Ottawa.

Gérald Pelletier possède une maîtrise et a complété sa scolarité de doctorat en histoire canadienne. Chercheur pigiste, il s'intéresse tout particulièrement au développement de l'assistance sociale au Canada.

Table des matières

1	Remerciements
3	Introduction
6	Aux sources de notre Association (1915-1939)
30	Des premiers pas déterminants (1939-1945)
54	À l'heure de la reconstruction (1945-1952)
70	Les grands dossiers (1952-1958)
98	La montée du pouvoir laïc (1958-1967)
152	Les remises en question : dix ans de crise (1967-1976)
196	L'Association catholique canadienne de la santé (1976-1989)
252	Conclusion
258	Annexes
284	Index

Remerciements

La rédaction d'un livre est un vaste projet. Nous tenons ici à remercier tous ceux et celles qui nous ont permis de le concrétiser.

Premièrement, nous sommes extrêmement reconnaissants à Soeur Aline Leduc, F.D.L.S., de sa précieuse contribution. C'est à elle que revient l'idée initiale de ce livre. C'est elle qui, à l'Association catholique canadienne de la santé, a veillé à la bonne marche du projet. Elle a rempli les fonctions de personne-ressource. Nous tenons ensuite à remercier l'Abbé Everett MacNeil, président de l'Association, des nombreux commentaires pertinents qu'il a formulés au fil de la lecture de nos ébauches de chapitres. Merci encore à Richard Haughian, D.Th., Soeur Sarah Maillet, R.H.S.J., Ronald Carrière, et Freda Fraser (qui supervise aussi l'édition du manuscrit) de leur travail de relecture. La qualité finale de ce travail est largement redevable à tous ceux et celles que nous venons de nommer ici. Merci enfin à Sandra Scott qui a patiemment dactylographié le manuscrit, de même qu'à tous les autres membres du personnel de l'ACCS de l'aide qu'ils nous ont fournie à un moment ou un autre de notre travail.

Nous aimerions aussi témoigner notre reconnaissance aux archivistes et responsables de dépôts d'archives qui nous ont ouvert leurs portes. Nous faisons ici référence à la Conférence des évêques catholiques du Canada, à la Conférence Religieuse Canadienne et à l'Hôtel-Dieu de Québec.

Un merci bien spécial doit encore être adressé aux Conférences qui, toutes, nous ont fait parvenir une documentation de première importance. Dans la même veine, nous ne pouvons passer sous silence la gentillesse des communautés religieuses suivantes, qui nous ont acheminé plusieurs documents: les Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph de Bathurst (N.-B.), les Soeurs Grises de Montréal, les Soeurs de Ste-Marthe d'Antigonish (N.-E.) de même que les Soeurs de St-Joseph de Toronto. Nous sommes également reconnaissants envers tous ceux et celles qui ont accepté de se prêter à des entrevues.

Nous tenons enfin à remercier, mais cette fois au nom même de l'ACCS, les congrégations religieuses suivantes dont les dons désintéressés ont rendu possible la parution de ce livre: les Augustines de la Miséricorde de Jésus (Supérieure générale, Sillery, Québec), Sisters of Charity of Saint Vincent de Paul (Superior General, Halifax), les Soeurs de la Charité d'Ottawa (Supérieure générale, Ottawa), les Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph (Supérieure générale, Montréal), les Filles de la Sagesse (Supérieure provinciale, Ottawa), les Soeurs de la Charité de la Providence (Supérieure générale, Montréal), Religious Hospitallers of Saint Joseph (Provincial Superior, Kingston), les Soeurs de la Charité de Montréal (Supérieure générale, Montréal).

A.C.
G.P.

Introduction

IL y a 50 ans naissait l'Association catholique canadienne de la santé. Il y a 50 ans le Canada était à l'aube de la Deuxième Guerre mondiale. L'Histoire est rarement tissée de hasards... En 1939, quelques religieuses canadiennes soutenues par l'Épiscopat jetaient les bases nationales d'une association hospitalière catholique. En 1989, le visage de cette Association est celui d'un rassemblement d'hommes et de femmes, laïcs pour la plupart, profondément engagés dans tous les grands dossiers de l'heure en matière de santé. Car si, à l'origine, l'Association oeuvrait au premier chef à l'intérieur du périmètre des hôpitaux, elle a, depuis, radicalement élargi ses horizons pour y intégrer la santé sous tous ses aspects: physique, psychologique, spirituel et social. Cependant la devise de l'Association est, à l'image de sa mission, demeurée intacte: «*Caritas Christi urget nos*».

Retracer l'histoire de l'Association catholique canadienne de la santé (ACCS), c'est d'abord suivre l'itinéraire collectif de femmes et d'hommes qui, au fil des ans, ont cheminé ensemble, unis par leurs convictions. Parmi eux, bien sûr, certains se sont démarqués, laissant des traces plus profondes de leur passage. De larges pans de la reconstitution ici proposée ont d'ailleurs été conçus autour de celles et de ceux dont le travail a imprimé des élans déterminants à l'évolution de l'ACCS. L'Association catholique canadienne de la santé voulait en effet reconnaître, dans ce livre, les principaux artisans responsables d'un demi-siècle de réalisations et saluer ainsi, à travers leurs contributions, tout ceux qui, un jour ou l'autre, mirent l'épaulé à la roue.

Si certaines personnes ont, plus que d'autres, fait figure de rassembleur dans l'histoire de l'ACCS, leurs actions n'en reflètent pas moins, sous une forme ou sous une autre, les courants dominants qui traversaient la société de leur temps. En d'autres termes, on ne peut remonter les marches du temps et braquer ainsi l'éclairage de l'histoire sur certains destins individuels sans en replacer les acteurs sur la scène qui, à l'époque, était la leur.

La trame de l'histoire de l'Association catholique canadienne de la santé s'inscrit ainsi toute entière dans celle du Canada. L'affirmation politique de la jeune nation canadienne, les progrès exceptionnels enregistrés par la science médicale, le rôle de «déclencheur» joué par la Seconde Guerre mondiale, la montée du laïcisme et du pluralisme au sein de la société, le rajeunissement de l'Eglise (Vatican II), autant d'éléments auxquels se rattachent la naissance et le développement de l'ACCS. Il y en a bien d'autres. Le lecteur sera peut-être étonné, par exemple, par la place prépondérante qu'occupèrent les femmes dans la mise sur pied de l'ACCS. Ne parlons-nous pas en effet d'une époque où les femmes étaient reléguées à des fonctions subalternes et n'avaient comme seules perspectives intéressantes d'emploi que les métiers d'infirmières et d'institutrices? L'observation n'est toutefois valable que pour la femme intégrée à la société civile et non pas pour celle qui évoluait à l'intérieur de l'Eglise. Car au-delà d'une certaine forme de soumission inhérente à la nature même de la hiérarchie catholique, le choix de la vie religieuse permettait aux femmes d'accéder à des vies professionnelles stimulantes (administration hospitalière, encadrement pédagogique...) qui, si l'on y songe bien, détonnent lorsqu'on les place en parallèle avec le quotidien de nombreuses femmes ayant alors opté pour le mariage et la famille. Les chapitres qui sont articulés autour des pionnières de l'ACCS témoignent bien de cette réalité.

L'énergie qu'ont déployée les religieuses dans la fondation de l'ACCS s'inscrit somme toute dans la logique de leur engagement séculaire. L'Eglise catholique est en effet engagée dans le travail hospitalier depuis le tout début de la colonie canadienne. Le domaine de la santé était alors, rappelons-le, la chasse gardée de l'Eglise depuis l'époque médiévale. Au Canada, les racines de cette réalité remontent à 1639 alors que les Augustines Hospitalières fondaient l'Hôtel-Dieu de Québec. Ici comme ailleurs, les religieuses sont allées au front pour faire reculer la maladie. Et, au fil même de l'évolution du pays, les hôpitaux catholiques ont poussé un peu partout dans le paysage canadien. Or, jusqu'au XX^e siècle, les institutions hospitalières catholiques se sont développées de façon individuelle, sans jamais se concerter pour harmoniser leurs

actions. Compte tenu de leur vocation, de tels établissements ne pouvaient indéfiniment vivre ainsi en vase clos.

L'idée première de se regrouper naquit d'abord aux Etats-Unis au début du XX^e siècle. Elle visait à corriger la situation anachronique dans laquelle était plongée la médecine hospitalière par rapport aux conquêtes récentes du savoir médical. Les Conférences canadiennes (associations hospitalières dont le contour est provincial ou régional) émergent de ce premier regroupement d'envergure nord-américaine. Quant à la notion d'une association hospitalière catholique au visage canadien, elle germera dans la période de l'entre-deux-guerres (montée du nationalisme canadien et crise économique des années 30) pour s'imposer définitivement au cours de la Seconde Guerre mondiale dans un climat marqué au coin du patriotisme et dominé par le désir réaffirmé de l'Etat de s'inscrire ouvertement sur le tableau des soins de santé.

L'Histoire de l'Association catholique canadienne de la santé, c'est un voyage dans le temps, rythmé en sept chapitres qui découpent chronologiquement l'histoire de l'ACCS. Chaque chapitre s'articule autour d'un ou de plusieurs individus soigneusement campés dans leur époque. Si le ton de leur discours trahit les préoccupations dominantes de la société d'alors, le message de ces dirigeants issus d'horizons divers est, lui, resté le même. Bref, ces chapitres et leurs personnages, ce sont autant de séquences dont l'enchaînement dessine nettement les visages différents qu'a pris l'ACCS au fil de son histoire.

*Aux sources de
notre Association*



Virginie Allaire, s.g.m.

1915 - 1939

Un voyage à Milwaukee



e 7 juin 1939. La guerre est imminente. Le sujet alimente la presse et, de plus en plus souvent, refait surface dans le quotidien des gens. Sur la scène politique fédérale, les libéraux fédéraux du Premier ministre MacKenzie King jouissent depuis 1935 d'une majorité écrasante. Ils comptent 178 députés, c'est-à-dire 114 députés de plus que tous les partis d'opposition réunis (Conservateurs, Créditistes, Coopératistes, Indépendants et United Farmers). Il y a des élections dans l'air. Les journaux sont persuadés que MacKenzie King profitera, pour lancer sa campagne électorale, de la formidable publicité que lui vaut la visite au Canada du roi George VI d'Angleterre et de son épouse, la reine Elizabeth. La visite du couple royal est en fait la grande nouvelle de l'heure. Les souverains, en cette journée du 7 juin, font une tournée de nombreuses villes ontariennes. Ils partiront le soir même pour les Etats-Unis où ils iront, entre autres, visiter la résidence du président Roosevelt à Hyde Park pour ensuite revenir, le 12 juin, dans l'Est du Canada. Ils quitteront définitivement le pays, le 15 juin, pour se rendre à Terre-Neuve, territoire qui ne s'est pas encore joint à la Confédération canadienne. Si les quotidiens de l'époque traduisent bien les préoccupations de l'heure, ils fourmillent aussi de détails sur la vie de tous les jours, détails qui nous aident à mieux sentir l'atmosphère qui régnait au Canada d'alors. Ici, par exemple, la page féminine d'un grand quotidien montréalais invite les jeunes filles qui le désirent à rapidement s'inscrire à une retraite fermée que prêchera le R.P. D'Orsonnens, S.J. Là, une entreprise de

cendriers et de tabatières dit accorder «les prix du gros à la clientèle ecclésiastique» et, pour chanter les vertus du tabac, prend l'exemple de Léon XIII, «un saint pape qui aimait beaucoup à priser».¹

On le voit, les hommes et les femmes de ce pays vivaient, il y a 50 ans seulement, dans un contexte politique, économique et culturel qui ne ressemble à rien de ce que nous connaissons aujourd'hui. C'est à ce monde différent qu'appartenait cette religieuse que, ce même 7 juin 1939, nous retrouvons dans une gare de Montréal attendant son train en partance pour les Etats-Unis. Vêtue de l'habit des Soeurs Grises de Montréal, Mère Virginie

*Derrière
ce visage
timide
se dressait
une pionnière.*

Allaire se rendait à Milwaukee, au Wisconsin, pour assister à partir du 15 juin 1939 à un congrès réunissant les représentants de centaines d'hôpitaux catholiques américains et canadiens. Il s'agissait du congrès annuel de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada.

Pour Mère Virginie Allaire, S.G.M.,² une telle participation était loin de constituer une première. Non seulement avait-elle assisté, vingt ans auparavant, à pareille convention tenue à Chicago en 1919, mais encore était-elle depuis 1929 membre du Conseil exécutif de ladite Association des hôpitaux catholiques. Car derrière ce visage doux et timide que n'arrivait pas à durcir un austère costume se dressait en effet une véritable pionnière de la scène hospitalière canadienne. C'est autour du regroupement des forces hospitalières et de l'amélioration — dans les hôpitaux — de la formation professionnelle des infirmières et du personnel d'encadrement que s'est en quelque sorte tissée, avec un zèle infatigable, la vie de Mère Virginie Allaire. Sa contribution à l'avancement des sciences infirmières venait d'ailleurs d'être publiquement reconnue par l'Université de Montréal (1938) qui lui avait décerné un doctorat *Honoris Causa*. Mère Allaire avait en effet fondé en 1934 l'Institut Marguerite D'Youville, école

supérieure conduisant au baccalauréat ès sciences hospitalières et qui s'était affiliée un an plus tard à l'Université de Montréal.

Ce projet, concrétisé pendant qu'elle était assistante générale de sa communauté (1930-1946) avait en fait germé dès 1921: à l'époque supérieure locale de l'Hôpital général de Regina, Saskatchewan (1917-1921) et vice-présidente de l'Association des infirmières enregistrées de la province, elle avait obtenu que des cours d'été de calibre universitaire fussent dispensés aux directrices des écoles d'infirmières et aux administratrices d'hôpitaux. Lorsqu'en 1940 l'Association des hôpitaux catholiques du Canada et des Etats-Unis rendra à son tour hommage à Mère Virginie Allaire en la décorant de sa médaille d'argent dite de «Services distingués», elle soulignera tout particulièrement sa longue et colossale contribution au mouvement de fusion des énergies hospitalières. En Mère Allaire seront ainsi successivement saluées la fondatrice de la Conférence de Québec de l'Association des hôpitaux catholiques (1932), la participante active au Conseil des hôpitaux canadiens, la collaboratrice d'une décennie au Conseil exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, et la représentante canadienne au comité de rédaction du *Hospital Progress*, la revue de l'Association. Franco-américaine de souche (née à Grafton au Massachussetts en 1883), parfaitement bilingue, infirmière diplômée, tout dans l'itinéraire étonnant de cette femme l'amenait à comprendre pourquoi les hôpitaux nord-américains devaient se regrouper, ce qui ne l'a pas empêchée de rester sensible à la spécificité de la réalité hospitalière canadienne. Lors de l'hommage rendu à son mérite en 1940, l'Association des hôpitaux catholiques lui témoigna toute sa reconnaissance pour sa sage direction en rapport avec les affaires canadiennes du Conseil exécutif.

Or c'est précisément cette vigilance de Mère Allaire à l'endroit des affaires hospitalières canadiennes qui nous donne en quelque sorte le ton de son voyage à Milwaukee à l'été 1939. Car ce congrès du 15 juin 1939 revêtait pour les représentants des hôpitaux catholiques canadiens une importance toute particulière. Ils y verraient en effet

l'aboutissement de nombreux efforts, la concrétisation d'un projet nourri et désiré pour des raisons qu'ils jugeaient légitimes, ils y débattaient, en fin de compte, la naissance d'un regroupement hospitalier au visage plus canadien. Mais n'anticipons pas car il s'agit en réalité d'un jalon d'un mouvement qui avait démarré dès 1915 et dont l'histoire, d'un point de vue canadien, allait faire de Mère Virginie Allaire une figurante privilégiée. En fait, plusieurs images de ce quart de siècle écoulé (1915-1939) depuis la fondation de l'Association mère américaine durent lui traverser l'esprit au cours du long voyage qu'elle entreprenait. Le balancement du train et le défilement des paysages canadiens et américains dans lequel se perdrait bientôt son regard ne pouvaient que se prêter à ce genre de réminiscences...

La naissance de l'Association canado-américaine

L'apparition en 1915 de l'Association des hôpitaux catholiques n'avait pas été le fruit du hasard. Elle était plutôt venue répondre à des besoins sociaux bien précis. Contrairement à un corps étranger artificiellement greffé au tissu social et voué, donc, à une disparition rapide, l'Association était née du *sein même de la société*. En d'autres termes, l'explication de sa durée et de son rayonnement se trouve en grande partie dans l'examen du contexte ayant entouré la pose de ses premières assises. Rappelons d'entrée de jeu que la médecine hospitalière américaine allait au cours de ces années s'engager dans une profonde réforme de ses structures et que les hôpitaux catholiques allaient exercer une influence prépondérante sur cette évolution. A l'origine de ce tournant majeur, on retrouve le dépôt en 1910 du désormais célèbre Rapport Flexner. Son auteur, Abraham Flexner, éducateur de profession, y démontrait que le monde de la médecine hospitalière logeait à l'enseigne de la médiocrité. Il y pointait du doigt la piètre qualité de l'enseignement dispensé par les écoles de médecine de même que la faiblesse des normes hospitalières. Le rapport, à peine publié, se gagna aussitôt la faveur populaire et fit boule de neige: dès 1914, le Collège américain des chirurgiens proposait la création à l'échelle nord-américaine d'un programme destiné à évaluer le niveau d'excellence des hôpitaux.

Le respect de certaines normes minimales relatives à l'enseignement, au personnel, à l'équipement, etc. vaudrait à l'institution concernée l'octroi d'un «agrément».

L'adoption de telles mesures était, il faut bien en convenir, une véritable nécessité. En effet, depuis la fin du XIX^e siècle, la médecine avait fait un bond phénoménal dans de nombreuses disciplines telles l'anatomie, la physiologie, la bactériologie, la pathologie et la pharmacologie. Cette situation commandait que l'Etat s'immiscât dans le champ médical et hospitalier pour s'assurer que seraient partout présents certains critères qualitatifs de base en harmonie avec les connaissances médicales nouvelles. Or l'Etat resta alors plutôt fidèle à sa politique traditionnelle de non ingérence dans les affaires sociales. Par conséquent, cet immobilisme se traduisit par une accentuation des traits chaotiques du paysage hospitalier. Certaines méthodes suivies dans certains établissements apparaissaient simplement anachroniques en regard des progrès de la science médicale. Le docteur Harvey Agnew, fondateur de l'Association des hôpitaux du Canada, nous livre d'ailleurs une image vivante de l'état des hôpitaux canadiens au milieu des années 10 alors qu'il y travaillait à titre d'interne.

Il y régnait, se rappelle-t-il,³ des conditions difficilement concevables. D'abord, les hôpitaux logeaient souvent dans de vieux édifices totalement inadéquats qui avaient été donnés par quelque famille importante. Les commodités (bains, douches) étaient plutôt rares. On pouvait entasser jusqu'à 36 lits dans les salles communes qui, de surcroît, exhalaient de façon permanente une odeur de caoutchouc brûlé. Les infirmières devaient en effet faire bouillir cathéters et tétines de caoutchouc dans des chaudrons émaillés; or, comme elles étaient souvent appelées ailleurs pour remplir des tâches plus urgentes, l'eau s'évaporerait totalement du récipient et les instruments y brûlaient au fond... La qualité des soins prodigués, confie encore le docteur Agnew, était fort inégale: prenons l'exemple inquiétant de ce chirurgien qui refusait d'opérer avec des gants et dont les gouttes de sueur qui perlaient sur son front tombaient directement dans l'abdomen des patients!

Le système hospitalier était donc mal en point. Les récentes conquêtes du savoir médical lui dictaient d'emboîter le pas à la modernité et les pressions exercées par le déclenchement de la Première Guerre mondiale (surpeuplement des hôpitaux) jouaient d'ailleurs aussi dans le même sens. Mais le programme du Collège américain des chirurgiens n'en allait pas moins, à peine formulé, rencontrer de fortes réticences, bien des hôpitaux étant peu désireux de se soumettre au jugement d'une tierce partie. Or ce sont les hôpitaux catholiques qui allaient fournir à la croisade menée par le Collège son plus solide appui en se regroupant, pour la circonstance, derrière la bannière de la première Association d'hôpitaux catholiques en Amérique du Nord.

«*Créons une Association des hôpitaux catholiques!*»

C'est à l'occasion d'une retraite organisée pour les Religieuses de St-Joseph de Carondelet à l'Académie St-Joseph de Minnesota et dirigée par le Père Charles B. Moulinier, S.J., que germa l'idée d'un tel regroupe-

ment. Les religieuses, au fait des objectifs du Collège des chirurgiens, désiraient que les hôpitaux catholiques continuassent d'être comptés au rang des meilleurs établissements de santé. Elles espéraient par conséquent que le sceau de l'agrément fût apposé sur le plus grand nombre possible d'hôpitaux catholiques. Or comment atteindre ce but? Comment souder en les animant d'une pensée commune des hôpitaux disséminés aux quatre coins du continent? Elles firent part de leurs inquiétudes au Père Moulinier.⁴ Elles pouvaient difficilement trouver meilleur confident. En effet, le Père Charles Moulinier possédait à fond le dossier des développements récents survenus dans le monde de la médecine; cet homme aux idées larges était d'ailleurs régent de l'École de médecine de l'Université Marquette de Milwaukee où il assumait de grandes responsabilités. Sa réponse fut simple et pragmatique: Créons une Association des hôpitaux catholiques. L'initiative fut immédiatement avalisée par l'archevêque de Milwaukee, Son Excellence Sebastian G. Messner. L'appui se révéla de taille car l'intercession de l'Archevêque Messner auprès de la Hiérarchie américaine

valut rapidement à l'entreprise naissante le support des évêques de tout le pays. En fait, les événements se précipitèrent à un rythme tel que le premier Congrès de l'Association des hôpitaux catholiques eut lieu, après quelques mois seulement de préparation, à Milwaukee en juin 1915. Sous le thème «L'éducation dans le soin des malades», il réunissait des représentants des hôpitaux de la région de Milwaukee, de Chicago, de Dubuque, de St-Louis et de St-Paul. Or, il faut noter que les hôpitaux catholiques canadiens furent très rapidement intégrés à l'Association américaine naissante. Dès 1916, soit une année seulement après sa fondation, des établissements issus de six provinces canadiennes faisaient partie de l'Association. Cette adhésion rapide de membres canadiens s'explique à la fois par la volonté de l'Episcopat et par l'internationalisme de la foi des communautés religieuses: sous l'angle ici envisagé, ces deux facteurs faisaient donc de la frontière canado-américaine une démarcation purement théorique. Et c'est précisément parce que l'idéal religieux transcende les frontières que l'on peut mesurer la force du support qu'apportait à la cause de l'agrément hospitalier ce jeune regroupement d'hôpitaux vite désigné sous le nom d'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada.

Vingt-cinq ans de réalisations concrètes

Le pouvoir de rassemblement qu'exerça la jeune association hospitalière catholique est saisissant: dès 1923, le Congrès annuel regroupait 500 des 600 hôpitaux catholiques nord-américains. Une force imposante était née... et dans son sillon s'amorçait une ère de progrès pour le milieu hospitalier. Nombreux étaient les objectifs immédiats de l'Association. En arrière-plan toutefois, s'y profilaient toujours les mêmes préoccupations fondamentales: les hôpitaux catholiques devaient se mettre au diapason du savoir scientifique moderne et, parallèlement, une telle harmonisation ne devait pas faire perdre de vue la signification spirituelle rattachée à l'hôpital catholique. En d'autres termes, les patients devaient recevoir la meilleure attention possible, qu'il s'agît de leur corps ou de leur âme.

Au cours des années 1915-1939, l'une des grandes réalisations de l'Association des hôpitaux catholiques des

Etats-Unis et du Canada fut certes de mener à terme le dossier de l'agrément des hôpitaux catholiques. Entre 1918 — année d'entrée en vigueur aux Etats-Unis et au Canada des programmes d'agrément du Collège des chirurgiens — et 1923, le Père Moulinier, tel un pèlerin, quadrilla l'Amérique et y visita «de la cave au grenier» d'innombrables hôpitaux catholiques.⁵ Ses efforts allaient porter fruit puisqu'à ce chapitre les institutions catholiques n'allaient pas tarder à se démarquer des autres établissements. A titre d'exemple, le Canada au début des années 30 comptait proportionnellement deux fois plus d'hôpitaux catholiques que non catholiques approuvés par le Collège.⁶ Il s'agissait là de progrès tangibles! Le nombre même des hôpitaux catholiques avait d'ailleurs grimpé en flèche depuis le début du siècle passant de 65 en 1905 à 134 en 1930. Cette extension, d'ailleurs générale, du réseau hospitalier s'explique certes en partie par l'accroissement démographique; mais elle est surtout redevable à une fréquentation plus spontanée des individus, mis davantage en confiance par l'amélioration de la qualité des soins qui étaient dispensés dans les établissements de santé. Cette plus grande compétence professionnelle du personnel hospitalier était d'ailleurs soutenue de façon bien concrète par l'Association des hôpitaux catholiques. Cet encouragement à l'excellence se traduisit notamment dans les années 20 et 30 par l'élaboration de véritables programmes d'éducation destinés aux administrateurs (fondation d'écoles d'administration hospitalière), aux techniciens et, bien sûr, aux infirmières. Dans ce dernier cas, la création d'un *Council in Nursing Education* avait débouché sur la formulation d'un certain encadrement pédagogique où devaient puiser les écoles catholiques de soins infirmiers. Partout, on le voit, ressortait cette volonté de l'Association de guider les hôpitaux catholiques sur la route du professionnalisme. Et ce désir fut partagé par le Père Moulinier et, à partir de 1928, par son successeur à la présidence de l'Association, le Jésuite Alphonse Schwitalla. Doyen de l'école de médecine de l'Université de St-Louis, le Père Schwitalla était donc, comme son prédécesseur, bien au fait de la réalité hospitalière de son temps. Homme d'une grande compétence et travailleur énergique, il allait présider aux destinées de l'Association jusqu'en 1947.

Les Conférences canadiennes

Véritable mosaïque d'Etats et de provinces régie par une grande diversité de lois et traversée de multiples influences à l'image de son immensité géographique et de ses mentalités diverses, l'Amérique du Nord devait, pour une association hospitalière, être découpée en unités plus petites dans lesquelles pourraient davantage se reconnaître les régions concernées. Ainsi s'imposa tout naturellement l'idée de créer des Conférences qui regrouperaient les hôpitaux selon leurs provinces ou Etats respectifs et tiendraient, à l'instar de la grande Association nationale, leur propre réunion annuelle. La création de Conférences fut décidée dès 1919 lors de la tenue du congrès de Chicago. Le première-née ne se fit pas attendre: dès 1920, l'état du Wisconsin formait la première Conférence de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada. De l'autre côté de la frontière, sur le sol canadien, un premier rassemblement d'hôpitaux catholiques n'allait pas non plus tarder à voir le jour...

La Conférence de l'Ouest

La Conférence des Maritimes est certes la plus vieille Conférence canadienne «permanente» (1922-1975) et, en cela, elle fait incontestablement figure de doyenne. Mais ce n'est pas la première à avoir été constituée au pays. La revue *Hospital Progress*, les archives de la Conférence provinciale de la Saskatchewan et celles de la Conférence des Maritimes sont unanimes sur ce point: la première Conférence canadienne des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada fut celle de l'Ouest du Canada. Elle regroupait des représentants de presque tous les hôpitaux des trois provinces du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta.⁷

C'est au congrès annuel de l'Association tenu à St-Paul en 1921 que se réunissaient en effet pour la première fois les représentants des hôpitaux catholiques de l'Ouest du Canada. La décision fut alors prise de former une première Conférence canadienne des hôpitaux catholiques. Mère Virginie Allaire, S.G.M., depuis peu supérieure provinciale des Soeurs Grises de St-Boniface (1921-1925),

fut choisie comme présidente. La première rencontre officielle destinée à rédiger Statuts et Constitution fut prévue pour les 2 et 3 novembre 1921 à l'hôpital des Soeurs Grises de Régina en Saskatchewan. Un an plus tard, soit en novembre 1922 à l'occasion du congrès annuel de la Conférence de l'Ouest canadien de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, Mère Virginie Allaire fut amenée à présenter une allocution sur le thème «*Social Service and Hospital Library*». ⁸ La Conférence de l'Ouest devenait, à l'échelle nord-américaine, seulement la neuvième conférence à se forger au sein de l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada. Le sort de cette première Conférence canadienne nous échappe après 1924⁹ et il reviendra à l'historien des Conférences de l'Ouest canadien de faire la lumière sur cette question. Retenons pour l'instant qu'au début des années 30 naîtra un nouveau rassemblement d'hôpitaux catholiques de l'Ouest derrière la bannière, cette fois, de la Conférence des Prairies. Nous y reviendrons.

La Conférence des Maritimes

La Conférence des Maritimes fut fondée le 18 mai 1922. Première Conférence canadienne permanente, elle fut la 12^e à intégrer la grande association des hôpitaux catholiques, devançant en cela la Conférence de New York! La Conférence des Maritimes allait, pendant une décennie, représenter un modèle de vitalité pour le reste du Canada. Cette vitalité s'inscrivait en fait dans le prolongement même de la ténacité dont firent preuve les architectes de sa fondation.

Deux religieuses enthousiastes et dynamiques sont à l'origine de la Conférence des Maritimes: Mère Léa Audet, R.H.S.J., supérieure de l'Hôtel-Dieu de Campbellton au Nouveau-Brunswick, et Soeur M. Ignatius, religieuse de Ste-Marthe, de l'Hôpital St-Joseph de Glace Bay en Nouvelle-Ecosse. Sensibles à la campagne d'agrément menée par le Collège américain des chirurgiens et consociées, par conséquent, de la nécessité de se rencontrer et d'échanger pour, ensemble, s'améliorer, elles furent les premières à songer à la fondation d'une association hospitalière régionale dans les provinces Maritimes. Leurs

premières démarches en ce sens remontent à 1921. Quel fut leur point de départ? Prendre d'abord conseil auprès de religieuses bien au fait des développements récents survenus dans le monde médical. L'initiative fut heureuse puisque l'une d'entre elles, Mère Virginie Allaire, eut la sagesse de suggérer à Mère Audet d'entrer en contact avec le Père Charles B. Moulinier, S.J. Il n'en fallait pas davantage pour que la machine s'ébranlât. Le Père Moulinier fit d'abord parvenir à Mère Audet les Statuts et la Constitution de l'Association des hôpitaux catholiques. Il suggéra ensuite que les supérieures des hôpitaux catholiques des Maritimes se rassemblent à Halifax au mois de mai 1922, c'est-à-dire à l'occasion d'une réunion prévue dans cette ville par le Collège américain des chirurgiens. Au rang des invités devaient notamment figurer les évêques des provinces Maritimes ainsi que des représentants du corps médical.¹⁰

La tournure que prenaient les événements ne signifie pas pour autant que la route était exempte d'écueils. Dans une lettre datée du 15 mars 1922, Mère Audet confiait à Soeur Ignatius: «J'ai écrit à notre évêque, mais il ne semble pas très au courant de nos besoins.»¹¹ Mère Audet dit alors chercher l'appui de la Conférence de l'Ouest, fondée l'année précédente. Elle demande en terminant à Soeur Ignatius de bien vouloir veiller au regroupement des hôpitaux de la Nouvelle-Ecosse; l'évêque de Charlottetown, Mgr O'Leary, prendrait la responsabilité des hôpitaux de l'Île-du-Prince-Edouard pendant qu'elle s'occuperait personnellement de ceux du Nouveau-Brunswick. Or un coup dur, la maladie de Soeur Ignatius, sembla soudain ébranler l'échafaudage d'espoirs qui se dressait rapidement. «J'ai pensé laisser tomber lorsque j'ai entendu parler de votre maladie», écrira le 4 mai 1922 Mère Audet à Soeur Ignatius alors en convalescence. «Mais Dieu a tout arrangé depuis», ajoute-t-elle. «Le Père C.B. Moulinier sera à Halifax et nous donnera l'inspiration qui fera de nos hôpitaux les meilleurs du pays.»¹² Il faut bien comprendre ici que la présence du Père Moulinier était d'autant plus importante que Mère Audet, en raison des règlements de clôture de sa communauté, se voyait interdire par son évêque d'occuper ouvertement l'avant-scène dans l'organisation de la Conférence des Maritimes. En d'autres termes,

il lui était permis d'assister à la réunion de fondation de la Conférence mais à la condition d'y jouer un rôle effacé, de cacher en quelque sorte son rôle de fondatrice. «Quel handicap que d'appartenir à un ordre de Soeurs Cloîtrées» ne put s'empêcher de confier cette femme énergique à Mère Faustina, supérieure des Soeurs de Ste-Marthe (Antigonish).¹³ La correspondance de Mère Audet met bien en valeur l'esprit d'abnégation qui était celui des pionnières du système hospitalier moderne du Canada. Dans l'ombre de personnages plus visibles, elles s'affairaient silencieusement à l'édification d'oeuvres durables...

Le 18 mai 1922. Le grand jour arriva enfin. Mère Faustina fut nommée à la présidence. Soeur Anna Seton, Soeur de la Charité d'Halifax, et Soeur Gertrude, Soeur de la Charité de l'Immaculée-Conception de St-Jean, (Nouveau-Brunswick), furent choisies pour occuper les deux postes de vice-présidentes. On rédigea Statuts et Constitution. Les objectifs de la Conférence étaient calqués sur ceux de l'Association mère et consistaient, dans le fond, en une meilleure formation professionnelle des religieuses hospitalières et en l'établissement de critères supérieurs d'excellence dans les écoles de science infirmière. Bref, et ce sera le but de toutes les Conférences, améliorer la qualité des soins dispensés dans les maisons de santé afin de mieux servir la société. Lors du congrès de 1923, rencontres et discussions se terminèrent sur une note de franche unanimité: les communautés hospitalières vivaient des problèmes communs et, grâce aux liens étroits de solidarité que leur permettait désormais de tisser leur jeune Conférence, elles avaient pleine confiance de trouver ensemble les solutions appropriées.

La Conférence des Maritimes allait par la suite devenir une véritable Conférence modèle. La revue *Hospital Progress*, organe officiel de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, lui consacra ainsi de nombreux articles. «Une conférence remarquable par l'intensité de ses activités.»¹⁴ C'est en ces termes qu'elle lui rendait hommage en 1933.

La création de trois nouvelles Conférences canadiennes

En 1930, on retrouve encore une fois l'infatigable Mère Virginie Allaire comme personnage important sur la scène hospitalière canadienne. Membre depuis l'année précédente, rappelons-le, du Conseil exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, elle implorait maintenant la grande Association d'apporter son aide à la mise sur pied de nouvelles Conférences canadiennes.¹⁵ Il n'est certes pas inutile de rappeler ici que, dès 1922, le Père Moulinier avait tenté d'organiser une Conférence au Québec. Il passa, explique-t-il,¹⁶ trois jours à Montréal, tentant de persuader des membres du clergé qu'il serait judicieux de créer dans cette province une Conférence d'hôpitaux catholiques. Peine perdue. Le projet était jugé trop prématuré... Mais cette fois par contre, le fruit était mûr. La détermination de Mère Allaire conjuguée à l'intervention soutenue du président même de l'Association des hôpitaux catholiques, le Père Schwitalla, valurent en effet au Canada d'être doté, en 1932, de trois autres Conférences importantes.

La Conférence de l'Ontario

En 1931, l'archevêque de Toronto, Son Excellence Neil McNeil, convoquait une réunion des représentants des hôpitaux catholiques de la région torontoise. L'intervention d'un si haut dignitaire de l'Eglise s'explique de la façon suivante: l'Association médicale canadienne avait créé en 1928 un «*Department of Hospital Services*» afin de combler le besoin d'une organisation hospitalière. De cette organisation initiale allait naître, en 1931, le Conseil des hôpitaux canadiens/*Canadian Hospital Council*,¹⁷ association hospitalière nationale non confessionnelle. Le Père Schwitalla comprit immédiatement qu'il était important que les hôpitaux catholiques canadiens fussent représentés au sein de cette association et il en fit part à l'Episcopat du Canada. Rappelons en effet que toute association hospitalière dûment constituée avait alors le droit de désigner deux délégués à l'intérieur de ce nouveau Conseil. Or, comme seule existait alors la Conférence des Maritimes, l'ensemble des hôpitaux catholiques canadiens n'avait

donc droit qu'à deux porte-paroles. La création de nouvelles Conférences devenait par conséquent une nécessité.¹⁸

C'est dans ce contexte qu'à la suite de la convocation de l'Archevêque McNeil, eurent lieu à Toronto les premières discussions relatives à la création d'une Conférence des hôpitaux catholiques de l'Ontario. Le 28 septembre 1931, les dates et lieux du congrès de fondation étaient arrêtés: la Conférence ontarienne verrait officiellement le jour les 5, 6 et 7 avril 1932 dans l'enceinte de l'Université d'Ottawa. Le congrès fut important et de nombreuses personnes s'adressèrent à cette occasion aux délégués. L'une d'entre elles, Mère Virginie Allaire, se chargea de leur rappeler l'importance cruciale de préparer adéquatement les religieuses afin de répondre aux besoins des hôpitaux modernes. Une autre, Soeur Madeleine de Jésus, S.G.C., d'Ottawa, première présidente de la Conférence, donna un aperçu des problèmes auxquels faisaient face les hôpitaux ontariens: difficultés financières, problèmes de personnel, de formation..., peu de volets de la vie hospitalière échappèrent au tableau critique qu'elle brossa. La mise sur pied d'une Conférence provinciale trouvait donc tout son sens dans ce contexte. Elle ouvrait une ère de coopération et d'échanges qui ferait forcément avancer la cause des hôpitaux. Une autre communication intitulée «*Problems Common to Hospitals in Canada*» fut présentée par le docteur Harvey Agnew du Conseil des hôpitaux canadiens (soulignons au passage que Mère Allaire en fit partie pendant huit ans et y siégea même à titre de 2^e vice-présidente en 1943). Il ressortait de son exposé qu'hôpitaux catholiques et non catholiques faisaient face aux mêmes problèmes.¹⁹

La Conférence des Prairies

La fondation de la Conférence des Prairies suivit d'un mois seulement celle de l'Ontario. Le projet prit forme dans la foulée des interventions du Père Schwitalla auprès de l'Épiscopat des trois provinces du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta en 1930. C'est en avril 1932 que Soeur M. Mann (S.G.M.) de l'Hôpital de Saint-Boniface, Manitoba, écrivit aux administrateurs des

hôpitaux catholiques du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta pour leur suggérer de fonder une Conférence. Les réponses, enthousiastes, furent très rapides. En fait, l'idée à peine formulée prenait déjà vie. En effet, dès les 15, 16 et 17 mai 1932, à l'Hôpital de Saint-Boniface, étaient jetées les premières bases de la Conférence des Prairies. Statuts et règlements furent alors rédigés et Mère Laberge, de l'Hôpital Général d'Edmonton en Alberta, élue première présidente. Au rang des participants figurait un invité spécial: le Père Schwitalla.²⁰

Les Conférences de la province de Québec

Derrière la création, le 8 juin 1932 à Montréal, de la Conférence des hôpitaux catholiques de la province de Québec se dresse un nom: celui de Mère Virginie Allaire. Elle en fut en effet la fondatrice et la première présidente. Pourtant, dès le départ, une formule différente, de type diocésain, avait plutôt été privilégiée par le Cardinal Villeneuve, archevêque de Québec. Cette préférence ajoutée au fait que certains problèmes étaient différemment perçus à Québec et à Montréal, n'ont pas été étrangers à l'émergence au sein même de la province des deux Conférences autonomes de Québec et de Montréal en septembre 1936.²¹

Au total donc, dès 1932, des Conférences d'hôpitaux catholiques (qui faisaient elles-mêmes partie de la grande Association des Etats-Unis et du Canada) découpaient l'ensemble du territoire canadien d'alors, à la seule exception de la Colombie-Britannique. Un sentiment d'appartenance régionale et l'identification de problèmes communs avaient été, nous l'avons vu, à l'origine même de la création des Conférences. Or c'est cette même dynamique qui allait bientôt favoriser un grand rassemblement canadien des diverses Conférences. En d'autres termes, les questions d'appartenance et de spécificité hospitalière allaient être bientôt envisagées à travers le prisme du nationalisme canadien.

Nationalisme canadien et crise économique

La période de l'entre-deux-guerres a été tissée d'années déterminantes pour l'histoire du Canada. Le pays y acquit d'abord son indépendance définitive par rapport à l'Empire britannique. La nation canadienne vit ensuite, à l'instar d'ailleurs du reste de l'Occident, l'Etat intervenir de façon de plus en plus marquée dans les affaires sociales.

Le mécanisme qui allait mener le Canada sur la route de son indépendance totale s'est déclenché à la suite de sa participation à la Première Guerre mondiale. Jusque là, l'étoile du Canada avait brillé bien timidement au firmament des nations, comme en témoigne notamment la décision prise par l'Angleterre en 1914 de déclarer la guerre à l'Allemagne au nom du Canada. En effet, membre de l'Empire, l'Etat canadien n'avait pas à être consulté sur la question. Or ce type de liens aux relents colonialistes allait s'effriter au lendemain de la guerre. Le Canada allait en effet sortir grandi de ce conflit et commencer à s'affirmer davantage en tant qu'Etat. Son adhésion à la Société des Nations et l'obtention, en politique extérieure, de son autonomie complète en 1931, lors du Traité de Westminster, furent deux temps forts de cette marche vers l'affirmation nationale. Enfin, dans le sillon du nationalisme canadien en train de croître allait simultanément germer un certain sentiment d'indépendance face aux Etats-Unis dont les capitaux étaient alors en train d'envahir le Canada.²²

Parallèlement à cette marche vers l'autonomie politique, le Canada de cette époque allait être amené, comme bien d'autres pays occidentaux, à ouvrir une brèche dans un secteur qui, jusque-là, lui avait échappé: les soins de santé. Les raisons de cette ingérence sont simples. Au cours de ces années se produisit en effet un phénomène inédit dans l'histoire de l'humanité: dans bon nombre de pays — bien sûr industrialisés — la population devint majoritairement urbaine. En 1930, un total de 53 % de Canadiens vivaient en ville. Le changement démographique profond que représentait cette nouvelle répartition de la population entre les villes et les campagnes eut d'énormes répercussions sur l'organisation d'un bon nombre de services, dont ceux relatifs aux soins de santé.

Deux de ces répercussions sont ici à retenir. Premièrement, le phénomène de la concentration urbaine s'accompagna naturellement d'une concentration similaire des soins de santé à l'intérieur même des hôpitaux; révolue était donc l'ère de l'éparpillement des soins, caractéristique du travail abattu par les médecins de campagne. Second élément, encore plus fondamental: le passage de la société rurale à la société urbaine allait se traduire par l'effritement des réseaux campagnards traditionnels de solidarité et d'entraide collective, et par le triomphe de l'anonymat des villes. De communautaire, l'entraide allait donc devenir étatique, évolution que vint accélérer la crise économique des années 30.

Le krach de 1929 allait en effet frapper le Canada de plein fouet. Quelques mois après l'effondrement des marchés boursiers, la production industrielle avait chuté de 52 %. Dès 1933, le pays comptait 23 % de chômeurs comparativement à 3 % en 1929. La crise, dramatique d'un bout à l'autre du pays, fut particulièrement cruelle pour les provinces maritimes et les Prairies. Ainsi dans l'Ouest, les fermiers étaient acculés à la faillite. Le prix du boisseau de blé qui se chiffrait à 1,60 \$ en 1929 avait, dès la fin de 1932, chuté pour atteindre 0,38 \$. Ces statistiques sont d'autant plus alarmantes qu'il n'existait alors à peu près aucun programme d'aide sociale.²³ Le mécontentement populaire grondait. On surnomma «*Bennettburgs*» — du nom du Premier ministre Bennett élu en 1930 — les quartiers d'habitation composés de huttes de papier goudronné dans lesquels des familles étaient réduites à vivre; de même, on qualifia de «*Bennettbuggeys*» les automobiles que — faute de pouvoir se payer de l'essence — on faisait tirer par des chevaux. Mais, par-dessus tout, cette crise était en train de démontrer clairement que la charité privée avait ses limites et que l'Etat devait intervenir plus directement dans le dossier des affaires sociales. Ce fut d'ailleurs l'esprit de l'une des recommandations de la Commission Rowell-Sirois mise sur pied en 1935 par MacKenzie King, l'année même de son élection. Cette prise de conscience déboucha, à titre d'exemple, sur la naissance du programme de l'assurance-chômage au début des années 40. Mais, comme on s'en doute, le dossier qui primait à l'époque par son importance reste celui des soins de santé au Canada.

La crise fut durement ressentie par les hôpitaux canadiens. Tout d'abord, le financement de chaque hôpital différait selon le lieu de sa localisation municipale ou provinciale. Généralement, les gouvernements concernés payaient, selon un *per diem*, une partie des frais des patients incapables d'assumer le coût total de leur hospitalisation. Les autres devaient eux-mêmes acquitter la facture. Certes, quelques régimes d'assurance volontaire avaient été mis sur pied entre 1910 et 1940. On pense notamment à celui de la Croix Bleue auquel participaient la plupart des provinces. Mais tout cela restait bien insuffisant. Car durant la crise, près du tiers des patients ne pouvaient payer leur séjour à l'hôpital. Les hôpitaux subissaient donc d'énormes pressions qui, parfois, les obligeaient à de véritables prouesses financières. A titre d'exemple, un hôpital de Vancouver qui devait plus de 30 000 \$ à la banque et 16 000 \$ à ses fournisseurs dut accepter de ses patients des paiements en nature: cordes de bois, boeufs, etc. L'hôpital revendait ensuite ces produits à la ville et touchait ainsi l'argent sonnante qui seul, satisfaisait ses créanciers...²⁴ De telles situations ne pouvaient évidemment perdurer. Le secteur de la santé exigeait, comme le reste du tableau social, une intervention gouvernementale. Déjà en 1919, MacKenzie King avait inclus un plan d'assurance-maladie dans son programme électoral. Mais beaucoup d'eau devrait encore couler sous les ponts avant qu'un tel projet se matérialise car il suscitait chez certains une immédiate levée de boucliers. Le clergé, par exemple, voyait d'un très mauvais oeil l'ingérence de l'Etat dans un domaine qui, depuis le Moyen Age, était sa chasse gardée. L'application d'un plan d'assurance-santé mettrait en cause, à son avis, l'intégrité même des hôpitaux volontaires. De façon générale, l'Eglise se méfiait de cette tendance du gouvernement de vouloir ainsi pénétrer par la porte de l'étatisme — ou du socialisme, disait-on aussi — dans le quotidien des individus. La révolution bolchevique était, ne l'oublions pas, encore bien présente à son esprit et elle surveillait donc de près toute velléité de communisme, toute atteinte à la liberté d'entreprise et de culte.

Ces deux éléments, la fierté nationale croissante de la jeune fédération canadienne et le désir plus affirmé de l'Etat de faire son entrée sur le tableau des soins de santé,

allaient influencer directement les relations entre les hôpitaux catholiques canadiens et américains au sein de la grande Association.

L'Association canado-américaine allait enregistrer les premiers échos d'indépendance en provenance du Canada immédiatement après la formation et l'entrée des nouvelles Conférences canadiennes dans son giron. Dès 1934 en effet, l'Association discutait de certaines plaintes émises par des représentants des hôpitaux canadiens. Ces plaintes étaient de deux ordres. Premièrement, on reprochait à l'Association mère de trop peu se préoccuper des problèmes canadiens. Même si le Père Schwitalla trouva le reproche injustifié et se retrancha derrière des considérations de contraintes budgétaires,²⁵ certaines divergences étaient réelles.

L'exemple suivant est révélateur. Le docteur Agnew rapporte qu'en 1933, à l'occasion d'une allocution prononcée devant le Conseil des Hôpitaux canadiens à Winnipeg, le Père Schwitalla déclara qu'il fal-

lait éloigner du revers de la main toute idée d'assurance-hospitalisation car elle amènerait, disait-il, le gouvernement à tout régenter, même les hôpitaux volontaires. Beaucoup d'hommes d'Eglise américains, ajoute Agnew, voyaient l'ombre du socialisme derrière toute ingérence de l'Etat dans les affaires des hôpitaux. Cette perception, présente également au Canada, n'était cependant pas partagée par tous. Par exemple, après ladite allocution, une supérieure canadienne confia au fondateur du Conseil des Hôpitaux canadiens qu'elle désapprouvait totalement les propos du Père Schwitalla.²⁶ Les religieuses, rappelons-le, étaient celles qui, quotidiennement, devaient affronter de l'intérieur la réalité du monde hospitalier.

Le second reproche qu'adressaient les Canadiens à l'Association mère visait la revue *Hospital Progress*: elle était totalement américaine, disaient-ils. En d'autres termes, les Canadiens ne s'y reconnaissaient pas parce

*Le mouvement de
canadianisation
de l'Association
était naturel et
irréversible.*

qu'elle tenait trop peu compte de la réalité de leur pays, c'est-à-dire de la spécificité culturelle du Canada, de sa dualité linguistique et de son penchant plus prononcé vers un certain égalitarisme.

Le mouvement de canadianisation de l'Association des hôpitaux catholiques était, on le voit, en gestation: un mouvement qui était naturel et, en ce sens, irréversible. Aussi les propos du Père Schwitalla sur les dangers d'une telle séparation pour la cause des hôpitaux catholiques canadiens à une époque où tout, au contraire, commandait la fusion des énergies, ne rallièrent pas beaucoup de Canadiens. Le Père Schwitalla était bientôt informé par le Cardinal Villeneuve, archevêque de Québec, de la tenue à Ottawa, en octobre 1935, d'une importante réunion des hôpitaux catholiques canadiens dans le but de créer un comité exécutif canadien à l'intérieur même de l'Association. La rencontre se solda en fait par la décision de mettre sur pied une division canadienne de l'Association des hôpitaux catholiques.²⁷ Mais le compromis était boiteux et, très vite, s'imposa une nouvelle solution. Le 12 juin 1938, Mgr Mozzani, de la délégation apostolique du Canada, informait le Père Schwitalla que les évêques canadiens allaient bientôt se réunir afin de décider des relations futures entre les hôpitaux catholiques du Canada et ceux des Etats-Unis.²⁸ Le Père Schwitalla proposa alors lui-même la création d'un Conseil canadien des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada. Conformément aux vœux de l'Episcopat canadien et en présence d'ailleurs de ses délégués, une réunion des représentants des hôpitaux du Canada fut fixée à la mi-juin 1939 dans le cadre de la tenue à Milwaukee du Congrès annuel de l'Association mère. De cette rencontre préparatoire du 15 juin 1939 sortiraient les grandes lignes du futur Conseil consultatif canadien de l'Association des hôpitaux catholiques. A cette réunion serait présente une femme qui, depuis une vingtaine d'années, avait été partout sur la scène hospitalière canadienne: Mère Virginie Allaire. Son train filait alors vers Milwaukee. D'autres s'approprieraient bientôt à l'aider à défendre la cause des hôpitaux catholiques du Canada.

**Notes et références du chapitre un:
Aux sources de notre Association
(1915-1939)**

- Le Devoir*, Montréal, 7 juin 1939.
On pourrait bien sûr multiplier les exemples. Que dire de cet autre grand quotidien qui vante les mérites de produits divers allant du gin Melchers à 0,90 ¢ les 10 onces jusqu'au poêle électrique à 26,95 \$ la pièce en passant par la publicité de vivifiantes pilules rouges contre la faiblesse!
2. Tous les renseignements qui suivent à propos de Mère Virginie Allaire sont tirés des Archives des Soeurs Grises de Montréal: «Nécrologie et documents divers».
 3. G. Harvey Agnew, *Canadian Hospitals, 1920 to 1970. A Dramatic Half Century*, Toronto and Buffalo, Univ. of Toronto Press 1974, pp. 5-16.
 4. Robert J. Shanahan, *The History of the Catholic Hospital Association, 1915-1965. Fifty Years of Progress*, St. Louis, 1965, pp. 5-10.
 5. Archives de l'Association catholique canadienne de la santé [dorénavant: ACCS/CHAC], document intitulé: «The Past: A Prologue: 1915-1965», St. Louis, 1965, p. 11.
 6. «Statistics on Special Phases of Hospitals in Canada», *Hospital Progress*, 1930, p. 118.
 7. Ces hôpitaux, ce sont entre autres: l'Hôpital des Soeurs Grises de Regina (Sask.); l'Hôpital Providence de Moose Jaw (Sask.); l'Hôpital Misericordia de Winnipeg (Man.); l'Hôpital St-Boniface de St-Boniface (Man.); l'Hôpital Holy Cross de Calgary (Alb.); l'Hôpital Notre Dame de North Battleford (Sask.); l'Hôpital Général de Vegreville (Alb.); l'Hôpital des Soeurs Grises de Saskatoon (Sask).
- Ces renseignements sont tirés des Archives de la Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan/Catholic Health Conference of Saskatchewan, document intitulé: «History of Saskatchewan Conference of Catholic Hospitals» (Appendix I).
8. Archives des Soeurs Grises de Montréal, feuille volante.
 9. Selon le document cité à la note 7, il semblerait que cette Conférence soit disparue au cours de l'année 1924.

10. Archives des Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph de Bathurst (Nouveau-Brunswick). Document intitulé: «History of the Maritime Conference of the Catholic Hospital Association of the United States and Canada, 1922-1934». «Condensed from a chronicle prepared in 1934-35 and edited by Sister M. Ursula, May 1964», pp. 1-8.
11. Archives des Soeurs de Ste-Marthe d'Antigonish, (N.-E.), lettre de Mère Audet à Soeur Ignatius, 15 mars 1922. [Traduction libre]
12. Archives des Soeurs de Ste-Marthe d'Antigonish, lettre de Mère Audet à Soeur Ignatius, 4 mai 1922.
13. Archives des Soeurs de Ste-Marthe d'Antigonish, lettre de Mère Audet à Mère Faustina, 28 avril 1922. Voir également la lettre du 25 avril 1922 écrite par Mère Audet à Mère Faustina.
14. *Hospital Progress*, 1933, p. 273.
15. Robert J. Shanahan, *op. cit.*, p. 176.
16. *Hospital Progress*, 1922.
17. Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec. François Rousseau, «Répertoire numérique simple du fonds de la conférence des hôpitaux catholiques de Québec (1933-1962) (P4), conservé aux archives du monastère de l'Hôtel-Dieu de Québec», avril 1986, p. 2.
18. Archives de la Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan, document: CHAN, September 1962.
19. Archives de l'Association catholique de la santé de l'Ontario/Catholic Health Association of Ontario, «Proceedings of the First Annual Convention of the Ontario Conference of the CHA of US and Canada», 1932, pp. 1-39.
20. Archives de la Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan, document CHAN, September 1962, pp. 6-7.
21. Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec, document cité note 17, p. 2. - Voir aussi *Hospital Progress*, 1933, p. 273.
22. On trouvera des exemples de cet afflux de capitaux américains au Canada dans Ramsay Cook, *Le Canada: Etude moderne*, Toronto, 1981, pp. 181-197.
23. Kenneth McNaught, *The History of Canada*, 3rd ed., London and Toronto, 1970, pp. 246ss.; Edgar McInnis, *Canada. A Political and Social History*, Toronto and Montreal, 1969, pp. 518ss.
24. G. Harvey Agnew, *op. cit.* p. 150.

-
25. Robert J. Shanahan, *op. cit.*,
pp. 176-177.
26. G. Harvey Agnew, *op. cit.*,
p. 75.
27. Robert J. Shanahan, *op. cit.*,
p. 177.
28. *Hospital Progress*, 1939,
p. 103.

Des premiers pas déterminants



Berthe Dorais, s.g.m.



Margaret Phelan, c.s.j.

1939 - 1945



L'émergence à la fin des années 30 d'un regroupement d'hôpitaux au visage plus canadien compte donc au rang des nombreuses expressions de la fierté nationale croissante qui animait alors le pays. La trame entière de la naissance et des premiers pas de l'Association catholique canadienne de la santé (ACCS) nous place en effet devant un véritable miroir du Canada de l'époque. De nombreux éléments démontrent que l'ACCS a été façonnée dans un moule bien canadien: la dynamique même de sa fondation, les premiers grands dossiers qu'elle eut à traiter, la nature de son engagement et de ses intérêts, et, bien sûr, l'itinéraire des individus qui en ont été les pionniers.

La période 1939-1945 que nous abordons ici fut cruciale pour l'ACCS naissante. En effet, le jeune regroupement canadien dut alors se structurer, s'ancrer solidement dans un climat de tempête, pourrait-on dire, en raison à la fois des pressions exercées par la Seconde Guerre mondiale sur le milieu hospitalier et des discussions relatives au projet gouvernemental d'assurance-hospitalisation, projet qui menaçait de bouleverser à jamais un système établi depuis le Moyen Âge. Dans la foulée du gigantesque travail abattu de l'Est à l'Ouest du Canada par Mère Virginie Allaire, de souche franco-américaine, deux autres grands noms de l'histoire hospitalière canadienne allaient maintenant relever le défi et prendre le gouvernail du Conseil hospitalier naissant. La première, Mère Margaret Phelan, C.S.J., avait émigré d'Irlande au début du siècle et choisi Toronto comme port d'attache.

La seconde, Mère Berthe Dorais, S.G.M., Québécoise de naissance, se considérait «comme une fille de l'Ouest». ¹ Des provenances diverses donc, à l'image de la mosaïque canadienne...

Mère Margaret Phelan, diplômée de l'Académie de St-Joseph de Toronto, entra au noviciat et prit l'habit en janvier 1908. Elle débuta sa carrière dans l'enseignement. Ses compétences lui permirent rapidement d'occuper des fonctions administratives à l'hôpital St. Michael's de Toronto, où elle fut d'ailleurs supérieure pendant dix ans. Première secrétaire-trésorière de la Conférence de l'Ontario au moment de sa fondation en 1931-1932, elle avait aidé à en rédiger la Constitution. En 1940, elle recevait la Médaille du mérite de l'Association des Hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada. ²

Mère Berthe Dorais, S.G.M., quitta dès son enfance sa ville natale de Joliette, au Québec, pour la Saskatchewan et passa la majeure partie de sa vie dans l'Ouest canadien. Secrétaire-trésorière de l'Hôpital de St-Boniface de 1938 à 1944, elle joua un rôle de premier plan dans l'établissement et la canadianisation du mouvement hospitalier catholique. Auteure de plusieurs études et articles, elle prit une part active dans les organisations de santé aux deux paliers, provincial et national. Mentionnons tout de suite qu'en reconnaissance officielle de son dévouement et de son zèle, l'Association des Hôpitaux du Canada lui remit le *George Findley Stevens Memorial Award* en 1962 et l'Université de Winnipeg lui décerna, en 1974, un doctorat honorifique en droit. ³

Ces deux religieuses, Mère Margaret Phelan et Mère Berthe Dorais, allaient donc, dès le 21 septembre 1939 et à l'issue de la «réunion d'organisation» du Conseil consultatif canadien de l'Association des Hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, se retrouver ensemble à la barre des destinées hospitalières catholiques canadiennes. Mais ne brûlons pas les étapes. Dégageons d'abord les principales orientations et recommandations auxquelles avait donné lieu la «rencontre préparatoire» de Milwaukee tenue le 15 juin 1939.

La naissance du Conseil consultatif canadien

Milwaukee, 15 juin 1939. Le temps était ensoleillé et frais.⁴ Les religieuses des Conférences canadiennes de l'Association des Hôpitaux catholiques ainsi que les prêtres canadiens délégués par leurs évêques se réunissaient aujourd'hui dans un but précis: «Former le Conseil canadien de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada en conformité avec ce que souhaitent les archevêques et les évêques du Canada.» Le Père Schwitalla, qui présidait la réunion, précisa tout de suite aux participants:

... que l'idée de créer un Conseil canadien avait obtenu l'accord de l'épiscopat canadien, étant entendu que les hôpitaux du Canada ne devaient pas être séparés de l'Association des hôpitaux catholiques et que le Conseil proposé ne porterait nullement atteinte à la liberté des Conférences du Canada.⁵

Au cours de la réunion, on s'affaira à esquisser le profil que devrait présenter ce nouveau Conseil canadien; nature, composition, mécanisme d'élection et mandat furent autant de traits qui furent alors précisés, le tout restant toutefois sujet à approbation par l'Épiscopat canadien.

D'abord, en toile de fond, la dualité linguistique du Canada devrait être respectée. Cette question ayant compté au rang des premiers griefs formulés par les Canadiens pour l'obtention d'un organe distinct, elle comptait naturellement parmi les priorités les plus aiguës, notamment au chapitre de la composition du Conseil. On proposa en effet que le Conseil se compose de six religieuses dont trois canadiennes-françaises et trois anglophones, et de deux prêtres qui agiraient à titre de conseillers, l'un canadien-français et l'autre anglophone. On espérait aussi que le choix de ces représentants serait un reflet des différentes parties du Canada. Ce Conseil, dirigé et guidé par l'Épiscopat canadien, s'occuperait strictement de problèmes reliés aux hôpitaux catholiques du Canada. Il fut enfin proposé que la première élection de ses membres ait lieu l'automne suivant, à Toronto, alors que se tiendrait la réunion du Congrès international des hôpitaux.

Il est significatif que ce Conseil, toujours dans le giron de l'Association mère, ait été créé pour s'occuper du volet hospitalier canadien au moment même où les hôpitaux du pays allaient faire face à la crise la plus grave de leur histoire. Une crise qui, nous le verrons, ferait bientôt avancer d'un cran la canadianisation de ce nouveau Conseil jusqu'à le rendre, à toutes fins utiles, indépendant de l'Association mère.

Toronto, 21 septembre 1939, 20h00 — Une réunion bien tardive! Il était en effet 20 heures lorsque s'ouvrit cette longue réunion qui allait matérialiser la formation d'un Conseil canadien des hôpitaux catholiques selon le cadre élaboré, quelques mois plus tôt, à Milwaukee. En raison de l'horaire des séances tenues par le Congrès international des hôpitaux, on ne pouvait se réunir qu'à cette heure tardive. Mais qu'à cela ne tienne! Le temps n'était plus aux atermoiements. Le Canada était en guerre! Et ce, depuis quelques jours à peine, soit le 10 septembre 1939. Il est d'ailleurs très important de souligner ici que les Etats-Unis n'envoyèrent pas de troupes outre-mer avant l'année 1942. Trois années s'écouleraient donc pendant lesquelles les milieux hospitaliers canadiens et américains ne vivraient pas le phénomène avec la même intensité. Les retombées de cet état de fait furent significatives.

Quelle ironie! Personne ne pouvait savoir au moment où furent choisies les dates du Congrès international des hôpitaux, dates qui devinrent celles de la naissance officielle du Conseil canadien des hôpitaux catholiques, que l'humanité venait tout juste d'être plongée dans le conflit le plus meurtrier de son histoire, un conflit dont le bilan se chiffrerait en termes de millions de morts et de blessés et, par conséquent, pousserait jusqu'à ses limites les plus extrêmes la capacité des hôpitaux.

Dans l'immédiat, et pénétrés du drame qui venait d'éclater, les participants à la réunion de Toronto s'affairaient à mettre en place et à bien cimenter les fondations de leur entreprise. Ils étaient nombreux, ce qui était de bon augure, souligna le Père Schwitalla. S'y retrouvaient en effet les représentants de huit archidiocèses et de huit diocèses canadiens, les religieuses déléguées (15 au total)

de toutes les Conférences canadiennes et une cinquantaine d'autres religieuses rattachées à divers hôpitaux catholiques du pays.

On procéda à l'élection des six religieuses qui siègeraient au Conseil et des deux prêtres qui y assisteraient en qualité de conseillers. Or, pour s'assurer d'une égale représentation entre francophones et anglophones, ainsi qu'on l'avait souhaité lors de la rencontre préparatoire de Milwaukee, les participants investis du droit de vote (c'est-à-dire les religieuses déléguées des Conférences et les prêtres délégués de l'Episcopat) furent scindés en deux groupes linguistiques: le choix des élus traduirait donc fidèlement la volonté de chaque groupe. Les religieuses déléguées d'expression française et anglaise se rassemblèrent donc chacune de leur côté pour élire leurs six représentantes pendant que les prêtres délégués chargés de choisir les deux conseillers firent de même en se retirant toutefois dans des pièces séparées. Parmi les six religieuses élues, Mère Margaret, supérieure générale des Soeurs de St-Joseph de Toronto, fut nommée présidente et Mère Berthe Dorais, S.G.M., de l'Hôpital St-Boniface au Manitoba, fut choisie comme secrétaire. Signalons la présence à ce Conseil de Mère Ignatius, qu'il n'est plus nécessaire de présenter. Enfin, les Pères Ivan d'Orsonnens, S.J., de Montréal et Joseph McCowell d'Hamilton furent élus conseillers.⁶

*Le Conseil
consultatif
mettait
les hôpitaux
catholiques
au service du
gouvernement
canadien.*

Le nouveau «Conseil canadien» était officiellement organisé. Il était plus de 23h00 lorsqu'on leva la séance! Il fallait passer aux actes et la volonté d'agir était commune! On n'allait pas laisser fuir une si belle occasion. Dès le 24 septembre, les membres élus trois jours plus tôt se réunissaient à nouveau à l'hôpital St. Michael's de Toronto pour commencer à établir les statuts et règlements de leur Conseil. La question du nom de la nouvelle Association fut immédiatement clarifiée. On jugeait en effet que l'appellation «*Canadian Council*» pouvait prêter à

confusion avec celle du «*Canadian Hospital Council*»; elle fut par conséquent remplacée par «*The Canadian Advisory Board of the Catholic Hospital Association of the United States and Canada / Le Conseil consultatif canadien de l'Association des Hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada*». Ensuite furent approuvées les principales recommandations émises lors des deux réunions précédentes (21 septembre et 15 juin 1939). Beaucoup d'énergies furent d'ailleurs canalisées au cours des deux premières années d'existence du Conseil vers la formulation du texte définitif de ses statuts et règlements afin que le tout fût jugé admissible par l'Episcopat. En date du 19 juin 1941, un document nous apprend que l'obtention de l'approbation de la Hiérarchie était un fait accompli. Quoi qu'il en fût, dans l'immédiat, le mandat du Conseil consultatif canadien était de se pencher en cette période de guerre sur les problèmes des hôpitaux catholiques canadiens. Ce ne fut pas un voeu pieux car un télégramme fut envoyé au ministre de la Défense du Canada par lequel le Conseil consultatif canadien mettait les hôpitaux catholiques du pays au service du gouvernement canadien.⁷ Derrière ce geste se lit la profonde sincérité de l'engagement hospitalier des fondateurs de l'ACCS puisque, ne l'oublions pas, les hôpitaux catholiques étaient alors des établissements strictement privés.

Les premières années du Conseil consultatif canadien furent ponctuées de rencontres semi-annuelles. Les règlements prévoyaient d'ailleurs que la tenue de ces réunions coïnciderait dans le temps et l'espace (même ville) avec celles du *Canadian Hospital Council*.⁸ Cette idée d'organiser deux réunions avait été initialement formulée par le Père Schwitalla lors de la rencontre du 21 septembre 1939. Or, il est intéressant de souligner qu'à l'occasion de leur réunion du 24 septembre 1939, les membres nouvellement élus du Conseil s'étaient nettement exprimés en faveur de la tenue d'une seule rencontre annuelle, compte tenu des distances énormes qui séparaient les diverses parties du Canada. Cette formule, de toute évidence rejetée, allait néanmoins être reprise quelques années plus tard au moment où, nous le verrons, le Conseil allait afficher davantage son autonomie par rapport à l'Association mère.

Au rang des dossiers qui retinrent particulièrement l'attention du Conseil consultatif canadien de 1939 à 1941, relevons encore la question de la formation professionnelle des infirmières et de la qualité des soins infirmiers dispensés dans les hôpitaux. Le climat militaire de l'époque ne pouvait que déboucher naturellement sur un élargissement du champ des responsabilités du personnel infirmier. Le Conseil fit donc notamment pression pour que le programme d'évaluation des écoles d'infirmières fût étendu au réseau des écoles catholiques d'infirmières du Canada.

Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada

L'année suivante, 1942, allait être très chargée pour les représentants du Conseil consultatif canadien. Un autre dossier fort important allait en effet, à côté de celui de la guerre, mobiliser toute l'énergie du Conseil: le programme d'assurance-santé du gouvernement fédéral. La promotion de cette politique conjuguée à l'élan de patriotisme engendré par la participation des Canadiens à la Seconde Guerre mondiale allaient ainsi faire avancer le jeune Conseil d'un autre pas vers l'obtention de son autonomie totale par rapport à l'Association mère. C'est dans cette perspective que, le 20 novembre 1942, le «Conseil consultatif canadien de l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada» s'éteignait pour renaître immédiatement sous une appellation nouvelle: «Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada/*Catholic Hospital Council of Canada*» (CHCC).⁹ Cette renaissance équivalait à une canadianisation accrue des forces hospitalières catholiques et se traduisait par la possibilité d'intervenir directement dans ce véritable champ de bataille qu'était devenue la question des soins de santé au Canada. L'évolution de ce mouvement qui se joua sur une toile de fond en deux volets — la guerre et l'assurance-santé — mérite par son envergure que l'on s'y attarde quelques instants.

La Seconde Guerre mondiale

Hitler, l'Allemagne nazie, les agressives couleurs rouges et noires du Troisième Reich, les divisions de Panzer, la suprématie aryenne, les camps de concentration, les fours crématoires..., autant d'images de l'un des films les plus sombres produits par l'humanité. Or ces images, malgré la force de leur puissance évocatrice, n'arrivent que bien timidement à recréer l'atmosphère dans laquelle étaient plongés les acteurs de ce drame. Pour les contemporains, une ombre s'était levée en Allemagne et, implacablement, avançait. Le monde libre était en danger, les Canadiens le savaient bien!

Le jeune Canada, encore peu peuplé, commençait à s'affirmer comme nation. Il déclara la guerre à l'Allemagne une semaine après l'Angleterre et plongea dans l'horrible mêlée ce qu'il avait de plus précieux: sa jeunesse. Le conflit dura six ans. Les Canadiens combattirent sur tous les fronts: sur terre, sur mer et dans les airs. Au pays, toutes les ressources furent mobilisées; les journaux ne parlaient que de guerre; toutes les pensées étaient tournées outre-mer, des pensées quotidiennement nourries d'inquiétudes et d'espoirs. Car les Canadiens se sentaient personnellement touchés par ce conflit. Comment pouvait-il en être autrement? Sur les 12 000 000 d'hommes et de femmes que comptait alors le pays, 1 000 000 de jeunes gens avaient été envoyés sous les drapeaux. Quarante-deux mille d'entre eux y trouvèrent la mort (55 000 au total si on y ajoute la colonne des «disparus») et des dizaines de milliers en revinrent blessés.

Le Canada vivait à l'heure du patriotisme et les représentants du monde hospitalier, dont les responsabilités en temps de guerre se trouvaient décuplées, n'y furent pas insensibles. Les hôpitaux du pays et notamment les hôpitaux catholiques, conscients d'être à leur façon sur la ligne de front avec mission de sauver des vies, décidèrent de renforcer l'entraide entre Canadiens. Dans ce contexte, s'explique alors plus facilement l'engagement immédiat du Conseil consultatif canadien; on se souviendra en effet que l'un de ses premiers gestes fut d'offrir les services des hôpitaux catholiques au gouvernement du

Canada. La nécessité d'avoir une instance décisionnelle canadienne au sein même de l'Association mère ne pouvait trouver meilleure justification, d'autant plus que les Etats-Unis — nous l'avons déjà dit — ne s'engageraient dans le conflit mondial qu'en 1942.

En 1940, le Père Schwitalla avait conseillé aux religieuses de tenir soigneusement le compte des services rendus par les hôpitaux catholiques aux forces armées et, de façon plus globale, à l'effort de guerre afin que les autorités fussent bien conscientes du rôle irremplaçable joué par ces institutions. Les statistiques qui ressortirent de cet exercice de comptabilité sont impressionnantes. La lecture d'un rapport daté de 1940-1941 nous apprend en effet que les seuls hôpitaux anglophones (le rapport des hôpitaux francophones est manquant) avaient déjà examiné 3 000 soldats, fait passer 4 000 radiographies, apporté de l'aide à la Croix-Rouge sous forme de matériel, fourni du personnel au service actif, participé sous des formes diverses à un programme de refuge pour les enfants. Et ce n'est pas tout. Au chapitre des activités visant à appuyer l'effort de guerre, on remarque encore l'organisation de «thés payants», de bals, de groupes de couture, et la participation à des tâches diverses telles le lavage des draps, etc.¹⁰

Le 10 septembre 1941, deuxième anniversaire de l'entrée du Canada en guerre, le Conseil consultatif canadien envoyait un message émouvant au Premier ministre MacKenzie King. «Notre Association, y disait-on en substance, vous exprime sa plus profonde sympathie pour l'anxiété et les pleurs de la nation. Nous supplions Dieu de faire triompher la justice et les principes de sauvegarde de la dignité humaine. Nous renouvelons l'offre de mettre à la disposition de la nation canadienne les établissements catholiques. Le Premier ministre du Canada peut être assuré du dévouement désintéressé et sans limites du Conseil consultatif canadien pour la cause nationale.»¹¹

Incontestablement, on le voit, le climat militaire de l'époque se traduit dans le domaine hospitalier comme ailleurs par un réel resserrement des liens entre Canadiens de toutes régions et par une profonde prise de conscience de leur identité nationale. Or, parallèlement à la coloration patriotique de l'engagement hospitalier du Conseil consultatif canadien au cours de ces années troublées, un autre élément tout aussi déterminant — sinon davantage — allait engager ce jeune regroupement d'hôpitaux sur la voie de l'autonomie totale. Nous faisons ici allusion à la question tant complexe que cruciale du programme d'assurance-santé que tenta d'implanter le gouvernement fédéral dans les années 40.

Le programme d'assurance-santé
du gouvernement canadien*

La crise, souvenons-nous, avait poussé l'Etat à s'immiscer plus directement dans le vaste secteur des affaires sociales. Cette intervention s'était soldée de la part du gouvernement fédéral par l'adoption de mesures concrètes telles la naissance du programme de l'assurance-chômage et la mise sur pied d'un régime d'allocations de retraite. C'est donc dans la foulée de ces nouvelles politiques sociales que s'inscrivit la proposition de créer un programme d'assurance-santé qui garantirait des soins gratuits à tous.

Or, le Conseil consultatif canadien, se faisant en cela l'écho d'un certain nombre d'hôpitaux catholiques et suivant surtout l'exemple de l'Episcopat, s'opposa d'abord à la concrétisation de ce projet. Cette réaction d'une Eglise pourtant sensible à son image de défenseur des pauvres et des malades s'explique, nous l'avons vu, lorsque replacée dans son contexte. Chargée depuis le Moyen Age de s'occuper des malades et des défavorisés, l'Eglise jugeait que l'Etat remettait implicitement en cause une partie de sa raison d'être en venant ainsi empiéter sur un terrain qui était sien depuis si longtemps. L'ombre du socialisme lui semblait se profiler derrière de telles

**Bien que le terme «assurance-santé» soit abusif en français puisque le terme correct est «assurance-maladie», nous l'employons ici car c'est celui qui était utilisé à l'époque.*

interventions. La prise en charge des nécessiteux par l'Etat lui apparaissait en effet comme une entorse au principe des libertés individuelles. En fin de compte, l'Eglise cherchait à défendre ses acquis à l'intérieur d'un pays en train de vivre une véritable révolution de sa politique sociale.

La question épineuse d'une assurance-santé étatisée ne tarda pas à être débattue dans le contexte de l'association hospitalière naissante. Car 1939 fut aussi l'année de parution du Rapport Rowell-Sirois qui prônait la formule d'un «fédéralisme coopératif» propre à une redistribution équitable des recettes d'Ottawa aux provinces. La réaction des milieux hospitaliers catholiques ne se fit pas attendre. Dès août 1939, le Père Francis J. Brennan, J.T.L., publiait dans la revue *Hospital Progress* un article sur

*La formule
proposée
d'assurance-
santé séduisait
les uns tout
en déplaisant
aux autres.*

la signification dans le domaine des soins de santé, de la nouvelle orientation politique du gouvernement canadien. En 1941, dans un climat de rumeurs persistantes sur l'élaboration d'un programme d'assurance-santé, le Conseil consultatif canadien manifestait sa profonde désapprobation à l'endroit d'un tel projet de socialisation de la médecine.¹² Mais l'idée avait germé. En effet, en 1942, le Premier ministre MacKenzie King nommait un médecin, le docteur J.J. Heagerty, à la tête d'un comité consultatif chargé d'étudier la possibilité d'implanter un programme national d'assurance-santé. Le débat était bel et bien lancé!

Nombreuses furent les prises de position des catholiques sur cette question au cours des années 1942-1943. La jeune association hospitalière devait donc se montrer réceptive aux opinions des divers intervenants. Car malgré la position officiellement adoptée par l'Eglise dans ce dossier, beaucoup d'hôpitaux catholiques continuaient de souhaiter l'application du programme d'assurance-santé. Mais la volonté de l'Episcopat restait néanmoins déterminante dans les décisions du Conseil. Cet encadrement ecclésiastique fut encore plus étroit à partir de 1943,

la Conférence catholique canadienne (CCC) nouvellement créée mettant alors sur pied une Commission épiscopale pour les hôpitaux catholiques. Nous y reviendrons.

Pour tout dire, les catholiques engagés dans le débat se trouvaient dans un véritable dilemme car si la formule proposée d'assurance-santé séduisait les uns tout en déplaisant aux autres, c'est précisément qu'elle comportait tout à la fois — dans une perspective hospitalière catholique — des avantages et des dangers. Dans une lettre datée du 12 février 1942 à Mère Berthe Dorais, Mgr Rosario Brodeur, évêque d'Alexandria (Ontario) et futur secrétaire de la Commission épiscopale des hôpitaux, résumait ainsi l'essentiel du problème. D'une part, expliquait-il, l'ingérence de l'Etat dans l'administration des hôpitaux catholiques — institutions traditionnellement autonomes — pourrait s'accompagner à plus ou moins brève échéance de menaces réelles. L'Etat n'en viendrait-il pas à imposer ses propres normes? Ne serait-il pas tenté d'écarter notre code de morale médicale et de laisser ainsi fleurir des pratiques que nous jugeons non catholiques? D'autre part, confiait l'Evêque Brodeur, la mise en application de ce programme d'assurance-santé viendrait incontestablement en aide aux démunis de la société, et ce tout en procurant à nos hôpitaux un apport financier important.¹³ Si ce dernier scénario devait se matérialiser, l'Eglise et les hôpitaux catholiques devraient alors, compte tenu des craintes précédemment formulées, savoir tirer leur épingle du jeu.

Quoi qu'il en soit, dans l'immédiat, les représentants des hôpitaux catholiques devaient balayer toute indécision afin de parvenir rapidement à un consensus pour former, à l'intérieur de ce débat, un front uni. Mais il existait un autre problème, beaucoup plus grave. Les représentants des hôpitaux catholiques apprirent qu'ils ne pourraient prendre activement part aux discussions relatives à la nouvelle législation pour la simple raison qu'ils étaient rattachés à une organisation internationale et non regroupés à l'intérieur d'une association purement canadienne. Cette idée que le seul accès qu'avait le monde hospitalier catholique à une représentation directe passait par l'incontournable canal d'une association strictement canadienne

ressortit avec force au cours d'une importante réunion tenue à Toronto le 18 octobre 1942. Le Conseil consultatif canadien avait en effet cru jusque là pouvoir faire entendre «directement» sa voix tout en demeurant chapeauté par le Conseil des hôpitaux du Canada. Tel n'était pas le cas.

Mère Virginie Allaire, présente à la réunion, fut la première à recommander une réorganisation du Conseil consultatif canadien dans le sens d'une canadianisation pure. Le Père Schwitalla, également présent, ne put que constater qu'il s'agissait là d'un pas définitif vers la séparation totale, somme toute prévisible compte tenu des circonstances. On proposa un nom. Le 20 novembre 1942, c'est-à-dire après un délai obligatoire de 30 jours, le Conseil exécutif de l'Association mère entérinait la naissance du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada (CHCC).¹⁴

Entre-temps, les participants à la réunion du 18 octobre 1942 n'allaient pas attendre dans l'inaction que s'égrènent les jours. Le Père F.J. Brennan et Mère Allard, R.H.S.J., déjà membres du comité de l'assurance-santé du Conseil des hôpitaux du Canada (CHC), furent d'abord officiellement désignés comme porte-paroles attitrés du Conseil consultatif canadien dans ce dossier; Mère Dorais fut chargée d'en informer officiellement le docteur Agnew, le docteur Heagerty, le Cardinal Villeneuve de Québec et l'Archevêque McGuigan de Toronto. On décida également de créer un comité majeur pour étudier les répercussions dudit programme d'assurance-santé sous ses volets «administration» et «soins infirmiers». Des personnages maintenant familiers en feraient partie: Mère Dorais, Soeur Ignatius, Mère Allaire...¹⁵ Mère Dorais serait d'ailleurs bientôt élue (septembre 1943) à la présidence du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada, et Soeur Ignatius nommée secrétaire. Mentionnons au passage que le docteur Agnew, parlant de Soeur Dorais à cette époque, rapporte avec admiration qu'elle incarnait de belle façon l'extraordinaire compétence de nombreuses religieuses.¹⁶

Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada avait vu le jour le 20 novembre 1942. Une semaine plus tard, soit les 28 et 29 novembre 1942, son comité chargé d'étudier la question de l'assurance-santé se réunissait pour réfléchir à certains principes formulés sur le sujet par

le Conseil des hôpitaux canadiens. Car n'oublions pas que le CHCC continuait bien entendu d'être membre du CHC. D'ailleurs, comme le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada correspondait désormais au profil d'une association vraiment canadienne, il obtenait en 1943 de nommer l'un des deux membres du Conseil des hôpitaux canadiens qui siègeraient au comité consultatif de l'assurance-santé. Ce membre pourrait donc intervenir dans toutes les questions touchant à la mission sociale de l'Eglise au sein du monde hospitalier.

Deux importants blocs d'idées ont surgi de cette importante rencontre des 28 et 29 novembre 1942.¹⁷ Premièrement, les catholiques devaient absolument conserver l'administration de leurs établissements. La réalisation de cet objectif serait grandement facilitée, croyait-on, si chaque province assurait l'implantation de son propre régime d'assurance-santé, le tout bien sûr sous la responsabilité financière du gouvernement fédéral. Il faudrait d'ailleurs, ajoutait-on encore, que l'application d'un tel programme se situe dans tous ses volets à l'intérieur d'un cadre non politique. Enfin, et la réflexion était de Mère Allaire, la contribution importante des religieuses devrait être reconnue car au Canada, 34 % des lits d'hôpitaux et 42 % des écoles d'infirmières étaient alors sous leur responsabilité. Deuxièmement, le CHCC était évidemment d'accord pour que l'Etat vienne en aide aux plus démunis. Mais encore faudrait-il s'en tenir uniquement à ce groupe. La philosophie chrétienne était en effet sensible au concept de responsabilité individuelle («Aide-toi et le ciel t'aidera»). Ces réflexions accompagnées de certaines questions furent ensuite transmises à l'Épiscopat canadien. Le comité épiscopal conjoint des hôpitaux, dans un énoncé de principes rédigé le 11 janvier 1944 «pour éclairer» le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada, fut d'ailleurs très explicite sur de nombreux points:

Une médecine d'Etat qui impliquerait le contrôle et la gérance de l'Etat sur tous les hôpitaux est condamnée. Une assurance-maladie par l'Etat, bien que non approuvée, peut être tolérée à cause du peu de temps qui reste [...]

Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada devrait avoir une représentation directe sur la Commission fédérale. [...] Mais comme [il] est membre du Conseil des hôpitaux du Canada, [il] devrait accepter comme son porte-parole, sur toutes les questions générales d'hospitalisation, le représentant nommé par le Conseil des hôpitaux du Canada et n'avoir recours à son propre représentant que dans les problèmes qui concernent la mission sociale de l'Eglise ou son enseignement.

On ne devra publier aucun article ni prononcer de discours publics sur l'assurance-maladie au nom du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada sans avoir, au préalable, consulté le comité épiscopal.¹⁸

Quoi qu'il en soit, ce fameux projet d'assurance-santé qui avait fait couler tant d'encre et polarisé tant d'énergie fut tout simplement mis «sur la glace» le 7 février 1946. Le gouvernement fédéral avait été incapable de s'entendre avec les provinces. Pour le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada, tous les efforts investis se soldaient par un bilan dont nous allons examiner à l'instant les principaux gains.

Les conséquences

C'est d'abord et avant tout une association hospitalière plus forte qui, sous bien des aspects, émergea du débat relatif à l'assurance-santé.

Premièrement, le CHCC allait bénéficier d'une augmentation substantielle du nombre de Conférences. En effet, le nombre de Conférences hospitalières de l'Ouest allait passer de une (la Conférence des Prairies) à quatre au cours de cette période et hausser par conséquent les effectifs du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada. Ce phénomène a deux explications.

D'abord, la question de l'assurance-santé avait fortement incité les hôpitaux catholiques de la Colombie-Britannique à se regrouper en Conférence pour être plus forts. L'assemblée de fondation avait eu lieu le 12 avril 1940 au Rosary Hall de Vancouver. Les religieuses représentant 12 hôpitaux de la province y assistaient.

La Révérende Mère Mary Mark, Supérieure provinciale des Soeurs de Ste-Anne, fut élue présidente de cette nouvelle association qui porterait le nom de Conférence de la Colombie-Britannique de l'Association catholique des hôpitaux des Etats-Unis et du Canada (*The British Columbia Conference of the Catholic Hospital Association for the United States and Canada*).¹⁹ Il faut bien comprendre ici que cette Conférence, la plus occidentale du pays, ne devint pas immédiatement membre de l'Association nationale (le Conseil consultatif canadien de l'époque). Ce fut le 31 août 1944 qu'elle se rallia tout naturellement au Conseil des hôpitaux catholiques du Canada.

Ensuite, la possibilité que l'important projet de l'assurance-santé fût appliqué et débattu à l'échelle provinciale incita la Conférence des Prairies formée d'hôpitaux catholiques du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta, à se scinder en autant de Conférences provinciales. Les représentants de ces trois nouvelles Conférences auraient ainsi tous les pouvoirs requis pour s'exprimer au nom de leurs provinces respectives. Ainsi le 15 mars 1943, à l'instigation de Mère Berthe Dorais, les six hôpitaux du Manitoba se regroupaient officiellement afin de former la Conférence des hôpitaux catholiques du Manitoba. En Saskatchewan, ce fut Mère Virginie Allaire qui, de passage dans la province, allait inciter les hôpitaux catholiques à se regrouper le plus tôt possible afin d'être en mesure de participer au débat. Cette nouvelle association porterait le nom de Conférence des hôpitaux catholiques de la Saskatchewan. Plus précoce, la formation de la Conférence des hôpitaux catholiques d'Alberta remontait au 9 février 1943. L'ancienne Conférence des Prairies était, en 1945, officiellement dissoute et remplacée par un simple comité conjoint réunissant les présidentes et secrétaires des trois nouvelles Conférences.

L'enrichissement du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada qui regroupait à l'époque 206 hôpitaux catholiques, n'allait pas seulement se traduire par de nouvelles adhésions hospitalières. Ce fut, par exemple, au cours de cette période que le Conseil de l'éducation des infirmières du Canada devint un comité permanent du CHCC. Ce geste fut posé en raison des nouveaux pouvoirs désormais

échus à l'association nationale: le mandat du CHCC ne se limitait plus à un simple rôle «consultatif» mais plutôt «exécutif». On demanda l'avis du comité épiscopal conjoint des hôpitaux; il décréta, en janvier 1945, que la formation des infirmières catholiques du Canada relèverait désormais du CHCC. La décision fut officialisée en juin 1945.

La canadianisation de l'association se traduisit évidemment par un intérêt et une vigilance beaucoup plus prononcés pour les questions typiquement canadiennes. Dès l'automne 1942 par exemple, le CHCC s'intéressait de près au dossier de la béatification de Jeanne Mance. L'association allait d'ailleurs contribuer financièrement à cette cause et tenir ses membres au fait de l'évo-

lution du dossier. Or, parler de canadianisation de l'association des hôpitaux catholiques, c'est inévitablement rendre compte des signes d'indépendance dont fut empreinte son évolution ultérieure. Le processus de maturité qui avait entraîné la formation du CHCC en 1942 allait continuer de jouer au cours des années suivantes. Et certains intervenants y exerceraient un rôle déterminant. Ainsi, les enjeux considérables gravitant autour du projet de l'assurance-santé avaient amené la Conférence catholique canadienne (CCC) à poser un regard attentif sur l'évolution du monde hospitalier; elle créa dans cette perspective, en 1943, une commission épiscopale conjointe des hôpitaux (francophones et anglophones) chargée de suivre de près les activités du CHCC et des hôpitaux catholiques en général. Cette commission allait promouvoir l'indépendance du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada.

Cette commission allait promouvoir l'indépendance du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada.

La Commission épiscopale fut ainsi la première à encourager le CHCC à créer un secrétariat permanent. L'ouverture des premiers bureaux de l'Association remonte à 1944. Le Conseil logeait au 1190, rue Guy, à Montréal,²⁰ c'est-à-dire dans la Maison mère des Soeurs Grises. En outre, la Commission épiscopale encouragea le CHCC à réécrire ses statuts et règlements afin de se

démarquer davantage, juridiquement, de l'Association mère. On se mit à la tâche en octobre 1944. Les nouvelles dispositions prévoiraient la désignation d'une présidente, de deux vice-présidentes, d'une secrétaire-trésorière et de deux prêtres conseillers représentant l'Episcopat. Deux religieuses de chaque Conférence canadienne viendraient encore composer le Conseil proprement dit. C'est d'ailleurs dans le cadre de ces discussions que les religieuses demandèrent à l'Episcopat, le 9 novembre 1944, de bien vouloir nommer «un prêtre» pour assurer la présidence du CHCC détenue jusque là par l'une d'elles. A première vue, la démarche des religieuses étonne puisqu'elles s'étaient jusqu'alors acquittées de leurs tâches de façon irréprochable, avec une compétence exemplaire. En fait, l'explication est toute simple. La présidence d'une association hospitalière nationale obligeait la titulaire du poste à assister à des réunions qui se terminaient fort tard..., un horaire jugé inconvenant par les religieuses. L'Episcopat, au début du moins, ignora ces réticences, arguant que seules les religieuses avaient une connaissance suffisante du monde hospitalier pour remplir un tel mandat et qu'elles s'étaient fort bien acquittées jusqu'ici de leurs tâches.²¹

La rédaction de nouvelles Constitutions témoignait donc de l'ouverture d'un chapitre nouveau dans les rapports existant entre l'association canadienne et l'association américaine. C'est dans cet esprit que s'inscrit la lettre qu'écrivait, le 13 février 1945, Mgr Brodeur, Secrétaire de la Commission épiscopale des hôpitaux catholiques, au Père Schwitalla: le CHCC, lui expliquait-il, serait désormais le seul organisme responsable des activités des hôpitaux catholiques au Canada, même si des liens étroits continueraient d'exister entre les deux associations.²² En juin 1945, un nouvel énoncé de principes venait d'ailleurs officialiser le statut du CHCC comme porte-parole unique des affaires hospitalières catholiques au Canada, incluant celles des écoles de «*nursing*».

Nous sommes en 1945. Cette année vient clôturer l'une des périodes les plus déterminantes de l'histoire hospitalière canadienne. Par la voix du CHCC, les hôpitaux catholiques tirèrent leur épingle du jeu. Sur une scène monopolisée par deux éléments fondamentaux — la Seconde Guerre mondiale et l'élaboration d'un programme national d'assurance-santé — l'association hospitalière catholique donna la réplique juste au moment de rebondissements imprévus. Dans le feu de l'action, elle fut amenée à vraiment canadianiser véritablement son profil et, par conséquent, à prendre conscience qu'ici même existait tout le réservoir de compétences nécessaires à la conduite de ses propres affaires. Par exemple, lorsqu'on examine la composition de l'exécutif du Conseil le 20 septembre 1945, on y retrouve Mère Dorais à la présidence, Soeur Ignatius à la vice-présidence et sa vieille amie, Mère Audet, à la seconde vice-présidence. En d'autres termes, les rênes de cette Association naissante étaient déjà tenues par des femmes dont la longue expérience du monde hospitalier imprégnait le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada d'une maturité certaine!

*Notes et références du chapitre deux:
Des premiers pas déterminants
(1939-1945)*

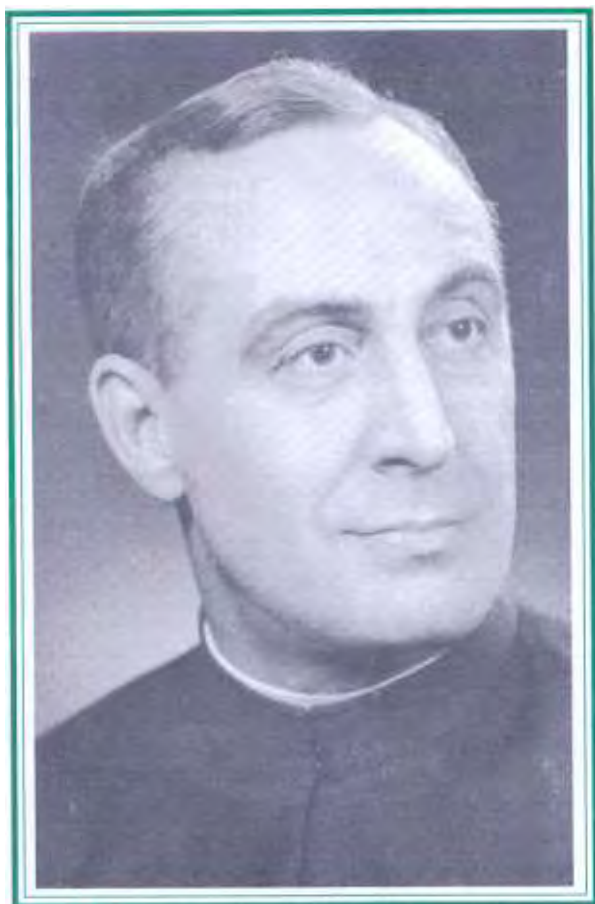
- Hôpital catholique/Catholic Hospital*, vol. 4, no 1 (Janvier/février 1976), p. 20.
- Hospitals of Canada». St. Michael's Hospital, Toronto, September 21, 1939.
2. Archives des Soeurs de St-Joseph de Toronto, 21 janvier 1966.
 3. *Hôpital catholique/Catholic Hospital* vol. 4, no 1 (Janvier/février 1976), p. 20.

New York Times, 15 juin, 1939.
 4. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1939-1947.
«Meeting of Sisters of the Canadian Conferences of the Catholic Hospital Association and Priests Delegated by their Ordinaries, Held at Milwaukee, June 15, 1939». Les procès-verbaux de cette réunion furent par la suite envoyés aux Evêques canadiens pour approbation.
 5. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1939-1947.
«Minutes of the Meeting of Diocesan Representatives of their Excellencies, the Most Reverend Members of the Hierarchy of Canada, of the Sister Delegates of the Canadian Conferences of the Catholic Hospital Association of the United States and Canada, and of Sisters of Various Catholic
 6. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1939-1947.
«Minutes of the Meeting of the Canadian Advisory Board of the Catholic Hospital Association, St. Michael's Hospital, Toronto, Sunday, September 24, 1939.
 7. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1939-1947.
Minutes of the Meeting of the Canadian Advisory Board of the Catholic Hospital Association, Philadelphia, June 19, 1941.
«Canadian Advisory Board of the Catholic Hospital Association of the United States and Canada. By-Laws».
 8. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1939-1947.
Excerpt from the Minutes of the Executive Board Meeting held at St. Bernard's Hospital, Chicago, Illinois, November 20, 1942.
 9. ACCS/CHAC
By-Laws, drafts amendments applications for approval, 1939- , Copy I, Folder I, Report of the Canadian Advisory Board, 1940-1941.

11. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Meeting of the Canadian
Advisory Board, Montreal,
September 10, 1941.
12. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Meeting of the Canadian
Advisory Board, Montreal
September 10, 1941.
13. ACCS/CHAC
Correspondence with
Episcopal Commission
on Hospitals, 1939-1967.
Mgr Brodeur à Soeur Dorais,
12 février 1942.
14. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Excerpt from the Minutes
of the Executive Board
Meeting held at St. Bernard's
Hospital, Chicago, Illinois,
November 20, 1942.
15. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Minutes of the Meeting
of the Canadian Advisory
Board and Committees.
St. Michael's Hospital,
Toronto, October 18, 1942.
16. G. Harvey Agnew,
op. cit., p. 76.
17. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Minutes of the Meeting of
the Committee on National
Health Insurance of the
Catholic Hospital Council
of Canada, Hôtel-Dieu,
Montreal, November 28th
[and 29th], 1942.
18. ACCS/CHAC
Correspondence with
Episcopal Commission
on Hospitals, 1959-1967.
«Enoncé de principes rédigé
par le Comité épiscopal con-
joint des hôpitaux pour
éclairer le Conseil des
hôpitaux catholiques
du Canada».
(«Statement of Principles by
the Joint Episcopal Commit-
tee on Hospitals to guide the
Catholic Hospital Council of
Canada»), le 11 janvier 1944.
19. L'Hôpital St. Paul de
Vancouver (C.-B.) était
représenté par les Soeurs
de la Providence;
L'Hôpital St. Joseph de
Victoria (C.-B.) par les
Soeurs de Ste-Anne;
L'Hôpital St. Mary de
New Westminster (C.-B.)
par les Soeurs
de la Providence;
L'Hôpital Mater
Misericordia de Rossland
(C.-B.) par les Soeurs
de l'Immaculée-Conception;
L'Hôpital St. Eugene
de Cranbrook (C.-B.) par
les Soeurs de la Providence;
L'Hôpital St. Vincent de
Vancouver (C.-B.) par
les Soeurs de la Charité
de St-Joseph;
L'Hôpital St. Joseph's
Oriental de Vancouver
(C.-B.) par les Soeurs
Missionnaires de
l'Immaculée-Conception;
L'Hôpital Our Lady of
Lourdes de Campbell River
(C.-B.) par les Soeurs

- de Ste-Anne;
L'Hôpital Sacred Heart
de Smithers (C.-B.) par
les Soeurs de Ste-Anne;
L'Hôpital St. Joseph de
Comox (C.-B.) par les Soeurs
de St-Joseph de Toronto.
L'Hôpital St. Joseph de
Dawson Creek (C.-B.) par
les Soeurs de la Providence;
L'Hôpital Providence de Fort
St. John (C.-B.) par les Soeurs
de St-Joseph de Toronto.
Ces renseignements sont
tirés des Archives de
l'Association catholique
de la santé de la Colombie-
Britannique/Catholic
Health Association of British
Columbia (dorénavant:
CHABC). Document intit-
ulé: *The Inaugural Meeting*.
20. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Minutes of the CHCC,
Montreal, December 12, 1943.
21. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Minutes of the CHCC,
November 9, 1944.
22. ACCS/CHAC
CHAC, Correspondence
with Episcopal Commission
on Hospitals, 1939-1947
Mgr Brodeur au Père
Schwitalla, 13 février 1945.

À l'heure de la reconstruction



Hector-Louis Bertrand, s.j.

1945 - 1952

Le Père Bertrand apparut sur la scène hospitalière canadienne aussitôt après la Deuxième Guerre mondiale. Jésuite d'une étonnante énergie, possédant des qualités innées de chef de file, il entra de plain-pied dans le monde hospitalier.¹



'est en ces termes que le docteur Harvey Agnew décrit l'arrivée sur la scène hospitalière canadienne du Père Hector Bertrand, S.J., aux lendemains du second conflit mondial. Cette scène, c'était celle du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada. Le Père Bertrand y jouait alors un rôle de premier plan. Il s'y vit en effet confier la présidence à partir de la fin de l'année 1945 jusqu'en 1952. L'homme tombait à point nommé car le «leadership» dont il était capable était un atout indispensable en ces années d'après-guerre alors que tout était à la reconstruction.

Le climat fébrile de ces années meurtrières avait à maintes reprises obligé les Canadiens à réagir vite et bien pour apaiser et dénouer tensions et crises que l'on savait partout prêtes à éclore. Chaque nouveau défi que la guerre avait lancé à la nation avait été relevé avec autant de solutions durables. La création du CHCC avait été, sur le plan hospitalier, l'une de ces solutions. Or, le temps était revenu au beau fixe. Le Canada et ses alliés, en cette fin d'année 1945, célébraient la victoire. Les Canadiens s'étaient couverts de gloire et auraient désormais voix au chapitre à titre de nation importante. Fier et indépendant, le Canada avait fait ses preuves.

L'heure, donc, était à la reconstruction. Il fallait aussi panser les plaies, retourner à la vie normale. Heureusement, la résorption de la crise économique au début du conflit avait permis à un premier rattrapage du retard

accumulé au fil des années passées. De plus, les armées démobilisées dont les effectifs représentaient les forces vives de la nation revenaient au pays mettre la main à la pâte et participer ainsi au lent remodelage du quotidien des Canadiens.

Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada avait également fait ses preuves. Les années 1939-1945 avaient été témoin de l'établissement de bases solides. Des fondations stables avaient été jetées. Il fallait maintenant, au sortir de la guerre, songer à l'édification de la charpente. Les concepteurs et les penseurs de la veille seraient dorénavant assistés de bâtisseurs.

Le Père Hector-Louis Bertrand

Le Père Hector-Louis Bertrand, S.J., naquit en 1907 à Warren (Ontario), petite localité sise à 50 milles de Sudbury, d'une mère de descendance irlandaise et d'un père canadien-français, contremaître dans un camp de bûcherons. Il était fils de pionniers. Après ses études au Collège classique de Sudbury, à son entrée dans les ordres, le Père Bertrand devint d'abord professeur d'histoire, d'anglais et d'éducation physique. Il consacra ensuite quatre années à l'étude de la théologie. Le Collège de Sudbury lui confia successivement les tâches de surveillant de salles d'études et de dortoirs et, en 1941, de préfet de discipline. En 1943, le Père Bertrand était nommé capitaine dans l'armée canadienne et aumônier des parachutistes. Et dès l'année suivante, le jeune prêtre était coup sur coup nommé commandant des aumôniers, major et enfin, colonel.² L'homme, on le voit, aimait à commander. Son style est direct, «protocolaire qu'en nécessité», disent ses amis.³ C'est en tant que colonel en 1945 qu'il reçut une lettre de son supérieur provincial lui enjoignant de prendre la barre du CHCC. Il obéit aussitôt!

Les religieuses avaient elles-mêmes souhaité, on s'en souvient, la nomination d'un prêtre à la présidence du CHCC. Un homme, avaient-elles fait valoir, aurait les coudées franches puisqu'il pourrait travailler tard le soir, voyager plus facilement et loger à l'hôtel. L'Episcopat canadien, d'abord assez peu réceptif à cette requête, avait

par la suite acquiescé aux demandes réitérées des religieuses. Réélue à la présidence du Conseil en date du 18 septembre 1945, Soeur Berthe Dorais en acceptait ainsi la responsabilité pour une durée limitée de six mois, c'est-à-dire le temps que Mgr Rosario Brodeur trouve un prêtre pour la remplacer.⁴

Le 4 décembre 1945, à l'occasion d'une réunion de l'exécutif du CHCC, le Père Bertrand entraîna officiellement en fonctions:

Le Père Bertrand [écrivait encore le docteur Agnew] a travaillé pour le Conseil des hôpitaux catholiques avec une énergie qui en aurait fait pâlir bien d'autres.⁵

L'énergie rapidement déployée par le nouveau président allait vite démontrer à quoi faisaient allusion les religieuses auprès de l'épiscopat. En effet, deux mois plus tard, lors d'une autre réunion de l'exécutif tenue le 7 février 1946, le Père Bertrand déclarait qu'il était urgent que le président du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada eût une voiture à sa disposition. Sa communauté en prendrait les frais à sa charge disait-il, si le CHCC en assurait l'entretien. L'idée fit l'unanimité.⁶

Le Père Bertrand était en selle! Car au cours de cette même année 1946, on le retrouve littéralement partout. Il assista à sept des huit conventions tenues par les Conférences canadiennes. Il participa à Toronto à une réunion relative à l'Association canadienne des infirmières. Il fut présent à des réunions diverses tenues dans des hôpitaux de Montréal, Lachine, Québec et Chicoutimi. Il se rendit encore à St-Louis, Toledo, Milwaukee, Chicago, Vancouver, Victoria, Winnipeg, Trois-Rivières et Hull! Et il ne s'arrêta pas là. Le Père Bertrand ajoute que ses pérégrinations l'amènèrent à visiter de nombreux hôpitaux des provinces maritimes et de l'Ouest pour y participer à des réunions du personnel hospitalier. Il rendit encore visite aux religieuses et infirmières de Kingston, Cornwall, Hamilton, North Bay, Sudbury et London. Ses séjours étaient souvent, soulignons-le, ponctués de conférences.⁷ Tout cela en un an! La remarque du docteur Agnew prend donc, sous cet éclairage, tout son sens. Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada devenait sous la

présidence du Père Bertrand une institution qui, de façon continue, soudait véritablement entre elles les différentes parties qui la constituaient.

Le Père Bertrand était un homme audacieux. Pour faire avancer certains dossiers qu'il jugeait essentiels au bien de l'Association, il ne mâchait pas ses mots. En font foi ces propos qu'il adressait aux délégués à l'occasion de l'assemblée générale tenue à Montréal le 24 mai 1949:

Si vous ne pouvez accepter l'idée que tous ne partagent pas vos opinions, nous n'irons nulle part. En tant que président du CHCC, j'ai besoin de votre coopération. J'ai besoin de la coopération des religieuses, des prêtres et des évêques. Si vous me la refusez, j'ai les mains liées. Dans le passé, chaque fois que nous avons fait parvenir des documents de travail à l'exécutif, ses membres se sont crus obligés d'acquiescer. Cette attitude doit changer dans l'avenir...

[...]

Je suis ravi de constater la présence parmi nous d'un évêque et de mon supérieur. Je veux en effet qu'ils entendent les quelques remarques que j'ai à formuler. Je ne peux en tant qu'homme d'Eglise donner ma démission de mon propre chef; mais je peux par contre demander à mon supérieur provincial de me relever de mes fonctions. Je dois cependant vous confesser que si je n'avais pas été un homme d'Eglise, j'aurais déjà remis ma démission. Je n'ai pas reçu la coopération à laquelle j'avais droit de m'attendre. La plupart des religieuses, cependant, ont fidèlement travaillé en étroite collaboration avec moi. [...] Je veux qu'il soit clair que sans un appui total de votre part, je ne peux rien faire pour le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada.⁸

Le Père Bertrand n'hésitait pas, on le voit, à fouetter ses troupes. Cet homme d'une détermination rare se consacrait entièrement à faire aboutir ses dossiers. Sans quoi, estimait-il, le jeu n'en valait pas la chandelle.

Le dernier lien avec l'Association mère

Les relations entre le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada et l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis étaient demeurées, on le sait, très cordiales. Cette cordialité s'enracinait tout naturellement dans leur communauté d'intérêts et dans les liens tissés par

l'Histoire. L'un de ces liens, notamment, les unissait toujours de façon bien concrète en faisant du CHCC l'obligé de sa grande soeur américaine. Nous faisons ici allusion au dossier des «finances», un dossier où le CHCC se trouvait curieusement dans une situation de dépendance vis-à-vis l'Association américaine. On avait en effet conservé l'ancienne formule de perception des cotisations; les hôpitaux canadiens versaient toujours leurs cotisations à St-Louis qui, à son tour, retournait à la permanence du CHCC à Montréal les deniers nécessaires à son bon fonctionnement. Ce type de «souveraineté-association» ne plaisait évidemment pas à ceux qui désiraient pour les hôpitaux catholiques canadiens une association totalement indépendante et autonome.

Cette question fut d'abord timidement abordée dans le cadre d'une réunion tenue par l'exécutif du CHCC le 29 avril 1948, après la lecture d'une résolution formulée par la Conférence de la Colombie-Britannique et reliée aux finances de l'Association. Une courte discussion avait suivi, sans plus.⁹ Or il n'en fallut pas davantage au Père Bertrand pour qu'il s'y trouve un nouveau cheval de bataille. Le 24 mai 1949, il profitait de la tenue de l'Assemblée générale du Conseil pour ouvrir le débat sur la nature des relations prévalant entre le CHCC et le CHA. La discussion allait durer des heures. Mais le Père Bertrand s'était bien préparé...

Il dressa d'abord le bilan des diverses sommes versées à l'Association américaine et retournées par elle. Il rappela ensuite les différentes étapes franchies sur la route de l'autonomie par le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada: septembre 1939, novembre 1942... La discussion qui s'ouvrit permit d'entendre de nombreux intervenants qui, rapidement, s'opposèrent en se rangeant derrière deux bannières bien distinctes. Les uns, tels les représentants de la Conférence des Maritimes, tenaient ainsi à conserver ce dernier lien avec les Américains au nom de l'ancienneté de leurs rapports mutuels, par respect pour la tradition. D'autres, par contre, y voyaient plutôt le dernier pas à accomplir vers une indépendance totale et nécessaire. Le débat opposait en fin de compte les délégués des Conférences de la première heure à ceux des Conférences

nouvellement arrivées au sein de l'Association nationale. On comprend ainsi que la discussion ait pu être souvent chargée d'émotion. Écoutons d'abord les propos de Soeur Mary Claire:

... l'Association catholique américaine n'a rien fait pour nous jusqu'à ce que nous prenions nous-mêmes nos affaires en mains. [...] Si nous voulons que du travail soit fait dans ce pays, nous devons le faire nous-mêmes et non pas attendre qu'un organisme américain le fasse à notre place.

Mère Margaret répliqua immédiatement:

Nous sommes redevables au Père Schwitalla de l'organisation de toutes nos conférences d'un bout à l'autre du Canada. [...] Je serais profondément attristée de voir son nom sombrer dans l'oubli. [...] Si les dividendes générés par notre travail ne se sont que lentement matérialisés, nous ne devons en imputer la seule responsabilité qu'à la lenteur de notre action.

Une résolution présentée par Soeur Mary Claire au nom de la jeune Conférence de la Colombie-Britannique se fraya finalement un chemin à travers tous ces échanges. Elle stipulait la formation d'un comité des finances avec mandat de séparer les avoirs des deux Associations. La résolution tenait toutefois à préciser que ce geste devrait être posé sans couper les ponts avec l'Association américaine. Et la discussion continua de plus belle jusqu'à ce que, finalement, les jeunes Conférences l'emportent sur les doyennes. La résolution de la Colombie-Britannique fut en effet adoptée.¹⁰ Mais la question n'était pas définitivement réglée puisqu'elle refit surface à l'occasion de la réunion annuelle tenue à Montréal le 22 mai 1950. Ce fut en réalité l'Épiscopat canadien qui, les 5 et 6 décembre 1950, fut amené à trancher la question en recommandant «que la contribution des hôpitaux catholiques soit faite au Conseil des hôpitaux catholiques du Canada à Montréal».¹¹ Une résolution présentée en ce sens l'année suivante fut ainsi adoptée à l'unanimité sauf une voix: «Qu'il soit établi [...] que le siège social du CHCC enverra une facture à tous les hôpitaux et organismes associés tous les mois de janvier...».¹² Dans une lettre qu'il adressait

à Mgr Alexandre Vachon, archevêque d'Ottawa, le 1^{er} octobre 1951, le Père Bertrand écrivait:

Je puis vous assurer que le problème de nos relations entre le Canada et les Etats-Unis est définitivement réglé. St. Louis accepte notre autonomie telle qu'indiquée dans cette résolution et nous conservons avec l'Association-mère des relations étroites et très intimes dans le domaine professionnel et moral.¹³

Ainsi, dès l'assemblée annuelle de mai 1952, un rapport sur les finances du CHCC pouvait être présenté aux délégués par la secrétaire-trésorière. La discussion qui suivit cette présentation fit d'ailleurs ressortir que 134 hôpitaux, soit 80 % de tous les hôpitaux membres, avaient déjà payé leurs cotisations.¹⁴

Cet épisode de la marche vers l'autonomie financière du CHCC ne fut finalement que l'un de nombreux dossiers dans lesquels le Père Bertrand investit son indomptable énergie. En effet, d'autres problèmes avaient continué de poindre à l'horizon hospitalier, certains pour la première fois, d'autres faisant au contraire directement écho à des questions aux consonances familières. La question de l'assurance-santé est l'un des dossiers qui refit surface au cours de cette période. Et sur ce sujet, le Père Bertrand avait certes des idées bien arrêtées.

L'assurance-santé

En 1946, le gouvernement fédéral avait, on s'en souvient, mis de côté son plan d'assurance-santé. Or dès 1948, la question allait rebondir! Et avec elle allait défiler le même convoi d'inquiétudes que par le passé. La question fut ainsi débattue en assemblée lors de la réunion générale tenue à Montréal le 24 mai 1949. Soeur Kenny, R.H.S.J., de l'Hôtel-Dieu de Chatham (Nouveau-Brunswick), exprima encore une fois le dilemme devant lequel étaient placées les maisons de santé catholiques:

Tous les hôpitaux ont besoin d'argent. Si par crainte d'accroc à nos principes catholiques nous refusons d'emboîter le pas et décidons plutôt de cheminer seuls, il est bien évident que nous n'irons pas très loin avec comme seuls revenus ce que nous versent nos patients. Quelle que soit la

voie que nous choissions de suivre, le gouvernement nous tient. Placés en situation de dépendance face à l'Etat, nous aurons certes tout ce dont nous avons besoin. Par contre viendra inévitablement le jour où nos religieuses devront obéir à des administrateurs laïcs. Des pratiques que nous jugeons illégales et non éthiques fleuriront à l'intérieur de nos murs. Nos religieuses qui ne pourront évidemment s'en accommoder n'auront alors d'autres choix que de quitter les hôpitaux.¹⁵

Pour Soeur Kenny, un tel scénario trouverait par conséquent son dénouement dans l'annihilation pure et simple des hôpitaux catholiques. De son côté, le Père Bertrand associait littéralement toute la question à une véritable calamité:

Des tendances socialistes existent toujours dans notre pays et elles revêtent différentes formes, particulièrement en ce qui a trait à l'établissement d'un programme national d'assurance-santé.¹⁶

La méfiance était donc toujours très vive en ces années d'après-guerre. En fait, même les hôpitaux qui n'étaient pas exploités par des communautés religieuses avaient des réticences. Quant à la crainte du socialisme exprimée par le président du CHCC, elle s'explique en partie par le fait que l'Occident était alors plongé en pleine guerre froide. Au Canada, l'Affaire Gouzenko, éclatée en 1946, avait semé l'émoi. Les Canadiens apprenaient en effet l'existence dans leur pays d'un réseau d'espionnage soviétique. Aux Etats-Unis, le «McCarthyisme» faisait rage. Quoi qu'il en soit, l'énergie dépensée sur ce sujet par les représentants du CHCC ne dépassa pas, au cours de ces années, le stade des discussions. D'autres dossiers importants furent par contre bouclés par des prises de décisions. Elles touchèrent notamment la formation des infirmières, la mise sur pied de cours d'administration hospitalière et, surtout, la révision des Constitutions de l'Association.

Formation des infirmières

La question de la formation des infirmières pré-occupait très tôt, nous l'avons vu, les diverses associations d'hôpitaux catholiques d'Amérique. Au sein du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada, l'année 1946 fut témoin de la mise sur pied d'un programme d'évaluation des écoles d'infirmières. Ce programme s'inspirait d'un ouvrage rédigé par le Père Schwitalla, ouvrage qui au Canada avait été modifié et réédité pour répondre aux besoins propres du pays. Des religieuses visiteuses se mirent donc à la tâche dès le mois d'octobre 1946 en faisant une tournée canadienne des écoles catholiques d'infirmières. Bientôt, l'Association des infirmières du Canada (AIC) demandait au CHCC de l'aider à établir à l'intérieur de ses propres écoles un programme d'évaluation similaire. En 1950, le Père Bertrand pouvait à juste titre déclarer fièrement dans son rapport annuel: «Les religieuses canadiennes sont, sans l'ombre d'un doute, les chefs de file dans ce domaine.»¹⁷

Le programme d'évaluation piloté par la Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières représentait donc l'un des plus beaux fleurons du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada. Or tout aussi remarquable fut à cette époque l'implantation, sous les auspices des Universités Laval et de Montréal, de programmes d'enseignement de l'administration hospitalière. Le Père Bertrand en fut le principal instigateur.

L'enseignement de l'administration hospitalière

Dès février 1946, le Père Hector Bertrand exposait à son exécutif l'importance d'instaurer des cours d'administration hospitalière. Le président du Conseil songeait alors au Père Schwitalla pour en assurer la direction. L'entreprise était dans son ensemble loin d'être aisée. Il fallait d'abord convaincre les membres du CHCC d'avaliser une telle initiative. L'obtention de crédits universitaires relatifs à ces cours constituait aussi, bien sûr, une démarche fondamentale. Et il fallait encore rattacher au projet la reconnaissance du Collège américain des administrateurs d'hôpitaux. Ces objectifs devinrent ceux

du Père Bertrand. Bien secondé par le travail des Conférences de Québec et de Montréal, il avait déjà organisé en 1948 deux cours d'une durée de 90 heures chacun en association avec l'Université de Montréal et l'Université Laval. L'excellence académique était donc au rendez-vous. L'année suivante, la durée du cours était prolongée à six semaines à raison de six heures par jour. Déjà 275 étudiants y étaient inscrits et l'on en attendait quelque 350 autres pour l'année 1950.¹⁸

Le CHCC révisé ses Constitutions

Sous la direction de l'Episcopat canadien, le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada allait au cours de ces années se livrer à une première réflexion constitutionnelle. L'évolution qu'avait récemment connue le CHCC commandait qu'un regard nouveau fût posé sur son armature juridique.

Le premier son de cloche en ce sens fut émis en 1948 par la dynamique Conférence de la Colombie-Britannique. Elle proposait en effet à l'Association nationale d'élargir son exécutif — composé de quatre membres seulement — afin de le rendre plus représentatif de l'ensemble des Conférences canadiennes.¹⁹ L'idée d'une réforme constitutionnelle était lancée. Elle allait rapidement germer. Dès le 24 mai 1949, les participants à la réunion générale du CHCC reconnaissaient le caractère désuet de leurs Constitutions et s'entendaient sur l'urgence d'en rédiger de nouvelles. L'un des points les plus importants, soulignait le Père Joseph Nearing, alors représentant des Maritimes, consisterait à préciser une fois pour toutes les tâches et pouvoirs du président du CHCC. La mise sur pied d'un comité de révision des Constitutions fut adoptée par résolution. Son mandat serait en l'occurrence de recueillir les réflexions des différentes conférences sur la question.

Quelques mois plus tard, l'Episcopat exposait sa vision constitutionnelle du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada. Les décisions en ce sens, prises le 10 novembre 1949 par la Commission des hôpitaux et des oeuvres

d'assistance, furent présentées par l'Evêque Rosario Brodeur dans le cadre de l'assemblée annuelle du CHCC le 22 mai 1950.

Conformément aux souhaits de la Hiérarchie, le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada serait désormais bicéphale: un Conseil d'administration et un Conseil de direction le dirigeraient. Le Conseil d'administration serait présidé par un évêque et aurait la responsabilité de toutes les questions relatives au dogme, à la morale et aux relations publiques. Outre le président épiscopal, le Conseil d'administration se composerait notamment du comité des représentants des évêques, un groupe de huit prêtres (un par Conférence) dont les directives deviendraient ligne de conduite obligatoire. Cette formule des représentants des évêques serait, selon l'Evêque Brodeur, la seule transformation substantielle apportée au CHCC.

Le second corps dirigeant, le Conseil de direction, serait responsable des questions hospitalières d'ordre général et de l'administration proprement dite du CHCC. Il engloberait les délégués des Conférences, un administrateur bilingue (le directeur exécutif) nommé par l'Episcopat et cumulant la fonction d'aumônier du CHCC, ainsi qu'un comité exécutif composé de prêtres délégués et de religieuses qui serait présidé par un prêtre. Ce comité comprendrait les personnes suivantes: le président, deux vice-présidentes, une secrétaire et deux autres personnes choisies parmi les membres des Conférences.²⁰

Lors de l'assemblée annuelle tenue les 30 et 31 mai 1952 à l'école des infirmières de l'Hôpital St. Joseph de Sudbury (Ontario), les représentants du CHCC eurent d'importantes discussions sur cette révision constitutionnelle. L'idée d'élire annuellement un président fut notamment acceptée. Mais, plus fondamentalement, un large débat s'amorça sur l'âme constitutionnelle même de l'Association: le CHCC devait-il demeurer une «Fédération des Conférences» ou être plutôt une simple association d'hôpitaux-membres? Suivant en cela le désir de la Commission épiscopale, on opta pour la formule du

système fédératif, à l'image donc du modèle politique du pays. Enfin, il fut décidé de mettre les nouvelles Constitutions à l'essai pour un an.

Cette importante réunion de mai 1952 allait clore l'un des chapitres les plus importants de l'histoire de l'Association. En pleine période de reconstruction nationale, le jeune Conseil avait mis en place des structures qui paraissent encore familières aujourd'hui. L'équipe en place avait au cours de ces années ouvert de nouveaux horizons à l'Association. Cet élan était dû en grande partie à la détermination du Père Bertrand qui y consacra sept années de sa vie. Il remit en effet sa démission au cours de cette même réunion de mai 1952. Le monde hospitalier lui réservait ailleurs de nouveaux défis.

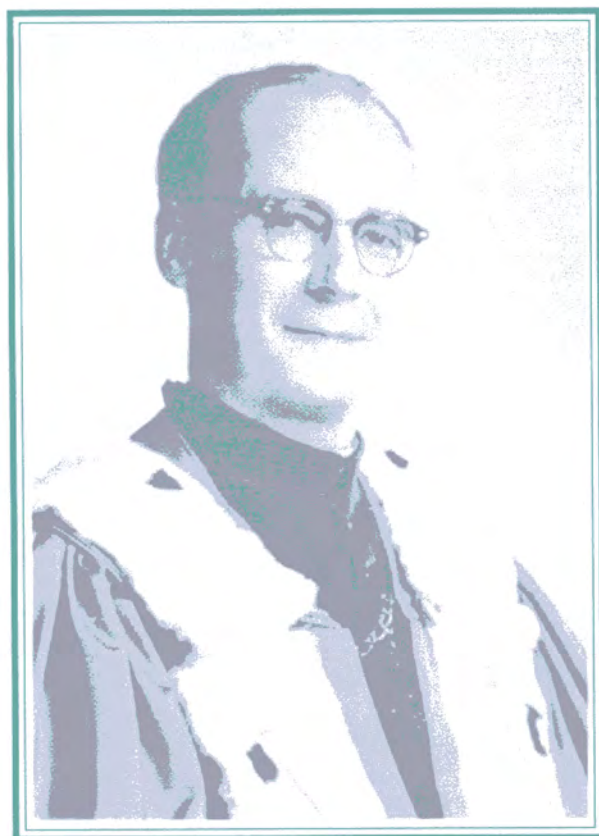
Conformément à l'esprit des récentes décisions, l'abbé J.G. Fullerton fut élu en remplacement du Père Bertrand. A l'important poste nouvellement créé de directeur exécutif fut nommé un autre homme qui allait fortement marquer l'histoire de l'Association: le Père Henri Légaré, O.M.I. Sous son mandat, l'Association allait continuer d'inscrire son action dans l'esprit même des pionniers qui en avaient ciselé les pierres de fondation.

*Notes et références du chapitre trois:
A l'heure de la reconstruction
(1945-1952)*

- G. Harvey Agnew, *Canadian Hospitals, 1920 to 1970. A Dramatic Half Century*, Toronto and Buffalo, 1974, p.77.
2. *Chef de file, homme d'actualité: Révérend Père Hector Louis Bertrand, S.J.*, Laval (Québec): Fondation Bertrand, 1987, pp. 33-51.
3. *Ibid*: p. 27.
4. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Minutes of the Election
Meeting of the Catholic
Hospital Council of Canada,
St. Joseph's School of
Nursing, Hamilton, Ontario,
September 18, 1945.
5. G. Harvey Agnew,
op. cit., p. 77.
6. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Minutes of the Executive
of the Catholic Hospital
Council of Canada,
Montreal, February 7, 1946.
7. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1939-1947.
Brief Report of the activities
of the Catholic Hospital
Council of Canada and
its President. 1946.
8. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Meeting
of the Catholic Hospital
Council of Canada,
Montreal, May 24th, 1949.
9. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Executive
Meeting of the Catholic
Hospital Council of Canada,
Montreal, April 29, 1948.
10. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Meeting
of the Catholic Hospital
Council of Canada,
May 24, 1949.
11. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
Rapports (Commission
Episcopale), 1951-1965.
Document intitulé:
«Question: Hôpitaux
catholiques du Canada».
12. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
Correspondance, 1951-1972.
Le Père Bertrand à Mgr
Vachon, le 1^{er} octobre 1951.
13. *Loc. Cit.*

14. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Rapport de l'Assemblée
annuelle du Conseil des
hôpitaux catholiques du
Canada, Sudbury, 30 et 31
mai 1952 / Minutes of the
Annual Meeting of the
Catholic Hospital Council
of Canada, Sudbury,
May 30 and 31, 1952.
15. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Meeting
of the Catholic Hospital
Council of Canada,
Montreal, May 24, 1949.
16. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
«Report on the activities
of the CHCC for the year
1949», 5 janvier 1950.
17. *Loc. Cit.*
18. *Loc. Cit.*
19. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Executive
Meeting of the Catholic
Hospital Council of Canada,
Montreal, April 29, 1948.
20. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
Extraits des procès-verbaux
de la Conférence catholique
canadienne de 1943 à
novembre 1963 / Extracts
from the Minutes of the
Canadian Catholic
Conference from
1949 to November 1963.
- Commission des hôpitaux
et oeuvres d'assistance /
Commission on Hospitals
and Welfare.
1949. Assemblée annuelle.
- Voir encore:
- ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Meeting
of the Catholic Hospital
Council of Canada,
Montreal, May 22nd, 1950.
- ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Meeting
of the Catholic Hospital
Council of Canada, Ottawa,
May 15-16, 1953.
Document: «Constitution.
Règlements».
- ACCS/CHAC
Reports to the Canadian
Catholic Conference.
Episcopal Commission
on Hospitals, 1944-1966.
Rapport à la Commission
épiscopale des hôpitaux
sur l'Association des
Hôpitaux catholiques
du Canada, par le Père
Danis, le 9 septembre 1963.

Les grands dossiers



Henri Légaré, o.m.i.

1952 - 1958



e Canada des années 1950 allait poursuivre la lancée économique amorcée au cours de la Seconde Guerre mondiale. L'économie de la nation allait en effet connaître une croissance sans précédent. Songeons seulement qu'entre le début du conflit et la fin des années 50, le Produit national brut quintupla! Or cette prospérité économique eut même le bonheur de s'accompagner d'une explosion démographique. En effet, au cours de cette période, la population canadienne grimpa en flèche de 11,5 à 18,5 millions. Parmi les facteurs responsables de cette poussée démographique, l'apport de l'immigration fut certes significatif mais il le céda toutefois en importance à un fort surplus de naissances que l'Histoire qualifierait bientôt de «*baby boom*».

Les premières retombées de cette prospérité nouvelle se traduisirent dans la population par une amélioration générale des conditions de vie. Des salaires multipliés par deux, des semaines de travail réduites de 48 à 40 heures, l'apparition de congés payés, autant d'exemples bien concrets du climat d'abondance dans lequel vivaient alors les Canadiens. Les privations démesurées de la crise étaient bel et bien reléguées aux oubliettes. Les Canadiens avaient désormais entre leurs mains un pouvoir d'achat réel qui leur ouvrait toutes grandes les portes du confort moderne. Les statistiques suivantes sont d'ailleurs éloquentes. En 1951, 90 % des maisons canadiennes étaient alimentées à l'eau courante et 50 % à l'eau chaude; en 1961, ces pourcentages s'étaient déjà respectivement élevés à 97 et 90 %. En 1951, 82 % des demeures des Canadiens étaient munies de toilettes et 61 % d'une baignoire ou d'une douche; à nouveau, en 1961, ces pourcentages avaient atteint respectivement 91 % et 80 %. Dans le même ordre d'idées, l'obtention plus facile du crédit hypothécaire

allait fortement encourager l'accès à la propriété. L'explosion de la banlieue est un phénomène qui date de ces années. Un pays riche, industrialisé et largement urbanisé, telle était désormais la nouvelle image du Canada.

La vitalité économique du pays allait être propice à la mise en place de conditions politiques stables. Les leviers du pouvoir furent en effet, au cours de ces années, presque entièrement aux mains des Libéraux. Aux années du gouvernement de MacKenzie King suivit ainsi le long règne de Louis Saint-Laurent — «l'oncle Louis» comme on l'appelait familièrement — qui décida des orientations du pays de 1948 à 1957, jusqu'à ce qu'une courte récession propulse au pouvoir les Conservateurs de John Diefenbaker en 1957.

Economiquement riche, politiquement stable, le Canada était donc en mesure de s'affirmer encore davantage sur l'échiquier des nations. Il y jouait désormais un rôle important dans les grandes organisations internationales (ONU, OTAN, NORAD). Sur le plan social, nous avons déjà vu que l'Etat canadien avait été amené, dès la Grande Crise, à prendre certaines initiatives en matière d'assistance publique. L'émergence du second conflit mondial avait contribué à intensifier cette tendance. La santé économique du pays pouvait désormais la voie à l'avènement de l'Etat-Providence.

Les Canadiens des années 50 vivaient donc des années sereines. La prospérité était au rendez-vous, l'avenir était prometteur. L'évolution du pays, rapide, bousculait tout sur son passage. Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada, bien implanté dans le tissu de la société canadienne, en ressentit forcément les secousses. Le courant de changements qui traversait alors le pays ne fut donc certes pas étranger à la décision du CHCC de faire peau neuve au début des années 50.

Le Père Henri Légaré et le déménagement à Ottawa

Dans l'histoire de l'ACCS, le Père Henri Légaré, O.M.I., fut le premier à assurer la lourde responsabilité de directeur exécutif. Le poste avait été nouvellement créé,

rappelons-le, en 1952. Or le choix de ce premier titulaire trahissait une grande sagacité car tout sur la feuille de route du Père Légaré témoigne d'une exceptionnelle compétence.

Le Père Légaré naquit en 1918 à Willow-Bunch en Saskatchewan et fut ordonné prêtre en 1943. Ses études l'amènèrent à fréquenter l'Université Laval, l'Université catholique de Washington, l'Université de Fribourg en Suisse et l'Université catholique de Saint-Louis au Missouri. La grande valeur de cet homme fut vite reconnue et mise à contribution. En fait foi une carrière littéralement fulgurante: directeur exécutif de l'Association de 1952 à 1957, il fut par la suite recteur de l'Université d'Ottawa (1958-1964) et supérieur provincial des Oblats au Manitoba (1965-1967); sacré évêque de Schefferville-Labrador en 1967, il assura de 1981 à 1983 la présidence de la Conférence des évêques catholiques du Canada et, enfin, accéda à l'archevêché albertain de Grouard-McLennan.¹

Lorsqu'une association transporte ailleurs ses quartiers généraux ou lorsqu'elle procède à un remodelage de ses structures de fonctionnement, les deux gestes sont généralement l'expression d'une évolution. Par exemple, l'étroitesse des bureaux du CHCC à Montréal étant devenue tout à fait anachronique par rapport à la stature que prenait alors l'Association au plan national, un déménagement paraissait inévitable. Ce fut en réalité la toute première tâche qui fut confiée au Père Légaré à la suite de sa nomination au poste de directeur exécutif en mai 1952.

C'est à l'instigation de Mgr Rosario Brodeur, représentant de la Commission épiscopale, que fut prise la décision de quitter Montréal pour élire domicile à Ottawa. Ce transfert des bureaux du CHCC dans la capitale du Canada s'imposait, expliquait Monseigneur Brodeur, «vu le caractère national de notre organisation». ² L'Evêque Brodeur qui formulait ainsi les vœux de l'Episcopat canadien, s'adressait alors aux délégués du CHCC réunis en assemblée générale à Sudbury les 30 et 31 mai 1952. On passa rapidement de la parole aux actes puisque

dès le 15 janvier 1953, les procès-verbaux nous montrent le Père Henri Légaré en train de recevoir fièrement les membres de l'exécutif dans les nouveaux bureaux du CHCC situés au 1, rue Stewart, à Ottawa. Le contrat de location prévoyait l'occupation de deux bureaux et l'utilisation possible d'une grande salle lors de la tenue, par exemple, de la réunion annuelle. Ce déménagement avait nécessité de gros investissements de temps et d'énergie. Mais la rentabilité de l'entreprise n'échappait à personne. Dans l'immédiat, en ce début d'année 1953, on s'affairait à terminer le classement des dossiers du CHCC et à y monter une bibliothèque dont les rayons s'enrichiraient bientôt d'une série complète de la revue *Hospital Progress*. Le Père Légaré, est-il nécessaire de le préciser, fut chaleureusement remercié pour la célérité de son travail.³

Le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada aurait donc, dorénavant, pignon sur rue à Ottawa. Une nouvelle adresse qui reflétait mieux l'image nationale du CHCC et qui, simultanément, faisait écho aux changements réels que vivait alors le Conseil occupé à mettre la dernière main à la rédaction de nouvelles Constitutions. De cette réflexion constitutionnelle sortiraient tout à la fois une formulation ouverte de la prédominance de l'Épiscopat dans les rouages de l'Association, une définition de responsabilités nouvelles, voire une nouvelle appellation qui traduirait davantage l'importance du CHCC et le rôle qu'entendait lui faire jouer la Hiérarchie.

Les nouvelles Constitutions

Dans tout corps social, l'appareil juridique est toujours — par sa lourdeur — le dernier élément à emboîter le pas au changement. En d'autres termes, lorsque des modifications sont apportées au tissu juridique d'un organisme, cela signifie généralement que le milieu ambiant dans lequel évolue l'organisme est déjà en profonde mutation.

Le processus de révision constitutionnelle du CHCC avait été amorcé, nous l'avons vu au chapitre précédent, dès la fin des années 40. De ce brassage d'idées était née une ébauche qu'en mai 1952 on décidait de mettre à l'essai pour un an. La Commission des hôpitaux et des oeuvres

d'assistance de la CCC considérait en effet, en 1952, que le texte de cette nouvelle Constitution se prêtait encore à de nombreux remaniements nécessaires. Un sous-comité formé de leurs Excellences Mgr R.A. Brodeur, Mgr Leverman et Mgr Charles O. Garant, avait alors été nommé pour travailler, de concert avec le Père Légaré, à la formulation d'une version remaniée.⁴

Suite à de nombreuses rencontres qui donnèrent lieu à l'ajout de modifications significatives, le nouveau texte constitutionnel allait finalement «... rencontrer les vues du Comité épiscopal nommé pour les étudier et les modifier. [En effet], presque toutes les suggestions faites par les évêques mandatés par la CCC pour ce faire ont été acceptées par le CHCC».⁵

Ce cadre constitutionnel approuvé dans sa totalité par l'Episcopat restait néanmoins, dans ses grandes lignes, semblable à celui qui avait été forgé dans l'ébauche de mai 1952. Le lecteur trouvera d'ailleurs une reproduction de ce document de 1953 à l'Annexe I de cet ouvrage. On y retrouvait ainsi, brièvement répétée, la mission du Conseil:

L'objet [du CHCC] est de promouvoir l'avancement des hôpitaux catholiques et des écoles d'infirmières du Canada dans le domaine de la religion, de la morale, de la médecine, de l'assistance infirmière, de l'éducation, du service social et de tous les autres secteurs du domaine hospitalier.⁶

Le corps dirigeant chargé de mener à terme les objectifs d'une telle mission n'avait pas non plus changé, les tâches restant en effet partagées entre le Conseil d'administration et le Conseil de direction. De ce corps bicéphale se détachaient tout particulièrement, par l'importance de leurs postes, les noms de deux cadres. D'abord l'administrateur (le directeur exécutif) dont le titre incombait automatiquement à l'aumônier bilingue nommé par la CCC. Le directeur exécutif était à vrai dire le seul cadre nommé, tous les autres étant en effet élus au cours de l'assemblée annuelle de l'Association. Le Père Légaré fut, on le sait, le premier titulaire de ce poste. Second cadre dont la fonction se démarque: le président de l'exécutif du Conseil de direction. Il devait être prêtre, «bilingue

autant que possible». L'Abbé J.G. Fullerton fut le premier président du Conseil de direction de l'Association à avoir été élu dans le cadre de cette nouvelle Constitution (son entrée en fonction fut antérieure à l'approbation finale du document par l'Episcopat). En mai 1953, l'Abbé Victorin Germain allait lui succéder à la présidence et rester ainsi en poste pour les deux prochaines années.⁷ Licencié en philosophie et docteur en théologie, l'Abbé Germain (il devint plus tard évêque) était un homme profondément engagé au plan des affaires sociales.⁸

Il ne suffit que d'un simple regard sur cette restructuration de 1953 pour constater le rôle de véritable pilier que joua l'Episcopat canadien au coeur de tout cet échafaudage constitutionnel. La Hiérarchie avait d'ailleurs été elle-même l'instigatrice de deux changements importants apportés à l'ébauche de 1952. Le premier avait trait à un élargissement de la définition de l'hôpital catholique. La Commission épiscopale avait en effet recommandé que «... les hôpitaux catholiques dirigés par des laïcs puissent devenir membres [de l'Association]».⁹ Ce changement qui fut bel et bien coulé dans la nouvelle Constitution est assez significatif. Il indique par sa chronologie — une dizaine d'années avant Vatican II — une sensibilité des évêques canadiens aux lentes évolutions qui marquaient alors le catholicisme.

L'Episcopat fut encore à l'origine d'une seconde modification. La Commission des hôpitaux et des oeuvres d'assistance proposa en effet en 1953:

... de changer le présent nom du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada pour celui d' Association des hôpitaux catholiques du Canada; cette dernière appellation semble donner plus d'importance à l'organisation, surtout dans ses relations avec le ministère de la Santé.¹⁰

Ce choix d'une nouvelle appellation donna toutefois lieu à quelques discussions. Ainsi pour le Père Y. D'Orsonnens, S.J., représentant épiscopal de la Conférence de Montréal, «changer le nom de Conseil à Association voudrait dire rompre les liens entre les Etats-Unis et le Canada». Sa remarque fut lancée dans le cadre de

l'assemblée annuelle tenue à St-Boniface les 3 et 4 juin 1954. Le Père Légaré avait alors rétorqué que cette nouvelle appellation n'altérerait en rien la nature des relations entre les deux associations hospitalières. «Au contraire [faisait-il valoir] changer notre nom de Conseil à Association nous apportera plus de prestige et nous établira au même niveau que les autres associations nationales et internationales». ¹¹

Au total donc, l'Association des hôpitaux catholiques du Canada (AHCC) sortait plus forte de ces modifications constitutionnelles. L'intégration des hôpitaux catholiques à direction laïque était un signe, parmi plusieurs, de cet enrichissement. Ses cadres étaient nombreux, les sources de son pouvoir décisionnel diversifiées. Mais, plus fondamentalement encore, cette refonte constitutionnelle témoigne — par la place même qu'a tenu à y occuper l'Episcopat — de l'importance nationale qu'avait prise l'AHCC aux yeux des évêques canadiens. L'AHCC était un organisme dont les conseils étaient sollicités à l'échelle du pays. Certes, l'horizon n'était pas toujours sans nuages. Ainsi, dans le cadre des nombreuses discussions tenues alors sur la question constitutionnelle, des religieuses avaient suggéré de scinder l'Association en deux sections, l'une francophone et l'autre anglophone, «pour établir et maintenir la paix et la charité». La proposition avait été retirée, l'Episcopat jugeant qu'une telle division était «indésirable». ¹² Il s'agissait là de tensions cependant bien normales compte tenu de la diversité des aspirations régionales d'un pays de la taille du Canada. Dans l'arène politique, le gouvernement fédéral dirigé par Saint-Laurent était alors soumis aux mêmes tiraillements de la part de Duplessis au Québec et de Hepburn en Ontario. C'est la rançon que doit finalement payer toute fédération — quelle qu'en soit la nature — qui enjambe le Canada d'un océan à l'autre. A l'AHCC, cependant, ces divergences passagères apparaissaient bien secondaires lorsque confrontées à l'élan qui en cimentait les parties: le dévouement à la cause des hôpitaux catholiques canadiens. Et les grands dossiers qui attendaient l'AHCC au cours de ces années allaient d'ailleurs donner à ses membres l'occasion répétée de se serrer davantage les coudes.

Le Code de morale médicale

Le Code de morale médicale est à l'hôpital catholique ce que la conscience est à l'individu. Il fait partie des traits fondamentaux qui distinguent l'hôpital catholique des autres institutions de santé non confessionnelles. Médecins, chirurgiens et autres membres du personnel hospitalier qui exerçaient dans les établissements catholiques étaient donc tenus de s'y soumettre à la lettre.

Cette idée d'élaborer un code de morale médicale conforme aux principes fondamentaux de la philosophie catholique avait été retenue dès les années 30 par l'Association canado-américaine des hôpitaux catholiques. La Conférence de Québec avait ainsi approuvé, dès 1936, un code de morale qui liait à ses prescriptions tout le personnel médical qui travaillait à l'intérieur des hôpitaux catholiques.¹³ En fait, la violation des règlements qui y étaient promulgués avait notamment «... pour résultat le renvoi du chirurgien [coupable]». ¹⁴ Lesdits règlements étaient d'ailleurs affichés aux murs des salles d'opération afin que nul n'ignore les directives morales inscrites au Code.

Ce Code, toujours en vigueur au début des années 50, prescrivait au personnel hospitalier d'obéir à une série de règlements ordonnés en deux parties: l'une «positive», l'autre «négative». Dans la partie négative étaient énumérés les interdits: «Tout avortement provoqué directement, même dans un but thérapeutique, [était défendu] sous peine d'excommunication». Également interdites étaient les pratiques destinées à éviter la conception (ablation ou stérilisation des ovaires, vasectomie). Banni était donc aussi l'enseignement de toute méthode anticonceptionnelle. Or, de même que le Code défendait d'entraver le début de la vie, il interdisait, logiquement, d'en précipiter la fin:

Quoique le médecin soit autorisé à donner aux moribonds des calmants qui tempèrent l'âpreté de la douleur, il ne les privera en aucun cas, sous peine de faute très grave, de l'usage des sens et de la raison, avant qu'ils aient pris, au temporel et au spirituel, leurs dernières dispositions. Et même lorsque les moribonds se seront, à tout point de vue,

mis en règle avec Dieu et les hommes, le médecin, à moins de raison très grave, ne le privera pas - par une piqûre de morphine ou tout autre moyen - de la possibilité d'acquérir en pleine possession d'eux-mêmes les mérites si précieux d'une sainte mort.

Quant à l'euthanasie, elle était évidemment bannie de façon absolue.

L'autre partie du code, celle dite «positive», s'articulait autour de deux volets principaux. Le premier traitait du devoir des médecins d'avertir tout malade à l'article de la mort afin qu'il puisse mettre en ordre ses affaires spirituelles et temporelles. Le second volet faisait référence aux dispositions à suivre à l'égard du fœtus. D'abord, et en toutes circonstances, le baptême était obligatoire. Si le fœtus était expulsé, il fallait le plonger dans un vase d'eau en accompagnant le geste des paroles sacramentelles prévues. Un rituel particulier devait être suivi si l'existence du fœtus s'avérait douteuse. Retenons enfin que le baptême intra-utérin était envisagé lorsque le fœtus était en danger de mort.¹⁵

Un code similaire existait pour les hôpitaux anglophones. Intitulé *Medico-Moral Code of the Catholic Hospital Association of the United States and Canada*, il était simplement plus détaillé que son équivalent français. Deux exemples: l'interdiction de l'avortement ne souffrait aucune exception, même si, précisait-on, la vie de la mère était en danger. L'enseignement de méthodes contraceptives était pareillement défendu; la continence, stipulait-on, était seule recommandée dans les cas où la fonction de reproduction pouvait être préjudiciable à la santé de la mère.¹⁶

Ces codes de morale avaient été édictés, nous l'avons dit, dans les années 30. Or l'on conçoit facilement qu'à partir de la Seconde Guerre mondiale, l'élan phénoménal pris par la médecine à l'intérieur d'un monde scientifique alors en pleine effervescence ait obligé à jeter un regard neuf sur ces documents. Dès le début des années 50 s'accumulèrent en effet des signes évidents de ce besoin de rajeunissement. Le 21 avril 1951, l'Hôpital St. Paul de Saskatoon écrivait à l'AHCC pour lui demander certains

éclaircissements d'ordre moral sur la question des accouchements.¹⁷ Le 22 novembre 1952, Soeur Tougas, directrice des soins infirmiers à l'Hôpital des Soeurs Grises de Régina, s'adressa à son tour aux dirigeants de l'AHCC. Elle confia ce qui suit au Père Légaré:

*Nous utilisons dans notre salle d'opération un code chirurgical publié par l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, mais qui semble actuellement dépassé. Auriez-vous la bonté de nous dire, Père Légaré, s'il existe un code d'éthique chirurgicale préparé par le Conseil des hôpitaux canadiens pour les institutions de notre pays? Si tel n'est pas le cas, le code moral publié par l'Association soeur aurait-il fait l'objet, assez récemment, d'une révision?*¹⁸

Le Père Légaré fut bien contraint, le 27 janvier 1953, de répondre à Soeur Tougas: «Aucun code d'éthique chirurgicale n'a encore été publié par le Conseil.»¹⁹ Mais, on s'en doute bien, ces appels ne resteraient pas sans réponse. Dans une lettre qu'il écrivait à Monseigneur Brodeur en date du 8 octobre 1953 et dans laquelle il résumait son rapport annuel, le Père Légaré insérait sous le thème «Code d'éthique pour les hôpitaux» la réflexion suivante:

*Il s'agirait que la Commission épiscopale recommande au CHCC de former une Commission de prêtres versés en morale médicale en vue de réviser le présent code de morale de nos hôpitaux, code fait par la CHA of the United States. Les développements récents dans le domaine de la psychiatrie et les derniers discours du Saint-Père à ce sujet, demandent certes une révision du code de morale pour les hôpitaux.*²⁰

L'idée fit rapidement son chemin. La même année en effet, la Commission des hôpitaux et des oeuvres d'assistance du CCC décrétait qu'elle était:

*... favorable à l'adoption d'un code d'éthique pour les garde-malades et les hôpitaux catholiques; ce code sera sujet à l'approbation de chaque Ordinaire du lieu. [Elle suggérait encore] que le code d'éthique soit rédigé par un groupe de spécialistes en théologie et qu'il soit soumis à l'approbation de la Commission épiscopale.*²¹

Les événements dès lors se précipitèrent. En janvier 1954, le Père Légaré informait les membres de l'exécutif alors en réunion à Ottawa qu'un comité avait été nommé avec le mandat de réviser le Code de morale. Les fruits de cette révision seraient présentés, pour approbation, à la Commission épiscopale à l'automne de 1954.²²

Ce comité était composé des membres suivants: le Père Jules Paquin, S.J., professeur de morale médicale à l'Institut Marguerite d'Youville et à l'Université de Montréal; le Père Léon Loranger, O.M.I., professeur de déontologie médicale à la Faculté de Médecine de l'Université d'Ottawa; et l'Abbé Jan Warczak, S.T.D., professeur de morale et directeur du Grand Séminaire de St-Boniface. Deux critères avaient été déterminants dans la sélection de ces membres: leur compétence, bien sûr, mais aussi leur région d'appartenance afin de s'assurer d'une «représentation nationale». Les membres du comité se mirent rapidement à l'oeuvre et respectèrent leur calendrier de travail puisque dès l'automne, l'AHCC proposait à l'Episcopat canadien un nouveau Code de morale. Le 14 octobre 1954, à l'occasion de leur réunion annuelle à Ottawa, les membres de la Conférence catholique canadienne approuvaient après quelques modifications l'usage de ce document par les hôpitaux catholiques du Canada.²³

L'année suivante, après l'assemblée générale de l'AHCC tenue à l'Hôpital Saint-Vincent d'Ottawa les 6 et 7 mai 1955, l'AHCC présentait avec fierté son nouveau Code à la Presse nationale. Le Père Paquin expliquait alors que les 55 articles qui s'y trouvaient visaient en définitive à assurer le respect de la vie humaine:

*Les principes ne changent pas, dit-il, mais il est bon de réviser la pratique de temps à autre en raison des découvertes scientifiques et de l'approfondissement des problèmes théologiques.*²⁴

Le nouveau Code de morale se voulait plus libéral. Dès le préambule consacré à l'énoncé des principes généraux était inscrite la stipulation suivante: «Dans les questions légitimement discutées, le médecin reste libre

de suivre les opinions qui lui semblent plus conformes aux principes d'une saine médecine.» (art. 5) Le Code contenait ensuite une série de directives à l'endroit des soins médicaux et chirurgicaux. Certaines étaient de nature générale (consentement du patient, secret médical, etc.), d'autres de nature particulière: interventions causant la mort (avortement, euthanasie, etc.) ou risquant sérieusement de la causer, interventions concernant les organes génitaux et leurs fonctions. Le Code comprenait encore une section «Remèdes» composé de deux articles. Le premier (art. 39) stipulait que «l'usage prudent des calmants et des narcotiques pour atténuer la douleur est légitime et permis». Le second (art. 40) se lisait comme suit: «Afin de soulager la souffrance grave mais non en vue de mettre fin à la vie, il est licite de priver les mourants de leur raison et de leur sens, mais seulement après qu'ils ont mis ordre à leurs affaires spirituelles et temporelles». Bien au fait des techniques modernes, la législation morale du nouveau Code embrassait encore le traitement des maladies mentales. Enfin, dans le second volet du Code intitulé «Secours spirituels», il était notamment question du respect de la liberté de conscience des patients non catholiques.

Une besogne énorme venait donc d'être abattue en un temps étonnamment court. La publication de ce nouveau Code allait d'ailleurs faire rapidement le tour du pays: *The Ensign*, *L'Évangéline*, *Le Richelieu*, *L'Action catholique*, *Le Droit*, *La Presse* ne furent que quelques-uns des journaux qui se chargèrent de diffuser la nouvelle.²⁵ En réalité, l'attention des média envers les réalisations de l'AHCC démontre bien sa crédibilité croissante dans l'opinion publique canadienne. Or l'envergure que prenait l'AHCC était due en partie à sa capacité de mener de front de nombreux dossiers importants.

La Commission canadienne d'agrément des hôpitaux

Au début des années 1950, le Collège américain des chirurgiens décida de quitter le champ de l'agrément des hôpitaux et de transférer ses droits et responsabilités à une commission mixte des États-Unis et du Canada. Mis au fait de la situation, le Conseil canadien des

hôpitaux voulut étudier la possibilité d'instituer un programme d'agrément hospitalier essentiellement canadien.²⁶ Une commission canadienne temporaire fut donc créée à cette fin.

On se souvient de l'importance qu'avait prise le dossier de l'agrément hospitalier dans la genèse du regroupement des forces hospitalières catholiques nord-américaines. L'Association canadienne fut donc tout de suite sensible à cette nouvelle évolution. Le 15 janvier 1953, l'exécutif de l'Association décidait donc — sujet à l'approbation de la Commission épiscopale — de prendre un siège au sein de cette Commission canadienne d'agrément moyennant 2 500 \$ par an.²⁷ Cette décision fut entérinée par l'Assemblée générale en mai 1953.²⁸ La somme était forte, certes, mais l'importance qu'accordait l'Association à cette question en justifiait pleinement la dépense. Toutefois, pour en absorber le coût, suggestion fut faite l'année suivante de demander à chacun des 250 hôpitaux membres de l'Association de faire contribution d'une dizaine de dollars.²⁹

La Commission canadienne d'agrément des hôpitaux comptait un total de douze sièges. Leur répartition était la suivante: l'Association des médecins canadiens en comptait quatre, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, deux, l'Association des médecins de langue française du Canada, un, et l'Association des hôpitaux du Canada, les cinq derniers dont un était toutefois destiné à l'AHCC. Ce siège était occupé par le Père Henri Légaré.³⁰

La Commission canadienne d'agrément des hôpitaux travailla pendant six ans à l'établissement de normes adéquates pour régir les soins hospitaliers. L'inauguration du programme du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux en janvier 1959 vint couronner ce travail:

Le ministre fédéral de la Santé nationale et du Bien-être social, l'honorable Waldo Mondeith, et nombre de représentants des associations médicales et hospitalières, tant du Canada que des Etats-Unis, assistaient à l'événement, un des plus importants de l'histoire des hôpitaux et de la médecine en notre pays.³¹

En bref, les hôpitaux canadiens n'avaient plus à s'adresser à Chicago, siège social de la Commission mixte pour l'agrément, pour faire une demande d'agrément. C'était là, sur la scène médicale et hospitalière canadienne, un signe indéniable de maturité nationale, et l'AHCC était fière de s'être associée à ce projet dès ses premiers élans.

L'éducation des infirmières

Le dossier de l'éducation des infirmières — une question prioritaire à l'AHCC — allait traverser des années déterminantes au cours de la décennie 1950 sous l'impulsion d'une femme tout à fait remarquable, Soeur

*La nécessité
d'un programme
d'agrément
à l'échelle
nationale était
impérieuse.*

Denise Lefebvre, S.G.M. Elle fut pendant une dizaine d'années présidente de la Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières (CCECI), un comité intégré à l'AHCC.

Soeur Lefebvre est en quelque sorte l'héritière spirituelle de Mère Virginie Allaire. Elle lui succéda d'ailleurs comme directrice de

l'Institut Marguerite D'Youville de Montréal. Soeur Denise Lefebvre «fut la première infirmière canadienne à poursuivre des études conduisant au doctorat en pédagogie». ³² Le sujet de sa thèse était: «Techniques d'évaluation des Ecoles d'Infirmières». L'approfondissement de ce sujet par Soeur Lefebvre contribua à la rendre à peu près irremplaçable.

L'une des premières tâches de la CCECI avait été, bien sûr, de regrouper les forces infirmières canadiennes et catholiques en un tout fort et cohérent, oeuvrant au sein même de l'AHCC. La tenue de journées d'études portant sur l'éducation des infirmières avait d'ailleurs été pensée dans cette perspective; l'événement eut lieu à Montréal, du 26 avril au 2 mai 1953. L'entreprise connut un franc succès. S'y étaient en effet regroupés plus de 150 membres représentant 70 écoles catholiques d'infirmières relevant de 25 communautés religieuses. ³³ Un compte rendu de ces rencontres fut d'ailleurs miméographié, en anglais

et en français, aux locaux de l'Association afin d'en faire partager le contenu à tous ceux qui s'intéressaient à la cause des hôpitaux catholiques. Nous verrons que l'AHCC, ici diffuseur de la connaissance hospitalière au Canada, élargira au fil de son histoire les horizons de ce mandat éducatif.

La CCECI avait décidé d'entreprendre un programme d'évaluation des écoles d'infirmières à partir du travail immense ébauché, entre les années 1946 et 1948, sous la présidence du Père Bertrand. Et dans cette perspective, la formation et l'intérêt académiques de Soeur Lefebvre devenaient un précieux atout. L'importance pour l'Association d'avoir un programme national d'évaluation et d'agrément des écoles catholiques d'infirmières ne faisait pas de doute. En effet, en 1956, 84 des 178 écoles d'infirmières canadiennes étaient des établissements catholiques et leurs candidates représentaient près de la moitié de l'ensemble des étudiantes en soins infirmiers au pays. Or il faut bien comprendre que, par le biais de leurs universités et de leurs associations d'infirmières respectives, les provinces canadiennes avaient alors pleine autorité relativement à l'éducation des infirmières. La nécessité d'un programme d'agrément élaboré à l'échelle nationale était donc tout à fait impérieuse.

Ce projet, pour être mené à terme, exigeait le séjour de quelques infirmières à la «Ligue nationale de *nursing*» des États-Unis, où elles feraient un riche apprentissage puisque cet organisme avait consacré les vingt années précédentes à élaborer des techniques et à organiser des services pour l'agrément des écoles d'infirmières. L'objectif final était somme toute de donner suite au programme entrepris par l'Association en 1946-1948 et de permettre ainsi à chaque communauté de former une religieuse qualifiée pour visiter les écoles d'infirmières dont elle avait la responsabilité.³⁴

Si l'éducation des infirmières constitua l'un des grands dossiers de l'Association qui refit surface au milieu des années 1950, que dire maintenant de celui de l'assurance-hospitalisation? Ce dossier, que nous abordons maintenant allait en effet permettre à l'AHCC de démontrer

une fois de plus non seulement la pertinence de son rôle en tant qu'organe défenseur des hôpitaux catholiques du Canada, mais encore la crédibilité dont elle jouissait au plan national.

L'assurance-hospitalisation

À la demande de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et de l'Ontario, le gouvernement fédéral acceptait en 1955 d'inscrire la question de l'assurance-santé à l'ordre du jour de la Conférence fédérale-provinciale qui allait se tenir au mois d'octobre. Cette rencontre donna lieu à la mise sur pied d'un comité composé des ministres de la Santé et des Finances des diverses provinces, mandaté pour approfondir la question et en faire rapport au début de 1956. Le comité respecta l'échéance de son mandat, si bien que le 26 janvier 1956, le gouvernement fédéral était en mesure de faire l'offre suivante aux provinces.

Le régime serait d'abord et avant tout administré par les provinces. Le gouvernement fédéral se contenterait en effet de fournir le support technique et d'apporter son aide financière. Ottawa exigeait que le programme fût d'application universelle, qu'il couvrît les frais de diagnostic (laboratoire et radiologie) et intégrât les frais d'hospitalisation seulement dans les salles publiques. Seraient exclus du régime les frais administratifs du régime, les frais d'établissement du régime, la dépréciation des édifices hospitaliers, l'intérêt sur les dettes contractées par les institutions hospitalières, les dépenses associées aux cas de maladies mentales, les dépenses associées aux cas de tuberculose, le coût des chambres privées et semi-privées. En bref, le gouvernement fédéral absorberait 50 % du coût total du programme.

Les réticences éprouvées dans le passé par les établissements catholiques à l'endroit de l'instauration d'un régime d'assurance-santé n'étaient certes pas complètement disparues, mais elles s'habituèrent, pourrait-on dire, à cohabiter avec de meilleures dispositions face à cette initiative. L'enrichissement de la société canadienne n'était pas étranger à cette évolution d'idées. Le monde

hospitalier catholique considérait toutefois que l'acceptation de nouvelles règles du jeu en matière de santé ne pouvait être inconditionnelle. En effet, deux des dispositions du régime apparaissaient particulièrement irritantes aux hôpitaux catholiques comme, d'ailleurs, à l'ensemble des hôpitaux privés. Il s'agissait de deux des sept exclusions de la participation fédérale: le refus du gouvernement de rembourser les coûts de dépréciation des édifices et celui d'assumer le paiement des intérêts sur les emprunts souscrits pour absorber les frais de constructions nouvelles. Or, si les patients ne payaient plus de frais hospitaliers et que le gouvernement refusait de s'acquitter de ce type de dépenses, qui donc en assumerait les coûts?

On le voit, la survie même des hôpitaux privés était en jeu. La réaction de l'AHCC allait être vive. Le 14 février 1956, soit seulement deux semaines environ après la proposition du gouvernement fédéral, une délégation de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada (l'AHCC avait déjà pris le pouls des Conférences) était reçue par le ministre de la Santé, Paul Martin, et ce, à la demande même du ministère. Le ministre Martin tenta de rassurer les représentants de l'AHCC en leur expliquant que l'Etat n'avait aucunement l'intention de s'approprier le contrôle des hôpitaux catholiques. Mais l'AHCC n'allait pas arrêter là son combat!

Dès le 2 mars 1956, de concert avec l'Association des hôpitaux du Canada, son alliée en la matière, l'AHCC expédiait à ses Conférences une série de questions traitant de sujets multiples surtout reliés à la gestion hospitalière. L'AHCC attendait des «réponses exactes» avant la mi-avril. Plusieurs Conférences lui demandèrent alors d'organiser une rencontre à laquelle participeraient les membres de la Commission épiscopale pour les hôpitaux et au cours de laquelle serait débattue la proposition fédérale. Cette rencontre eut lieu les 31 août et 1^{er} septembre à Ottawa.

Dès l'ouverture de cette réunion extraordinaire (participation notamment de cinq évêques), le Père J.-A. Leahy, S.J., élu l'année précédente à la présidence de l'AHCC,

donna le ton aux discussions en déclarant «qu'habituellement on ne dérangeait des gens vivant à 3 000 milles que pour des raisons graves». Puis, avant de laisser la parole au Père Légaré, le Père Leahy tint à exprimer que l'AHCC n'entendait plus écarter l'idée de l'assurance-hospitalisation et ce, même si de nombreux défauts devaient bien sûr être corrigés. Pour illustrer son propos, il déclara «qu'il avait récemment été hospitalisé pendant 4 mois et qu'il n'avait [alors] déboursé que 125 \$». Le Père Leahy était un résident de Colombie-Britannique, un coin de pays où était déjà en vigueur un régime provincial d'assurance-santé.³⁵

M. Emmett Hall était opposé au programme fédéral tel qu'il était présenté.

Plusieurs allaient prendre la parole au cours de cette réunion. L'heure était jugée grave. La CCC venait d'ailleurs de refuser la démission du Père Légaré du poste de directeur exécutif. Elle lui avait plutôt nommé un secrétaire-adjoint en la personne de l'Abbé F.J. Smyth afin de l'assister dans sa tâche.³⁶ Pour cette réunion extraordinaire avaient été rassemblés les «gros canons» de l'Association: les

évêques J.F. Ryan (Hamilton), N.A. Labrie (Golfe du Saint-Laurent), B.I. Webster (Peterborough), R. Brodeur (Alexandria) et C. Leblanc (Bathurst); les prêtres V. Germain et J.G. Fullerton (anciens présidents), R. Durocher, O.M.I., (Manitoba), J.L. Chiasson (Maritimes), R. Gendron, O.M.I. (Ottawa), J.A. Leahy, S.J., H. Légaré, O.M.I. et F.J. Smyth; les soeurs M. Mann (Montréal), Marie Alban (Ottawa), B. Dorais (Alberta), Marie Madeleine (Québec), Jeanne de Chantal (Québec), Madeleine de Jésus, S.G.O. (Ottawa), Mary (Alberta), G. Jarbeau (Manitoba), Joseph-Edmond (Ottawa), St-Philippe (Ottawa), Denise Lefebvre, S.G.M. (Montréal), Françoise de Chantal (Ontario); les laïcs Emmett Hall (Saskatchewan) et G.L. Pickering (Manitoba).

Le lecteur aura remarqué la présence parmi les participants de deux délégués laïcs. L'un d'entre eux, délégué de la Conférence des hôpitaux catholiques de la Saskatchewan, M. Emmett Hall, était d'ailleurs opposé

au programme fédéral tel qu'il était présenté. Son opposition s'appuyait sur l'évaluation qu'il faisait d'un programme similaire appliqué en Saskatchewan et des problèmes qu'il avait générés. Les hôpitaux catholiques, concluait M. Hall, étaient dans une situation délicate étant donné l'immense soutien populaire dont bénéficiait le programme canadien. L'AHCC se sentait, on s'en doute, un peu coincée entre l'arbre et l'écorce.

Pour aller à l'essentiel, retenons qu'un sous-comité formé de Mère Dorais, du Père Durocher et de l'Abbé Smyth, se réunit alors afin de rédiger un mémoire destiné au ministre Martin. L'AHCC allait faire passer deux messages dans ce mémoire. Le premier allait loger à l'enseigne de la compréhension: l'AHCC comprenait la légitimité du programme, souscrivait au fait que certains malades en avaient désespérément besoin et appuyait l'idée d'un indispensable effort collectif pour venir en aide aux plus démunis. Le second allait prendre la forme d'un appel à l'aide. On demandait au gouvernement de faire à son tour preuve de compréhension: l'Etat, disait-on, ne devait pas décourager l'initiative privée comme le faisait à toutes fins pratiques l'exclusion des frais de dépréciation et d'intérêts sur les emprunts.³⁷

Le mémoire ayant été acheminé à l'Episcopat, on attendit, par souci de faire front commun, que l'AHC eût fini de rédiger le sien avant d'expédier le tout au ministre. Après quelques délais, les mémoires se retrouvèrent sur le bureau du ministre Martin le 13 mars 1957.³⁸ Entre-temps, le Père Légaré avait rencontré Paul Martin en novembre 1956. Le ministre s'était dit prêt à faire preuve d'une certaine flexibilité et à rencontrer une délégation de l'Association.³⁹ Soulignons ici que peu après cette rencontre, soit au début de 1957, le Père Légaré donnait sa démission. Il fut alors remplacé de façon intérimaire par l'Abbé F.J. Smyth.

En mai 1957, Mère Dorais profitait de la tribune qui lui était offerte à l'occasion de l'assemblée générale de l'AHCC tenue à Saskatoon pour prononcer une conférence des plus énergique intitulée: «Un régime gouvernemental: défi à nos hôpitaux catholiques». Le message, adressé aux

établissements catholiques, était clair: il fallait relever le défi, retrousser ses manches et foncer. La conférence de Mère Dorais suscita un vif débat. D'un côté, certains, tel le laïc Emmett Hall, se montraient intransigeants devant la proposition fédérale. De l'autre, des intervenants beaucoup plus nuancés. Ce fut le cas du Père Leahy qui faisait observer qu'en Colombie-Britannique, «les hôpitaux ne craignaient pas l'avenir». Ce fut également l'attitude de Mgr Fullerton, P.H., qui répondit à M. Hall: «Nous ne devrions pas oublier [...] que le projet de loi 320 veut le bien du peuple». Finalement, la position défendue par les modérés l'emporta comme en fait foi cette résolution non équivoque adoptée à la fin de l'assemblée de Saskatoon en 1957:

Attendu que le gouvernement du Canada vient d'établir un régime national d'assurance-hospitalisation pour aider à défrayer l'hospitalisation du peuple canadien, et attendu que l'AHCC est extrêmement intéressée à la santé et au bien-être du peuple canadien, qu'il soit résolu que l'AHCC loue le gouvernement du Canada pour ce projet désigné à promouvoir la santé et le bien-être du peuple canadien.⁴⁰

Est-il nécessaire de rappeler à quel point l'AHCC gagnait en crédibilité à cette époque auprès du gouvernement canadien? On ne sera donc pas surpris d'apprendre que le ministre lui-même rencontra alors à Saskatoon des délégués de l'AHCC. Le Père Durocher, O.M.I., se souvient bien de cet épisode. Le ministre Martin et ses collaborateurs, relate-t-il, se trouvaient dans leurs appartements au deuxième étage d'un hôtel de Saskatoon pendant qu'au troisième étage, un groupe restreint de délégués de l'AHCC (dont le Père Durocher, l'Abbé Smyth et Mère Dorais) essayaient de s'entendre sur une déclaration commune à faire au ministre. Or la gravité et la complexité de la question faisaient que les discussions s'étiraient... A plusieurs reprises, le ministre envoya l'un de ses collaborateurs à l'étage supérieur pour presser les délégués de se hâter: «C'est la chance de votre vie, leur disait-il. Mais il faudrait tout de même vous décider.»

Or les discussions s'éternisaient. Finalement, on en vint à une position commune dont les grandes lignes furent exposées au ministre.⁴¹

Quelques jours plus tard, les troupes libérales de Louis Saint-Laurent perdaient le pouvoir aux mains des Conservateurs de John Diefenbaker. L'arrivée d'une nouvelle équipe politique ne modifia cependant pas l'équilibre qui s'était créé sur la question. Ainsi, dès le 6 juin 1958, une nouvelle délégation de l'AHCC adressait un nouveau mémoire au ministre Mondeith (Santé). Les membres suivants formaient la délégation: Mgr Alexander Carter, administrateur apostolique du diocèse de Sault Ste-Marie, le juge E. Hall, l'Abbé Smyth, directeur exécutif intérimaire de l'AHCC, et Mère Dorais, trésorière générale des Soeurs Grises de Montréal. Le mémoire soulignait à nouveau la crainte que la loi fédérale d'assurance-hospitalisation ne soit «à cause de la définition incomplète du coût des services des hôpitaux, un pas vers la disparition éventuelle des hôpitaux». Les hôpitaux (catholiques et autres) possédaient alors 75 % de tous les lits d'hôpitaux du Canada.⁴² Or la «loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques», déjà adoptée en 1957, allait entrer en vigueur en juillet 1958. Nous y reviendrons au chapitre suivant.

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada fit donc figure, dans les années 50, d'intervenant national avec lequel il fallait dorénavant composer. Aux yeux des gouvernants, des médias, de l'ensemble des hôpitaux, l'Association ne passait pas inaperçue. L'Épiscopat qui le comprit bien s'y assura d'ailleurs une place privilégiée. L'AHCC s'occupa, nous l'avons vu, de nombreux dossiers très importants (code de morale, affaires constitutionnelles, assurance-santé, etc.).

Or, parallèlement à ce travail complexe, elle n'oublia jamais qu'elle était d'abord et avant tout au service des malades. Les années 50 la virent ainsi mettre sur pied un comité pour les personnes âgées et faire du 12 mai la Journée des malades.

Bref, c'est une association nationale forte, capable tout à la fois de jongler avec des dossiers complexes et de se pencher sur le sort des plus faibles, qui émergeait à la fin des années 50.

*Notes et références du chapitre quatre:
Les grands dossiers
(1952-1958)*

1. Bulletin AHCC, Vol. 9, No. 8 (octobre 1967), p. 1. AHCC/CHAC, 1953-1962
C.-O. Garant à l'Abbé J.P. Cadieux, le 6 octobre 1953
2. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1948-1955. Rapport de l'Assemblée annuelle du Conseil des hôpitaux catholiques du Canada, Sudbury, 30 et 31 mai 1952 / Minutes of the Annual Meeting of the Catholic Hospital Council of Canada, Sudbury, May 30 and 31, 1952. 6. Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec, Associations d'hôpitaux. Notes historiques. «Organisation générale de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada». - Ce document est reproduit à l'Annexe I.
3. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1948-1955. Minutes of the Executive Meeting of the Catholic Hospital Council of Canada, Ottawa, January 15, 1953. 7. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1948-1955. Minutes of the Annual Meeting of the CHCC, Ottawa, May 15-16, 1953 / Rapport de la réunion annuelle du CHCC, Ottawa, 15-16 mai 1953.
- CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974. Extraits des procès-verbaux de la Conférence catholique canadienne de 1943 à novembre 1963 / Extracts from the Minutes of the Canadian Catholic Conference from 1949 to November 1963. Commission des hôpitaux et oeuvres d'assistance / Commission on Hospitals and Welfare. 1952. Assemblée annuelle / Annual Meeting. 8. *Bulletin AHCC*, Vol. 6, No. 7 (septembre 1964), p. 3.
5. CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1945-1979. 9. CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974. Extraits des procès-verbaux de la Conférence catholique canadienne de 1943 à novembre 1963 / Extracts from the Minutes of the Canadian Catholic Conference from 1949 to November 1963. Commission des hôpitaux et oeuvres d'assistance / Commission on Hospitals and Welfare. 1953 - Assemblée annuelle / Annual Meeting.

10. *Loc. cit.*
11. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes 1948-1955.
Minutes of the Annual
Meeting, St-Boniface,
June 3-4, 1954 / Rapport
de la réunion annuelle,
St-Boniface, 3 et 4 juin 1954.
12. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1948-1955.
Minutes of the Annual
Meeting of the CHCC,
Ottawa, May 15-16, 1953 /
Rapport de la réunion
annuelle du CHCC,
Ottawa, 15-16 mai 1953.
13. ACCS/CHAC
Medical Moral Codes
of Catholic Hospitals,
1936-1948.
Code de morale approuvé
par la Conférence de
Québec, 14 juin 1936.
14. ACCS/CHAC
Medical Moral Codes
of Catholic Hospitals,
1936-1948.
Code des chirurgiens.
15. ACCS/CHAC
Medical Moral Codes
of Catholic Hospitals,
1936-1948.
Code de morale approuvé
par la Conférence de
Québec, 14 juin 1936.
16. ACCS/CHAC
Medical Moral Codes
of Catholic Hospitals,
1936-1948.
Medico-Moral Code of
the Catholic Hospitals of the
United States and Canada.
17. ACCS/CHAC
Medical Moral Code, 1955
revision documentation,
1954-1955.
18. *Ibid.*, Soeur Tougas au Père
Légaré, le 22 novembre 1952.
19. *Ibid.*, Père Légaré à Soeur
Tougas, le 23 janvier 1953.
20. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974.
AHCC/CHAC, 1953-1962
Lettre du Père Henri Légaré
à Monseigneur Brodeur,
le 8 octobre 1953.
21. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
Extraits des procès-verbaux
de la Conférence catholique
canadienne de 1949
à novembre 1963 / Extracts
from the Minutes
of the Canadian Catholic
Conference from 1949
to November 1963.
Commission des hôpitaux
et oeuvres d'assistance /
Commission on Hospitals
and Welfare.
1953 - Assemblée annuelle /
Annual Meeting.
22. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes 1948-1955.
Minutes of the Executive
Meeting of the Catholic
Hospital Council of Canada,
Ottawa, 13 janvier 1954.

23. L'Association des hôpitaux catholiques du Canada, Code de Morale, Ottawa, 17 mars 1955.
-Voir aussi:
CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974.
Extraits des procès-verbaux de la Conférence catholique canadienne de 1949 à novembre 1963 / Extracts from the Minutes of the Canadian Catholic Conference from 1949 to November 1963.
Commission des hôpitaux et oeuvres d'assistance / Commission on Hospitals and Welfare.
1954 - Assemblée annuelle / Annual Meeting.
24. ACCS/CHAC
Medical Moral Code, 1955 revision documentation, 1954-1955, Extrait du *Bulletin international à l'étranger*, 12 mai 1955.
25. Voir ACCS/CHAC
Medical Moral Code, 1955 revision documentation, 1954-1955.
26. ACCS/CHAC
Carrefour des chrétiens du Québec pour la santé. Documents de l'histoire du Comité catholique et les autres associations. Rapport de la Secrétaire sur les travaux de la Conférence de Québec, 1952-1953, présenté à l'Assemblée générale annuelle le 29 septembre 1953.
27. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes 1948-1955.
- Minutes of the Executive Meeting of the Catholic Hospital Council of Canada, Ottawa, January 15, 1953.
28. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes 1948-1955.
Rapport de la réunion annuelle, Ottawa, 15-16 mai 1953 / Minutes of the Annual Meeting, Ottawa, May 15-16, 1953.
29. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes 1948-1955.
Minutes of the Executive Meeting, June 2, 1954.
30. CCC
Hôpitaux/Hospitals 1945-1974.
AHCC/CHAC 1953-1962
Report to the Episcopal Commission, 1956 / Rapport à la Commission épiscopale, 1956, par le Père Henri Légard.
31. *Bulletin AHCC*, Vol. 1, No. 2 (janvier, mars 1959); p.2: «Inauguration du programme canadien d'accréditation».
32. Docteur Edouard Desjardins, Suzanne Giroux et Eileen C. Flanagan. *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Montréal, l'Association des infirmières de la province de Québec, 1970, p. 229 - Tous les détails biographiques présentés ici au sujet de Soeur Lefebvre sont empruntés à cette étude.

-
33. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes 1948-1955.
Minutes of the Executive
Meeting of the Catholic
Hospital Council of Canada,
Ottawa, January 13, 1954.
34. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1956-1961.
«Brief Report of a special
meeting of the Catholic
Hospital Association
of Canada held at
the Catholic Centre in
Ottawa on August 31
and September 1, 1956».
35. CCC
Hôpitaux/Hospitals
1945-1974.
AHCC/CHAC 1953-1962
Rapport à la Commission
épiscopale / Report to
the Episcopal Commission -
1956. - Une partie
substantielle des renseigne-
ments qui précèdent et
qui suivent ont été tirés
de ce dossier.
36. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
Extraits des procès-verbaux
de la Conférence catholique
canadienne de 1949
à novembre 1963 /
Extracts from the Minutes
of the Canadian Catholic
Conference from 1949
to November 1963.
Commission des hôpitaux
et oeuvres d'assistance /
Commission on Hospitals
and Welfare.
1956 - Assemblée annuelle /
Annual Meeting
37. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974.
AHCC/CHAC 1953-1962
Rapport à la Commission
épiscopale / Report to the
Episcopal Commission, 1956.
38. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974.
AHCC/CHAC, 1953-1962
«Canadian Hospital
Association and Catholic
Hospital Association.
Present Briefs to
Hon. Paul Martin».
39. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974.
AHCC/CHAC 1953-1962
Rapport à la Commission
épiscopale / Report to the
Episcopal Commission, 1956.
40. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1956-1961.
Réunion bisannuelle
tenue ... les 25 et 26 mai 1957
à Saskatoon / Biennial
Meeting, May 25th and 26th,
1957, Saskatoon.
41. Entrevue avec le Père R.
Durocher, O.M.I.,
le 11 décembre 1989.
42. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974.
AHCC/CHAC, 1953-1962
Document daté du
9 juin 1958 annexé au
Mémoire présenté en juin
1958 par l'Association des
hôpitaux canadiens au
Premier ministre du Canada
et au ministre de la Santé
et du Bien-être social.

La montée du pouvoir laïc



A. Lorenzo Danis, o.m.i.

1958 - 1967



En 1958, quelque 220 hôpitaux versaient en cotisations la somme de 20 000 \$ à l'AHCC. L'Association nationale, dont les biens étaient alors évalués à environ 18 000 \$, avait pignon sur rue au Centre Catholique d'Ottawa. Deux modestes pièces correspondaient au seul périmètre de travail que devaient alors se partager les trois employés permanents de l'AHCC: le directeur, un adjoint et une secrétaire. Neuf ans plus tard, en 1967, l'AHCC regroupait 300 membres actifs. Une moyenne de 400 participants assistaient à son assemblée annuelle. Les cotisations hospitalières avaient doublé et la valeur de ses propres biens s'était multipliée par sept. A l'intérieur d'un immeuble de deux étages, six employés à temps plein veillaient maintenant au grain.¹

En 1958, John Diefenbaker, avocat baptiste unilingue de la Saskatchewan, remportait haut les mains les élections fédérales en faisant mordre la poussière aux troupes libérales de Lester Pearson, lauréat l'année précédente du Prix Nobel de la Paix. «Soldat de la guerre froide», Diefenbaker était allé jusqu'à déclarer à des partisans en délire qu'il ferait «reculer le rideau de fer».² En 1967, Pierre Elliott Trudeau, alors jeune ministre de la Justice dans le cabinet Pearson, faisait adopter des réformes sur l'avortement, le divorce et les droits des homosexuels. «L'Etat n'a pas sa place dans les chambres à coucher», avait-il déclaré.³ La société canadienne était alors traversée par un courant de nouvelles valeurs dont le jeune Trudeau, bilingue, bien nanti et peu conventionnel,

devenait en quelque sorte l'incarnation politique. Ce que l'on appela bientôt la trudeaumanie correspondait finalement à une représentation nouvelle que de nombreux Canadiens se faisaient d'eux-mêmes et du monde.

En 1958, l'Abbé J.B. Nearing présidait le Conseil exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. L'Abbé Nearing avait été curé de la paroisse de l'Immaculée-Conception de Sydney Mines (Nouvelle-Ecosse), et représentant des évêques pour la Conférence des Maritimes.⁴ A ses côtés, au sein de l'AHCC, Mgr A. Carter remplaçait Mgr R. Brodeur comme président épiscopal du Conseil d'administration. Quant à la fonction de directeur exécutif, nous avons vu qu'elle était assurée par intérim par l'Abbé Francis J. Smyth. Ce dernier, déjà directeur du département des Affaires sociales de la section anglaise de la CCC, avait remplacé à pied levé le Père Henri Légaré en attendant qu'on lui trouve un successeur. L'Abbé Smyth n'était pas un étranger dans la grande famille de l'AHCC; dans le climat de fébrilité qui régnait lors de l'élaboration d'un plan national d'assurance-hospitalisation, le Conseil d'administration avait en effet recommandé sa nomination comme secrétaire-adjoint du Père Légaré, le temps, disait-on, «de la durée de la crise».⁵ L'Etat fédéral s'appêtait en effet à ouvrir une large brèche dans le domaine de la santé, ce qui allait tenir en haleine les représentants de l'AHCC tout au long de la période que nous examinons ici.

L'assurance-hospitalisation

Le 1^{er} juillet 1958 entrait en vigueur au Canada la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, adoptée l'année précédente. L'universalité de ce régime national qui naissait alors sur l'horizon canadien de la santé inspira plus tard cette réflexion à Mère Berthe Dorais: «Enfin, la justice sociale s'installait là où la charité sociale avait dû suppléer pour combler ses carences.»⁶ Certes, il régnait toujours à l'intérieur des cercles décisionnels du monde hospitalier des craintes réelles d'avoir à composer avec une envahissante médecine d'Etat qui, tel un cancer, rongerait entièrement l'autonomie des hôpitaux catholiques. Les appels à la vigilance face à de sournoises

visées de l'Etat avaient d'ailleurs une sonorité particulière en ces années de «guerre froide». De larges pans de cette méfiance se dissipaient toutefois lorsque confrontés aux indiscutables dividendes de bien-être qu'allaient immédiatement en retirer les Canadiens. Des considérations humaines incitaient donc l'AHCC à souscrire globalement à la loi fédérale. Elle l'avait déjà déclaré sans ambages — nous l'avons vu — par le biais d'une résolution adoptée en mai 1957. Les délégués rassemblés à Montréal le 26 mai 1961 n'hésitèrent pas à le répéter:

Les hôpitaux reconnaissent dans l'avènement de l'assurance-hospitalisation une mesure sociale nécessaire et souhaitent que le contrôle gouvernemental soit assez souple pour maintenir à la fois l'intérêt essentiel à une sage et saine administration, et un haut standard de soins aux malades. Voilà pourquoi l'AHCC désire exprimer à nos gouvernements, son intention de coopérer avec eux, et son espoir de voir les hôpitaux qu'elle représente conserver l'autonomie nécessaire à l'exercice de leurs fonctions hospitalières et de leur apostolat de charité chrétienne.⁷

Si l'AHCC considérait que la loi de 1957 respectait dans son ensemble les attentes légitimes des Canadiens, elle jugeait par contre que certaines de ses dispositions étaient tout à fait irrecevables parce qu'elles mettaient carrément en péril l'avenir même de plusieurs hôpitaux catholiques. Ainsi la loi considérait, nous l'avons vu au chapitre précédent, que la dépréciation des immeubles et l'intérêt sur les dettes d'investissement (contractées lors de constructions hospitalières) ne comptaient pas au rang des items remboursables versés aux hôpitaux. Des exclusions injustifiables, protestait l'Association, puisque partout ailleurs, les entreprises associaient ces frais à des dépenses de gestion et d'exploitation. De telles pertes financières découlaient du statut paradoxal à l'intérieur duquel était désormais enfermé l'hôpital catholique: celui d'une institution sans but lucratif mais néanmoins privée. Or ce manque de liquidités avait des résonances dramatiques pour de nombreux hôpitaux catholiques; où les communautés religieuses qui en étaient propriétaires trouveraient-elles, pour demeurer concurrentielles par rapport aux hôpitaux publics, les sommes nécessaires à la rénovation et à la construction de nouveaux édifices? Dans leurs

salaires? Ces derniers, versés dorénavant par l'Etat, prenaient des proportions bien différentes selon la dimension des établissements hospitaliers. Dans une lettre qu'il adressait au directeur exécutif de l'AHCC le 22 octobre 1959, l'archevêque de Winnipeg, Mgr Philip P. Pocock, traduisait cette réalité en termes bien concrets:

... dans un hôpital où trois cents religieuses sont membres du personnel, elles reçoivent un salaire annuel global bien supérieur à 600 000 dollars. Mais dans un hôpital dont le personnel ne compte que vingt-cinq religieuses, la masse salariale ne correspond à peu près à rien lorsqu'il s'agit de rembourser une dette de plusieurs millions de dollars.⁸

Quant à la possibilité que les donations volontaires pussent constituer une planche de salut financière pour les hôpitaux catholiques, l'AHCC était bien consciente que la générosité de la population s'était à ce chapitre tout naturellement attiédie, les gens sachant bien qu'ils contribuaient déjà sous des formes d'impôts divers au programme d'assurance-hospitalisation. Les représentants des hôpitaux catholiques se sentaient coincés et l'état précaire de la santé financière de plusieurs de leurs établissements n'irait qu'en s'aggravant compte tenu de l'amenuisement progressif des effectifs des communautés religieuses (masse salariale moindre) et, en contrepartie, de l'arrivée progressive de personnel laïc à leurs côtés. «La joute est très serrée et notre existence même est menacée», lançait en avril 1962 Mgr A. Carter, président du Conseil d'administration de l'AHCC, à la Commission royale d'enquête sur les services de santé. Et il ajoutait: «Du point de vue strictement financier, [les religieuses] se montreraient bien sages en quittant rapidement le secteur hospitalier».⁹ Ce qu'elles ne feront pas, s'empessa-t-il toutefois de préciser, le soin des malades étant trop intimement lié à leur vécu quotidien pour qu'elles en abandonnent ainsi la responsabilité exclusive à l'Etat. En réalité, nous l'avons déjà dit, l'AHCC fit du fond de ce dossier un véritable cheval de bataille tout au long de cette période (précisions d'ores et déjà que l'année 1966 sera marquée par la création d'un programme universel d'assurance-santé). Ces années furent ainsi ponctuées de multiples pressions politiques exercées surtout auprès du ministre de la Santé et parfois du

premier ministre lui-même, pressions qui revêtirent des formes diverses: mémoires, délégations, recommandations, entrevues, lettres; l'AHCC agissait tantôt seule, tantôt de concert avec l'AHC. Inlassablement, elle s'adressa au gouvernement fédéral pour réclamer qu'il modifie la loi afin de permettre le paiement de la dépréciation et des intérêts sur emprunt, et garantir ainsi la survie des hôpitaux catholiques.

Plusieurs noms qui ont marqué l'histoire de l'Association ont été associés à cette croisade. Certains, comme Mère Dorais, avaient depuis longtemps fondu leur cheminement personnel dans celui de l'AHCC. D'autres étaient par contre des nouveaux venus sur la scène. L'un d'entre eux fut le Père Lorenzo Danis, O.M.I. A peine intégré à l'Association en septembre 1958 à titre de directeur-exécutif, il était déjà plongé dans le feu de l'action. Sa nomination à ce poste avait été ardemment attendue. La Commission épiscopale des hôpitaux et des oeuvres d'assistance eut de toute évidence quelques difficultés à trouver à ce moment précis «un prêtre bilingue capable de remplir cette fonction».¹⁰ La CCC avait, ne l'oublions pas, la responsabilité de nommer «le chapelain-directeur exécutif de l'Association».¹¹

Le Père A. Lorenzo Danis se joint à l'AHCC

Originaire de Cornwall (Ontario), le Père A. Lorenzo Danis avait été ordonné prêtre en 1930. Diplômé en philosophie, en droit canon et en théologie, ce Franco-Ontarien de souche avait parfait sa formation auprès des Universités d'Ottawa, de Toronto, d'Harvard et de Michigan. Ses qualités intellectuelles furent vite reconnues. L'Université d'Ottawa le chargeait en effet en 1945 de la mise sur pied de sa faculté de médecine et, en 1957, de celle de la section «*Common Law*» de sa faculté de droit. Régent à l'intérieur de ces deux facultés, il y fut aussi professeur d'éthique médicale et conférencier en jurisprudence. Homme de savoir et bâtisseur, le Père Danis nous rappelle les Schwitalla et Moulinier par son affiliation au monde de la médecine universitaire.¹² L'Association, et ce fut là sa force, sut toujours s'entourer d'hommes et de femmes compétents, souvent intimement associés aux

hautes sphères universitaires mais néanmoins toujours à l'écoute des besoins des gens. Lorsque l'Abbé Nearing, président de l'AHCC, attira à cette époque l'attention du comité exécutif sur les besoins d'aide qui lui avaient été formulés à propos de la construction d'un hôpital dans le diocèse de Kottayan aux Indes, la réaction fut spontanée. Le Père Danis coordonnerait la collecte des dons.¹³ On était bien loin des mandats immédiats de l'AHCC, surtout en ces moments que l'on jugeait cruciaux. Autre exemple de cette écoute de l'AHCC des besoins des petites gens: le 2 octobre 1958, une dame du comté de Restigouche (N.-B.) exposait au Père Danis la situation pénible dans laquelle elle se trouvait. Très pauvre, elle était néanmoins contrainte de déboursier des sommes considérables pour payer des soins reçus à l'hôpital. Écoutons-la:

Bien Mr. Directeur des Hopital catholiques. Je vous écrit pour vous demandez si vous pourrais nous donné une aide pour payer notre hopital comme mon mari à pas douvrage assez pour arrivéz a payer le manger de la famille [...] Et ont peut pas payer notre hopital [...] Notre compte d'hôpital est rendue a \$2029.08 et a payer \$2.00 par mois sa va pas vite - la ils vont mettre cela a colecter. Je vous demande si qu'il y a moyen de nous venir en aide [...]

Or, le Père Danis, visiblement touché de compassion, donna un tel suivi au dossier que celui-ci se retrouva sur le bureau du sous-ministre de la Santé du Nouveau-Brunswick.¹⁴

Homme énergique, la feuille de route du Père Danis est, à peine quatre mois après son arrivée, déjà éloquent: participation à New York à une réunion organisée par l'AHC des Etats-Unis, présence aux conventions de quatre conférences de l'AHCC, participation à la réunion du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux, visites personnelles à de nombreux hôpitaux, concours prêté pour l'organisation de l'Association nationale des infirmières catholiques, et enfin, élément fondamental, supervision de la publication du premier numéro du *Bulletin* de l'AHCC.

Le Bulletin de l'AHCC

Le premier numéro du *Bulletin* de l'AHCC parut en effet à la toute fin de l'année 1958. Débuts modestes bien sûr: imprimé par la Compagnie Leclerc de Hull, ce *Bulletin* de novembre-décembre 1958 totalisait huit pages non illustrées, quatre en français et quatre en anglais. La parution de quatre numéros par année était prévue. Adressé gratuitement à tous les hôpitaux catholiques, le *Bulletin* disait dans sa toute première page espérer contribuer «... à resserrer l'unité entre toutes nos institutions hospitalières, de Terre-Neuve à la Colombie-Britannique, et à accroître l'influence de notre Association nationale, ainsi que le désire ardemment l'Épiscopat canadien». ¹⁵

La revue, on le conçoit aisément, était devenue une nécessité. À l'ère des médias, une association nationale se devait d'avoir son propre instrument de communications et, bien sûr, ne plus compter sur la revue américaine *Hospital Progress* pour faire circuler ses idées. L'AHCC avait en effet conclu une entente avec l'Association catholique américaine en vertu de laquelle la revue *Hospital Progress* était acheminée à chaque hôpital catholique canadien à raison d'un abonnement pour 100 lits. ¹⁶ Dès mai 1959, le Conseil de direction de l'AHCC considérait qu'on devrait envoyer aux hôpitaux catholiques canadiens un total de cinq exemplaires du *Bulletin* pour 100 lits.

En fait, on constate qu'à l'automne 1961 les petits hôpitaux reçoivent cinq exemplaires du *Bulletin*, ceux de 100 à 250 lits en reçoivent 10, ceux de 250 à 350 lits en reçoivent 15 et, enfin, les hôpitaux de plus de 350 lits en reçoivent 20.

Le *Bulletin* répondait à un besoin tel qu'il ne tarda pas à prendre de l'expansion. En effet, s'il paraissait déjà 10 fois par an en 1962, il faisait littéralement peau neuve dès 1963 avec une présentation qui, répartie sur 16 à 20 pages, était enjolivée de photographies et réservait de substantiels espaces à la publicité. Le *Bulletin* respirait la santé. L'AHCC venait de se doter d'un outil essentiel à la promotion de ses objectifs!

Le *Bulletin* de l'AHCC affirmait, dès son lancement, vouloir tenir ses lecteurs au courant de tout développement dans le mouvement hospitalier catholique au Canada. Il tint promesse. L'évolution, dès 1959, du dossier de la formation d'une association nationale d'aumôniers catholiques est un exemple parmi bien d'autres.

L'Association des aumôniers catholiques des hôpitaux du Canada

La multiplication des travailleurs dans le domaine de la santé à la suite du nouveau rôle qu'entendait y jouer l'Etat fit, en quelque sorte, perdre pied à l'aumônier traditionnel dans l'hôpital. Souvent perçu comme un simple

Une association centrée sur la promotion spirituelle du travail de l'aumônier était nécessaire.

visiteur, de passage à l'hôpital seulement pour y dire la messe et y administrer les sacrements, l'aumônier se sentit soudain tout à la fois isolé et impressionné par cette invasion de spécialistes dans les établissements de soins de santé. Or à moins de réagir, cette spécialisation et cette sécularisation progressives des hôpitaux risquaient de faire basculer la fonction d'aumônier et toute la dimension spirituelle du soin des malades qu'elle incarnait,

au rang d'anachronismes. Une partie importante de l'identité des hôpitaux catholiques était donc menacée!

Les représentants de l'AHCC, et surtout le Père Lorenzo Danis dont le travail fut omniprésent dans le développement de ce dossier, identifièrent rapidement les causes du danger et servirent pour ainsi dire de point d'ancrage lors de l'élaboration et de la mise en application des deux solutions vitales qui s'imposaient pour redresser la situation: les aumôniers devaient premièrement se regrouper en association pour pouvoir mieux communiquer entre eux et, deuxièmement, se spécialiser en pastorale hospitalière afin de mieux répondre aux exigences nouvelles de leur milieu de travail.

Le congrès que tint l'Association des hôpitaux catholiques du Canada à l'Hôtel-Dieu de Montréal en mai 1959 servit d'encadrement à une première réunion à caractère national des aumôniers catholiques du Canada. L'AHCC, par la voix du Père Danis, avait en effet convié les aumôniers des quatre coins du pays à participer à sa convention en les invitant tout particulièrement à y organiser quelques sessions d'études.¹⁷ Les 40 aumôniers présents y tinrent trois séances des plus constructives. La troisième fut consacrée à la mise sur pied d'un comité d'aumôniers investi du mandat de «jeter les bases d'une association (nationale) d'aumôniers d'hôpitaux avec l'approbation et la collaboration de la Conférence catholique canadienne...».¹⁸ Un exécutif de six personnes fut choisi pour assurer le bon fonctionnement de ce comité provisoire. La présidence en fut remise à l'Abbé Ernest Chiasson alors aumônier de l'hôpital Ste-Rita à Sydney (Nouvelle-Ecosse) et déjà président du premier regroupement diocésain d'aumôniers d'hôpitaux qui existât au Canada: l'Association St-Camille, diocèse d'Antigonish, fondée le 21 avril 1958. L'Abbé Chiasson fit valoir que la complexité des problèmes auxquels étaient quotidiennement confrontés les aumôniers d'hôpitaux pouvait facilement les amener à se perdre dans un inextricable «labyrinthe de difficultés». Une association servant de foyer d'échanges et de lieu de diffusion d'informations, centrée sur la promotion spirituelle du travail de l'aumônier, apparaissait donc comme une nécessité. Et d'ailleurs, renchérit l'abbé Chiasson, non seulement les Etats-Unis avaient-ils leur association nationale depuis 23 ans, mais existait-il déjà une Association internationale d'aumôniers qui venait tout juste de tenir son quatrième Congrès à Bruxelles (juillet 1958). Le Canada, invité, y avait été représenté par le directeur exécutif de l'AHCC.¹⁹

Précisons immédiatement que la Constitution et les règlements du regroupement national des aumôniers catholiques (1961) ne furent pas officiellement adoptés avant le début des années 70 alors que le regroupement allait prendre le nom de «Fédération nationale des aumôniers catholiques des hôpitaux canadiens». Parmi les nombreuses raisons qui en rendent compte, la plus importante émane de la Commission épiscopale des

hôpitaux et des oeuvres d'assistance qui, tout en accordant en 1961 son appui indéfectible au travail abattu par les aumôniers, les encourageait néanmoins à favoriser, dans une première étape, l'éclosion d'associations au niveau provincial. La diversité des plans sociaux d'hospitalisation d'une province à une autre alimentait cette réflexion. Dans un second temps, l'entrée en scène d'une association nationale permettrait de mieux intégrer les éléments communs à toutes les provinces tout en respectant leurs particularismes.²⁰ Bien que déjà regroupés, les aumôniers canadiens ne restèrent néanmoins pas insensibles à ce conseil puisque leur deuxième président, Mgr Edgar Godin (aumônier à l'Hôtel-Dieu de Bathurst et chancelier du diocèse) pouvait écrire dans son rapport annuel de 1965-1966 que des associations provinciales oeuvraient avec succès en Alberta, au Manitoba, en Saskatchewan, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique.

Si les aumôniers, inspirés et encadrés par l'AHCC, s'étaient organisés à l'échelle du pays, encore fallait-il qu'ils fussent bien outillés pour faire face aux nouveaux défis que de rapides changements sociaux avaient dressés à l'intérieur même de leur milieu de travail. L'aumônier devait s'intégrer à l'équipe hospitalière et être capable de faire valoir que l'exploration de l'univers spirituel du malade était une composante fondamentale de l'intervention thérapeutique. Mais pour posséder une certaine crédibilité face aux autres spécialistes, sa formation et sa compétence en pastorale hospitalière devaient être reconnues. C'est dans cette perspective que l'Association des hôpitaux catholiques du Canada travailla de concert avec l'Association des aumôniers à l'organisation, à l'Université Saint-Paul (Ottawa), de cours de formation pour les aumôniers d'hôpitaux. Le programme, échelonné sur trois ans, était fractionné en trois sessions d'études de deux semaines par an.²¹ Les cours commencèrent à l'hiver 1965 et comptèrent aussitôt un impressionnant éventail de spécialistes parmi les conférenciers. «La direction spirituelle à l'hôpital», «Le mourant et le sacrement du malade», «Problèmes de morale médicale», «Psychologie du malade», «Relations avec les laïcs», «L'aumônier et l'assurance-hospitalisation», «L'aumônier et les syndicats», «Les autopsies et l'anatomie pathologique»: voilà

quelques-uns des titres de la trentaine de conférences alors prononcées,²² qui témoignent bien de la complexité du travail de l'aumônier et des multiples facettes de son adaptation à l'hôpital moderne. L'aumônier était du coup invité à réfléchir sur les documents de Vatican II traitant de pastorale hospitalière. Soulignons ici que l'AHCC se chargea de la publication complète des textes de ces conférences. L'Université Saint-Paul décernait un diplôme aux aumôniers francophones et anglophones (il existait deux séries de cours) qui avaient suivi l'ensemble du programme. Un premier groupe de 16 aumôniers — les premiers du Canada — reçurent ainsi en 1967 un certificat de pastorale hospitalière.²³ Parmi eux, des noms déjà bien connus — tel l'Abbé Chiasson — et d'autres tel le Père Maurice Dussault dont on retrouverait bientôt les traces sur le chemin de l'AHCC.

Que de progrès accomplis depuis 1959 alors que le Père Danis, à peine arrivé à l'AHCC, commençait à multiplier les démarches pour jeter des ponts entre tous les aumôniers du pays. Il atteignit son objectif! Ce ne fut pas le seul, nous le verrons, car son mandat fut tissé de réalisations touchant tous les aspects de la vie de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Dès 1960, par exemple, le Père Danis dotait l'AHCC d'un siège administratif mieux adapté aux exigences du monde moderne.

Achat d'une propriété au 312, rue Daly (Ottawa)

Au moment où le Père Danis arriva à l'AHCC, celle-ci était depuis déjà plusieurs années logée au Centre Catholique de l'Université d'Ottawa, situé au 1, rue Stewart. L'Association y était locataire de deux petites pièces qu'elle commençait à trouver fort coûteuses car le loyer avait grimpé en mai 1958 de 600 \$ à 900 \$ par an et allait passer d'ici un an, après l'installation d'un ascenseur, à 1 200 \$.²⁴ En fait, cette augmentation du loyer des bureaux de l'Association fut mise au rang des raisons évoquées pour expliquer le premier déficit financier de l'histoire de l'Association en 1958. L'achat d'une automobile, une Chevrolet Impala, fut également souligné.²⁵ Quoi qu'il en soit, les administrateurs de l'AHCC commencèrent alors à chercher ailleurs pignon sur rue.

Divers scénarios de relocalisation furent alors envisagés, notamment sur la rue Dalhousie (Ottawa) de même que dans l'édifice de la Conférence catholique canadienne. Or, dès janvier 1959, le Père Danis fut le premier à laisser entrevoir les avantages qu'aurait l'Association à devenir propriétaire. Sa suggestion resta visiblement lettre morte et l'AHCC échoua, en octobre 1959, dans un appartement de trois pièces sur la rue King Edward, à Ottawa. L'AHCC, qui déboursait alors 1 600 \$ annuellement, se trouva vite à l'étroit.²⁶ Alors, l'idée antérieurement lancée par le Père Danis d'acheter une propriété refit non seulement surface mais elle fut cette fois partagée par le nouveau Président de l'AHCC, le Père Raymond Durocher, O.M.I., élu à ce poste depuis la réunion annuelle de mai 1959. Soulignons au passage que le Père Durocher fut membre du Conseil consultatif du ministère de la Santé et du Bien-être du Manitoba, qu'il occupa aussi (à partir de 1955) la fonction de représentant des évêques des hôpitaux catholiques manitobains et qu'il fut encore investi de la présidence du comité des recherches de la Conférence épiscopale du Manitoba.²⁷

Pour le Père Durocher, une association comme l'AHCC se devait d'avoir des «quartiers permanents». Infailliblement, disait-il, l'espace ainsi acquis aurait dans un avenir rapproché mille et une utilisations.²⁸ En avril 1960, l'Association achetait pour 23 000 \$ un édifice de trois étages sis au 312, rue Daly, à Ottawa, près du couvent des Soeurs Blanches d'Afrique. L'AHCC y aménagea ses bureaux aux deuxième et troisième étages, le premier étant destiné — au début du moins — à la location d'un appartement qui lui procurerait des revenus mensuels de 125 \$. Un bureau pour le directeur exécutif, un grand secrétariat, une salle de réunion, un local pour la miméographie, et d'autres pièces encore étaient découpées à l'intérieur de ce nouvel espace de travail afin de maximiser son efficacité administrative.²⁹ Soeur Claire Dupont, S.C.O., supervisa les travaux de rénovation de l'immeuble.

L'installation de ces bureaux, modernes à l'époque, allait évidemment de pair avec l'embauche d'un personnel plus nombreux. Un personnel qui eut d'ailleurs fort à faire. Nous avons déjà parlé du *Bulletin* et de l'édition de

plusieurs volumes reliés à la formation de l'aumônier. Il faut encore y ajouter, toujours à l'initiative du Père Danis, la publication de toute une gamme d'ouvrages, d'articles, de dépliants, de lettres et de circulaires par milliers. Le rédacteur français du *Bulletin*, Emile Bouchoux, rendit ainsi hommage au Père Danis en parlant de cette abondante documentation:

Ils apportent la preuve que l'Association et le Père Danis, son animateur pendant neuf ans, se sont toujours efforcés de remplir leur rôle de formateurs et d'informateurs, auprès des dirigeants et du personnel hospitalier, dans le plus pur esprit de dévouement et de charité qu'illustre la devise: «Caritas Christi urget nos.»³⁰

Mère Dorais revient à la barre de l'Association

L'année 1961 salua le retour à la barre de l'Association d'une pionnière, Mère Berthe Dorais, alors devenue économe générale des Soeurs Grises de Montréal. Son travail, qui enjamba plusieurs décennies, traduit bien par sa profondeur chronologique le gigantisme de sa contribution à la cause des hôpitaux catholiques. Nous avons déjà rapidement esquissé le portrait de Mère Dorais. Précisons-en ici quelques traits en soulignant qu'elle fut diplômée de la Société internationale des comptables et diplômée encore de l'Université St-Louis en administration hospitalière. Elle fut d'ailleurs membre du Collège américain des administrateurs d'hôpitaux et de l'Association des comptables d'hôpitaux.³¹ Alors que les religieuses hospitalières allaient être, au cours de ces années d'incertitude, de plus en plus souvent invitées à parfaire leur formation pour répondre aux exigences de l'hôpital moderne et soutenir ainsi la compétition avec les hôpitaux publics, une femme de la trempe intellectuelle de Mère Dorais ne pouvait être qu'une source d'inspiration et un modèle à imiter.

Mère Dorais était alors secondée au sein du Conseil de direction par une équipe à l'image de son dynamisme. En effet, au cours de l'assemblée générale de l'AHCC tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal en mai 1961, les déléguées religieuses avaient reconduit pour un deuxième mandat Soeur M. Clarissa, C.S.M., de l'Hôpital Ste-Rita de Sydney (N.-E.) au poste de première vice-présidente. Soeur Mary

Angelus, S.S.A., supérieure provinciale des Soeurs de Sainte-Anne de Victoria (C.-B.) était devenue la deuxième vice-présidente et Soeur M. Patricia des Soeurs de Saint-Joseph, Port-Arthur (Ont.), secrétaire. Quant à la trésorerie, elle avait été confiée à Soeur Marie-Joseph, S.G.C. Deux autres conseillers avaient encore été élus au conseil exécutif: Mère St-Adolphe, supérieure de l'Hôtel-Dieu de Québec, et le docteur Paul Bourgeois, le premier laïc à faire partie du Conseil de direction de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Enfin, la présence au Conseil de direction du Père Durocher à titre d'ex-président de l'Association venait compléter le tableau.

Les destinées de l'AHCC étaient entre leurs mains et Mère Dorais pouvait de surcroît compter sur la garde vigilante du Père Danis, directeur exécutif depuis déjà bientôt trois ans. C'est cette équipe, forte de l'appui additionnel de Mgr Alexander Carter, président du Conseil d'administration de l'AHCC, que l'on retrouve derrière l'important mémoire que l'Association présenta par l'entremise de Mère Dorais à la Commission royale d'enquête sur les services de santé en 1962. Ce mémoire, l'une des réalisations les plus importantes de l'Association en 1962, demandait au gouvernement d'assurer la survie financière des hôpitaux catholiques afin qu'ils puissent, sans crainte de sombrer, maintenir «... une qualité de soins hospitaliers et de formation professionnelle digne de leurs traditions de service dans le domaine de la santé au Canada». ³² Ce sont en fait les deux mandats dont se disaient alors investis les hôpitaux catholiques canadiens: le soin des malades bien sûr, mais aussi la formation des infirmières. Le mémoire de 1962 faisait en effet valoir que près de la moitié des écoles d'infirmières du Canada était alors sous la responsabilité des communautés religieuses hospitalières. ³³ On comprend que, dans cette perspective, des membres de la Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières (CCECI) aient aussi été présents auprès des représentants de l'AHCC pour appuyer le mémoire. Notons entre autres les noms de la présidente, Soeur M. Felicitas, S.P., et de l'ex-présidente, Soeur Denise Lefebvre, S.G.M. L'importance de la CCECI dans l'histoire de l'AHCC mérite que l'on s'y arrête quelques instants.

La Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières (CCECI)

Le cheminement de la Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières a été intimement associé, en raison d'une évidente convergence de convictions, à celui de l'AHCC. Rappelons d'abord qu'au début des années 1960, la CCECI, qui comprenait les directrices de toutes les écoles d'infirmières catholiques du pays, était alors l'un des comités permanents de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Ses représentantes furent d'ailleurs directement nommées par l'AHCC jusqu'en 1961, année où ces nominations devinrent dorénavant l'expression directe des directrices mêmes des écoles. Or ces dernières n'en faisaient pas moins approuver leurs choix par l'AHCC.³⁴

«En raison de développements récents, tant médicaux et scientifiques que sociaux, et à la suite du projet d'évaluation exécuté par l'Association des infirmières du Canada (AIC), il nous faut revoir les programmes de formation [offerts dans nos] écoles d'infirmières»,³⁵ déclarait à la fin des années 50 Soeur Denise Lefebvre, S.G.M., directrice de l'Institut Marguerite d'Youville de Montréal et présidente de la CCECI. En effet, les écoles d'infirmières canadiennes faisaient alors face à de sérieux problèmes. Le rapport publié par l'AIC à la suite d'un «projet d'évaluation des écoles d'infirmières» qu'elle avait parrainé pour donner un aperçu général de l'état des programmes, révélait que seulement 16 % des écoles retenues dans l'échantillonnage auraient obtenu un certificat d'agrément s'il en avait alors existé un!³⁶ Comme la moitié des écoles visitées étaient des écoles catholiques, la CCECI fut prompte à réagir. Déjà favorable depuis 1956 à la formulation d'un programme d'agrément pour les écoles d'infirmières catholiques, elle organisa rapidement une semaine d'études (du 23 au 27 février 1961) pour faire le point sur la question et élaborer les stratégies appropriées. Directrices et enseignantes de presque toutes les écoles catholiques canadiennes, supérieures générales et provinciales, directeurs et directrices d'hôpitaux catholiques, elles furent plus de 200 personnes, religieuses et laïques, à mettre le cap sur l'Hôpital Saint-Joseph de Toronto pour par-

ticiper à la rencontre. Il en sortit toute une gamme de résolutions visant un resserrement, à tous les niveaux, des critères d'excellence dans la formation des candidates se préparant à des postes reliés à l'enseignement, la pratique et l'administration des sciences infirmières.³⁷

Afin d'assurer un suivi dans son travail, la Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières embaucha à l'époque une secrétaire-administrative — une infirmière diplômée du nom de Mary Berthe — attachée au Bureau de l'AHCC. Ces dépenses de secrétariat étaient partiellement absorbées par une contribution annuelle versée par les écoles d'infirmières. La CCECI que souvent l'AHCC appelait «notre comité sur l'éducation des infirmières» était en fin de compte, dès le début des années 1960, financièrement autonome. Or, si le comité pouvait s'auto-suffire, les écoles d'infirmières proprement dites avaient pour leur part besoin d'assistance financière si elles voulaient, comme les hôpitaux catholiques, survivre au virage considérable que prenait alors la société canadienne. Ce fut d'ailleurs là l'essence de l'une des recommandations adressées en 1962 par l'AHCC à la Commission royale d'enquête.³⁸

La CCECI que le Père Danis considérait comme l'un des plus importants et des plus actifs comités permanents de l'AHCC, continua d'organiser annuellement des «Journées d'études» sur des thèmes reliés à la formation des infirmières. Celles de 1963, par exemple, réunirent plus de 375 délégués et se déroulèrent sous le patronage de Son Eminence le Cardinal Paul-Emile Léger.³⁹ Soeur Mary Felicitas, S.P., présidente de la CCECI et figure bien connue de la scène infirmière canadienne (elle sera plus tard présidente de l'AIC) présida la rencontre. L'année 1963 fut d'ailleurs ponctuée de discussions sur la pertinence de laisser les écoles d'infirmières sous les auspices des hôpitaux catholiques — formule privilégiée par la CCECI — ou, au contraire, de rattacher l'ensemble de la formation des infirmières à des établissements d'enseignement universitaire, à l'intérieur d'un cadre d'enseignement général. Un forum sur «l'avenir de l'école

d'infirmières dans l'hôpital» tenu à l'occasion de l'assemblée générale de l'AHCC en mai 1963 témoigne bien de ces préoccupations.⁴⁰

Dans les Statuts et Règlements qu'elle adopta en janvier 1964, la CCECI affirmait dans l'énoncé de ses buts vouloir notamment travailler à la promotion d'une philosophie chrétienne de l'engagement infirmier et à l'établissement de liens étroits entre les écoles catholiques d'infirmières canadiennes, de même qu'entre le personnel des écoles d'infirmières et celui du service infirmier.⁴¹ C'est d'ailleurs ce désir de garder un regard global sur la profession infirmière en n'en dissociant pas les deux volets «enseignement» et «pratique» qui amena, au milieu des années 60, la CCECI à prendre l'appellation de «Conférence catholique canadienne de *nursing*» (CCCN).⁴²

Mentionnons enfin que pour éviter toute confusion que pourrait générer l'assimilation de la CCCN à tantôt un comité, tantôt une conférence, et animée par surcroît du désir d'ailleurs inscrit au préambule de ses Statuts et Règlements de «dépendre directement de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada», la Conférence catholique canadienne de *nursing* fit part à l'AHCC de son désir de fonctionner comme comité. Ainsi s'explique la naissance du «Comité infirmier de l'AHCC». ⁴³ Soeur Berthe Lesage, S.F.A., devint la présidente de ce nouveau comité. Solidement formée (Université Laval, Institut Marguerite d'Youville, Université catholique d'Amérique à Washington), forte d'une vaste expérience de l'enseignement infirmier et membre de nombreuses associations et organismes, Soeur Lesage était un choix fort judicieux.⁴⁴

*L'infirmière
idéale a réalisé
une synthèse
entre son
christianisme,
sa culture
scientifique
et sa fonction
sociale.*

L'infirmière idéale, disait l'Abbé Laurent Noël (aujourd'hui évêque de Trois-Rivières) dans le cadre d'une causerie prononcée lors d'une assemblée de l'AHCC, est «celle qui a réalisé une synthèse entre son christianisme,

sa culture scientifique et sa fonction sociale». ⁴⁵ Un travail de réapprentissage était donc nécessaire tant étaient profonds les changements survenus à l'intérieur de son milieu de travail et de la société canadienne en général. Pour tout dire, l'accaparement par l'Etat canadien de la responsabilité collective des soins hospitaliers jusque-là largement assumée par l'initiative privée des communautés religieuses s'est traduit, au fil des aménagements provinciaux respectifs, par des transformations dont on retrouve partout les traces à l'époque. La restructuration de l'aile québécoise des Conférences de l'AHCC en est un autre exemple significatif.

L'union fait la force

A la fin des années 50, l'AHCC englobait toujours huit Conférences disséminées au fil des provinces et des régions du pays. Près de 50 % des hôpitaux catholiques de l'Association étaient alors situés au Québec, seule province d'ailleurs à compter deux Conférences. En réalité, les forces hospitalières catholiques québécoises étaient alors éparpillées à l'intérieur de quatre organisations. Or l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance-hospitalisation amena la Conférence catholique canadienne à émettre, en novembre 1958, un communiqué par lequel tous les hôpitaux catholiques canadiens, religieux et laïcs, étaient invités à se regrouper au sein de l'AHCC par l'intermédiaire de leur Conférence provinciale ou régionale. La déclaration épiscopale était sans ambiguïtés:

*L'Association des hôpitaux catholiques du Canada (AHCC), groupant dans son sein les 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.*⁴⁶

Le message était clair. A l'heure où l'Etat faisait des brèches énormes dans le secteur de la santé, les hôpitaux catholiques devaient, à l'échelle nationale, faire front

commun, souder leurs forces en se ralliant derrière l'AHCC. Ce fusionnement des énergies hospitalières catholiques passait donc d'abord par un regroupement au niveau des Conférences. C'est dans cette perspective que les évêques du Québec invitèrent les Conférences de Montréal et de Québec, de même que les deux autres organisations catholiques (l'Association patronale des services hospitaliers du Québec et le Comité des hôpitaux du Québec) à fusionner pour former une Association unifiée. L'évolution sociale accélérée que connaissait cette province depuis la mort du Premier ministre Maurice Duplessis (1959) et l'arrivée au pouvoir de l'équipe de Jean Lesage en juin 1960, rendait ce regroupement d'autant plus impératif aux yeux de l'Eglise.

En août 1962, l'unité des hôpitaux catholiques québécois — à direction religieuse et laïque — était achevée. Quatre associations individuelles allaient mourir pour renaître collectivement à l'intérieur d'un nouveau rassemblement: l'Association des hôpitaux catholiques du Québec (AHCQ). Sous la présidence de Mère Pauline Maillé, R.H.S.J., l'AHCQ avait entre autres mandats celui d'assurer des communications permanentes avec les responsables du régime provincial d'assurance-hospitalisation. Cette unification que les Evêques de la province de Québec avaient en réalité souhaitée depuis le début des années 50 s'était donc enfin matérialisée sous la pression nouvelle exercée par l'Etat dans le monde de la santé.⁴⁷

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada sortait donc, dans l'immédiat, considérablement renforcée. Le 16 août 1962, le Père Danis pouvait faire état à la Commission épiscopale des hôpitaux et oeuvres d'assistance du gonflement récent du *membership* de l'AHCC:

Cette année, 309 hôpitaux sont membres en règle de l'AHCC, presque plus de 50 qu'il y a deux ans. Dix-sept des membres les plus récents sont des hôpitaux de la province de Québec dirigés par des corporations laïques ou des personnes privées. Nos hôpitaux membres comptent plus de 62 000 lits.⁴⁸

Si l'on ajoute à ce tableau le fait qu'à partir de l'année 1963, l'AHCC invitait tous les foyers de vieillards à rallier ses rangs et que l'on en comptait une vingtaine dès 1964, force est de constater la vitalité du recrutement qui alors s'opère.⁴⁹

La déclaration épiscopale de 1958 et le ralliement des forces hospitalières catholiques avaient porté fruit. L'AHCC comptait un nombre accru de membres institutionnels répartis désormais à l'intérieur non plus de huit mais bien de sept Conférences. Soulignons d'ailleurs au passage que si l'AHCQ faisait parmi ces Conférences un peu figure de nouvelle venue, la vieille Conférence des Maritimes attira aussi l'attention en prenant, au cours de cette même année 1962, des airs plus jeunes; elle se rebaptisa en effet «Conférence atlantique» afin précisément de mieux rendre compte de la présence en son sein de Terre-Neuve, dernière-née des provinces canadiennes.⁵⁰ Terre-Neuve, rapporte le *Bulletin*, avait d'ailleurs été pour la première fois, au cours de l'année, l'hôte de la réunion de la Conférence des provinces maritimes.⁵¹

Ponctuée de deux temps forts — rédaction d'un mémoire à la Commission royale d'enquête et concentration des forces hospitalières catholiques de la nation derrière la bannière de l'AHCC — l'année 1962 fut à l'évidence une année chargée dans l'histoire de l'ACCS. Mais 1962 fut encore bien davantage! Dans un cadre plus large et à l'intérieur de la symphonie mouvementée des années 60, l'année 1962 allait en effet se terminer sur une note printanière pour l'ensemble de la chrétienté avec l'ouverture du Concile Vatican II.

Le Concile Vatican II

En 1958, la mort frappait Pie XII, chef spirituel de l'Eglise catholique depuis 1939. Le deuil de la catholicité fut profond. A sa succession, les cardinaux élirent le patriarche de Venise, Angelo Giuseppe Roncalli. Fils de paysan, il était âgé de 77 ans. Il prit le nom de Jean XXIII, qui avait d'ailleurs été déjà porté à l'époque médiévale par un pape illégitime. «Est-ce manière de dire qu'il ne marchera pas dans la foulée de son prédécesseur?»⁵²

En tout cas, dès le 25 janvier 1959, Jean XXIII faisait part de son intention de réunir un concile plénier.

Le grand jour arriva le 11 octobre 1962. Plus de 2 000 évêques s'assemblèrent en la basilique Saint-Pierre pour l'ouverture du Concile Vatican II. Les discussions conciliaires que plus d'un avaient prévu brèves se prolongèrent, au fil de quatre sessions, de 1962 à 1965, années au cours desquelles s'éteignit à son tour (3 juin 1963) l'initiateur même de ce renouveau de l'Eglise, Jean XXIII. Car c'est bien d'un renouveau qu'il s'agit, marqué par la levée d'un souffle printanier sur une catholicité engourdie par l'endoctrinement et l'orthodoxie. Le message de Jean XXIII était limpide: «Le Concile ne devrait pas être une oeuvre doctrinale mais pastorale.»⁵³ Cette action pastorale, elle devait être ouverte au dialogue, englober l'être humain dans sa totalité et, donc, intégrer directement le laïc aux structures de l'Eglise. Cette promotion du laïc par laquelle l'évangélisation devenait l'affaire non plus des seuls clercs mais bien de l'ensemble de la communauté chrétienne, est une donnée fondamentale qui émerge de ce regard neuf posé par l'Eglise sur le monde. Jean XXIII, fidèle aux intuitions jaillies de sa spiritualité, a somme toute branché l'Eglise catholique sur le courant de la modernité. Car ce rajeunissement de l'Eglise s'imposait avec force au moment même où toute la culture occidentale connaissait une profonde mutation. En effet, au Canada comme ailleurs, au tournant des années 1960, «la foi n'est plus un donné culturel. [...] La jeunesse n'est plus naturellement chrétienne.»⁵⁴ La pastorale, concluait l'Eglise vaticane, devenait dans ce contexte d'autant plus cruciale qu'elle embrassait prioritairement dans sa visée la transmission même de la foi.

Les Canadiens des années 60

Le Canada des années 60 vit dans la prospérité économique. Le pays continue en fait sur sa lancée d'une croissance économique remarquable enregistrée depuis l'après-guerre. La coupure est en effet très nette entre les années d'avant-guerre, où la majorité de la population côtoyait quotidiennement la pauvreté, et celles d'après-guerre, dominées par un climat d'abondance.

«Jamais la prospérité n'a tant duré.» Ces années de plein emploi ont, d'un point de vue démographique, permis l'intégration rapide des 2,5 millions d'immigrants entrés au pays entre 1946 et 1966, et facilité l'absorption d'une poussée imprévue de natalité, le «*baby boom*», qui s'est poursuivi jusque dans les années 60.⁵⁵

*Jamais auparavant les Canadiens arrivant à l'âge adulte n'ont été si nombreux ni si prospères. Au crépuscule des années 1960, la jeunesse occupe au Canada une position dominante sans précédent. A ses yeux, la prospérité durable que la génération précédente perçoit encore comme un coup de chance, semble aller de soi.*⁵⁶

Il faut en réalité parler d'une véritable «révolution des conditions de vie» des Canadiens. En effet, l'existence de revenus solides et stables a eu tôt fait de se traduire en termes d'explosion du pouvoir d'achat. Tout était désormais devenu accessible: automobiles, logements (développement effréné des banlieues), éducation... Au cours des années 60, nulle ambition n'apparaissait irréalisable. Or, si la prospérité a entraîné une valorisation du matérialisme dans le quotidien des gens, elle s'est soldée du même souffle chez plusieurs par une remise en question totale de certitudes religieuses qui, encore la veille, étaient partagées par tous. Les messages véhiculés par les médias ont d'ailleurs contribué à nourrir ces perceptions nouvelles. La télévision était devenue, ne l'oublions pas, l'instrument de diffusion d'une culture universelle. Et au sein de cette culture alimentée de courants étrangers, il faut souligner, entre autres éléments, l'apparition de la pilule anticonceptionnelle et la naissance d'une révolution sexuelle: le taux de naissance au Canada dégringola en effet de 29,2 à 18,2 pour mille, entre 1957 et 1967.⁵⁷

A l'exceptionnelle santé économique dont a joui le Canada sur une période à peu près ininterrompue de 20 ans, il faut encore juxtaposer l'adoption par le gouvernement de tout un train de mesures sociales destinées à aider les Canadiens. «Sans le dire, le Canada s'est transformé après la guerre en une social-démocratie.»⁵⁸ La vague de prospérité qui déferla sur le pays permit à l'Etat (les revenus du gouvernement fédéral doublèrent au cours de la seule décennie de 1957-1967)⁵⁹ de financer

la promotion d'une politique de justice sociale. L'Etat-Providence occupa donc une place sans précédent dans la vie des Canadiens. Ce processus de sécularisation dont la vitesse s'était accélérée dans les années 50 pour culminer dans les années 60, a donc arraché aux Eglises et à la charité privée la responsabilité de secteurs entiers de l'organisation sociale: santé (assurance-hospitalisation, assurance-maladie universelle), éducation, «bien-être» (régime d'assurance publique pour les plus démunis).

Bref, l'Etat s'affirme, la société se laïcise et élabore, dans les années 60, des projets collectifs d'où l'Eglise est absente. Face à cette décléricalisation de la société, la vision de Jean XXIII d'une chrétienté rajeunie et davantage axée sur la participation de tous devenait pour l'Eglise la seule bouée de sauvetage qui l'empêcherait d'être totalement emportée par la marée de la déchristianisation des consciences.

Prospérité, société de consommation, érosion de la pratique religieuse, révolution sexuelle, montée du pouvoir laïc et déconfectionnalisation des services d'assistance, rajeunissement de l'Eglise et promotion du laïc: le Canada des années 60 est emporté dans un véritable tourbillon de changements qui ne pouvait laisser indifférent. Et surtout pas l'Association des hôpitaux catholiques du Canada.

L'AHCC amorce en 1963 une période de réflexion

En 1963, 300 délégués se réunirent à l'Université d'Ottawa, dans le cadre de l'Assemblée annuelle de l'AHCC, pour amorcer une première réflexion sur l'orientation des hôpitaux catholiques. Le *Bulletin*, dans son édition de juin 1963, en formulait sans détour les raisons:

En raison des transformations provoquées par l'application des lois sur l'assurance-hospitalisation dans les diverses provinces et par suite de l'esprit nouveau créé par les sessions du Concile Oécuménique, les dirigeants des hôpitaux catholiques croient nécessaire de repenser l'orientation qu'ils se sont donnée jusqu'ici.⁶⁰

Cette nouvelle orientation, elle allait être articulée à partir d'éléments de réflexion bien précis tels que l'énoncé d'une définition claire de la philosophie des hôpitaux catholiques, le choix de l'éclairage sur la ligne de conduite à adopter concernant le transfert ou non des propriétés hospitalières des communautés religieuses et la nécessité d'une participation accrue des laïcs au travail de l'Association. A partir de 1963, ces préoccupations dominèrent les assemblées annuelles de l'AHCC. Le choix de thèmes, tels «Où vont nos hôpitaux catholiques?» (Ottawa, 1964) et «L'application de la philosophie des hôpitaux catholiques à l'administration» (Montréal, 1965), traduit bien l'ampleur de cette réflexion.

La spécificité de l'hôpital catholique. La réflexion autour de ce concept a été féconde, au fil de ces années, au sein de l'AHCC. Parce que l'hôpital moderne était à cent lieues de l'image d'antan d'une antichambre de la mort pour miséreux et parce qu'il s'identifiait au contraire à un haut lieu du savoir destiné à guérir le malade sans égard à sa condition sociale, la question émergeait tout naturellement: comment l'hôpital catholique allait-il se distinguer des autres établissements de santé? L'unité de vues des congressistes, membres de commissions et conférenciers présents aux réunions annuelles de l'AHCC fut claire: l'hôpital catholique n'allait afficher ses couleurs qu'à travers sa façon de créer une «présence humaine» à l'intérieur de ses murs. L'hôpital catholique devait devenir une enceinte où les compétences médicales seraient doublées d'une action apostolique auprès des malades. Donc, un lieu à la fois de compassion et de compétence. Un lieu où l'excellence du geste thérapeutique logerait à l'enseigne de services personnalisés, globaux, c'est-à-dire attentifs non seulement au corps mais encore à toute la personne du patient en vue d'apaiser sa souffrance totale et, le cas échéant, de l'aider à mourir dans la dignité. C'est à l'intérieur de ces paramètres que le travail — dont nous avons d'ailleurs déjà parlé — de l'infirmière et de l'aumônier allait prendre tout leur sens. «Ce que l'hôpital catholique en tant que tel ajoute au culte de la santé, disait le Père G. Lesage, O.M.I., c'est la signification surnaturelle de la maladie.»⁶¹ Bref, il apparaissait clairement à l'AHCC

que la poursuite d'une telle philosophie était la meilleure démarche à adopter pour venir à la défense des hôpitaux catholiques.

Les propriétés hospitalières des communautés religieuses. En ces années d'affirmation de l'Etat et au moment même où l'Eglise vaticane invitait le laïcat à s'intégrer activement à ses structures, les communautés religieuses qui depuis des siècles avaient tenu les hôpitaux à bout de bras vivaient des heures déchirantes. Devaient-elles conserver la propriété de leurs hôpitaux? Ou au contraire ne devaient-elles pas s'en défaire selon le principe que l'Etat et le laïcat chrétien prenant maintenant leurs responsabilités en matière d'assistance sociale, elles se trouvaient libérées de ces oeuvres de suppléance et pouvaient par conséquent se consacrer désormais à des tâches plus proprement évangéliques? Cette seconde option apparaissait d'autant plus logique que le renouvellement des effectifs des communautés religieuses canadiennes accusait une perte de vitesse au moment même où l'assurance-hospitalisation et la croissance démographique se soldaient par la création de nouveaux hôpitaux et par un recrutement intensifié de laïcs. Entre 1940 et 1960, le pays comptait en moyenne 3 000 religieuses de plus tous les cinq ans; entre 1960 et 1965, cette progression quinquennale était déjà deux fois moindre, se chiffrant à 1 500 religieuses.⁶²

Les religieuses, face à ce dilemme, étaient donc en quête de tout conseil judicieux susceptible de régler leurs problèmes. Or, même les opinions des autorités religieuses sur cette question étaient souvent difficilement conciliables. A titre d'exemple, Mgr Paul Philippe, O.P., secrétaire de la Sacrée congrégation des religieux, disait lors d'une allocution prononcée à Ottawa, en août 1963, dans le cadre d'assemblées tenues par les supérieures majeures à la Conférence religieuse canadienne (CRC), que «jamais l'Eglise ne renoncera à l'exercice de la charité sous toutes ses formes». Et il invitait par conséquent les communautés religieuses à continuer sur leur élan séculaire.⁶³

Or, environ 18 mois plus tard, l'archevêque de Québec, Mgr M. Roy, faisait entendre un son de cloche quelque peu différent:

La prise de conscience chez les laïcs de leurs responsabilités dans l'Église est heureuse et elle permettra aux communautés religieuses de se vouer à un apostolat qui sera propre davantage à leur caractère religieux.⁶⁴

Le prélat s'adressait alors à plus d'un millier de religieuses à l'occasion de la messe annuelle des communautés religieuses. Les communautés hospitalières, on le voit, ne trouveraient pas de réponses toutes faites et applicables à toutes. Chaque cas devrait donc être abordé avec une attention particulière. Et c'est dans cette perspective que fut adoptée, lors de l'Assemblée annuelle de l'AHCC en 1963, la résolution suivante:

Il est par conséquent recommandé, avant qu'un hôpital décide d'une mesure susceptible d'entraîner un transfert de propriété à un organisme gouvernemental ou autre, qu'il consulte son association des hôpitaux catholiques et obtienne toute les informations pertinentes.⁶⁵

L'intégration des laïcs à l'AHCC. L'ouverture des valves de la laïcisation dans tous les secteurs de la société canadienne, la promotion du laïcat chrétien encouragé par Vatican II, la diminution des vocations religieuses, autant d'éléments qui invitaient littéralement l'AHCC à réserver une plus grande participation des laïcs à son travail. Nous avons déjà vu que le docteur Paul Bourgeois devint en mai 1961 le premier laïc à faire partie du Conseil de direction de l'AHCC. Le docteur Bourgeois était alors le directeur de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal et le président sortant de l'Association des hôpitaux du Québec. Car il faut bien comprendre que l'on ne pouvait inviter les hôpitaux catholiques à direction laïque à joindre les rangs de l'AHCC — comme l'avait fait la déclaration épiscopale de 1958 — sans leur donner en même temps voix au chapitre en matière de prises de décisions. Or l'AHCC était prisonnière de sa propre Constitution:

La Constitution de notre Association nationale ne prévoit pas de représentants laïcs au Conseil d'administration [écrivait le Père Lorenzo Danis en date du 1^{er} septembre

1960]. Lors de la prochaine refonte de la Constitution, des amendements seront probablement apportés pour garantir une représentation laïque suffisante.⁶⁶

Cette refonte constitutionnelle fut adoptée «en principe» par l'assemblée annuelle en mai 1961. Nous disons «en principe» parce que le dossier ne fut vraiment fermé qu'en 1965. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur toute cette question. Pour les besoins de notre propos immédiat, qu'il suffise pour l'instant de retenir que la nouvelle armature légale de l'AHCC prévoyait l'ouverture de la présidence aux laïcs et leur représentation obligatoire au sein du Conseil de direction.⁶⁷ Elle permettait donc l'entrée en fonction du docteur Bourgeois.

Dans le même ordre d'idées, les hôpitaux catholiques à direction religieuse étaient vivement encouragés par l'AHCC à s'entourer de «Conseils consultatifs laïcs». Le Père Danis fut l'un des défenseurs les plus actifs de cette idée. Il avait d'ailleurs entrepris en 1962 une campagne destinée à convaincre les religieuses responsables de l'administration des hôpitaux de nommer, pour les seconder, des laïcs compétents dans toutes les sphères de la gestion hospitalière. En incitant ainsi les laïcs à mettre l'épaule à la roue pour assurer le bon fonctionnement du complexe hospitalier moderne (finance, loi, assurance, équipement, relations publiques) — une tâche de plus en plus démesurée pour le petit groupe de religieuses qui formait ordinairement le Conseil d'administration — et en leur faisant jouer le rôle «d'agent de liaison entre l'institution et le public», l'AHCC contribuait à harmoniser directement la réalité de l'hôpital catholique avec celle du monde laïc de l'époque.⁶⁸

Le docteur Bourgeois ne resta pas longtemps le seul représentant laïc de l'exécutif. L'élection tenue dans le cadre de la réunion annuelle de 1963 y envoya en effet un second laïc en la personne de M. André Moisan, alors directeur général de l'Hôpital St-Ambroise de Loretteville (Québec). M. Moisan fut peu après nommé au poste de directeur général de l'AHCC. À côté des conseillers laïcs Bourgeois et Moisan, les délégués de 1963 élirent encore au Conseil de direction les personnes suivantes: d'abord

Mère Berthe Dorais allait être remplacée à la présidence par Mgr Francis J. Smyth, d'Antigonish, (N.-E.). Il s'agirait en fait d'un retour puisque, l'on s'en souvient, il avait déjà été directeur exécutif intérimaire de l'AHCC sous la présidence de l'Abbé J.-B. Nearing. Mgr Smyth était à l'époque directeur de l'Institut international Coady. Mère Mary Angelus, S.S.A., de Victoria, accèderait au poste de première vice-présidente pendant que la seconde vice-présidence était confiée à Mgr J.A. O'Mara, de Toronto. Les Soeurs M. Patricia, C.S.J. (Port-Arthur, Ont.) et Marie-Joseph, S.G.C. (Ottawa) étaient toutes deux reconduites à leurs postes respectifs de secrétaire et de trésorière. Deux autres noms viendraient enfin compléter ce Conseil: Soeur M. Clarissa, économiste générale des Soeurs de Ste-Marthe (Antigonish, N.-E.) et Soeur Hélène Lévasseur, S.C.N. (Vegreville, Alb.).⁶⁹

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada poussa finalement d'un autre cran l'intégration de l'élément laïc à ses structures décisionnelles, à l'occasion de l'assemblée annuelle tenue à Halifax en mai 1966. La résolution suivante y fut en effet adoptée:

Attendu que les employés laïcs de l'hôpital sont grandement responsables de l'apostolat hospitalier catholique. Il est résolu que les délégués de chaque Conférence comptent un nombre proportionnel de laïcs qui auront la possibilité de participer à la définition des lignes de conduite de l'AHCC.⁷⁰

L'AHCC avait donc amorcé en 1963 une première réflexion sur l'identité de l'hôpital catholique, sur le dilemme des communautés religieuses face à la conservation de la propriété de leurs hôpitaux et sur l'importance de s'attacher la collaboration des laïcs à tous les échelons, l'échelon décisionnel inclus. Or ce travail de réflexion, cette méditation collective, n'entraîna toutefois pas une quelconque paralysie de l'action. Car parallèlement à cet immense brassage d'idées, l'AHCC continua de semer sur l'horizon de la santé hospitalière des réalisations bien concrètes. L'une d'entre elles fut la création d'une école d'administration hospitalière en 1964.

Fondation d'une école d'administration hospitalière en 1964

Attendu que le Congrès annuel de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada, tenu à Edmonton en 1962, avait chaleureusement appuyé la recommandation tendant à la création d'une école d'administration hospitalière par l'AHCC, et attendu que l'urgence concernant la réalisation de ce projet augmente d'année en année en même temps qu'augmente le besoin d'un personnel professionnellement compétent, et attendu que les ressources financières de l'AHCC ont atteint une stabilité suffisante pour justifier cette entreprise. Il est résolu: que le Conseil de direction établisse une telle école conjointement avec l'Université d'Ottawa.⁷¹

Le sort de l'école d'administration hospitalière venait d'être scellé. Ainsi en avaient décidé les membres de l'AHCC détenteurs du droit de vote, réunis en assemblée générale à la Salle académique de l'Université d'Ottawa, le 17 mai 1964. Cette école qui verrait le jour sous les auspices de l'Université d'Ottawa permettrait au personnel hospitalier, religieux et laïc, de langue anglaise, de suivre des cours d'administration hospitalière dans un milieu universitaire catholique. L'élément francophone était déjà choyé en ce domaine grâce, nous l'avons vu, aux efforts du Père Bertrand à la fin des années 40.

Le libellé de la résolution de 1964 témoigne en termes à peine voilés que le projet s'était heurté à bien des réticences. «Depuis trois ans, écrivait le Père Danis le 16 août 1962, l'AHCC a essayé d'organiser un cours d'administration hospitalière pour le personnel hospitalier de langue anglaise.»⁷² Et il poursuivait en enjoignant la Conférence catholique canadienne — à qui ces lignes étaient adressées — de l'appuyer dans ses démarches auprès de l'Université d'Ottawa. Le Père Danis, disons-le tout de suite, fut l'âme de cette entreprise. Sans sa ténacité, jamais cette école n'aurait vu le jour. Car des craintes de toutes sortes, relatives à la pertinence d'une telle fondation, lui furent plus d'une fois exprimées. Mais riche de sa propre expérience universitaire, il les apaisa toutes, l'une après l'autre. Ce projet, lui disait-on, n'était-il pas financièrement périlleux? Et n'alourdirait-il pas le fardeau financier

de l'Université d'Ottawa si elle l'endossait? Non, expliquait le Père Danis en faisant alors valoir que l'AHCC serait capable d'en assumer la responsabilité financière. Sa suggestion de loger l'école dans l'édifice même de l'AHCC sur la rue Daly et ses démarches personnelles en vue d'obtenir des promesses d'appui financier étaient d'ailleurs des pas bien concrets dans cette direction. N'était-il pas hasardeux, soulevait-on encore, d'inciter les communautés à enrôler leurs religieuses dans ce programme sans qu'elles aient la garantie formelle qu'y serait greffée une reconnaissance académique certaine?

Il va sans dire, rétorquait alors le Père Danis, que le cours sera «duly accredited». A la faculté de médecine et à la faculté de droit commun, j'ai acquis une certaine expérience et je suis le premier à me préoccuper de la reconnaissance des cours par les organisations compétentes.⁷³

Ne devait-on pas, objectait-on enfin, former un comité d'experts pour juger de l'utilité et de la faisabilité d'un tel cours? Ici le Père Danis, certain du bien-fondé de son projet, se montrait plus incisif: «Quant à la formation d'un (tel) Comité [...], je ne puis que marquer ma méfiance. Si on avait consulté les experts, on n'aurait jamais fondé la faculté de médecine de l'Université d'Ottawa!»⁷⁴

Et pourtant, tout indiquait aux sceptiques que la réalisation de ce projet était urgente. «L'instauration de plans d'assurance-santé dans toutes les provinces, écrivait le Père Danis dès le 12 septembre 1961, [obligera] les directeurs d'hôpitaux [à] posséder une meilleure formation professionnelle que par le passé.»⁷⁵ Dans une lettre qu'il expédiait le 9 août 1962 à Mgr Alexander Carter, évêque de Sault-Sainte-Marie, Mgr Henri Routhier, O.M.I., évêque de Nessus et vicaire apostolique de Grouard, expliquait la nécessité d'agir rapidement:

... aucune école supérieure de cette nature n'existant au Canada dans les universités catholiques de langue anglaise. Les ministères provinciaux de la Santé imposent des exigences de plus en plus difficiles à satisfaire à tous les hôpitaux, y compris évidemment nos hôpitaux catholiques.⁷⁶

Contre vents et marées donc, et après entente en août 1964 entre le Conseil d'administration de l'Université

d'Ottawa et l'AHCC, le Père Danis réussit à ouvrir en septembre 1964 la première école d'administration hospitalière à l'Université d'Ottawa. Certaines interventions furent évidemment déterminantes; on pense ici à Mgr J.-M. Lemieux, O.P., archevêque d'Ottawa et chancelier de l'Université d'Ottawa, et, bien sûr, à un fidèle ami de l'AHCC, le Père Henri Légaré, devenu recteur de l'Université d'Ottawa. La première année, l'ouverture tardive de l'école ne permit l'inscription que de cinq étudiants dont deux religieuses, l'une de l'Ontario l'autre de l'Alberta. Mais dès 1965, l'école prenait son élan. Parmi la trentaine de demandes d'admission qui lui furent achevinées, douze étudiants furent retenus dont une religieuse de Saint-Jean (T.-N.).⁷⁷ Quant au personnel enseignant, il fut dès le début coulé dans le moule de la compétence. Le Père Danis, qui devint directeur de l'école, pouvait en effet écrire le 2 octobre 1964:

Nous avons déjà deux professeurs à plein temps, M. [Théodore I.] Jongerius — ancien président de l'Association des directeurs généraux d'hôpitaux de la Saskatchewan — et un comptable agréé possédant une vaste expérience en comptabilité hospitalière; nous croyons pouvoir en outre, trouver comme troisième professeur à plein temps un médecin titulaire d'une maîtrise en administration hospitalière. Nous aurons également plusieurs professeurs à temps partiel. Je ne prévois pas que mes tâches comme directeur de l'école exigeront beaucoup de mon temps. Je continue d'être le directeur général de l'AHCC. J'estime en effet que le directeur général de cette organisation doit aussi être, en théorie du moins, à la tête de l'école car les deux devraient se développer ensemble.⁷⁸

En fait, le projet, une fois sur ses rails, s'épanouit de façon si harmonieuse que l'AHCC n'eut même pas à absorber le déficit financier initialement prévu. C'est ce qu'expliquait fièrement le Père Danis à l'assemblée générale, le 31 mai 1965:

Ce qui peut être considéré comme la plus importante réalisation de l'Association au cours de l'année dernière a été la création de l'école d'administration hospitalière à l'Université d'Ottawa. [...] L'AHCC a accepté la responsabilité d'endosser tout déficit financier qui pourrait découler de la gestion de l'école. Un octroi de la Santé publique de plus de \$30,000. par an, et une aide financière de la Fondation

Kellogg, feront de cet engagement presque une formalité, et l'AHCC a déjà bénéficié de son étroite association avec l'école d'administration hospitalière. Non seulement les hôpitaux membres et nos communautés religieuses se voient-ils offrir des occasions exceptionnelles de formation de leur personnel administratif, mais encore les professeurs de l'école rendent à l'Association des services sous diverses formes.⁷⁹

La ténacité du Père Danis avait donc porté ses fruits, des fruits que recueillent d'ailleurs encore aujourd'hui de nombreux étudiants inscrits en «administration de la santé» à l'Université d'Ottawa.

Bref, la naissance de cette école dont la paternité revient incontestablement au Père Danis s'inscrivait donc dans le sillon des traditions respectives de l'Université d'Ottawa et de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Car, en réalité, c'est l'un des plus beaux fleurons du large mandat éducatif que poursuit l'AHCC au cours des années 60.

L'AHCC et la diffusion de la connaissance hospitalière

Au cours des années 60, l'AHCC joua à fond la carte de la diffusion de la connaissance en matière hospitalière, rôle que les réalisations de la période précédente laissent d'ailleurs nettement présager. Il n'est pas exagéré de dire qu'à l'initiative notamment du Père Danis, l'AHCC a fait sur cette question littéralement flèche de tout bois pendant ces années. Nous avons déjà dévoilé, au fil de ce chapitre, des pans importants de ce mandat éducatif: souvenons-nous des cours de formation pour les aumôniers d'hôpitaux (certificat de pastorale hospitalière); rappelons-nous encore ces «Journées d'études» organisées annuellement par la CCECI; quant à l'école d'administration hospitalière, nous connaissons maintenant son importance. Or ce bilan, déjà impressionnant, est pourtant loin de s'arrêter là.

Les horizons du mandat éducatif alors poursuivi par l'AHCC furent en effet très larges. L'AHCC aurait ainsi été associée à plus d'une centaine de sessions d'études sous le mandat du Père Danis, sessions touchant des sujets aussi divers que l'hygiène mentale, la psychologie

pastorale, la morale médicale, la technique de la direction, l'administration hospitalière. Le coup d'envoi d'un programme d'enseignement si étoffé fut donné au début des années 60 et conserva toute sa vitalité jusqu'en 1965.⁸⁰ Il serait évidemment fastidieux d'énumérer en détails toutes ces activités, échelonnées sur l'ensemble de la période. Mais pour donner au lecteur une idée exacte de la richesse de ce programme éducatif dont les bénéficiaires retombèrent sur plusieurs milliers de participants réunis à l'intérieur de nombreuses villes canadiennes, nous décrivons ici brièvement les Journées d'études qu'organisa ou patronna l'AHCC entre seulement janvier 1964 et avril 1965.⁸¹ L'abondance des activités à l'intérieur de ce court calendrier nous fera mieux imaginer l'ampleur de l'ensemble du programme.

Du 27 au 31 janvier 1964, 350 personnes engagées dans l'enseignement et les soins infirmiers et représentant les communautés religieuses responsables des hôpitaux catholiques, se réunissaient sur invitation de la CCECI au Centre marial Montfortain, à Montréal, pour discuter de «l'évolution du *nursing*»⁸². Entre le 17 et le 21 février se tenait, cette fois dans la ville d'Ottawa, une «Semaine d'étude sur la direction» animée par M. Christopher, de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis. On y compta 27 participants. Une réunion similaire tenue quelques jours plus tard (du 27 au 29 février) à Winnipeg, attira cette fois 200 participants. L'AHCC, en collaboration avec l'AHCQ, organisait encore du 6 au 8 avril, à l'Hôtel-Dieu de Saint Vallier de Chicoutimi, des Journées d'études sur la morale médicale. Mgr Edgar Godin, chancelier du diocèse de Bathurst, offrit alors à un auditoire de plus de 150 participants (infirmières religieuses et laïques, aumôniers, médecins) une série de conférences sur les problèmes médico-moraux qui surgissent en milieu hospitalier.⁸³ A l'automne 1964, le P. O'Doherty du Collège de Dublin dirigeait, du 5 au 7 octobre, des Journées d'études sur la psychologie pastorale, à Ottawa. Environ un mois plus tard (du 23 au 25 novembre), le Dr V. Szyrnski et le Père Alan McInnis, O.M.I., regroupaient 110 participants dans le cadre de sessions d'études sur l'hygiène mentale et la psychologie pastorale.

L'année 1965 allait connaître le même bourdonnement d'activités. Elle s'ouvrit du 25 au 29 janvier par la rencontre de 250 participants à l'Estérel (Québec) dans le cadre d'une semaine d'études sur l'enseignement du *nursing* patronnée par la Conférence catholique canadienne du *nursing*. L'hiver 1965 fut également marqué par la mise en branle, on s'en souvient, des programmes de formation pour les aumôniers d'hôpitaux. L'AHCC organisa encore du 22 au 24 février 1965 des Journées d'études sur l'hygiène mentale et la psychologie pastorale. Plus de 300 personnes y entendirent des conférences prononcées notamment par les docteurs J.N. Fortin et Paul Lefebvre de même que par le Père Jean-Marie Raymond, S.J.⁸⁴ Mentionnons enfin qu'à l'Hôpital du Saint-Sacrement de Québec eurent lieu du 26 au 28 avril 1965 trois importantes Journées d'études qui attirèrent, lit-on dans le *Bulletin*, près de 500 participants. Vingt-deux heures de cours y furent données en trois jours. Le Dr. Karl Stern, psychiatre de réputation internationale attaché à l'Hôpital St. Mary's de Montréal, figurait au rang des conférenciers.⁸⁵

Diversifié, global et articulé autour de l'organisation de sessions d'études et de l'élaboration de programmes de formation universitaire, le volet éducatif de l'AHCC embrassait encore le champ des cours par correspondance. Le Père Danis prit en effet des arrangements en ce sens avec les écoles internationales par correspondance afin que les membres du personnel des hôpitaux catholiques pussent parfaire leurs connaissances et s'initier notamment aux techniques nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.⁸⁶

Ces années de militantisme sur le terrain de la formation hospitalière font donc bien ressortir ce rôle de diffuseur de la connaissance que joua alors l'AHCC. Or si l'Association a su s'imposer comme véritable courroie de transmission du savoir hospitalier, elle sut aussi à l'époque s'affirmer juridiquement en renouvelant ses structures et en obtenant reconnaissance du gouvernement.

L'incorporation de l'AHCC (le 1^{er} février 1965)

Le Secrétariat d'Etat du Canada émit les lettres patentes incorporant l'AHCC le 1^{er} février 1965. Ce projet d'incorporation remontait pourtant à 1960 et était né après l'acquisition de l'immeuble au 312, rue Daly. En réalité, ce qui ne devait être qu'une modification assez simple apportée aux Statuts et Règlements de l'AHCC — telle que requise par le Bureau du Secrétariat d'Etat — dégénéra en une situation très compliquée, ponctuée de rebondissements et colorée de certaines tensions. Examinons-en les grandes lignes.

En mai 1961, l'assemblée générale de l'AHCC réunie à Montréal adoptait à l'unanimité de nouveaux Statuts et Règlements en vue de la constitu-

tion de l'Association en société civile par le gouvernement fédéral. Les modifications les plus importantes gravitaient en fait autour de la nécessité d'une plus grande représentation laïque au sein des instances décisionnelles de l'AHCC. La présidence, réservée par la Constitution de 1953 à «un prêtre, bilingue autant que possible», serait désormais ouverte aux religieuses (ce qui permit le retour de Mère Dorais) et aux laïcs. Le comité exé-

cutif de l'AHCC devenait le nouveau Conseil de direction et devait compter des laïcs dans ses rangs (arrivée du Dr Bourgeois). Enfin, il n'était plus nécessaire que les membres du Conseil de direction fussent choisis parmi les délégués officiels.⁸⁷ Cette plus grande ouverture aux laïcs correspondait en fait aux vues de l'Épiscopat soucieux à l'époque que les dirigeants laïcs des hôpitaux catholiques joignissent les rangs de l'AHCC.⁸⁸ Dans l'ensemble toutefois, la version constitutionnelle de mai 1961 s'inscrivait, malgré quelques nouveautés, à l'intérieur des paramètres idéologiques de la Constitution de 1953. Ainsi, devant l'exigence du Secrétariat d'Etat selon laquelle il ne devait y avoir qu'un seul organisme dirigeant l'AHCC et non plus une direction bicéphale, le projet de Constitution avait été

*L'Épiscopat
souhaitait voir
ouvert aux
laïcs le poste
de président
et celui
de directeur
exécutif.*

rédigé «de manière à conserver les prérogatives du Conseil d'administration et des évêques».⁸⁹ Bref, la révision du dossier constitutionnel semblait s'acheminer vers une conclusion rapide. Or, tel ne fut pas le cas.

D'abord, le Secrétariat d'Etat exigea des modifications supplémentaires.⁹⁰ Ensuite, la CCC ne se pressa pas d'approuver ce nouveau document qu'elle jugeait de toute évidence trop timide. Une lettre du 3 mars 1960 nous apprend en effet que l'Episcopat souhaitait voir ouvert aux laïcs non seulement le poste de président mais aussi celui de directeur exécutif,⁹¹ une fonction occupée automatiquement — on s'en souvient — par l'aumônier bilingue nommé par la CCC. Ce souhait, bientôt partagé par d'autres, n'était pas sans faire grincer les dents du Père Danis qui occupait ce poste et qui ne voyait pas la pertinence d'une telle recommandation. Quoi qu'il en soit, cette modification et bien d'autres allant dans le sens d'un assouplissement de l'encadrement constitutionnel de l'AHCC, furent approuvées par Mère Berthe Dorais qui revenait alors, nous l'avons vu, à la barre de l'Association. Le Conseil de direction réuni sous sa présidence en février 1962 décida ainsi de pousser plus avant la réflexion sur l'ensemble du dossier. Des modifications furent ainsi approuvées lors des réunions générales de 1962 et de 1963. Finalement, un comité présidé par Mgr J.A. O'Mara de Toronto prépara la version définitive des nouveaux Statuts. Le 17 mai 1964, les délégués de l'AHCC réunis en assemblée générale à Ottawa adoptaient à l'unanimité les Règlements à présenter à l'approbation du Secrétaire d'Etat. Le nouveau texte juridique avait bien sûr reçu l'approbation de l'un des secrétaires de la Commission épiscopale des hôpitaux, Mgr Alexander Carter, alors président du Conseil d'administration de l'Association.⁹²

Ces Statuts et Règlements adoptés en mai 1964 introduisaient plusieurs changements fondamentaux. Retenons-en ici quelques-uns. D'abord, l'élimination du Conseil d'administration et de sa présidence épiscopale. L'ère de ce type de direction bicéphale était révolue: «Le Conseil de direction sera [désormais] l'organe fondé de pouvoirs de l'Association et aura pleine autorité pour agir au nom de l'Association en tout ce qui concerne

la conduite de ses affaires... » (art. 28). Autre élément à souligner: l'aumônier de l'AHCC n'en était plus automatiquement le directeur. Le choix de ce directeur était dorénavant laissé entre les mains du Conseil de direction. «Principal agent d'exécution de l'Association» (art. 25), il a «le droit d'assister aux réunions du Conseil, mais sans droit de vote» (art. 17).

Le Conseil de direction comprenait désormais dix membres (auparavant le comité exécutif en comptait huit) élus par l'assemblée générale et ce, en tenant compte de la représentation des Conférences. En d'autres termes, chacune des sept Conférences devait y avoir au moins un représentant (art. 26). Retenons enfin que chaque Conférence devait se faire représenter à l'assemblée générale par un minimum de «trois délégués détenteurs du droit de vote». L'AHCC pouvait toutefois en déléguer huit, la Conférence de l'Ontario cinq, et celles de l'Atlantique et de l'Alberta quatre chacune. A noter que l'un de ces délégués détenteur du droit de vote désignés par chaque Conférence devait être l'aumônier officiel de cette Conférence (art. 13). Il s'agissait en fait de la reconnaissance sous une appellation différente des «Représentants des évêques». ⁹³

L'AHCC venait de tourner une page importante de son histoire constitutionnelle. Elle venait de se doter de structures de fonctionnement plus souples, plus aérées et certainement plus conformes à l'évolution accélérée de la société et à l'esprit de l'Eglise vaticane. Dès le 26 octobre 1963, à l'occasion de sa réunion plénière, la Commission épiscopale des hôpitaux et des oeuvres d'Assistance avait d'ailleurs déjà adopté la résolution suivante:

Que l'étude des Statuts et des Règlements qui se fait présentement se poursuive en tenant compte des conjonctures actuelles et des directives suivantes: Voir à éliminer le Conseil d'administration dans la mesure où il fait double emploi [...] Voir à répartir les représentants des Evêques selon les Conférences plutôt que selon les diocèses. Voir à dissocier en principe la fonction de secrétaire-exécutif et celle d'aumônier général, ces deux fonctions pouvant être remplies à l'occasion par la même personne et l'aumônier général comme tel étant nommé par la CCC.⁹⁴

L'Épiscopat canadien, on le sent, veillait à ce que l'AHCC restât au diapason des changements profonds qui traversaient alors la société et l'ensemble de la chrétienté. Les enjeux étaient trop importants pour être traités à la légère. Certains — Mère Dorais entre autres — le comprirent rapidement.

Parallèlement à ces nombreux ajustements constitutionnels, le profil du Conseil de direction de l'Association se modifia plus d'une fois. L'Abbé C.S. Godin, d'Estevan (Saskatchewan), fut ainsi élu à la présidence du Conseil de direction pour compléter le mandat de Mgr F.J. Smyth qui dut démissionner en mai 1964. Ce remplacement se fit dans le cadre de l'assemblée générale tenue à Ottawa en mai 1964, assemblée qui réunit plus de 300 membres et dont le banquet fut couronné d'une allocution du gouverneur-général du Canada, Georges Vanier. L'Abbé C. S. Godin, aumônier à l'hôpital de la Providence à Moose Jaw, était alors le représentant des évêques de la Conférence de la Saskatchewan.⁹⁵

L'assemblée annuelle de l'AHCC tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal du 31 mai au 2 juin 1965, sous le patronage du Cardinal Paul-Émile Léger, fut assombrie par deux tristes nouvelles. L'Assemblée fut d'abord informée par le président Godin de la crise cardiaque que venait de subir, la veille même de l'ouverture du Congrès, le Père Danis. En repos à l'Hôpital Général d'Ottawa, le Père Danis dut s'aliter pendant plus de deux mois. L'assemblée fut ensuite informée du récent décès du Père Schwitalla. Cette seconde nouvelle était d'autant plus triste que l'Association américaine s'appêtait alors à célébrer son cinquantième anniversaire.

A l'occasion de ce Congrès de 1965, l'Abbé C.S. Godin était reconduit à la présidence pour un second mandat.⁹⁶ C'est encore au cours de cette assemblée de 1965 que les délégués décidèrent par résolution de se réunir à l'avenir dans la même ville que l'Association des hôpitaux du Canada afin de favoriser le renforcement des liens entre les deux Associations.

L'AHCC s'achemine vers des heures difficiles

En 1966, dans le cadre de l'assemblée générale de l'AHCC tenue à Halifax les 23 et 24 mai, des délégués du Québec faisaient adopter une résolution visant à faire étudier par le Conseil de direction la possibilité de créer une association nationale hospitalière unique: «Attendu l'existence de deux associations nationales d'hôpitaux; [...] Il est proposé [...] que le Conseil d'administration détermine si les objectifs à atteindre justifient pleinement l'existence d'une association catholique nationale...».⁹⁷ Les membres de la délégation québécoise avaient vraisemblablement à l'esprit le modèle du Québec, où depuis le 25 janvier 1966 n'existait plus qu'une seule association hospitalière interconfessionnelle.

L'Association des hôpitaux catholiques de la Province de Québec (AHCQ), fondée le 8 août 1962 et regroupant environ 145 hôpitaux, venait en effet de fusionner avec l'Association des hôpitaux du Québec, rassemblement de quelque 55 hôpitaux comprenant l'ensemble des institutions hospitalières protestantes et juives et quelques grands hôpitaux catholiques. Cette marche vers la fusion avait été à la fois «brusque» et «étonnante». L'AHCQ avait en effet senti le besoin de fondre ses forces à l'intérieur d'un réservoir d'énergies hospitalières encore plus vaste afin d'être en mesure d'influencer davantage les gouvernants du Québec, une province alors en pleine «Révolution tranquille».

Cette «Révolution tranquille» qui se manifesta notamment par un «rattrapage» considérable par rapport au reste du pays dans plusieurs secteurs tels que la santé, les services sociaux, l'éducation, les ressources naturelles (mainmise étatique sur l'hydro-électricité), était alimentée par une idéologie qui n'apparut pas immédiatement au reste du Canada: le nationalisme québécois. L'Etat québécois estimait qu'il devait non seulement participer à la promotion économique de la province mais encore en assurer «la survie culturelle et linguistique». On comprend que sous cet angle, la récupération de pouvoirs alors détenus par le gouvernement fédéral était jugée vitale et qu'un refus absolu en ce sens faisait de la souveraineté la seule

issue.⁹⁸ Songeons qu'«en 1963, un Québécois sur six est [déjà] en faveur de l'indépendance».⁹⁹ La création en 1963 de la Commission royale d'enquête sur le bilinguisme et le biculturalisme était directement reliée à cette réalité nouvelle: le français devrait avoir statut de langue nationale au même titre que l'anglais si l'on voulait vraiment enraciner le sentiment d'appartenance du Québec au reste du Canada.¹⁰⁰ La résolution suivante qui fut adoptée lors de l'Assemblée de l'AHCC en 1966 faisait ainsi directement écho à ces aspirations:

Attendu que les hôpitaux catholiques de langue française membres de l'AHCC défraient plus de 50 % des cotisations et forment la majorité des membres. Attendu que le principe du bilinguisme et du biculturalisme doit être reconnu dans l'Association. Il est proposé que le Conseil de direction et tous les comités de l'AHCC comprennent au moins 50 % de membres d'expression française. Que toutes les délibérations puissent se faire dans les deux langues, dans le respect du caractère ethnique et culturel des représentants. Que le président de l'Association soit bilingue, à moins de consentement unanime de l'assemblée générale.¹⁰¹

Les forces hospitalières regroupées du Québec étaient désormais identifiées sous l'appellation «Association des hôpitaux de la province de Québec (AHPQ)». Or, à l'intérieur de cette association interconfessionnelle fut créé un service catholique de pastorale qui servit de lien ombilical avec l'AHCC. L'AHPQ donnait en effet à ce service confessionnel les fonds nécessaires à l'acquittement des contributions des hôpitaux catholiques à l'AHCC. Et ce service de pastorale était assisté d'un Conseil qui désignait annuellement les délégués officiels de la province de Québec à l'AHCC. Cette formule d'«un service confessionnel de pastorale au sein d'une association interconfessionnelle» était originale. Elle créait néanmoins un précédent qui, du point de vue de l'Association nationale, pouvait avoir des suites dangereuses tant au sein des autres conférences¹⁰² qu'au Québec proprement dit. Dans une lettre qu'il écrivait le 26 avril 1966, le Père Danis confiait ce que plus d'un pensaient alors: «Personnellement, j'estime que ce serait une catastrophe pour notre

Association si les hôpitaux catholiques du Québec délaissaient l'AHCC.»¹⁰³ L'Association des hôpitaux catholiques du Canada s'acheminait vers des heures difficiles.

L'année 1966 aura été jusqu'à la fin une année semée d'émotions pour l'AHCC. En effet, à Noël, le Père Danis subissait une deuxième crise cardiaque. L'état de sa santé venait confirmer le bien-fondé de sa décision de remettre sa démission. Il tirait donc sa révérence. S'il devait ralentir considérablement son travail, il était cependant incapable de s'enfermer dans l'inactivité totale. Il se promit donc très rapidement de consacrer plus de temps à l'école d'administration hospitalière. Comme son successeur ne fut pas nommé tout de suite, le Père Danis assura l'intérim jusqu'à l'entrée en fonction du Père Maurice Dussault, O.M.I.

A l'occasion de l'assemblée annuelle tenue à Montréal en mai 1967, le président de l'AHCC remerciait le Père Danis «pour ses neuf années de dévouement et de service à l'AHCC». En reconnaissance de sa formidable contribution à la cause des hôpitaux catholiques, Mgr J.J. O'Brien du Conseil de Direction lui remettait une plaque-souvenir et lui offrait du même coup la voiture de l'AHCC.¹⁰⁴ Le départ du Père Danis laisserait un vide. Par contre, d'autres visages, certains nouveaux, d'autres déjà rencontrés, se fondaient parmi les dirigeants de l'Association. C'est le cas notamment de Mgr Edgar Godin qui avait été désigné, lors de l'assemblée de 1966, à la présidence de l'AHCC.

En conclusion, à travers l'histoire de l'AHCC, c'est une partie du film des années 60 que nous venons de visionner. Sur tous les fronts, la vie de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada a dû s'ajuster à la cadence accélérée des changements qui ont alors transformé la société canadienne et ébranlé les poutres traditionnelles de la chrétienté. L'Association s'est modernisée, a emboîté le pas à l'ère des mass média (publication du *Bulletin*), et s'est fait diffuseur du savoir en matière hospitalière.

Elle a multiplié les pressions politiques, gonflé ses effectifs, rajeuni ses cadres constitutionnels et s'est ouverte à l'élément laïc, le tout conformément à l'évolution du milieu et à l'esprit de Vatican II. Le bilan est plus qu'impressionnant. Pourtant, il aurait peut-être fallu faire encore davantage. Car les premiers nuages apparus dans le ciel des soins hospitaliers et qui avaient donné lieu à une première période de réflexion à partir de 1963, étaient loin de s'être dissipés. En réalité, ces éléments, alliés au développement récent de la situation hospitalière au Québec, laissaient présager la formation d'autres nuages, noirs ceux-là. La tempête ne pouvait tarder...

Notes et références du chapitre cinq
La montée du pouvoir laïc
 (1958-1967)

1. *Bulletin AHCC*, vol. 9 no. 8 (octobre 1967), p. 9.
2. Ramsay Cook, Christopher Moore, Desmond Morton, Arthur Bay, Peter Waite, Graeme Wyne, *Histoire générale du Canada*, sous la direction de Craig Brown; édition française sous la direction de Paul-André Linteau; traduction de Michel Buttiens, Andrée Désilets, Suzanne Mineau, Paule St-Onge et Marcel Trudel; Montréal, Boréal Express, pp. 600 et 602.
3. *Ibid.*, p. 632.
4. *Bulletin AHCC*, vol. 1, no. 3 (avril-juin 1959): p. 3.
5. Archives de la Conférence catholique canadienne (dorénavant: CCC) Hôpitaux / Hospitals, 1946-1974. Extraits des procès-verbaux de la Conférence catholique canadienne de 1949 à novembre 1963 / Extracts from the Minutes of the Canadian Catholic Conference from 1949 to november 1963. Commission des Hôpitaux et Oeuvres d'assistance / Commission on Hospitals and Welfare, p. 8 (Assemblée annuelle de 1956).
6. Archives de la Conférence religieuse canadienne (dorénavant: CRC),
- Soeur Berthe Dorais, S.G.M., *Le Concile Vatican II, la socialisation et les hôpitaux du Canada*, février 1972, p. 22.
7. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1956-1961. «Procès-verbal de la réunion du Conseil de Direction de l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada tenue à l'Hôtel-Dieu de Montréal, le 26 mai 1961...».
8. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. Lettre de l'Archevêque de Winnipeg, Philip P. Pocock, au directeur exécutif de l'AHCC, le Père Danis, le 22 octobre 1959.
9. ACCS/CHAC
Catholic Hospital Association of Canada. Brief to Royal Commission on Health Services. 1962: draft and documentation. Ottawa: 61-62. Extraits du journal *The Gazette*, 18 avril 1962, intitulé: «Protection asked for Private, non-profit Hospitals».

10. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
Extraits des procès-verbaux
de la Conférence catholique
canadienne de 1949
à novembre 1963 /
Extracts from the Minutes
of the Canadian Catholic
Conference from 1949
to November 1963.
Commission des Hôpitaux
et oeuvres d'assistance/
Commission on Hospitals
and Welfare, pp. 8-10.
11. Cette obligation avait
d'ailleurs été confirmée par
un communiqué de la CCC
en décembre 1958. Voir:
ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1956-1961.
Procès-verbal de la réunion
du Comité exécutif, les
9 et 10 janvier 1959, Ottawa.
12. *Bulletin AHCC*,
vol. 1, no. 1 (novembre-
décembre 1958): p. 1.
Voir encore: CHAC/ACCS
Correspondence with
Bishops Representatives,
1952-1977.
Extrait du journal *Western
Catholic* d'Edmonton annexé
à une lettre datée
du 22 septembre 1958.
13. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1956-1961.
Procès-verbal de
la réunion du Comité
exécutif, les 9 et 10 janvier
1959, Ottawa.
14. ACCS/CHAC
CHAC
Correspondence, general,
with government of New
Brunswick, 1958-1965.
15. *Bulletin AHCC*,
vol. 1, no. 1 (novembre-
décembre 1958): p.1.
16. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1956-1961.
Procès-verbal de la réunion
du Comité exécutif de
l'Association des hôpitaux
catholiques du Canada
les 8 et 9 janvier 1960 /
Minutes of the Meeting
of the Executive Committee,
January 8-9, Ottawa.
17. ACCS/CHAC
National Conference
of Catholic Chaplains
of Canadian Hospitals,
Minutes, 1960-1973.
Réunions du 9 avril,
27 avril et 4 mai 1959.
18. *Bulletin AHCC*, vol. 1 no. 3
(avril-juin 1959), p. 3:
«Association nationale
d'aumôniers projetée».
19. *Bulletin AHCC*, vol. 1, no. 4
(juillet-septembre 1959),
pp. 3-4: «Une association
diocésaine d'aumôniers».
20. ACCS/CHAC
National Conference
of Catholic Chaplains
of Canadian Hospitals,
Minutes, 1960-1973.
Mgr Valérien Bélanger
et Mgr Alex Carter, «Brèves
réflexions des secrétaires
de la Commission épiscopale
sur les hôpitaux et oeuvres
d'assistance, en marge du

- projet de constitutions et règlements de l'Association des Aumôniers catholiques des hôpitaux du Canada», Montréal-North Bay, 29 août 1961.
21. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «1965-1966. Rapport de l'Aumônier de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada à la Conférence catholique canadienne», par le Père Lorenzo Danis, O.M.I., 7 octobre 1966, p. 5.
 22. ACCS/CHAC
L'Aumônier d'hôpital et la pastorale. Cours donnés aux Aumôniers catholiques des hôpitaux, à Ottawa (1^{er} au 12 février 1965), Ottawa, 1966, 208 p.
 23. *Bulletin AHCC*, vol. 9 no. 3 (mars 1967), p. 6:
«Seize aumôniers reçoivent un certificat de pastorale hospitalière».
 24. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1956-1961. Procès-verbal de l'Assemblée du Comité exécutif, Ottawa, 10 avril 1958.
 25. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1956-1961. Procès-verbal de la réunion du Comité exécutif, les 9 et 10 janvier 1959, Ottawa.
 26. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «Report to the Most Reverend Archbishop and Most Reverend Bishops of the Episcopal Commission on Hospitals by the Reverend A.L.M. Danis, O.M.I., Executive Director of the Catholic Hospital Association of Canada, September 1959 to September 1960», Ottawa, 1^{er} septembre 1960.
 27. *Bulletin AHCC*, vol. 1 no. 3 (avril-juin 1959), pp. 3 et 8.
 28. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada, Minutes, 1956-1961. Procès-verbal de la réunion du Comité exécutif de l'Association des Hôpitaux catholiques du Canada / Minutes of the Meeting of the Executive Committee, Ottawa, 8 et 9 janvier 1960.
 29. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Reports to the Canadian Catholic Conference Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «Report to the Most Reverend Archbishop and Most Reverend Bishops of the Episcopal Commission on Hospitals by the Reverend A.L.M. Danis, O.M.I., Executive Director

- of the Catholic Hospital Association of Canada, September 1959 to September 1960», Ottawa, 1^{er} septembre 1960.
30. *Bulletin AHCC*, vol. 9, no. 7 (septembre 1967), p. 4: «Il a dirigé l'AHCC pendant neuf ans».
31. *Bulletin AHCC*, vol. 4, no. 3 (mars 1962), p. 1 «Hommage à la Rév. Mère Dorais».
32. *Mémoire*, p. 8. Extrait cité dans le *Bulletin AHCC*, Vol. 4, no. 4 (avril 1962): p. 1
33. ACCS/CHAC
Catholic Hospital Association of Canada.
Brief to Royal Commission on Health Services.
1962: draft and documentation.
Ottawa: 1961-1962, «Item VI».
34. ACCS/CHAC
CHA of US and Canada,
Minutes, 1956-1961.
Procès-verbal de la réunion du Comité Exécutif de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada / Minutes of the Meeting of the Executive Committee, Ottawa, 8 et 9 janvier 1960.
- Procès-verbal de la réunion du Conseil de direction de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada / Minutes of the Meeting of the Board of Directors of the Catholic Hospital Association of Canada, Montréal (Hôtel-Dieu), 26 mai 1961.
35. *Bulletin AHCC*, vol. 1, no. 3 (avril-juin 1959): p. 5: «Etude du projet d'évaluation des écoles d'infirmières».
36. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «Reports to the Most Reverend Archbishop and Most Reverend Bishops of the Episcopal Commission on Hospitals by the Reverend A.L.M. Danis, O.M.I., Executive Director of the Catholic Hospital Association of Canada. September 1959 to September 1960», Ottawa, le 1^{er} septembre 1960.
37. *Bulletin AHCC*, vol. 2, no. 6 (novembre-décembre 1960), p.1: «Semaine d'Etudes sur l'enseignement du Nursing», et vol. 3, no. 1 (janvier-février 1961), p.1: «Formation des infirmières», et p.3: «Résolutions adoptées par l'Assemblée générale de la CCECI».
38. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Minutes of the General Assembly Meeting of the Catholic Hospital Association of Canada, Edmonton, June 2nd, 1962, p.4: Recommendation 4.
39. *Bulletin AHCC*, vol. 5, no. 3 (mars 1963), pp. 1, 4 et 5: «Le service du nursing, but de l'éducation infirmière»

40. *Bulletin AHCC*, vol. 5, no. 6 (juin 1963): p.4, et vol. 5, no. 7 (septembre 1963), pp. 7-8: «L'avenir de l'École d'Infirmières dans l'Hôpital».
41. CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974.
Infirmières, 1946-1970
«Statuts et règlements de la Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières (adoptés en janvier 1964)».
42. *Bulletin AHCC*, vol. 7, no. 3 (mars 1965),
p. 9: «La CCCN propose des moyens d'améliorer la formation des infirmières». Résolutions adoptées au cours des 7^e journées d'études tenues du 25 au 29 janvier 1965.
43. ACCS/CHAC
CHAC. Board of Directors. Minutes, 1962-1971.
Document daté du 11 novembre 1965 et faisant écho à «une réunion du Conseil de la Conférence catholique canadienne du Nursing tenue le 23 octobre 1965 au bureau de l'AHCC».
44. *Bulletin AHCC*, vol. 9, no. 2 (février 1967), pp. 1-2.
45. *Bulletin AHCC*, vol. 3, no. 4 (juin-juillet 1961): p. 5: «Formation professionnelle».
46. Extrait du communiqué émis par la CCC en novembre 1958 et reproduit dans le *Bulletin AHCC*, vol. 2, no. 1 (janvier-février 1960), p. 3: «Communiqué de la CCC au sujet de l'AHCC».
47. Voir *Bulletin AHCC*, vol. 3, no. 4 (juin-juillet 1961), p. 1: «Regroupement des hôpitaux catholiques du Québec», et vol. 4, no. 8 (octobre 1962) p. 1: «Unité des hôpitaux catholiques du Québec».
48. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966.
«Rapport à son Excellence Monseigneur Edouard Jetté, Président de la Commission des Hôpitaux et du Bien-Etre de la Conférence catholique canadienne, sur les activités de l'Association des hôpitaux catholiques de septembre 1961 à septembre 1962». / Report to the Most Reverend Chairman of the Episcopal Commission on Hospitals and Welfare on the Activities of the Catholic Hospital Association of Canada from September 1961 to September 1962» par le Père Lorenzo Danis, O.M.I., directeur exécutif, le 16 août 1962 / by the Reverend A.L.M. Danis, O.M.I., Executive Director, August 16, 1962.
49. *Bulletin AHCC*, vol. 5, no. 3 (mars 1963), p. 6: «Nos foyers de vieillards»; et vol. 6, no. 5 (mai 1964), p. 2: «Problèmes gériatriques».

50. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1962-1971.
Minutes of the General
Assembly Meeting of the
Catholic Hospital Association
of Canada, Edmonton,
June 2nd, 1962.
51. *Bulletin AHCC*, vol. 4, no. 6
(juin 1962), p. 5.
52. Nive Voisine (dir.), *Histoire
du Catholicisme québécois:*
Jean Hamelin, *Le XX^e
siècle, Tome 2: De 1940 à nos
jours*, Montréal,
Boréal Express, 1984, p. 209.
- Les lignes qui suivent sur
Vatican II sont redevables,
pour l'essentiel, au chapitre
III de ce livre: «A fenêtres
et portes ouvertes,
1958-1965»: p. 209 ss.
53. *Ibid.*, p. 211
54. *Ibid.*, p. 223
55. Ramsay Cook et al., *op. cit.*
pp. 579, 581 et 587
56. *Ibid.*, p. 618
57. *Ibid.*, p. 623
58. *Ibid.*, p. 572
59. *Ibid.*, p. 618
60. *Bulletin AHCC*, vol. 5, no. 6
(juin 1963) p. 1
61. *Bulletin AHCC*, vol. 6, no.
(janvier 1964), p. 1:
Le R. P. G. Lesage, O.M.I.
«Les buts généraux de
l'hôpital catholique».
62. Données tirées d'un recense-
ment des vocations reli-
gieuses des instituts cana-
diens fait en 1965 et rap-
portées dans: *Bulletin
AHCC*, vol. 7, no. 8
(octobre 1965),
pp. 1 et 4:
«Vocation à la sainteté
et à la vie religieuse».
63. *Bulletin AHCC*, vol. 5, no. 7
(octobre 1963), p. 1:
«Rénovation et adaptation
des instituts religieux».
64. *Bulletin AHCC*, vol. 7, no. 2
(février 1965), pp. 4-5:
«L'Eglise a besoin plus que
jamais des communautés
religieuses». - En 1968, le
Cardinal Maurice Roy disait
à propos de l'insertion des
communautés religieuses
dans la société:
«L'acceptation loyale des
adaptations nécessaires,
l'esprit oecuménique, le pro-
grès vers une certaine laïci-
sation là où les clercs et les
religieux ont jusqu'ici rempli
un rôle de suppléance, tout
cela est excellent; mais il ne
faut pas se laisser entraîner
pour autant par une sorte de
défaitisme qui nous ferait
douter de la valeur de toute
institution portant une
étiquette religieuse.» Extrait
de: CRC, Soeur Berthe
Dorais, S.G.M., *Le Concile
Vatican II, la socialisation
et les hôpitaux du Canada*,
février 1972, p.33.
65. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1962-1971.
Minutes of the General
Assembly Meeting of the

- Catholic Hospital Association of Canada in the Academic Hall, University of Ottawa, April 30, 1963.
66. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «Report to the Most Reverend Archbishop and Most Reverend Bishops of the Episcopal Commission on Hospitals by the Reverend A.L.M. Danis, O.M.I., Executive Director of the Catholic Hospital Association of Canada, September 1959 to September 1960», Ottawa, le 1^{er} septembre 1960. (p. 6).
67. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «Rapport de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Période de septembre 1960 à septembre 1961». Fait par le Père Lorenzo Danis, O.M.I., le 12 septembre 1961.
68. *Bulletin AHCC*, vol. 3, no. 6 (octobre-novembre 1961), pp. 1 et 4: «Nécessité des Conseils Consultatifs laïcs»; *Bulletin AHCC*, vol. 9, no 7 (septembre 1967), p.4: «Il a dirigé l'AHCC pendant neuf ans»;
- ACCS/CHAC
Catholic Hospital Association of Canada. Bishops Representatives, Minutes of Meetings, 1961-1968.
- Lettre du Père J.A. Leahy, 28 décembre 1962.
69. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Minutes of the General Assembly Meeting of the Catholic Hospital Association of Canada in the Academic Hall, University of Ottawa, April 30, 1963.
70. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de l'Assemblée générale de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada, Halifax, 23 et 24 mai 1966.
Annexe A: Rapport du Comité des résolutions, 1966. Résolution No.7: «Délégués laïcs».
71. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de l'Assemblée générale de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada, Salle académique de l'Université d'Ottawa, le 17 mai 1964.
72. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian Catholic Conference. Episcopal Commission on Hospitals, 1944-1966. «Rapport à son Excellence Monseigneur Edouard Jetté, Président de la Commission des Hôpitaux et du Bien-Etre de la Conférence catholique canadienne sur les activités de l'Association des hôpitaux catholiques de septembre 1961 à septembre 1962» par le Père Lorenzo Danis,

- O.M.I., directeur exécutif,
le 16 août 1962 / by the
Reverend A.L. M. Danis,
O.M.I., Executive Director,
August 16, 1962.
73. Tout l'échange de correspon-
dance qui précède et qui suit
est tiré d'un dossier de 8 let-
tres conservé aux archives de
l'ACCS sous la cote:
ACCS/CHAC
CHAC, Correspondence
with Bishops'
Representatives, 1952-1977.
74. *Loc. cit.*
75. ACCS/CHAC
CHAC
Reports to the Canadian
Catholic Conference.
Episcopal Commission
on Hospitals 1944-1966.
«Rapport de l'Association
des hôpitaux catholiques du
Canada. Période de septem-
bre 1960 à septembre 1961»,
fait par le Père Lorenzo
Danis, O.M.I.,
le 12 septembre 1961.
76. ACCS/CHAC
CHAC, Correspondence
with Bishop's
Representatives, 1952-1977.
Lettre à Mgr A. Carter de
Mgr H. Routhier, O.M.I.,
le 9 août 1962.
77. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
AHCC/CHAC, 1963-1966.
«Rapport du directeur de
l'AHCC au Président de la
Commission Episcopale des
Hôpitaux», le 21 septembre
1965 / «Report of the CHAC
Executive Director to the
Most Reverend Chairman
of the Episcopal Commis-
sion on Hospitals»,
September 21st, 1965.
78. ACCS/CHAC
Doyle, M.G., *The Story
of the Catholic Hospitals
of Canada: Correspondence,
1963-1969.*
Lettre du Père Danis
au Rév. M.G. Doyle,
le 2 octobre 1964.
79. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
AHCC/CHAC, 1963-1966
«Association des hôpitaux
catholiques du Canada.
Rapport du Directeur
à l'Assemblée générale
le 31 mai 1965».
80. Voir:
ACCS/CHAC
Reports to the Canadian
Catholic Conference.
Episcopal Commission
on Hospitals, 1944-1966.
«Report to the Most.
Reverend Archbishop and
Most. Reverend Bishops
of the Episcopal Commis-
sion on Hospitals by the
Reverend A.L.M. Danis,
O.M.I., Executive Director
of the Catholic Hospital
Association of Canada,
September 1959 to
September 1960»,
le 1^{er} septembre 1960.
- ACCS/CHAC
Reports to the Canadian
Catholic Conference.
Episcopal Commission
on Hospitals, 1944-1966.
«1965-66. Rapport de
l'Aumônier de l'Association
des hôpitaux catholiques du
Canada à la Conférence

- catholique canadienne»,
le 7 octobre 1966.
81. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
AHCC/CHAC, 1963-1966
«Rapport du directeur de
l'AHCC au Président de la
Commission Episcopale des
hôpitaux», le 21 septembre
1965. Voir p. 4:
«Programme
d'enseignement».
82. *Bulletin AHCC*, vol. 6, no. 3
(mars 1964): pp. 1 et 3:
«L'Evolution du Nursing».
83. *Bulletin AHCC*, vol. 6, no. 5
(mai 1964), p. 3:
«Enseignement de
l'Eglise, soins spirituels
et besoins médicaux»
84. *Bulletin AHCC*, vol. 7, no. 3
(mars 1965).
85. *Bulletin AHCC*, vol. 7, no. 6
(juin 1965), p. 7:
«Les Journées d'étude
sur l'hygiène mentale
à Québec».
86. *Bulletin AHCC*, vol 9, no. 7
(septembre 1967), p. 4:
«Il a dirigé l'AHCC pendant
neuf ans», par E. Bouchoux.
87. ACCS/CHAC
Reports to the Canadian
Catholic Conference.
Episcopal Commission
on Hospitals 1944-1966.
«Rapport de l'Association
des hôpitaux catholiques du
Canada. Période de septem-
bre 1960 à septembre 1961»,
par le Père Lorenzo Danis,
O.M.I., le 12 septembre 1961.
88. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974.
AHCC/CHAC 1953-1962
Lettre de l'Abbé Charles-E.
Mathieu, Directeur,
Département d'Action
Sociale, CCC, au Père Danis,
directeur exécutif, AHCC,
le 3 mars 1960.
89. ACCS/CHAC
Catholic Health Association
of Canada.
By-laws, drafts,
amendments applications
for approval, 1939- ,
Copy I, Folder 2.
Le 15 mars 1961.
90. ACCS/CHAC
Catholic Health Association
of Canada.
By-Laws, drafts, amend-
ments applications for
approval, 1939 - ,
Copy I, Folder 2.
Lettre circulaire du directeur
exécutif de l'AHCC sur le
«Projet des nouveaux statuts
et règlements», 19 avril 1962.
91. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1945-1974
AHCC/CHAC, 1953-1962.
Lettre de l'Abbé Charles-E.
Mathieu, Directeur.
Département d'Action
Sociale, CCC au Père Danis,
directeur exécutif, AHCC,
le 3 mars 1960.
92. CCC
Hôpitaux/Hospitals,
1946-1974.
AHCC/CHAC, 1963-1966.

- «Rapport du directeur de l'AHCC au Président de la Commission Episcopale des Hôpitaux», le 21 septembre 1965.
93. Voir entre autres:
CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974.
- AHCC/CHAC, 1963-1966.
Lettre du Père Danis au Rév. J.F. Ryan, Chairman. Episcopal Commission on Hospitals and Welfare, le 10 avril 1964.
- ACCS/CHAC
Catholic Hospital Association of Canada.
Bishops' Representatives. Minutes of Meetings, 1961-1968. Includes guidelines for Bishops' representatives.
Procès-verbal de la réunion des Représentants des Evêques de l'AHCC tenue à l'Université d'Ottawa, le 24 avril 1963
- Ibid.*,
Réunion des Représentants des Evêques au siège de l'AHCC, le 16 mai 1964
94. ACCS/CHAC
Catholic Health Association of Canada.
By-Laws, draft amendments applications for approval, 1939-
Copy I, Folder 2.
Lettre de Raymond Limoges, P.D. Secrétaire général de la CCC au P. Lorenzo Danis, O.M.I., directeur, AHCC, le 2 décembre 1963.
95. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de l'Assemblée générale de l'AHCC, le 17 mai 1964 / CHAC, Assembly Meeting, Sunday, May 17, 1964.
-Voir aussi *Bulletin AHCC*, Vol. 6, No. 6 (juin 1964), pp. 1 et 3.
96. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de l'Assemblée générale de l'AHCC, à l'auditorium de la résidence des Infirmières de l'Hôtel-Dieu, Montréal, le mercredi 2 juin 1965 (deuxième séance).
Voir aussi: *Bulletin AHCC*, Vol. 7 no. 6 (juin 1965), p. 3.
97. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de l'Assemblée générale de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada, Halifax, 23 et 24 mai 1966.
Annexe A: Rapport du Comité des résolutions, 1966.
Résolution No. 8:
«Orientation de l'AHCC».
98. Ransay Cook et al
op. cit., p. 612.
99. *Ibid.*, p. 614
100. *Ibid.*, p. 613

101. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1962-1971.
Procès-verbal de l'Assemblée
générale de l'Association des
hôpitaux catholiques
du Canada, Halifax,
23 et 24 mai 1966.
Annexe A: Rapport
du Comité des
résolutions, 1966.
Résolution No. 5:
«Le français et l'anglais».
102. CCC
Hôpitaux/Hospitals
1946-1974.
Rapports (Commission
Episcopale), 1951-1965.
Procès-verbal de la réunion
conjointe des secteurs
français et anglais de la
Commission épiscopale des
hôpitaux et oeuvres d'assis-
tance de la CCC tenue à
Rome, le 14 octobre 1965,
au Secrétariat Général de la
CCC. Voir la rubrique:
«Avenir de l'AHCC».
103. ACCS/CHAC
Catholic Health Association
of Canada
By-Laws, draft amend-
ments application for
approval, 1939 -
Copy I, Folder 2
Lettre du Père Danis à
Monsieur André Moisan,
le 26 avril 1966.
104. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1962-1971.
Association des Hôpitaux
catholiques du Canada.
Procès-verbal de l'Assemblée
générale, Montréal, Hôtel
Windsor, 7 et 8 mai 1967 /
Catholic Hospital Associa-
tion of Canada, Minutes
of the General Assembly,
Montreal, Windsor Hotel,
May 7 and 8, 1967.

Les remises en question : dix ans de crise



**Mauriuce
Dussault, o.m.i.**



Rev. Norman Andries

1967 - 1976

L'histoire ne s'arrête pas. Les grands phénomènes sociaux analysés dans nos sessions d'étude sont toujours si inéluctables. Ils nous forcent à repenser sans cesse nos positions. L'ennui naquit un jour de l'uniformité. A ce compte-là, on n'a plus le temps de s'ennuyer car tout change et la vie moderne devient de plus en plus complexe. On parle de mutations et de pluralisme; aussi de crise, mais savez-vous que ce mot précisément veut dire «remise en question»? (Guy de Bretagne, O.M.I., Hôpital catholique).¹



Le courant de valeurs nouvelles qui traversa les années 60 et se solda par l'adoption de nombreuses réformes prit, au tournant des années 70, une telle accélération qu'il rendit tout à fait méconnaissable le visage de la vie traditionnelle. On parla, en Occident, de «Révolution culturelle»

A la fin des années 60, la prospérité que connaissaient les Canadiens (et aussi les Américains) depuis déjà plusieurs années ne leur avait pas encore faussé compagnie. Au même moment montait dans la société une jeunesse riche en nombre, une jeunesse qui regardait ces années de vaches grasses sans point de comparaison aucun avec les années de vaches maigres qui les avaient précédées. Ces jeunes voyaient leurs aînés idolâtrer des valeurs qui leur paraissaient artificielles et, donc, qu'ils ne pouvaient partager. Ces valeurs, ils allaient les faire basculer; ce fut l'ère de la musique rock, des cheveux longs, des grands rassemblements, des manifestations contre la guerre du Vietnam, contre le racisme. Les jeunes se rangeaient derrière la bannière du «*peace and love*» et dénonçaient la violence et l'hypocrisie sous toutes leurs formes. D'inspiration californienne, cette contre-culture balança par dessus-bord les conventions sociales et tout ce qu'elle considérait comme «tabous». La pilule

anticonceptionnelle aidant, «l'été de l'amour de 1967» allait donner le coup d'envoi à une véritable révolution sexuelle. La pratique de la cohabitation avant le mariage s'installa. Les barrières tombaient là même où la veille régnaient encore des interdits.

L'idée de couple n'était plus perçue de la même façon dans cette société en pleine ébullition. Le divorce devint moins marginal. Ainsi, en 1974, un mariage sur quatre se soldait par une rupture. La montée du féminisme allait entraîner un débat très vif sur l'avortement. La consommation de drogues intégrée au mode de vie des jeunes allait être l'un des moyens de contestation qui allait le plus déranger la société de leurs aînés. Les Canadiens étaient 354 à avoir été condamnés pour usage de drogues en 1957; en 1974, ils étaient 30 845...²

Sur les plans politique et économique, le Canada s'apprêtait à vivre des heures de profonde mutation, voire même de crise violente. Les années 67-76 embrassent une période qui s'ouvrit par la tenue de l'Exposition universelle et se ferma par la célébration des Jeux Olympiques à Montréal. Or cette période est aussi campée à l'intérieur de deux temps politiques forts: la fondation du Mouvement Souveraineté-Association par René Lévesque et l'élection du Parti Québécois. En réalité, l'accession au pouvoir d'un parti indépendantiste sur la scène politique québécoise n'était que l'une - la plus grave bien sûr - de nombreuses tensions qui ébranlaient alors l'ensemble de l'édifice canadien. Pierre Elliott Trudeau, élu Premier ministre du Canada en 1968, allait vite se fixer comme objectif de sauver la nation.

Le nom de leur jeune Premier ministre avait déjà des résonances familières pour les Canadiens. L'année précédente, à titre de ministre de la Justice au sein du gouvernement Pearson, Trudeau avait en effet été l'instigateur de réformes sur le divorce, l'avortement et les droits des homosexuels. Il avait encore légalisé la promotion des méthodes anticonceptionnelles. Ces interventions législatives du pouvoir politique se situaient donc dans le courant même des valeurs de la révolution culturelle. Pierre Elliott Trudeau entreprit son premier mandat bien

résolu à ramener le Québec, sa province natale, dans le giron du fédéralisme. Farouche défenseur de la thèse de l'unité nationale autour d'un gouvernement central fort et partisan d'une politique de bilinguisme, le Premier ministre canadien ne put néanmoins empêcher le pays de dériver vers une crise constitutionnelle. La personnalité même de l'homme politique -- intransigeant et peu enclin au compromis — contribuait à aviver le brasier. La *Loi des mesures de guerre* adoptée en 1970 et destinée, entre autres objectifs, à démontrer au reste du pays qu'il saurait mater le Québec, s'inscrit dans cette perspective de l'affrontement. Trudeau fut également incapable d'empêcher l'éclosion d'un bout à l'autre du pays d'aspirations régionales assez peu conciliables. Les provinces de l'Ouest, récemment enrichies par la montée des prix du pétrole et estimant depuis longtemps qu'Ottawa les négligeait au profit des provinces centrales, refusèrent fermement de laisser l'Ontario obtenir son mazout à prix modique. Au même moment, les Maritimes, incapables de moderniser leur économie, apparaissaient de plus en plus comme le partenaire le moins bien nanti de la Confédération canadienne. Les tiraillements régionaux étaient réels. La naissance du parti «Western Canada Concept» et, surtout, l'arrivée au pouvoir du Parti Québécois le 15 novembre 1976, ancrèrent dans l'opinion l'idée d'un démembrement imminent du Canada.

Toujours sensible à l'évolution du milieu dans lequel elle se trouvait profondément enracinée, l'AHCC allait enregistrer avec force les secousses qui ébranlaient alors la société canadienne. Pour tout dire, l'évolution accélérée qui s'enclencha à la fin des années 1960 la précipita dans un tourbillon qui faillit la submerger. En effet, au cours de ces années, l'AHCC dut affronter la pire crise de son histoire, une crise qui dura presque une décennie!

1) Le Père Maurice Dussault, O.M.I., et le Projet Laval

Le Père Maurice Dussault, O.M.I., fut le candidat retenu pour remplacer le Père Danis au poste de directeur de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada. Ce choix fut pour une large part motivé par les liens étroits entretenus par le Père Dussault avec le monde de la

pastorale, activité dont les préoccupations chevauchaient alors naturellement celles de l'AHCC. D'origine franco-manitobaine, le Père Dussault fit ses études primaires et secondaires chez les Marianistes et les Jésuites de Saint-Boniface. En 1922, il entra chez les Oblats. Son ordination en 1928 s'intercala entre la poursuite d'études en théologie et en philosophie et le début d'une carrière de douze ans dans l'enseignement. Supérieur du Juniorat de Saint-Boniface, il en dirigea les destinées pendant six ans. La guerre de 1939-1945 l'amena à servir son pays en tant qu'aumônier militaire. Il y investit quatre années de sa vie avant d'être nommé aumônier d'un hôpital général de Winnipeg. Le Père Dussault fonda par la suite l'Association provinciale des aumôniers d'hôpitaux du Manitoba et, plus tard, devint président de l'Association des aumôniers catholiques des hôpitaux du Canada. Le Père Dussault, nous l'avons dit, fut parmi ce groupe de 16 aumôniers qui — les premiers au Canada — se virent décerner à Ottawa en 1967 un certificat de pastorale hospitalière. Or c'est précisément à l'été 1967 qu'il fut pressenti pour devenir le nouveau directeur de l'AHCC.³

Dès son entrée en fonctions, le Père Dussault confiait au *Bulletin* qu'il était bien conscient que l'Association nationale arrivait alors à la croisée des chemins:

Ce ne fut pas sans une certaine crainte que j'acceptai de relever le gant en assumant les responsabilités de directeur de notre Association nationale à ce moment critique. Les hôpitaux catholiques ont à affronter un dilemme qui n'est guère différent de celui de nos universités catholiques.⁴

Il avait donc sciemment accepté de relever le défi qui se posait aux hôpitaux catholiques. Par conséquent, il n'allait pas attendre passivement que s'accumulent les malheurs. La situation commandait bel et bien une intervention rapide. En effet, en mai 1967, les représentants de l'AHCC réunis en assemblée annuelle avaient voté une résolution qui ne laissait place à aucune équivoque:

Attendu qu'il y a deux associations nationales hospitalières; et attendu que nous devons essayer d'atteindre à plus d'efficacité; Il est résolu que le Conseil de direction de

l'Association des hôpitaux catholiques du Canada soit chargé de définir les objectifs auxquels devrait viser l'Association comme organisation nationale; Que le Conseil de direction détermine si les objectifs ci-dessus mentionnés justifient l'existence d'une association nationale catholique ou si ces objectifs peuvent être atteints par d'autres moyens.⁵

En clair, l'existence même de l'Association était remise en question. Et, dans le feu de l'action, le Père Dussault saisissait mieux que quiconque les raisons profondes qui motivaient ce questionnement douloureux. «Quels sont les arguments favorables et défavorables concernant les ordres religieux qui possèdent et dirigent des hôpitaux en Saskatchewan, au Canada?» lui écrivait, en 1968, une religieuse de St. Ann's Home de Saskatchewan.⁶ Le noeud du problème était là: les communautés hospitalières devaient-elles poursuivre leur oeuvre ou, au contraire, se départir de leurs institutions? Nous avons vu que ce dilemme, dans lequel étaient enfermées les religieuses, était apparu à la charnière des années 50 et 60. Or le temps n'avait pas arrangé les choses. Le mouvement des cessions hospitalières s'était amorcé et chaque année avait ainsi élevé d'un cran le désarroi des communautés qui s'étaient agrippées à leurs hôpitaux. L'AHCC comptait 308 hôpitaux membres en 1964, ce chiffre était passé à 285 dès 1966. La descente en chute libre était engagée.⁷ Le Père Dussault déchiffra vite l'équation toute simple qui se dessinait sous ses yeux: pas d'hôpitaux catholiques, pas d'Association d'hôpitaux catholiques. L'AHCC se voyait ainsi contrainte de légitimer son existence:

Aujourd'hui, écrivait le Père Dussault en octobre 1967, on ne prend plus rien pour acquis. Tout est remis en question. On cherche à savoir si tel individu ou telle institution en place a sa raison d'être. Il n'y a donc rien de surprenant à ce que l'AHCC soit sommée de comparaître devant certains inquisiteurs modernes, dont des nôtres, pour répondre de ses états de service et justifier son utilité si non même son existence.⁸

La situation en était là. De nombreux articles parus dans le Bulletin de 1968 avaient à cet égard des titres révélateurs: «Hôpitaux catholiques, bienfait ou fardeau?» «Les hôpitaux catholiques sont-ils encore utiles comme

tels?», «La validité d'un hôpital catholique». Dans ce dernier article était reproduite l'allocution prononcée par Mgr James Hayes, archevêque d'Halifax et président de la Commission épiscopale de la Santé et du Bien-être social de la CCC, dans le cadre de l'assemblée générale de l'AHCC tenue à Vancouver le 28 mai 1968. «La nécessité pratique de l'existence d'hôpitaux catholiques dans la société, disait-il, a été transformée en une impossibilité pratique de les maintenir.»⁹

Le Père Maurice Dussault n'avait pas accepté la direction de l'AHCC pour en célébrer l'oraison funèbre. Le 19 septembre 1967, il recevait pleins pouvoirs du Conseil de direction pour créer un comité d'enquête dont le mandat serait de remettre à jour les objectifs mêmes de l'AHCC.¹⁰ Le Père Dussault savait de toute évidence où il menait sa barque puisque dès le 13 octobre 1967, il avait déjà fait parvenir à tous les hôpitaux membres de l'AHCC un questionnaire traitant de l'avenir de l'Association. Les interrogations étaient nombreuses: Quels devaient être les buts de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada? L'AHCC devait-elle délaissier certains champs d'activité? Devait-elle promouvoir de nouveaux types d'interventions? Serait-il souhaitable de mettre sous contrat une équipe de travail chargée d'approfondir la question sous toutes ses facettes?¹¹ Cette dernière suggestion ne resta pas lettre morte. A l'assemblée annuelle de Vancouver en 1968, au cours de laquelle la présidence de l'AHCC passait entre les mains de Soeur M. Honora, C.S.C., secrétaire-trésorière de l'Hôpital St. Michael's de Toronto, les délégués s'entendaient sur la pertinence de confier l'étude de l'ensemble du dossier à un groupe de recherche. Ce groupe, disait-on, devrait «guider [les] hôpitaux dans la compréhension de la valeur du témoignage chrétien en matière de soins hospitaliers».¹² Le choix de cette équipe de chercheurs s'arrêta sur un groupe de sociologues de l'Université Laval dirigé par le Père Jean-Paul Rouleau, S.J. Ainsi en décidèrent les membres du Conseil de direction réunis à Ottawa les 12 et 13 septembre 1968.¹³

Le «Projet Laval», comme on l'appela bientôt, était né! Il allait faire couler beaucoup d'encre... Mais pour l'instant, il était auréolé de tous les espoirs. Ainsi, s'adressant aux lecteurs du *Bulletin*, le Père Dussault expliquait:

[qu'afin de] Voir clairement où se situent nos institutions dans la structure des services de santé du pays ... [l'AHCC avait retenu les services du] Centre de recherche en sociologie religieuse de l'Université Laval. Le Centre de recherche fait partie de la faculté de théologie de l'Université Laval qui s'efforce principalement de promouvoir la sociologie religieuse au Canada et d'apporter des solutions pratiques aux problèmes de l'enseignement de la théologie pastorale.¹⁴

Le Projet Laval visait la réalisation de deux objectifs. Il devait d'abord enfermer à l'intérieur d'une définition claire les spécificités de «l'hôpital catholique» tel qu'il apparaissait à la fin des années 1960. Il devait ensuite déterminer avec précision le rôle que devait jouer une Association comme l'AHCC en ces années de changements accélérés. La présentation du rapport proprement dit se ferait en deux temps: un rapport préliminaire devait être déposé dès mai 1969 compte tenu de l'urgence des problèmes à résoudre; un rapport final devait par la suite être acheminé dans le courant de l'automne 1970 (il serait lui-même précédé d'un rapport provisoire présenté dans le cadre de la réunion annuelle de mai).

Le travail allait être d'envergure. Il fallait donc rapidement mettre la main à la pâte sans lésiner sur les moyens. Ainsi l'équipe dirigée par le Père Rouleau démontra rapidement qu'au delà de l'analyse des 300 questionnaires déjà expédiés par le Père Dussault, il fallait s'assurer une collaboration très étroite de chaque conférence de l'AHCC. La réponse des Conférences fut enthousiaste et, bientôt, 89 personnes réparties en huit comités provinciaux faisaient «une sérieuse introspection communautaire» destinée à alimenter la réflexion des membres du Projet Laval.¹⁵ Côté monétaire, le Projet se vit octroyer par le Conseil de direction la somme substantielle de 25 000 \$¹⁶, une dépense que l'AHCC épongea cependant plus tard grâce à une subvention de 30 000 \$ qu'elle obtint du gouvernement fédéral.¹⁷

Les dirigeants de l'Association constatèrent rapidement que le calendrier de travail que devait suivre l'équipe de l'Université Laval serait difficilement respecté. Dans le cadre du rapport soumis aux délégués réunis en assemblée générale en juin 1970, le Père Dussault précisait:

On peut affirmer sans exagération que le projet de recherche confié au GRSR de Laval a été la grande préoccupation des membres de l'AHCC au cours de la dernière année. Comme dans un grand nombre d'entreprises, le temps alloué pour mener ce projet à bonne fin s'est avéré insuffisant. Il a fallu s'y embarquer pour constater son envergure et de là, la complexité du problème. Non seulement le Canada est-il vaste, mais son caractère bilingue, tout en l'enrichissant, complique cependant le travail [...] C'est pourquoi on a résolu de ne pas trop pousser Laval dans la remise de son rapport.¹⁸

A la sincérité de cette compréhension initiale se substitua bientôt, toutefois, une certaine impatience. Les conclusions du Projet Laval tardaient vraiment trop! Le 22 avril 1971, l'équipe du Père Rouleau consentait à dévoiler quelques éléments préliminaires. Les communautés hospitalières étaient invitées à ne pas se départir trop spontanément de leurs institutions et à songer plutôt aux moyens de faire de leurs hôpitaux de véritables communautés chrétiennes à l'intérieur desquelles se côtoieraient fraternellement patients et ouvriers de la santé. Quant à l'AHCC, elle était conviée tout à la fois à orienter ses efforts autour de l'élaboration de programmes d'action, à exercer des pressions auprès d'organismes nationaux (en l'occurrence le gouvernement fédéral) et, enfin, à jouer davantage le rôle de centre d'information. Il était également recommandé aux représentants de l'Association de procéder à un remodelage des structures d'adhésion de telle sorte que puissent s'intégrer à l'AHCC toutes personnes ou organismes qui s'intéresseraient à la dimension catholique de l'hôpital.¹⁹

Ces conclusions, bien qu'intéressantes, n'en restaient pas moins préliminaires. Or, on fut contraint d'annoncer lors de la tenue de l'assemblée annuelle de 1971 que la publication du rapport final était encore reportée d'un an. La déception se lut sur de nombreux visages car l'Association misait beaucoup sur les résultats de cette enquête.

L'AHCC était néanmoins, dans l'intervalle, demeurée très active. L'actualité ne lui donnait guère le choix.

L'avortement

L'avortement ou, plutôt, la décriminalisation de certains aspects de l'avortement fut, à partir des années 1966-1967, une question qui occupa beaucoup d'espace sur le terrain des préoccupations des Canadiens. En 1967, le gouvernement Pearson annonçait qu'il était disposé à modifier le Code criminel canadien pour ainsi ouvrir la porte à la pratique de l'avortement thérapeutique. Un Comité de la Chambre fut donc créé à l'automne 1967 pour recueillir les commentaires des Canadiens désireux de s'exprimer sur le sujet. Or l'AHCC avait déjà, à ce propos, affiché ses couleurs dans le cadre de son assemblée tenue à Montréal en mai 1967:

Attendu que le Code de morale des hôpitaux catholiques réprouve les avortements thérapeutiques; Attendu que l'on a tendance au Canada à légaliser ces avortements; Il est résolu que les délégués présents au congrès annuel de 1967 de l'AHCC renouvellent leur désapprobation de toute loi visant à légaliser l'avortement thérapeutique, [Et] que cette résolution soit communiquée aux dirigeants de la CCC et aux autorités civiles.²⁰

Le 11 décembre 1967, la CCC invitait l'Association des hôpitaux catholiques du Canada à présenter un mémoire au comité de la Chambre chargé d'étudier le dossier de la libéralisation de l'avortement.²¹ Or, de façon tout à fait inattendue, le ministre fédéral de la Justice, Pierre Elliott Trudeau, présentait à la Chambre des Communes son célèbre «Bill Omnibus». La légalisation de l'avortement thérapeutique comptait au rang des nombreuses modifications du Code criminel contenues dans ce projet de loi. La nouvelle plongea l'AHCC dans la consternation. Mais la promptitude de sa réaction n'en fut pas moins réelle comme en témoigne l'émission de communiqués de presse en date du 21 et du 24 décembre.²² Trois jours plus tard, soit le 27 décembre 1967, le Père Dussault envoyait à tous les administrateurs d'hôpitaux membres de l'Association une lettre dans laquelle il disait avoir été «choqué de l'attitude cavalière du ministre de la Justice qui, avant même

d'écouter les évêques et les hôpitaux catholiques, avait déjà, semblait-il, résolu le débat à sa façon». ²³ Mais qu'importe, l'AHCC n'en présenterait pas moins son mémoire au Comité parlementaire. Elle le fit le 8 février 1968. Ses porte-paroles y faisaient valoir qu'ils représentaient près de 300 hôpitaux (regroupant 35 % de tous les lits d'hôpitaux à l'échelle nationale), que l'avortement sous toutes ses formes allait à l'encontre du code de morale qu'ils avaient édicté et, enfin, qu'ils réclamaient la création d'une Commission royale d'enquête pour approfondir davantage l'ensemble du dossier. Ce mémoire de l'AHCC fut plus tard entériné par les délégués réunis en assemblée générale dans la ville de Vancouver le 28 mai 1968. Le Père Dussault profita d'ailleurs de cette occasion pour déclarer dans son rapport annuel:

S'il fallait choisir une initiative de l'AHCC au cours de l'année qui démontre sans l'ombre d'un doute non seulement l'utilité mais encore l'importance d'une association de portée nationale, tous conviendraient que le travail de l'AHCC et sa prise de position ferme — mais non intransigeante — à l'égard du projet de loi sur l'avortement en seraient le parfait exemple. Nous n'avons pas la naïveté de croire que notre présentation devant le Comité permanent de la Chambre des communes a converti tout le monde, mais elle a certainement eu un impact...²⁴

La législation fédérale sur l'avortement fut néanmoins adoptée en 1969. Mais l'AHCC ne désarma pas pour autant. Parmi les nombreuses interventions qu'elle fit sur la question (appui à des manifestations contre l'avortement, publication de textes dans sa revue officielle, etc.), celles qui empruntèrent le canal de la politique (pressions) furent privilégiées. Dès les lendemains de l'adoption de la Loi C-150 de 1969, le Père Maurice Dussault tint à s'assurer auprès de John Turner, alors nouveau ministre de la Justice, que les hôpitaux catholiques ne seraient pas contraints de collaborer à l'instauration de comités d'avortement dans leurs établissements. ²⁵ Le 11 mars 1971, le Père J.-M. Daoust, S.J., alors président du Conseil de l'AHCC, envoyait une lettre à tous les hôpitaux membres dans laquelle il les invitait à faire échec à l'action et aux pressions exercées par les partisans de l'avortement. Pour ce faire, il leur suggérait «d'entreprendre immédiatement une

action directe auprès de leurs députés respectifs chargés par mandat de faire entendre la voix de leurs électeurs au Parlement». ²⁶ Huit mois plus tard, soit le 22 novembre 1971, le Père Dussault faisait parvenir au Premier ministre canadien Pierre Elliott Trudeau copie d'une résolution adoptée par les délégués de l'AHCC dans le cadre de leur réunion annuelle tenue à Ottawa du 27 au 29 septembre. Cette résolution exprimait la crainte de l'Association des hôpitaux catholiques du Canada que le gouvernement n'ouvre d'autres brèches en matière de libéralisation de l'avortement. Rappelons encore ici au passage les interventions que fit aussi le Père John Mole, O.M.I., sur cette question de l'avortement; il fit alors valoir ses opinions en tant que rédacteur de la revue de l'Association. Bref, le dossier était loin d'être clos et l'AHCC allait continuer de jouer la carte de la pression politique. Dans l'intervalle, tous ces remous avaient conduit l'Association à redéfinir son code de morale médicale.

Un guide de morale médicale

La société canadienne de cette époque ressemble un peu, par les changements rapides qui l'ont façonnée, à un film passé en accéléré. Les transformations se sont précipitées, n'épargnant aucune discipline sur leur passage. La société est en mutation, de nouvelles valeurs apparaissent qui tantôt en évincent de plus anciennes tantôt s'y superposent tout simplement; la médecine aussi évolue rapidement. Derrière tant de mouvement, les hôpitaux catholiques ont forcément ressenti certaines pressions face aux pratiques nouvelles qui ne demandaient qu'à fleurir à l'intérieur de leurs établissements. Il leur fallait d'ailleurs, du même souffle, avoir les idées claires sur l'avortement.

Plusieurs hôpitaux catholiques ont senti le besoin, dans la seconde moitié des années 60, de prendre conseil auprès de l'AHCC sur de délicates questions reliées aux manipulations génétiques, à la vie foetale, à la vasectomie, etc. Les représentants de l'AHCC étaient alors contraints

de faire référence au Code de 1955, document qui par la force des choses était déjà dépassé. Le directeur exécutif de l'AHCC était bien conscient du problème:

Toute notre organisation, écrivait-il en mai 1968, a été mise à contribution pour faire face aux problèmes les plus urgents de même qu'aux difficultés prévisibles que doivent affronter les hôpitaux catholiques, dans lesquels notre Code de morale risque d'être dépassé.²⁸

En effet, dès janvier 1968, l'AHCC avait mis sur pied une équipe pluridisciplinaire chargée de jeter de nouvelles balises en matière de morale hospitalière. Cette équipe était composée d'un théologien, le Père E. Marcotte, O.M.I., d'un aumônier d'hôpital, l'Abbé Norman Andries, d'un administrateur, A. Boehm, d'un médecin, G. Hurteau, d'un avocat, D. Dehler, du Père Maurice Dussault, directeur exécutif de l'AHCC, et de celui qui allait être le maître d'oeuvre de ce travail de réflexion, le Père J.G. Le Marier, O.M.I. Ce dernier venait alors de terminer son doctorat en théologie morale à l'Université alphonstienne de Rome.²⁹

Cette révision allait être suivie de très près par la CCC dont l'aval serait d'ailleurs obligatoire pour la mise en application des réformes que proposerait le comité du Père Le Marier.³⁰ Mgr J. Hayes, président de la Commission épiscopale de la santé et du bien-être (section anglaise), indiqua d'ailleurs rapidement la voie qu'entendait prendre l'Épiscopat dans ce dossier. Prenant la parole au congrès de l'Association tenu à Vancouver en 1968, il souleva la question fondamentale de savoir si l'Église pouvait imposer son Code de morale à tous ceux qui avaient le droit de se prévaloir des services offerts par les hôpitaux catholiques. Ne faudrait-il pas, précisait-il, aborder la révision du Code de morale en gardant bien à l'esprit que, tôt ou tard vraisemblablement, l'État assumera la gérance des hôpitaux catholiques?³¹

Les vues de Mgr Hayes convergeaient beaucoup avec celles du Père Le Marier. L'équation était la suivante: l'éthique hospitalière devait-elle continuer d'être régie par un code strict entremêlé d'impératifs et de peines? Ou ne

devait-on pas privilégier plutôt une formule plus ouverte sur le monde contemporain, une formule par laquelle ce travail d'encadrement moral serait davantage l'expression de la «morale personnelle» des catholiques engagés dans leur hôpital? En d'autres termes, devait-on rester braqués sur le passé ou, au contraire, regarder en avant avec les yeux de Vatican II? Mgr Hayes et le Père Le Marier optaient pour la formule du renouvellement. Moraliste contemporain, l'apport du Père Le Marier était donc inestimable.

L'orientation nouvelle que l'on tenta d'imprimer au Code pour en faire un outil mieux adapté aux besoins nouveaux des hôpitaux catholiques n'alla pas, au début du moins, sans susciter certaines controverses. Car l'AHCC eut bien soin d'étendre la discussion à la grandeur du Canada: moralistes, administrateurs hospitaliers, médecins, évêques, tous furent consultés.

En octobre 1968, Mgr Hayes et Mgr Noël, coprésidents de la Commission du bien-être et de la santé du CCC, écrivaient au Père Dussault pour lui exposer les lignes directrices de la Commission épiscopale sur la question:

Le Code d'éthique révisé [devrait être] une sorte de «recueil» d'orientations pastorales que l'Eglise présente[rait] aux fidèles membres des institutions hospitalières; chaque hôpital [devrait avoir] son comité d'éthique médicale...³²

L'équipe du Père Le Marier verrait à traduire cet énoncé dans la réalité. Le 9 avril 1970, suite à plusieurs versions remaniées, le nouveau document recevait le *nihil obstat* de la Conférence catholique canadienne. Le mois suivant, le Père Le Marier publiait dans l'*Hôpital catholique* un article intitulé: «Du Code au Guide». Ce titre nous donne la clef même de cette reformulation de 1970: il ne s'agissait plus d'imposer mais bien de guider. Le Père Le Marier y écrivait:

... On a voulu mettre en lumière l'importance du jugement de conscience. [...] Aucun manuel ne peut se substituer à la personne pour former ce jugement décisif. [...] C'est la raison positive du choix de la nouvelle appellation. [De plus], la connotation juridique [du mot code] ne traduit pas exactement ce que doit être une vie morale.³³

Lancé à l'occasion du congrès d'Edmonton, le nouveau Guide abordait des éléments de réponse à des questions reliées à la stérilisation, la ligature des trompes, le contrôle des naissances, l'avortement, l'insémination artificielle, l'euthanasie et la transplantation d'organes. Le texte contenait désormais 26 articles précédés d'un important préambule qui expliquait nettement la raison d'être de ce nouveau Guide:

Le Guide doit servir à éclairer [le] jugement de conscience, il ne peut le remplacer. Dans certaines situations complexes, la conscience personnelle, tant en raison de la difficulté que de l'importance de la décision, gagnera à entendre l'avis de spécialistes. C'est pourquoi le Guide propose la mise en place de comités médico-moraux.³⁴

Quatre sections découpaient ce Guide. La première, précisément, reflétait cette vision moderne de la morale hospitalière car y étaient notamment inscrits: la nécessité «de respecter les dictées de la conscience du malade» (art. 3); l'idée que nul n'était tenu de participer à une activité médicale si sa propre conscience la jugeait immorale (art. 4); l'institution de comités de morale médicale (art. 5). Dans la deuxième section consacrée au «droit à la vie», les rédacteurs désapprouvaient le recours à l'euthanasie (art. 11) et la pratique de l'avortement (art. 13). Dans ce dernier cas toutefois, l'article 14 du Guide précisait «qu'une activité médicale nécessitée par une maladie grave d'une femme enceinte et qui ne peut être différée jusqu'à la viabilité du fœtus est légitime, même si elle constitue une menace pour la grossesse en cours». La troisième section avait comme thème dominant le «droit à l'intégrité corporelle». Le Guide y approuvait la pratique du don d'organes (art. 17) et rejetait la stérilisation comme mode de contrôle des naissances (art. 18). Enfin, dans la quatrième et dernière section dite «Autres droits des malades», les rédacteurs traitaient notamment de l'importance du secret médical (art. 22), de la notion de consentement du malade (art. 24) et du droit du patient de connaître l'état de sa santé (art. 25).

Ce nouveau Guide témoignait en fin de compte de la profondeur des changements alors vécus par l'Église. Ce renouveau de la chrétienté était d'ailleurs visible à bien

des égards à l'intérieur même de l'AHCC. L'intégration du laïcat amorcée, on s'en souvient, au début des années 60, fut ainsi poussée d'un cran: l'année 69-70 salua en effet à la présidence de l'AHCC l'élection de son premier laïc, M. Lucien Lacoste, directeur général de l'Hôpital Notre-Dame de Montréal. A vrai dire, ces années furent semées de nombreux indices trahissant nettement le désir de l'AHCC de suivre de nouvelles orientations pour mieux rester au diapason de l'évolution sociale. Ainsi, l'intérêt de l'Association commençait-il à déborder du cadre hospitalier pour englober certains aspects de la santé et du corps social en général. Les problèmes reliés à la psychiatrie, aux handicapés, à la drogue, à l'alcoolisme étaient, pour ne nommer que ceux-là, au rang de ces préoccupations nouvelles.

Ce regard nouveau que l'Association commençait à poser sur la santé au sens large ne fut pas tout à fait étranger à sa décision de procéder à une refonte de ses règles constitutionnelles en 1971. Cette réforme fut pilotée par le Major J.J. Connors (ret.). Président du comité de la Constitution, le Major Connors était déjà membre du Conseil de direction de l'AHCC. Ces nouveaux statuts et règlements se démarquaient notamment des précédents en ce qu'ils soulignaient l'importance du rôle des aumôniers et qu'ils définissaient plus précisément les responsabilités des cadres et des comités.³⁵ Mais il y a bien davantage. Cette inlassable réflexion constitutionnelle des représentants de l'AHCC — inlassable parce que commandée par l'évolution du milieu — se solda plus tard par l'accueil, au sein de l'Association, d'une nouvelle catégorie de membres, les membres individuels:

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada a modifié sa constitution afin de permettre à toutes les personnes s'intéressant aux institutions de soins de santé catholiques de devenir membres personnels. Auparavant notre Association était constituée de membres provinciaux et institutionnels. Au cours des dernières années, plusieurs gens de milieux divers nous ont témoigné leur désir d'appuyer notre Association. A cause des nombreux changements dans le monde de la médecine, du contrôle gouvernemental, des problèmes médico-moraux tels que la transplantation d'organes, la manipulation génétique, l'avortement, la vasectomie, la ligature des trompes [...], les gens sont de plus en plus touchés par le domaine des soins de santé.³⁶

L'importance de ce changement de cap était primordiale. Malheureusement, le coup de barre, aussi fort fût-il, ne pouvait produire l'effet d'une potion magique... Car l'Association des hôpitaux catholiques du Canada traversait alors des années semées de telles embûches que son existence même était en danger!

*Des heures difficiles: le dépôt du Rapport Laval
et le départ du Père Dussault*

L'ouverture de l'AHCC aux membres individuels n'était pas seulement motivée par l'idée de se doter d'une base pluraliste mais visait encore à endiguer l'hémorragie dont souffraient les effectifs de l'Association, une hémorragie dont le débit allait malheureusement en s'accroissant. En 1971, le nombre des membres institutionnels avait baissé à 273, comparativement à quelque 300 encore quelques années plus tôt. Les administrateurs de l'AHCC avaient d'autant plus de raisons de s'inquiéter de cette tendance qu'elle risquait de devenir irréversible; le mécontentement grondait en effet à l'intérieur de certaines Conférences et, en particulier, au sein de l'AHPQ.

L'Association des hôpitaux de la province de Québec avait pris, on s'en souvient, une orientation interconfessionnelle au milieu des années 60. On conçoit immédiatement le genre de liens un peu «décalés» que l'AHPQ entretenait avec une association nationale qui était, elle, strictement catholique. Ces liens étaient d'autant plus lâches que l'Association des hôpitaux du Canada (AHC) pouvait offrir à l'AHPQ à peu près les mêmes services que l'AHCC. Une autre raison alimentait encore le mécontentement de l'AHPQ: la question de la représentation du Québec. Alors que les membres du Québec portaient le flambeau des deux tiers des institutions catholiques du pays, ils n'étaient représentés à l'Assemblée que par le quart des délégués détenteurs du droit de vote. L'AHCC avait répondu en partie à cette critique en assurant au Québec une meilleure représentation au Conseil de direction (modifications des art. 26 et 27 de la Constitution en mars 1970). Mais l'insatisfaction persistait. En réalité les représentants du Québec, pourtant majoritaires au plan

de l'adhésion institutionnelle, se sentaient en minorité au sein de cette Association dont bon nombre de réunions se tenait d'ailleurs exclusivement en anglais.

La création, le 29 avril 1971, d'un comité de liaison entre l'AHCC, la CRC et la CCC fut destinée, en partie, à apporter des éléments de réponse à ce mouvement de désaffiliation des membres institutionnels. M. Boehm, membre laïc du Conseil de direction de l'AHCC et directeur général de l'Hôpital Ste-Famille de Prince-Albert (Saskatchewan) avait été l'instigateur de la mise sur pied de ce comité*. Les membres de ce regroupement tripartite visaient principalement les objectifs suivants: consulter les institutions membres de l'AHCC sur le rôle de l'«hôpital catholique» dans la mission de l'Eglise; encourager les communautés religieuses à ne pas se départir de leurs hôpitaux; émettre des recommandations sur la façon dont les religieux pourraient exercer leur apostolat dans le domaine de la santé.³⁷ Ces mesures étaient louables. Mais leur concrétisation arrivait peut-être déjà trop tard compte tenu des problèmes financiers que vivait alors l'AHCC.

La baisse des effectifs hospitaliers commençait en effet à miner les revenus de l'Association et ce, au moment même où l'augmentation des salaires générée par l'inflation exigeait des efforts supplémentaires. Et, un peu paradoxalement, la crise que vivait l'AHCC jouait aussi dans le même sens. A vrai dire, la question des difficultés financières de l'AHCC fut évoquée par le Conseil de direction dès le mois de mai 1968. La nécessité de boucler le budget avait alors contraint les administrateurs à puiser dans un fonds de réserve constitué au fil d'années plus fastes.³⁸ Ce fut d'ailleurs au cours de cette même année 1968 qu'avait été formulée la proposition d'augmenter de 0,25 ¢ par lit la cotisation des membres institutionnels. Cette hausse aurait attiré dans les coffres de l'Association des revenus supplémentaires de 9 373,25 \$ par an. Mais on avait reporté à plus tard toute décision finale sur la question.³⁹ Cet essoufflement financier venait saper les

* Ce comité de liaison fut dissous à la fin de l'année 1973. Les communications furent par la suite assurées par le comité de pastorale de la CCC.

forces de l'Association au moment même où elle menait des combats cruciaux pour son avenir. A titre d'exemple, le Père Dussault se voyait obligé en septembre 1969 d'annoncer aux lecteurs du *Bulletin*:

Malgré notre conviction profonde que le «Bulletin» de l'AHCC est l'instrument de communication le plus valable que nous ayons pour maintenir constamment devant les yeux de nos membres la raison de notre existence, force nous est de restreindre sa parution de dix à six numéros par année à cause du coût exorbitant des frais de port.⁴⁰

Par la même occasion, le Père Dussault indiquait que le *Bulletin* changeait de nom pour renaître sous l'appellation *Hôpital catholique*. En septembre 1970, le Conseil de direction prenait note que le déficit prévu risquait de grever le fonds de réserve. Mais devant ces problèmes qui nécessitaient une action immédiate, le Père Dussault faisait valoir qu'il était préférable d'attendre le dépôt du rapport Laval et d'en suivre alors les recommandations. Même son de cloche sur la question de l'inquiétant déclin du nombre de membres hospitaliers: il serait souhaitable de connaître les conclusions du Projet Laval avant d'adopter quelque mesure radicale.⁴¹

Or, le dépôt de ce fameux Projet Laval se faisait toujours attendre. Il devait être terminé, l'on s'en souvient, au cours des années 1969-1970 (rapport préliminaire et rapport final); malheureusement, à la fin de l'année 1970, l'AHCC attendait toujours... Mais le calvaire de l'Association n'était pas fini. En février 1971, une mauvaise nouvelle s'abattait sur le Conseil de direction:

L'abbé [N.] Andries fit part au Conseil d'une lettre en provenance de la Conférence de l'Alberta, rapportant que son Conseil d'administration avait adopté la résolution suivante: «que le Bureau de direction suggère et recommande la dissolution de l'AHCC et que la section hospitalière des hôpitaux catholiques de l'Alberta se rallie ou s'affilie à l'Association des hôpitaux du Canada, et que les problèmes de morale médicale soient reportés à la CCC et à la CRC». Des membres du Conseil de l'AHCC exprimèrent leur [consternation], mais le Père Dussault et Monsieur Lacoste révélèrent que des tendances semblables existaient au Québec et l'abbé Andries ajouta qu'il croyait savoir que certaines Conférences de l'Ouest s'interrogeaient sérieusement sur le même sujet.⁴²

La résolution de l'Alberta, le mécontentement du Québec, le déclin des membres institutionnels, les difficultés financières..., le navire faisait eau de toutes parts. Mais le Père Dussault s'accrochait néanmoins, contre vents et marées, à l'espoir du Projet Laval, le percevant un peu comme une panacée capable de guérir les maux de l'Association. Une telle insistance de sa part trahissait, en fin de compte, son impuissance devant la situation. L'homme apparaissait tout simplement dépassé par les événements. De leur côté, les auteurs du Rapport Laval tardaient tellement à faire connaître leurs conclusions — l'enquête était très vaste, rappelons-le — qu'il s'en trouvait plus d'un pour croire qu'elles seraient déjà dépassées au moment du dépôt. Quoi qu'il en soit, le grand jour semblait enfin devoir poindre à l'horizon: le Rapport Laval devait être en effet déposé dans le cadre de l'assemblée annuelle de l'AHCC en septembre 1971. Or coup de théâtre! Réunis le 26 septembre, soit une journée avant l'ouverture de l'Assemblée, les membres du Conseil de direction apprirent avec stupéfaction de la bouche de leur président, le Père J.M. Daoust, S.J., que le rapport ne serait pas prêt avant l'année suivante:

La nouvelle communiquée par le Père Daoust, à l'effet que le Rapport Laval n'était pas encore prêt et que seul le chapitre 12 serait déposé à l'Assemblée, jeta la consternation et suscita la colère des membres qui craignaient également la réaction des membres de l'Association, notamment ceux qui avaient accompli des efforts particuliers pour venir à l'Assemblée, comptant pouvoir examiner le document.⁴³

Les regards seraient dorénavant tournés vers celui qui avait lié si étroitement le sort de l'Association à la parution du Rapport Laval...

Puisque le chapitre XII du Rapport Laval contenait des recommandations sur l'avenir — et donc la survie — de l'AHCC, il fut décidé par le Conseil de direction que les orientations principales qui y étaient formulées seraient alors présentées aux délégués réunis en assemblée. Il était donc recommandé que l'Association fût complètement réorganisée. Ce travail devait avoir pour cible le secrétaire. On jugeait qu'il deviendrait plus efficace et plus compétent si on le dotait de deux assistants qui relèveraient

du directeur exécutif. L'AHCC se voyait encore invitée à élargir son *membership* dans le sens d'une coloration pluraliste. On lui suggérait également de diversifier ses intérêts, d'exercer des pressions sur les gouvernements, de donner à son secrétariat une vocation de plus, celle d'un centre d'information.

Les grandes lignes de ce plan d'action reçurent l'approbation des délégués. Cependant, plusieurs jugeaient que le directeur exécutif de l'AHCC n'était plus l'homme de la situation. Le 8 octobre 1971, le Père Maurice Dussault adressait sa lettre de démission à l'Abbé Norman Andries, nouveau président du Conseil de l'Association. Il partait chagriné. Il avait personnellement prévu de partir après le dépôt du Rapport Laval. Mais le Conseil de direction en avait décidé autrement... Le Père Dussault jugeait la chronologie de cette décision particulièrement difficile à encaisser. Pourtant, écrivait-il, il n'avait ménagé au cours de ses quatre années de service ni son temps ni son énergie pour faire de l'AHCC une organisation pertinente et dynamique. Et il ajoutait: «Tout être humain doit sentir que ce qu'il fait est important. [...] Maintenant, cette confiance a été, comme vous le comprendrez, mise à rude épreuve.» Le Père Dussault terminait ainsi sa lettre:

En conclusion de cette longue lettre qui ressemble peut-être à un chant du cygne, vous me permettrez d'attirer votre attention sur un point d'importance vitale et pour lequel je veux faire connaître mon sentiment profond. Je veux parler du choix du nouveau directeur général. Je considère que le bilinguisme est un critère capital pour combler ce poste. Si le nouveau titulaire n'y répond pas, non seulement nous mettrons-nous à dos les membres d'expression française - même ceux de l'extérieur du Québec - mais encore manifesterons-nous une ignorance de l'atmosphère dans cette province dont les 117 institutions constituent notre épine dorsale. Voilà pourquoi il faut s'engager dans une recherche intègre et approfondie qui nous permettra de trouver une personne qualifiée.⁴⁴

II) En quête de renouveau dans la tourmente

Une nouvelle direction à l'AHCC

Un comité de recherche avait été mis sur pied pour trouver un candidat capable de donner à l'Association le coup de barre qui s'imposait. Son nom fut dévoilé le 25 janvier 1972 dans le cadre d'une réunion du Conseil de direction: il s'agissait de l'Abbé Norman Andries. Il quittait la présidence de l'AHCC pour en devenir le nouveau directeur exécutif. La présidence serait dorénavant assurée par le Major Connors (il était alors vice-président) et Soeur Bernadette Poirier aurait la responsabilité de la vice-présidence.

L'Abbé Andries et le Major Connors étaient déjà, à l'époque, des visages familiers pour l'AHCC. L'Abbé Norman Andries était membre du Conseil d'administration de l'Association depuis 1969. Il avait accédé à la vice-présidence de l'AHCC en 1970 et à la présidence en 1971. A ce cheminement administratif en matière de santé se superposait un autre itinéraire qui débouchait directement, celui-là, sur le travail d'aumônier d'hôpital. L'Abbé Andries fut ainsi président de l'Association des aumôniers catholiques du Canada, président de l'Association des aumôniers catholiques de la Saskatchewan, aumônier de la Conférence des hôpitaux catholiques de la Saskatchewan et représentant des évêques, aumônier à l'hôpital des Soeurs Grises de Régina, et président national des programmes d'études pour les aumôniers catholiques.⁴⁵

Le Major John Connors (ret.) avait également une feuille de route déjà bien remplie. Membre du Conseil de direction de l'AHCC depuis déjà quelques années, il avait été le principal artisan des changements apportés aux règlements en 1971. L'exemple du Major Connors illustre bien la riche contribution que pouvaient apporter à l'AHCC ces nombreux laïcs qui ne demandaient qu'à s'y engager. Directeur général de l'Hôpital Général Misericordia de Winnipeg, le major Connors avait été président de la Conférence des hôpitaux catholiques du Manitoba, président du Centre de morale médicale,

vice-président de la *Defence Medical Association* du Manitoba, et expert-conseil spécial auprès de la Commission des services de santé du Manitoba.⁴⁶ Peu après son entrée en fonctions à titre de président de l'AHCC, le Major Connors adressait, dans *Hôpital catholique*, ces quelques lignes aux membres de l'Association:

*Nous sommes dans une époque de changements dynamiques dans notre société, des changements qui exigent un leadership dynamique dans notre Association. Ce temps de réorganisation, [...] notre secrétariat compris, imposera de lourdes charges au comité de direction, au nouveau directeur exécutif et à tous les associés.*⁴⁷

L'idée de régénérer le secrétariat en adjoignant au directeur exécutif des directeurs adjoints spécialisés dans les domaines mêmes que voudrait explorer l'Association était, nous l'avons vu, l'une des recommandations du Rapport Laval. La recommandation se concrétisa et trois femmes furent embauchées comme directrices adjointes pour revitaliser la permanence de l'AHCC.

La première, Marie Fitzpatrick, était responsable des questions administratives; elle jouait en réalité davantage le rôle de secrétaire exécutive. Les deux autres, Ella Zink, S.O.S., et M^{me} Stella Leo complétèrent bientôt ce trio dynamique. L'une remplit le poste d'assistante-directrice des publications et des relations publiques, l'autre occupa la fonction d'assistante-directrice à la recherche et aux programmes de pastorale. L'identification des responsabilités attachées à ces postes découlait aussi, directement, des recommandations du Rapport Laval. Suggestion avait été faite, souvenons-nous, que l'AHCC accorde plus d'importance à ses programmes de pastorale et qu'elle devienne davantage un centre d'information et de pressions auprès des autorités politiques.

Ella Zink, S.O.S., et l'Hôpital catholique

L'une des priorités du nouveau Conseil de direction fut de rajeunir la revue de l'Association, *Hôpital catholique*: «Que la présentation et le contenu de *l'Hôpital catholique* soient modifiés, son objectif étant l'éducation et la formation plutôt que l'information.»⁴⁸ Soeur Ella M. Zink, S.O.S.,

fut engagée au début de l'année 1973 afin de remplir ce mandat. Soeur Zink avait fait des études en *nursing*, en journalisme et en théologie. Si sa formation universitaire en faisait une candidate des plus qualifiées pour l'emploi que lui offrait l'AHCC, que dire de son expérience professionnelle? En effet, Ella Zink avait consacré quinze années de sa vie au travail hospitalier dans l'Ouest du Canada. Elle joua d'ailleurs un rôle actif au sein de la Conférence des hôpitaux catholiques de l'Alberta. Elle fut ensuite assistante-secrétaire générale de la CRC et directrice du service des relations publiques à la CCC.⁴⁹ Rien d'étonnant, donc, que l'arrivée de Soeur Zink à l'AHCC se traduisit vite par des résultats bien concrets. Ainsi remodela-t-elle rapidement la revue *Hôpital Catholique* pour en faire une publication moderne, aérée, et, donc, plus intéressante. Un éditorial enthousiaste signé par le Major Connors allait d'ailleurs souligner la sortie du premier numéro de la revue:

Je suis sûr de parler au nom de tous nos membres lorsque j'adresse des félicitations au Directeur général et à son personnel si bien doué. La naissance de «Hôpital catholique» démontre une imagination, une créativité et un travail hors ligne. En fait, c'est splendide!⁵⁰

Chargée de la rédaction des éditoriaux de la revue, Soeur Zink allait entretenir un dialogue continu avec ses lecteurs. Elle sondait leurs réactions et leur demandait de formuler des suggestions susceptibles d'améliorer la revue. Elle n'hésitait d'ailleurs pas, au passage, à provoquer ses lecteurs afin qu'ils réagissent:

Si la section antérieure est la cause d'un surplus d'adrénaline et par conséquent d'une hausse soudaine de la pression sanguine, vous êtes priés de vous en prendre à l'éditrice. [...] Elle sera heureuse de recevoir un flot de réponses contredisant ses observations ou un bon sermon. Je serai à ce moment là rassurée que tout au moins vous prenez connaissance de la publication.⁵¹

En plus de moderniser la revue de l'AHCC, Soeur Zink fut la première à établir des rapports vraiment suivis entre l'Association et la presse. Elle fit prendre conscience aux administrateurs de l'Association du caractère indispensable des média dans l'exercice de pressions politiques.

Si Soeur Ella Zink ne travailla à l'AHCC que 18 mois, elle y laissa, on le voit, de profondes traces de son passage.

M^{me} Stella Leo et le mandat éducatif

Autre figure importante au sein de ce triumvirat de femmes compétentes: M^{me} Stella Leo. Bachelière en *nursing* de l'Université de Saskatchewan, elle fut engagée à l'automne 1973 à titre de responsable de la recherche et des programmes de pastorale. L'expérience professionnelle de M^{me} Leo au moment de son arrivée à l'AHCC était à elle seule gage de succès. Elle avait, entre autres, occupé le poste de «*science instructor*» à l'école d'infirmières de l'Hôpital des Soeurs Grises de Regina. Elle s'était encore acquittée de nombreuses tâches, toujours en Saskatchewan, au sein d'associations professionnelles reliées au monde de la santé. M^{me} Leo se vit confier, dès son entrée à l'Association, la planification de deux programmes: l'un pour les religieuses-visiteuses, l'autre pour les candidats à la maîtrise en pastorale hospitalière.⁵²

Les premières Journées d'études consacrées aux religieuses-visiteuses avaient eu lieu à Hamilton du 20 au 22 mars 1972. Leur but? L'établissement d'un programme garantissant que les candidates à cette tâche aient toute la compétence et bénéficient de la préparation globale nécessaire pour reconforter les malades dans la «totalité» de leur être. L'expérience fut un succès: 220 religieuses du Canada et des Etats-Unis convergèrent en effet pour l'occasion vers Hamilton. Ce premier pas ne resta pas sans lendemain. Stella Leo et l'AHCC mirent en effet au point un cours destiné aux religieuses-visiteuses qui fut offert à l'Université Saint-Paul dès septembre 1973. L'AHCC louait de cette université locaux et équipement, et assumait l'encadrement du programme dans tous ses détails. La durée de ce cours était de 90 heures (106 par la suite) réparties sur quatre semaines à l'intérieur de sessions annuelles (deux sessions furent exceptionnellement offertes en 1974). L'initiative bénéficia, la première année, d'une subvention de l'*Atkinson Foundation*. Initialement destiné aux religieuses, ce cours accueillait dès 1974 des

laïcs et des prêtres. On parla dès lors de cours pour assistants en pastorale. Ce cours s'offre encore aujourd'hui sous l'appellation «Cours sur la pastorale de la santé/*Pastoral Health Care Programme*».

Parallèlement à la planification de ce programme pour les assistants en pastorale, M^{me} Stella Leo fut aussi responsable de la préparation en 1974 d'un cours de maîtrise en pastorale hospitalière. Nous sommes en effet à l'époque où les gouvernements commençaient à autoriser les administrateurs d'hôpitaux à canaliser une partie des fonds qui leur étaient alloués vers la création de départements de pastorale. L'absence de programmes de formation et, donc, la pénurie de personnel qualifié, amenèrent M^{me} Stella Leo et l'AHCC à intervenir dans le dossier. L'Association mit ainsi au point un programme qu'elle présenta au Sénat de l'Université Saint-Paul. On convint que l'AHCC offrirait le programme la première année et que l'Université prendrait ensuite la relève. Grâce, entre autres, au support financier de la Fondation Kellogg, l'Association embaucha donc des professeurs de l'Université Saint-Paul et mit le programme en branle: «La première classe, en septembre 1974, comptait onze étudiants: trois religieuses, une ancienne religieuse, six prêtres et un séminariste presbytérien.» Fondamentalement, l'initiative reflétait l'importance qu'accordait l'AHCC à la dimension holiste (psychologique, spirituelle, etc.) des soins qu'étaient en droit de recevoir les patients. Le volet «théorique» de ce cours d'une durée de dix mois l'attestait bien: on y dispensait en effet 375 heures d'enseignement sur des sujets allant de la théologie à la psychopathologie en passant par la psychologie, l'éthique médicale, l'organisation de services pastoraux... La contrepartie pratique du cours totalisait 400 heures en milieu hospitalier.⁵³

En réalité, l'Association des hôpitaux catholiques du Canada fit avec succès, au cours de ces années, la promotion d'un large éventail de programmes éducatifs. Soulignons notamment la présentation à Winnipeg, les 22 et 23 mai 1972, d'un «Institut de morale médicale». Centré sur les thèmes de la mort, de la contraception, de la stérilisation et de l'avortement, l'événement attira environ 240 personnes.⁵⁴ Le même succès caractérisa, l'année

suiuante, l'organisation de Journées d'études sur les aspects médico-moraux de «l'expérimentation humaine». L'événement fut en fait le premier du genre à se tenir en Amérique du Nord. Il eut lieu à Windsor (Ontario), du 14 au 16 mars 1973. Le succès que remporta ce rassemblement auprès des média compensa, aux yeux des organisateurs, son déficit de 2 500 \$.⁵⁵

Le symposium sur l'euthanasie tenu à Edmonton les 3 et 4 octobre 1974 remporta un succès éclatant et ce, à tous les niveaux: assistance (près de 700 personnes), média, recettes financières (plus de 10 000 \$). Il faut ici souligner l'aide précieuse qu'avaient apportée à l'AHCC les Conférences de la Saskatchewan, du Manitoba et de la Colombie-Britannique. Plus de 10 000 brochures publicitaires avaient ainsi été expédiées pour l'occasion.⁵⁶ L'année suivante, un autre symposium portant cette fois sur la «médecine et la religion» remportait un succès financier comparable.

La popularité dont jouissait le programme éducatif parrainé par l'AHCC s'explique par la nature même de son contenu, fait de préoccupations nouvelles qui transcendaient le strict cadre de l'hôpital, contenu qui faisait écho à l'évolution récente de la science médicale: fécondation *in vitro*, manipulations génétiques, vasectomie...

Si l'Association suivait de près les progrès enregistrés par la médecine, elle continuait d'exercer sa vigilance sur des dossiers tel que l'avortement. A titre d'exemple, rappelons l'initiative que prit en la matière le Major Connors le 24 avril 1975. Il expédia alors à tous les parlementaires canadiens (députés et sénateurs) une lettre dans laquelle étaient exprimées les positions de l'AHCC sur l'avortement. Hommes et femmes politiques étaient à leur tour invités à faire état de leur position personnelle sur la question.⁵⁷ Soixante-dix-sept réponses sur un total possible de 264 furent alors acheminées à l'Association et 41 d'entre elles se disaient en accord avec la politique de l'AHCC. Cette dernière concluait donc que 15 % seulement des parlementaires canadiens appuyaient sa position sur l'avortement.⁵⁸

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada vivait donc un renouveau. Et pourtant, les dirigeants de l'Association restaient inquiets, très inquiets! Car si la nouvelle orientation leur semblait la bonne, ils craignaient qu'une mort imminente de l'Association les empêchât d'en voir jamais les fruits.

Les difficultés

Nous sommes maintenant bien au fait des problèmes auxquels se heurtait l'AHCC: les communautés religieuses vendaient de plus en plus leurs propriétés hospitalières, ce qui se traduisait par un déclin continu des membres institutionnels de l'Association. L'équation engendrait deux conséquences graves: elle minait les assises financières de l'AHCC et, surtout, effritait la raison même de son existence. Or, en 1972, un coup dur attendait l'Association.

En 1972, l'Association des hôpitaux de la province de Québec (AHPQ) renonçait officiellement à son statut de membre actif de l'AHCC. Fondée en 1966, rappelons-le, de la fusion de l'Association des hôpitaux catholiques de la province de Québec et de l'Association des hôpitaux du Québec, l'AHPQ regroupait alors, en 1972, 215 hôpitaux catholiques, protestants et juifs. Son orientation interconfessionnelle, l'existence de l'AHQ sur la scène hospitalière canadienne, une certaine insatisfaction à l'endroit de réunions trop souvent tenues dans la seule langue anglaise, voilà autant de raisons qui gênaient de nombreux membres de l'AHPQ et les faisaient douter de la pertinence d'être étroitement associés à l'AHCC. De plus, il n'est pas superflu d'ajouter que depuis 1966, le statut même de l'AHPQ au sein de l'AHCC était devenu quelque peu ambigu (il passait, souvenons-nous, par le canal du service de pastorale). Dans ce contexte, rien de surprenant à ce que certains nouveaux dirigeants de l'AHCC aient demandé occasionnellement à l'AHPQ de clarifier son statut au sein de l'Association nationale. L'une de ces demandes de clarification remonte à la fin mars 1972.⁵⁹ Le président de l'AHPQ, Monsieur Jacques Trahan, y répondit (28 juin 1972) en demandant que l'AHCC reconnaisse l'Association québécoise à titre de membre associé.

Du même coup, on proposait le nom du Père Jean-Marc Daoust, S.J., comme porte-parole de l'AHPQ.⁶⁰ La nomination subséquente du Père Daoust à la fonction d'aumônier national de l'AHCC n'allait pas modifier le caractère de cette représentation.⁶¹ Soulignons ici que ce lien entre l'AHPQ et l'AHCC fut plus tard assuré par M. Jean-Guy Lavoie, président du comité de pastorale de l'Association des hôpitaux de la province de Québec.

L'Association des hôpitaux de la province de Québec précisait qu'en demandant l'obtention d'un statut de membre associé, elle renonçait «à des privilèges que l'AHCC lui avait gracieusement concédés depuis sa fondation en 1966 sans qu'elle y eût droit».⁶² Le 21 août 1972, l'AHCC acceptait l'AHPQ à titre de membre associé et, le 29 août, on traduisait cette réalité nouvelle dans les règlements de l'AHCC. Enfin, à l'occasion de l'Assemblée générale tenue à Ottawa en septembre 1972, Soeur Bernadette Poirier présenta le rapport de l'AHPQ, rapport par lequel elle informait les délégués de l'AHCC des récents événements:

L'AHPQ a sollicité un statut de membre associé auprès de l'AHCC. Son caractère multiconfessionnel et l'évolution actuelle du Québec sont à la base de cette prise de décision. Si de part et d'autre, on croit à la possibilité d'un enrichissement mutuel, le nouveau mode d'affiliation devrait permettre une coopération efficace entre les deux associations, dans le respect le plus absolu des personnes, des cultures et des juridictions...⁶³

Ce retrait de l'AHPQ à titre de membre actif faisait craindre avec raison que ne se déclenche un mouvement de désaffiliation des hôpitaux membres québécois à qui liberté avait été donnée de se retirer ou de rester au sein de l'AHCC.

Les maux de tête n'étaient pas disparus. Le 15 octobre 1975, la Conférence de l'Atlantique se dissolvait à la suite de la fondation, les 19 et 20 septembre 1975, d'un nouvel organisme appelé «THERAPEIA»,⁶⁴ terme tiré du grec et signifiant: «soin complet de l'être». Cette nouvelle association s'engageait «à faire reconnaître et à maintenir la participation d'institutions chrétiennes au système de santé

des provinces de l'Atlantique». ⁶⁵ THERAPEIA allait, comme l'AHPQ, solliciter un statut de membre associé auprès de l'AHCC, ce qui lui fut accordé le 16 janvier 1976. ⁶⁶ Certes, le comité de fondation de THERAPEIA avait encouragé les hôpitaux catholiques à continuer de verser leurs cotisations à l'AHCC mais, comme dans le cas de l'AHPQ, le mouvement qui se dessinait n'augurait rien de très positif pour l'avenir immédiat de l'AHCC. Déjà au début de l'année 1975, le Dr E.G.Q. Van Tilburg, président du Conseil de l'AHCC depuis avril 1973, traduisait ainsi le climat qui régnait à l'Association:

*Nous aimerions (écrivait-il alors dans l'Hôpital catholique) débiter cette année avec optimisme, mais d'épais brouillards s'annoncent à l'horizon. Le nombre de nos hôpitaux catholiques va en décroissant et dans un monde où le succès est mesuré au taux de croissance, ce fait est quelque peu démoralisant. Nous terminons notre année avec un déficit, et tout indique qu'il en sera de même en 1975.*⁶⁷

A vrai dire, la situation empirait d'une année à l'autre. Au début de l'année 1976, l'Abbé Andries dressait un sombre bilan des pertes institutionnelles de l'Association. Entre les années 1970 et 1975, écrivait-il, le nombre des hôpitaux catholiques avait dégringolé de 264 à 151. Au Québec seulement, les effectifs étaient passés de 117 à 43. Chiffrée en termes de lits, la chute était spectaculaire: elle était supérieure à 50 % (60 954 en 1970 et 26 356 en 1975).⁶⁸ Dans ce contexte, les entrées de fonds de l'AHCC devenaient dangereusement anémiques. Le déficit de l'année 1972, par exemple, avait dépassé les 20 000 \$. Pour tout dire, la situation ne fut guère plus reluisante les années suivantes, l'année 1974 faisant seule figure d'exception grâce aux recettes générées, nous l'avons vu, par le symposium sur l'euthanasie. L'AHCC n'avait pas le choix; elle se tourna alors vers la générosité d'associations chrétiennes, sans lien précis avec le monde hospitalier telles la *Catholic Women's League*, les Chevaliers de Colomb etc. Ainsi l'AHCC allait-elle recevoir à partir de 76-77 la somme de 20 000 \$ des Chevaliers de Colomb de l'Ontario. C'est d'ailleurs à cette époque difficile (1975) que Soeur Aline Leduc fit son entrée à l'Association des hôpitaux catholiques du Canada.

Fille de la Sagesse, Soeur Aline Leduc remplaça M^{me} Marie Fitzpatrick et s'occupa dès lors des questions d'administration, de comptabilité et de gestion du personnel. Le choix était judicieux: bachelière en commerce de l'Université d'Ottawa, Soeur Leduc avait aussi poursuivi des études en Suisse, à l'École de la Foi, centre international d'approfondissement de la théologie biblique. Elle avait encore à son acquis 13 ans de travail en milieu hospitalier (Hôpital Montfort d'Ottawa) lorsqu'elle arriva à l'AHCC.⁶⁹ La contribution de Soeur Leduc, aujourd'hui doyenne au siège social de l'Association, fut énorme. Dès 1976, le secrétaire-trésorier de l'AHCC, M. A.J. Fry, félicitait publiquement Soeur Aline Leduc et l'Abbé Andries de leur bonne gestion financière: le déficit budgétaire prévu de 16 000 \$ s'était métamorphosé en un excédent de 8 000 \$.⁷⁰ Mais tout gestionnaire, si doué soit-il, ne peut accomplir des miracles chaque année!

Le tableau financier de l'Association était très sombre. Une seule lueur d'espoir: l'accroissement régulier des membres individuels. Des modifications constitutionnelles avaient en effet permis de les accepter officiellement à l'Association à partir du 1^{er} janvier 1973. Or dès le 26 février suivant, ils étaient déjà au nombre de 69.⁷¹ En 1975, Soeur Margaret Smith, C.S.J., alors présidente du Conseil, annonçait aux lecteurs de l'*Hôpital catholique* que le nombre de membres individuels avait atteint 360.⁷² Malheureusement, les cotisations que payaient les membres individuels représentaient assez peu par rapport aux montants que pouvaient générer les membres institutionnels. En réalité, l'AHCC arrivait si difficilement à s'oxygéner financièrement qu'au début de l'année 1976, l'idée d'en déménager les bureaux fut envisagée. Une communauté, pensait-on alors, serait peut-être en mesure de prêter gratuitement les locaux nécessaires.⁷³

Il appert donc clairement que l'Association des hôpitaux catholiques du Canada ne pouvait compter indéfiniment sur la réception de dons ou de quelques rentrées fortuites d'argent pour assurer sa survie. «Evidemment, nous ne pouvons continuer si nous maintenons nos présentes structures», n'hésitait pas à écrire l'Abbé Andries au début

de 1976.⁷⁴ L'AHCC était presque retournée à la case de départ de 1972. Presque... Car il restait une planche de salut. A ce moment en effet, tous les regards étaient rivés sur une commission d'enquête qui s'apprêtait à déposer l'un des rapports les plus importants de l'histoire de l'Association.

A nouveaux besoins, réponses nouvelles

Le 3 mars 1976, Soeur Louise Demers, C.S.J., présidente d'une commission d'enquête créée par l'AHCC, déposait son rapport final dont les dernières lignes se lisaient comme suit:

Notre tâche est finie. C'est maintenant à vous d'accepter le défi. Il est possible que notre rapport surprenne parce qu'il est nouveau et différent. Il est également possible que si nous n'avançons pas, nous arrêtons notre marche vers l'avenir.⁷⁵

Le message était clair. Et Soeur Demers ne craignait pas de le livrer au nom de son comité parce qu'elle savait que ce rapport venait couronner le fruit d'une réflexion intense et traduisait bien l'évolution prise depuis déjà quelques années par certaines Conférences.

Cette commission d'enquête chargée de réfléchir sur les structures de l'AHCC avait été formée par le comité exécutif de l'Association en août 1974. Le groupe de travail alors mis sur pied n'était cependant pas parti de zéro. La réflexion qu'avait déjà engagée certaines Conférences provinciales avait en effet ouvert certaines avenues dont le modèle était séduisant. Car les problèmes que vivaient l'AHCC avaient aussi été vécus par les Conférences provinciales. Nous connaissons déjà assez bien le cheminement de la Conférence du Québec. Pour sa part, la Conférence des provinces atlantiques avait, dès 1973, mis sur pied un groupe de travail avec mandat de lui montrer la voie pour s'ouvrir davantage à la laïcité. De cette réflexion était née THERAPEIA.

Des préoccupations identiques avaient, au début de l'année 1974, amené les Conférences de la Saskatchewan et du Manitoba à prendre elles aussi un nouveau visage.

Devant l'effritement irréversible de son bloc de membres institutionnels, la Conférence de la Saskatchewan avait ainsi décidé de s'ouvrir à d'autres intervenants en matière de santé et ce, indépendamment de leur appartenance confessionnelle. Faisant ainsi peau neuve, elle adoptait le nom de «Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan». ⁷⁶ Même virage au Manitoba. Sous la conduite éclairée de leur présidente, Soeur Ruth Hickey, S.G.M., la Conférence manitobaine décidait elle aussi de s'ouvrir davantage aux laïcs, conformément à l'esprit de Vatican II. Elle prit alors le nom de «Conférence catholique de la santé du Manitoba». C'est d'ailleurs à Soeur Ruth Hickey qu'en 1974, l'AHCC avait confié la présidence d'un comité spécial chargé de faire enquête auprès des Conférences relativement à la procédure de vote et aux privilèges des membres. Mentionnons enfin que la commission d'enquête présidée par Soeur Demers pouvait par surcroît bénéficier des recommandations formulées à l'issue d'une réunion des supérieures majeures organisée par l'AHCC en 1974.

Le mandat de la commission d'enquête consistait à «examiner et évaluer les structures présentes de l'AHCC et [à] faire des recommandations concernant [sa] structure future». Cette commission était composée des membres suivants. Siégeait d'abord à la présidence Soeur Louise Demers, C.S.J., directrice générale de l'Hôpital St-Joseph de Guelph (Ontario), au cours des années 1972-1975. Soeur Demers, soulignons-le, avait déjà été présidente de la Conférence des hôpitaux catholiques de l'Ontario. Bachelière en sciences de l'Université Western (Ontario), elle avait aussi effectué des études supérieures en administration hospitalière à l'Université de Toronto.

Soeur Demers était secondée par une équipe de travail pluridisciplinaire: Soeur Rose Beker (Alta), Monsieur Ed Buckley, Chevalier de Colomb (Ont.), Madame Ruth Cooney, Catholic Women's League, le Dr Patrick Doyle (Man.), Monsieur Eric Duggan (N.-E.) et Soeur Irène Duschesneau, R.H.S.J. (Qc). Deux présidents de l'AHCC en firent partie: le Dr E. Van Tilburg (C.-B.)

remplacé, à partir de mai 1975, par Soeur Margaret Smith, C.S.J. Le directeur exécutif de l'AHCC, l'Abbé Norman Andries, faisait évidemment partie du groupe.

Le travail de la commission d'enquête s'échelonna sur 20 mois, période ponctuée de rencontres, de consultations et de présentations de rapports préliminaires. Un total de huit réunions fut ainsi tenu au cours de cette période, le groupe de travail se rencontrant notamment à Ottawa, Edmonton, Orléans (Ontario) et Toronto. Deux rapports provisoires furent présentés en 1975 dans le but de susciter des réactions et de recueillir des observations. Le premier le fut dans le cadre de l'assemblée générale tenue à Ottawa en mai, et le second à l'occasion du symposium «Médecine et religion» tenu à Toronto le 15 octobre 1975. Les enjeux de la commission d'enquête étaient cruciaux car la survie de l'Association en dépendait. Après toutes ces années difficiles de remises en question, on espérait enfin voir poindre la lumière au bout du tunnel. Le texte que publia la présidente Soeur Margaret Smith dans l'*Hôpital catholique* en 1975 traduit bien tous les espoirs que l'on fondait sur le groupe de travail de Soeur Demers:

Le présent est le seul temps à notre disposition. Aujourd'hui est le moment rêvé pour planter afin de produire de longues racines, c'est le temps de déraciner les mauvaises herbes et de transplanter; le temps d'écouter et d'analyser, le temps de soulever nos questions et de soupeser nos réponses; le temps de renoncer au passé et de modeler sans crainte notre avenir; le temps d'espérer, d'être fier, d'attendre avec patience notre récolte.⁷⁷

Cette récolte, elle fut mûre — nous l'avons dit — le 3 mars 1976.

Les auteurs du Rapport de la commission d'enquête brossaient d'abord un tableau de la situation qui prévalait alors dans le domaine de la santé. Puis, il répétait l'exercice à l'endroit, cette fois, de l'AHCC:

L'AHCC est perçue actuellement comme une association unilingue; [...] elle est surtout orientée vers les institutions; sa situation financière est précaire due au décroissement des membres institutionnels; le système actuel de votation ne

représente pas d'une manière satisfaisante l'ensemble des membres; les liaisons entre les différentes Conférences et entre les Conférences et le Bureau National sont insuffisantes et finalement, la structure actuelle de membres qui est orientée vers les institutions catholiques, empêche l'AHCC d'offrir ses services aux autres chrétiens impliqués dans les services de santé.⁷⁸

L'AHCC allait bel et bien prendre la voie indiquée par le Québec, les Maritimes et les provinces de l'Ouest. Et d'abord, recommandations étaient faites de reconnaître l'AHPQ et THERAPEIA à titre de membres actifs et d'augmenter de trois à six le nombre d'administrateurs sans affiliation particulière. La structure du Conseil de direction ainsi modifiée serait donc la suivante: la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et THERAPEIA seraient chacune représentées par un administrateur au Conseil; le président sortant de l'AHCC et le président de l'Association américaine seraient automatiquement administrateurs; à ces neuf membres s'ajoutaient les six administrateurs sans affiliation dont nous venons de parler, ce qui porterait le total à 15. Le système de scrutin devait également être modifié. Lors de la tenue d'assemblées générales, chaque conférence aurait droit à trois votes à l'exception de l'Ontario et du Québec qui en auraient chacun cinq. Cette nouvelle structure permettrait donc une meilleure reconnaissance de toutes les provinces et une représentation qui ne serait pas cantonnée aux seules institutions (présence d'administrateurs sans affiliation). Dans la même perspective, 30 à 40 % des délégués votants à l'Assemblée générale devaient représenter les membres non institutionnels, nouvellement acceptés par l'AHCC. Quant au personnel administratif, il devrait dorénavant assurer des services bilingues.

Le Rapport de la commission d'enquête prévoyait encore, dans la période intérimaire de 1976-1977, produire un nouvel énoncé de philosophie et d'objectifs. L'énoncé de philosophie proposé était articulé autour de thèmes tels: «alliance et participation dans la fraternité humaine», le souci universel de l'Église à l'endroit de la santé, l'explication du «sens de la dignité humaine, des droits de l'homme, de la moralité humaine», «l'intégration et

la confiance», la sensibilité de l'AHCC aux besoins d'aujourd'hui et de demain. Quant aux objectifs proposés pour l'AHCC, ils se lisaient comme suit: «promouvoir [.. le souci pour la santé dans sa totalité»; former des liens, au sein de la société, entre les différents groupes ayant un engagement envers la santé comme mécanisme global, éveiller la société à l'idée — en matière de santé — du développement total et intégral de l'être; et «intensifier l'humanisation des soins médicaux à l'aide de programmes éducationnels, de recherches, de publications, etc...».

La commission d'enquête suggérait ensuite l'élargissement de la structure des membres. Cette structure devait encourager débats et discussions; elle devait permettre de faire des choix et de souligner certaines différences; elle devait rechercher la complémentarité des talents et refléter le caractère multiforme de la culture canadienne. Il était de plus recommandé que fût étudié le principe d'une structure intégrée de membres entre les Conférences et l'AHCC.

Finalement, le Rapport de la commission d'enquête faisait état du nouveau nom dont devrait se doter l'Association. Puisque l'AHCC se donnait un nouveau visage, il était bien naturel qu'une nouvelle appellation vînt refléter cette identité nouvelle. Ce nom, disait-on, serait soumis pour approbation à l'assemblée générale annuelle du 2 juin 1976. Cette réunion serait d'ailleurs le cadre où, par résolutions, seraient entérinées toutes les recommandations du Rapport. Ce nom, indiquait-on, devrait traduire la «parenté» de l'AHCC avec les Conférences, «son identité nationale, son affiliation catholique, son souci pour la santé [et] sa mentalité ouverte au dialogue».

La question de l'identité catholique avait été particulièrement importante tout au long des travaux de la commission. En fait, au cours de la réunion d'octobre 1975 tenue à Toronto, on avait même posé la question de savoir si le mot «catholique» devrait apparaître dans le nouveau nom de l'Association. D'assez vives discussions s'étaient

alors engagées jusqu'à ce qu'un représentant de l'Eglise Unie de Vancouver (porte-parole d'un groupe d'hôpitaux) se lève pour prendre la parole:

Je ne comprends pas, avait-il alors déclaré, pourquoi vous essayez de faire comme tout le monde. Le terme «catholique» vous identifie. Il indique clairement que vous, au moins, savez où vous allez. Il me semble que vous devriez y rester fidèles. Vous offrez ainsi une voie claire à ceux qui cherchent.⁷⁹

Les discussions se turent peu à peu. Un consensus se fit. L'Association venait de naviguer pendant des années dans un épais brouillard. La lumière commençait enfin à poindre à l'horizon. Le vent avait tourné.

*Notes et références du chapitre six:
Les remises en question: dix ans de crise
(1967-1976)*

- Hôpital catholique / Catholic Hospital*, Vol. 1, no. 5 (1970), p. 1:
«Recherche, renouveau, progrès», Guy de Bretagne, O.M.I.
2. Ramsay Cook, Christopher Moore, Desmond Morton, Arthur Bay, Peter Waite, Graeme Wyne, *Histoire générale du Canada*, sous la direction de Craig Brown; édition française sous la direction de Paul-André Linteau; traduction de Michel Buttiens, Andrée Désilets, Suzanne Mineau, Paule St-Onge et Marcel Trudel; Montréal, Boréal Express, p. 624.
 3. *Bulletin AHCC*, Vol. 9, no. 7 (sept. 1967), p. 3.
 4. *Bulletin AHCC*, Vol. 9, no. 7 (sept. 1967), p. 2.
 5. ACCS/CHAC Annual Assembly Minutes, 1962-1971. Association des Hôpitaux catholiques du Canada. Procès-verbal de l'Assemblée générale, Montréal, Hôtel Windsor, 7 et 8 mai 1967. «Rapport du Comité des résolutions - 1967», le 8 mai 1967.
 6. ACCS/CHAC CHAC Membership. General Correspondence, Canada. Sr. M.H. Hildegard au Père Dussault, le 7 mars 1968.
 7. CCC Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974. AHCC/CHAC, Nombre d'hôpitaux et de lits / Number of hospitals and beds, 1964-1966.
 8. *Bulletin AHCC*, Vol. 9, no. 8 (octobre 1967), p. 2: «L'hôpital catholique à un Carrefour», Père Maurice Dussault, O.M.I.
 9. *Bulletin AHCC*, Vol. 10, no. 7 (sept. 1968), p.1.
 10. ACCS/CHAC CHAC Board of Directors Minutes, 1962-1971, Procès-verbal de la réunion du Conseil de direction de l'AHCC, le 19 septembre 1967.
 11. CCC Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974. AHCC/CHAC, 1967-1973. Questionnaire, 13 octobre 1967.

12. *Bulletin AHCC*, Vol. 10, no. 6 (juin 1968), p. 2.
13. ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de la réunion du Conseil de direction, Ottawa, 12 et 13 septembre 1968.
14. *Bulletin AHCC*, Vol. 10, no. 8 (octobre 1968), p. 2.
15. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
«AHCC, Rapport du Directeur général à l'Assemblée générale», 1^{er} juin 1970.
16. ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de la réunion du Conseil de direction, Ottawa, 12 et 13 septembre 1968.
17. ACCS/CHAC
Present situation and Future of Catholic hospitals in Canada.
Laval Research Project. Grants, 1968-1973.
18. ACCS/CHAC
CHAC Assembly Minutes, 1962-1971.
«AHCC, Rapport du Directeur général à l'Assemblée générale», le 1^{er} juin 1970.
19. ACCS/CHAC
Present situation and Future of Catholic hospitals in Canada,
Laval Research Project. Reports, interim and progress, 68-73.
Folder 1:
Reports recommandations.
20. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes 1962-1971.
«Resolution of 1967 CHAC Convention», Montréal, 8 mai 1967.
21. ACCS/CHAC
CHAC Brief submitted to the standing Committee of the House of Commons on Health and Welfare on the matter of abortion: documentation, 1967-1968.
22. ACCS/CHAC
CHAC Press Releases, 1959-1983.
23. ACCS/CHAC
CHAC Brief submitted to the standing Committee of the House of Commons on Health and Welfare on the matter of abortion: documentation, 1967-1968.
24. ACCS/CHAC
CHAC Annual Assembly Minutes, 1962-1971.
AHCC, procès-verbal de l'Assemblée générale, Vancouver, 27 et 28 mai 1968.
«Report of the Executive Director at the General Assembly, May 27-28, 1968».
25. ACCS/CHAC
General Correspondence on abortion:
Woman's clinics, sex education,
Folder I: 1968-1974.

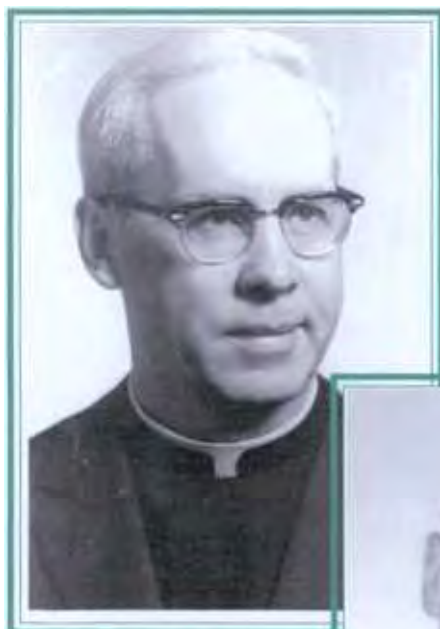
26. *Loc. cit.*
27. *Loc. cit.*
28. *Bulletin AHCC*, Vol. 10, no. 3 (mars 1968), p. 2.
29. ACCS/CHAC
CHAC. Brief Submitted to the Standing Committee of the House of Commons on Health and Welfare on the matter of abortion: documentation, 1967-1968.
30. CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974.
Guide de morale médicale, 1968-1970.
Procès-verbal d'une réunion de la CCC tenue le 7 mars 1968.
31. *Bulletin AHCC*, Vol. 10, no. 6 (juin 1968), pp. 2-3.
32. ACCS/CHAC
Medico-Moral Code
1970 revisions:
Correspondance, CCC, 1967-1976.
33. *Hôpital catholique / Catholic Hospital* no. 5 (mai 1970), pp. 1 et 8.
34. L'Association des hôpitaux catholiques du Canada, *Guide de Morale médicale*, Ottawa, 9 avril 1970 [réimpression 1983].
35. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes, 1962-1971.
Association des hôpitaux catholiques du Canada.
Procès-verbal de la réunion du Conseil de direction, tenue au siège social de l'A.H.P.Q., Montréal, les 31 mai et 1^{er} juin 1971.
36. ACCS/CHAC
Catholic Health Association of Canada.
By-laws, drafts, amendments, applications for approval, 1939.
Copy I, Folder 3.
Lettre de l'Abbé Norman A. Andries à M. Leslie Decock, le 29 janvier 1973.
37. CCC
Hôpitaux/Hospitals, 1946-1974.
Comité de liaison AHCC - CCC - CRC, 1970-1971; et ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors Minutes, 1962-1971.
Procès-verbal de la réunion du Comité de liaison de la CCC, CRC et AHCC.
38. ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors Minutes, 1962-71.
Procès-verbal de la réunion du Conseil de direction, 26 mai 1968.
39. ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors Minutes, 1962-71.
Projet d'ordre du jour, réunion du Conseil de direction, Budget de 1969, 12 et 13 septembre 1968.
40. *Hôpital catholique*, no. 1 (1969), p. 1.

41. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1962-1971.
Procès-verbal de la réunion
du Conseil de direction,
12-13 novembre 1970;
et Minutes of the meeting
of the Board of Directors,
10-11 septembre 1970.
42. ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors
Minutes, 1962-1971.
AHCC, Procès-verbal
de la réunion du Conseil
de direction, Ottawa,
11 et 12 février 1971.
43. ACCS/CHAC
CHAC Board of Directors
Minutes, 1962-71.
Minutes of the Meeting
of the Board of Directors,
26 et 28 septembre 1971.
44. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1962-1971.
Le Père Maurice Dussault,
O.M.I., directeur exécutif
de l'AHCC à l'Abbé Norman
Andries, Président de
l'AHCC, le 18 octobre 1971.
45. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital* Vol. 3, no. 2
(mars 1972), p. 1.
46. *Loc. cit.*
47. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital* Vol. 3, no. 3
(mai 1972), p. 1.
48. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1962-1971.
Procès-verbal de la réunion
du 6 et 7 juin 1972.
49. ACCS/CHAC
Press releases, 1959-1983.
1^{er} février 1973.
50. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital* Vol. 1,
no. 1 (mars-avril 1973), p. 1.
51. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital* Vol. 1, no. 1
(sept.-oct. 1973), p. 66.
52. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital* nov.-déc.
1972, p. 82.
53. ACCS/CHAC
Pastoral Care
Correspondence, 1973-1980.
Folder 4: 1975-77,
Mrs. Stella Leo
to C. Caughten,
19 février 1975.
Voir aussi *Hôpital catholique*,
Vol. 3, no. 2
(mars/avril 1975), p. 29-31.
54. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1972-1976.
Procès-verbal de
la réunion du 21 mai 1972.
55. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1972-1976.
Procès-verbal de
la réunion du 24 avril 1973.
56. *Hôpital catholique*,
juillet-août 1974, p. 69.
57. ACCS/CHAC
Abortion legislation, letter
to members of Parliament
and Senators of Ottawa,
24 avril 1973.
58. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital* (juillet/
août 1973), pp. 59-60.

59. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes
1972-76.
Meeting of the Board
of Directors, 21-23 mai 1972.
60. ACCS/CHAC
Association des hôpitaux
de la province de Québec.
Relationship with Catholic
Hospital Association
of Canada, 1965-1972,
Jacques Trahan à N. Andries,
28 juin 1972.
61. Voir: ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1972-1976.
«Board of Directors' Meeting
held in the Rideau Room,
Château Laurier, Ottawa»,
23 février 1973.
62. ACCS/CHAC
Association des hôpitaux
de la province de Québec.
Relationship with Catholic
Hospital Association
of Canada, 1965-1977.
63. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1972-78.
Minutes of the General
Assembly, Ottawa,
11-13 septembre 1972,
«Rapport de l'Association
des hôpitaux de la Province
de Québec».
64. ACCS/CHAC
THERAPEIA
Constitution and by-laws,
1965-1984.
Lettre de W. E. Dungan,
président, à Sister Margaret
Smith, Présidente de l'ACCS,
le 7 octobre 1975.
65. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital*, Vol. 3, no. 4
(juillet-août 1975), p. 89.
66. ACCS/CHAC
THERAPEIA
Constitution and by-laws,
1965-1984.
Lettre de l'Abbé Norman A.
Andries, directeur exécutif
de l'AHCC à W. E. Duggan,
président de THERAPEIA,
le 28 janvier 1976.
67. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital*, Vol. 3, no. 1
(janvier-février 1975), p. 6.
68. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital*, Vol. 4, no. 1
(janvier-février 1976), p. 6.
69. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital*, Vol. 3, no. 4
(juillet-août 1975), p. 88.
70. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1972-1978.
Procès-verbal de l'Assemblée
générale annuelle, Régina,
le 2 juin 1976.
71. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1972-1976.
Procès-verbal de la réunion
du 26 février 1973.
72. *Hôpital catholique /
Catholic Hospital*, Vol. 3, no. 3
(mai-juin 1975), p. 53.
73. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1972-1976.
Procès-verbal de la réunion
du 16 mars 1976.

74. *Hôpital catholique / Catholic Hospital*, Vol. 4, no. (janvier-février 1976), p. 6.
75. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1972-1978.
Procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle, 2 juin 1976.
76. Catholic Health Services
Conference of Saskatchewan.
Constitution and By-Laws, 1943-1984.
77. *Hôpital catholique / Catholic Hospital*, (mai-juin 1975), p. 54
78. ACCS/CHAC
Procès-verbal de l'Assemblée générale annuelle, 1972-1978.
«Nouveaux besoins - Réponses nouvelles. Rapport de la Commission d'enquête de l'AHCC à l'Assemblée générale annuelle, 2 juin 1976, Régina».
79. Propos rapportés par des personnes présentes à la réunion.

L' Association catholique canadienne de la santé



**Jean-Marc
Daoust, s.j.**



Rev. Everett MacNeil

1976 - 1989



«

'Association catholique canadienne de la santé». Tel était donc le nouveau nom qui avait été adopté dans le cadre de l'assemblée générale de juin 1976. L'appellation n'était pas née du hasard. Son choix avait été

réfléchi. Car à travers ce nom, c'était l'essence même de la nouvelle orientation de l'Association que l'on tentait d'exprimer. La disparition du mot «hôpital» au profit de celui de «santé» était significative. Soeur Louise Demers, présidente du groupe de travail et nouvelle présidente de l'ACCS (1977-1978), en éclairait d'ailleurs bien la signification:

Notre but comme association de santé nationale, catholique et bilingue, est multiple: promouvoir et activer le souci pour la santé dans sa totalité; établir une communication entre différents groupes qui auraient des préoccupations similaires; éveiller la conscience sociale aux problèmes de la santé qui concernent le développement total de la personne; préparer la société canadienne contemporaine aux problèmes de santé qui se poseront dans le futur; encourager et aider les recherches s'attaquant à la racine des maux dont est affligée notre société; intensifier le processus d'humanisation des soins médicaux.¹

L'ACCS venait de donner un formidable coup de barre. Elle devait, pour reprendre les paroles de Soeur Margaret Smith, reconduite à la présidence de l'Association en juin 1976, «s'incarner dans la culture canadienne, faire partie intégrale du progrès social [...] et demeurer ouverte sur l'avenir».² C'était bien cela. L'ACCS misait

sur l'avenir à partir d'une vision renouvelée et d'un programme ambitieux. Le thème retenu à l'Assemblée annuelle de 1976 était à cet égard très évocateur: «Profil du système de santé — l'an 2000».

D) Le Père Jean-Marc Daoust, S.J. et la transition difficile (1976-1978)

En octobre 1976, l'Abbé Norman Andries avait quitté l'Association pour retourner à Régina, diocèse auquel il était rattaché. Le poste de directeur exécutif de l'ACCS devait donc être comblé. Le Conseil de direction porta alors son choix sur le Père Jean-Marc Daoust, S.J., de Montréal. Les liens qui l'unissaient à l'ACCS étaient déjà très étroits. En effet, le Père Daoust y avait tour à tour occupé les fonctions de membre du Conseil de direction, de président de l'AHCC et d'aumônier national. Son engagement dans le secteur de la santé remontait déjà à dix ans. Directeur des services de pastorale de l'Association des hôpitaux de la province de Québec (1967-1975), il assurait depuis le début des années 70 un lien plus ou moins officiel entre l'AHPQ et l'ACCS.³

Huit mois après son entrée en fonction, le Père Daoust exposait aux représentants de l'ACCS réunis en assemblée générale à Vancouver les lignes directrices d'un plan quinquennal destiné à donner suite aux recommandations de la commission d'enquête. Au cours des années 1977 et 1978, ce plan prévoyait que l'ACCS privilégierait les interventions suivantes: modification des règlements afin de favoriser la participation de l'ensemble des membres à la vie de l'Association; établissement de relations plus suivies tant avec le gouvernement fédéral qu'avec la Conférence des évêques catholiques du Canada; promotion du bilinguisme au sein de l'Association, réintégration officielle du Québec à l'Association; une action plus soutenue à l'égard des personnes âgées.

Le départ de Stella Leo et l'arrivée de Nancy McGee

M^{me} Stella Leo quitta son poste de coordonnatrice des programmes et de la recherche à l'ACCS au cours de l'été 1977. Elle fut remplacée par une autre organisatrice hors

pair, M^{me} Nancy McGee. Diplômée en techniques infirmières, M^{me} McGee était une femme énergique, aux intérêts diversifiés. Elle fut ainsi vice-présidente au Conseil des écoles séparées d'Ottawa, membre du Conseil des immigrants d'Ottawa et vice-présidente du Conseil des femmes d'Ottawa.⁴

M^{me} McGee allait d'abord assurer le suivi du programme des assistants en pastorale. Elle organisa aussi à Québec, les 6 et 7 octobre 1977, des journées d'études sur «la mort et les mourants». Le volet éducatif de l'assemblée générale de 1978 (Hamilton) autour du thème «Vieillir, un temps pour grandir» lui fut encore largement redevable. Cinq cents personnes y participèrent; parmi elles, une conférencière spéciale, M^{me} Thérèse Casgrain. Rappelons enfin que Nancy McGee eut encore la responsabilité de tout le dossier des relations avec le gouvernement fédéral. Le dépôt du Rapport Badgley allait d'ailleurs donner à l'Association l'occasion d'intensifier ces rapports.

Le Rapport Badgley

Robin F. Badgley, président du comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement, déposait au début de l'année 1977 un imposant rapport de 460 pages. Ce rapport contenait notamment la proposition que fussent créées des «cliniques de femmes» rattachées aux hôpitaux généraux et dans lesquelles pourrait être pratiqué l'avortement. L'ACCS n'allait pas tarder — suivant d'ailleurs en cela l'exemple de la Conférence des évêques catholiques du Canada (CECC)* — à faire connaître sa désapprobation au gouvernement fédéral. Un échange de lettres entre Soeur Louise Demers, désormais présidente de l'ACCS, et les titulaires du ministère de la Santé et du Bien-être social (Marc Lalonde, Monique Bégin), témoigne de cette opposition. La revue de l'Association publia d'ailleurs l'essentiel de cette correspondance.⁵

* La CECC fait référence à l'ancienne CCC.

Le Père Daoust participa aussi activement à cette mobilisation des forces de l'Association. Membre du comité spécial créé par la CECC, il invita encore, par lettre, les présidents des conférences à nommer au sein de leurs associations respectives une personne responsable de ce dossier.⁶

Le Comité catholique québécois de la santé

La réintégration du Québec comme membre actif de l'Association faisait partie des nouvelles priorités de l'ACCS telles que formulées, nous l'avons vu, par la commission d'enquête. Ainsi avait-on résolu en 1976 de reconnaître comme membre actif toute organisation québécoise qui accepterait de porter l'étendard des hôpitaux catholiques de cette province. Dans l'intervalle, le lien entre l'ACCS et le Québec était alors assuré par M. Jean-Guy Lavoie, membre au Conseil de direction. Or, le 13 mai 1978, l'Assemblée annuelle d'Hamilton s'ouvrait sur ce communiqué de la présidente de l'ACCS, Soeur Louise Demers:

La présidente annonce qu'à l'occasion d'une réunion spéciale du Conseil [de direction] tenue immédiatement avant l'assemblée, l'organisation représentant la province de Québec a été officiellement acceptée au sein de l'Association catholique canadienne de la santé sous le nom de «Comité catholique québécois de la santé». Monsieur Jean-Guy Lavoie a été nommé représentant officiel du Comité auprès de l'ACCS et a maintenant droit de vote à l'Assemblée.⁷

Ce regroupement, appelé à devenir le «Carrefour des chrétiens du Québec pour la santé», visait à rassembler les chrétiens du Québec désireux de sauvegarder et de promouvoir les valeurs évangéliques et humanitaires dans le domaine de la santé et des affaires sociales.⁸

Ce retour du Québec au sein de l'Association coïncidait avec le souci nouveau de l'ACCS de promouvoir le bilinguisme dans ses rangs, autre nécessité nettement identifiée par la commission d'enquête. C'est dans cette perspective que le Père Daoust avait demandé et obtenu du Secrétariat d'Etat une subvention de l'ordre de 25 000 \$

au début de l'année 1978. Ces fonds seraient notamment alloués à la traduction en français de certaines publications de l'Association de même qu'à l'interprétation simultanée de réunions importantes.

Bref, certaines des recommandations de la commission d'enquête présidée par Soeur Demers étaient donc progressivement mises en place. Malheureusement, un grain de sable persistait toujours à enrayer l'engrenage de l'ACCS et à ralentir considérablement sa marche sur la voie nouvelle qu'elle s'était tracée.

Les coffres de l'ACCS sont vides

La santé financière de l'Association était fragile, on le sait, depuis le début des années 70. Ce dépérissement prolongé commençait à présenter les symptômes d'une anémie chronique. Au début de 1977, M. J.A. Fry, secrétaire-trésorier de l'ACCS, déclarait aux autres membres du Conseil:

... Il faut étudier sérieusement la situation car nous accusons un déficit de 45 000 dollars par rapport au budget approuvé pour l'année 1979. Actuellement, nous dépendons beaucoup des dons, des membres associés, des membres en général et de toutes sortes de sources telles que les fondations, etc...⁹

La précarité financière de l'Association était telle que sans certains gestes de générosité posés ça et là, elle eût probablement été contrainte de fermer ses portes. Ainsi, 15 % du budget de 1977 provinrent à eux seuls des Chevaliers de Colomb (Ontario) qui renouvelaient alors leur don de 20 000 \$. En 1977, un don inattendu de 5 000 \$ des Religieuses Hospitalières de St-Joseph permit également d'atténuer les énormes pressions financières. L'ACCS était véritablement sur la corde raide au point que les salaires des employés devaient être les plus modestes possibles.

Dans ce contexte, on comprend que le recrutement fût difficile. En 1977, à la suite du départ de M^{me} Yolande Lapointe qui s'occupait alors de la *RÉVUE*, M^{me} Stella Leo, Soeur Aline Leduc et le Père Daoust durent eux-mêmes

éditer la *REVUE* de l'Association. Monsieur Thurston Smith, engagé par la suite pour faire ce travail, dut quitter l'Association au début de 1978. La même année se solda encore par le départ de M^{me} Nancy McGee. Si l'on ajoute que, toujours en 1978, Soeur Leduc dut s'absenter de son travail pour des raisons médicales, force est de constater que le secrétariat national de l'ACCS était alors pratiquement vide. Les finances de l'Association étaient devenues une plaie qu'il fallait panser le plus vite possible sans quoi l'hémorragie serait fatale. Il fallait donc réétudier sans plus tarder la structure du *membership*, remodeler les règlements en conséquence et repenser le fonctionnement administratif du siège social. Heureusement, les destinées de l'ACCS étaient alors entre les mains d'un Conseil de direction particulièrement compétent pour répondre aux besoins de ce moment précis. En son sein, trois noms se distinguèrent par le *leadership*, l'énergie et l'esprit d'innovation dont ils firent preuve au cours de ces années.

Dr Patrick Doyle, Lloyd O' Toole et L.A. Quaglia

Trois laïcs, trois hommes habitant l'Ouest canadien, trois personnes profondément engagées dans le secteur de la santé, tels étaient les traits communs que partageaient MM. Doyle, O' Toole et Quaglia.

Le Dr Patrick Doyle exerce la médecine familiale au Manitoba depuis 1948. Il y est également *coroner* depuis 1958. Bilingue, il a d'ailleurs fait ses études de médecine à l'Université Laval de Québec. Son expérience professionnelle et son engagement sont éloquentes. Il siégea à la Commission des hôpitaux du Manitoba de 1962 à 1970 et à la Commission des services de santé de cette province de 1970 à 1972. Membre du Conseil des médecins du Manitoba, le docteur Doyle a été directeur du Conseil canadien des chrétiens et des juifs, président de la Guilde des médecins catholiques du Manitoba et membre du bureau de direction de la Société Radio-Canada. Patrick Doyle faisait partie du personnel des deux hôpitaux manitobains de Sainte-Anne et de Saint-Boniface.¹⁰

M. Lloyd O' Toole, originaire de Montréal, était administrateur de l'Hôpital et du centre sanitaire Eagle Ridge de Port Moody, en Colombie-Britannique. Après avoir obtenu en 1972 une maîtrise en administration de la santé de l'Université d'Alberta, il occupa le poste de directeur général de l'Hôpital d'Alberta, à Ponoka, de 1972 à 1974.¹¹

Quant à M. L.A. (Tony) Quaglia, il était alors président de la Conférence des hôpitaux catholiques du Manitoba. Il avait auparavant été président de l'Association manitobaine des hôpitaux. M. Quaglia était, depuis 1969, président de l'Hôpital Général de Saint-Boniface.¹²

A la charnière des années 70 et 80, ces trois hommes allaient être présents dans toutes les structures décisionnelles de l'ACCS: ils furent membres du Conseil d'administration, présidents de comités et de commissions d'enquête. Ils furent d'ailleurs élus tour à tour président du Conseil d'administration de l'Association catholique canadienne de la santé. L'histoire de l'ACCS fut profondément marquée par leur passage.

En 1977, un comité du *membership*, présidé par Patrick Doyle, fut créé afin de donner suite aux recommandations contenues dans le rapport de la commission d'enquête. Ce comité devait évidemment travailler en étroite association avec le comité des Constitutions auquel siégeaient M. Quaglia (à titre de président) et M. O' Toole. La besogne abattue fut considérable. Dès 1978, on présentait aux participants à l'assemblée générale tenue à Hamilton les propositions de nouveaux Règlements.

Ces propositions contenaient d'abord l'idée d'une transformation complète des structures d'adhésion de l'ACCS. Rappelons d'abord qu'en fonction du Règlement de 1971, trois différents statuts pouvaient être accordés aux membres de l'Association: «membre actif» (c'est-à-dire les Conférences), «institution membre» et «membre associé» (ce statut pouvait être «accordé à des hôpitaux, des établissements, des organismes et des personnes»). On proposait qu'existent dorénavant six catégories différentes

d'adhésions. Les deux premières engloberaient les «Conférences membres» et les «membres institutionnels». Une troisième catégorie dite «membre affilié» serait créée. Elle permettrait l'adhésion de toute institution consacrée à la santé (et non admissible en tant que membre institutionnel ou ne désirant pas le devenir) qui s'engageait à appuyer les buts et la mission de l'Association. Quatrième catégorie: les «membres associés». Elle intégrerait dorénavant tout regroupement catholique qui n'oeuvrait pas nécessairement dans le domaine de la santé (communautés religieuses catholiques, guildes de médecins catholiques, diocèses). Les «membres individuels» faisaient désormais l'objet d'une catégorie spéciale. Enfin, le dernier statut était celui de «membre honoraire», conféré à la discrétion des membres du Conseil d'administration.

Autre changement fondamental proposé dans le cadre de l'assemblée d'Hamilton: l'élargissement du droit de vote à l'assemblée annuelle. Le nombre des délégués détenteurs du droit de vote serait porté à 64. En feraient partie les 14 membres du Conseil, dix délégués de l'Ontario et du Québec, six délégués de chacune des autres Conférences. Ces 64 délégués étaient seuls habilités à voter sur des questions relatives aux modifications des Règlements, à l'élection des membres du Conseil et au scrutin secret. Pour le reste, tout membre avait désormais droit de vote.

Dans la foulée de cette refonte des Règlements de l'ACCS, l'énoncé de philosophie de l'Association avait été réécrit selon les lignes directrices tracées dans le rapport de la commission d'enquête. Il avait été déterminé que cet énoncé serait désormais indépendant des Statuts et Règlements. Une première version fut d'ailleurs présentée dans le cadre de cette mémorable réunion d'Hamilton.

L'assemblée annuelle de 1978, à Hamilton, est en effet à marquer d'une pierre blanche dans l'histoire de l'Association. Dans un éditorial de l'*Hôpital Catholique*, le Père Daoust écrivait: «Le Congrès de Hamilton aura ouvert l'Association à l'oecuménisme. Il l'aura dotée de mesures plus démocratiques et rajeunie par l'arrivée d'une nouvelle conférence provinciale». ¹³ L'Assemblée avait de plus été marquée par l'élection du Dr Patrick Doyle à la présidence de l'ACCS, et de Lloyd O' Toole à la vice-présidence.

La réorganisation du Bureau central

La situation évoluait donc dans le sens des recommandations du rapport de la commission d'enquête. Mais certains jugeaient néanmoins qu'étant donné la gravité de la crise financière que traversait l'Association, le rythme de cette évolution n'était pas assez rapide. Le 10 mai 1978, le Conseil d'administration décidait de créer une

«Le Congrès
de Hamilton
aura ouvert
l'Association à
l'oecuménisme.»

commission spéciale avec mandat d'étudier à fond la situation qui prévalait au Bureau national de l'Association. Les membres de cette commission devraient ensuite suggérer les mesures de redressement qui s'imposeraient pour faire de ce Bureau un instrument plus efficace. Deux personnes furent nommées: MM. L.A. Quaglia et Richard L. Criddle (Saint-Boniface). Ils entreprirent leur étude au cours de la dernière semaine de juin 1978.

De nombreuses recommandations émanèrent de leur travail. Parmi les plus importantes, retenons d'abord la création d'un comité de finances et d'administration chargé au premier chef de veiller à la bonne santé financière de l'ACCS. Il était aussi recommandé de jeter les bases d'un comité de l'éducation et de la pastorale. Ce comité veillerait à encadrer le programme éducatif de l'ACCS; il aurait également la responsabilité de la revue de l'Association; il se verrait encore confier la préparation des programmes éducatifs de la réunion annuelle; il s'occuperait enfin des différents programmes de pastorale.

MM. Quaglia et Criddle proposaient encore de mettre sur pied un comité de planification à qui incomberaient le travail de révision des Statuts et Règlements, la rédaction finale de l'énoncé de philosophie et, surtout, la formulation d'un nouveau plan d'opération pour trois à cinq ans.

Telle était donc l'évaluation du Bureau national, une évaluation «critique» puisque tissée de mesures de redressement. Le Père Daoust venait de donner sa démission pour cause de maladie (il resterait toutefois en poste jusqu'à l'arrivée de son successeur). Dans l'im-médiat, il ne restait donc plus que Soeur Aline Leduc et M^{me} Deborah Austin. Il fallait donc revitaliser l'ACCS de l'intérieur même, c'est-à-dire en la dotant d'un personnel plus nombreux et plus spécialisé. Les postes furent redéfinis: une personne travaillerait à la recherche et à la planification, une autre à l'éducation, une troisième aurait la responsabilité des relations entre l'ACCS et les conférences et, enfin, une dernière aurait le dossier de l'administration et de la gestion du personnel. Mentionnons encore qu'il fut alors question de vendre l'immeuble du 312, rue Daly pour renflouer l'Association.¹⁴ Bref, le secrétariat se mettait finalement lui-même au diapason des changements proposés par le rapport de la Commission d'enquête de 1976. Quant à l'embauche d'un nouveau directeur exécutif, elle allait être confiée au comité de planification dirigé par Tony Quaglia. De son côté, le Père Daoust laissait, en partant, un message serein aux membres de l'Association:

Il m'apparaît de toute évidence que l'ACCS a sa raison d'être. Elle a peut-être avec difficulté [...] cherché sa voie. Le Task Force lui a donné une orientation. C'est la bonne. Elle vient d'être inscrite au coeur des nouveaux règlements. Le temps est à l'action...L'Association n'en est qu'à son commencement. Au cours des dix dernières années, j'ai eu la preuve tangible en maintes occasions de l'amour du Christ pour cette Association. A mon avis, elle cessera d'exister, sous une forme ou sous une autre, seulement quand le Christ aura aussi cessé d'aimer les malades. D'ici là, elle vivra.¹⁵

II) L'Abbé Everett MacNeil et la revitalisation de l'ACCS (1978-1989)

Le choix d'un nouveau directeur exécutif se fit sans précipitation. L'Association vivait des heures trop décisives. Une sélection éclairée s'imposait. L'ACCS cherchait ainsi à compléter la restructuration globale inspirée par le rapport de la commission d'enquête de 1976. Dans un premier temps, en effet, la structure et la mission de l'Association avaient été redéfinies. Puis, dans un deuxième temps, l'organisation interne même du secrétariat de l'ACCS avait été repensée pour en augmenter au maximum l'efficacité. Il ne restait qu'une pièce à placer sur l'échiquier et elle était capitale: le directeur exécutif. Il fallait trouver quelqu'un qui fût capable d'incarner ce nouveau départ que prenait l'ACCS. Il fallait embaucher une personne dynamique qui ne tarderait pas à mettre en application les plans déjà échafaudés et à remettre ainsi sur ses rails une Association en difficultés.

L'offre d'un poste fut affichée. On fit une publicité dosée. Les résultats furent convaincants: plus de 50 candidats se présentèrent. Le comité dirigé par M. Quaglia fit une première sélection de 13 noms. Neuf d'entre eux furent convoqués à une entrevue. Quatre y «survécurent». Un seul fut enfin choisi: l'Abbé Everett MacNeil, qui — nous le verrons — n'allait pas tarder, par la contribution exceptionnelle qu'il apporta à l'Association, à s'inscrire dans la lignée des personnages qui en ont le plus profondément marqué l'histoire.

Lorsque deux prêtres de son diocèse — l'Abbé Nearing et l'Abbé Smyth — lui parlèrent pour la première fois de l'Association dans les années 50, l'Abbé MacNeil était à cent lieues de se douter que son cheminement le conduirait un jour à en présider les destinées. L'Abbé MacNeil est originaire de Sydney (N.-E.). Ses études universitaires l'ont conduit de l'Université St. Francis Xavier d'Antigonish (baccalauréat ès arts) et du *Holy Heart Seminary* d'Halifax (baccalauréat en théologie) à l'Université St-Thomas de Rome (licence en droit canon), en passant par l'Université Notre-Dame d'Indiana (maîtrise en histoire) et par l'Université de Toronto (études en sciences politiques). Cet itinéraire intellectuel diversifié

derrière lequel se lit une large quête du savoir fut certes un atout dans la vie professionnelle de l'Abbé MacNeil. En effet, après avoir enseigné l'histoire à l'Université St-François-Xavier d'Antigonish (*Xavier College*, Sydney) et avoir été chancelier du diocèse d'Antigonish, il fut nommé à la Conférence des évêques catholiques du Canada. Il en fut le secrétaire adjoint de 1966 à 1968, et le secrétaire général de 1968 à 1977. Ses nouvelles fonctions l'amènèrent à intervenir sur des horizons divers. Il vit notamment à l'approbation du *Guide de morale médicale* de l'Association en 1970.¹⁶

Dans le premier éditorial qu'il signait dans la *REVUE* de l'Association, l'Abbé MacNeil écrivait:

Il faut nous préoccuper de la personne toute entière, c'est-à-dire sur les plans physique, émotif et spirituel. Cette mission comporte assurément la prévention et la guérison de la maladie, mais elle exige aussi dans une très large mesure de s'occuper du «bien-être» total de la personne.¹⁷

Les convictions personnelles de l'Abbé MacNeil épousaient donc parfaitement l'orientation nouvelle que voulait suivre l'ACCS. Mais le nouveau directeur exécutif de l'Association était suffisamment sagace pour savoir qu'il devait dès le départ s'appuyer en toute confiance sur les administrateurs compétents qui l'entouraient:

Le défi qui m'est posé pour ces nouvelles fonctions est tel, disait-il, qu'il serait téméraire de vouloir le relever et de travailler à la réalisation des objectifs de l'ACCS à moins de pouvoir compter sur son Conseil d'administration dont on connaît la solidité, le caractère, ainsi que les qualités de dévouement.¹⁸

Les membres du Conseil de direction siégeaient en effet, nous l'avons dit, à différents comités: «finances et administration»; «liaison»; «candidatures»; «planification»; «Constitution»; «recherche, éducation et affaires pastorales»; «résolutions»; «exécutif». Sur cet organigramme se greffaient encore, au fil des besoins, comités spéciaux et commissions d'enquête.

L'Abbé Everett MacNeil entra en fonction le 1^{er} novembre 1978. Dès décembre, le comité de planification lui présentait un plan opérationnel de sept mois (décembre 1978-juin 1979). Les objectifs suivants étaient visés: finaliser l'énoncé de mission de l'Association, en revitaliser les finances, réviser ses structures d'adhésion, accroître sa visibilité, s'assurer que les membres du Conseil se rencontrent régulièrement, élaborer un plan directeur à plus long terme (trois à cinq ans) et, enfin, engager un personnel compétent conformément aux recommandations du Rapport Quaglia-Criddle. A ce dernier chapitre, une bonne nouvelle attendait l'Abbé MacNeil puisque Soeur Aline Leduc, rétablie, et M^{me} Nancy McGee revenaient à l'Association. En réalité, l'*Hôpital catholique* était bientôt en mesure d'écrire les lignes suivantes:

Le personnel du siège social de l'ACCS [...] occupe deux étages d'une maison (de quatre étages) vieille de près de 150 ans [le 312 Daly]. Elle faisait partie, à l'origine, de la succession Besserer, une des vieilles familles de la capitale dont une des rues voisines de la maison porte le nom. Au deuxième étage de cette grande résidence, se trouve le bureau de l'abbé Everett MacNeil, le directeur général de l'ACCS, ainsi que les bureaux de Soeur Aline Leduc, la directrice des services administratifs, de M^{me} Louise Charbonneau, commis principal et de M^{me} Deborah Austin, secrétaire exécutive. En montant l'escalier jusqu'au troisième, on trouve les bureaux de M^{me} Nancy McGee, directrice de l'éducation, de M. Christopher Hughes, chercheur adjoint, ainsi que de M^{me} Denise Kirkpatrick, secrétaire aux départements de l'éducation et de la recherche.¹⁹

Engagé au printemps 1979, M. Patrick Jamieson serait le nouveau directeur des communications de l'ACCS. Développement communautaire, théologie, éducation des adultes, communications, tels étaient les domaines de spécialisation de M. Jamieson.

La première priorité du comité de planification devait être, avons-nous dit, de finaliser l'énoncé de mission de l'ACCS. Le 10 février 1979, la version finale en était

approuvée. Il est important d'en reproduire ici de larges extraits car ils permettront au lecteur de mieux saisir l'essence des orientations adoptées alors par l'ACCS:

L'ACCS est une organisation catholique nationale dont la mission est de témoigner du ministère de guérison et de la présence vivante de Jésus. S'inspirant de l'Évangile, l'Association s'intéresse à tout ce qui touche à la santé, qui est une condition au plein épanouissement humain [...]

L'Association se donne pour tâches principales:

de favoriser le respect de la dignité inhérente à chaque personne et de montrer toute l'estime nécessaire pour l'expérience unique de la vie, de la maladie et de la mort; de favoriser et de stimuler le souci pour la santé, dans une perspective globale [...]; d'aider à la création de structures qui stimulent la santé et tout l'être, ainsi que le respect et la vénération de ceux qui sont malades, âgés, invalides ou mourants; de susciter ou de construire des ponts entre les divers groupes de notre société qui sont engagés dans le domaine de la santé [...]; d'aider la communauté contemporaine du pays à se préparer aux graves problèmes de santé de l'avenir; d'examiner les questions d'ordre éthique qui se posent dans le domaine scientifique [...]; de collaborer à tous les niveaux possibles afin d'assurer un service pastoral compétent et dévoué au sein de l'apostolat de la santé; [...] d'apporter son appui aux préoccupations courantes de justice sociale [...]; d'intensifier l'humanisation des soins de la santé [...]; de stimuler et d'appuyer la recherche sur les maladies graves et invalidantes de notre société...²⁰

De plus, et conformément à sa mission, l'ACCS avait identifié un certain nombre d'objectifs à atteindre. Retenons notamment les suivants:

être un centre national de ressources [...]; parrainer des projets d'éducation pastorale; renforcer ses relations avec les associations provinciales et régionales; collaborer avec les autres Églises, avec les organisations nationales et internationales et, selon les besoins, avec les divers paliers de gouvernement; identifier les préoccupations et les problèmes qu'elle partage avec d'autres groupes d'intérêt; [...] solliciter le gouvernement en vue de remplir sa mission, mais sans jamais tenter d'imposer ses croyances religieuses

*à ses collaborateurs; exercer une influence sur la politique nationale socio-économique [...]; communiquer avec toutes les sections à travers le pays dans les deux langues officielles; montrer toute l'initiative nécessaire sur le plan de son financement.*²¹

On voit donc exprimées ici avec netteté les préoccupations maîtresses de l'Association. Ces préoccupations, elles recourent les terrains suivants: institutions de santé; pastorale; éducation; relations avec les conférences, les divers paliers gouvernementaux et les organisations internationales; éthique médicale; communications. Ce découpage correspond finalement, dans ses grandes lignes, aux champs d'interventions privilégiés par l'ACCS au cours des dix dernières années.

Les «trois colloques», les institutions de santé et l'éducation à la mission

Au milieu des années 70, la baisse des effectifs hospitaliers (principalement québécois) de l'Association l'avait amenée, on s'en souvient, à se redéfinir, à élargir son champ d'action, bref à moins lier son sort à celui des seules institutions de santé. Or ces dernières n'en demeuraient pas moins l'épine dorsale de l'Association et elles ne manquèrent pas de le lui rappeler. Le message fut entendu.

a) Les colloques

Un premier colloque à Montréal (8-10 février 1980)

En février 1980, l'ACCS organisait un «colloque sur les hôpitaux catholiques - actuels et anciens», c'est-à-dire trois journées d'échanges et de réflexion sur l'avenir des institutions catholiques de la santé au sein de la société pluraliste canadienne. Le comité directeur du colloque comprenait le vice-président du Conseil d'administration de l'ACCS, M. L.A. Quaglia, son directeur général, l'Abbé Everett MacNeil, Soeur Janet Murray, C.S.J. et M. Lucien Lacoste.²² L'idée d'une telle rencontre avait germé à la suite de l'acheminement à l'ACCS de nombreuses demandes la priant «de faire quelque chose» à ce chapitre. Ces demandes — émanant de bien des régions du pays —

avaient été formulées à la fois par les propriétaires d'hôpitaux catholiques qui avaient jusque-là résisté à la vague des cessions hospitalières déclenchée par l'étatisation de la santé et par des personnes oeuvrant dans d'anciennes institutions alors passées au secteur public et essayant d'y maintenir une présence chrétienne. Il faut bien se souvenir en effet que depuis 1976, la tournure des événements avait amené l'ACCS à se préoccuper davantage d'élargir son *membership* et de moderniser ses structures que de régler systématiquement les problèmes auxquels se heurtaient les hôpitaux catholiques. Le président du Conseil, L.A. Quaglia, le rappelait d'ailleurs ouvertement dans le cadre d'une allocution qu'il prononçait, en 1981, lors du deuxième colloque:

Avant d'être nommé directeur général de l'Hôpital général de Saint-Boniface, plusieurs collègues affirmaient qu'il ne resterait pas beaucoup d'établissements de santé catholiques vers le milieu des années 70. Manifestement, certains ont survécu. D'autres ont été déçus et se sont même sentis abandonnés par leur propre Association lorsque l'ACCS a cessé de les considérer comme son unique raison d'être.²³

Le colloque eut lieu à Montréal et rassembla 275 personnes triées sur le volet, c'est-à-dire invitées en raison à la fois de leurs responsabilités au sein de leur milieu de travail et de leur capacité de participer à l'élaboration de stratégies hospitalières catholiques pour la décennie 1980. Le profil des participants — laïcs à 30 % — s'établit comme suit: administrateurs oeuvrant dans des institutions catholiques (30 %), supérieures majeures de communautés propriétaires d'hôpitaux catholiques (18 %), membres de Conseils d'administration (16 %), agents de pastorale (11 %), directeurs médicaux d'hôpitaux catholiques (6 %), évêques ou leurs représentants (5 %), autres (14 %).

La mise en place de cinq ateliers servit de cadre d'échange à l'analyse de cinq thèmes: «Propriété et financement d'un hôpital avec un financement limité et un personnel religieux réduit»; «La pastorale de la santé: conscience du patient, conscience de l'Eglise et conscience de l'hôpital»; «Dispenser activement des soins chroniques: un dilemme?»; «Questions de morale médicale: l'euthanasie et l'avortement»; «Les valeurs chrétiennes et le processus

de rationalisation».²⁴ La participation fut d'une telle intensité qu'il en découla une soixantaine de recommandations. Parmi elles, retenons celle-ci à l'effet «que l'ACCS fasse tous ses efforts pour que la propriété des hôpitaux, dans les cas où une communauté religieuse doit s'en départir, passe à une autre organisation de l'Eglise». Il s'agit ici d'un élément fondamental qui s'est dégagé de ce colloque et qui reflète d'ailleurs bien la préoccupation dominante des participants (50 % s'étaient en effet inscrits à l'atelier traitant de la propriété hospitalière). Retenons encore cette autre déclaration à l'effet «que l'ACCS vienne en aide aux institutions membres dans la formulation d'une déclaration sur leur mission».

Le colloque de Montréal plaçait les perspectives d'avenir des établissements de santé catholiques au Canada sous le signe du renouveau. Et les participants exprimèrent clairement qu'ils ne voulaient pas que leurs commentaires et recommandations aient l'effet d'un coup d'épée dans l'eau. Il devait y avoir un suivi. L'ACCS s'en chargea.

La mise sur pied d'un comité des institutions de santé

A la suite du colloque de Montréal, l'ACCS se dotait d'un nouveau comité permanent au sein de son Conseil d'administration en mettant sur pied un comité des institutions de santé. Dirigé par le président même du Conseil d'administration de l'ACCS, M. L.A. Quaglia, ce comité était composé de dix membres issus de toutes les régions du pays. L'Ouest y était représenté par M. Lloyd O' Toole, alors président sortant de l'ACCS. La région des Prairies y avait deux porte-paroles: le docteur F.P. Doyle, (Manitoba), président sortant de la Conférence catholique de la santé du Manitoba et l'Archevêque Charles Halpin de Regina. L'Ontario manifesta sa présence par l'intermédiaire de trois religieuses: Soeur Margaret Myatt, C.S.J., directrice du Centre hospitalier St-Joseph (Toronto), vice-présidente de l'ACCS (présidente en 1981-1982) et présidente sortante de la Conférence catholique de la santé de l'Ontario; Soeur Ann Marshall, C.S.J., supérieure générale des Soeurs de St-Joseph de Hamilton; Soeur Thérèse Nolet, supérieure

provinciale des Soeurs de la Charité d'Ottawa et présidente, par le passé, de la Conférence catholique de la santé de l'Ontario. Le Québec y était représenté par M. Lucien Lacoste, auparavant président de l'Association des hôpitaux catholiques du Québec. Mgr M.A. MacLellan, d'Antigonish, ancien président de l'Université St. Francis Xavier, siégeait à ce comité des institutions de santé au nom des Maritimes. Enfin, l'Abbé MacNeil était, d'office, membre du comité.²⁵

L'une des premières mesures prises par ce comité afin de donner suite aux conclusions du colloque de Montréal fut d'entreprendre des consultations auprès de 33 communautés religieuses qui, au Canada, étaient alors propriétaires d'hôpitaux catholiques.²⁶ C'est de ces consultations qu'allaient jaillir les deux pôles majeurs de réflexion autour desquels s'articulerait le deuxième colloque sur l'avenir des hôpitaux catholiques au Canada, colloque tenu à Ottawa du 13 au 15 mars 1981:

Alors que notre premier colloque portait sur cinq grandes questions, expliquait l'Abbé MacNeil, le colloque II ne retiendra que deux aspects principaux: comment aider à mieux faire apprécier au sein de l'Eglise la valeur des établissements catholiques, et comment raffermir la position de ces institutions au sein du système actuel de santé catholique.²⁷

Un deuxième colloque à Ottawa (13-15 mars 1981)

Ce deuxième colloque regroupa 180 personnes représentant les 150 institutions membres de l'ACCS. La rencontre se solda par l'énoncé de 50 recommandations spécifiques relatives aux domaines de la finance, du *leadership* spirituel, du personnel et de l'intervention gouvernementale.²⁸

Le colloque d'Ottawa se scinda en quatre séances plénières. La première avait comme thème: «La place privilégiée de l'institution de santé catholique au Canada aujourd'hui». Trois conférenciers y définirent la place de l'hôpital catholique dans la perspective des orientations

tracées par Vatican II. Ce furent Soeur Geneviève McArthur, C.S.M., de Lethbridge, Alberta; Mgr John Sherlock, de London; et le Père Michael Stogre, S.J., Dr en médecine du *Jesuit Centre* de Toronto.

La deuxième séance plénière a été consacrée à la présentation par l'Abbé Everett MacNeil des résultats des consultations de 1980 menées auprès des communautés religieuses propriétaires d'hôpitaux. Certains résultats laissaient songeur. Le directeur général de l'ACCS dévoilait entre autres qu'entre les années 1970 et 1980, le nombre de religieuses engagées dans l'apostolat de la santé avait chuté de 32,5 %. Il indiquait encore que le pourcentage d'hôpitaux détenus par les congrégations religieuses était passé de 15,1 % en 1974 à 9,8 % en 1980 (1/5 de tous les lits d'hôpitaux canadiens étaient à l'intérieur d'établissements catholiques en 1974 et 1/10 seulement en 1980). Bref, si la tendance se poursuivait, 28 % des 150 institutions de santé catholiques auraient cessé d'exister d'ici 1990.²⁹

Le sujet de la troisième séance était: «L'institution de santé catholique idéale dans un contexte de concurrence ou de collaboration». Une table ronde permit aux participants d'entendre les opinions de Soeur Marie Bonin, supérieure provinciale des Soeurs Grises du Manitoba, du Dr Patrick Doyle et du président de l'ACCS, M. L.A. Quaglia. Ce dernier invitait notamment les participants à tendre à plus d'unité entre propriétaires, administrateurs et gestionnaires afin d'enrayer l'évolution des tendances négatives qui se dégageaient de la consultation de 1980. Néanmoins encouragé par le renouveau qui se dessinait, M. Quaglia disait encore:

J'ai le plaisir de vous annoncer que le comité de planification du Conseil de l'ACCS s'apprête à recommander quelques révisions des objectifs et de la mission de l'ACCS ainsi que l'ajout de dispositions concernant les institutions et les membres institutionnels, parce que les activités touchant les institutions font maintenant partie du plan actuel.³⁰

La quatrième séance portait enfin sur «L'institution de santé catholique et le personnel médical». Les treize

médecins qui assistaient au colloque eurent droit à un exposé du Dr David Hynes, membre du Conseil de l'ACCS et directeur médical du Centre hospitalier St-Joseph de Toronto.³¹

A la lumière des travaux des colloques de Montréal et d'Ottawa, et des sombres résultats de l'enquête de 1980, le comité des institutions de santé de l'ACCS entreprit d'ordonner l'ensemble dans le sens d'une identification des besoins généralement considérés comme importants. Le comité y soulignait notamment l'importance de rénover les installations hospitalières catholiques, de trouver «*du leadership* compétent et empathique, assuré par d'autres que des religieuses», de considérer «l'établissement de santé comme une expression de l'Eglise et non seulement comme un apostolat des religieuses», et de jouer un rôle «plus marqué dans les rapports avec les organismes de planification, particulièrement dans les villes où existent deux établissements de santé, dont l'un est confessionnel et l'autre public».³²

Le comité présenta ce rapport le 12 mai 1981 aux propriétaires d'hôpitaux catholiques afin de savoir s'ils approuvaient les orientations qui y étaient suggérées. Ces recommandations avaient trait notamment au rôle des experts-conseils, aux divers modèles de propriété des institutions de santé, à la direction d'une institution hospitalière confessionnelle comparativement à une institution publique, et à la possibilité de créer une nouvelle société de soins de santé à charte fédérale. Ces recommandations servirent de documents de travail en vue du colloque III tenu à Toronto du 22 au 24 janvier 1982.

Un troisième colloque à Toronto (22-24 janvier 1982)

Deux cent quarante participants se réunirent à Toronto en janvier 1982. «Essentiellement, la rencontre a porté sur la manière de mettre en oeuvre, en termes très pratiques, les recommandations antérieures.»³³ Elle fut fructueuse et donna lieu, à titre d'exemple, à «la création, pour la première fois, d'un comité consultatif de médecins devant être rattaché au Conseil d'administration de l'ACCS.»³⁴ Il revint finalement au comité des institutions de santé qui se

réunit trois semaines plus tard d'analyser la rencontre et de formuler une recommandation à l'intention du Conseil d'administration de l'ACCS. «La recommandation en deux volets présentée par le comité [et acceptée par le Conseil] traite d'une révision en profondeur de la question de la mission ou de l'identité, ainsi que d'une étude des diverses possibilités d'organisation dans le but d'aider les propriétaires d'établissements de santé catholiques.»³⁵

Laissons à l'Abbé MacNeil le soin de clore ces 23 mois de colloques:

... le résultat le plus simple, mais aussi le plus riche de cette formule du Colloque pourrait être que les personnes généreuses et dévouées se sont senties confirmées et raffermies dans leur travail apostolique auprès des malades. J'irai même plus loin, car je considère que ces colloques ont aidé à cerner et à identifier le défi le plus profond et le plus important peut-être auquel nous sommes tous confrontés dans nos efforts en vue d'assurer à l'hôpital confessionnel sa place dans la société canadienne d'aujourd'hui. Je veux parler ici de la vision de foi, de la vision théologique, de la conception de l'Eglise-Peuple de Dieu selon laquelle l'institution catholique doit devenir — et doit être considérée comme devenant — non pas seulement l'oeuvre d'une congrégation religieuse particulière, quoiqu'elle puisse l'être également, mais une expression et un signe de l'Eglise totale, et particulièrement du laïcat. Les chiffres [...] concernant le passage de 30 % de laïcs au Colloque I à 50 % au Colloque III sont particulièrement éloquentes à cet égard.

Le travail d'éducation nécessaire pour aider l'ensemble de l'Eglise à percevoir l'institution de santé catholique de cette manière, à l'accepter et à travailler pour qu'elle garde toujours sa place à l'intérieur du ministère de guérison du Corps du Christ, constitue un vibrant appel adressé à l'ACCS, à ses organisations soeurs (les conférences provinciales ou régionales), ainsi qu'à ses membres d'un océan à l'autre.³⁶

b) Les séminaires des directeurs généraux et l'éducation à la mission

Le dossier des institutions de santé figurait donc à nouveau sur la liste des priorités de l'ACCS. En novembre

1982, le comité des institutions de santé commandait ainsi une enquête en profondeur dans le but de «préciser les besoins spécifiques et les ressources existantes des institutions de santé à cause, disait-on, des préoccupations de l'Association concernant leur viabilité à long terme». ³⁷ L'enquête rejoignait 130 institutions, 40 représentants de 29 congrégations religieuses propriétaires, sept Conférences et 45 évêques (responsables des diocèses englobant les dits établissements de santé). La participation fut suffisamment forte (60 %) pour entraîner l'embauche d'une personne pour colliger les résultats. Au printemps 1984, un document présentait la synthèse de ces données et, du coup, montrait à l'Association la voie à suivre.

L'enquête mettait d'abord en évidence l'importance de l'ACCS en tant qu'organisme de consultation auprès de ses membres. Problèmes de gestion hospitalière, d'éthique, de pastorale, figuraient au rang des difficultés principales qui furent identifiées. Pour l'ACCS, le message était facile à déchiffrer: il lui fallait développer davantage son rôle de centre de ressources. Les rapports que présenta le comité des institutions de santé en mai 1984 et mai 1985 témoignent d'ailleurs de la réalité de cette fonction qu'assurait dorénavant l'Association (rôle d'expert-conseil sur des questions de cessions hospitalières, de possibilités d'aide financière, etc.). ³⁸

L'Association catholique canadienne de la santé prit de nombreuses initiatives à l'égard des institutions. On note entre autres la création, à partir de novembre 1984, des importants séminaires pour les directeurs généraux, destinés à aider ceux-ci à respecter l'esprit de leur énoncé de mission. Des rassemblements de ce type se sont depuis lors répétés chaque année et ont aussi été pensés en fonction de thèmes différents.

Le séminaire tenu à Toronto en novembre 1984 eut comme thème: «Les directeurs généraux et la déclaration à la mission». La séance attira 150 participants et permit d'entendre des conférenciers expérimentés. Il y fut

question d'actualiser la mission. L'occasion offerte aux participants de partager des préoccupations communes fut, bien sûr, l'un des dividendes les plus prometteurs de l'événement.³⁹

Toronto fut à nouveau, en 1985, la ville hôte d'un séminaire se rapportant à la mise en oeuvre de l'énoncé de mission. Deux vastes thèmes furent alors abordés: les relations entre patrons et travailleurs; certaines questions d'ordre éthique intéressant les directeurs généraux. En novembre 1986, Montréal accueille les participants à un séminaire portant sur la dignité humaine et l'éthique. La métropole avait d'ailleurs été la ville choisie, le 25 mai précédent, pour la tenue d'une journée d'étude sur le thème: «La responsabilité des propriétaires dans la préparation des futurs dirigeants — religieux ou laïcs — pour les institutions de santé catholiques». Soixante-deux propriétaires y avaient alors participé.

En 1987, le thème des séminaires des directeurs généraux qui fut retenu témoigne bien de l'attention portée par l'ACCS aux problèmes de l'heure. Quatre séminaires sur le SIDA furent en effet organisés dans quatre villes canadiennes: Edmonton (15-16 octobre), Montréal (22-23 octobre), Toronto (12-13 novembre), Halifax (19-20 novembre). Rappelons enfin que les séminaires des années 1988 et 1989 portèrent respectivement sur «la gestion et le ministère» et «la culture institutionnelle».

Parallèlement à l'organisation de ces séminaires, l'ACCS matérialisa dans les années 80 son engagement auprès des institutions de santé catholiques en développant une activité qui allait prendre de plus en plus d'ampleur: l'éducation à la mission (ou l'efficacité de la mission). Ce furent les institutions qui demandèrent à l'ACCS de les aider à formuler correctement leurs énoncés de mission et à instaurer des programmes qui leur permettraient d'intérioriser et de rendre vivants ces énoncés.

Dans son rapport à l'assemblée générale de mai 1984, l'Abbé MacNeil disait:

... bon nombre de nos membres institutionnels, des propriétaires et des conférences provinciales et régionales ont accordé une grande priorité à l'éducation à la mission. Le directeur de l'éducation [Richard Haughian, D.Th., que nous présenterons lorsque nous parlerons de pastorale] et moi-même tâchons toujours de répondre aux demandes d'assistance dans un contexte de collaboration avec une procédure entreprise à l'échelle locale, et non pas comme une apparition ou un coup de théâtre.⁴⁰

Dans le but d'apporter une aide supplémentaire aux éducateurs à la mission dans chaque institution de santé, l'ACCS publiait en 1985 un livre de Richard Haughian intitulé: *Education à la mission. Un guide pour les institutions de santé catholiques*. Ce guide présente un aperçu de l'éducation à la mission; il en dégage les principes fondamentaux, fait ressortir les caractéristiques des énoncés de mission et expose les programmes qu'il est possible d'adopter en la matière.⁴¹

L'ACCS organisa par la suite des rencontres destinées aux coordonnateurs de l'éducation à la mission. L'une, tenue à Willowdale (Ontario) en mars 1987, réunit en l'occurrence 34 participants. Une autre fut tenue à Winnipeg en 1988 (nous y reviendrons bientôt).

En 1987, l'Association catholique canadienne de la santé engageait une directrice francophone des services à la mission afin de pouvoir également dispenser cet encadrement en langue française. Il s'agit de Soeur Sarah Maillet, R.H.S.J., originaire du Nouveau-Brunswick. Soeur Maillet détient un brevet supérieur d'enseignement, un baccalauréat en sciences infirmières, ainsi qu'une maîtrise en pastorale de l'Université Saint-Paul. A vrai dire, l'acquisition de connaissances est constamment venue jaloner la vie de Soeur Maillet. Une telle formation rend compte de son cheminement professionnel. Soeur Sarah Maillet fut en effet tour à tour professeure, missionnaire (Pérou), infirmière, animatrice en pastorale et membre de divers Conseils d'administration (notamment celui

de THERAPEIA et celui de l'ACCS en 1986-1987). Elle fut encore l'une des fondatrices de l'Association catholique de la santé du Nouveau-Brunswick.

Lorsque Soeur Maillet arriva à l'ACCS, l'Abbé MacNeil déclara: «Ses antécédents dans les domaines de l'enseignement, du *nursing* et de la pastorale la préparent admirablement à ce poste...». Quant à Soeur Maillet, elle décrivait ainsi ses nouvelles fonctions: «J'orienterai mes efforts vers la réalisation de la mission de l'ACCS en rencontrant des personnes et en créant des programmes et des projets qui viendront en aide à nos institutions de santé, et particulièrement dans le secteur francophone.»⁴²

En 1988, Soeur Maillet et M. Richard Haughian, D.Th., directeur de l'éducation à l'ACCS, organisaient à Winnipeg un séminaire sur l'efficacité de la mission. Un total de 62 participants représentant six provinces canadiennes et les États-Unis «... se sont employés à découvrir les moyens de rendre vivant l'énoncé de mission au sein de leur institution».⁴³ L'un d'entre eux confia: «Nous avons besoin de séminaires comme celui-ci pour nous «énergiser» et nous rendre toujours plus déterminés.»⁴⁴ La même année, Soeur Maillet et l'Abbé MacNeil travaillaient comme personnes-ressources à l'occasion d'un symposium régional sur l'éducation à la mission, symposium tenu à Trois-Rivières à l'intention de 25 directeurs d'institutions de santé et de services sociaux. L'année suivante (1989), le travail d'éducation à la mission conduisit Soeur Sarah Maillet au Québec (région de Sorel) et au Nouveau-Brunswick.

Les services à la mission fournis par l'ACCS n'étaient pas destinés aux seuls hôpitaux mais s'adressaient aussi, bien sûr, aux foyers membres. En témoignent ces séminaires auxquels fut associée Soeur Maillet les 13 et 14 avril 1988, à Sillery (Québec), et qui regroupèrent 93 personnes.

*Découvrir
les moyens de
rendre vivant
l'énoncé
de mission
au sein de
l'institution.*

Mentionnons enfin que toujours animée de ce souci profond de bien représenter les institutions de santé, l'ACCS organisa à Ste-Adèle (Québec), les 9 et 10 juin 1989, un Forum national sous le thème «*Partnership et liens nouveaux*». Le but? Faire le point sur l'évolution et l'avenir des soins de santé au Canada. Des participants d'horizons divers du monde de la santé étaient au rendez-vous: dirigeants (une trentaine) d'organismes de santé, sous-ministres fédéraux et provinciaux, enseignants et autres professionnels du domaine de la santé, propriétaires et administrateurs d'établissements de soins de santé.

Au total donc, l'ACCS mobilisa beaucoup d'énergies à l'endroit des institutions de santé au cours de ces années. Mais, on s'en doute bien, ce ne sont pas les seules relations qu'elle eut alors soin d'entretenir.

L'ACCS noue et cultive de nombreuses relations

Au cours des années 1980, l'Association catholique canadienne de la santé cultiva de nombreuses relations aux plans international et national de même qu'elle entretint des rapports suivis avec les Conférences.

a) Relations internationales

Il n'est pas exagéré d'affirmer que l'ACCS fit alors une percée en termes de visibilité internationale. Sa participation à des événements d'envergure mondiale l'amena en effet à tisser de nombreux liens et à se faire connaître et apprécier à l'extérieur des frontières nord-américaines. Avant de regarder outre-mer toutefois, rappelons ici que les deux Associations catholiques canadienne et américaine vivent toujours des relations privilégiées que l'on sait nouées par l'Histoire. M^{lle} G. Shirley Young, directrice générale de l'Hôpital St. Martha d'Antigonish (N.-E.), et première femme laïque à accéder à la présidence

du Conseil de l'ACCS en 1982-1983 (elle succéda alors à Soeur Margaret Myatt, C.S.J.) précisait ainsi, en 1983, la nature de ces rapports:

Nous accordons une grande importance à nos rapports avec l'Association catholique de la santé des Etats-Unis. Notre président se fait un devoir d'assister aux réunions régulières du Conseil, et leur président, Monsieur John Curley, participe aussi de façon assidue aux réunions de notre association. J'ai eu le privilège d'assister à une de leur réunion à St-Louis et de leur faire rapport de nos activités au Canada. Je suis heureuse de déclarer que les communications entre nos deux associations sont marquées d'une grande ouverture.⁴⁵*

Qu'il suffise encore d'ajouter que cette participation mutuelle «à titre d'observateur» est une pratique déjà vieille de dix ans.

L'ACCS entretient, depuis 1981, de cordiales relations avec la lointaine Association catholique de la santé de l'Australie. Cette nouvelle amitié trouva son cadre d'épanouissement dans le sillon de la tenue, à Sydney, du congrès de la Fédération internationale des hôpitaux. En effet, un peu avant le congrès proprement dit, l'Association australienne — alors en phase de reconstruction — avait tenu une réunion destinée à réorganiser ses structures, réunion à laquelle avaient assisté l'Abbé MacNeil, M. Quaglia et le Dr Doyle. La présence et l'expérience canadiennes avaient alors été jugées précieuses par les Australiens. Soulignons encore qu'une semaine plus tard, l'Abbé MacNeil était invité à participer à Melbourne à une journée d'études sur l'éducation à la mission. Il avait alors pris la parole devant la Conférence catholique de la santé de Victoria (Australie).

* Mlle Young parle ici de l'Abbé MacNeil. En effet, en 1981 le comité de la Constitution modifia, pour des raisons administratives, le titre de «directeur exécutif» en celui de «président de l'Association». On parlerait donc maintenant de «président de l'Association» et de «président du Conseil».

En 1983, l'Abbé MacNeil eut à nouveau l'occasion, à Rome cette fois, de mettre l'ACCS en valeur: il prononça en effet la conférence d'ouverture du deuxième Congrès international des médecins d'hôpitaux (privés et religieux). En octobre 1985, il se rendait à nouveau à Rome assister au Congrès mondial de la Fédération internationale des hôpitaux catholiques. Il agissait en tant que membre du comité organisateur de ce congrès auxquels 82 Canadiens participèrent. Soulignons ici que Soeur Marie Bonin, S.G.M., de Saint-Boniface, fut alors choisie première vice-présidente de la Fédération internationale des hôpitaux catholiques.

L'ACCS a donc intensifié sa présence sur la scène internationale de la santé en nouant et en veillant à conserver de nombreuses amitiés avec d'autres organismes avec lesquels elle est en communion d'intérêts. Mais ce ne fut toutefois pas le seul chemin qui la conduisit à l'extérieur des frontières canadiennes. Le caractère toujours plus global des préoccupations de l'Association catholique canadienne de la santé l'amena en effet à intervenir sur des thèmes qui transcendent toute notion de frontière. Ainsi, à l'occasion de l'Année internationale de l'enfant (1979), l'Abbé MacNeil expédia, au nom du Conseil, une lettre au Secrétaire des Nations unies dans laquelle il faisait valoir le droit des enfants à la vie. En 1982, l'Association revenait à la charge. Ses membres, réunis en assemblée générale à Moncton, adoptaient en effet une résolution destinée à:

... protester vigoureusement auprès du Secrétaire général des Nations unies ainsi que du Secrétaire d'Etat du Canada aux Affaires Extérieures contre tout changement qui ferait omettre la protection et les soins particuliers, y inclus la protection légale appropriée, à l'endroit des enfants avant aussi bien qu'après leur naissance.⁴⁶

Sensible aux problèmes des peuples du Tiers-Monde, l'ACCS avait adopté en 1979 une résolution par laquelle elle invitait les maisons d'enseignement canadiennes à sensibiliser davantage leurs étudiants à cette grave injustice sociale.

La question des «substituts du lait maternel» amena encore l'ACCS à intervenir sur un thème «sans frontière nationale». Elle le fit cette fois de plein front en se joignant au boycottage de la compagnie Nestlé. Cette dernière comptait en effet au rang des entreprises qui vendaient massivement aux pays du Tiers-Monde des substituts du lait maternel. L'ACCS, soulignons-le, approuve le Code international de l'OMS face à de telles pratiques.

En réalité, l'Association catholique canadienne de la santé allait s'intéresser à une multitude de dossiers à coloration internationale: elle avalisa ainsi la position des évêques du Canada sur la question du Salvador en 1981; elle souscrivit encore à la mission de paix entreprise par le Premier ministre Trudeau en 1983. Ce sont là quelques exemples parmi tant d'autres.

b) Interventions et rapports sur la scène nationale

Si l'ACCS est attentive à ce qui se passe dans le monde, elle continue néanmoins, bien entendu, à canaliser l'essentiel de son énergie sur la scène canadienne. En réalité, tout ce qui touche de près ou de loin à la santé des Canadiens est inscrit quelque part à l'ordre du jour de ses préoccupations. Les thèmes d'ordre médico-moral retiennent, évidemment, toujours son attention: stérilisation, bioéthique, avortement, soins palliatifs, non réanimation, euthanasie, etc. Les questions reliées à la famille, au vieillissement de la population et à la mort lui tiennent aussi à coeur et ce, sous toutes leurs facettes: la réflexion sur des sujets tels la sexualité des gens âgés et la peine de mort témoignent du caractère éclectique de ses intérêts. L'ACCS s'engage encore dans des dossiers où la justice sociale est remise en cause: surfacturation, pauvreté, SIDA... Elle a participé aux campagnes anti-tabagisme; elle prône le respect des droits des autochtones. Elle n'a pas hésité à prendre position sur des sujets à résonance politique: essais du missile Cruise au Canada, course aux armements, *Loi sur les brevets* (médicaments), libre-échange, lac Meech... Ses interventions auprès des gouvernements l'ont bien sûr amenée à adopter des stratégies de pressions politiques.

Ainsi, en 1979, l'ACCS se joignit à la Coalition canadienne de la santé. Ce regroupement vit le jour au moment où était mise sur pied la Commission Hall sur l'examen des services de santé au Canada. Le but de la coalition était d'assurer la défense du système canadien d'assurance-maladie. A cette occasion l'ACCS avait présenté un mémoire au Juge Hall. Les grandes lignes de ce mémoire furent d'ailleurs reprises au printemps de 1983 et destinées cette fois à M^{me} Monique Bégin, ministre de la Santé. L'ACCS demandait au gouvernement fédéral que soient instaurées, en matière de soins de santé, des normes minimales, claires, concises et d'application nationale; elle rejetait les deux concepts de surfacturation par les médecins et de «surprimes» dans les hôpitaux. Rappelons ici que le directeur de l'éducation à l'ACCS, Richard Haughian, présida la Coalition au cours du débat relatif à la *Loi sur la santé au Canada*. L'ACCS quitta finalement la Coalition après l'apparition de divergences sur les orientations de ce regroupement, et, surtout parce qu'elle ne jugeait plus son existence nécessaire. Toujours au chapitre des pressions politiques exercées par l'ACCS au cours des dernières années, est-il nécessaire de rappeler le combat qu'elle livre contre la pratique de l'avortement (correspondance avec les élus politiques, prises de position dans les journaux).

Ces interventions diverses de l'ACCS s'inscrivaient somme toute dans le sens des recommandations contenues dans le premier plan opérationnel de sept mois, recommandations qui visaient en partie à une plus grande visibilité à l'échelle nationale. Une autre initiative des années 1980 allait jouer dans le même sens tout en permettant, d'abord et avant tout, de récompenser des hommes et des femmes qui travaillent depuis des années à la promotion de la santé. Il s'agit de la création du Certificat d'Honneur de l'ACCS. Ce Certificat était destiné à «une personne dont le travail remarquable [illustrerait] la mission et les objectifs de l'Association». ⁴⁷ Le premier lauréat du Certificat d'Honneur en 1981 fut le Juge Emmett Hall.*

* Le lecteur trouvera en annexe la liste de tous les lauréats du Certificat d'Honneur de l'ACCS.

Le regard global (aspects physiques, psychologiques, spirituels et sociaux) que pose dorénavant l'ACCS sur la santé l'a bien sûr amenée à intensifier ses rapports avec d'autres associations nationales dont les objectifs se recoupent. L'ACCS fit notamment, dès 1979, des efforts répétés auprès de la Conférence des évêques catholiques du Canada afin que cette dernière désigne un évêque pour venir siéger à son Conseil d'administration. La CECC répondit à l'appel: Mgr Donat Chiasson, de Moncton (N.-B.), siégea de 1981 à 1985 au Conseil d'administration de l'ACCS; il fut ensuite remplacé par Mgr John O' Mara, de Thunder Bay (Ont.), pendant quatre autres années. Aujourd'hui, ce siège est occupé par Mgr Jean Gratton de Mont-Laurier (Qc). En relation étroite avec l'ACCS, la CECC publiait d'ailleurs, en 1980, une importante lettre pastorale sur la santé (nous y reviendrons).

L'ACCS, le Conseil canadien des Eglises (autre organisme avec lequel l'Association entretient des liens importants) et la CECC abattirent encore un travail énorme au début des années 1980 relativement à une enquête sur les aumôneries institutionnelles.

Plusieurs Conférences de l'ACCS sont membres fondateurs de l'AHC; l'ACCS en demeura un membre actif jusqu'en 1981. En effet, le désir de l'AHC de devenir une fédération des associations hospitalières provinciales fit en sorte qu'il n'y avait plus place en son sein pour l'Association catholique canadienne de la santé. En fait, la réorganisation de l'AHC força le départ de trois associations nationales: l'ACCS, l'Association médicale canadienne et l'*American Hospital Association*. Cela dit, un climat de cordialité régit toujours les relations qui règnent entre les deux associations. D'ailleurs, l'ACCS entretient des rapports cordiaux avec une foule d'organisations nationales. En effet, depuis le début des années 1980, l'Abbé MacNeil et une quinzaine d'autres directeurs exécutifs d'associations nationales (infirmières, médecins, etc.) se rencontrent de façon informelle au moins quatre fois par an pour débattre divers sujets d'intérêt commun. Il s'agit, selon l'Abbé MacNeil, «d'un forum particulièrement profitable ainsi que d'un mécanisme utile pour les contacts officieux et officiels entre les associations de santé». ⁴⁸

c) L'ACCS et les Conférences canadiennes

Les Conférences furent, pour des raisons évidentes, les organismes avec lesquels l'ACCS s'efforça de tisser les liens les plus serrés au cours des années 80. Cet effort s'inscrivait en fait dans le prolongement du rapport Quaglia-Criddle. Les auteurs du rapport avaient même envisagé la création, au sein même du comité exécutif de l'Association, d'un poste de directeur des relations «inter-provinciales». C'est à l'Abbé MacNeil que revint, finalement, la responsabilité des communications avec les diverses Conférences. Ce lien est assuré sous forme de rencontres, deux fois l'an, entre l'exécutif du Conseil et les présidents et directeurs généraux des Conférences. Problèmes communs et orientations majeures sont alors à l'ordre du jour.

Le tableau des relations qu'entretient l'ACCS est, à bien y regarder, tellement chargé que l'on conçoit aisément qu'il faille une personne pour en assurer le suivi. Cette personne, c'est l'Abbé Everett MacNeil. Un article intitulé «Le prêtre volant de l'ACCS» fait bien ressortir le rythme accéléré des nombreuses activités extérieures auxquelles participa l'Abbé MacNeil sur une courte période de deux mois seulement:

L'abbé Everett MacNeil, président de l'ACCS, animait, le 4 septembre, la retraite annuelle du Conseil d'administration de l'Association catholique de la santé des Etats-Unis. Fin septembre, il assistait, à titre de conférencier et de modérateur, au congrès annuel de la Conférence catholique des services de santé de la Saskatchewan; il présentait aussi une allocution intitulée: «Humanizing the Work Place: Reflections on Catholic Identity and Employee Relationships», lors de rencontres du personnel cadre des hôpitaux catholiques organisées par le Catholic Medical Centre et l'Université St. John's, à New York. Une semaine plus tard, MacNeil était à Chicago pour une visite de deux jours en tant qu'animateur d'une rencontre de directeurs généraux de trois institutions américaines et de sept institutions de santé catholiques canadiennes. Les 20 et 21 octobre, notre président volant consacrait six heures avec la haute direction de l'Hôpital général d'Edmonton et de l'Hôpital des Soeurs Grises, presque complété, de Mill Woods, Alberta, lors d'un atelier de travail sur l'efficacité de la mission, se

terminant par une séance de questions et réponses de deux heures avec le comité d'éthique. Trois jours plus tard, il se dirigeait à l'est jusqu'à Ste-Anne-de-Kent (N.-B.) où il célébrait avec Guy Hachey et le personnel le 20^e anniversaire de l'Hôpital Stella-Maris-de-Kent et dirigeait des séances de travail sur l'efficacité de la mission à l'intention du personnel, du conseil et des médecins. Le 30 octobre, MacNeil retournait au Nouveau-Brunswick, accompagnant une délégation de l'Association catholique de la santé du Nouveau-Brunswick lors d'une rencontre avec le ministre et le sous-ministre de la Santé de la province.⁴⁹

Les rencontres qu'encouragea l'ACCS avec les Conférences dépassèrent souvent la formule du simple échange pour aboutir à la mise sur pied de programmes mixtes. On pense notamment à l'organisation à Halifax, en 1980, d'un séminaire sur la santé et l'épanouissement de la famille qui fut le fruit du travail conjoint de l'ACCS et de THERAPEIA. La mise sur pied d'une session de pastorale à Saskatoon, en mars 1985, découle également d'une participation mixte, celle de l'ACCS et de la Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan.

L'Association catholique canadienne de la santé allait encore jouer, au cours de ces années, un rôle appréciable dans la formation de deux nouvelles Conférences provinciales. Nous faisons allusion ici, premièrement, à «Carrefour des Chrétiens du Québec pour la Santé» qui, issu du Comité catholique québécois de la santé, fut accueilli avec joie par l'ACCS en 1980. Il s'agissait d'un heureux dénouement. Depuis longtemps en effet, des représentants du Québec participaient, mais de façon officieuse seulement (l'ACCS absorbait leurs frais), aux diverses rencontres organisées par l'Association nationale. Quant au second regroupement provincial qui vit le jour au cours de ces années, il s'agit de «l'Association catholique de la santé du Nouveau-Brunswick». Elle naquit en octobre 1987. C'est avec un grand plaisir qu'à l'occasion de l'Assemblée annuelle de l'ACCS tenue à Saskatoon en 1988, M. Gerard M. Lang, président du Conseil d'administration, accueillait cette nouvelle Conférence au sein de l'Association catholique canadienne de la santé.

A vrai dire, l'ACCS était tellement consciente de l'importance grandissante des Conférences qu'en décembre 1985, elle leur expédia un questionnaire destiné à sonder leur opinion sur l'importance de l'ACCS comme association nationale et sur la nature de ses orientations générales. A la suite de cette première démarche, l'ACCS demanda à Soeur Simone Roach, C.S.M., d'Antigonish, de mener une enquête auprès des conférences en allant rencontrer le président et le Conseil d'administration de chacune d'elles. Soeur Roach soumit ses conclusions à l'ACCS au mois de mars 1986.

Le rapport de Soeur Simone Roach mit en lumière l'importance que revêtait l'ACCS pour les conférences qui souhaitaient le maintien d'une Association nationale forte. Soeur Roach soulignait encore (dans un «addendum») que lors d'une rencontre à laquelle avaient participé Soeur Marie Bonin, S.G.M., MM. Michael Gehlen, Rénald Massicotte, L.A. Quaglia, Patrick Doyle, Ernest Wehrle et elle-même, il avait été question des catégories de membres de l'ACCS et du peu de place que l'on faisait, à l'intérieur de l'Association, aux propriétaires d'institutions membres.⁵⁰ Ces conclusions allaient déclencher à l'ACCS un important mécanisme de remise à jour.

Le 5 décembre 1986, le Conseil d'administration de l'ACCS créait en effet un Groupe de travail sur le *membership* et les structures des cotisations. Son but? Réviser les catégories d'affiliation à l'ACCS de même que les barèmes de cotisations. Les personnes suivantes furent choisies pour faire partie de ce Groupe de travail: M. Roméo Paulhus (Prince-Albert), président sortant du Conseil, en assumait la présidence; M. Frank Bagatto (Sarnia), président du Conseil en 1984-1985; Père Donald Bielby, C.S.C. (Ottawa); M. David Hart (Edmonton); Soeur Rita Kennedy, G.S.I.C. (Ottawa); M. John King (Saskatoon); Soeur Gilberte Paquette, S.C.O. (Ottawa); Soeur Bernadette Poirier, S.G.M. (Montréal), alors présidente du Conseil; M. Henry Hannon (Québec); M. Ken Tremblay (Brantford); l'Abbé Everett MacNeil; Soeur Aline Leduc et Soeur Sarah Maillet.

Ce Groupe de travail tint plusieurs réunions, compulsa de nombreux documents et multiplia les consultations auprès des conférences, des institutions membres et des propriétaires. Un an plus tard (décembre 1987), un premier rapport était remis au Conseil d'administration de l'ACCS. Deux conclusions majeures s'y dégagèrent:

... le document d'orientation a indiqué qu'il paraissait clair que les deux catégories principales de membres étaient les institutions et les propriétaires. Le Groupe de travail a été frappé par deux points principaux: [premièrement], les membres institutionnels forment l'épine dorsale de l'Association, mais ils n'ont pas directement voix au chapitre pour l'orientation fondamentale de l'organisme; et, [deuxièmement], il n'existe pas de catégorie particulière pour les propriétaires.⁵¹

Ce document d'orientation devait être parfait par un second groupe de travail, plus restreint. En faisaient partie: M. John King (Saskatoon); Soeur Elizabeth Davis (St. John's); M. Gerard M. Lang (Edmonton), élu président du Conseil à la réunion de mai 1987; M^{me} Marie Lynch (Hamilton); Soeur Gilberte Paquette (Ottawa); Soeur Aline Leduc et l'Abbé Everett MacNeil. Ils déposèrent leur rapport le 10 mars 1988 et, tel que convenu, le soumirent à l'approbation des délégués réunis en Assemblée générale à Saskatoon en mai 1988. Les modifications les plus importantes qui étaient proposées sur la question du *membership* étaient les suivantes. La catégorie «membres actifs» engloberait désormais les institutions de santé catholiques (foyers et hôpitaux), les propriétaires, les conférences et la CECC. La catégorie «membres affiliés», c'est-à-dire les membres qui s'identifient à la mission de l'Association et partagent ses objectifs, serait, elle, formée de membres corporatifs (organismes non catholiques de soins de santé), de membres associés et de membres individuels. Une troisième et dernière catégorie serait celle des «membres honoraires». Pour le moment donc, l'ACCS laissait de côté l'idée d'un «*membership* intégré». Le rapport proposait encore d'apporter certaines modifications à la composition du Conseil d'administration de l'ACCS. L'on suggérait ainsi d'y retrouver: deux élus représentant les foyers membres et neuf autres représentant les hôpitaux membres; quatre élus qui seraient les porte-paroles des propriétaires;

le président sortant; deux personnes qui pourraient être nommées par le Conseil lui-même; et enfin, un évêque nommé par la CECC. Les membres élus du Conseil le seraient par les foyers, les hôpitaux et les propriétaires. Soulignons ici au passage que le rapport suggérait aussi une nouvelle structure de cotisations. Nous en reparlerons plus loin.

Cette nouvelle répartition des sources de pouvoirs au sein du Conseil d'administration de l'ACCS n'eut pas l'heur de plaire à tous. Quelques Conférences voyaient en effet leur propre base (institutions de santé catholiques

*Les Conférences
de l'Ontario
et du Manitoba
demeuraient
réticentes
à entériner
la réforme
proposée.*

et propriétaires) y avoir une représentation directe sans que les Conférences soient représentées elles-mêmes. Elles percevaient par conséquent un certain danger d'affaiblissement de leur autorité au moment où, précisément, elles s'affirmaient de plus en plus. En effet, contrairement aux décennies antérieures, les Conférences des années 80 sont en mesure d'engager des employés permanents et, par conséquent, de se livrer à beaucoup plus d'activités. La Colombie-

Britannique engage ainsi une personne à temps partiel. La Conférence de l'Alberta et celle de l'Ontario comptent chacune deux salariés à temps plein pendant que celle de la Saskatchewan en compte trois. Le Québec et le Nouveau-Brunswick ont chacun un employé à temps partiel. Enfin, le Manitoba retient les services d'une personne à temps plein.

Bref, en dépit de l'acceptation par l'assemblée annuelle à Saskatoon des principales recommandations formulées par le groupe de travail, il devint évident au fil des discussions que les Conférences de l'Ontario et du Manitoba demeuraient fort réticentes à entériner la réforme proposée. Quoi qu'il en soit, le Conseil, à la demande de l'assemblée générale, demeura en poste pour donner suite aux conclusions du groupe de travail alors dissous.

Ainsi s'explique que M. Gerard Lang fût reconduit à la présidence une seconde fois. Il faut aussi souligner le travail, dans ce contexte, du comité des nominations (qui a aussi comme mandat de s'occuper des questions constitutionnelles) présidé par Soeur Bernadette Poirier, S.G.M. Soulignons qu'il s'agit d'un comité permanent du Conseil d'administration.

L'année 88-89 fut donc ponctuée de consultations avec les membres. Le Règlement général révisé selon les recommandations du groupe de travail fut envoyé aux membres. La seule Conférence de l'Ontario s'opposant toujours vivement à la révision du Règlement général, le Conseil décida en février 1989 de recommander qu'à l'assemblée annuelle tenue à St-Jean (N.-B.) l'adoption du vote sur le Règlement général révisé (*revised By-Law*) soit reportée en 1990. On nourrissait ainsi l'espoir de trouver un terrain d'entente. Puis, le président Lang, au nom du Conseil, proposa à l'Assemblée de former une Commission spéciale chargée de la révision du Règlement de l'ACCS. Cette commission est présidée par l'Honorable Wilfrid DuPont, juge à la retraite de la Cour suprême de l'Ontario. Ce choix a été approuvé par Soeur Elizabeth Davis, R.S.M., présidente du Conseil d'administration depuis mai 1989. La commission est composée de 17 membres sélectionnés par l'ACCS sauf huit qui représentent directement les Conférences. Les membres de cette commission se sont réunis à Ottawa, le 25 août dernier. Leurs recommandations n'ont pas encore été formulées.

Le «membership» et les finances

Les problèmes reliés à l'effritement du *membership* et à la diminution conséquente des cotisations perçues avaient, au cours des années 70, hanté l'Association et compromis son existence. La décennie de 1980 allait loger à toute autre enseigne!

En 1978, le bilan financier de l'ACCS n'avait pas été déficitaire pour deux raisons bien simples: l'Association avait tourné au ralenti et, surtout, les Chevaliers de Colomb de l'Ontario avaient fait don d'un montant de 20 000 \$. Soulignons ici qu'ils versèrent cette somme

à quatre reprises entre 1977 et 1980. Les sommes versées par les hôpitaux à titre de contributions volontaires sont aussi à souligner. La générosité de tels gestes ne pouvait évidemment servir de planche permanente de salut à l'ACCS. Des solutions viables s'imposaient. Les déprimantes prévisions de déficit anticipé — telles celles de 119 000 \$ pour l'année 1979 — ne pouvaient se répéter bien longtemps.⁵² Heureusement, en avril 1979, le comité des finances, s'inspirant en cela du Rapport Quaglia-Criddle, présentait au Conseil d'administration une toute nouvelle structure de cotisations qui fut adoptée, le mois suivant, dans le cadre de la réunion générale. Selon cette révision, les membres institutionnels verseraient à l'ACCS, à partir de 1980, 0,035 % de leur budget d'exploitation. Les autres catégories de membres paieraient des montants fixes à savoir: les membres affiliés, 300 \$; les foyers, 150 \$; les membres associés, 100 \$ et les membres individuels, 15 \$. Les cotisations des membres institutionnels seraient donc, à toutes fins pratiques, ajustées automatiquement suivant la hausse du coût de la vie.

Des institutions membres manifestèrent leurs inquiétudes devant l'ampleur de l'augmentation des cotisations. Auraient-elles de quoi les payer?⁵³ Certaines s'en ouvrirent d'ailleurs rapidement à l'ACCS: «J'accuse réception de votre note du 25 juin 1979 concernant la nouvelle échelle des cotisations», écrivait Monsieur David Hart, directeur exécutif de l'hôpital St. Paul de Saskatoon. Il ajoutait: «Je suis assez inquiet de l'augmentation substantielle, substantielle, substantielle de l'échelle proposée des cotisations.»⁵⁴ La critique de M. Hart n'en était pas moins assortie, il est important de le souligner, d'un don de 1 000 \$ au profit de l'ACCS. Mandaté par le Conseil d'administration pour bien expliquer le bien-fondé de cette augmentation, l'Abbé MacNeil lui répondait, avec un brin d'humour, ce qui suit:

*Cher Dave,
Merci de votre excellente, excellente, excellente lettre du 20 septembre concernant «l'augmentation substantielle, substantielle, substantielle de l'échelle des cotisations de l'ACCS». Vos observations méritent une longue réponse et une bonne discussion. Je vous ferai grâce de la longue réponse pour le moment, mais j'espère avoir bientôt l'occasion d'en discuter à loisir avec vous, la semaine prochaine, à Moose Jaw.⁵⁵*

L'Abbé MacNeil devait en effet rencontrer les responsables des institutions hésitantes afin d'éviter que la nouvelle structure ne mit davantage en péril le *membership* déjà frêle de l'Association. Mais là ne s'arrêtait pas l'effort de redressement financier.

La hausse des cotisations, rappelons-le, ne devait entrer en vigueur qu'en 1980. Or, l'ampleur du déficit anticipé pour l'année 1979 était telle que — survie oblige — les hôpitaux furent invités, s'ils acceptaient, à verser dès 1979 l'augmentation officiellement prévue pour 1980. La réponse fut inespérée. Des sommes totalisant plus de 76 000 \$ furent acheminées à l'ACCS à titre de contributions volontaires. A l'occasion de l'assemblée annuelle tenue en 1980, le secrétaire-trésorier, M. Jean-Guy Lavoie, informait les participants que l'important déficit initialement prévu s'était transformé, grâce à la générosité des institutions donatrices, en un excédent de 6 000 \$.

L'acceptation de la nouvelle grille de cotisations assortie de la contribution volontaire des membres institutionnels s'inscrivait, si l'on y songe bien, à l'intérieur d'une logique certaine des événements. En effet, le mouvement de défections hospitalières qui était venu ébranler le *membership* de l'Association dans les années 70, était, en grande partie, le fait des institutions québécoises. Mais les autres — toutes celles qui étaient restées — avaient continué de s'agripper solidement. Elles le firent avec une ténacité telle que l'ACCS fut amenée, au début des années 80, à jeter un regard neuf sur les institutions de santé (colloques). Cette prise de conscience de l'ACCS rapporta d'ailleurs rapidement des dividendes.

En effet, le nombre d'adhésions institutionnelles commença à augmenter l'année même qui suivit la hausse des cotisations. Les effectifs passèrent ainsi de 136 en 1979 à 145 en 1980.⁵⁶ Pour la première fois depuis les années 60, la tendance était renversée! L'ACCS n'avait plus qu'à continuer sur sa lancée. En 1984, elle entraînait ainsi en contact avec 3 000 institutions de santé qui dispensaient des soins prolongés et avec 1 400 autres offrant des soins aigus. En octobre 1984, l'Abbé MacNeil pouvait consigner dans son rapport annuel que l'ACCS comptait désormais

168 institutions de santé, 245 organisations autres à titre de membres associés, et 1 153 membres personnels, et abonnés à la REVUE.⁵⁷

Le gonflement des effectifs de l'ACCS couplé à une hausse des cotisations revitalisa radicalement l'Association au plan financier. L'enregistrement d'un excédent de l'ordre de 70 000 \$ en 1980 allait ouvrir la voie d'une succession de bilans financiers positifs jusqu'au milieu de la décennie. Vers la fin des années 80, le budget annuel de l'Association catholique canadienne de la santé dépassait largement la barre du million!

A la fin de 1986, l'ACCS mettait sur pied un groupe de travail avec mandat de réfléchir sur la structure des cotisations. Parmi les questions qui alimentent cette réflexion, celle de l'intégration du *membership* des Conférences à celui de l'ACCS reste centrale. Les discussions se poursuivent toujours.

La pastorale de la santé

Au rang des raisons d'être fondamentales de l'Association catholique canadienne de la santé se trouvent les activités reliées à la pastorale de la santé. Les réalisations en ce domaine n'échappèrent pas au regain d'énergie qui, de façon générale, caractérisa l'ACCS au cours des années 80.

En juillet 1980, dans la foulée du Congrès annuel tenu sous le thème de «La pastorale de la santé», l'Abbé MacNeil écrivait dans la REVUE ACCS: «L'heure est à la pastorale».⁵⁸ Il ajoutait:

*L'ACCS a toujours manifesté beaucoup d'intérêt à l'égard de la pastorale; celle-ci est au coeur même de son apostolat dans le domaine de la santé. [...] A l'occasion de son assemblée annuelle de 1979, l'Association a adopté une résolution en vue d'examiner la possibilité de mettre sur pied un organisme catholique d'agrément et d'attestation pour les agents pastoraux de la santé. L'année dernière [1979], notre Département de recherche a mené une enquête sur la pastorale de la santé auprès de plus de 3600 institutions de santé au Canada. Enfin, notre Association est actuellement engagée dans une étude en profondeur et multiconfessionnelle sur la pastorale.*⁵⁹

Comme le souligne l'Abbé MacNeil, l'ACCS avait en effet conduit, en 1979, une vaste enquête auprès de milliers d'institutions de santé (3 600) qui lui avait permis d'esquisser un profil des départements de pastorale existant au Canada. La réception de quelque 400 réponses — dont 88 émanant de membres institutionnels de l'ACCS — avait rendu possible ce travail.

a) Rapport sur les aumôneries institutionnelles au Canada

La résolution de 1979 relative à la mise sur pied d'un organisme d'agrément et d'attestation ne fut jamais mise en application. Mais elle donna du moins naissance au rapport sur les aumôneries institutionnelles au Canada. En effet, l'ACCS, la CECC et la CCE (le Conseil canadien des Eglises) décidaient alors de se pencher attentivement sur cette question. Un comité de trois personnes fut donc mandaté pour mener une enquête auprès des grandes Eglises nationales du Canada: le Révérend Floyd Green, prêtre anglican de Toronto, M^{me} Joanne Walker, diaconesse presbytérienne d'Hamilton, et l'Abbé Everett MacNeil, de l'Association catholique canadienne de la santé. Leurs recherches suivaient plusieurs avenues: adoption d'une nomenclature uniforme, identification des programmes en matière d'éducation pastorale clinique, formation requise en pastorale de la santé, clarifications à apporter aux modes de désignation des agents de pastorale par les deux pouvoirs civil et ecclésiastique, etc. Le comité devait formuler ses recommandations au Conseil canadien des Eglises et à la Conférence des évêques catholiques du Canada.

Au total, cette enquête dont les résultats furent ponctués de révisions successives et qui aboutit à la production de deux rapports, s'étala sur toute la première moitié des années 80. Car il y avait de la parole à l'acte une certaine distance qu'il n'était pas si facile de franchir. On visait en effet à ce que les Eglises chrétiennes du Canada encadrent directement, et en toute connaissance de cause, le ministère de la pastorale de la santé afin précisément d'en assurer l'excellence au niveau de la formation. Or de nombreux facteurs sont venus compliquer la mise en oeuvre de

recommandations pourtant approuvées par la CCE et la CECC: retenons l'enracinement, d'une Eglise à l'autre, de traditions différentes sur le plan de l'implication dans la formation des agents de pastorale et l'inégalité des progrès enregistrés par les divers départements de pastorale au Canada due, parmi de nombreuses raisons, aux attitudes différentes affichées par les gouvernements provinciaux en la matière.

b) Profil des services en pastorale de la santé des membres institutionnels de l'ACCS

En 1987, l'ACCS entreprenait — seule cette fois — une enquête beaucoup plus détaillée que toute enquête précédente auprès de ses 155 institutions membres dans le but d'établir une banque de données contenant l'éventail des services en pastorale de la santé qui y sont offerts. Une étude fut produite où l'on retrouve une description des services actuellement offerts de même qu'un profil de la forme «idéale» que devrait emprunter la pastorale de la santé. Cette étude était assortie de 20 recommandations traitant de direction, de personnel, de planifications budgétaires, de rapports à tisser avec l'extérieur, de recherches à amorcer et de formation. La recommandation finale précisait que «l'ACCS devrait, au niveau de sa planification, de sa programmation et de ses activités d'éducation, orienter ses efforts vers le développement futur de la profession.»⁶⁰

C'est précisément parce que la pastorale et l'éducation sont au coeur des activités de l'ACCS que le poste de directeur à l'éducation a toujours été confié à des personnes dont la compétence faisait l'unanimité. Car le directeur de l'éducation a la responsabilité de la planification, de la conduite et de l'organisation des programmes éducatifs; il doit encore s'occuper de l'efficacité de la mission et, enfin, superviser l'ensemble des activités reliées à la pastorale. Au début des années 80, cette fonction était assumée par M^{me} McGee. A partir de juin 1981, l'actuel directeur à l'éducation, M. Richard M. Haughian, entrait à l'ACCS. M. Haughian détient un doctorat en

théologie de l'Université grégorienne de Rome, une maîtrise en théologie (*Regis College, Toronto School of Theology*) et une maîtrise en philosophie (*Gonzaga University, Spokane, Washington*).

c) Cours sur la pastorale de la santé

Les responsabilités de M. Haughian l'amènèrent donc à prendre en charge le cours sur la pastorale de la santé offert annuellement par l'ACCS dans les deux langues officielles du pays. Ce programme, dont l'Association catholique canadienne de la santé n'est pas peu fière, accueille une soixantaine d'étudiants francophones et anglophones chaque année. Il s'adresse tout à la fois aux laïcs, au clergé, aux religieux et religieuses ainsi qu'aux professionnels de la santé. Précisons ici que ce programme, en tant que cours d'introduction en pastorale de la santé, est véritablement venu combler un besoin, surtout auprès d'un très grand nombre de religieuses qui ont fait des soins pastoraux une deuxième carrière:

Le cours, (lit-on dans la REVUE ACCS de décembre 1984), est conçu à l'intention des personnes déjà profondément engagées dans la pastorale de la santé ainsi qu'à celles qui veulent s'y consacrer. Il offre la possibilité d'enrichir leur action auprès des malades en intégrant leur expérience de foi à un ensemble de connaissances, une formation structurée et des activités pastorales dirigées. Le cours comporte environ 80 heures d'enseignement formel; 45 heures de visites dirigées dans des institutions de malades aigus et chroniques, des cliniques de santé communautaires ou paroissiales; et enfin, environ 25 heures de discussions sur les visites auprès des patients.⁶¹

Soulignons encore ici l'existence des séminaires de pastorale pour les personnes âgées. En 1983 (16-20 octobre), 26 personnes issues de six provinces se réunissaient à Moncton pour suivre le premier cours de pastorale (cours donné en français) pour personnes âgées offert par l'Association catholique canadienne de la santé. Ce cours de pastorale pour personnes âgées fut par la suite offert dans différentes villes du pays: Mississauga (Ont.) en 1984; Saskatoon en 1985 (37 participants); Pierrefonds (Qc) en 1986; Halifax en 1988; Edmunston (N.-B.) en 1989.

Toujours au plan de la pastorale, l'ACCS allait encore au cours de ces années jouer un rôle de diffuseur d'idées. Nous faisons allusion à la lettre pastorale émise par la Conférence des évêques catholiques du Canada au milieu des années 80. L'idée de ce message pastoral remontait en fait à l'année 1979. La paternité en revenait au Conseil de l'ACCS qui avait alors demandé à la CECC de bien vouloir écrire une lettre pastorale sur la santé. Dès 1980, la CECC avait mis sur pied un comité composé de Mgr Roger Ebacher, aujourd'hui évêque de Gatineau-Hull, de Mgr Remi De Roo, de Victoria, et de l'Abbé Everett MacNeil. En 1983 était publié — après quelques ébauches et de nombreuses consultations — *New Hope in Christ/Pour une espérance nouvelle dans le Christ*. L'ACCS prit la responsabilité de la promotion de ce document et en fit circuler 5 500 copies! Les statistiques sont d'ailleurs tout aussi impressionnantes relativement à la publication en 1988, du livre de prière intitulé *Lift Up Your Hearts to the Lord*, manuel conçu à la fois à l'intention des malades et du personnel des institutions hospitalières. Les ventes de ce manuel de 112 pages ont déjà dépassé les 25 000 exemplaires!

Soins de santé et Eglise diocésaine

Les années 80 allaient être témoin d'initiatives intéressantes de l'ACCS dans le domaine de la santé. On pense notamment à cette idée, germée au début de la décennie 80, de promouvoir une fonction nouvelle, celle de coordonnateur diocésain de la santé. A l'intérieur de chaque diocèse, une personne aurait ainsi la responsabilité d'intégrer le ministère de la guérison dans l'ensemble de l'apostolat diocésain. Ce coordonnateur servirait somme toute de «courroie de transmission» entre l'évêque et toutes les personnes qui oeuvrent dans le milieu de la santé. L'ACCS organisa d'ailleurs, dans cet esprit, deux rencontres destinées aux coordonnateurs pendant l'année 1982: l'une fut tenue à Mississauga (Ont.) du 19 au 21 avril, l'autre à Calgary (15-17 novembre). L'idée ne fit malheureusement pas long feu.

Le Guide d'éthique médicale

La révision périodique du *Guide de morale médicale* s'inscrit dans ce mandat d'échanges et de diffusion d'idées qu'a adopté l'ACCS. La décision de réviser certaines parties du Guide de morale de 1970 a été prise en 1985. Une équipe, sous la présidence de Mgr Donat Chiasson, archevêque de Moncton, fut alors chargée d'y apporter les premières modifications.

La présentation d'une première ébauche dans le cadre des séminaires des directeurs généraux tenus à Montréal, en 1986, donna lieu à un débat qui fit clairement prendre conscience de l'urgence non pas de réviser quelques parties mais bien de refondre l'ensemble du document de 1970. Ce remaniement majeur fut confié à une équipe de douze personnes: s'y côtoient hommes et femmes, théologiens, membres du milieu hospitalier, gens de pastorale, de même que l'Abbé MacNeil et M. Haughian.

Fin 1988. Une ébauche (la deuxième) était déposée. Cette consultation permit en 1989 de rédiger une nouvelle ébauche (la cinquième) qui devrait être approuvée par le Conseil de l'ACCS au printemps de 1990. Ce *Guide d'éthique des soins de santé/Health Care Ethics Guide* se veut radicalement différent du Guide de morale précédent. On y trouve un préambule et une longue introduction, six sections comprenant chacune un énoncé des valeurs ou principes sous-jacents aux articles qui s'y retrouvent, une annexe intitulée «La prise de décision éthique», un glossaire et une bibliographie. Les six sections traitent des thèmes suivants: «La nature communautaire des soins de santé», «La dignité de la personne», «Le soin des mourants», «Le don et la transplantation d'organes», «La reproduction humaine», et «La recherche sur des sujets humains». Énoncé concis de l'enseignement de l'Église catholique sur le plan de l'éthique des soins de santé dans la société canadienne contemporaine, ce guide est destiné à éclairer le jugement, non à le remplacer. L'approbation finale de ce *Guide d'éthique des soins de santé* par la CECC est attendue pour l'automne 1990.

Les communications

L'Association catholique canadienne de la santé se veut un centre de ressources nationales. Ses publications, nous l'avons vu au fil des pages précédentes, sont nombreuses et diversifiées: recueils, études, guides, dépliants, brochures, etc. L'ACCS s'est dotée de nombreux outils pour faire la promotion de valeurs qu'elle juge essentielles à l'épanouissement de la personne. Parmi eux, la *REVUE* de l'ACCS — descendante moderne du *Bulletin* de 1958 — est restée, au cours des années 80, un des instruments de communication que privilégia l'ACCS pour faire circuler ses idées.

C'est en 1980 que l'*Hôpital catholique/Catholic Hospital* prenait le nom de *REVUE ACCS/CHAC REVIEW*. Au printemps de 1983, la facture de la *REVUE* était modifiée: la rubrique «Nouvelles de nos membres» en était retranchée pour devenir un bulletin de nouvelles trimestrielles indépendant intitulé *Info ACCS*. En réalité, la revue de l'Association était en train, progressivement, de changer de visage. Elle allait ainsi devenir une publication trimestrielle de 24 pages contenant des articles de fond traitant de questions diverses relatives à l'apostolat de la santé. La formule se révéla judicieuse car, en 1985, l'Association internationale des professionnels de la communication (AIPC) décerna à M. Peter Johansen le prix du meilleur article de fond (le *Silver Leaf Award*). Cet article intitulé «Laisse pour compte par notre société» avait été publié dans la *REVUE* de l'ACCS.⁶² M. Johansen ré péta d'ailleurs l'exploit avec un article publié à l'automne 1985 et intitulé: «Non pas des pierres et du mortier ... mais de l'amour.»⁶³ Mentionnons encore qu'en 1985, l'AIPC décerna, dans sa catégorie «Magazines», une mention honorable à la *REVUE* de l'ACCS pour son numéro de décembre 1984.⁶⁴

Ces prix qu'a obtenus la *REVUE* de l'ACCS ont été décrochés, soulignons-le, après l'arrivée à l'Association de l'actuelle directrice des communications, M^{me} Freda Fraser. Diplômée de *Mount Saint Vincent University*, M^{me} Fraser, spécialiste en communications, se joignit à l'ACCS en mars 1984. Elle remplaçait alors M^{me} Nancy McGee, titulaire de

ce poste depuis l'arrivée de M. Haughian. M^{me} Fraser est aujourd'hui très engagée dans l'oeuvre de l'AIPC: elle siège à son Conseil national et assume la présidence du chapitre d'Ottawa.

Les années 80 virent l'Association catholique canadienne de la santé intensifier son rôle de diffuseur. Elle ne négligea rien. Tout ce qui est relié à sa mission emprunta l'un des nombreux canaux de transmission d'informations dont elle peut disposer (sessions éducatives, cours, conférences, matériel imprimé, etc). Dans son rapport adressé à l'assemblée annuelle en 1982, l'Abbé MacNeil apprenait aux participants qu'entre décembre 1981 et février 1982, l'ACCS avait distribué un total de 38 000 documents divers à ses membres. Cette vitalité ne s'est jamais démentie depuis.

Le siège social de l'ACCS s'est de plus doté de matériel éducatif, disponible sur demande. Nous faisons ici référence à toute une gamme de cassettes vidéo portant sur l'éducation à la mission, le troisième âge, le soin pastoral, l'éthique, le SIDA... L'ACCS possède de plus sa propre bibliothèque. M^{lle} Margaret Parkin, bibliothécaire professionnelle, en assura d'ailleurs la réorganisation au milieu des années 80. M^{lle} Parkin compléta encore le travail de débroussaillage d'archives entrepris en 1985-1986 par Soeur Lillian Clark, F.D.L.S. L'Association catholique canadienne de la santé possède en effet un riche fonds d'archives qui lui sert de mémoire depuis les premières heures de son histoire. A ce sujet, voyant approcher rapidement son cinquantième anniversaire de fondation, l'ACCS jugea alors opportun de faire un bilan. Les associations pan-canadiennes qui ont atteint la barre du demi-siècle ne sont pas légion. Il y avait là invitation à un ressourcement qu'il était difficile de décliner... Le projet d'histoire de l'ACCS était né.

En 1986, l'ACCS donnait le coup d'envoi de ce projet: André Cellard (Dr ès Histoire) et Gérald Pelletier (M.A. ès Histoire) étaient en effet engagés pour faire un premier dépouillement systématique du matériel d'archives. Ils furent invités, dans un second temps, à entreprendre la rédaction de *L'Histoire de l'Association catholique canadienne*

de la santé. Il faut souligner ici que l'ACCS put, une fois de plus, compter sur la générosité de ses membres: une somme supérieure à 20 000 \$ fut en effet donnée par diverses congrégations religieuses pour assurer la parution de ce livre. Il ne faut pas non plus passer sous silence la collaboration empressée des Conférences qui n'hésitèrent pas à faire parvenir à l'ACCS des copies de leurs archives, surtout des documents antérieurs à 1939. Si l'ACCS se montrait respectueuse de son passé, elle n'en continuait pas moins, simultanément, à regarder vers l'avenir.

L'ACCS déménage ses bureaux au 1247, place Kilborn

L'idée de vendre le vieil édifice du 312 Daly était venue, plus d'une fois, hanter les esprits au cours de la décennie 1970. La possibilité d'un profit intéressant et, surtout, la crainte d'avoir éventuellement à déboursier de fortes sommes pour faire des travaux de réparation, militaient en faveur d'une vente immédiate de l'immeuble. Le Rapport Quaglia/Criddle concluait d'ailleurs lui-même en ce sens. L'Abbé MacNeil se vit donc confier, lors de sa première année en poste, le mandat de trouver preneur. La chose ne fut pas, toutefois, si aisée. Dans le rapport qu'il livrait à l'assemblée annuelle en 1980, l'Abbé MacNeil déclarait:

Au sujet du 312 avenue Daly, et de la décision d'y rester ou de déménager, nous avons connu tous les hauts et les bas possibles au cours de l'année. Le Conseil souhaitait vendre la propriété et nous avons fait de réels efforts pour y parvenir; nous n'avons eu aucun succès cependant, à cause de la désignation de la maison comme monument historique par la ville d'Ottawa. Nous avons donc procédé à des rénovations afin de rendre les locaux plus pratiques pour le travail; à ce point de vue, nous croyons avoir réussi. Je dois ajouter, cependant, que le Conseil continue de croire que la propriété devrait être vendue, et nous sommes toujours prêts à saisir toute occasion qui pourrait se présenter.⁶⁵

Le caractère de moins en moins fonctionnel de l'édifice, l'impossibilité d'agrandissement (bien patrimonial), la croissance de l'ACCS, les sommets atteints par le marché immobilier des maisons anciennes au sortir

de la récession du début des années 80, tout se conjuga rapidement pour inciter l'Association à remettre son édifice en vente. Ce qu'elle fit. Les résultats furent heureux: l'ACCS en obtint, en 1986, la somme de 417 000 \$, réalisant de cette transaction un profit de 386 000 \$. L'ACCS quittait donc ces murs entre lesquels elle avait grandi depuis déjà plus d'un quart de siècle pour emménager au 1247, place Kilborn, à Ottawa, dans des locaux loués par la Corporation épiscopale catholique romaine d'Ottawa:

Un tel déménagement, après 26 ans dans un même endroit, représente assez de travail pour le personnel, [écrivait-on, en décembre 1986, dans «l'Info ACCS»]. Chacun a aidé à planifier le meilleur usage possible du nouvel espace de bureaux et l'option a été prise en faveur du concept de l'aire ouverte avec cubicules semi-fermés. La mise à jour du système d'informatique coïncidera avec le déménagement et, grâce à une [bonne] planification, les services informatiques ne seront [...] fermés que pour une semaine. Aussi, à l'aide de meilleurs logiciels, les opérations devraient être plus efficaces.⁶⁶

L'ACCS possède un équipement à la fine pointe du progrès. Son rôle de diffuseur l'exige. C'est donc à partir d'un support technologique ultra-moderne que les 11 employés permanents qui travaillent aujourd'hui à l'Association veillent à la bonne marche de ses affaires (voir l'organigramme en annexe).

Les fêtes du cinquantenaire

À la fin de l'année 1988, l'*Info ACCS* informait ses lecteurs que la célébration des 50 ans de service de l'Association commandait de songer sans plus tarder aux préparatifs de la fête. Ils étaient donc invités à acheminer photos, documents, idées, suggestions, etc. au comité organisateur de la fête.⁶⁷ M^{me} Anna Campbell, présidente de ce comité, rappelait lors de la première réunion que «l'année d'anniversaire comprend trois dimensions — spirituelle, éducative et sociale — qui seront soulignées à chaque événement.»⁶⁸

L'ACCS fit les choses en grand. D'abord, la somme de 34 000 \$ fut récoltée dans le sillon d'une campagne de financement auprès des membres et autres organismes. Les fêtes proprement dites se sont étalées sur une année complète. Elles démarrèrent le 31 mai 1989 à Saint-Jean (N.-B.), à l'occasion de l'Assemblée annuelle et elles seront bouclées dans le cadre de la réunion annuelle de 1990, à Victoria. Douze mois, donc, de réjouissances diverses. Parmi les temps forts de cette année de fêtes, la «Journée spéciale de célébration» tenue le 25 octobre 1989, à Ottawa, reste particulièrement gravée dans les esprits. Une conférence publique sur la prière et les soins de santé prononcée par l'Abbé Henri Nouwen ouvrit la journée: 450 personnes furent présentes à cet événement qui se tint à la Maison Mère des Soeurs de la Charité d'Ottawa. De là, les participants se rendirent à la Cathédrale Notre-Dame pour assister à une célébration eucharistique. Cette célébration, elle s'ouvrit par l'entrée des présidents de toutes les Conférences et de la présidente de l'ACCS portant leurs bannières respectives préparées spécialement pour cette occasion. La journée se termina au Centre des Congrès d'Ottawa par un banquet et un spectacle ponctués de divertissements: menu truffé de mets aux noms évocateurs, la «Soirée des moines» présentée par les Lucernaires d'Aylmer et dirigée par M. Louis Chabot, traducteur de l'Association depuis de nombreuses années. L'ACCS voulait rendre hommage à ses fondateurs et à leurs héritiers depuis 50 ans. C'était d'ailleurs le thème sous lequel elle avait placé cette année de réjouissances: «Pionniers fidèles: hier, aujourd'hui et demain/*Faithful Pioneers: Yesterday, Today and Tomorrow*». Elle gagna son pari.

**Notes et références du chapitre sept:
L'Association catholique canadienne de la santé
(1976-1989)**

- Hôpital catholique/
Catholic Hospital,*
Vol. 5, no. 5 (septembre-
octobre 1977), p.1.
2. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 3,
no. 2 (mars-avril 1977), p. 3.
 3. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 4,
no. 3 (mai-juin 1976), p. 72.
 4. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 5,
no. 4 (juillet-août 1977), p. 4.
 5. Voir *Ibid.*, p. 1 et *art. cit.*,
Vol. 6, no. 1 (janvier-février
1978), pp. 2 et 19.
 6. ACCS/CHAC
Views on Women's clinics
proposed from Badgley
Report; letters addressed
to governments, bishops
of Canada, presidents
of Conferences.
 7. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1972-1978
Procès-verbal de l'Assemblée
générale de l'Association
catholique canadienne
de la santé, Hamilton,
13 mai 1978.
 8. ACCS/CHAC
Carrefour des chrétiens
du Québec pour la santé.
Documents de l'histoire du
Comité catholique et
des autres associations.
 9. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes,
1976-1978, 3 mars 1977.
 10. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 6,
no. 5 (septembre-
octobre 1978), p. 2.
 11. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 5,
no.5 (septembre-
octobre 1977), p. 2.
 12. *Loc. cit.*
 13. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 6,
no. 3-4, (mai-août 1978), p. 3.
 14. ACCS/CHAC
Board of Directors, Minutes,
1977-1978,
15 juillet 1978, «Study
of the organization and
Management of the CHAC».
 15. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 6,
no. 5,6, (septembre-
octobre 1978), p.1.
 16. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 6,
no. 5, 6 (septembre - octobre
1978), p. 2.
 17. *Hôpital catholique/
Catholic Hospital,* Vol. 7,
no. 1 (janvier-
février 1979), p. 3.
 18. *Loc. cit.*

19. *Hôpital catholique/ Catholic Hospital*, Vol. 7, no. 2 (mars-avril 1979), p. 17.
20. ACCS/CHAC
Association catholique canadienne de la santé
Mission, objectifs, Règlement Général no. 1-78.
«Mission»
21. *Ibid.*
«Objectifs»
22. ACCS/CHAC
CHAC Colloquium I (Feb 8-10, 1980)
Catholic Hospital, current and former: documentation
Folder 4: participants.
23. ACCS/CHAC
CHAC Colloquium II (Mar 13-15, 1981)
Catholic Hospitals: documentation
Folder 2: Discuss docum.
Document intitulé:
«Colloquium II - Renewal»
Allocution faite par L.A. Quaglia, le 26 février 1981.
24. ACCS/CHAC
Colloquium I (Feb 8-10, 1980)
Catholic Hospital, current and former: documentation
Folder 2: Discussion docum.
-L'essentiel du Colloque de Montréal a été résumé dans: *REVUE ACCS*, Vol. 8, no. 2 (mars/avril 1980), pp. 4-8:
«Colloque national sur les hôpitaux catholiques», par Patrick Jamieson.
25. Tous ces renseignements ont été tirés de: *REVUE ACCS*. Vol. 9, no. 1 (janvier-février 1981), p.5:
«Deuxième colloque sur l'avenir des institutions de santé catholiques».
26. ACCS/CHAC
Colloquium I (Feb 8-10, 1980)
Catholic Hospital, current and former: documentation.
Folder I: Correspondence.
Lettre de l'abbé Everett MacNeil, directeur général, aux Supérieures majeures et provinciales, le 10 septembre 1980.
27. *Revue ACCS*, Vol. 9, no. 1 (janvier-février 1981), p. 5:
«Deuxième Colloque».
28. ACCS/CHAC
CHAC Colloquium II (Mar 13-15, 1981).
Catholic Hospitals: documentation.
Folder 6: Program and related material.
Communiqué de presse, 31 mars 1981.
29. ACCS/CHAC
Colloquium II (Mar 13-15, 1981)
Catholic Hospitals: documentation.
Folder 2:
Discussion Docum.
Document préparé par M. Chris I. Hughes, chercheur, daté de février 1981 et intitulé:
«Statistics comparing total hospital beds in Canada with total beds in hospitals owned and/or operated by religious groups 1974 VS 1980».

30. ACCS/CHAC
Colloquium II
(Mar 13-15, 1981)
Catholic Hospitals:
documentation.
Folder 2: Discussion
documentation
Document intitulé:
«Colloquium II - Renewal».
Allocution faite par L.A.
Quaglia, le 26 février 1981.
31. Sur les séances plénières,
voir notamment:
ACCS/CHAC
CHAC Colloquium II
(Mar 13-15, 1981)
Catholic Hospitals:
documentation
Folder 2: Discussion
documentation.
Document intitulé:
«Résumé des
séances plénières».
32. ACCS/CHAC
Colloquium II
(Mar 13-15, 1981)
Catholic Hospitals:
documentation
Folder 7: Reports
and recommendations.
«Rapport du Comité
des institutions de santé»
33. *REVUE ACCS*, Vol. 10, no, 1
(janvier-février 1982), p. 6:
«Colloque III», par
J.N.R. Scatliff.
Voir encore: ACCS/CHAC
CHAC Colloquium III
(Jan 22-24, 1982)
Catholic Health
Care Facilities.
CHAC assistance
to owners and
institutions: documentation.
Folder 7: Reports/
Recommendation.
«Compte-rendu du
Colloque III ...».
34. *REVUE ACCS*, Vol. 10, no. 1
(janvier-février 1982)
p. 6, «Colloque III»,
par J.N.R. Scatliff.
35. *REVUE ACCS*, Vol. 10, no. 1
(janvier-février 1982),
p. 3-4: «Editorial:
La formule du Colloque»,
par l'Abbé Everett MacNeil,
Président (extrait cité p. 4).
36. *Loc. cit.*
37. ACCS/CHAC
Survey on Catholic Health
Care facilities 1983:
records and documentation.
Folder 4: Analysis
and replies.
«ACCS. Enquête de
1983 sur les besoins et les
ressources relatifs aux
institutions de santé».
38. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1983-1985.
Minutes de l'Assemblée
annuelle de 1985.
«Rapport du Comité
des Institutions de santé
à l'Assemblée annuelle
de l'ACCS».
39. *REVUE ACCS*, sept. 1984,
p. 11-12.
40. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes
1983-1985.
Réunion annuelle de 1984.
Rapport du
directeur exécutif.
41. Richard M. Haughian,
*Mission education: A Manual
for Catholic health care*

- facilities. / Education à la mission. Un guide pour les institutions de santé catholiques, Ottawa, CHAC/ACCS, 1985.*
42. *Info ACCS/CHAC Info*
Vol. 5, no. 4 (décembre 1987).
 43. *Info ACCS/CHAC Info*
Vol. 6, no. 4 (décembre 1988).
 44. *Loc. cit.*
 45. ACCS/CHAC
CHAC Annual Assembly Minutes, 1983-1985.
Assemblée annuelle de 1983, Winnipeg, 20 mai 1983, Rapport de la présidente du Conseil à l'Assemblée.
 46. ACCS/CHAC
CHAC Annual Assembly Minutes, 1979-1982.
Assemblée annuelle de 1982, Moncton, 21 mai 1982.
 47. *Hôpital catholique/ Catholic Hospital*, Vol. 8, no. 3 (mai-juin 1980), p. 25.
 48. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes, 1983-1985.
«Assemblée annuelle de 1983», Winnipeg, 20 mai 1983.
Rapport du président.
 49. *Info ACCS*, Vol. 4, no. 4 (décembre 1986), p. 1.
 50. ACCS/CHAC
CHAC Survey 1986:
A Report of visits to CHAC Conferences as a follow up to a CHAC Questionnaire, [par] Sr. Simone Roach.
 51. ACCS/CHAC
CHAC, Annual Assembly Minutes, 1986-1988, Réunion annuelle de Saskatoon.
 52. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes, 10 février 1979.
 53. ACCS/CHAC
Board of Directors Minutes, 28 mars 1979.
 54. ACCS/CHAC
Lettre de Monsieur David Hart, directeur exécutif de l'Hôpital St. Paul de Saskatoon à l'Abbé E. MacNeil, 20 septembre 1979.
 55. ACCS/CHAC
Lettre de l'Abbé E. MacNeil à Monsieur D. Hart, le 25 septembre 1979.
 56. ACCS/CHAC
CHAC Annual Assembly Minutes, 1979-1982.
Procès-verbal de l'Assemblée générale de 1980, Ottawa.
 57. ACCS/CHAC
Report on CHAC.
October 1983 - October 1984.
Document rédigé par l'Abbé E. MacNeil.
 58. *REVUE ACCS*
Vol. 8 no. 4 (juillet-août 1980), p. 3: Editorial de l'Abbé Everett MacNeil.
 59. *REVUE ACCS*
Vol. 8, no. 4 (juillet-août 1980), p. 18: «La Pastorale de la santé au Canada: quelques considérations», par l'Abbé Everett MacNeil.

-
60. ACCS/CHAC
*ACCS Enquête sur les besoins
et les ressources des départe-
ments de pastorale au sein des
institutions membres de
l'ACCS, août 1988,*
p. VIII.
61. *REVUE ACCS*, Vol. 12, no. 4
(décembre 1984), p. 23.
62. *Info ACCS*, Mars 1985, p.1.
63. *REVUE ACCS*, Vol. 13,
no. 3, p. 10.
64. *Info ACCS*, Juin 1985, p.2.
65. ACCS/CHAC
Annual Assembly Minutes,
1979-1982
Procès-verbal de l'Assemblée
annuelle de l'ACCS, Ottawa,
16 mai 1980: Rapport
du directeur exécutif.
66. *Info ACCS*, Vol. 4, no. 4
(décembre 1986), p.1.
67. *Info ACCS*, Vol. 6, no. 4
(décembre 1988), p. 1.
68. *Info ACCS*, Vol. 7, no. 1
(janvier 1989), p. 1.

Conclusion

L'Association catholique canadienne de la santé a parcouru un long chemin depuis le départ, en 1939, de Mère Virginie Allaire pour Milwaukee. Si Mère Allaire revenait aujourd'hui à l'ACCS, elle resterait, nul doute, bouche bée. Elle travailla à la mise sur pied d'une association d'hôpitaux catholiques canadiens; or elle y trouverait une association qui s'intéresse à la santé dans son sens le plus large. Elle vécut à l'intérieur de structures confessionnelles; or elle y découvrirait un regroupement d'hommes et de femmes, laïcs pour la plupart, évoluant dans un esprit oecuménique à l'intérieur d'une société décléricalisée et pluraliste. Elle croyait à la nécessité d'une canadianisation intégrale de l'Association pour être davantage en mesure, collectivement, de contrer les visées interventionnistes de l'Etat dans le secteur de la santé; or elle rencontrerait à l'ACCS des Canadiens épiaut leurs gouvernements pour s'assurer qu'ils légifèrent en faveur des plus démunis. Mère Allaire oeuvrait à une époque où les sujets tabous étaient nombreux; il est à parier qu'elle serait aujourd'hui bien étonnée de voir l'Association s'occuper de questions comme la sexualité des gens âgés ou le SIDA. Quant au support informatique qu'elle verrait en pénétrant au siège social de l'ACCS, place Kilborn, elle aurait peine à croire que 50 ans seulement se sont écoulés...

Et pourtant, en y regardant bien, Mère Allaire verrait que l'Association qu'elle a contribué à fonder jadis a changé tout simplement parce que la société au sein de laquelle elle est née a connu une mutation complète. Elle comprendrait que l'ACCS devait s'adapter ou devenir anachronique et mourir. Mais par-dessus tout, Mère Allaire verrait que, sous une apparence différente, la mission de l'Association est restée intacte. A l'occasion de son cinquantenaire, les membres de l'ACCS se disaient d'ailleurs fiers de rappeler leur énoncé de mission:

L'Association catholique canadienne de la santé est une communauté nationale chrétienne engagée dans le domaine des soins de santé en conformité de la tradition de l'Eglise catholique. Notre mission consiste à témoigner de la

présence vivante de Jésus et de son ministère de guérison. [...] Parce qu'elle considère la santé comme une condition au plein épanouissement de la personne, notre Association encourage toutes les activités qui s'orientent vers le bien-être, la prévention et la guérison de la maladie.

Née en 1939, l'Association catholique canadienne de la santé plonge néanmoins ses racines jusqu'en 1915 alors qu'une première association d'hôpitaux catholiques voyait le jour aux Etats-Unis. Les pressions nouvelles exercées par le déclenchement de la Première Guerre mondiale et, surtout, l'écart énorme existant alors entre la pratique de la médecine hospitalière et les connaissances nouvelles acquises par la science médicale, avaient rendu vital ce regroupement. Les hôpitaux catholiques, disséminés aux quatre coins du continent, se regroupèrent donc, animés du désir commun de recevoir le sceau de l'agrément. Dès 1916, des établissements issus de six provinces canadiennes avaient rallié l'Association canado-américaine. Au tout début des années 20, géographie oblige, cette vaste association était découpée en unités plus petites. Le système des Conférences était né. Un sentiment d'appartenance régionale (ou provinciale) et l'identification de problèmes communs furent à l'origine de la création des conférences canadiennes. La même dynamique allait bientôt jouer dans le sens d'un grand rassemblement canadien.

Dans la période de l'entre-deux-guerres, la fierté nationale croissante des Canadiens conjuguée à une intervention plus directe de l'Etat dans le secteur des affaires sociales (fruit de la crise économique des années 30) allaient modifier les relations entre les hôpitaux catholiques canadiens et l'Association mère américaine. L'idée d'un premier regroupement canadien à l'échelle nationale était née («Conseil consultatif canadien»). Au début des années 40, les forces hospitalières catholiques canadiennes canadianisèrent irréversiblement leur profil («Conseil des hôpitaux catholiques du Canada»). La coloration patriotique de leur engagement dans le contexte de la Seconde Guerre mondiale de même que la promotion d'un programme national d'assurance-santé par le

gouvernement fédéral (les associations «strictement» canadiennes pouvaient seules participer activement aux discussions) en sont les deux raisons fondamentales. A la fin de la guerre, le Conseil des hôpitaux catholiques du Canada avait ouvert ses premiers bureaux à Montréal et était reconnu par l'Episcopat comme porte-parole unique des hôpitaux catholiques au pays.

Les fondations de l'Association nationale avaient donc été jetées. Au sortir de la guerre, en pleine période de reconstruction nationale, il fallait songer à l'édification de la charpente. Sous la conduite du Père Hector-Louis Bertrand, S.J., le CHCC devenait financièrement indépendant de l'Association américaine, participant à la mise sur pied d'un programme d'évaluation des écoles d'infirmières, implantait sous les auspices des Universités Laval et de Montréal des programmes d'enseignement de l'administration hospitalière et, enfin, amorçait une première réflexion autour de ses règlements.

Dans le sillon de la prospérité économique des années 50 et de l'évolution rapide de la société, l'Association fut forcément touchée par la contagion du changement. Elle transporta d'abord à Ottawa ses quartiers généraux. Ce fut d'ailleurs la première tâche qui fut confiée au Père Henri Légaré, premier directeur exécutif de l'Association. Elle remodela ensuite ses structures de fonctionnement. Elle intégra, à titre d'exemple, les hôpitaux catholiques à direction laïque dans ses rangs: ce changement, recommandé par la Hiérarchie, traduit une sensibilité certaine aux évolutions lentes qui marquaient alors à la fois la société et le catholicisme. Il faut rappeler que la place qu'a tenu à jouer la Hiérarchie dans la restructuration constitutionnelle de 1953 témoignait de l'importance nationale qu'avait alors prise l'Association (alors l'AHCC) à ses yeux. En réalité, l'envergure que prenait alors l'Association des hôpitaux catholiques du Canada était due en grande partie à sa capacité de mener de front de nombreux dossiers importants (Code de morale, agrément des hôpitaux, éducation des infirmières (CCECI, assurance-santé,...).

Le tourbillon de changements qui caractérisa les années 60 (laïcisation de la société et déchristianisation des consciences, Etat-Providence et déconcessionnalisation des services d'assistance, rajeunissement de l'Eglise et promotion du laïcat) obligea l'Association à s'ajuster rapidement sur plus d'un front. Elle révisa ses statuts et règlements en ménageant une plus grande place à l'élément laïc. Elle se modernisa (achat du 312, rue Daly) et se mit à l'heure des mass média (publication du *Bulletin*). Elle gonfla substantiellement ses effectifs et poursuivit un large mandat éducatif dont la fondation d'une Ecole d'administration hospitalière, en 1964, fut l'une des oeuvres les plus durables. Ces années furent donc littéralement chargées de réalisations. Et pourtant, rétrospectivement, il est clair qu'il aurait fallu, dans certains dossiers du moins, faire encore davantage voire réagir plus rapidement. Déjà en effet, à partir de 1963, les dirigeants des hôpitaux catholiques avaient jugé nécessaire de repenser leur orientation. Or certaines des craintes qui avaient alimenté cette première période de réflexion ne s'étaient jamais dissipées. Au contraire, s'y était même ajouté le développement récent de la situation hospitalière au Québec (une seule association interconfessionnelle depuis 1966), province alors au coeur de sa «Révolution tranquille». Tout cela présageait des heures difficiles...

L'Association navigua, entre les années 67 et 76, dans un épais brouillard. Le Père Maurice Dussault, nouveau directeur exécutif, créa illico un comité d'enquête avec mandat de définir à la fois les spécificités de l'hôpital catholique et le rôle que devait jouer l'AHCC en ces années de changements accélérés. Or le dépôt du Rapport Laval se fit attendre. Dans l'intervalle, la tempête faisait rage. Les représentants du Québec grondaient, habitués du sentiment d'être relégués au second rang alors qu'ils étaient majoritaires sur le plan de l'adhésion institutionnelle. Le Conseil d'administration de l'Alberta recommandait, en 1971, la dissolution de l'AHCC. Le nombre des membres institutionnels baissait, entraînant dans sa chute une diminution des revenus de l'Association. Le Père Dussault dut démissionner.

Suivant en cela les recommandations du Rapport Laval, le secrétariat de l'Association fut revitalisé par l'embauche de trois directrices adjointes. L'Association était alors en quête de renouveau dans la tourmente. Car la crise persistait (retrait de l'AHPQ à titre de membre actif en 1972) et risquait de la submerger à tout moment. Le tunnel était bien sombre. L'Association parvint néanmoins à en sortir, guidée par le rapport d'une commission d'enquête présidé par Soeur Louise Demers. Ce rapport déposé le 3 mars 1976 déboucha sur une véritable renaissance de l'Association: on parlerait désormais de «l'Association catholique canadienne de la santé».

Nous connaissons bien toute la signification attachée à ce nouveau nom. Nous venons de voir, au chapitre sept, la formidable revitalisation qu'a connue l'ACCS dans la dernière décennie. Ce regain, il transparait dans tous les champs d'interventions qu'a privilégiés l'ACCS au cours des dix dernières années.

Une nouvelle structure de cotisations inspirée du rapport Quaglia-Criddle, couplée à un gonflement des effectifs institutionnels (le premier depuis les années 60), a d'abord mis fin aux cauchemars financiers de l'ACCS. La référence faite ici aux membres institutionnels est importante car même si l'ACCS a élargi radicalement son *membership*, elle a vite redécouvert l'importance vitale des institutions de santé dans ses rouages (colloques). L'importance accordée aux séminaires pour administrateurs, à l'éducation à la mission et au *Guide d'éthique des soins de santé* (adaptation à l'évolution technologique), découle de cette perception nouvelle. Le projet d'inclure les institutions de santé catholiques et les propriétaires dans la catégorie des membres actifs et de leur donner voix au Conseil d'administration procède de la même logique

Que l'on suive encore les activités de l'ACCS reliées à la pastorale de santé, aux communications ou aux mille et une interventions qu'elle a faites depuis dix ans sur l'horizon canadien de la santé, partout s'impose cette idée d'une énergie retrouvée mise au service de ses convictions et de sa mission. Nul doute que pour les milieux catholiques de la santé, l'ACCS constitue un phare rassurant à l'aube du XXI^e siècle.

*Annexe I**Constitution et Règlements de 1953***CONSTITUTION DE L'AHCC (1)****ARTICLE I: NOM et SIEGE SOCIAL (2)**

Le nom de l'organisation est «L'Association des hôpitaux catholiques du Canada» ou «The Catholic Hospital Association of Canada», désigné ci-après sous l'abréviation AHCC (CHAC). Le siège social de cette association est dans la ville d'Ottawa (Ontario).

ARTICLE II: NATURE

- a) L'AHCC est une fédération des Conférences des hôpitaux catholiques du Canada.
- b) Chaque Conférence est formée des hôpitaux catholiques d'une région.
- c) Par «hôpital catholique» on entend ici une institution destinée au soin des malades, dirigée par une organisation catholique de soeurs, de frères, ou de laïques, dûment approuvée par l'autorité ecclésiastique, et donnant des services hospitaliers techniques.
- d) Il faut en outre tenir compte de la dualité officielle des langues au Canada.

ARTICLE III: MEMBRES

- a) Les membres constituants de l'AHCC sont les Conférences régionales des hôpitaux catholiques du Canada représentées à l'AHCC par au moins deux déléguées (ou remplaçantes) choisies par les conférences parmi leur membres.
- b) Les prêtres, représentants des évêques, sont membres associés de l'AHCC.
- c) Les révérendissimes membres de la commission épiscopale pour les hôpitaux et oeuvres d'assistance sont membres honoraires de l'AHCC.

- (1) Constitution et Règlements approuvés par la CCC (Episcopat canadien) le 12 octobre 1953.
- (2) Nom changé le 4 juin 1954 - réunion annuelle de l'AHCC à St-Boniface (Man.) - sur la suggestion de la Commission épiscopale pour les hôpitaux le 12 octobre 1953.

Membres de l'AHCC (Const., Art. III, a, b, c)

Tableau II

Membres constituants	—	Les Conférences régionales des hôpitaux catholiques du Canada
Membres associés	—	Les représentants des évêques (un prêtre par Conférence régionale)
Membres honoraires	—	Les Révérendissimes membres de la Commission épiscopale des hôpitaux et des oeuvres d'assistance

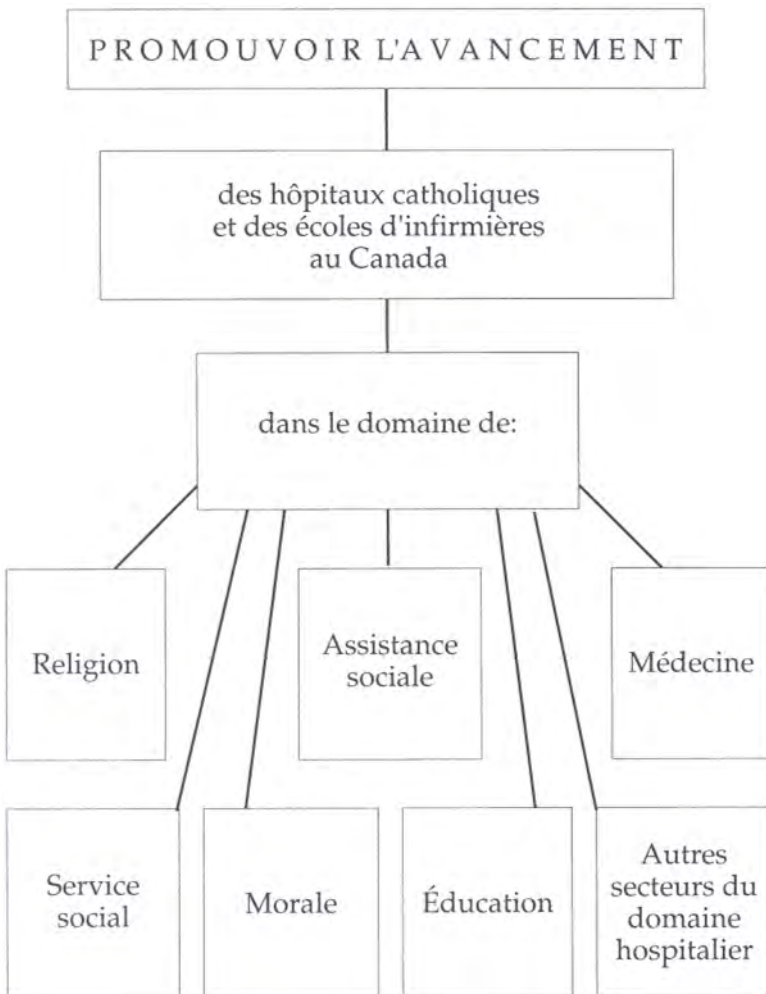
**Membres constitutants de l'AHCC (Const., Art. III, a)
Voir: Règlements (art. X)
Tableau III**



ARTICLE IV: OBJET

L'objet de l'AHCC est de promouvoir l'avancement des hôpitaux catholiques et des écoles d'infirmières au Canada dans le domaine de la religion, de la morale, de la médecine, de l'assistance infirmière, de l'éducation, du service social et de tous les autres secteurs du domaine hospitalier.

Objet de l'AHCC (Const., Art. IV) Tableau IV

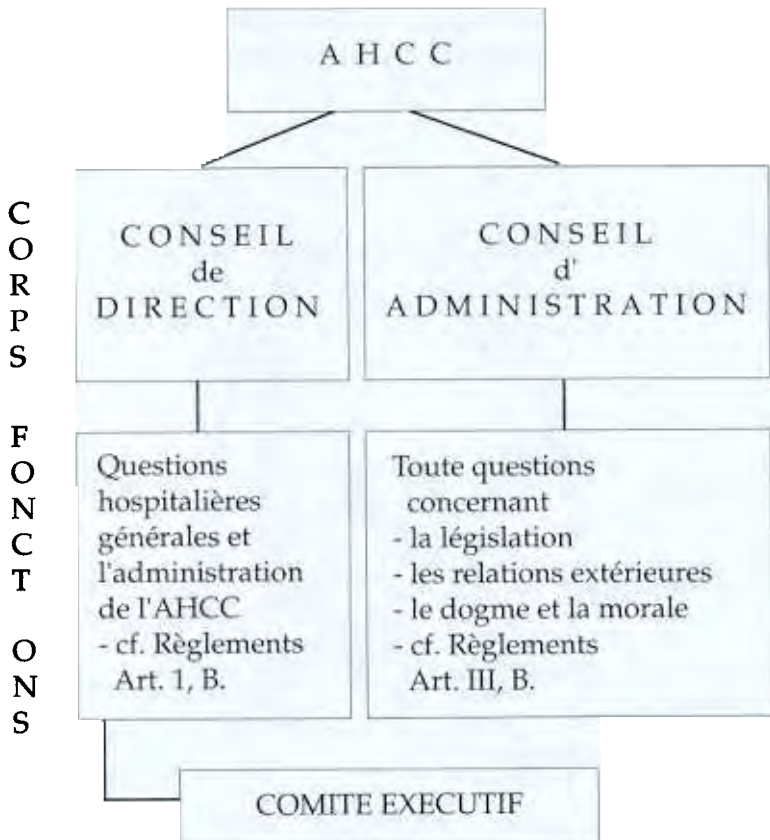


ARTICLE V: CORPS DIRIGEANTS

Les pouvoirs et les devoirs de l'AHCC sont attribués à et exercés par:

- 1) *un Conseil de direction* pour toute question hospitalière d'ordre général et pour l'administration de l'AHCC; un comité exécutif;
- 2) *un Conseil d'administration* pour toute question de législation, de relations extérieures, de dogme et de morale.

Corps dirigeants (Const., Art. V)
Tableau V



ARTICLE VI: OFFICIERS

Le Conseil de direction se choisit parmi les délégués (ou remplaçants):

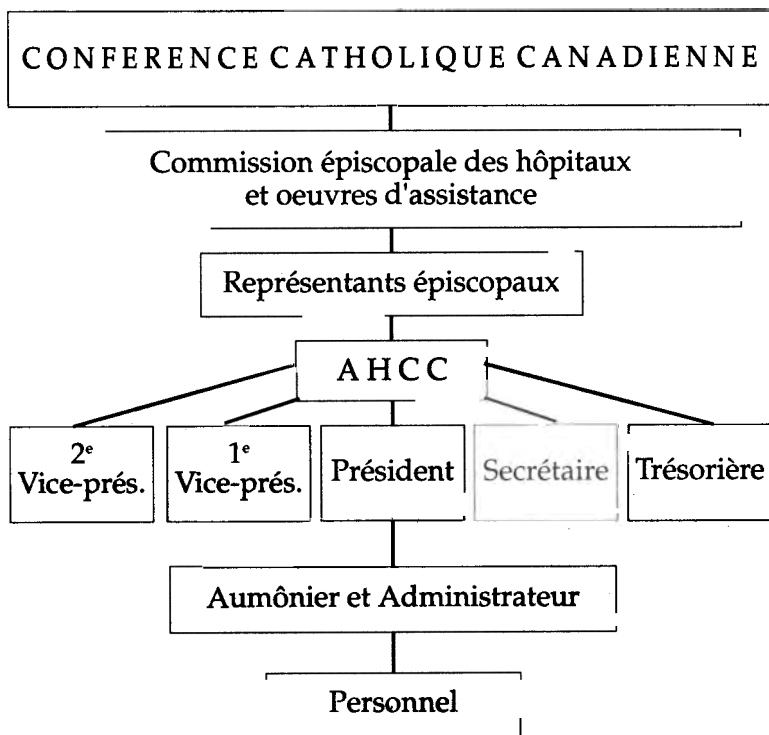
- un président (un prêtre, bilingue autant que possible),
- une première vice-présidente,
- une deuxième vice-présidente,
- une secrétaire,
- une trésorière.

ARTICLE VII: AUMONIER ET ADMINISTRATEUR

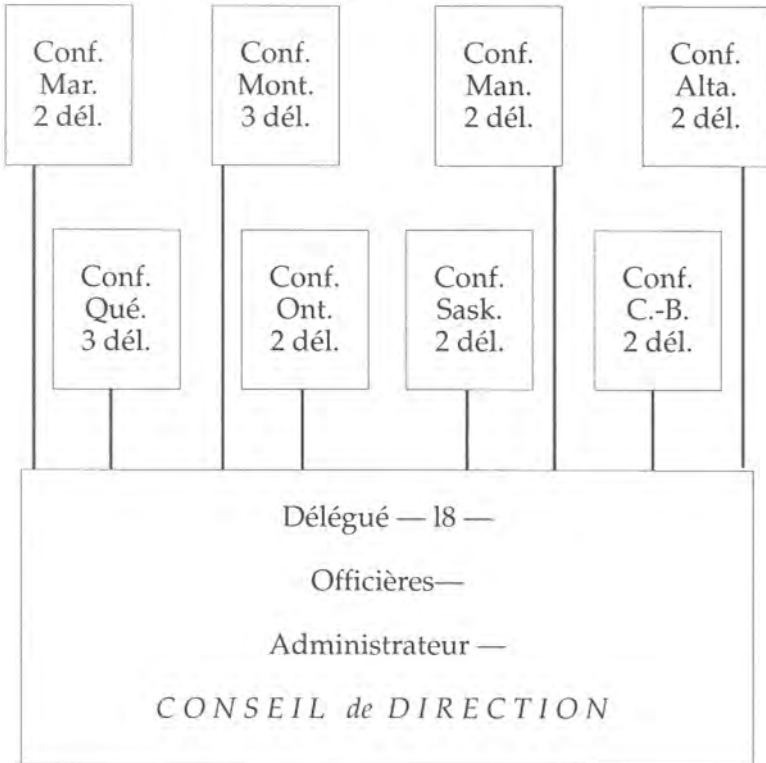
L'AHCC a un aumônier bilingue nommé par la Conférence Catholique Canadienne (Episcopat canadien), lequel agit comme administrateur.

Officiers de l'AHCC (Const., art. VI et VII)

Tableau VI



Disposition du Conseil de direction de l'AHCC
Règlements (art. I)
Tableau VII



ARTICLE VIII: DEVISE

La devise de l'AHCC est: «*Caritas Christi urget nos*»
 («La charité du Christ nous presse»). (II Cor., V. 14)

Les Règlements qui suivent sont les Règlements
 de l'AHCC.

REGLEMENTS

ARTICLE I: CONSEIL DE DIRECTION

A. *Composition:*

Le Conseil de direction de l'AHCC se compose:

- 1) des officiers;
- 2) des délégués (ou remplaçants);

Les délégués ont qualité comme tels, tant que leur remplacement n'a pas été notifié par écrit au bureau central. Les remplaçants ont le droit d'assister et de participer aux réunions comme les délégués. Mais leur présence et leurs votes ne sont considérés que lorsqu'ils agissent à la place d'un délégué absent.

- 3) de l'administrateur (l'administrateur n'a pas droit de vote).

B. *Fonctions du Conseil de direction:*

Le Conseil de direction:

1. met en marche les plans et projets aussi bien que les programmes de l'Association.
2. choisit les membres du comité exécutif;
3. surveille la fidélité à la constitution et aux règlements;
4. détermine les traitements et salaires.

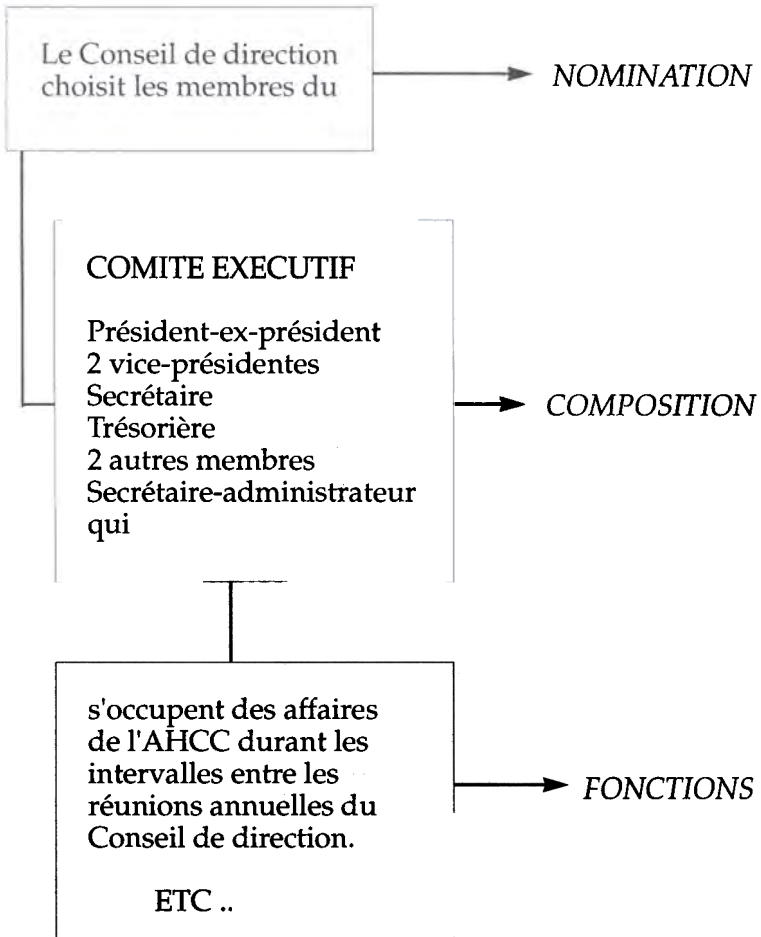
ARTICLE II: LE COMITE EXECUTIF

Le président, ex-président, les deux vice-présidentes, la secrétaire, la trésorière et deux autres membres choisis parmi les membres des conférences de l'Association constituent le comité exécutif. Celui-ci s'occupe des affaires de l'Association entre les réunions annuelles du conseil de direction; il le fait conformément aux instructions ou à l'esprit de ce conseil, selon l'urgence et les besoins.

Le président peut convoquer une réunion du comité exécutif sur préavis de deux semaines. Cinq membres constituent un quorum.

Comité exécutif
Constitution (art. V)
Règlements (art. II)

Tableau VIII



ARTICLE III : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

A. Composition:

Le Conseil d'administration se compose:

- d'un président épiscopal;
- des membres du Conseil de direction;
- du comité des représentants des évêques;
- de l'administrateur.

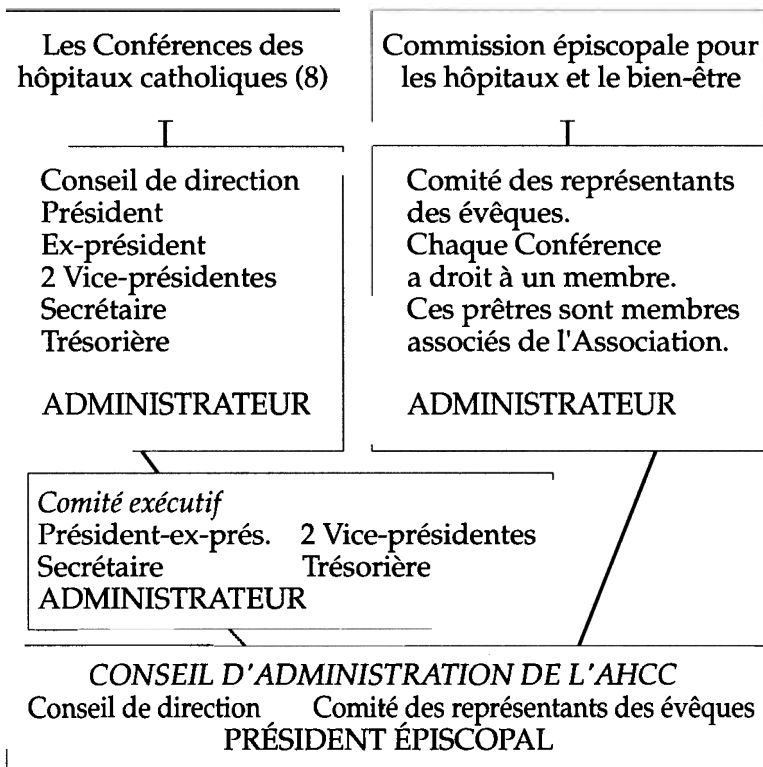
B. Fonction et devoirs:

Le Conseil d'administration dirige l'étude et les démarches de l'Association concernant la législation des hôpitaux catholiques et des écoles catholiques d'infirmières; il coordonne aussi les intérêts et le programme de l'Association avec l'action catholique en général.

Disposition du Conseil d'administration de l'AHCC

Règlements (art. III)

Tableau IX



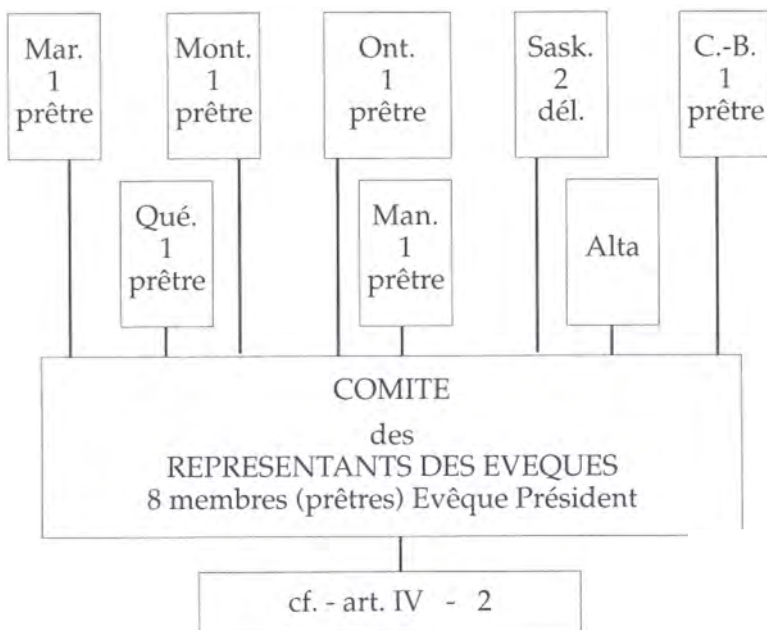
ARTICLE IV: LE COMITE des REPRESENTANTS DES EVEQUES

- 1 Les membres associés de l'Association forment le comité des représentants des évêques sous la présidence d'un évêque (ou de son remplaçant) nommé par la Commission épiscopale des Hôpitaux et Oeuvres d'assistance.
2. Ce comité étudie toutes questions du domaine des hôpitaux et des écoles d'infirmières, ressortissant au dogme, à la morale et aux relations publiques; après consultation avec la Commission épiscopale des Hôpitaux et Oeuvres d'assistance, il présente ses jugements au conseil d'administration comme ligne de conduite obligatoire.
3. Le quorum des réunions officielles du comité requiert la présence de l'évêque président (ou de son remplaçant) et la moitié plus un des membres.

Disposition du comité des représentants des évêques

Règlements (art. IV)

Tableau X



ARTICLE V: DEVOIRS des OFFICIERS ELUS**1. Le président:**

- a) préside à toutes les assemblées du conseil de direction et du comité exécutif;
- b) surveille l'accomplissement des devoirs des autres officières et les y aide;
- c) est membre ex-officio de tous les comités, excepté du comité des nominations.

2. Les vice-présidentes:

La première vice-présidente ou, en son absence la deuxième accomplit les devoirs du président dans le cas de son absence, de sa mort ou de son incapacité.

3. La secrétaire:

- a) rédige les procès-verbaux de toutes les assemblées du conseil de direction et du comité exécutif;
- b) fait parvenir copie de ces minutes au bureau central de l'A.H.C.C.

4. La trésorière:

- a) maintient une liste de tous les hôpitaux ayant payé leur cotisation au bureau central et fournit telle liste au conseil de direction ou au comité exécutif;
- b) soumet un budget annuel au comité exécutif pour son approbation et sa recommandation au conseil de direction;
- c) soumet un rapport financier dûment vérifié au conseil de direction lors de sa réunion annuelle.
- d) ne règle de comptes que par chèques portant sa signature et celle de l'administrateur.

ARTICLE VI: DEVOIRS DE L'OFFICER NOMME*L'administrateur*

Le Conseil de direction accepte comme administrateur de l'Association l'aumônier biligue nommé par la Conférence Catholique Canadienne (Episcopat canadien).

L'administrateur aide le président et les autres officières dans l'accomplissement de leurs devoirs. Il doit, plus particulièrement, sous la surveillance du président:

- a) exécuter le programme régulier des activités de l'Association;
- b) administrer les affaires et les finances, contresigner les chèques émis par la trésorière;
- c) assumer la responsabilité de la direction du bureau central;
- d) promouvoir les bonnes relations entre le bureau central et les divers comités et conférences;
- e) préparer, revoir et soumettre à l'approbation du conseil de direction ou du comité exécutif le programme des activités de l'Association, celui des assemblées générales et des projets spéciaux, et en assurer la réalisation soit directement, soit par l'intermédiaire d'un personnel dûment constitué;
- f) projeter des études spéciales et, soit personnellement, soit avec le concours d'un personnel choisi, entreprendre toutes recherches autorisées par le Conseil de direction ou l'exécutif;
- g) maintenir et développer les relations entre les diverses organisations au domaine de l'éducation des infirmières, du service social et de l'instruction religieuse suivant les directives et sous l'autorité des Conseil ou d'administration ou de direction.

ARTICLE VII: ELECTIONS ET AUTRES AFFAIRES*1. Election des déléguées*

Le choix des déléguées de chaque conférence se fait lors de l'assemblée annuelle de la dite conférence, ou de la réunion du comité exécutif qui suit l'assemblée annuelle.

En cas de vacance au sein de l'Association, la conférence particulière dont la déléguée fait défaut, remplit la vacance selon ses propres règlements.

2. *Election des officiers*

L'élection de tous les officiers se fait lors de l'assemblée annuelle de l'Association.

3. *Qualifications des électrices*

Les déléguées de chaque conférence et les officières de l'Association, si elles sont présentes à l'assemblée d'élections, ont droit de vote. Les procurations ne valent point.

4. *Comité de nominations*

Un comité des nominations composé de trois (3) membres est nommé par le comité exécutif à sa réunion mi-annuelle.

5. *Procédure des élections*

La présidente du comité des nominations présente le rapport de ce comité. Les déléguées peuvent suggérer des nominations séance tenante. L'élection se fait par bulletin secret. Deux membres du comité des nominations font office de scrutateurs.

6. *Terme des officiers*

Les officiers sont élus pour un terme de deux ans. Les officiers, excepté le président, sont aptes à une réélection.

ARTICLE VIII: COMITES

Le Conseil de direction nomme des comités permanents d'administration hospitalières, de finance, d'éducation des infirmières (Conférences des écoles catholiques d'infirmières). Le Conseil de direction ou le comité exécutif peut former d'autres comités.

Les pouvoirs et devoirs de ces comités sont déterminés par le Conseil de direction ou le comité exécutif. Les présidentes de ces comités sont choisies par le Conseil de direction.

ARTICLE IX: ASSEMBLEES

- 1 L'Association se réunit au moins une fois l'an. Le temps et le lieu de l'assemblée annuelle sont déterminée par le conseil de direction, ou par le comité exécutif, si le conseil en décide ainsi.
2. Une assemblée spéciale peut être convoquée en tout temps, par le président.
3. Le conseil d'administration et le comité des représentants des évêques se réunissent sur convocation du président épiscopal.

ARTICLE X: CONFERENCES

1 Répartition

Les membres constituants de l'Association sont actuellement répartis comme suit: 1 pour chacune des provinces suivantes: Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba et Ontario; 2 pour la province de Québec; 1 pour les provinces Maritimes.

2. Buts

Les buts des Conférences sont les suivants:

- a) rendre plus efficace la diffusion des directives émanant de l'Association et répandre la connaissance de ces directives parmi les membres des Conférences;
- b) appliquer d'une manière plus pratique et plus efficace ces mêmes directives aux conditions régionales, provinciales ou locales;
- c) développer, par l'intermédiaire de réunions annuelles, une meilleure compréhension des problèmes locaux, en particulier des textes législatifs locaux.

3. *Activité*

L'activité des Conférences consiste à :

- a) tenir une réunion annuelle au lieu et à la date que suggèrent les circonstances;
- b) soutenir et promouvoir le programme national de l'Association dans le domaine de l'administration hospitalière, dans le service hospitalier et dans l'éducation des infirmières;
- c) entreprendre, en plus du programme national, des programmes adaptés aux conditions régionales;
- d) communiquer, à volonté, au bureau central tout projet concernant la profession;
- e) fournir au bureau central un rapport annuel.

ARTICLE XI: FINANCE

L'exercice financier de l'Association est l'année du calendrier. Le Conseil de direction décide de la contribution des hôpitaux sur le nombre de lits. Le Conseil de direction autorise le bureau central à envoyer directement aux hôpitaux la facture pour chaque année fiscale.

ARTICLE XII: RELATIONS AVEC L'ASSOCIATION AMERICAINE DES HOPITAUX CATHOLIQUES

Le bureau central déduit de la cotisation annuelle, de chaque hôpital, le coût d'abonnement à la revue *Hospital Progress* de la Catholic Hospital Association (CHA), dans la proportion de un par cent lits.

2. D'après une entente avec la dite CHA, cet abonnement confère aux hôpitaux membres des conférences de l'AHCC, les mêmes privilèges accordés à ses membres par la CHA.
3. Deux religieuses canadiennes, désignées par l'AHCC, représentant celui-ci au Conseil de direction de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada.
4. Cette affiliation n'affecte en rien l'autonomie de l'AHCC.

**ARTICLE XIII: APPROBATION
DE L'AUTORITE ECCLESIASTIQUE**

L'Association des hôpitaux catholiques du Canada accepte cette constitution et ces règlements pour règle et lois de ses opérations, soumise à l'approbation de l'autorité ecclésiastique.

L'application de cette constitution et de ces règlements ou de n'importe quelles décisions de l'Association est dans le cas d'hôpitaux particuliers sujette à l'approbation de l'Ordinaire du diocèse dans lequel l'hôpital est situé.

**ARTICLE XIV: AMENDEMENTS DE LA
CONSTITUTION ET DES REGLEMENTS**

a) *de la Constitution:*

Cette Constitution ne peut être amendée que par un vote des deux tiers des déléguées (ou remplaçantes) présentes à une assemblée générale, pourvu qu'un avis préalable de tout changement projeté soit donné par écrit, au moins trente (30) jours avant le premier jour de telle assemblée, à toutes les déléguées (ou remplaçantes) et aux deux évêques nommés par la commission épiscopale.

b) *des Règlements:*

Pour amender n'importe quel point des règlements, un vote de la moitié plus une des déléguées (ou remplaçantes) est requis.

ANNEXE II

*Directeurs exécutifs**

* Abbé Everett MacNeil	1978 -
Père Jean-Marc Daoust, S.J.	1976 - 1978
Abbé Norman Andries	1972 - 1976
Père Maurice Dussault, O.M.I.	1967 - 1972
Père Lorenzo Danis, O.M.I.	1958 - 1967
Abbé Francis J. Smyth	1956 - 1958
Père Henri Legaré, O.M.I.	1952 - 1956

**Le titre de directeur exécutif a été modifié en président de l'Association en 1981.*

ANNEXE III

*Présidents et présidentes du Conseil d'administration
1939 - 1989*

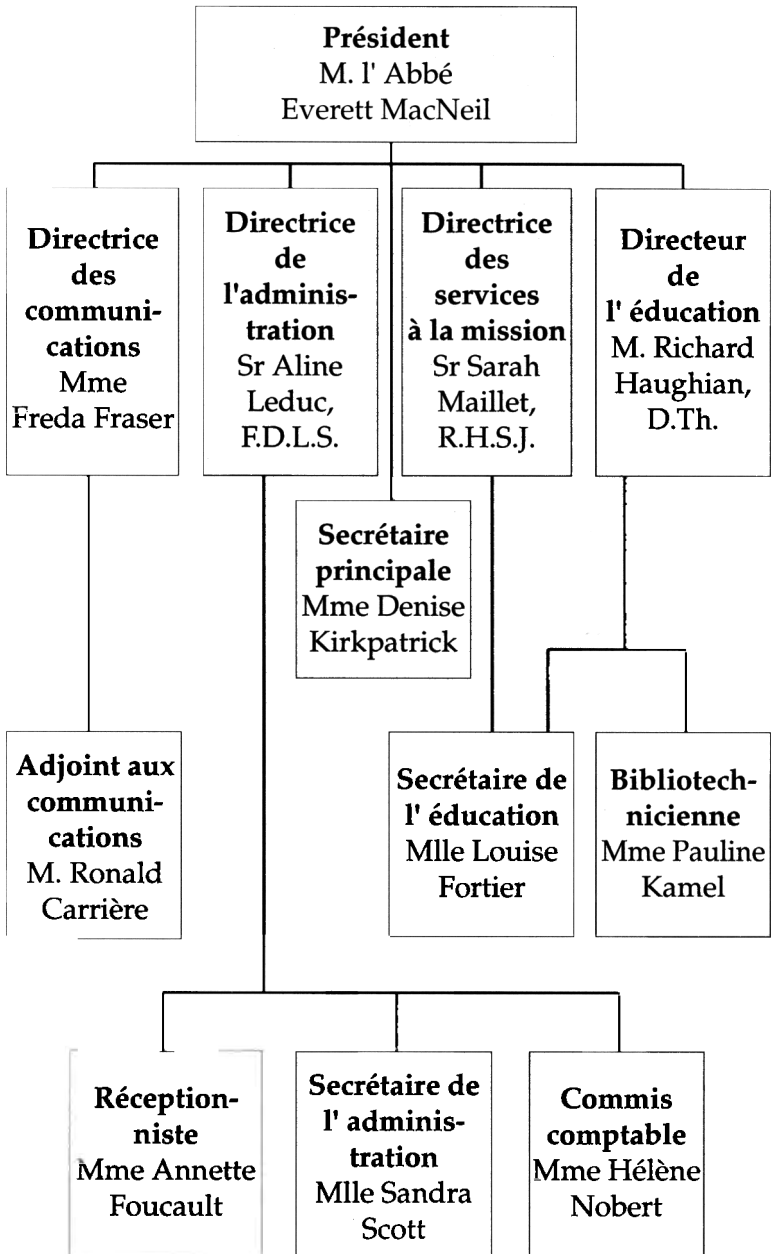
Margaret Catherine Phelan, C.S.J.	(1939 - 1943)
Berthe Dorais, S.G.M.	(1944 - 1945)
Hector Bertrand, S.J.	(1946 - 1952)
M. l'abbé J.G. Fullerton	(1953)
Mgr Victorin Germain	(1954 - 1955)
J.A. Leahy, S.J.	(1956 - 1957)
M. l'abbé J.B. Nearing	(1958 - 1959)
Raymond Durocher, O.M.I.	(1960 - 1961)
Berthe Dorais, S.G.M.	(1962 - 1963)
Mgr F.J. Smith	(1964)
M. l'abbé C.S. Godin	(1965 - 1966)
Mgr Edgar Godin	(1967 - 1968)
M. Honora, C.S.J.	(1969)
Lucien Lacoste	(1970)
Jean-Marc Daoust, S.J.	(1971)
Major John J.H. Connors (ret.)	(1972 - 1973)
Dr Embert Van Tilburg, O.S.B.	(1974 - 1975)
Margaret Smith, CSJ	(1976 - 1977)
Louise Demers, C.S.J.	(1977 - 1978)
Dr F. Patrick Doyle	(1978 - 1979)
Lloyd O' Toole	(1979 - 1980)
L.A. Quaglia	(1980 - 1981)
Margaret Myatt, C.S.J.	(1981 - 1982)
G. Shirley Young	(1982 - 1983)
Lucien Fréchette	(1983 - 1984)
Frank Bagatto	(1984 - 1985)
Romeo Paulhus	(1985 - 1986)
Bernadette Poirier, SGM	(1986 - 1987)
Gerard M. Lang	(1987-88 - 1988-89)
Elizabeth Davis, R.S.M.	(1989)

ANNEXE IV***Liste des lauréats du Certificat d'Honneur de l'ACCS***

1981	Monsieur le Juge Emmett M. Hall
1982	Soeur Mary Fabian Hennebury, R.S.M.
1983	Monsieur Claude Brunet
1984	Soeur Gilberte Paquette, S.C.O.
1985	Docteur John Scatliffe, M.D.
1986	Soeur Thérèse Roddy, C.S.J.
1987	Soeur Janet Murray, C.S.J.
1987	Soeur Mary Michael, S.P.
1988	Soeur Margaret Smith, C.S.J.
1989	Soeur Marion MacDonald, S.C.I.C.

ANNEXE V

ORGANIGRAMME DE L'ACCS



BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages

Cette courte bibliographie comprend des ouvrages généraux sur l'histoire canadienne, l'histoire de la médecine ainsi que certaines publications de l'ACCS.

Agnew, H.G., *Canadian Hospitals, 1920-1970*, Toronto, University of Toronto Press, 1974.

Association catholique canadienne de la santé, *Code de morale*, Ottawa, 1955.

Chef de file — homme d'actualité: Rév. Père Hector-Louis Bertrand, S.J.

Cook, R., *Le Canada: Etude moderne*, Toronto, 1981

Cook, R. et al., *Histoire générale du Canada*, Montréal, Boréal Express, 1986.

Desjardins, E., *Histoire de la profession infirmière au Québec*, Montréal, AIPQ, 1970.

Dorais, B., *Le Concile Vatican II, la socialisation et les Hôpitaux du Canada*, Ottawa, Conférence religieuse canadienne, 1972.

Doyle, M.G., *The Story of the Catholic Hospitals of Canada*, thèse de doctorat, Université d'Ottawa.

Guest, D., *The Emergence of Social Security in Canada*, Vancouver, University of B.C. Press, 1985.

Hall, E., *Le programme de santé national et provincial du Canada*, Saskatoon, Engagement au renouveau, 1980.

Haughian, R., *Mission education: A Manual for Catholic Health Care Facilities*, ACCS, 1985.

Heagerty, J., *Four Centuries of Medical History in Canada*, Toronto, MacMillan, 1928.

- Herzlich, C. et Pierret, J., *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*, Paris, Seuil, 1983.
- MacDermot, H.E., *One Hundred Years of Medicine in Canada, 1867-1967*, Toronto, McClelland and Stewart, 1967.
- McInnis, E., Canada. *A Political and Social History*, Toronto and Montréal, 1969.
- McNaught, K., *The History of Canada*, 3rd ed., London and Toronto, 1970.
- Melosh, B., *The Physician of Primary Nursing*, Boston, Blackwell Scientific Publications, 1982.
- Muldoon, M.H., *The Mission of the Catholic Apostolate: Response to Social Change in Canada*, Thèse de M.A., Université Michael, 1987.
- Petit, A., *Les infirmières: de la vocation à la profession*, Montréal, Boréal, 1989.
- Rouleau, J.-P., *La religieuse hospitalière canadienne dans une société en transformation*, Québec, Université Laval, 1974.
- Rouleau, J.-P., *Situation et avenir des hôpitaux catholiques au Canada*, Québec, Université Laval, 1972.
- Shortt, S.E.D. *Medicine in Canadian Society: Historical Perspectives*, Kingston, McGill Queen's University Press, 1981.
- Shanahan, R.J., *The History of the Catholic Hospital Association [des Etats-Unis], 1915-1965*, St-Louis, Missouri, CHA of U.S. and Canada, 1965.
- Taylor, M. et Al. *Medical Perspectives or Canadian Medicare*, Toronto, York University 1984.

Vogel, M.G., *The Invention of the Modern Hospital: Boston, 1870-1930*, Chicago, University of Chicago Press, 1980.

Voisine, Nive (dir.), *Histoire du catholicisme québécois: Jean Hamelin, Le XX^e siècle, tome 2: De 1940 à nos jours*, Montréal, Boréal Express, 1980.

II. Sources

A. Sources imprimées

L'ACCS a publié au cours des années une grande quantité de documents. Nous en avons fait le dépouillement systématique. Nous ne ferons donc référence ici qu'à l'organe officiel de l'Association, *Le Bulletin de l'ACCS/CHAC Bulletin*, qui deviendra *l'Hôpital catholique/Catholic Hospital* et la *REVUE ACCS/CHAC REVIEW*. Nous a aussi été fort utile, entre autres, *l'INFO ACCS*. La revue *Hospital Progress* de l'Association mère américaine s'est également révélée très riche.

Nous avons aussi effectué des dépouillements ponctuels dans certains quotidiens: *La Presse, Le Devoir, LeDroit, The New York Times*.

B. Fonds d'Archives

Evidemment, ce sont les archives de l'ACCS qui ont constitué l'armature de cet ouvrage. L'ACCS possède des archives fort complètes et bien organisées. On y retrouve quelques centaines de dossiers touchant à différents aspects de l'histoire de cette Association. Nous ont été tout particulièrement utiles les procès-verbaux des assemblées générales de l'ACCS (1939-1989) de même que ceux du Conseil de direction (1962-1989).

Nos recherches nous ont aussi amenés à consulter d'autres dépôts d'archives, tantôt en nous rendant sur place, tantôt en communiquant avec les personnes responsables pour qu'elles nous fassent parvenir les photocopies de séries importantes de documents (ce fut notamment le cas des différentes Conférences provinciales/régionales).

- Archives de l'Association catholique de la santé de l'Ontario
- Archives de l'Association catholique manitobaine de la santé
- Archives de l'Association catholique de la santé de la Saskatchewan
- Archives de l'Association catholique de la santé de l'Alberta
- Archives de Carrefour des chrétiens du Québec pour la santé
- Archives des Conférences de Montréal et de Québec des hôpitaux catholiques du Québec (conservées à l'Hôtel-Dieu de Québec).

Archives de l'Association catholique de la santé de la Colombie-Britannique.

- Archives de THERAPEIA
- Archives de la Conférence religieuse canadienne
- Archives de la Conférence des évêques catholiques du Canada

Archives de l'Hôtel-Dieu de Québec

Archives des Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph de Bathurst (N.-B.).

-
- Archives des Soeurs Grises de Montréal
 - Archives des Soeurs de Ste-Marthe d'Antigonish (N.-E.)
 - Archives des Soeurs de St-Joseph de Toronto

C. Sources orales

Nous avons aussi organisé de nombreuses entrevues et conversations téléphoniques avec des personnes qui ont vécu l'histoire de l'ACCS.

Index

- Agnew, Docteur Harvey, 10, 19, 43, 55
 Alban, Soeur Marie, 88
 alcoolisme, 167
 Allaire, Mère Virginie, 7, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 25, 31, 43, 252
voir aussi Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada; canadienisation de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada; Conseil consultatif canadien de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada
 Allard, Mère, 43
American Hospital Association, 227
 Andries, Abbé Norman, 164, 170, 172-173, 181-182, 185
 Angelus, Mère Mary, 126
 arrivée des laïcs à l'AHCC, 124-126, 167
 Association catholique canadienne de la santé (ACCS) nouveau nom de l'AHCC, 197
 Association catholique de la santé de l'Australie, 223
 Association catholique de la santé du Nouveau-Brunswick, 229
 Association des aumôniers catholiques des hôpitaux du Canada, 106-109, 156
 Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada, 8,9
 Association des hôpitaux catholiques du Canada (AHCC), nouveau nom du CHCC, 76-77
 Association des hôpitaux catholiques du Québec (AHCQ), 117, 137
 Association des hôpitaux de la province de Québec (AHPQ), 138, 168, 179, 181, 198, 214
 Association des infirmières du Canada (AIC), 63
 Association internationale d'aumôniers, 107
 Association internationale des professionnels de la communication (AIPC), 242, 243
 Association médicale canadienne, 227
 Association patronale des services hospitaliers du Québec, 117
 assurance-hospitalisation, 25, 86-88, 91, 100-103
voir aussi assurance-santé; Etat-Providence
 assurance-santé 23, 37, 40-43, 61, 62,
voir aussi assurance-hospitalisation; Etat-Providence
 Audet, Mère Léa, 15, 16, 49

Austin, Deborah, 206, 209

avortement

code de morale médicale de 1936, 79

débat et législation fédérale, 79, 162

guide de morale médicale de 1970, 166

voir aussi Trudeau, Pierre Elliott, 99, 154;

interventions de l'ACCS dans les années 70, 225

baby boom, 120

Badgley, Rapport, 199

voir aussi avortement

Badgley, Robin F., 199

voir aussi Badgley, Rapport

Bagatto, Frank, 230

baptême du fœtus, 79

Bégin, Monique, 199, 226

Beker, Soeur Rose, 184

Bertrand, Père Hector, 55-66, 125, 254

Bielby, Père Donald, 230

bilinguisme au sein de l'Association, 33, 35, 138, 179

mécontentement des membres du Québec, 168-169

Bill Omnibus (1968), 161,

voir aussi Trudeau, Pierre Elliott

bioéthique, 225

Boehm, A., 164, 169

Bonin, Soeur Marie, 215, 224, 230

Bouchoux, Emile, 111

Bourgeois, Dr Paul, 112, 124, 125, 133

Brennan, Père Francis J., 41, 43

Brodeur, Mgr Rosario, 42, 48, 57, 65, 73, 75, 80, 88, 100

Buckley, Ed, 184

Bulletin de l'AHCC, 104-106, 111, 121, 132, 139, 156, 159,

170, 255, *voir aussi* *Hôpital catholique*; *REVUE ACCS*

Campbell, Anna, 245

Canada

des années 50, 71-71

des années 60, 119-120

des années 70, 153-155

canadianisation de l'Association des hôpitaux catholiques

des Etats-Unis et du Canada, mouvement de, 25-26

voir aussi Allaire, Mère Virginie;

Schwitalla, Père Alphonse

- Carrefour des chrétiens du Québec pour la santé, 229
voir aussi Comité catholique québécois de la santé
- Carter, Mgr Alexander, 91, 100, 102, 112, 128, 134
- Casgrain, Thérèse, 199
- Catholic Women's League*, 181
- Cellard, André, 243
- Certificat d'honneur de l'ACCS, 226, 277
voir aussi Hall, Juge Emmett
- Chabot, Louis, 246
- Chantal, Soeur Françoise de, 88
- Chantal, Soeur Jeanne de, 88
- Charbonneau, Louise, 209
- Chevaliers de Colomb
dons à l'ACCS, 181, 201, 233
- Chiasson, Mgr Donat, 227, 241
- Chiasson, Père Ernest, 107, 109
- Chiasson, Père J.L., 88
- cinquantenaire de l'ACCS,
célébration du, 245-246
- Clarissa, Soeur M., 111, 126
- Clark, Soeur Lillian, 243
- Coalition canadienne de la santé, 226
- Code de morale des hôpitaux catholiques, 161
- Code de morale médicale, 78-82
voir aussi avortement
- Colloque de Montréal de l'ACCS (1980), 211-214
- Colloque de Toronto de l'ACCS (1982), 216-217
- Colloque d'Ottawa de l'ACCS (1981), 214-216
- Comité catholique québécois pour la santé, 229
voir aussi Carrefour des chrétiens du Québec pour la santé
- Comité des hôpitaux du Québec, 117
- Comité du *membership* de l'ACCS 203, 204
voir aussi Doyle, Dr Patrick
- Comité infirmier de l'AHCC, création, 115
- Commission canadienne d'agrément des hôpitaux, 83
- Commission d'enquête de l'ACCS (1976), 183, 188
voir aussi Demers, Soeur Louise
- Commission épiscopale des hôpitaux, 42
- Commission royale d'enquête sur le bilinguisme
et le biculturalisme (1963), 138
- Commission royale d'enquête sur les services de santé
(1962), 112, 114

- Commission sur l'examen des services de santé au Canada (1979), 226
- Conditions hospitalières avant la Seconde Guerre mondiale, 9-11
- Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières (CCECI), 63, 112, 113-116
voir aussi Conférence catholique canadienne de *nursing*
- Conférence catholique canadienne (CCC), 42, 47, 116, 161
- Conférence catholique canadienne de *nursing*, 115, 132,
voir aussi Conférence canadienne des écoles catholiques d'infirmières (CCECI)
- Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan, 184,
voir aussi Conférence des Prairies;
Conférence des hôpitaux catholiques de la Saskatchewan
- Conférence catholique des soins de santé du Manitoba, 184
voir aussi Conférence des Prairies; Conférence des hôpitaux catholiques du Manitoba
- Conférence de la Colombie-Britannique, 46, 59, 64
- Conférence de l'Atlantique, 118,
voir aussi Conférence des Maritimes; THERAPEIA
- Conférence de l'Ontario, 18, 19
- Conférence de l'Ouest, 14
- Conférence de Montréal, 76
- Conférence de Québec, 78
- Conférence des évêques catholiques du Canada, 1, 198, 199, 227, 237
- Conférence des hôpitaux catholiques d'Alberta, 46
voir aussi Conférence des Prairies
- Conférence des hôpitaux catholiques de la Saskatchewan, 46
voir aussi Conférence des Prairies; Conférence catholique des soins de santé de la Saskatchewan
- Conférence des hôpitaux catholiques du Manitoba, 46, 203
voir aussi Conférence des Prairies; Conférence catholique des soins de santé du Manitoba
- Conférence des Maritimes, 14, 15
voir aussi Conférence de l'Atlantique; THERAPEIA
- Conférence des Prairies, 19, 20, 46
- Conférence épiscopale du Manitoba, 110
- Conférence religieuse canadienne, 1, 123
- Conférences canadiennes des hôpitaux catholiques, 14
voir aussi Conférence des Maritimes; Conférence des Prairies; Conférence de Colombie-Britannique;

- Conférence de l'Ontario; Conférence de l'Ouest;
 Conférence de Montréal; Conférence de Québec;
 Conférences de la province de Québec
 Conférences de la province de Québec, 20
 Congrès annuel de l'AHCC (1965), 136
 Congrès annuel de l'ACCS (1978), 204-205
 Congrès annuel de l'ACCS (1980), 236-237,
 pastorale de la santé, 236, 239
voir aussi Cours sur la pastorale de la santé;
 Université Saint-Paul
 Congrès international des hôpitaux (1939), 34
 Congrès mondial de la Fédération internationale
 des hôpitaux catholiques (1985), 224
 Connors, Major J.J., 167, 173, 175, 178
 Conseil canadien des Eglises, 227, 237
 Conseil consultatif canadien de l'Association des hôpitaux
 catholiques des Etats-Unis et du Canada, 36, 39
voir aussi Conseil des hôpitaux catholiques du Canada;
 Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis
 et du Canada
 Conseil des hôpitaux canadiens, 18,
 Conseil des hôpitaux catholiques du Canada (CHCC)
 formation, 43-49
voir aussi Association des hôpitaux catholiques
 des Etats-Unis et du Canada; Conseil consultatif
 canadien de l'Association des hôpitaux catholiques
 des Etats-Unis et du Canada
 contraception 78, 154, 166
 Cooney, Ruth, 184
 Corporation épiscopale catholique romaine d'Ottawa,
 245-246
 cours sur la pastorale de la santé, 177, 239
voir aussi Université Saint-Paul
 Criddle, Richard L., 205-206
voir aussi Quaglia-Criddle, Rapport
 crise conomique de 1929-1939, 22-25
 Croix Bleue (*Blue Cross*), 24
 Cruise, essai des missiles au Canada, 225

 Danis, Père Lorenzo, 103-140, 155
 Daoust, Père J.-M., 162, 171, 198, 200, 201, 204, 205
 Davis, Soeur Elizabeth, 231, 233
 Dehler, Me D., 164

- déménagement de l'AHCC au 312 rue Daly (Ottawa), 109-111
- déménagement du CHCC à Ottawa, 74
- déménagement du siège de l'ACCS au 1247 place Kilborn (Ottawa), 244-245
- Demers, Soeur Louise, 183, 184, 197, 200, 201, 256,
voir aussi Commission d'enquête de l'AHCC (1976)
- De Roo, Mgr Remi, 240
- Diefenbaker, John, 91, 99
- divorce
lois sur, 99
augmentation du nombre de, 154
- Dorais, Mère Berthe, 32, 35, 42, 43, 46, 49, 57, 88, 89-91, 100, 103, 111-112, 125, 133-134, 136
voir aussi Conseil consultatif canadien de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada; assurance-santé; assurance-hospitalisation; incorporation de l'AHCC
- Doyle, Dr Patrick, 184, 202, 203, 205, 213, 215, 223, 230
voir aussi arrivée des laïcs à l'ACCS; Comité du *membership* de l'ACCS; colloque de Montréal de l'ACCS
- droits des autochtones, 225
- Duggan, Eric, 184
- Duplessis, Maurice, 117
- Dupont, Soeur Claire, 110
- DuPont, Wilfrid, 233
- Durocher, Père Raymond, 88 110, 112
- Duschesneau, Soeur Irène, 184
- Dussault, Père Maurice, 109, 139, 155-172, 255
- Ebacher, Mgr Roger, 240
- Ecole d'administration hospitalière
fondation, 127-130
- éducation à la mission, 219-222
voir aussi Haughian, Richard et MacNeil, Abbé Everett
- Education à la mission: Un guide pour les institutions de santé catholiques*, 220
voir aussi Haughian, Richard
- Etat-Providence
avènement de, 72, 121
voir aussi assurance-santé; assurance-hospitalisation
- euthanasie 79, 166, 178, 225

- Faustina, Mère, 17
 Felicitas, Soeur Mary, 112, 114
 féminisme, montée du, 154
 Fitzpatrick, Marie, 174, 182
 Flexner, Rapport, 9
 formation des aumôniers d'hôpitaux, 108
 formation des infirmières, 63, 84-86, 112
 voir aussi Commission royale (1962);
 Lefebvre, Soeur Denise
 Fortin, Dr J.N., 132
 Fraser, Freda, 1, 242-243
 voir aussi Association internationale des professionnels
 de la communication
 Fry, A.J., 182, 201
 Fullerton, Abbé J.G., 66, 90
- Garant, Mgr Charles O., 75
 Gehlen, Michael, 230
 Gendron, Père R., 88
George Findlay Stevens Memorial Award, 32
 Germain, Abbé Victorin, 76
 Gertrude, Soeur, 17
 Godin, Mgr Edgar, 108, 131, 136, 139
 Gratton, Mgr Jean, 227
 Green, Révérend Floyd, 237
 Groupe de travail de l'ACCS sur le *membership*, 230-233
 Guide de morale médicale de 1970, 165-167, 208
 Guide d'éthique des soins de santé (1988-1990), 241, 256
- Hall, Juge Emmett, 88-89, 91, 226
 Halpin, Mgr Charles, 213
 Hannon, Henry, 230
 Hart, David, 230, 234
 Haughian, Richard, 1, 220, 221, 226, 238, 241
 Hayes, Mgr James, 158, 164, 165
 Heagerty, Dr J.J., 41, 43
 Hickley, Soeur Ruth, 184
 Honora, Soeur M., 158
Hôpital catholique, 165, 170, 174-175, 181, 182, 185, 205, 209, 242,
 voir aussi *Bulletin*; *REVUE ACCS*
Hospital Progress, revue de l'Association américaine,
 14, 17, 25, 41, 105
 Hôtel-Dieu de Québec, 1, 4

Hugues, Christopher, 209
Hurteau, Dr G., 164
Hynes, Dr David, 216

Ignatius, Mère M., 15, 16, 35, 49
incorporation de l'AHCC (1965), 133-137
installation du siège du CHCC à Montréal (1944), 47
interventions de l'ACCS sur la scène nationale dans
les années 80, 225-226

Jamieson, Patrick, 209
Jarbeau, Soeur G., 88
Jean XXIII 118-119, 121
voir aussi Vatican II
Jésus, Soeur Madeleine de, 19, 88
Johansen, Peter, 242
Jongerius, Theodore I.J., 129
Joseph-Edmond, Soeur, 88
Journées d'études de l'AHCC, 131-132, 176

Kennedy, Soeur Rita, 230
Kenny, Soeur, 61, 62
King, John, 230, 231
Kirkpatrick, Denise, 209
Krach de 1929 au Canada, 22

Laberge, Mère, 20
Labrie, Mgr N.A., 88
Lacoste, Lucien, 167, 211, 214
Lalonde, Marc, 199
Lang, Gerard M., 229, 231, 232, 233
Lapointe, Yolande, 201
Laval, Projet, 155, 159-160
voir aussi Laval, Rapport
Laval, Rapport, 168-170, 255-256
voir aussi Laval, Projet
Lavoie, Jean-Guy, 179, 200, 235
Leahy, Père J.-A., 87-88
Leblanc, Mgr C., 88
Leduc, Soeur Aline, 1, 181, 182, 201, 206, 209, 230, 231
Lefebvre, Dr Paul, 132

- Lefebvre, Soeur Denise, 84, 85, 112-114
voir aussi formation des infirmières; Conférence
canadienne des écoles catholiques d'infirmières
- Légaré, Père Henri, 66, 71-89, 100, 129, 254
- Léger, Cardinal Paul-Emile, 114, 136
- Le Marier, Père J.G., 164, 165
- Lemieux, Mgr J.-M., 129
- Leo, Stella, 174, 176-177, 196, 201
- Lesage, Père G., 122
- Lesage, Soeur Berthe, 115
- Levasseur, Soeur Hélène, 126
- Leverman, Mgr, 75
- Lévesque, René, 154
voir aussi Parti Québécois; nationalisme du Québec
libre-échange, 225
- Lift Up Your Hearts to the Lord* (1988), 240
- Loi de 1958 sur l'assurance-hospitalisation et les services
diagnostiques*, 100-101
- Loi des mesures de guerre* (1970), 155
- Loi sur la santé au Canada*, 226
- Loi sur les brevets*, 225
- Loranger, Père Léon, 81
- Lucernairs d'Aylmer, 246
- Lynch, Marie, 231
-
- McArthur, Soeur Geneviève, 215
- McCowell, Père Joseph, 35
- McGee, Nancy, 198-199, 202, 209, 238, 242
- McGuigan, Mgr, 43
- McInnis, Père Alan, 131
- MacKenzie King, 6, 22, 23, 39, 41
- MacLellan, Mgr M.A., 214
- MacNeil, Abbé Everett, 1, 207-246
- McNeil, Son Excellence Neil, 18
- Maillé, Mère Pauline, 117
- Maillet, Soeur Sarah, 1, 220-221, 230
- Mann, Soeur M., 88
- Marcotte, Père E., 154
- Marie-Joseph, Soeur, 112, 126
- Mark, Mère Mary, 46
- Marshall, Soeur Ann, 213
- Martin, Paul, 87, 89
- Mary Berthe, Soeur, 114

- Mary Claire, Soeur, 60
 Massicotte, Rénald, 230
Medico-Moral Code of the Catholic Hospital Association of the United States and Canada (code des hôpitaux d'expression anglaise), 79
 Milwaukee, Congrès de (15 juin 1939), 25, 33
voir aussi Allaire, Mère Virginie; canadianisation de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada
 Moisan, André, 125
 Mole, Père John, 163
 Mondeith, Waldo, 83, 91
 Moulinier, Père Charles, 11, 13, 16
 Murray, Soeur Janet, 211
 Myatt, Soeur Margaret, 213, 223
- nationalisme au Québec, 137-137, 154-155, 168
voir aussi Lévesque, René; mécontentement des membres du Québec; Révolution tranquille; Trudeau, Pierre Elliott
 Nearing, Père Joseph, 64, 100, 104, 125-126, 207
 Noël, Mgr Laurent, 115-116, 165
 Nolet, Soeur Thérèse, 213
 Nouwen, Abbé Henri, 246
- O'Brien, Mgr J.J., 139
 O'Doherty, Père, 131
 O'Mara, Mgr J.A., 126, 134, 227
 Orsonnens, Père Ivan d', 35, 76
 O'Toole, Lloyd, 202, 203, 205, 213
- Paquette, Soeur Gilberte, 230, 231
 Paquin, Père Jules, 81
 Parkin, Margaret, 243
 Parti Québécois, 154, 155
voir aussi Lévesque, René; nationalisme au Québec
 Parti "*Western Canada Concept*", 155
 Patricia, Soeur M., 112, 126
 Paulhus, Romeo, 230
 Pelletier, Gérald, 243
 Phelan, Mère Margaret, 31, 32, 35
voir aussi Conseil consultatif canadien de l'Association des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada
 Philippe, Mgr Paul, 123

- Pickering, G.L., 88
 Pie XII 118
 Pocock, Mgr Philip P., 102
 Poirier, Soeur Bernadette, 173, 180, 230, 232
Pour une nouvelle espérance dans le Christ, 240
 programmes d'enseignement de l'administration
 hospitalière, 63
- Quaglia-Criddle, Rapport, 209, 228, 234, 244, 256
 Quaglia, L.A., 202, 203, 205-206, 207, 211, 212, 213, 215,
 223, 230
voir aussi arrivée des laïcs à l'ACCS; Colloque de
 Montréal (1980); Colloque d'Ottawa (1981);
 Quaglia-Criddle, Rapport
Rapport sur les aumôneries institutionnelles du Canada
 (1979), 237
- Raymond, Père Jean-Marie, 132
 Réforme constitutionnelle de 1961-1965, 133-136
 Réforme constitutionnelle du CHCC, 64-66
 Relations internationales de l'ACCS, 222-225
 Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph, 201
 Révolution tranquille au Québec, 137-138
REVUE ACCS, 201-202, 208, 236, 239, 242
voir aussi Bulletin; Hôpital catholique
- Roach, Soeur Simone, 230
 Rouleau, Père Jean-Paul, 158, 159, 160
 Routhier, Mgr Henri, 128
 Rowell-Sirois, Commission, 22
 Rowell-Sirois, Rapport, 41
 Roy, Mgr M., 124
 Ryan, Mgr J.F., 88
- Saint-Laurent, Louis, 72
 Saint-Philippe, Soeur, 88
 Schwitalla, Père Alphonse, 14, 18, 19, 20, 24, 25, 63,
 décès, 136
voir aussi Milwaukee, rencontre de; Association
 des hôpitaux catholiques des Etats-Unis et du Canada;
 canadienisation de l'Association des hôpitaux
 catholiques des Etats-Unis et du Canada;
 assurance-hospitalisation
- Seconde Guerre mondiale, 4, 38-39
 séminaires des directeurs généraux de l'ACCS, 218-219

- Seton, Soeur Anna, 17
Sherlock, John, 215
SIDA,
 séminaires de l'ACCS sur le, 219
 position de l'ACCS sur le, 225
Smith, Soeur Margaret, 182, 185, 197
Smith, Thurston, 202
Smyth, Abbé F.J., 88-91, 100, 125-126, 136, 207
St-Adolphe, Mère, 112
Stern, Dr Karl, 132
Stogre, Père Michael, 215
Szyrynski, Dr V., 131
- THERAPEIA, 180-181, 183, 186, 221, 229
 voir aussi Conférence de l'Atlantique;
 Conférence des Maritimes
Tougas, Soeur, 80
Trahan, Jacques, 179
Tremblay, Ken, 230
Trudeau, Pierre Elliott, 99, 154, 161, 163, 225
Turner, John, 162
- Université d'Ottawa, 103, 127, 128, 130
Université Saint-Paul (Ottawa), 108-109, 176, 177
- Vachon, Mgr Alexandre, 61
Vanier, Georges, 136
Van Tilburg, Dr E.G.Q., 181, 184
Vatican II, 118-119, 140
 voir aussi Jean XXIII
vieillesse de la population, 225
Villeneuve, Cardinal, 43
- Walker, Joanne, 237
Warczak, Abbé Jan, 81
Webster, Mgr B.I., 88
Wehrle, Ernest, 230
- Young, G. Shirley, 222
- Zink, Soeur Ella, 174, 175