



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.

---

Au Cœur de Notre Histoire :  
Quelques dates dans l'histoire  
du Centre hospitalier régional  
de Baie-Comeau.

Source: courtesy of the Provincial House, Montreal  
Religious Hospitallers of St. Joseph /  
Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph

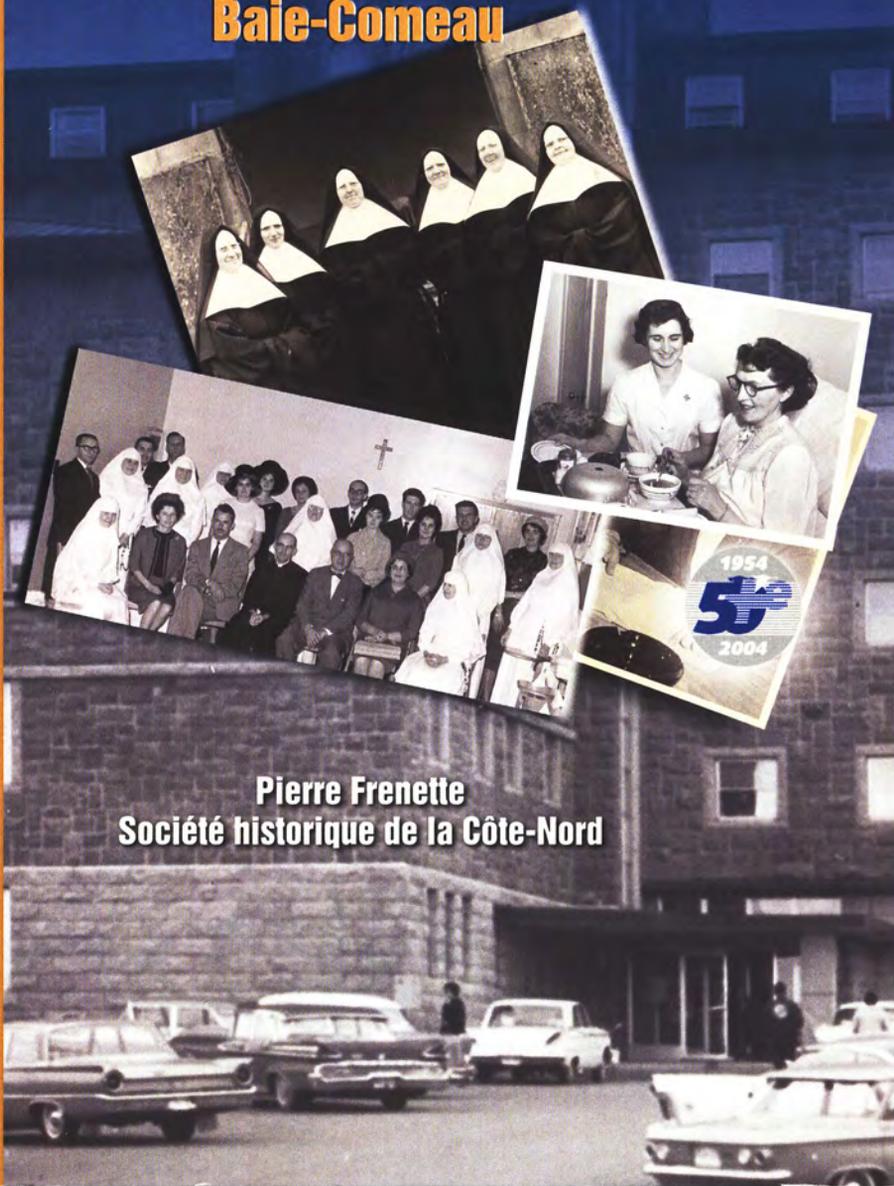
Copyright: Public domain

Date digitized: November 2013

**AU COEUR DE NOTRE HISTOIRE**



*Quelques dates  
dans l'histoire du*  
**Centre hospitalier régional  
Baie-Comeau**



**Pierre Frenette**  
**Société historique de la Côte-Nord**



*FRANÇOIS DÉSY*

*Président du conseil d'administration*

Au nom du conseil d'administration du centre hospitalier régional Baie-Comeau, je vous invite à revoir ou à découvrir, dans les pages de cet ouvrage, le bilan de quelque cinquante années de dévouement au service des malades. L'histoire de femmes et d'hommes qui, de difficultés en réussites, et souvent de façon anonyme, se sont inscrits au cœur de notre histoire nord-côtière.

# AU CŒUR DE NOTRE HISTOIRE

Quelques dates dans l'histoire du  
Centre hospitalier régional  
de Baie-Comeau

Pierre Frenette  
Société historique de la Côte-Nord  
Juin 2004

*Bibliothèque nationale du Québec,  
2<sup>e</sup> trimestre 2004. ISBN 2-921931-03-6*

## LEUR APPUI A PERMIS DE RÉALISER CETTE PUBLICATION.

"Les Religieuses hospitalières de St-Joseph, les fondatrices de l'Hôtel-Dieu de Hauterive, et leurs consœurs qui ont pris la relève, méritent respect et reconnaissance. Des femmes et des hommes, d'ici et d'ailleurs, ont poursuivi l'œuvre en faisant de leur travail quotidien une action pour le mieux-être de tous les utilisateurs et utilisatrices. Merci à vous: infirmier, infirmière, préposé(e) à l'entretien et à la buanderie, gestionnaire, médecin et représentant(e) de tous les métiers pour votre dévouement passé, actuel et futur."



Jacques Biron, président,  
Conseil d'administration de la  
Caisse populaire Desjardins de Hauterive.

"L'histoire de la santé est intimement liée à l'évolution de toute la communauté baie-comoise. Il y eut un petit hôpital de compagnie pour protéger les familles pionnières ; il y eut ensuite l'Hôtel-Dieu, le grand projet régional de Mgr Labrie ; puis le petit hôpital moderne sur le Mont Sec, enfin toute la question de la fusion des deux hôpitaux... et des deux villes. Heureusement, les passions se sont calmées et les énergies sont tout entières tournées vers l'amélioration d'une institution essentielle à la qualité de vie de toute la communauté locale et régionale."



Yvo Di Piazza, maire  
Conseil de ville de Baie-Comeau

"Les religieuses ont longtemps assumé, seules, les soins de santé au Québec. Depuis la Révolution tranquille, le gouvernement du Québec a repris le flambeau. Au fil des dernières décennies, le Québec a construit, non sans difficulté, un système de santé original qui mérite d'être mieux connu, apprécié et préservé."



Marjolain Dufour,  
député de René-Lévesque

## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	5
1937. L'hôpital Boisvert .....	6
1947. Un futur hôpital diocésain .....	8
1950. Un hôpital temporaire .....	11
1954. Hôtel-Dieu de Hauterive .....	17
1960. Graduation à l'hôpital .....	21
1965. Une année record .....	25
1968. Hôpital général de Baie-Comeau .....	30
1969. Techniques infirmières .....	33
1971. La réforme Castonguay .....	36
1973. Les soins aigus à Baie-Comeau .....	40
1975. Le Département de santé communautaire .....	44
1977. Retour à l'Hôtel-Dieu .....	47
1978. La vie syndicale .....	50
1979. Le Centre hospitalier régional .....	53
1980. Les dames auxiliaires .....	55
1981. Des lendemains de fusion difficiles .....	58
1984. Le CLSC l'Aiglon .....	60
1986. Un hôpital neuf s.v.p. ....	63
1986. La Vallée des Roseaux .....	66
1987. Excellence en psychiatrie .....	69
1988. Enfin des spécialistes .....	73
1989. Le virage qualité .....	77
1990. La Fondation .....	81
1992. Enfin l'agrandissement .....	84
1995. Le virage ambulatoire .....	88
1998. Restrictions et catastrophes .....	92
2000. Pénuries .....	94
2001. Groupe de médecine familiale .....	96
2002. Reconnaissances .....	98
2003. Un milieu actif .....	102
2004. Une année chargée d'avenir .....	105
Conclusion .....	109
Témoignages .....	110
• Yolande Proulx .....	110
• Yvonne de la Mirande .....	112
• Dr Roland Martel .....	115



## INTRODUCTION

L'histoire du Centre hospitalier régional Baie-Comeau est au cœur de l'histoire de la région. En effet, l'hôpital, fondé par Monseigneur Labrie en 1951, représente alors la principale institution d'un milieu en pleine croissance. Si les chicanes de clocher ont accaparé bien des énergies dans les premières décennies, l'initiative et l'excellence ont quand même réussi à s'imposer. Le Centre hospitalier demeure, encore aujourd'hui, la principale institution régionale autant par l'ampleur de ses ressources que par l'importance de sa présence.

Mais l'évolution du Centre hospitalier appartient aussi à l'histoire du Québec. Fondé par des Sœurs hospitalières de St-Joseph, une congrégation créée à l'époque de la Nouvelle-France, l'hôpital a aussi participé aux grandes réformes des Castonguay et des Rochon, celles qui ont créé un système de santé unique en Amérique du Nord.

Bref, une histoire riche qu'il est difficile de retracer à travers les documents administratifs officiels ou les articles de journaux qui, eux, ne transmettent trop souvent que le sensationnel des crises et des conférences de presse...

Une histoire complexe qu'on ne peut réduire en catégories et en périodes simples. De là, cette histoire ponctuée de dates-repères, une trentaine qui cernent l'une ou l'autre des multiples dimensions de l'évolution de cette grande institution. Pour chaque date, un document d'origine souligne l'un ou l'autre des multiples aspects du thème et de la période.

Tout cela pour essayer de mieux faire partager la richesse historique de cette grande institution qu'est le Centre hospitalier régional Baie-Comeau.

## 1937. L'HÔPITAL BOISVERT

Le premier hôpital de la région Manicouagan fut installé dans un petit bâtiment du grand chantier de construction de la ville de Baie-Comeau, en 1936. Destiné surtout aux accidentés du travail, il compte trois lits pour les urgences; les problèmes plus graves sont envoyés, par avion ou par bateau, vers la Rive-Sud.

C'est d'ailleurs ce qui se produit le 28 juin 1936 quand un des principaux dirigeants du chantier, Georges-P. Boisvert, est terrassé par une appendicite aiguë et transféré par bateau pour se faire opérer d'urgence à Rimouski... Il meurt malheureusement pendant son transfert alors que l'appendicite a dégénéré en péritonite mortelle. La perte est énorme, autant pour l'entreprise que pour la région : l'ingénieur forestier Georges Boisvert était un cadre compétent, qui aurait probablement dirigé les destinées de Baie-Comeau pendant de nombreuses années.

Il est alors tout indiqué pour les dirigeants de donner le nom de "Boisvert Memorial" ou d'"Hôpital Boisvert" à la petite institution de 25 lits qui sera construite pour veiller sur la jeune ville de 2 000 âmes à compter de l'automne 1937. On y trouve une petite salle

d'opération et une importante pouponnière pour ce milieu où dominant les jeunes couples attirés par les emplois permanents de la nouvelle usine. En fait, dans les premiers temps, on compte presque une centaine de naissances par année au "Boisvert Memorial" ...

Fonds QNS, Société historique de la Côte-Nord



*L'Hôpital Boisvert en 1937-38*

Par ailleurs les statistiques indiquent, à chaque année, quelque 500 visites en clinique externe, une centaine d'hospitalisations et une quarantaine d'opérations, des appendicectomies dans la plupart des cas.

*Tableau 1. Hôpital Boisvert. 1937 - 1945*

Accouchements : 605	Opérations : 344
Radiographies : 1735	Clinique externe et urgence : 3720

*Source : Observation Post, avril 1945.*

Le personnel compte alors deux médecins, le docteur Don S. Thurber, installé depuis le début de la ville, et le docteur Edward E. Binet, un ancien de l'hôpital du Havre-Saint-Pierre; on trouve aussi six infirmières, un commis-comptable-percepteur (les frais d'hospitalisation sont alors à la charge du client) et quelques employés de soutien (cuisine et maintenance). Même si l'institution est déficitaire, la compagnie absorbe les coûts sans sourciller et permet même la construction d'une petite annexe, en 1945, pour ajouter cinq nouveaux lits à l'ensemble.

L'institution accepte à l'occasion des malades provenant des villages avoisinants, mais seulement en cas d'urgence, car la clientèle prioritaire demeure les ouvriers et leurs familles.



*Société historique de la Côte-Nord*

*Le personnel de l'Hôpital Boisvert en 1945 : Dr. E.E. Binet, Alice Léger, Dorothee Murphy, Norah Nold, Helen Berthe, Mabel Thibault, Judith Blaquière, Dr. Don Thurber.*

## 1947. UN FUTUR HÔPITAL DIOCÉSAIN

Au cours des années d'après-guerre, la ville continue sa croissance et la population atteint bientôt 3 000 habitants : la progression est suffisante pour que le médecin-chef, le docteur Thurber, et le gérant de l'usine, G.-J. Lane, envisagent non seulement d'agrandir l'hôpital Boisvert, mais même de le reconstruire à neuf pour en doubler la capacité et le doter d'une centaine de lits. Le nouveau bâtiment serait érigé sur les flancs du mont Sec où se situe l'actuel palais de justice.

Mais l'intervention du nouvel évêque de la Côte-Nord, Mgr Napoléon-Alexandre Labrie, installé à Baie-Comeau depuis 1945, change les données du projet. Lors d'une rencontre avec le président de la compagnie Québec North Shore, Arthur Schmon, l'évêque offre de prendre à sa charge le développement des soins de santé de Baie-Comeau et de toute la région avec ses quelque 15 000 habitants. Il faut se rappeler que l'Église catholique et ses congrégations religieuses contrôlent alors la majorité des hôpitaux du Québec. Par ailleurs, comme le mentionne Mgr Labrie dans ses Mémoires, Schmon est bien heureux de se débarrasser d'une activité peu rentable qui lui paraît être "un éléphant blanc". La seule exigence de Schmon : il faut procéder au plus vite car les besoins sont urgents.

Fort de cette ouverture, l'évêque se rend à Québec demander une subvention d'un demi-million de dollars au ministre de la Santé, monsieur Albini Paquet. Celui-ci hésite devant l'ampleur du projet qui implique un hôpital de 150 lits capable de desservir toute la région (Sept-Îles n'est alors qu'un village...) et il se tourne vers le premier ministre Duplessis, le seul habilité à autoriser des subventions de cette ampleur. Le ministre exige tout de même de l'évêque qu'il obtienne l'appui et l'expertise d'une communauté religieuse capable de prendre en charge ce grand projet.

Le système des hôpitaux québécois de l'époque est largement basé sur la participation des communautés religieuses qui fournissent les gestionnaires et le personnel infirmier de la plupart des hôpitaux. Le tout à très bas prix, car les vocations religieuses apportent surtout des récompenses spirituelles...

Mgr Labrie se met donc à la recherche d'une congrégation prête à s'exiler dans une région éloignée et encore isolée : il faut à cette époque près d'une quinzaine d'heures pour effectuer en automobile le trajet Baie-Comeau - Québec et il faut prendre des traversiers aux rivières Bersimis et Saguenay. La route est carrément bloquée pendant les périodes de gel et de dégel...

La croissance des services de santé est en pleine expansion au Québec et accapare toutes les énergies dans les grands centres urbains. C'est ainsi que Mgr Labrie frappe sans succès à plusieurs portes jusqu'à ce qu'il se présente chez les Sœurs hospitalières de St-Joseph, responsables de l'Hôtel-Dieu de Montréal, une institution installée depuis les débuts de la Nouvelle-France. Avec l'appui de l'évêque de Montréal, son bon ami Mgr Joseph Charbonneau, il obtient l'accord de

la Congrégation qui envoie, par avion, une équipe d'exploration à l'été 1947. Les conclusions des visiteuses favorisent la prise en charge du projet comme une lettre le confirme au ministre dans les semaines



Brochure Congrégation des Sœurs Hospitalières de St-Joseph, 1968.

*Arrivée de Jeanne Mance  
à Ville-Marie (Montréal) en 1642*

suivantes : "Le Conseil de la Communauté des Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph de l'Hôtel-Dieu de Montréal ayant été sollicité par les autorités religieuses et civiles de Baie-Comeau, Comté de Saguenay, P.Q., de se charger d'un hôpital général, il nous

fait plaisir de vous faire part qu'ayant considéré la nécessité d'un hôpital dans cette région, la Communauté consentirait à se charger de cette œuvre, en autant toutefois, que le Ministre de la Santé et du Bien-Être Social du Gouvernement de la Province de Québec voudrait bien contribuer à la construction et à l'ameublement de cet hôpital."

Pourtant, le projet piétine pendant quelques années : l'aide financière de Duplessis se fait attendre et, sur place, Mgr Labrie a décidé d'installer ses futures œuvres diocésaines (évêché, hôpital, séminaire, hospice, orphelinat, etc.) sur un plateau situé à l'extérieur des limites municipales de Baie-Comeau. À Hauterive, c'est le nom de la nouvelle capitale, tout est à faire : infrastructures d'égout et d'aqueduc, construction des rues, construction domiciliaire... Le gouvernement Duplessis justifie alors ses propres délais en rappelant qu'il ne peut subventionner l'hôpital d'une ville qui n'existe pas encore ...

Document

L'encombrement est devenu insupportable à l'hôpital Boisvert de Baie Comeau. Les médecins et les gardes font leur ouvrage dans des conditions déplorables et, bien qu'ils ne refusent que le moins possible de malades, ils n'arrivent pas à traiter tous les cas qui se présentent.

Il ne se passe pas de semaine sans qu'ils ne me demandent si nous construisons au printemps. J'ai obtenu des Autorités de la Compagnie de ne pas agrandir leur hôpital pour donner un hôpital catholique à une population catholique et, surtout à une population qui ne soit pas exclusivement celle de Baie Comeau, mais celle de la région. Voici deux ans qu'elles attendent.

Si nous ne faisons pas quelque chose au printemps la Compagnie agrandira son hôpital et nous aurons l'humiliation de voir ce service essentiel entre les mains des protestants, avec toutes les conséquences du paternalisme des compagnies.

Annuaire de l'Hôtel-Dieu de Hauterive (1950-1956), p. 8

Mgr. N.A. Labrie à l'Honorable A. Paquette. Janvier 1949

## 1950. UN HÔPITAL TEMPORAIRE

Comme le financement gouvernemental tarde à venir, Mgr Labrie décide donc, en février 1949, de forcer le destin... et d'installer temporairement le futur hôpital dans son propre évêché, le premier grand bâtiment de la nouvelle ville de Hauterive.

Les Sœurs hospitalières décident de jouer le jeu et viennent visiter le site au cours de l'été suivant. Dans l'ensemble, elles sont satisfaites des aménagements prévus, mais décident d'ajouter au projet initial, à leurs frais, un ascenseur et " un poêle électrique Moffat "... Il faut bien penser aux multiples déplacements du personnel et au transport de la nourriture des nombreuses bouches à nourrir qui seront dispersées sur trois étages!

Elles décident surtout de choisir les religieuses fondatrices de la nouvelle institution : sœur Sainte-Thérèse (Lutgarde Allard) sera la supérieure et l'âme dirigeante de l'équipe, elle assume effectivement avec détermination la direction pendant les six années suivantes; sœur Pauline Maillé s'occupera de la pharmacie, de la banque de sang et du laboratoire; sœur Jeannine Lemire sera aux finances, sœur Laurette Groulx en médecine-chirurgie, sœur Yvette Hains en maternité et, enfin, sœur Ste-Émilienne (Dumaresq) à la cuisine. Sont aussi fondatrices, les infirmières Aline Bienvenue et Pierrette Lévesque ainsi que les aides-infirmières Yolande Proulx et Françoise Daisy. En tout, une dizaine de femmes valeureuses toutes issues de l'Hôtel-Dieu de Montréal.



Coll. Yolande Proulx.

*Sœurs fondatrices : Émilienne Dumaresq, Jeannine Lemire, Pauline Maillé, Ste Thérèse (Lutgarde Allard), Laurette Groulx, Sœurs Yvette Hains .*

Le 13 septembre suivant, les religieuses font émettre des lettres patentes : "La nouvelle Municipalité de Hauterive, siège de l'évêché de Son Excellence Mgr N.-A. Labrie, du Golfe Saint-Laurent, sera dotée d'un hôpital. La Gazette Officielle de samedi dernier annonce que des lettres patentes ont été accordées aux Révérendes Sœurs Lutgarde Allard, Pauline Maillé et Jeannine Lemire, religieuses de Hauterive, district judiciaire de Saguenay, pour les objets suivants : "Etablir et maintenir un hôpital, sous le nom de "Hôpital Hôtel Dieu de Hauterive". Le montant auquel sont limités les biens immobiliers que la Corporation peut posséder est de \$3,000,000.00. Le siège social de la Corporation sera à Hauterive, district judiciaire de Saguenay".

Le choix d'un médecin-chef oppose, au début, l'Évêque et la Supérieure. Le premier compte sur un de ses neveux, le docteur Labrie, qui complète alors un stage de chirurgie cardiaque aux États-Unis; sœur Sainte-Thérèse préfère plutôt un médecin de l'Hôtel-Dieu, le docteur Roland Martel, en stage de spécialisation en chirurgie après avoir pratiqué quelques années en médecine générale dans un village près de Montréal. Pour la religieuse, cette expérience polyvalente est un atout important pour pratiquer dans des milieux isolés. Comme le futur chirurgien ne peut être disponible avant quelques mois, elle compte, pour l'intérim, sur un autre médecin de l'Hôtel-Dieu, le docteur Gilles Leduc,... et sur les médecins de l'hôpital Boisvert. Comme elle le mentionne d'ailleurs dans ses Mémoires : "Nous devons ici inscrire un témoignage de reconnaissance à trois médecins attachés à l'hôpital industriel de Baie-Comeau, qui vinrent dès avant notre arrivée, et spontanément, se mettre à notre service. Deux d'entre eux, les docteurs Donald Thurber et David Guthrie, servirent noblement et charitablement notre Institution; quoique d'une autre nationalité et appartenant à une religion différente de la nôtre, ils doivent être considérés comme des bienfaiteurs de l'hôpital naissant. Ils servirent l'hôpital sur demande et ils nous ont continué longtemps leur sympathique assistance". Le troisième, le docteur Edwin E. Binet, fut vraiment le

médecin secourable en tout temps, il servit en qualité d'anesthésiste dans tous les cas de chirurgie...



Coll. Société historique de la Côte-Nord  
AS/PN/8\_261

*Arrivée à Hauterive des Religieuses hospitalières de St-Joseph avec Mgr Labrie, les Sœurs de Ste-Croix de Baie-Comeau et, assis au premier rang, différents pionniers de Hauterive.*

Les sœurs débarquent au quai de Baie-Comeau le 15 novembre 1950. Après un goûter chez les Sœurs de Ste-Croix, elles se dirigent vers Hauterive en automobile : "La route non pavée est bordée de chaque côté par de vastes terrains ravagés par l'incendie, il y a quelques années. Le maigre taillis d'où émergent des troncs calcinés ressemblant à des squelettes décapités donne, pour sûr, une impression de tristesse. Cependant dès qu'on y arrive, l'aspect de la ville-miniature de Hauterive dissipe ces ombres, car elle apparaît prometteuse d'espoirs...". Elles peuvent finalement s'installer à l'évêché après un souper dans la famille Léo Tremblay.

Les équipements arrivent par bateau dans les jours suivants. Une fois les premiers aménagements complétés, en décembre, le premier malade, un enfant souffrant de congestion pulmonaire, est admis au nouvel hôpital et en sort guéri au bout de quelques jours.



Coll. Société historique de la Côte-Nord  
AS/PN/8\_269

*Salle d'opération à l'évêché.*

Coll. Yolande Proulx.



Yolande Proulx et sœur Yvette Hains



Coll. Yolande Proulx

Radiographie à l'évêché  
avec sœur Estelle Delisle

Coll. Sœurs hospitalières de St-Joseph



Sœur Pauline Maillé  
au laboratoire. 1954

Les aménagements comptent, au sous-sol, la cuisine et la cafétéria, la clinique externe, les rayons X, les laboratoires et la pharmacie; au premier, on trouve l'administration, l'évêché et la pédiatrie; au deuxième, la salle d'obstétrique et la pouponnière; au troisième, la salle

d'opération, des chambres de malades en médecine et chirurgie, en tout une cinquantaine de lits qui sont très occupés comme en font foi les statistiques des premières années.

Tableau 2. Hôtel-Dieu 1951-1953

	1951	1952	1953
• Hospitalisations	1 018	1 577	1 936
• Naissances	155	297	391
• Clinique externe	2 834	4 697	6 415
• Opérations	250	547	663

Source : Aquilon, 31 août 1954.

Au cours du mois de janvier débutent les travaux d'installation d'un ascenseur électrique et automatique, que Monseigneur par esprit de pauvreté et pour raison d'économie n'avait pas fait installer lors de la construction de l'Évêché. Cependant, l'espace requis était prévu et l'installation put se réaliser grâce à une entente financière conclue entre Son Excellence et les Autorités de notre maison mère de Montréal.

Mes chères soeurs, vous pourrez difficilement vous imaginer le nombre de fois qu'il nous a fallu monter les escaliers du sous-sol aux étages supérieurs, les bras chargés de lingerie, vaisselle, meubles, voir couchettes et matelas, afin de garnir les chambres et les salles destinées aux malades et de meubler les autres départements de l'hôpital ! Les malades arrivent plus vite que peut s'installer un ascenseur ! Quand on vit dans une maison pourvue de tous les accessoires du confort moderne, on pense tout naturellement qu'il en a toujours été ainsi. Celles qui vous ont précédées à Hauterive ont connu et subi les rudes débuts de la fondation et les misères inhérentes au manque de commodités. J'anticipe sur les événements pour inscrire ici ce que la chronique mentionne à la date du 24 février 1951. "Grand événement ! à 6 heures ce soir, les soupers des malades montent par l'ascenseur pour la première fois." C'est une courtoisie des employés de la Compagnie Drolet qui, bien que leur travail ne soit pas terminé, ont organisé l'essentiel pour pouvoir monter les plateaux du souper des malades. Il est très laborieux, poursuit la chronique, de monter les repas des malades à pied dans les escaliers. On rend ici, un hommage reconnaissant à l'adresse de quelques personnes charitables du voisinage, qui venaient bénévolement trois fois par jour, aider le personnel de l'hôpital à servir les plateaux des malades. Ces actes charitables sont inscrits dans le Livre de vie et nous demandons au bon Dieu de récompenser ces braves gens en leur assurant une vie heureuse dans l'Au-delà.

Annales de l'Hôtel-Dieu de Hauterive. P. 43



Évêché Hôtel-Dieu vers 1950.

Coll. Société historique de la Côte-Nord



*Bénédition de la pierre angulaire de l'Hôtel-Dieu de Haute-riève. 21 août 1954.  
Mgr René Bélanger et Mgr N.A. Labrie.*

## 1954. HÔTEL-DIEU DE HAUTERIVE

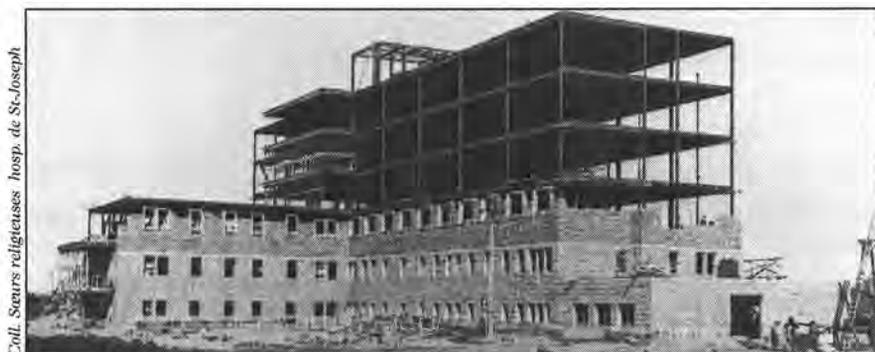
Le 29 août 1954, une foule nombreuse entoure les nombreux dignitaires religieux et politiques venus de toute la région assister à la pose de la pierre angulaire, celle qui officialise les travaux de construction du nouvel Hôtel-Dieu de Hauterive, un immeuble attendu depuis sept longues années. Fidèle à la tradition, Mgr Labrie insère dans un trou aménagé à cet effet des médailles, des sous, des journaux... et des reliques (i.e. une partie du corps) dont l'une de Jeanne Mance, la fondatrice de l'Hôtel-Dieu de Montréal... et une autre du Frère André, qui avait multiplié les miracles à Montréal au début du siècle!

Évidemment, cette grande construction survient au terme de longues démarches financières et techniques. Quand les religieuses de l'Hôtel-Dieu ont accepté la direction du nouvel hôpital, elles se sont engagées à assumer à l'avance une partie du fardeau financier par le biais d'emprunts publics qu'elles devront rembourser à même les revenus du futur hôpital ou, à défaut, à même leurs propres revenus. Elles comptent, évidemment, sur la participation du gouvernement Duplessis, à Québec, pour recevoir en subventions la moitié des coûts d'un hôpital de 100 lits, estimés à 1,7 million de dollars. Mais ces subventions se font attendre malgré les appels répétés de l'évêque qui, année après année, pilote des délégations à Québec pour faire avancer le dossier. Finalement, une campagne de souscription (avec, entre autres, la vente de pierres du futur édifice à deux dollars l'unité) et des appuis de la part de tous les organismes municipaux et régionaux amènent Duplessis à accorder 500 000 \$ puis une rallonge de 150 000 \$. Ces fonds s'ajoutent aux 200 000 \$ accordés par le gouvernement fédéral et aux 35 000 \$ des grandes entreprises locales. En fin de compte, ce sont quand même des emprunts obligataires de près d'un million de dollars que les Sœurs hospitalières devront contracter pour compléter le financement des travaux du nouvel immeuble.

Les préparatifs de la construction ont accaparé bien des énergies. Le terrain choisi sur le plateau de la future ville a fait l'objet d'études de fiabilité dès 1951. La même année, un architecte montréalais est sollicité pour dresser des plans préliminaires; il est toutefois remercié de ses services après deux ans de dépôts en retard et de réunions sans lendemain. Le choix se porte ensuite sur un architecte de Chicoutimi, Léonce Desgagné, fort de plusieurs expériences dans le domaine hospitalier et président de l'Association des architectes du Québec. Il remplit son mandat avec efficacité et compétence.

Au plan technique, une longue discussion oppose les sœurs à l'évêque : celui-ci exige des murs en pierre de taille alors que les religieuses tentent, sans succès, de justifier des murs en brique... Études de coûts en mains, l'évêque impose finalement son choix, d'autant plus facilement que la seule véritable alternative plus économique aurait été une finition en bardeaux d'amiante... dont personne ne veut! Finalement, les pierres grises proviennent de la Rive-Sud alors que les pierres roses sont taillées dans une carrière située à Papinachois, sur la réserve de Betsiamites.

Par la suite, l'entrepreneur Louis Fecteau de Québec prend le chantier en charge sous la surveillance attentive des Sœurs hospitalières de Montréal et, surtout, de sœur Ste-Thérèse Allard, de Hauterive. La finition de l'immeuble est complétée à l'été 1955.



Coll. Sœurs religieuses hosp. de St-Joseph

*Hôtel-Dieu en construction. 1954.*

Il faut alors organiser le déménagement complet du personnel, de l'équipement et des malades, tout au long de la semaine du 22 août. L'opération exige trois équipes, une qui démonte et déménage les équipements avec des automobiles et des camions du personnel et de leurs amis, une autre qui les installe dans les nouveaux locaux... et une dernière qui continue à dispenser les services auprès des quelque cinquante patients toujours en place : douze bébés, vingt-cinq enfants et vingt adultes. Ceux-ci seront les derniers déplacés, le vendredi 26, grâce à la réquisition des deux seules ambulances du coin, celles de monsieur Banville à Baie-Comeau et de monsieur Verreault à Hauterive.

En fait, l'Hôtel-Dieu répond à tous les espoirs. Les six étages abritent 150 lits et s'avèrent très fonctionnels avec :

- au sous-sol, les services de cafétéria et de buanderie ainsi que la chambre des fournaises;
- au rez-de-chaussée, les admissions, les salles d'opération, les rayons X, la pharmacie, le laboratoire, la stérilisation centrale, les cliniques, les bureaux des médecins ainsi qu'une partie des installations personnelles des religieuses;
- les quatre étages suivants abritent les salles de médecine et de chirurgie, d'obstétrique et de pédiatrie ainsi qu'une vingtaine de chambres privées, autant de semi-privées, des salles de quatre lits, chacune dotée d'une salle de bain et d'une alimentation en oxygène;
- le dernier étage, sous les combles, est aménagé en chambres pour le personnel, soit une trentaine de chambres qui leur seront réservées jusqu'aux années 1970.

Évidemment, les religieuses ont leur propre section située au rez-de-chaussée, au 1<sup>e</sup> et au 2<sup>e</sup> étage ainsi qu'une grande chapelle ouverte au public.

En fait, avec la croissance progressive de la clientèle, le personnel compte maintenant une quarantaine de personnes dont huit religieuses, onze gardes-malades laïques, un infirmier, quinze aides, un homme à tout faire et deux médecins, les docteurs Martel et Bouffard. L'ambiance est chaleureuse car tous sont conscients de participer à une grande aventure historique.



Coll. Diane Blanchard

*Première cantine, propriété de Monsieur Édouard Blanchard baptisée «Diane» en l'honneur de sa fille.  
Assis : les docteurs Roland Martel et Marcel Bouffard.*

Document

Nous sommes rendues chez-nous, mais quel est l'état de l'Hôtel-Dieu quand nous en prenons possession ? A la lumière du jour, nous parcourons les étages, et le premier mouvement d'enthousiasme passé, nous réalisons l'ampleur de la tâche qui nous reste à accomplir pour compléter l'installation. Les menuisiers sont à confectionner des armoires sur tous les étages et leurs établis les suivent. Au premier étage, outre les travaux de menuiserie, les électriciens posent leurs accessoires électriques; les ouvriers placent les plinthes tandis que d'autres polissent les planchers de terrazzo; à la chapelle le plancher du sanctuaire n'est pas terminé, enfin, un peu partout des amas de sacs de ciment, de sable, de matériel de toutes sortes; c'est à peine si nous pouvons circuler à travers cet encombrement de matériaux. Enfin, nous prenons notre courage à deux mains, et attaquant partie par partie, nous arriverons à nettoyer et à ranger toutes choses. Etant maintenant sur les lieux, il nous est plus facile d'accélérer la marche des travaux et les ouvriers en nous voyant si désireuses d'en finir, mettent tout leur cœur à l'ouvrage.

## 1960. GRADUATION À L'HÔPITAL

Le 23 octobre 1960, les autorités du jeune hôpital sont fières de fêter la promotion des onze premières graduées de l'École des gardes-malades auxiliaires de l'Hôtel-Dieu de Hauterive. Le cours reconnu par le Comité des hôpitaux du Québec, étalé sur 18 mois, comprend 400 heures de formation portant sur toutes les facettes de la santé depuis l'anatomie jusqu'à la psychiatrie; le tout donné autant par des médecins que par des religieuses. Évidemment, des activités "extra-scolaires" complètent le tout en incluant des concerts des Jeunesses musicales du Canada et des séances spirituelles d'adoration nocturne chez les Sœurs Marie-Réparatrice...



Par rangée, de haut en bas, à partir de la gauche :  
 1. Claudine Blouin, France Élis, Lise Harvey, Harold Bourque ;  
 2. Marie-Maude Wolf, Micheline Brisson ; 3. Suzanne Serres,  
 Françoise Côté, Jacqueline Goldman ; 4. Sœur Thérèse Gagnon (dir.),  
 Colette Verreault-Milot ; 5. Sœur Olier (sup.) ;  
 6. Lise Paradis ; 7. Laurette Bruneau, Nancy Labrié,  
 Évangéline Caron, Gisèle Menor ; 8. Louise Guimond,  
 Suzanne Côté, Nélida Portier, Ginette Jourdain.

Deuxième graduation de l'Hôtel-Dieu. 1961-1962.

Fonds Gérard Lefrançois, coll. Société historique de la Côte-Nord.

L'événement témoigne évidemment d'une nouvelle maturité de l'équipe professionnelle locale et s'insère dans la formidable progression des soins hospitaliers au tournant des années soixante : il y avait 2 087 admissions en 1954 à l'évêché, 3 157 en 1956 dans le nouvel hôpital... et 5 679 en 1962, une croissance annuelle de près de 20%!

Différents facteurs expliquent ce phénomène, entre autres, l'augmentation de la population manicoise qui a plus que doublé, passant de 10 763 à 22 263 habitants entre 1952 et 1962. Ces nouveaux arrivants sont attirés par l'aluminerie et les premiers chantiers d'Hydro-Québec. Mais, à compter de 1961, la croissance de la fréquentation n'est pas seulement soutenue par la vitalité économique régionale, mais aussi par l'introduction de l'assurance-hospitalisation, une loi du gouvernement Lesage qui généralise la gratuité des soins hospitaliers. Jusque-là, seules les familles "pauvres", recommandées par les autorités religieuses, profitaient de cette gratuité; dorénavant, la nouvelle Loi de l'assurance-hospitalisation étend à tous les Québécois une mesure qui s'appliquait déjà dans le reste du Canada depuis deux ans.

Société historique de la Côte-Nord. PN/11.15Z



*Hôtel-Dieu de Haute-Rive en 1961*

Du coup, le personnel se fait de plus en plus nombreux : il y avait une quarantaine d'employés en 1954, ils sont près d'une centaine en 1960. Signe des temps, le 18 novembre 1960, une première convention collective confirme la formation du Syndicat national des employés d'hôpitaux de Haute-Rive. L'accréditation d'un syndicat unique, (d'ailleurs contestée en vain), remonte à mai 1960 mais se concrétise par deux conventions collectives, une pour les employés spécialisés (en fait, les infirmières) et l'autre pour l'ensemble des employés. Les gains sont spectaculaires avec une "réduction des heures de travail variant entre quatre et douze heures par semaine et une augmentation de salaire allant de 4 00\$ à 17 00\$ par semaine".

L'exécutif syndical est formé de Lucien Béchard, président, de Donalda Descoste, vice-présidente, de Louis-Marie Leblanc, vice-président, de Huguette Girard, secrétaire et de Carmen Dionne, trésorière. Le personnel syndiqué compte alors 85 membres.



Coll. Sœurs hospitalières de St-Joseph

*Les médecins Guétan Dubé, Paul Fortin, Norman Poole, Claude Leclerc, Paul St-Pierre, Albert Allard, Roland Martel, Normand Larouche... et leurs dames*

Et la progression continue de plus belle dans les années suivantes. En 1963, le rapport annuel mentionne qu'il y a maintenant 13 religieuses dans l'établissement, dont sept s'occupent de différentes tâches administratives et techniques. Six médecins complètent l'équipe médicale dirigée par le Dr Roland Martel, d'ailleurs devenu maire de Hauterive en 1960. Avec les médecins de Baie-Comeau et les spécialistes visiteurs, ils sont une quinzaine de praticiens à fréquenter l'hôpital.

À défaut d'un radiologiste à plein temps, les films sont envoyées par avion à l'hôpital de Rimouski et, une fois par semaine, un spécialiste de cette institution visite l'Hôtel-Dieu de Hauterive. L'Hôtel-Dieu de Montréal demeure toutefois la principale référence : c'est là que sont faites la plupart des cultures et les analyses plus spécialisées.

Toutefois, on fait de plus en plus d'analyses de laboratoire sur place : 20 000 unités en 1960 et le double, trois ans plus tard. Évidemment, le personnel compte maintenant un biochimiste et une dizaine de techniciens... Plus d'une centaine de personnes complète l'équipe qui comprend quelque soixante infirmières et infirmières auxiliaires.

Un groupe de bénévoles s'est formé. On les appelle, à l'époque, les "dames patronnesses". Ce sont souvent les épouses des professionnels, en particulier des médecins de l'hôpital; elles visitent des malades et s'impliquent dans le financement de petits équipements ou de cadeaux aux enfants. Elles organisent des parties de cartes, des projections de diapositives de voyages, des parades de mode, etc.



Fonds Gérard Lebrunois, Société Historique de la Côte-Nord.

*Sœur Pauline Maillé  
et les stérilisateur*

**Document**

Les Dames et les Demoiselles tant de Hauterive que de Baie Comeau intéressées à notre hôpital tiennanta au cours des mois d'hiver plusieurs assemblées délibérantes en vue de s'organiser en association. Sous l'habile direction de Monsieur l'Aumônier l'Abbé Paul Lefebvre, délégué de Son Excellence Monseigneur N.-A. LeBrie, l'Association des Dames Patronnesses de l'Hôtel-Dieu de Haute-riève prend une forme légale par l'émission et l'approbation de ses statuts et règlement qui datent du 3 avril 1956. L'Administration de l'hôpital sanctionne ces règlements et les approuve en date du 6 avril 1956. Ces règlements contiennent onze articles qui traitent des buts de l'association, des membres qui en feront partie, du Conseil de Régie, des Officières et des Comités, des Assemblées et des séances, des élections, des avantages et des attributs de l'Aumônier.

Le premier Conseil est composé comme suit :

- Présidente : Madame Docteur Roland Martel
- Vice-présidente et secrétaire : Madame Docteur Marcel Bouffard
- Trésorière : Madame Docteur Louis Fortin
- Conseillères : Mesdames Simard, Trépanier, Baron et Boisseau.

## 1965. UNE ANNÉE RECORD

Le milieu des années 1960 représente de grandes années pour l'Hôtel-Dieu de Hauterive qui assume pleinement son statut d'hôpital régional...

Les Religieuses hospitalières continuent de diriger l'établissement mais une nouvelle charte est mise en place en 1964 : trois des neuf membres du conseil d'administration seront des laïcs issus du milieu : un médecin délégué par le Bureau médical, un représentant de Hauterive (le pharmacien Léonce Lavoie) et un autre de Baie-Comeau (Bernard Baril). Les autres membres sont des Religieuses hospitalières. Tous, anciens comme nouveaux membres, sont choisis par la Maison-mère de Montréal.

Par ailleurs, les statistiques de fréquentation illustrent à merveille l'apogée de l'institution. Par exemple, les naissances doublent pour atteindre une moyenne de mille par année au milieu des années 1960, avec un maximum, jamais égalé depuis, de 1094 naissances en 1965.

Les hospitalisations, qui avaient déjà doublé avec l'inauguration de l'hôpital en 1956 pour atteindre une moyenne de près de 4 000, vont exploser au début des années 1960 et augmenter à 5 500 à la suite du nouveau régime d'assurance-hospitalisation adopté par le gouvernement Lesage en 1961. Le nombre maximum d'admissions s'élève à 5 832 en 1965. Il se maintient près de ce niveau jusqu'en 1967-68 alors que l'ouverture de l'Hôpital général de Baie-Comeau entraîne une baisse significative au cours des années suivantes.

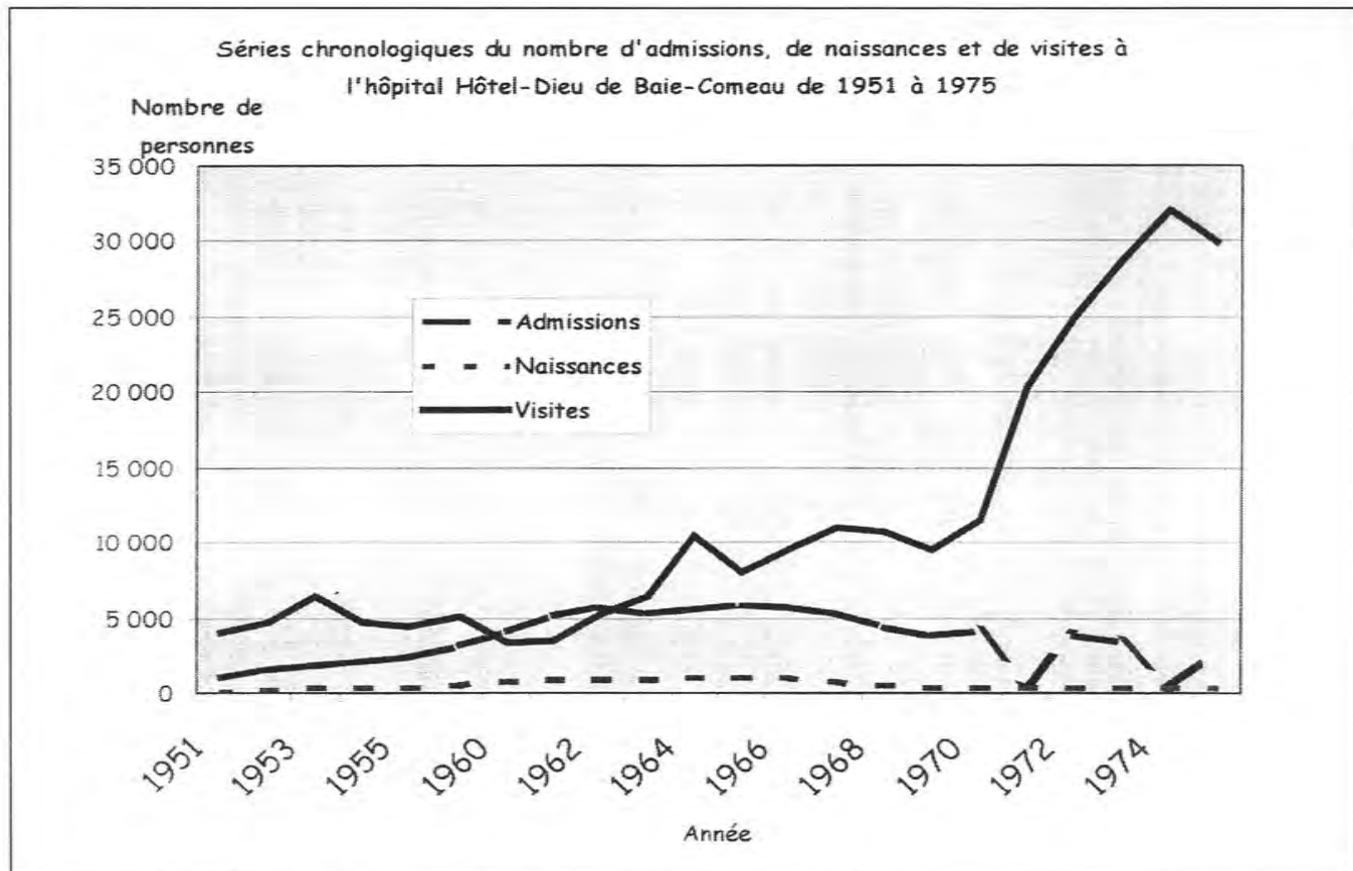
Les variations des effectifs médicaux sont plus limitées : ils étaient une quinzaine de médecins en 1963, ils sont 18 en 1967. Toutefois, leur situation se transforme avec l'ouverture de l'Hôpital général de Baie-Comeau : une résolution du conseil d'administration souligne, en mars 1968, "l'insécurité des membres actifs du Bureau médical résidents à Baie-Comeau quant à leur prochain statut dans notre hôpital et l'attitude restrictive de certains médecins résidents à Hauterive"... Les médecins de l'Hôtel-Dieu sont donc dorénavant divisés en "membres actifs" (ils sont 10 dont les chirurgiens Martel et Allard) et en membres visiteurs (ils sont 8 dont les chirurgiens Poole et Philippon).

*Tableau 3 : Médecins de l'Hôtel-Dieu en 1968*

Procès-verbal du C.A. de l'Hôtel-Dieu. 22 septembre 1968

Membres actifs (Hôtel-Dieu)	Membres visiteurs (Hôpital général)
Albert Allard, chirurgie	Jacques Beaumont
Pierre Beaulieu	Gilles Blackburn
Reynald Chassé	Mario Dallaire
Normand Larouche	Claude Leclerc
Roland Martel, chirurgie	Norman Poole, chirurgie
Yvon Morrissette	Jean Provencher
Michel Y. Pelletier	Gaston Simard
Charles Pruneau	Ponticien Philippon, chirurgie
Paul St-Pierre	
Roger Thibault	

Par contre, les spécialistes visiteurs se font plus nombreux : aux trois consultants en radiologie, s'ajoutent bientôt deux cardiologues et deux pathologistes qui viennent appuyer les médecins locaux. À la fin des années 1960, deux psychiatres complètent la liste. On pense même à transformer le 6e étage en département de psychiatrie... Les innovations technologiques se multiplient : ainsi les électrocardiogrammes peuvent maintenant être acheminés par téléphone pour être immédiatement expertisés par l'Institut de cardiologie à Québec. Le système téléphonique transmet aussi les résultats des analyses de laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Montréal.



Source : Hôtel-Dieu de Hauterive. 1951-1955 - 25 ans- 1955-1976. p. 15

L'hôpital manque cependant de personnel spécialisé et il faut planifier au plus serré le personnel de soins infirmiers quand toutes les chambres sont occupées. En juillet 1969, en période de vacances, il a fallu fermer le 3<sup>e</sup> étage. Le conseil d'administration demande d'ailleurs au gouvernement d'accorder des primes d'éloignement aux infirmières pour faciliter leur recrutement.

L'administration est maintenant confrontée à un nouveau contexte de relations de travail : en juin 1967, elle a cédé son pouvoir de négociation des conventions collectives à l'Association des hôpitaux de la Province. Quelques mois plus tard, devant les menaces d'une grève "nationale", la directrice restreint les admissions et avertit les employés-cadres qu'ils auront peut-être à assumer les services essentiels, en permanence, de l'intérieur. Un règlement *in extremis* évite le conflit.



Coll. Roland Martel

Dr. Roland Martel, directeur médical.

Quelques éléments témoignent aussi d'une nouvelle époque. Ainsi, en 1969, la télévision est maintenant accessible à tous les patients. Par ailleurs, on signale au conseil d'administration que des médecins commencent à effectuer des ligatures de trompes comme mesure de limitation des naissances : les sœurs s'inquiètent, car même si la loi le permet, "la morale catholique doit être appliquée" et un comité devrait superviser ces interventions.

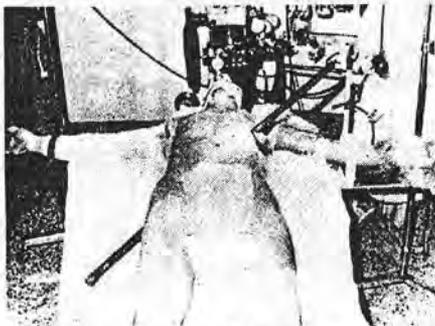
# C'est presque un miracle

Ce n'est pas exagéré d'affirmer que Léopold Migneault, 32 ans, de la rue Henri, Hauterive, a échappé presque par miracle des griffes de la mort, après qu'il fut tombé, d'une hauteur de 20 pieds, sur une tige de fer qui le transperça de part en part. L'accident se produisit le 25 avril, vers 3 h. de l'après-midi, à Manic Cinq, où M. Migneault travaillait comme électricien pour l'Hydro-Québec.

Alors qu'il était en train d'enlever des câbles électriques au-dessus des portes d'une prise d'eau, il tomba d'une hauteur de 20 pieds sur une tige de fer plantée dans le ciment qui le transperça de part en part. C'était une tige de fer qui se dressait dans les airs à une hauteur de 42 pieds, d'un pouce et quart de diamètre avec cordon.

Cet empalé vivant, malgré les douleurs atroces qui le tenaillaient, ne perdit pas connaissance et s'agrippa de ses deux mains au "pal" d'acier pour retenir le poids de son corps. Pendant ce temps-là, en présence d'une centaine de compagnons de travail, on sectionna en vitesse la tige, à 19 pouces plus bas que son corps afin de ne pas le brûler avec la torche.

L'Hydro-Québec mit tout en oeuvre pour sauver cette vie humaine menacée. Le Dr Aubé de Manic 5 assistait le blessé qui fut transporté en vitesse à l'hôpital local, puis de là à l'Hôtel-Dieu de Hauterive. Grâce à son réseau de communications radio-téléphonique



Sur la table d'opération, le Dr Albert Allard réussit à extraire du corps du blessé une tige de fer d'un pouce et quart de diamètre avec cordon, tige qui le transperçait de part en part comme le démontre cette photo.

(Photo Lavoie & Yvon Ltée)

ques bien organisé, la police de l'Hydro mit tout en oeuvre pour que la route devienne libre afin que le blessé soit transporté en toute urgence à Hauterive. Le Dr Aubé donna 5 transfusions de sang au blessé, au cours du voyage, et 7 autres lui furent données par les médecins de l'Hôtel-Dieu.

Le blessé, qui avait conservé toute sa connaissance, fut endormi par le Dr Normand Larouche et fut opéré par le Dr Albert Allard. Pendant tout le temps qu'il fut en danger, il fut surveillé jour et nuit par des infirmières qui se dévouèrent à son chevet.

Dès son arrivée à l'hô-

(suite à la page 19)

Sorti de l'hôpital, le 11 mai au soir, ce rescapé des griffes de la mort ne cesse de tarir d'éloges envers les policiers de l'Hydro-Québec, les infirmières de l'hôpital et surtout envers le Dr Albert Allard qu'il considère comme son sauveur. Après un mois de repos complet chez lui, il retournera à l'hôpital pour une radiographie, afin que le Dr Allard puisse juger quand il pourra retourner au travail.

Marié et père de trois fillettes, M. Migneault demeure rue Henri, Hauterive depuis août 1966. Auparavant il demeurait à Baie-Comeau. Il est originaire de Forestville où son père, M. Jos Migneault est chef électricien pour l'Anglo-Pulp. Il est le frère de M. Maurice Migneault, du 112 Laval, Baie-Comeau.

(suite de la page une)

## C'est presque un miracle...



L'empalé est sorti des griffes de la mort.

(Photo Lavoie & Yvon Ltée)

## 1968. HÔPITAL GÉNÉRAL DE BAIE-COMEAU

En mars 1968, un nouvel hôpital ouvre ses portes à Baie-Comeau. L'initiative remonte à 1960 alors que des échanges entre le médecin-chef du petit hôpital Boisvert, le Dr Thurber, et son comptable René Boisseau, aussi conseiller municipal à la ville de Baie-Comeau, amènent l'idée de remplacer l'ancien hôpital et de relancer le projet d'agrandissement avorté de 1947... C'est finalement un comité de la Chambre de commerce de Baie-Comeau, présidé par le Dr Jean Provencher, qui prend charge du dossier d'un nouvel "hôpital civique". Il prépare un mémoire qui est présenté au ministère de la Santé à Québec à l'hiver 1962. Le document rappelle le succès de l'assurance-hospitalisation et la croissance de la ville de Baie-Comeau pour justifier le projet :

"Nous voudrions voir se construire chez-nous un hôpital de moyenne grandeur d'environ cent lits et dont la fonction serait de soigner sur place les cas ordinaires de médecine, de chirurgie, de pédiatrie, d'obstétrique et d'urgence. Cet hôpital n'ambitionne pas de devenir régional, ni très spécialisé. Il veut simplement répondre à un besoin local."

Le gouvernement Lesage se montre sympathique au projet, mais le limite à 60 lits et exige que les coûts, alors estimés à 1 200 000 dollars, soient assumés pour la moitié par le milieu lui-même. En tournée électorale dans la région, quelques mois plus tard, le premier ministre Lesage confirme cet engagement.

La Corporation de l'Hôpital général de Baie-Comeau est mise sur pied un an plus tard, en novembre 1963. Elle est dirigée par le président Thomas B. Fraser, gérant de la Quebec North Shore et échevin municipal, par le vice-président Raymond C. Tremblay, le maire de Baie-Comeau et par le secrétaire Paul J. Poirier, gérant de la ville. Les 16 membres représentent aussi la papetière, l'aluminerie, la Chambre de commerce, les syndicats CSN et FTQ, les médecins et

les dames auxiliaires. Ce dernier groupe a été organisé en 1965 et ses membres seront très actifs dans la campagne de souscription de l'institution.

Une des premières décisions concerne le site du futur immeuble : le président du comité, le Dr Provencher, suggère un site à l'entrée du quartier St-Georges entre les deux grandes usines... C'est plutôt un site situé sur le Mont Sec (pas très loin de celui qu'on envisageait 15 ans plus tôt), qui est choisi. Des plans sont ensuite levés par la firme Amyot de Montréal. Les coûts estimés du projet : 1.8 millions de dollars.

La campagne de financement va bon train. Le gouvernement du Québec verse 800 000 \$, le gouvernement fédéral près de 200 000 \$ tout comme la compagnie de papier (Quebec North-Shore) et l'aluminerie (Canadian British Aluminum); la ville de Baie-Comeau ajoute 175 000 \$ et la compagnie Cargill, 40 000 \$. Le tout est complété par une vaste campagne de financement populaire qui recueille une somme de près de 160 000 \$ au printemps 1967, alors que les travaux de construction sont d'ores et déjà en marche.

On a craint un moment que les travaux ne puissent démarrer : en 1966, le nouveau ministre de la santé, Erik Kierans, exige la mise au point d'un plan de collaboration entre le futur hôpital et l'Hôtel-Dieu de



*Hôpital général de Baie-Comeau en 1970.*

Fonds CHRC

Hauterive et ce, avant le début des travaux. S'il existait jusque là une certaine collaboration entre les deux organismes, aucune entente formelle n'avait pourtant été conclue. Mais l'exigence tombe avec le nouveau gouvernement Johnson, élu cette année-là, qui donne le feu vert et confirme sa participation de 800 000 \$. L'entrepreneur Gilbert Julien de Hauterive complète les travaux au coût final d'environ 2 millions de dollars.

Un week-end prolifique

## Quatre couples de jumeaux naissent en même temps



En mai 1967, une grande assemblée publique permet à l'organisme de créer un Bureau des gouverneurs qui ajoute trois membres élus par l'assemblée générale. En fait, toute la population locale s'est impliquée à fond dans ce grand projet.

L'hôpital ouvre ses portes en mars 1968 sous la direction de Yvon Paul, vite remplacé par Roland Brousseau, lui-même remplacé par Roland Fournier. Même si les coûts de fonctionnement s'avèrent plus élevés que prévus, les équipements modernes facilitent la tâche et les 70 lits sont vite occupés... assez pour que l'administration envisage un projet d'agrandissement avec un nouvel étage et la construction d'un édifice annexe pour un bureau médical et une clinique externe...

Document

## Où en sommes-nous avec l'hôpital de BAIE-COMEAU

On parle de cette question régulièrement à la Chambre de Commerce et dans d'autres milieux de notre ville depuis au moins deux ans; jusqu'ici le grand public a été tenu à l'écart de la question parce que les promoteurs de l'affaire n'avaient rien de sensationnel à annoncer. Il est temps de faire le point sur cette question aujourd'hui et de donner plus de détails sur le beau travail accompli jusqu'à date:

En 1960, la Chambre de Commerce du district de Baie-Comeau fondait un comité spécial chargé d'étudier le problème de l'hospitalisation et de voir à le régler une fois pour toutes. Six membres étaient nommés: Dr Jean Provencher, président; W.-H. Stanley, vice-président; Dr Louis Fortin, Dr Jos DiGas - pari, René Boisseau, échevin, et Claude Parent, architecte. Après une sérieuse étude du problème faite avec toutes les associations de la ville, ce comité, au nom de la Chambre, présenta un mémoire au Ministre de la Santé en février 1962.

A la suite de cette entrevue, le Ministère de la Santé approuva le principe de construire un hôpital général de 60 lits à Baie-Comeau, mais ne pouvait s'engager à payer la somme totale, soit \$1.200.000 pour le construire. On nous encouragea très fortement à pousser plus avant notre projet avec la réserve suivante exprimée par un des hauts fonctionnaires à Québec: "Aidez-vous d'abord et ensuite revenez nous voir, le gouvernement est toujours mieux disposé envers les gens qui ont assez d'initiative pour prendre leurs responsabilités et chercher une solution à leurs problèmes, qu'envers ceux qui s'en remettent toujours aux autorités supérieures pour tout régler." Cette observation-clé en aurait découragé plusieurs, mais pour les gens de notre ville, elle équivalait à une approbation en première lecture et nous indiquait la façon efficace de procéder.

## 1969. TECHNIQUES INFIRMIÈRES

Au printemps 1969, l'arrivée de sœur Thérèse Robert marque le début du nouveau département de techniques infirmières du Collège de Hauterive. C'est une initiative importante dans le domaine de la santé régionale.

Jusque-là, les infirmières engagées dans la région provenaient de l'extérieur. De plus, elles avaient toutes complété leur formation en milieu hospitalier, comme cela se pratiquait jusque là. Les étudiantes pensionnaient habituellement dans une résidence de l'hôpital et étaient très impliquées dans les soins quotidiens des malades, tout en complétant la formation théorique nécessaire à l'obtention du diplôme décerné par l'Ordre des infirmières. La situation se transforme en 1967 avec la création du réseau des cégeps : les nouveaux collèges d'enseignement général et professionnel monopolisent dorénavant la formation en soins infirmiers. C'est ainsi qu'à Montréal, l'Hôtel-Dieu transfère son école d'infirmières au cégep du Vieux-Montréal.

À Hauterive, le directeur du collège classique, Armand Bélanger, rêve d'intégrer le Collège de Hauterive (fondé aussi par Mgr Labrie) au nouveau réseau collégial de la province et d'offrir aussi des cours techniques à la population. En attendant une reconnaissance officielle du ministère de l'Éducation qui tarde à venir, il signe une entente avec le Cégep de Rimouski dont le parrainage lui permet d'amorcer sa réorientation. Pour doter le département de soins infirmiers d'un laboratoire adéquat, il écrit à tous les professionnels de la santé de la région pour obtenir leur appui... et leur aide financière, sans trop de résultats d'ailleurs, car un seul professionnel lui versera un chèque de 100\$ !

Ce sont, là encore, les Religieuses hospitalières de l'Hôtel-Dieu qui vont permettre la réalisation du projet. En mai 1969, Armand Bélanger peut engager sœur Thérèse Robert, l'ancienne directrice de

l'école d'infirmières de l'Hôtel-Dieu de Montréal, qui accepte de prendre en charge les opérations de mise sur pied du programme. Elle possède une expertise et une crédibilité exceptionnelles qui assurent le succès de la nouvelle formation.

Le Nordic, 12 novembre 1975



*Les professeurs en Techniques infirmières au cégep en 1975 : Claire Gaudreault, Denise Landry, Monique Grégoire, 2<sup>e</sup> rangée : Odette Lavallée, Stella Bouchard, Régina Lavoie, Thérèse Robert.*

Le Collège "classique" de Hauterive peut donc accueillir seize étudiantes infirmières à l'automne 1969. Au cours des trois années suivantes, sœur Robert, aidée entre autres, par sœur Thérèse Laliberté et sœur Claire Gaudreau, supervise la formation théorique et des stages en médecine, en chirurgie, en pédiatrie, en obstétrique des premières étudiantes. Les stages sont dispensés à l'Hôtel-Dieu en deux groupes de huit étudiantes qui sont supervisées à la fois par un professeur et une infirmière. Au début, les professionnelles en place se méfient un peu de ces étudiantes dépourvues d'expérience pratique, mais, avec le temps, la confiance finit par s'installer.

En 1972, les nouvelles diplômées du "campus Manicouagan" du Collège d'enseignement général et professionnel de la Côte-Nord (l'accréditation officielle date de l'année précédente) entament leur carrière professionnelle. Par la suite, le tiers reste à l'Hôtel-Dieu, les autres quittent la région pour travailler, compléter leur formation

ou se réorienter. L'une se dirige vers la psychologie, une autre en agronomie!

Dans les années suivantes, des dizaines puis des centaines d'infirmières seront formées en région et enrichiront de leur expérience le secteur de la santé. Dans les années 1970, plusieurs infirmières auxiliaires pourront même se recycler grâce à une mesure adoptée par l'hôpital, le 16 mai 1974, et qui assure 100 % du salaire pendant le recyclage, sur garantie de trois ans de service.

À noter que la formation d'infirmière auxiliaire, donnée auparavant à l'hôpital, est maintenant démenagée à la Commission scolaire locale.

1ère graduation en techniques infirmières sur la Côte-Nord

## 15 filles deviennent infirmières



Elles viennent de terminer leur cours en Techniques Infirmières au Cégep de la Côte-Nord, Campus Manicouagan. Toutes ces jeunes filles ont trouvé un emploi dans la région. Il est à noter que les succès obtenus aux examens par ce groupe d'étudiantes ont été parmi les plus remarquables de la province, cette année. La responsable du cours de Techniques Infirmières au Cégep Régional de la Côte-Nord est St. Thérèse Robert.

Le Soleil, Mai 1972

Les 15 premières diplômées de la Côte-Nord :

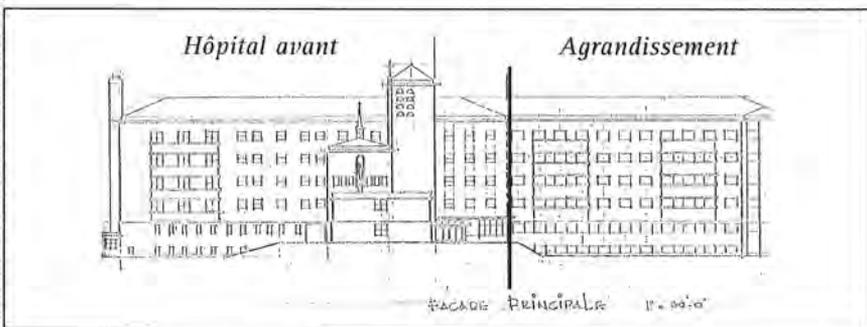
- 1<sup>ère</sup> rangée : Francine Lévesque, Noelline Proulx, Carole Rioux, Liliane Charron;  
2<sup>e</sup> rangée : Renette Fraser, Pauline Gosselin, Christine Brousseau, Lisette Pineault;  
3<sup>e</sup> rangée : Lise Marquis, Suzanne Dallaire, Gaétane Desjardins, Carole Villeneuve;  
4<sup>e</sup> rangée : Anne Tremblay, Lucille Desroches, Linda Guy.

## 1971. LA RÉFORME CASTONGUAY

Tout semble au beau fixe à Baie-Comeau à la fin des années 1960 : les deux hôpitaux ont même de gros projets d'agrandissement. L'Hôtel-Dieu de Hauterive, dont le bâtiment est âgé de 15 ans, envisage d'importantes améliorations: avec la croissance des services, il faut réaménager le service des urgences, les salles d'opération, les laboratoires et créer une section pour les soins intensifs, comme cela commence à se faire dans les hôpitaux de la province. On espère ajouter une cinquantaine de lits aux 167 déjà en place. Ces travaux devraient coûter environ un million de dollars.

De leur côté, les dirigeants de l'Hôpital général de Baie-Comeau sont fiers de dévoiler à l'assemblée générale du printemps 1970 leur propre projet d'agrandissement basé sur l'ajout d'un nouvel étage à l'hôpital, ainsi que la création d'un bureau médical et d'une clinique externe à proximité de l'institution. Cet agrandissement porterait de 70 à 110 lits les capacités de l'institution, pour un coût estimé de quelque 600 000 dollars. Lors d'une réunion des conseils d'administration, à l'été 1970, les deux organismes s'entendent pour appuyer leurs projets respectifs et créent un comité conjoint de planification du développement hospitalier dans la région.

Archives de la Ville de Baie-Comeau. Dossier Hôpital



Projet d'agrandissement nord de l'Hôtel-Dieu en 1970.

Mais la nomination, en avril 1970, de Claude Castonguay comme ministre de la Santé dans le gouvernement Bourassa annonce de profonds changements dans le domaine de la santé au Québec.

Dès l'automne suivant, le gouvernement instaure le régime d'assurance-maladie qui garantit la gratuité des soins médicaux à tous les Québécois. La réaction ne se fait d'ailleurs pas attendre et les clients se précipitent en grand nombre aux urgences. À l'Hôtel-Dieu de Hauterive, la moyenne annuelle de 10 500 visites à l'urgence à la fin des années 1960 triple et atteint 27 200 dans les années suivantes... Une augmentation de 259%! Un rapport de l'Hôpital général de Baie-Comeau confirme cette augmentation : 800 visites en octobre 1970 et 2 022 en août de l'année suivante! Avec ce commentaire des autorités de l'époque : " 40% sont de "vrais" cas d'urgence, à peu près le même nombre que l'année précédente; les autres 60% sont des cas de consultations médicales générales." Si les médecins y gagnent en revenus (appuyés sur la toute nouvelle «castonguette»), ils sont par contre débordés par cette hausse phénoménale de la demande... qui n'a d'ailleurs pas cessé depuis.

Outre une forte croissance de la demande de soins, la "Réforme Castonguay" se complète dans les mois suivants par une réorganisation radicale du système de santé. Le gouvernement veut rationaliser et démocratiser le système. Ce sont là les principes de base de la Loi 65 sur la Santé et les Services sociaux qui fait suite aux quatre années d'études de la Commission que le même Claude Castonguay avait présidée avant son élection en 1970.

La nouvelle classification des institutions prévue par la réforme frappe de plein fouet le système baie-comois et ses deux hôpitaux, l'un qui se veut plus régional, l'Hôtel-Dieu, et l'autre, l'Hôpital général, qui se veut plus local. Le ministère ne reconnaît dorénavant que deux catégories d'établissements : les hôpitaux pour les soins aigus (qui incluent la médecine générale, la chirurgie et les urgences) et les établissements de soins prolongés. Pour les quelque 45 000 Nord-côtiers résidant entre Tadoussac et Baie-Trinité, les nouvelles normes impliquent 160 lits pour les soins aigus et 75 lits pour les soins prolongés. Qui aura quoi? Les enjeux sont évidemment importants.

Pour les médecins de l'Hôtel-Dieu de Hauterive, la réponse est simple : leur institution compte justement 170 lits et le nombre de médecins requis : il faut donc y installer les soins aigus et laisser les soins prolongés à l'Hôpital général de Baie-Comeau avec ses 70 lits. Tout au plus accepte-t-on d'y laisser une clinique pour les urgences locales.

Les professionnels de l'Hôpital général sont d'un tout autre avis : il faut scinder les services en laissant la médecine générale, la pédiatrie, la psychiatrie et les soins prolongés à Hauterive pour mieux concentrer la chirurgie, la gynécologie et l'obstétrique à Baie-Comeau où les équipements sont neufs.

Les événements se précipitent à l'automne et à l'hiver 1971-1972 : les gens du ministère, en particulier le sous-ministre René Bergeron, favorisent l'Hôtel-Dieu comme hôpital régional de soins aigus, une orientation confirmée dans une lettre du 10 février 1972. En réaction, la ville de Baie-Comeau s'inquiète de l'avenir de "son" hôpital et sonne l'alarme. Pour mieux forcer la décision, la municipalité amorce immédiatement la transformation de son ancien centre culturel (un édifice construit à l'occasion du centenaire de la Confédération) en clinique externe tel que prévu dans le projet d'agrandissement.

Enfin, une dernière série de réformes "démocratiques" du ministre Castonguay est complétée en 1972 et 1973. L'une entraîne la transformation des conseils d'administration des hôpitaux qui doivent dorénavant compter avec des représentants des groupes socio-économiques locaux et même de ses propres usagers.

Coordination ou décentralisation? La création du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord à l'automne 1972 est relativement complexe : le conseil d'administration de 21 membres comprend des représentants de toutes les institutions de santé de la région ainsi que des groupes socio-économiques, des

municipalités et du gouvernement. Il s'agit de la première structure laïque nord-côtière. Ses objectifs avoués sont de susciter la participation, d'assurer la communication et la coordination entre ses membres. Quant à la décentralisation, elle va évoluer au gré des ministres et des époques.

Le premier mandat du nouvel organisme, dont le premier directeur est Gérard Landry, l'ancien directeur de l'Hôtel-Dieu, sera de faire le point sur la situation des urgences sur la Côte-Nord... Claude Boisjoli, un travailleur social, lui succède et tient la barre jusqu'en 1997.

Document

**Le Maire Leonard en guerre !... Selon lui c'est**

**Fini la fusion des hopitaux...**

**Fini la fusion de Baie-Comeau  
Hauterive**

# **L'Hopital regional a Baie-Comeau!**

**FINI les delegations conjointes entre Baie-Comeau -  
Hauterive!**

**Nous avons notre voyage...**

**Baie-Comeau va s'occuper de ses affaires**

**"Je ne veux pas etre celui qui devra  
liquider Baie-Comeau!..."**



**Ne manquez pas le journal de la semaine prochaine,**

## 1973. LES SOINS AIGUS À BAIE-COMEAU

La visite du ministre Castonguay aux conseils d'administration des deux hôpitaux, le 26 janvier 1973, sème la joie à Baie-Comeau et la consternation à Hauterive : changement de cap de Québec, les 135 lits de soins aigus iront à Baie-Comeau, les autres à Hauterive. Pour rencontrer ces nouvelles orientations, il faudra ajouter deux étages à l'hôpital de Baie-Comeau au coût de 1.2 million et réaménager l'Hôtel-Dieu pour un montant de 1.94 million. Le ministre souhaite que les deux groupes se rallient volontairement à son projet.

Évidemment, les dirigeants de l'Hôpital général lui accordent d'emblée leur appui alors que les autorités de l'Hôtel-Dieu sont plus récalcitrantes et commandent même une évaluation indépendante à une firme de Montréal. Le Dr Martel, nouvellement retraité à Québec, prend la plume pour démolir le projet : " ... nous allons nous retrouver dans un hôpital pour soins aigus trop petit et un hôpital pour soins prolongés trop grand...". Finalement, le 13 mars suivant, les autorités de Hauterive rejettent le projet ministériel. Le ton monte au cours des semaines suivantes : on tient des assemblées publiques d'information dont l'une, à la cathédrale, réunit des centaines de personnes venues écouter le docteur Martel et sœur Yvette de la Mirande dénoncer le projet. Un comité de citoyens est mis sur pied avec l'appui du conseil municipal, il lance une campagne de pétitions et de lettres de protestation.

Journal La Côte-Nord, 28 mars 1973



L'ont Michel Dufour s'est bien amusé se préparer ces messages de photos à l'insu des événements qui se produisent actuellement au niveau des services hospitaliers. Par le biais de ces messages de reproche une réaction presque surprise a la suite de la décision du ministre Castonguay, il va s'en dire que les photos n'ont été officiel prises le ministre lui-même a déclaré que le dossier des hôpitaux de la Côte-Nord et Baie-Comeau serait soumis pour étude.

Photo Michel Dufour

*Photo montage de Michel Dufour sur le nouvel étage de Baie-Comeau pris à Hauterive...*

Cette effervescence fait reculer le ministre Castonguay qui demande une nouvelle étude au jeune Conseil régional de la Santé et des Services sociaux. Il fait même organiser une session de relations humaines au profit des administrateurs des deux conseils d'administration...

Un an plus tard, en mars 74, le nouveau ministre de la Santé, Claude Forget, confirme la proposition Castonguay. Le conseil d'administration de Hauterive est bien obligé de se rallier malgré la démission de six de ses membres et la reprise des assemblées de protestation. Les tensions s'estompent dans les mois suivants, alors que la question de la réorganisation des soins ambulanciers, le dérapage des négociations du secteur public et les assauts du Front commun contre le gouvernement Bourassa prennent la tête des manchettes.

Finalement, les deux administrations s'affairent à concrétiser leurs nouvelles orientations respectives. À Hauterive, un nouveau plan fonctionnel - soins prolongés- est préparé avec des salles à dîner à chaque étage, des salles de séjour, des salles récréatives, de physiothérapie, une clinique externe et une immense buanderie au sous-sol pour desservir toutes les institutions du coin. S'ajoutent



*Le futur Centre médical de Baie-Comeau*

aux soins prolongés, les nouveaux départements de psychiatrie et de services communautaires. Du côté de Baie-Comeau - soins aigus - les travaux s'accélèrent après la cession (pour un dollar) par la ville de l'ancien Centre culturel. On peut dresser les plans du bureau médical et de la clinique externe et surtout des deux étages supplémentaires de l'hôpital lui-même.

Le changement d'orientation a toutefois des impacts négatifs à court terme : plusieurs médecins de Hauterive ainsi que le seul anesthésiste quittent l'hôpital ce qui amène, à l'été 1975, une grave pénurie de professionnels. Le député Lessard enguirlande le ministre Forget qu'il rend responsable de cette désaffection massive. Mais les médecins de Baie-Comeau décident de prendre les choses en main et concoctent un plan d'alternance des gardes aux urgences et de la chirurgie entre les deux hôpitaux. C'est un véritable prélude à la réunification des bureaux médicaux....

L'année 76 semble marquée au coin de la paix dans le conflit des hôpitaux. Les plans et devis sont complétés, puis des appels d'offre sont lancés pour l'agrandissement de l'hôpital de Baie-Comeau en attendant le démarrage des travaux de Hauterive. Un comité de sélection a permis à l'ancien directeur de l'Hôtel-Dieu, Jean-Guy Lavoie, de se retrouver à la tête des deux hôpitaux et les deux conseils analysent, malgré les tensions et les méfiances multiples, les implications d'une éventuelle fusion. Un rapport, déposé en mars, appuie la démarche et permet d'envisager cette ultime étape.

Les seules tensions proviennent de Québec : le Front commun des syndicats des secteurs public et parapublic est très actif; débrayages et grèves perturbent les services de santé et d'éducation tout au long de l'hiver 1976. À l'automne suivant, les électeurs décident de changer le gouvernement ...et le 8 décembre 1976, trois semaines après l'élection du Parti Québécois, les conseils d'administration des deux hôpitaux signent un protocole final de fusion en présence des hauts fonctionnaires du ministère des Affaires sociales.

Monsieur Roger Levasseur  
Président du conseil d'administration  
Hôpital Général de Baie-Comeau Inc.  
70, avenue Hance  
Baie-Comeau  
G4Z 1H9

Monsieur,

Une page d'histoire, selon moi, vient de s'écrire relativement à la dispensation des services de santé dans votre région.

Partis d'assez loin, nous arrivons après quelques mois de démarches à l'aube de la signature d'un protocole d'entente et d'une fusion des Établissements de santé de Baie-Comeau et de Hauteville via un acte de cession de biens.

Je vous rappelle tous les voyages, les nombreuses rencontres du Comité, les discussions tardives et, pour dessert, les deux (2) rapports produits. Peu de gens sont capables de mesurer la magnitude de la tâche accomplie, mais je crois que vous pourriez en témoigner plus que quiconque.

Il est superflu de rappeler les inquiétudes créées par une telle démarche tant au niveau de la population, des corporations et des C.A. concernés, que du personnel médical et autres professionnels impliqués.

De plus, nous convenons qu'une approche ayant pour but la fusion, sur une base volontaire, de deux (2) établissements de santé constituait au Québec un précédent dont l'enjeu était d'une importance capitale.

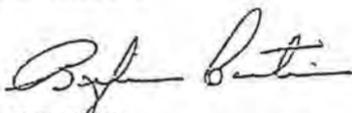
Seuls des hommes de votre trempe et ceux qui vous entourent, donc des semblables, étaient en mesure de relever un tel défi; il s'agit d'en examiner les résultats pour constater à quel point ceci constitue une réflexion salutaire menée avec énergie et intelligence.

C'est grâce à des hommes comme vous, imbu d'un sens civique dont le seul métrage se situe nettement au-delà de toutes considérations personnelles qui fait que la sous-structure santé et par conséquent la société en général progresse et répond davantage aux besoins et aux désirs des êtres humains qui la compose.

Je ne trouve pas les mots qui conviennent pour vous remercier du travail accompli au sein du Comité provincial chargé de la fusion.

En terminant, je considère qu'il ne s'agit pas d'un temps d'arrêt mais plutôt d'un nouveau départ face à la réponse à donner aux besoins de santé de votre population, nouveau défi que vous saurez sûrement relever.

Veuillez agréer, monsieur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.



REJEAN CANTIN  
Directeur des Établissements de santé

## 1975. LE DÉPARTEMENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (DSC)

Dans la foulée de la réforme Castonguay, le ministère décide de réunir sous un même toit la direction des différents services de santé gouvernementaux créés, ici et là, depuis les années 1920. On pense d'abord aux Unités sanitaires, des unités médicales installées dans les différentes régions pour favoriser le dépistage des maladies infectieuses, le suivi des poupons ainsi que la vaccination. Elles utilisent des unités mobiles qui sillonnent le circuit scolaire pour dépister, par radiographie, les maladies pulmonaires et promouvoir l'hygiène dentaire. En Minganie et Basse-Côte-Nord, la goélette Stella Marris amène médecins, dentistes et optométriste visiter les différents hameaux côtiers. Certains villages peuvent aussi compter sur des dispensaires où des infirmières dites " de colonie " offrent une large gamme de services telles garde Richard à Sainte-Thérèse du Colombier, garde Pettigrew à Ragueneau ou la célèbre garde Mailloux à Bergeronnes. Cette dernière est, tout à la fois, infirmière, dentiste et pharmacienne; elle a ses entrées privilégiées chez différents spécialistes de Québec et de Montréal. Une véritable légende locale.



Coll. Jacques Biron

*Le directeur général Jean-Guy Lavoie.*

En 1974, le ministre Claude Forget crée donc 32 départements de santé communautaire qui polarisent les différents services locaux vers autant de centres hospitaliers pour mieux coordonner les services. De passage à Baie-Comeau, il annonce l'installation du DSC régional dans le futur hôpital de soins de longue durée de Hauterive. Certains y voient un prix de consolation...

En septembre 1975, un noyau de professionnels s'installe au sixième étage de l'Hôtel-Dieu sous la supervision du directeur général, Jean-Guy Lavoie, autour du docteur Marc Simard, le premier directeur du département, de Louise St-Pierre, infirmière chef, de Jacques Biron, coordonnateur administratif, d'un sociologue, Claude Roberge,

d'une nutritionniste, Nicole Demers, et d'un dentiste. L'équipe entame la réorientation des différentes unités locales dispersées dans toute la région depuis Tadoussac jusqu'à Blanc-Sablon. Plusieurs programmes sont initiés les uns après les autres pour concrétiser le virage "prévention", par exemple celui de la santé en milieu scolaire, du maintien à domicile, de l'hygiène dentaire, de la périnatalité, de la nutrition, etc.



Coll. Objectif - Plein-Jour

Louise St-Pierre

Relayés par les chefs de service à Sept-Îles, Baie-Comeau et Chevery, ces programmes exigent la création de plusieurs postes dans les différents secteurs de la région. Le département hérite, à ses débuts, d'une trentaine d'employés puis, au fil des ajouts générés par les différents programmes, il regroupe bientôt plus d'une soixantaine de personnes, en grande majorité des infirmières spécialisées dans l'un ou l'autre champ de la santé communautaire. Les budgets suivent une augmentation proportionnelle alors qu'un médecin natif de Baie-Comeau, le docteur André Garon, succède au docteur Simard.



Coll. Jacques Biron

Jacques Biron, Nicole Demers, Dr Marc Simard et Esther Desbiens en 1975

Le développement, au début des années 1980, d'une autre création de la réforme Castonguay, les centres locaux de services communautaires (CLSC), amène le transfert du personnel local. La direction du département sera finalement transférée au CRSSS, une politique innovatrice pour l'époque.

# André Garon succède au docteur Simard

8-3 août 1977 - Le Nord

Par Raphaël Hovington

L'Hôpital général de Hauterive a comblé l'une des deux fonctions exercées par le docteur Marc Simard, à la suite de son départ pour l'hôpital de Baie-St-Paul. Le docteur André Garon, lui succède comme chef du département de la santé communautaire, la fonction de directeur des services professionnels demeurant toutefois vacante.



Le docteur André Garon.

Au cours d'une entrevue téléphonique, le directeur général de l'hôpital a dit que le docteur Simard avait réussi de façon phénoménale dans les tâches qui lui étaient confiées en 1975. On se rappellera, à l'époque, que l'opinion publique était atterrée des suites du départ de plusieurs médecins.

Le docteur Simard avait été recruté par Jean-Guy Lavoie qui se félicitait de ce coup de maître. Au cours de son séjour, le docteur Simard a trouvé le moyen d'attirer cinq nouveaux médecins à Hauterive, mettant ainsi fin à la peur collective.

## ANDRÉ GARON

Le docteur André Garon hérite du département de la santé communautaire. C'est un tout

praticien. Il est né dans leur ville, à l'ancien évêché, et y a vécu la plus grande partie de sa vie. Il est le fils d'Yves et de Margo Garon. C'est un mordu de la chasse et de la pêche.

Le nouveau chef du département de la santé communautaire hérite d'un service qui administre des programmes très connus du public (santé en milieux scolaires, périnatalité, nutrition, mission médicale en Basse Côte-Nord). Quelque soixante-dix personnes consacrent leur temps à ces programmes de prévention.

Le D.s.c. qui a remplacé l'Unité Sanitaire, en 1975, couvre les municipalités de Tadoussac à Blanc Sablon, les villes minières et l'île d'Anticosti. Sa situation ne saurait être comparée, dit le nouveau responsable, à celle du C.h.u.l., à Québec, où on dispose de ressources importantes dans un petit territoire.

Le docteur Garon qui veut faire de la médecine avant tout, se dit entouré d'une bonne équipe dont il parle avec respect. Comme chef du D.s.c., il aura à coordonner les activités de son service, à accepter un certain leadership, à orienter des programmes de prévention en fonction des besoins de la population et à représenter le département auprès des instances gouvernementales.

jeune médecin qui s'intéresse depuis le début de ses études universitaires à la santé communautaire et à la prévention. Il a étudié à Laval et complété les exigences du M.D. et du M.C.C., en juin 1977.

Les citoyens de Hauterive reconnaîtront tout de suite le jeune omni-

## 1977. RETOUR À L'HÔTEL-DIEU

Retournement radical de la situation en février 1977 : à la demande du député-ministre Lucien Lessard, le ministre de la Santé, Denis Lazure, gèle les travaux d'agrandissement de l'Hôpital général de Baie-Comeau, juste au moment où on vient d'ouvrir les soumissions pour l'ajout des deux étages... Le ministre explique que le député exige de réviser les travaux dans la perspective d'ajouter 50 lits aux 250 déjà prévus. Finalement, le 4 avril 1977, une lettre officielle avise les administrateurs de l'Hôpital général de Baie-Comeau du changement de cap du gouvernement dans le dossier du statut des hôpitaux : dorénavant, les soins aigus seront à Hauterive, les soins prolongés et la psychiatrie à Baie-Comeau!



Coll. Jacques Biron

*Les ministres Denis Lazure et Lucien Lessard*

En juin, une autre lettre précise les nouveaux paramètres de la planification des lits pour les dix années suivantes :

*Tableau 4 : Prévion de lits 1976-1986*

	1976	1986
Population	43 000	55 000 (estimé)
Lits (Hôtel-Dieu)	163	209 (estimé)
Lits (Hôpital général)	74	94 (estimé)
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>303</b>

*Source : Journal Côte-Nord. Juin 1977*

Les estimés du coût des nouveaux réaménagements impliquent une somme de 0.8 million pour Baie-Comeau (1979) et 3.2 millions pour Hauterive (1980).

Évidemment, les réactions ne se font pas attendre à Baie-Comeau : le maire Léonard annonce un gel de la participation de la ville à tous les projets régionaux et tient une élection référendaire sur le projet de fusion avec Hauterive : Il obtient l'appui de 91 % des voteurs . L'Hôpital général réactive ses structures administratives (bureau des gouverneurs, conseil d'administration), engage un nouveau directeur général, M. Marc Fatter, annonce qu'il compte aller devant les tribunaux pour bloquer le nouveau projet... et récupérer les quelque 100 000\$ déjà investis dans les préparatifs d'agrandissement. En attendant, il essaie de "court-circuiter" le ministre Lazure auprès du premier ministre Lévesque... qui refuse d'intervenir.

En janvier 1978, une assemblée réunit 800 personnes à Baie-Comeau; on en profite pour former le Comité de sauvegarde de l'Hôpital général de Baie-Comeau et lancer une campagne de souscription pour financer les poursuites légales.

Si les visites au palais de justice se multiplient sans trop de résultats au cours des mois suivants, les travaux démarrent : le 13 novembre 1978, le ministre Lazure, accueilli à l'aéroport par une petite armée d'opposants, vient lever la première pelletée de terre du projet de l'Hôtel-Dieu qui doit porter à 174 lits la capacité d'accueil de l'institution avec l'ajout, à l'arrière, d'une aile de deux étages. Le projet comporte des innovations importantes dans l'aménagement des blocs opératoires, d'une salle de soins intensifs et dans l'ajout d'équipements en obstétrique dont un tacho-cardiographe, un appareil qui enregistre simultanément les contractions utérines et le rythme cardiaque du bébé. Toutefois, ce réaménagement précipité comporte d'importantes lacunes de planification et de réalisation comme le constateront les utilisateurs au cours des années suivantes.

Les tensions commencent enfin à retomber dans les mois suivants. Le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux rencontre les administrateurs des deux établissements et offre ses services de conciliation. Le conseil d'administration de l'Hôtel-Dieu accepte, celui de Baie-Comeau hésite : il refuse d'abandonner les poursuites légales sans garanties financières adéquates et demande de nommer son nouveau directeur général, Marc Fatter, à la tête de l'administration unifiée. Une dernière relance des négociations permet de dresser un projet final de fusion qui inclut :

- la garantie de la poursuite des travaux à l'Hôpital général avec l'ajout, au coût de 1.2 million, d'un demi-étage et de 31 lits supplémentaires;
- la création d'un fonds de 200 000 \$ en compensation pour les sommes investies par la communauté baie-comoise. Cet argent sera consacré exclusivement à la santé au travail des entreprises de Baie-Comeau;
- la formation d'un comité indépendant pour choisir le futur directeur général.

Comme le président Levasseur l'explique à ses troupes surprises et amères, en juin 1979, l'équipe n'avait guère le choix d'abandonner la poursuite de procédures légales qui risquaient d'être longues, coûteuses et inutiles; d'autant plus que le bras de fer administratif et politique était maintenant complété.

## 1978. LA VIE SYNDICALE

Le premier syndicat de la santé créé à l'Hôtel-Dieu en 1960 ne peut faire la grève : ce droit est simplement interdit et ne sera obtenu qu'en 1963. S'il est utilisé deux ans plus tard, c'est sans trop de succès, car une injonction force immédiatement le retour au travail.

La syndicalisation des employés du nouvel Hôpital général de Baie-Comeau en janvier 1970 diversifie le portrait syndical : les infirmières, dirigées par Normand St-Laurent et Aline Boulianne, se joignent au Syndicat professionnel des infirmières du Québec alors que les employés généraux, avec leur président Pierre Lelièvre, se joignent au local 298 de la Fédération des travailleurs du Québec.



Le Nord-Éc. 12 mai 1976

*Piquetage à l'Hôpital général.*

Tous se joignent au premier Front commun des employés de l'État québécois en 1972 et entament une difficile grève générale qui se concrétise, sur la Côte-Nord, par des interventions radicales comme le blocage de la route 138 et l'occupation de différents édifices dont le poste de radio CHLC à Hauterive. Un incendie criminel à l'école secondaire de Hauterive achève de créer un climat d'effervescence

sinon d'insécurité marquée. Toutefois, le secteur de la santé est nettement moins touché par ces débordements que celui de l'éducation. La crise se conclut par l'emprisonnement des chefs des grandes centrales syndicales, à Québec, quelques mois plus tard.

Le deuxième Front commun, en 1976, est moins spectaculaire mais relativement houleux : les menaces de grève, les débrayages rotatifs et, finalement, deux jours d'arrêt de travail s'étalent sur tout l'hiver et le printemps. Au cœur du conflit : des hausses salariales (les infirmières reçoivent alors 150 dollars bruts par semaine) et le refus de la mobilité des employés exigée par la partie patronale.

Deux ans plus tard, à la fin mai 1978, la pire grève de l'histoire de l'Hôtel-Dieu survient sur un fond de coupures de postes (30 selon le syndicat) et de surmenage au travail. L'étincelle : la coupure de deux postes au 4<sup>e</sup> étage suivie d'un vote de grève (gagné à 55 %) et d'un blocage complet des accès à l'hôpital pendant les 16 jours suivants. Ce sont les cadres coincés à l'intérieur qui assurent tous les services essentiels. Les quinze revendications élaborées par les grévistes dirigés par Carole Sirois, Maurice Richard et Serge Gagnon exigent, entre autres, la démission immédiate du directeur des soins infirmiers, une nouvelle répartition des tâches, la modification des listes de rappel, l'amélioration des conditions de travail des infirmières des dispensaires. Les assiégés de l'intérieur se sentent coincés entre le radicalisme des grévistes et l'attentisme du conseil d'administration... Le directeur-général Jean-Guy Lavoie démissionne peu après le retour au travail, victime des multiples tensions administratives et syndicales.

Attention, les événements de l'Hôtel-Dieu ne font que concrétiser une hausse généralisée des conflits de travail dans le Québec de l'époque. À Baie-Comeau même, pour cette seule année 1978, on compte quatre arrêts de travail (entre autres à Postes-Canada, au Palais de justice, chez les policiers de Hauterive) et trois lock-out (à la ville de Hauterive, chez Zellers, etc.).

Conséquence du conflit? L'année suivante, le Syndicat professionnel des infirmiers et infirmières du Québec (SPIIQ) entreprend, avec succès, le maraudage des infirmières de l'Hôtel-Dieu de Hauterive qui formeront, après la fusion des hôpitaux, un syndicat régional, le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nord-Est québécois (le SIINEQ), lui-même affilié à la SPIIQ.

Quelques années plus tard, la fusion des deux hôpitaux entraîne une lutte à finir entre les employés FTQ de l'hôpital général et les employés CSN de l'ancien Hôtel-Dieu. Ce sont finalement ceux de la CSN qui imposent leur monopole en 1984. Toutefois, différents groupes professionnels font bande à part dans les années suivantes, par exemple les techniciens en radiologie et les physiothérapeutes en 1985 de même que les techniciens en inhalothérapie en 1990.



Coll. Plein-Jour sur Manicouagan. 9 avril 1989

*Claudette Desrosiers, Jocelyne Marin, Carole Sirois,  
syndicat CSN des employés (es) de l'Hôtel-Dieu*

## 1979. LE CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL BAIE-COMEAU - HAUTERIVE

Le tournant des années 1980 ressemble à un nouveau départ : nom, administration, locaux, syndicat... tout repart à neuf dans les mois qui suivent le protocole de fusion de juin 1979.

La première étape est évidemment administrative. Un conseil provisoire de gestion est formé avec quatre représentants indépendants de Hauterive et quatre autres de Baie-Comeau. C'est finalement au mois d'avril 1979 que sera formé le premier conseil présidé par Gaston Vachon. Choisis par un comité formé, entre autres, d'administrateurs hospitaliers de Québec et de Montréal, le directeur général sera finalement Marc Fatter et le directeur des

services professionnels, le docteur Claude Leclerc, tous deux de l'ancien Hôpital général de Baie-Comeau. L'incorporation officielle du Centre hospitalier régional Baie-Comeau-Hauterive se fait le 6 septembre 1979.



Coll. Objectif - Plein-Jour

*Marc Fatter et Claude Leclerc, directeur général  
et directeur des services professionnels  
du nouveau centre hospitalier.*

Une des premières tâches des nouveaux dirigeants est évidemment d'organiser le déménagement des soins aigus vers le "Pavillon Hauterive" où les améliorations vont bon train : le centre de chirurgie avec ses trois blocs érigés à l'avant de l'hôpital est bientôt prêt, les travaux de la nouvelle aile arrière, avec ses trois étages, permettent d'accueillir la pédiatrie, les soins intensifs (un tout nouveau service) et les soins aigus.

Des ententes sont négociées avec les différents syndicats pour le transfert et l'intégration des 92 syndiqués du "Pavillon Baie-Comeau" vers le "Pavillon Hauterive". En effet, les négociateurs avaient obtenu, tel que stipulé dans le protocole de fusion, la garantie d'emploi et la reconnaissance de l'ancienneté pour leurs travailleurs. Il y aura au total 448 postes garantis pour les deux pavillons, 20 postes supplémentaires prévus avec la fin des travaux et des garanties d'embauche pour 21 syndiqués en attente.

La fin des travaux à Hauterive amène le début de ceux du Pavillon Baie-Comeau avec l'engagement des firmes d'ingénieurs et d'architectes. Les travaux de 1.2 million pour le réaménagement des espaces et la construction du demi-étage supplémentaire sont complétés en 1981 et permettent d'accueillir les malades psychiatriques et des soins prolongés. La clinique médicale de la rue Mance (l'ancien édifice du Centenaire) est abandonnée et le bâtiment se vide. On songe pour un temps à y installer le Conseil régional de la Santé et des Services sociaux, mais la Ville de Baie-Comeau refuse son consentement. Il accueillera pour un temps, à compter de 1984, les dirigeants du C.L.S.C. l'Aquilon.

Enfin, en janvier 1981, le conseil d'administration décide de rebaptiser les différents pavillons : l'ancien Hôtel-Dieu de Hauterive devient le Pavillon Le Royer, du nom du fondateur de la Congrégation des Sœurs hospitalières en 1636; l'ancien Hôpital général de Baie-Comeau devient le Pavillon Boisvert en hommage au pionnier bien connu et à l'hôpital qui a longtemps porté son nom; enfin, l'ancien centre culturel devient le Pavillon Jeanne-Mance, en hommage à la fondatrice de l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1643.

Presque deux ans après la fusion, le nouveau président, Michel St-Laurent, peut annoncer que le nouveau Centre hospitalier Baie-Comeau - Hauterive a atteint son objectif de 286 lits.

## 1980. LES DAMES AUXILIAIRES

Avec la fusion disparaît le groupe nommé les " Dames auxiliaires de Baie-Comeau " qui s'est illustré avec éclat dans l'histoire locale de la santé.

Ce groupe singulier se met en place dès l'ouverture de l'Hôpital général, en mars 1963, sous la présidence de madame Mabel Miller puis de différentes personnalités anglophones (on les appelle alors les "Auxiliary Ladies") associées aux cadres des entreprises internationales installées à Baie-Comeau. Elles comptent plusieurs dizaines de membres (jusqu'à 80 pendant la campagne de financement initiale) qui multiplient les activités sociales : bal du jour de l'an, vente de pâtisseries, bal de coton, souper canadien, etc. Elles appuient massivement la réalisation du projet d'un hôpital à Baie-Comeau et collaborent activement à la campagne de financement.

L'ouverture de l'hôpital amène l'ajout d'une série d'activités d'accompagnement et d'animation auprès des malades, en particulier un cycle intensif de fêtes, comme la St-Valentin, Pâques, la Fête des mères, etc. S'y ajoute bientôt le service de télévision, d'abord dans les salles puis dans les chambres; ensuite, arrive le



*Quelques dames auxiliaires et des membres de l'hôpital de Baie-Comeau en 1976: Marlène Bérubé, Dr Bruno Bélanger, Raymonde Laçacé, Françoise Leclere, Richard Nadeau, Lorraine Fortin, Roger Levasseur, Raymonde St-Laurent.*

service de "chariot" qui distribue les articles de soins personnels, les revues et les friandises.

Au début des années 1970, les francophones font leur entrée à l'exécutif et, sous la présidence des Françoise Lavoie-Côté et Françoise Gagné-Leclerc, le groupe fonde un casse-croûte, avec deux employées, et une boutique de cadeaux, "La tulipe rose". Les dames auxiliaires portent d'ailleurs un sarreau rose qui les distingue des employés de l'hôpital.

Elles amassent et distribuent plus de 25 000 dollars en dons de toutes sortes, équipements spéciaux, bibliothèque, cadeaux aux malades, etc. Elles sont très actives auprès de l'Association québécoise des Dames auxiliaires qui offre des cours et des conférences aux membres désireuses d'améliorer leur action bénévole.

La fusion des hôpitaux amène des changements. Marc Fatter exige qu'elles deviennent "régionales" et desservent les deux hôpitaux; elles préfèrent s'adapter à la nouvelle vocation de l'hôpital de Baie-Comeau et organisent des cours de gérontologie... Quand le directeur général refuse cette nouvelle vocation, elles préfèrent saborder leur organisme à l'automne 1980.

Marc Fatter organise une relance, avec l'aide de Lorraine Fortin, une des Dames auxiliaires devenue directrice régionale de l'Association québécoise des aides-bénévoles. Trois assemblées, tenues en décembre 1980 puis en janvier 1981, permettent de reconstituer un noyau et de relancer les opérations. Toutefois, le volet "cueillette de fonds" des groupes de bénévoles est remis en question par le ministère qui se réoriente plutôt, dans les années 1980, vers la création de fondations autonomes comme instruments de financement des organismes. C'est donc de ce côté que seront investies les énergies et ce, au détriment des organismes de bénévoles qui se font plus discrets. Ces nouveaux groupes sont actifs jusqu'au début des années 1990 alors qu'une réforme administrative amène leur disparition temporaire... En 1998, un nouveau groupe prend la relève!

# Le comité des bénévoles souligne la Saint-Valentin au Pavillon le Royer



Le samedi  
11 février 1989



Chocolats, articles de toilette et toutous furent distribués par le comité des bénévoles à tous les patients du Pavillon le Royer.



Un petit cadeau pour cette dame fut présenté par Mme Henriette Bouchard, la présidente du comité des bénévoles.



Une bénévole remet un cadeau par la maman et un oursou pour le nouveau-né.



Cette grand-maman reçoit avec un sourire les chocolats offerts par une bénévole.

Bénévoles Le Royer.

18 février 1989 - PLEIN-JOUR SUR MANICOUAGAN

## 1981. DES LENDEMAINS DE FUSION DIFFICILES

Quelques mois après la fusion finale des établissements, un communiqué du directeur Marc Fatter alerte l'opinion publique : les coupures budgétaires gouvernementales compromettent gravement les acquis de la fusion. Les travaux sont " gelés " au Pavillon Boisvert qui ne compte encore qu'une trentaine de lits et les services diminuent au Pavillon Le Royer qui ne comptera que 136 lits actifs avec la fermeture estivale du 4e étage prévue pour l'été suivant. Comment faire venir des spécialistes dans de telles conditions? Il insiste : " Il aurait fallu finir les travaux avant les coupures ". En effet, la fusion n'a pas annulé le déficit accumulé et le protocole d'intégration des employés entraîne des obligations qui déséquilibrent les budgets. Il devient du coup impossible de financer les équipements nécessaires aux spécialistes qu'on veut attirer en région.

### **«Il aurait fallu finir les travaux avant de mettre la hache dans les budgets»**

— M. Fatter

par Jean GARON

**Hauterive - Pour  
expliquer la situation  
précaire du Centre**

pavillons dont les services sont incomplets et où il y a trop de personnel pour les soins dispensés?

différence sans toucher au personnel. Selon M. Fatter, le ministère aurait refusé jusqu'à maintenant de subventionner les développements des

Plain-Jour sur Montcouégnon. 25 mars 1981

Le président du Conseil d'administration Michel St-Laurent confirme : " Le centre hospitalier est devenu un éléphant blanc de huit millions " dont un million destiné à corriger les erreurs de planification de l'agrandissement. L'hôpital se vide surtout de ses médecins et de ses rares spécialistes à la suite des restrictions budgétaires abusives.

Certains ne peuvent s'empêcher d'associer ce concert de critiques au contexte de la campagne électorale de 1981 où certains intervenants règlent leurs comptes avec le député-ministre Lucien Lessard, responsable des changements du dossier de la santé quelques années plus tôt. Le candidat libéral de l'époque en profite d'ailleurs pour " surfer " sur cette vague de protestations...

Mais les critiques ne sont pas qu'électorales: le syndicat des employés de l'hôpital dénonce lui aussi les erreurs manifestes de planification des travaux d'aménagement, tout comme la surcharge de travail des employés générée par les restrictions budgétaires. La liste d'attente comptait 250 cas en attente de chirurgie en 1981; un an plus tard, la présidente du syndicat réitère ses blâmes : les listes d'attente se sont allongées à 436 cas!

En réalité, le phénomène de pénurie de personnel n'est pas unique à Baie-Comeau et s'étend à tous les centres hospitaliers du Québec : les mesures de restriction budgétaire ont frappé partout. Elles sont toutefois particulièrement nocives dans le petit milieu baie-comois alors en pleine réorganisation.

De plus, le phénomène de pénurie est amplifié par la hausse de fréquentation de l'urgence et de la clinique externe : les visites ont doublé pendant les toutes premières années du nouveau centre hospitalier régional passant de 42 000 à 80 000, entre 1980 et 1985.

Enfin, le problème de la disponibilité des médecins en région éloignée n'est ni neuf ni exclusif à la Côte-Nord. En mai 1982, après de difficiles négociations avec la Fédération des médecins omnipraticiens et avec celle des spécialistes, le gouvernement Lévesque a adopté une politique incitative de " régionalisation " des nouveaux médecins qui comporte une augmentation de 15 à 20 % de la rémunération – avec, en plus, des primes d'éloignement, des allocations de déménagement et de sessions d'études – pour les jeunes praticiens qui s'installent en région et, inversement, une baisse de 30% des revenus pour ceux qui choisissent de s'installer en ville. Ces modalités valent pour les trois premières années de leur pratique.

## 1984. LE CLSC L'AQUILON

La création des Centres locaux de services communautaires remonte en 1971 et s'inscrit dans la vaste réorganisation des services de santé de la réforme Castonguay. Elle visait à assurer les services dits " de première ligne " pour favoriser la prévention et les services communautaires, tout en réservant les soins aigus plus spécialisés et coûteux aux centres hospitaliers régionaux.

Sur la Côte-Nord, c'est le Département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu qui avait d'abord hérité, de facto, des orientations communautaires. Toutefois, le mouvement est lancé et certains secteurs, comme celui de Forestville, obtiennent rapidement leur CLSC et récupèrent aussitôt une partie du personnel (et des budgets) du DSC régional.

Les origines de la création d'un CLSC dans Manicouagan remontent à l'abolition, en 1981, d'une clinique de dépistage des cancers gynécologiques à l'Hôtel-Dieu : des groupes populaires, de femmes en particulier, s'insurgent contre la décision et fondent un comité provisoire d'implantation d'un CLSC. Avec l'accord de la ministre Thérèse Lavoie-Roux, différents intervenants dont Louise Levasseur de l'Afeas Côte-Nord, Chantal de Verteuil du DSC, ainsi



Collection personnelle

*Francine Chicoine.*

que Serge Bouchard de la Commission scolaire, obtiennent finalement l'incorporation du CLSC l'Aquilon, en juin 1984.

La première directrice, Francine Chicoine, crée un noyau de base (avec, entre autres, une agente de recherche) et démarre les opérations de rapatriement du personnel et des services manicois du DSC: plus d'une vingtaine de

personnes, surtout des infirmières déjà impliquées dans la santé scolaire, les soins à domicile, la périnatalité et la santé au travail. S'y ajoutent des chantiers hérités des services sociaux avec leurs activités de travail social et d'aide aux adolescents, aux adultes et aux personnes âgées, en tout une quinzaine de professionnelles.

Le CLSC l'Aquilon se veut innovateur et organise avec succès un colloque d'envergure sur les médecines parallèles à Baie-Comeau. La création de postes d'organiseurs communautaires représente aussi un outil original d'intervention dans les différents milieux : leur travail de sensibilisation et d'animation génère la création de plusieurs organismes de prise en charge dont Aïmons-lait, le Dépannage de l'Anse, le groupe de fibromyalgie, etc.



*L'immeuble du CLSC (1984-2004)*

Toutes ces nouvelles équipes sont d'abord dispersées un peu partout, la direction étant elle-même installée au Pavillon Jeanne Mance, l'ancien édifice du Centenaire... En 1988, l'installation dans l'ancienne école de l'Estuaire permet de regrouper les différents effectifs. Des points de services comme ceux de Chute-aux-Outardes et de Baie-Trinité (ce dernier étant détaché du Centre de santé de Port-Cartier) complètent le profil territorial du jeune organisme.

Dans les années 1990, la croissance des activités des sept grands chantiers (famille – enfance, famille – jeunesse, adultes et collectivité, santé publique, santé au travail, MTS Planning et soutien à domicile) entraîne une importante pénurie d'espace. Après différentes tentatives pour construire un nouvel édifice dans le secteur institutionnel de Hauterive (à proximité de la Résidence N.A. Labrie), les dirigeants se tournent vers un site situé entre les deux secteurs de la ville. L'édifice est inauguré au printemps 2004, précédant de peu la fusion avec le Centre hospitalier.



*Le nouvel immeuble du CLSC de 2004*

## 1986. UN HÔPITAL NEUF S.V.P.

L'agrandissement du Pavillon Le Royer est à peine terminé en 1981 que les critiques se multiplient sur les lacunes du nouvel aménagement : les syndicats et les médecins dénoncent tour à tour la mauvaise répartition et surtout la dispersion des services, sinon le caractère carrément dangereux de certains secteurs tels que la buanderie et la radiologie. Un rapport du ministère corrobore d'ailleurs, à l'automne 1984, les principaux problèmes identifiés par les uns et les autres. De plus, la croissance des services d'urgence et de clinique externe déborde sur les rares espaces disponibles. Pour couronner le tout, de nouveaux espaces sont essentiels pour accueillir les spécialistes tant attendus. Les ratios médecins - population impliquent, pour l'hôpital, une quarantaine de spécialistes; or il n'y en a encore qu'une douzaine en 1984, soit quatre chirurgiens, un anesthésiste, un dermatologue, un radiologiste et quatre psychiatres.



Coll. Centre hospitalier

*Surpeuplement au laboratoire : Hélène Fournier, Jeanne Audet,  
Line Otis, Rose-Marie Lachance, Marlène Girard*

Le conseil d'administration, Marc Fatter en tête, demande officiellement, en février 1986, la construction d'un immeuble neuf de 309 lits et entreprend les premières démarches auprès du Conseil

régional de la Santé et des Services sociaux pour financer ce grand projet évalué à une trentaine de millions de dollars. La rumeur situe ce nouvel immeuble dans la zone " entre les deux secteurs " de la ville.

En septembre 1986, les 17 omnipraticiens qui pratiquent à l'urgence et à la clinique externe relancent le dossier : ils ne croient plus aux promesses et si rien n'est fait dans l'immédiat pour réaménager les locaux, ils menacent d'abandonner le service de clinique externe et de laisser un seul médecin à l'urgence. Au début d'octobre, les infirmières joignent les rangs des protestataires. Pour contrer la crise, le 14 octobre, le conseil d'administration décide d'engager près d'un demi-million de dollars pour le réaménagement immédiat de l'urgence et de la clinique externe. Il faut de plus acheter les équipements pour les nouveaux locaux et combler les postes infirmiers requis. Enfin, quelques semaines plus tard, deux bâtiments sont érigés à l'arrière de l'hôpital pour accueillir les nouveaux spécialistes en gynécologie et en oto-rhino-laryngologie (ORL).



Coll. Centre hospitalier

*Surpeuplement aux archives : Céline Ouellet, Monique Richard, Louise Levasseur et Lucienne Guimond.*

Le dossier de la construction d'un hôpital neuf reste longtemps à l'étude au gouvernement du Québec. De plus, certains observateurs et même des médecins sur place s'interrogent sur les coûts d'un tel bâtiment. C'est ainsi que, pendant la campagne électorale d'octobre 1987, le candidat du Parti Québécois dénonce le projet dont il évalue le coût à 48 M, le directeur Fatter répond par son propre estimé de 29 M... Finalement, le 19 décembre suivant, la nouvelle ministre Thérèse Lavoie-Roux confirme, à Québec, le refus du ministère de la Santé et des Services sociaux de financer la construction d'un nouvel immeuble.

À l'hiver 1988, un sous-ministre de la Santé, le docteur Raymond Carignan, vient toutefois relancer une opération " réaménagement " dotée d'un budget de 17 ou 18 M. On forme une équipe pour réactualiser le programme fonctionnel et préparer les devis préliminaires, le tout dans un horizon de quatre ans. En attendant, il faudra ajouter d'autres bâtiments temporaires aux deux déjà mis en place.



Coll. Centre hospitalier

Centre hospitalier : agrandissement de 1989

## 1986. LA VALLÉE DES ROSEAUX

Une institution originale rendue possible, entre autres, par les Sœurs hospitalières de St-Joseph, une congrégation dont on n'a pas fini de souligner les apports au développement régional.

L'idée a germé, en 1986, au sein d'un groupe d'étudiants qui suivent un cours sur l'approche aux mourants animé par sœur Odette Lavallée. Ils se sont intéressés en particulier à l'expérience de la Maison Michel-Sarazin qui venait d'ouvrir à Québec. La Vallée des Roseaux, incorporée la même année, devient du coup la deuxième maison spécialisée dans les soins palliatifs à voir le jour au Québec.

Les soins palliatifs sont encore largement méconnus à cette époque. Jusqu'aux années 1950, la mort était un événement familial qu'on a progressivement déménagé vers les hôpitaux. Mais, dans ce nouvel environnement, elle est perçue comme un échec médical. Pourquoi investir pour des gens condamnés d'avance quand il manque autant de ressources pour soigner les vivants ? Une question qui revient régulièrement avec la réponse, toute novatrice, qui rappelle que la dignité et l'affection sont essentielles autant pour le mourant que pour ceux qui l'entourent. La mort fait peur, il faut l'assumer, l'humaniser.



Coll. Vallée des Roseaux

*Inauguration Vallée des Roseaux : Dr Pierre Audit-Lapointe, Ghislain Maltais, Carole Seward, Sœur Odette Lavallée.*

Mais il ne faut pas seulement changer les mentalités, il faut aussi délier les bourses. D'abord un local : une grande maison à appartements est disponible sur la rue Pie XII, tout près de l'hôpital. Les Sœurs hospitalières de St-Joseph acceptent d'en financer l'achat avec une hypothèque sans intérêt... Six lits sont aménagés dans les deux appartements du haut alors que le loyer, en bas, permet d'absorber une partie des coûts. Le bénévolat est de rigueur : ce sont des bénévoles qui assurent les premiers travaux d'aménagement, d'autres se chargent des soins à l'arrivée du premier client, en 1988. Sœur Odette donne l'exemple aux infirmières et aux aides bénévoles; elle couche sur place pour assurer les soins de nuit.



*Vallée des Roseaux. 1987*

Mais cela ne suffit pas... Même si la première campagne de financement, cette année-là, rapporte 12 000 dollars, c'est à peine suffisant, car les besoins sont énormes pour accueillir les malades et leurs familles. Bientôt, une entente temporaire avec le CLSC et surtout avec l'hôpital, permet d'obtenir du matériel médical et des services d'administration, de laboratoire et de pharmacie. Des médecins tels les docteurs Dubé, Gagnon et Samson font confiance à l'institution et se chargent du suivi médical des malades.

Les années suivantes assurent la consolidation de la jeune institution : la campagne annuelle de financement, bien rodée, permet de recueillir plusieurs dizaines de milliers de dollars. Ce sont d'ailleurs les familles des anciens patients qui sont les meilleurs ambassadeurs lors de ces événements. Au plan administratif, des ententes à long terme ont été complétées avec le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et le CLSC; une remarquable collaboration se met en place pour assurer la continuité entre les séjours du malade à domicile, l'hospitalisation et les soins palliatifs de la Vallée des Roseaux. Selon la directrice actuelle, Danielle Minguy, elle-même membre du comité avisier québécois des maisons de soins palliatifs, cette collaboration locale est exceptionnelle au Québec.

La première clientèle, une douzaine de personnes la première année, est exclusivement réservée aux malades atteints de cancer; elle s'est depuis élargie à toutes personnes en phase terminale, une soixantaine de malades par année. Le personnel s'élève maintenant à près de 25 personnes, en plus des nombreux bénévoles. Malgré l'offre de prise en charge par l'hôpital, l'institution préfère garder son autonomie pour mieux assumer sa mission et conserver son expertise dans ce secteur très particulier des soins palliatifs.

Le financement reste le talon d'Achille de cette institution dont le budget s'élève dorénavant à plus d'un demi-million de dollars. Comme le gouvernement du Québec ne reconnaît pas encore officiellement les groupes dédiés aux soins palliatifs, qui sont classés tantôt comme " organismes communautaires ", tantôt comme " familles d'accueil ", le financement gouvernemental, qui couvre 40 % du budget global, n'est pas suffisant et a failli amener la fermeture du centre en 2002. Une pétition de 10 000 noms et de multiples démarches ont permis d'augmenter à 50 % cette participation gouvernementale. La moitié du financement est toujours complétée par les dons du public.

La Vallée des Roseaux a prouvé qu'elle mérite amplement sa place dans le réseau local des services de santé.

## 1987. EXCELLENCE EN PSYCHIATRIE

La remise du prix Persillier – Lachapelle, à Montréal, au printemps 1987, représente un des grands moments de l'histoire du Centre hospitalier.

Il résulte d'une suite d'initiatives originales qui remontent au début de 1983. Cette année-là, une expérience novatrice de recrutement de spécialistes étrangers est conjointement mise sur pied par la Corporation des médecins spécialistes du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. En vertu de ce programme, deux psychiatres européennes, les docteurs Christina Zuckovska et Françoise Moreina, sont admises directement à la pratique en région, plus précisément à Baie-Comeau, sous réserve de compléter une formation dirigée par le département de psychiatrie de l'Université McGill. Elles se joignent ici à un professionnel québécois, le docteur Denis Boisvert, devenu chef du nouveau département de psychiatrie du Centre hospitalier régional Baie-Comeau. La situation est d'autant plus originale que, jusque-là, les seuls psychiatres étaient des spécialistes itinérants en provenance, entre autres, du Saguenay et de Québec. Le département est installé au Pavillon Boisvert où il compte sur quelque 20 lits, dont quatre sont aménagés pour des malades en phase aiguë.



Coll. Centre hospitalier

*Dr Denis Boisvert, directeur  
du département de psychiatrie*

Le groupe inaugure, à l'été 1983, un tout nouveau Centre de santé mentale au moment où une neurologue d'origine polonaise se joint à l'équipe. L'arrivée d'un cinquième puis d'un sixième psychiatre complète la formation d'une équipe spécialisée unique dans les régions du Québec, d'autant plus que le dernier venu, un pédopsychiatre, permet l'ajout d'un secteur de psychiatrie infantile complémentaire.

Le département se met au travail pour organiser ses services : des équipes multidisciplinaires (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, infirmières) sont réunies pour monter différents groupes d'intervention en clinique externe. Ils sont en tout une quinzaine de professionnels à s'impliquer. De juin 1985 à avril 1986, ils traitent quelque 871 cas.

Par ailleurs, un " plateau de travail " est mis sur pied pour faciliter la réintégration sociale des patients après leur hospitalisation, avec une agente d'intégration qui s'occupe exclusivement de la formation et du placement des ex-patients.

Au printemps 1986, le succès de l'intégration des psychiatres européennes amène une situation unique au Québec: le département de psychiatrie du Centre hospitalier régional Baie-Comeau est officiellement affilié à l'Université McGill. Cette association assure la permanence des liens entre le centre hospitalier et l'université: des stagiaires de 3<sup>e</sup> et de 4<sup>e</sup> année viendront en région pour des périodes de six mois. Ce projet-pilote démarre à l'automne suivant. L'affiliation permet aussi de créer le Centre de recherche en psychopathologie de la Côte-Nord chargé non seulement d'organiser les séjours des futurs stagiaires, mais aussi d'assurer la formation continue des professionnels en région, (il y aura ainsi 24 conférences et communications en 1985-86) et de démarrer les premières recherches scientifiques locales.

Ce sont toutes ces initiatives qui expliquent le prix Persillier – Lachapelle obtenu par le Centre hospitalier (et son département de psychiatrie), le 17 mars 1987. Le tout s'accompagne d'une bourse de 5 000 \$ qui sera évidemment réinvestie dans le Centre. Malgré la difficulté de financement de la recherche en psychiatrie (tant au Québec que sur la Côte-Nord), les chercheurs complètent dans les années suivantes différentes études dont une sur " Les états dépressifs et le sevrage alcoolique " et une autre sur " La photothérapie dans le traitement des dépressions saisonnières ". Par ailleurs le département fonctionne à plein régime et une moyenne de 75 patients permanents sont suivis de près par l'une ou l'autre équipe d'intervention.



Coll. Vallée des Roseaux

*Le centre de jour de psychiatrie facilite la réinsertion des patients dans les années 1990*

Ces moments d'excellence n'ont malheureusement pas de suites à long terme. Les départs se suivent au début des années 1990 et, en 1993, une seule psychiatre reste en place (une québécoise arrivée sur le tard), et elle doit se faire aider par 3 omnipraticiens. Deux ans plus tard, un conflit entre l'équipe médicale et le personnel en place amène la démission en bloc des médecins et le départ de la dernière psychiatre résidente.

## L'UNIVERSITÉ MCGILL ET LE CH DE BAIE-COMEAU: UNE PREMIÈRE AU QUÉBEC

par Jean-Pierre Trudel

**L**e département de psychiatrie de l'Université McGill de Montréal vient d'ajouter une nouvelle dimension à son contrat d'affiliation avec le Centre hospitalier régional de Baie-Comeau.

En effet, l'entente conclue récemment prévoit que, chaque année, quatre résidents en psychiatrie de McGill effectueront des stages d'une durée de six mois chacun au CH de Baie-Comeau.

Si des universités québé-

coises ont déjà des contrats d'affiliation avec des centres hospitaliers, dans le domaine de la médecine familiale par exemple, celui de McGill/Baie-Comeau constitue une première en ce qui a trait à une spécialité.

Le Dr Gilbert Pinard, directeur du département de psychiatrie de l'Université McGill, précise: «Le projet s'adresse aux résidents qui ont déjà complété deux années d'études en psychiatrie. Pour qu'ils ne perdent pas le sentiment, en travaillant en région

éloignée, d'être à la fine pointe des connaissances dans le domaine de la psychiatrie, un programme d'échanges est prévu. Ils viendront régulièrement à Montréal rencontrer leur superviseur de recherche et participer aux réunions scientifiques.»

Le projet de résidence a comme objectif à long terme d'assurer la relève en région éloignée.

«Les résidents, dit le Dr Pinard, s'habituent progressivement à la vie en région et acquièrent une expérience

qu'ils ne pourraient pas avoir dans une grande ville. Ils créent des liens et il est plus facile pour eux d'envisager s'y installer.»

Un autre projet du genre en psychiatrie, qui reliera la recherche à la pratique clinique, débutera bientôt dans la région de Rouyn-Noranda.

### Plus près de la communauté

Le travail psychiatrique en région éloignée a cette particularité que les médecins vivent

de façon beaucoup plus intense la relation avec leurs patients.

«Nous sommes beaucoup plus près de la communauté dit le Dr Denis Boisvert, directeur du département de psychiatrie du C.H. de Baie-Comeau. Nous nous intégrons à la vie sociale en faisant partie des clubs sociaux et en participant aux activités. Nous sommes souvent en contact avec les familles des patients et un lien de confiance s'établit.»

La recherche présentement en cours, subventionnée par le Conseil de la recherche sociale du Québec, porte sur la relation entre les événements de la vie et les rechutes dans la dépression.

## 1988. ENFIN DES SPÉCIALISTES

L'annonce, en mai 1988, de la démission fracassante du Dr Haddad, le président du Conseil des médecins et le seul spécialiste permanent en oto-rhino-laryngologie dans la région est, paradoxalement, une bonne nouvelle, car cette démission illustre le succès de la quête des fameux spécialistes qui commencent à s'installer à Baie-Comeau à la fin des années 1980...

En 1984, il n'y avait encore, en tout et pour tout, qu'une douzaine de spécialistes à Baie-Comeau dont les deux-tiers étaient ou chirurgiens ou psychiatres... Les normes du ministère en suggéraient plutôt une quarantaine, trois fois plus! La situation commence à s'améliorer sérieusement à compter de 1986 alors qu'un sixième psychiatre, un deuxième dermatologue et un deuxième radiologiste s'installent au Centre. Par la suite, apparaissent deux nouveaux spécialistes, le docteur Haddad en ORL et un gynécologue, le docteur François Beaudoin.

Ce dernier expert est unanimement réclamé par les groupes de femmes depuis belle lurette. Quelque 300 dossiers sont d'ailleurs en attente à l'arrivée du docteur à l'automne 1986. Du coup, la question de la création d'une clinique de planification des naissances à Baie-Comeau refait surface. Elle s'était posée en 1980, mais aucun médecin n'y avait donné suite et il a fallu l'arrivée d'un gynécologue pour relancer le débat des avortements thérapeutiques à Baie-Comeau. Mais le ministère refroidit vite les ardeurs des pro-avortements : il n'y a pas de fonds disponibles pour une nouvelle clinique dans la région, celle de Sept-Îles suffit. Tout au plus va-t-on mettre sur pied un comité d'avortement qui supervisera les rares interruptions de grossesse pratiquées sur place les mois suivants. En 1988, le comité est d'ailleurs dissous et les décisions laissées à la bonne volonté des médecins...

L'arrivée, en 1987, d'un pédiatre et d'un hématologue spécialisé en médecine interne amène des coûts supplémentaires importants. En effet, l'implantation de chaque spécialité entraîne l'achat de nouveaux équipements plus spécialisés (appareils à échographie, à mammographie, à angiographie, des unités de soins, etc.) et l'engagement et / ou la formation d'un personnel adéquat (technicienne, infirmière etc.). Avec le résultat que le succès du recrutement des spécialistes provoque une hausse importante des coûts de fonctionnement. Du coup, le centre hospitalier accumule un déficit de quelque 800 000 dollars en mai 1988 et doit planifier des coupures... affectant justement les nouveaux services! De là, la colère des spécialistes qui se sentent dupés par ces politiques contradictoires d'accueil et de restriction; de là, la démission du Dr Haddad qui dénonce les incohérences de cette situation et annonce le départ massif des spécialistes.

5 • OBJECTIF PLEIN-JOUR • 20 juillet 2002



**En plus de la médecine, le Dr Norman Poole vouait une véritable passion à la pêche et la chasse. On l'aperçoit ici près d'un lac de la Côte-Nord en 1996.**

De fait, quelques-uns d'entre eux quittent au cours des mois suivants dont une psychiatre, un anesthésiste et deux chirurgiens. Un de ces derniers est d'ailleurs une véritable légende locale : le Dr Poole pratique à Baie-Comeau, au Boisvert Memorial entre autres, depuis les années 1950. Grand amateur de chasse, de pêche et de pilotage aérien, il adore la Côte-Nord. Son expertise médicale est exceptionnelle : des quelque 10 000 opérations qu'il a complétées, quelques-unes ont défrayé la chronique locale dont l'intervention à la hanche d'une dame de 96 ans et une autre sur un bébé d'un jour... Dans son cas, le départ s'explique exclusivement par des raisons de santé puisque des malaises cardiaques l'empêchent dorénavant de pratiquer la médecine. Il choisit donc de prendre sa retraite dans la région de Hull.

En réalité, une partie du va-et-vient des médecins est plutôt liée aux conditions particulières de la politique de rémunération du ministère. En effet, le droit à une rémunération majorée pour les nouveaux diplômés qui s'installent en région périphérique ne vaut que pour une période de trois ans. Passé ce délai, quelques-uns ont vite fait de transformer leur statut de médecin résident en celui de médecin visiteur... Ainsi le docteur Haddad, le démissionnaire de 1988, revient-il régulièrement à Baie-Comeau par la suite... à titre de spécialiste itinérant!

Document

## Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

# Le Dr Amine Haddad démissionne

Baie-Comeau - Coup de théâtre à la dernière séance du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du centre hospitalier de Baie-Comeau, tenue le jeudi 2 juin.

Textes

CHARLOTTE FAGOT

Le président du conseil, le Dr Amine Haddad, a remis sa démission. Elle sera déposée officiellement le 1er juillet. Il s'agit ainsi de donner le temps pour poursuivre les pourparlers entamés avec le gouvernement sur la question du budget.

A peine un mois après sa nomination, et à six mois de la fin de son mandat, l'oto-rhino-laryngologiste préfère se retirer. Ses attentes n'ont pas été comblées. La hausse des taxes administratives liées à cette fonction l'éloigne de la médecine. Ce qu'il ne

peut admettre. Les spécialistes d'ici ont trop de problèmes. De tel trop d'administration ou de textes de loi trop de conflits et on passe à côté de la mission, souligne-t-il.

Il a été démissionnaire. Le dossier des arrangements avec l'hôpital traîne. En raison du départ d'un membre du conseil responsable du ministère de la Santé et des Services sociaux, il faut recommencer à zéro. Trois mois de travaux perdus. Rien d'encourageant.

De plus, le démissionnaire est déçu de l'absence du budget alloué au centre hospitalier par

le MSSS lui demande énormément. C'est d'ailleurs avec la plus grande déception qu'il a pris connaissance d'une lettre émise récemment par le sous-ministre adjoint, le Dr Raymond Carignan, expliquant les spécialistes à des accidents leur volonté d'activités. C'est pour les deux ans travailler les heures travaillées par le personnel du centre hospitalier. Pour lui, en outre, il est à noter qu'il n'est pas possible d'obtenir des spécialistes. Il y a une « qualification » L'arrêté est tout nouveau spécialiste n'arrive-t-il pas, une hausse du volume de travail dans tous les départements.

Comme président du CMSP le Dr Haddad n'a pas été l'un des

de difficultés. Le passage trop de temps, la division avec les autres.

La hausse d'installation de la population aux causes d'augmentation de l'hôpital, notamment dans le cas du budget, l'attrait de l'enseignement. Il a été prévu un mouvement de main-d'œuvre de la ville de Baie-Comeau, par les médecins locaux, et la direction continue à être pensée. Haddad a été saisi.

Il y a des années qu'il a travaillé pour la sélection du plateau de base de la santé de spécialistes, mais rien pour l'hôpital, dit-il.

Le Dr Luc Richard, actuellement vice-président du conseil, assurera la présidence par intérim à partir du mois prochain.



Le Dr Amine Haddad

En congrès d'orientation

# L'Aféas demande un gynécologue permanent

3 juin 1986 - PLEIN JOUR

Baie-Comeau - Réunies en congrès d'orientation le 24 mai au CRSSS, une soixantaine de membres de l'Aféas région Côte-Nord ont résolu de demander à la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Thérèse Lavoye-Roux, de prioriser la venue de gynécologues permanents à Baie-Comeau.

Par Charlotte PAQUET

Bien que conscientes du manque de ressources médicales en général chez nous, les congressistes ont tout de même insisté sur l'importance de la gynécologie.

Dans la même lancée, l'Aféas, par l'entremise du cercle de Saint-Sacrement, a exprimé le souhait que la Ville de Baie-Comeau informe la population sur son plan d'évacuation d'urgence.

L'organisme devrait également acheminer quelques demandes à son pendant provincial. Il est question d'une réduction du nombre de sujets à l'étude, d'une campagne de publicité plus agressive et d'une augmentation du nombre de délégués de la région au congrès provincial.

Le maire de Baie-Comeau, M. Roger Theriault, et la vice-présidente provinciale de l'Aféas, Mme Marie-Ange Sylvestre,

étaient les invités spéciaux de ce 20<sup>e</sup> congrès régional, comptant d'assemblée générale annuelle.

## Nouvel exécutif

L'Aféas région Côte-Nord a une nouvelle présidente, en la personne de Mme Yolande Dubé, de Baie-Comeau. Elle remplace de pied ferme Mme Louise Castonguay-Poulin, ayant occupé ce poste au cours des cinq dernières années.

Mmes Louise Lévasseur et Louise Rostant, de Baie-Comeau, de même que Michelle L'Abbé de Sept-Îles agiront chacune à titre de vice-présidente.

Aline Vignola, de Sept-Îles, Clémence Caron, de Baie-Comeau, et Aline Nadeau, de Chute-aux-Outardes, assureront, pour leur part, la direction de leur secteur.

Dans l'immédiat, la politique de rémunération modulée du ministère et la prise en compte dans le budget annuel des coûts cumulés d'équipement et de fonctionnement des nouvelles spécialités expliquent la progression réelle des effectifs au tournant des années 1990. (Voir le tableau 6 page 97).

Rapidement, le problème du manque d'argent sera supplanté par celui du manque d'espace : l'installation d'un urologue, en 1989, et celle d'un spécialiste en médecine nucléaire, l'année suivante, forcent l'administration à leur céder une partie du sixième étage du Pavillon Le Royer.

En fait, en 1992, le Centre hospitalier compte dorénavant 24 spécialistes; ils seront 29, deux ans plus tard, un sommet qui ne survivra pas aux coupures budgétaires du milieu des années 1990.

## 1989. LE VIRAGE QUALITÉ

L'entrée en fonction du nouveau directeur, Jacques Lévesque, en 1989, inaugure une ère marquée au coin de la participation. Elle débute par une vaste campagne de consultation menée par le comité V.A.P.P., (le Comité Visant l'Analyse des Problèmes Prioritaires), qui compile quelque 325 questionnaires intitulés " Aidez-nous à vous aider " et distribués à tous les employés du CHRBC. Les résultats de l'enquête facilitent l'élaboration des Orientations stratégiques pour la période 1990-1995.

La principale orientation vise la qualité des services au client, appuyée sur un modèle de gestion participative doublée d'une politique d'information et de prise en compte des opinions des employés. Tout un programme!

La publication du journal interne "L'Envol", à compter d'octobre 1989, répond aux besoins exprimés par le personnel d'être mieux informé (et plus vite : on jure de le faire avant la presse régionale) et de partager les différentes expériences qui se mettent en place dans les mois et les années suivantes. D'abord simple feuillet dactylographié, le bulletin compte bientôt quatre, six et même huit pages.

En 1990, la nouvelle dynamique se met en place avec la création des cinq premiers comités de qualité, des groupes de travail qui se réunissent à chaque semaine pour identifier et résoudre les différents problèmes de leur service (médecine, soins



Jacques A. Lévesque.

Coll. Centre hospitalier

prolongés, archives, buanderie et laboratoire) et mieux s'adapter à l'approche-client. La sensibilisation à ce nouveau programme s'appuie sur une formation qui regroupe d'abord quelque 80 employés. Ceux-ci sont initiés à la gestion de la qualité, à la résolution de problèmes et à l'amélioration de la qualité des services. Les cinq premiers comités sentent le besoin de se doter d'un comité de support et de liaison qui parraine et coordonne l'ensemble du programme.

En parallèle, la direction ressuscite la question de l'agrément par le Conseil canadien des établissements de santé. Disparus en 1976 dans les tourments des différents projets de fusion, les enquêteurs reviennent à l'automne 1990 pour vérifier la qualité des services médicaux, infirmiers, thérapeutiques, diagnostiques et de soutien. Bonne nouvelle en avril suivant : l'agrément est obtenu pour une année de démarrage. Le retour des enquêteurs en 1992 prolonge l'agrément pour les deux années suivantes.

Entre temps, les comités qualité se multiplient : on en compte 30 en 1992, 35 l'année suivante. Certains ont un logo ou un titre amusant comme le comité Bedondaine (obstétrique – pouponnière), les Clin-ext (clinique externe), les Rythmés (soins intensifs)... Les sessions de formation en gestion de la qualité (niveau 1, 2 et 3), en formation sur mesure, en résolution de problème se multiplient. Dans la foulée des recommandations du Conseil d'agrément, 156 conférences et activités de formation sont organisées en 1993-1994. Cette année-là, l'Association des hôpitaux du Québec décerne d'ailleurs un prix au CHRBC pour souligner la valeur de sa démarche de qualité totale.

Coll. Centre hospitalier



Logo Qualité

Un numéro spécial de l'Envol en 1995, rappelle quelques-unes des multiples activités menées par les différents comités au

cours des ans : information sur la sécurité, tablette pour changement de couches dans les toilettes de l'urgence, système interactif d'évaluation sociale, mise en branle du projet mère – enfant, procédure pour atténuer les bruits la nuit, démarches après décès, élaboration de dépliants d'information, sensibilisation à la confidentialité, questionnaire d'évaluation des soins, etc. En tout, plus d'une centaine de réalisations et de procédures qui témoignent de la vitalité du mouvement.

Ce succès est évidemment facilité par la croissance des budgets du début des années 1990 qui passent de 28.7 millions en 1989-90 à 35,7 millions en 1993-94, un sommet avant la décroissance des années suivantes. Le CHRBC atteint alors une pointe jamais dépassée de 860 employés et de 58 médecins omnipraticiens et spécialistes résidents.

Mais l'intensification des restrictions budgétaires, on parle alors de " ré-ingénierie des processus ", ainsi que la crise de psychiatrie de l'été 1995 remettent en question toute la dynamique en place.

La crise du département de psychiatrie découle de divergences croissantes entre la psychiatre-chef du département (et les 3 médecins omnipraticiens qui la secondent) et l'équipe multidisciplinaire qui propose des modes de fonctionnement différents, compte tenu de la pénurie de psychiatres. La distance entre le pavillon Le Royer où oeuvrent les omnipraticiens et le pavillon Boisvert où travaillent les autres membres de l'équipe complique évidemment la situation, car les omnipraticiens de Le Royer ne sont pas habitués aux clientèles psychiatriques. Avec la démission des médecins associés au département, le conflit s'étend bientôt à l'ensemble du CHRBC et le Conseil des médecins remet en question l'autorité du conseil d'administration. L'intervention d'un observateur externe mandaté par le Centre hospitalier permet de ramener le calme.

# L'Hôpital reçoit un Prix pour sa démarche de qualité totale

Baie-Comeau - Le Centre hospitalier régional de Baie-Comeau vient de voir ses efforts des dernières années en matière de qualité totale brillamment reconnus. L'Association des hôpitaux du Québec lui a remis le Prix de l'Association des hôpitaux du Québec 1993 pour souligner l'implantation de sa démarche de qualité totale.

**Charlotte Paquet**

Les Editions Nordiques

Le projet du centre hospitalier a été choisi ex-aequo avec celui du Centre La Piéta de la région de l'Outaouais, un centre de réadaptation.

Ce prix vise à souligner le mérite et l'excellence de l'hôpital de Baie-Comeau dans la démarche entreprise par ses employés. Selon Jean-Marc Arseneault, agent d'information, le centre hospitalier est le seul au Québec à avoir mis de l'avant un tel programme de qualité s'inscrivant dans une démarche corporative. D'autres établissements ont lancé leur propre programme de qualité mais avec

une toute autre ligne de conduite.

En raison de l'expertise de l'hôpital en matière de qualité, trois représentants ont d'ailleurs été appelés, en février, à faire connaître leur expérience aux gestionnaires de l'Hôpital Christ-Roi, à Québec, qui souhaitent s'engager dans une telle démarche. Le recours aux services des gens de Baie-Comeau avait été recommandé par l'AHQ.

Depuis trois ans, de nombreux employés du centre hospitalier se sont impliqués dans la gestion de la qualité, explique-t-on dans le dernier numéro de l'Envol, le bulletin d'information produit par l'hôpital. Plus d'une trentaine de comité de qualité sont à l'oeuvre et des investissements importants ont été consacrés à la formation du personnel et à l'implantation de mécanismes de gestion participative ou d'information.

Le prestigieux Prix de l'Association des hôpitaux du Québec a été remis au Comité de support et de liaison, jeudi dernier, au terme du congrès de l'association, tenu à Québec.

## 1990. LA FONDATION

Au printemps 1990, la Fondation du Centre hospitalier régional Baie-Comeau lance sa première grande campagne de financement sous la présidence de Michel St-Laurent. L'objectif est élevé : il faut un million de dollars pour assurer la part du milieu dans l'achat d'un tout nouvel appareil de diagnostic, le tomomodensitomètre axial, sommairement appelé le TACO, ainsi que d'autres équipements de pointe en médecine nucléaire.

L'histoire de la Fondation est déjà vieille de plus de dix ans à cette époque. Elle fut créée à l'occasion de la fusion de 1979 alors que le gouvernement du Québec offrait un fonds initial de 200 000 dollars en compensation pour les sommes investies par les citoyens de Baie-Comeau pour la création de l'Hôpital général. Pour mieux justifier son origine, la Fondation était alors vouée exclusivement à la sauvegarde et à la promotion de la santé au travail auprès des grandes et petites entreprises de l'ancienne ville.

Mais, quelques mois plus tard, le gouvernement Lévesque crée la Loi de la santé et la sécurité au travail (CSST) qui offre des fonds destinés aux mêmes fins, rendant ainsi caduque la fondation locale qui voit son pécule, inutilisé, se gonfler lentement au gré des placements dans les années suivantes. La somme atteint 400 000 dollars en 1985 au moment où le conseil d'administration est de plus en plus débordé par les coûts croissants des équipements médicaux; on songe évidemment à réactiver l'organisme en élargissant son mandat initial.

C'est ainsi qu'en mars 1987, le président Michel St-Laurent accepte de procéder aux modifications des statuts de l'organisme. Sa mission sera dorénavant consacrée à " l'amélioration des soins de santé " en général et un nouveau conseil d'administration de neuf membres – incluant un médecin et le directeur général de l'hôpital – est mis en place.

Dès le mois d'août suivant, une belle occasion se présente de mettre à contribution le nouvel organisme avec la demande du directeur du département de radiologie d'acheter un tomodynamomètre axial, un équipement de pointe qui permet de poser des diagnostics internes importants, entre autres, pour la lutte aux tumeurs cancéreuses ou aux hernies discales. Le coût du TACO, un million de dollars, déborde largement les budgets réguliers de l'établissement. Pour sa part, le ministre accepte de financer le projet sur une base moitié – moitié avec le milieu régional. Quelques mois plus tard, c'est au tour du dossier du futur département de médecine nucléaire d'entrer en scène avec des demandes en équipement qui s'élèvent à plus de 700 000 dollars.

Coll. Centre hospitalier



*Inauguration de l'appareil de médecine nucléaire à l'automne 1991.  
Michel Saint-Laurent, Yvonne Forest, Dr Michel Marquis et Marc Forest.*

De là, la campagne du printemps 1990 pour amasser le million de dollars nécessaires pour compléter les deux dossiers. Dès le départ, les grandes entreprises s'impliquent à fond; la somme de 100 000 \$ provient de La compagnie de papier Québec et Ontario, la même somme de la Société canadienne des métaux Reynolds et 75 000 de la ville de Baie-Comeau. La campagne auprès du public est axée sur les milieux de travail où 80 organisateurs locaux encadrent quelque 800 sollicités. Le succès est impressionnant : plus d'un



*Installation de la caméra nucléaire...  
par la toiture!*

nouveaux équipements par voie aérienne, le service de médecine nucléaire est inauguré en grandes pompes.

Forte du succès de cette première campagne, la Fondation met sur pied par la suite une série d'activités annuelles dont des tournois de curling et de golf qui assurent la poursuite de sa participation à l'amélioration des soins de santé. Dans les années 1990, des campagnes pour l'achat de matériel orthopédique, puis d'oncologie, font monter à 2.5 millions de dollars la quote-part de l'organisme dans l'achat d'équipements devenus essentiels pour le bon fonctionnement d'un centre hospitalier d'envergure régionale.

million (1 077 000) de dollars qui assurent pour de bon la crédibilité de la Fondation dans l'opinion publique.

Le TACO est mis en service le 19 novembre 1991. La nouvelle salle est d'ailleurs baptisée Normand Larouche en souvenir d'un médecin-pionnier des débuts de l'Hôtel-Dieu. Quelques mois plus tard, après une installation spectaculaire des



*Dr Normand Larouche  
Un médecin pionnier*

## 1992. ENFIN L'AGRANDISSEMENT

Le 18 mars 1992, le ministre de la Santé et des Services sociaux donne le feu vert à un agrandissement évalué à quelque 20 millions de dollars. Le premier Plan fonctionnel et technique de l'agrandissement, complété en 1989, prévoyait des modifications de nombreux services : l'urgence, les cliniques externes, les blocs opératoires (incluant la chirurgie d'un jour), les services diagnostiques et thérapeutiques, la sécurité - incendie, les nouveaux départements de médecine nucléaire, d'orthopédie, etc. Le tout doublé d'une augmentation de superficie de l'ordre de 40 % qui va enfin faire disparaître les "roulottes", ces unités temporaires tant dénoncées par l'ancien directeur général Marc Fatter. En fait, le dossier perdure depuis onze ans alors que l'on avait constaté les graves lacunes du réaménagement bâclé de 1981; puis il y avait eu les espoirs de construire un bâtiment neuf, puis les éternels délais politiques...

Quelques années plus tard, en 1995, alors que le dossier de l'agrandissement est rendu à l'étape des plans et devis, les administrateurs tentent un doublé : pourquoi ne pas ajouter une nouvelle aile de quatre étages, baptisée "Deuxième Sud", au Pavillon

Document

Le Centre hospitalier régional de Bate-Comcan



Mme Nicole Lafèvre, inf., chef de service à l'urgence

Le projet d'agrandissement de l'urgence est un de toute première importance. Le fait est d'obtenir des infrastructures fonctionnelles correspondant aux besoins de la population et du personnel qui y œuvre.

Ces personnes ne cessent de nous pousser vers l'avant.

et d'être. On compte sur eux pour nous aider à faire passer les choses à l'étape de la réalisation.

L'attente est longue, mais elle est nécessaire. On ne peut pas aller plus vite.

### Le nouveau bloc d'urgence

Le projet d'agrandissement de l'urgence est un de toute première importance. Le fait est d'obtenir des infrastructures fonctionnelles correspondant aux besoins de la population et du personnel qui y œuvre.

Le projet d'agrandissement de l'urgence est un de toute première importance. Le fait est d'obtenir des infrastructures fonctionnelles correspondant aux besoins de la population et du personnel qui y œuvre.

Le projet d'agrandissement de l'urgence est un de toute première importance. Le fait est d'obtenir des infrastructures fonctionnelles correspondant aux besoins de la population et du personnel qui y œuvre.

Le projet d'agrandissement de l'urgence est un de toute première importance. Le fait est d'obtenir des infrastructures fonctionnelles correspondant aux besoins de la population et du personnel qui y œuvre.

Le projet d'agrandissement de l'urgence est un de toute première importance. Le fait est d'obtenir des infrastructures fonctionnelles correspondant aux besoins de la population et du personnel qui y œuvre.

### Les cliniques externes

Dans le nouveau projet d'agrandissement du Centre hospitalier régional de Bate-Comcan, les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Dans le nouveau projet d'agrandissement du Centre hospitalier régional de Bate-Comcan, les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Dans le nouveau projet d'agrandissement du Centre hospitalier régional de Bate-Comcan, les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Dans le nouveau projet d'agrandissement du Centre hospitalier régional de Bate-Comcan, les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.



Mme Margot Greene, inf., chef de service des cliniques externes

Les cliniques externes regroupent tous les services diagnostiques et thérapeutiques spécialisés et utilisés majoritairement par les bénéficiaires externes.

Cahier spécial - CHBRC - Programme fonctionnel et technique

Le Royer pour mieux rapatrier les services du Pavillon Boisvert. Le déménagement des soins prolongés, du département de psychiatrie ainsi que des services de réadaptation générerait une économie de 600 000 dollars et permettrait d'autofinancer le projet, évalué à 6 ou 8 millions, en 10 ou 20 ans. Mais ce projet de fermeture complète du Pavillon Boisvert est compromis par un autre projet, celui de sa fusion avec le Centre d'accueil N.A.Labrie .

Le transfert du département de psychiatrie est précipité par la crise administrative de 1995 et la démission des médecins : le département disparu, les patients sont déménagés au 5e étage du



*Nouveau bâtiment en psychiatrie.*

Pavillon Le Royer. Il faut évidemment relocaliser le service avec une unité d'au moins 15 lits... mais où le situer ? La solution retenue se concrétise par la construction d'un nouveau bâtiment de deux étages dans la cour intérieure du centre hospitalier.

Finalement, le ministère débloque 2,2 millions de dollars pour la construction de cette unité interne de psychiatrie au Pavillon Le Royer. Les travaux d'aménagement du bâtiment démarrent en mai 1998 et sont terminés au début de l'année suivante. Il n'a fallu qu'une dizaine de mois pour compléter le tout. Le petit bâtiment de deux étages comprend une clinique externe au rez-de-chaussée et, à l'étage, trois chambres privées, six chambres doubles, des locaux de thérapie, une salle d'attente et une cuisinette pour humaniser un milieu trop " impersonnel ".



*Première pelletée de terre de l'agrandissement. 28 septembre 1996 :  
Denis Boudreau, Normand Brochu, Gabriel Yvan Gagnon,  
en présence de soeur Yvonne de la Mirande.*

En parallèle, le principal projet d'agrandissement suit son cours et, en septembre 1995, les divers plans et devis sont prêts pour le dépôt des soumissions. Malheureusement, celles-ci sont toutes beaucoup plus élevées que le budget de 21 millions alloué par le gouvernement, car les entrepreneurs craignent l'incertitude des prix et la complexité des quelque 65 sous-projets annoncés. Il faut réviser le dossier et retarder les travaux!

Finalement, les devis révisés à la baisse et le budget gouvernemental bonifié à 25 millions, on peut enfin relancer les préparatifs en mai 1996. Pour mieux refléter les nouvelles tendances du virage ambulatoire, les lits supplémentaires sont remplacés par d'importantes améliorations aux urgences et aux cliniques externes.



*Centre hospitalier régional aujourd'hui*

À l'image de la nouvelle vocation hospitalière, d'ailleurs préparée et pilotée par Jean Rochon, les superficies de l'urgence ont triplé passant de 300 à 837 mètres carrés alors que celles des laboratoires et des cliniques externes ont doublé à 1400 m<sup>2</sup>.

La première pelletée de terre des grands travaux est levée le 6 septembre suivant. Deux ans plus tard, le ministre Jean Rochon, en personne, inaugure les nouveaux locaux du Pavillon Le Royer.

## 1995. LE VIRAGE AMBULATOIRE

Tout le système québécois de la santé se transforme dans les années 1990, sous la poussée des recommandations de la Commission Rochon et de la Loi 160 de 1992.

Les conclusions du Rapport Rochon sont très claires : il faut relancer la réforme Castonguay lancée au début des années 1970, mais étranglée depuis par les coûts croissants du système. Il faut donc développer une vision plus globale où, tant les individus que les institutions, doivent collaborer pour se responsabiliser davantage les uns et les autres. Les services hospitaliers, de plus en plus



Coll. Objectif - Plein-Jour

*Sœur de la Mirande, le député Gabriel-Yves Gagnon et le ministre Jean Rochon, en 1998.*

coûteux, doivent être réservés aux soins plus spécialisés. En contrepartie, il faut développer de nouvelles approches, dont le virage ambulatoire, pour réduire l'hospitalisation au profit des soins de première ligne basés sur l'information, les cliniques médicales et les chirurgies d'un jour. Tout cela implique évidemment une concertation et des regroupements plus serrés, en particulier avec les CLSC, plus près des milieux de vie naturels des malades. Enfin, il faut favoriser la décentralisation au profit des nouvelles régions régionales qui remplacent les anciens conseils régionaux et la démocratisation avec des conseils d'administration locaux qui regroupent des représentants de tous les groupes d'employés, des usagers, de la Fondation, de la population, etc.

Cette réforme s'avère d'autant plus essentielle que la demande de soins dépasse les ressources disponibles et que s'allongent les attentes aux urgences. À l'hiver 1990, une sortie publique de l'infirmière en charge des urgences, Nicole Lefebvre, soulignait déjà la croissance des visites avec quelque 95 000 cas par année (urgence et cliniques externes) et les inévitables files d'attente qui en découlent. Elle rappelait qu'une des infirmières, à l'urgence, ne faisait d'ailleurs que répondre aux nombreux téléphones...

En 1995, la nouvelle Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, issue du rapport Rochon, amorce donc un plan triennal de transformation du système de santé dans la région. Elle impose de nouvelles normes d'hospitalisation de 2.7 lits par mille habitants, pour un total de 120 lits, soit 41 de moins que les 161 existants. Fini la quête de nouveaux lits, il faut maintenant soigner autrement...

Concrètement, la création du Centre mère - enfant représente la première mesure novatrice du virage ambulatoire. Elle complète les nouvelles pratiques qui s'étaient mises en place dans les années 1980 avec la réalisation des premières chambres de naissances. Le projet piloté par l'infirmière Lise Gagnon intensifie la cohabitation permanente de la mère et du nouveau-né, une situation qui augmente la confiance et la compétence des mères qui peuvent réintégrer plus facilement leur milieu familial, là où le CLSC prend la relève avec ses programmes de périnatalité. Les autres membres de la famille sont évidemment impliqués dans cette nouvelle approche.

Puis les réalisations du virage ambulatoire se multiplient dans les mois suivants : en février, avec la mise sur pied par le CLSC l'Aquilon du service Info-Santé qui couvre toute la région 24 heures sur 24 et sept jours par semaine. Il y aura dorénavant une infirmière de garde de jour comme de nuit pour répondre aux appels des patients, une autre assurera le contact systématique entre l'hôpital et un médecin

# L'ENVOL

bulletin d'information du Centre hospitalier régional Baie-Comeau - vol. 5 numéro 11 novembre 1994

## LISE GAGNON...PRIX D'EXCELLENCE

Quatre-vingts employé(e)s se réunissaient le 22 octobre dernier, à la salle du Club de golf de Baie-Comeau pour souligner, par un "bien-cuit", le prix d'excellence attribué à Lise Gagnon, cheffe de service de la pouponnière-obstétrique, par l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Lise a été "cuisinée" et "assaisonnée" de toutes les manières par six cuisiniers liés sur le volet. Elle a pourtant conservé son bon goût et, à quelques larmes près, sa bonne humeur. De toute façon, tous les six y ont goûté dans la réplique qu'elle leur accordait en fin de soirée. Même Elvis, qui avait quitté pour la circonstance son île déserte, est venu la faire danser (on devrait dire "sauter" en termes culinaires). Elle reçoit ici son prix d'excellence des mains de Christian Desbriens, en présence de Danielle Lebel. Félicitations, Lise, et bravo aux organisateurs de cette soirée fertile en rebondissement!



L'Envol, vol. 5, no. 11, Novembre 1994

qui viendra prêter main forte, à temps partiel, au personnel infirmier. Plusieurs observateurs jugent toutefois insuffisantes les ressources allouées aux institutions en regard des nouvelles responsabilités exigées par la réforme.

Au Centre hospitalier, plusieurs départements s'impliquent dans cette nouvelle orientation dont le département de médecine d'un jour (406 clients en 1996-97 et 764 deux ans plus tard), la gériatrie, la clinique d'asthme et bien d'autres. Pour sa part, la création de la clinique du diabète mérite à sa responsable, Lise Gosselin, un prix d'excellence de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de la Côte-Nord. Tous ces efforts visent à améliorer l'autonomie des malades et la réduction du temps de séjour en institution.

À noter que plusieurs de ces réformes reposent sur une présence accrue des infirmières dans le processus de la santé. Un numéro spécial de la revue l'Actualité titre d'ailleurs en juin 1997 " Le virage, c'est elles " et qualifie de " reines de l'urgence " et de " samaritaines à domicile ", ces infirmières qui sont " au cœur de la nouvelle médecine "! Faut-il souligner que plus souvent qu'autrement, dans les familles des " ambulatoires ", ce sont les femmes qui héritent d'une partie du fardeau de la réforme ?

En novembre 1995, la Régie entame le processus de fusion du CLSC et du Centre d'accueil N.A. Labrie qui a hérité l'année précédente du Pavillon Boisvert et de la gestion de l'ensemble des soins de longue durée. Pour aider le CLSC à rencontrer ses nouveaux mandats, le gouvernement autorise, en décembre 1997, la construction d'un nouvel immeuble au coût de 3,8 millions qui sera finalement situé entre les deux secteurs de la ville après l'échec de l'achat du presbytère Saint-Jean-Eudes.

Document

## L'HÔPITAL DE JOUR GÉRIATRIQUE

*un des éléments importants du virage ambulatoire...*

En janvier dernier, dans le cadre du virage ambulatoire, la Régie régionale de la santé et des services sociaux confiait à Lisette Pineault, directrice des soins infirmiers au CHRBC, le mandat de développer un hôpital de jour gériatrique afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et ce, en complémentarité avec les différents partenaires du réseau de la MRC Manicouagan.

Dès février, des rencontres de réflexion et de partage des préoccupations des différents intervenants ont été tenues et une volonté commune s'est établie en vue de doter les personnes âgées de services adaptés à leurs besoins. Le 16 avril, notamment, les intervenants du CHRBC, de la Régie régionale, du CLSC de l'Aquilon, du CANAL, du Centre jeunesse et du Centre de bénévolat avaient l'opportunité d'échanger avec le docteur Claude Dumont, gériatre, afin de mieux brosser le tableau de la clientèle âgée et de ses problématiques. Le groupe s'entendait aussi sur la structure à établir pour répondre aux besoins de cette clientèle, soit la mise en place d'un hôpital de jour gériatrique au CHRBC.

Tout comme l'ensemble de la population du Québec, la clientèle âgée du CHRBC augmente sensiblement. Sur le territoire compris entre

Tadoussac et Baie-Trinité, le nombre de personnes de plus de 65 ans est passé de 2 620 (5,2% de la population), en 1986, à 3 220 (6,5%), en 1991. Pour l'année 1995-96, 19,4% de la clientèle hospitalisée au CHRBC avait 65 ans et plus; en outre, le séjour moyen d'hospitalisation pour une personne de 65 ans et plus était de 22,64 jours, comparativement à 9,6 jours pour la clientèle en général. C'est donc dire qu'en plus de constituer une bonne part des patients hospitalisés, les personnes âgées requièrent plus de soins. C'est devant cette situation que la ressource d'un hôpital de jour gériatrique doté de services interdisciplinaires s'avère nécessaire. On veut diminuer la perte d'autonomie, la chronicisation, soutenir le maintien à domicile et mieux planifier l'orientation des personnes.

Un hôpital de jour gériatrique est un service qui, situé dans un centre hospitalier, reçoit en externe des personnes qui, en raison de leurs multidysfonctionnalités physiques associées à des troubles psycho-sociaux, requièrent des soins médicaux, infirmiers et de réadaptation qu'elles ne pourraient recevoir ailleurs sans être hospitalisées. Il s'agit donc d'un ensemble de services gériatriques interdisciplinaires, offerts à une clientèle en perte d'autonomie, dans le but de préciser un diagnostic, d'offrir de la

réadaptation ou un programme de prévention, à travers une disponibilité hospitalière de jour. L'objectif est de maintenir la personne âgée dans son milieu de vie naturel, dans des conditions adéquates et acceptables, en traitant les problèmes bio-psycho-sociaux sur une base externe et en utilisant toutes les ressources hospitalières nécessaires pour son évaluation, son diagnostic et son traitement. L'équipe de base de l'hôpital de jour serait constituée d'un(e) médecin, d'un(e) infirmier(e) et d'un(e) travailleur(se) social(e); d'autres professionnels se joindraient à cette équipe en fonction des besoins spécifiques de la clientèle: ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, pharmacien(ne), diététiste, etc. Le projet est en état de consultation auprès des directions des établissements concernés et pourra être présenté dès septembre au conseil d'administration du CHRBC pour acceptation.

La direction des soins infirmiers s'est résolument engagée dans le virage ambulatoire puisque, outre ce projet, piloté par Danielle Lebel, les projets de la médecine de jour, de la clinique d'asthme, de la réadaptation respiratoire et de l'unité d'accueil en chirurgie sont aussi à l'étape de la consultation et devraient connaître des développements à l'automne. (J.M.A.)

Centre Hospitalier  
Régional Baie-Comeau  
635, boulevard Joliet,  
Baie-Comeau, Qc  
G5C 1P1

L'ENVOL est une publication mensuelle de la direction générale du Centre hospitalier régional Baie-Comeau et paraît tous les mois, excepté au mois d'août. Les articles et communications doivent être remis avant le 15 de chaque mois auprès de Jean Marc Arseneault.  
Tél.: (418) 589-0787 - télécopieur: (418) 589-9654.  
Révision des textes: Andrée Tremblay.  
Montage et composition: Jean Marc Arseneault - Impression: Imprimerie Hautière (1989) lisé.

A

L'ENVOL - juillet 1996

L'Envol, juillet 1996

## 1998. RESTRICTIONS ET CATASTROPHES

La fin des années 1990 représente une sorte de descente aux enfers au CHRBC alors que s'accumulent les coupures budgétaires, les catastrophes et les pénuries de personnel.

Les premières restrictions budgétaires, d'environ 2 millions de dollars, surviennent en 1995 et accompagnent, pour le meilleur et pour le pire, le nouveau virage ambulatoire qui absorbe heureusement une partie du manque à gagner. Mais le pire est à venir : avec l'atteinte du déficit zéro comme objectif, le gouvernement Bouchard procède à des coupes sombres de 2.5 millions en 1996-1997 et d'un autre million l'année suivante. Le ministère en profite, entre autres, pour refiler aux institutions hospitalières le coût des augmentations salariales consenties à leurs employés pendant les différentes négociations... À Baie-Comeau, le budget global annuel régresse de 35 à 30 millions de dollars en trois ans.

*Tableau 5 Revenus 1990-91 - 2003-04*

Revenus CHRBC 1990-2003 (million)

1990-91	31.1	1997-98	30.5
1991-92	32.8	1998-99	30.6
1992-93	33.8	1999-00	33.4
1993-94	35.3	2000-01	34.0
1994-95	35.6	2001-02	35.1
1995-96	33.7	2002-03	36.4
1996-97	31.0		

*Sources : Rapports annuels. 1989-2003*

Il a donc fallu réduire les coûts... et les postes. Si le virage ambulatoire a pu absorber une partie de ces réductions (en particulier en les refilant aux CLSC et aux familles), il a fallu aller plus loin. D'abord avec un premier programme de " départs assistés ", à compter de 1996, où l'hôpital et le gouvernement offraient

# L'ENVOL

Bulletin d'information du Centre hospitalier régional Bale-Comeau

Vol. 9 - numéro 3 - mars 1998

## **SOIXANTE-QUATRE PERSONNES ONT PRIS LEUR RETRAITE EN 1997**

*quinze autres ont cumulé 25 années de service au CHRBC...*

18 mois de salaire comme prime de séparation pour les employés plus âgés prêts à quitter leur emploi; puis, en 1998, par un " plan de retraite anticipée " offert à tous les employés de plus de 55 ans. En tout, 64 employés profitent de ces nouvelles dispositions. Leur départ est d'autant plus coûteux qu'il s'agit d'employés dont l'expérience accumulée fera gravement défaut au cours des années suivantes.

Les administrateurs nagent déjà en pleine crise financière qu'une série de catastrophes vient ternir la situation : en 1997, le meurtre suicide d'un ex-patient en psychiatrie, le décès d'une jeune visiteuse asthmatique à l'urgence et l'agression, à coups de marteau, d'un professionnel attirent l'attention de tous les journaux à sensation du Québec. Deux enquêtes du coroner et un procès subséquent soulignent le caractère largement accidentel et particulier de ces événements. Mais la série noire ne devait pas se terminer pour autant : le 7 décembre 1998, un accident d'avion entraîne la mort de Thérèse Dubé, une infirmière qui cumulait près de 25 ans d'ancienneté, de Marlène Girard, une technicienne de laboratoire et de Jean-d'Arc Truchon, le conjoint d'une infirmière.

# L'ENVOL

Bulletin d'information du Centre hospitalier régional Bale-Comeau

Vol. 6 numéro 5 avril 1995

## **DES COMPRESSIONS BUDGÉTAIRES DE PRÈS DE DEUX MILLIONS POUR LE CHRBC**

*la Régie régionale fait connaître ses orientations pour 1995-96*

## 2000. PÉNURIES

À la fin des années 1990, c'est la question de pénurie de personnel qualifié qui prend la relève de l'actualité...

Les infirmières sont évidemment au cœur de la tourmente. Si elles applaudissent au renouveau de leur profession porté par le virage ambulatoire, elles ne peuvent que constater qu'elles en paient largement le prix par l'abolition de postes et par la précarité d'emploi. À défaut d'un poste jugé trop coûteux, on multiplie les temps partiels et les listes de rappel. Mais ces dernières sont de plus en plus courtes, car les jeunes diplômées se font plus rares : en effet, les restrictions budgétaires n'ont pas touché que le secteur de la santé, mais aussi celui de l'éducation où elles ont amené la réduction des quotas d'admission des étudiantes infirmières et durement affecté la relève. Les trop rares diplômées collégiales préfèrent souvent des études universitaires plus intéressantes pour leur carrière dans les grands centres où les emplois sont plus nombreux... De fait, après des années de restrictions, les effectifs étudiants en soins infirmiers ont fondu à tel point qu'en mai 2001, seulement sept finissantes graduent au Cégep de Baie-Comeau et la plupart d'entre elles choisissent de s'installer à l'extérieur.

Il faut donc pallier le manque d'infirmières par l'embauche d'étudiantes en nursing pour les vacances d'été et l'engagement d'un premier contingent de professionnelles issues d'un programme de formation accélérée des infirmières auxiliaires.

Cette carence de ressources infirmières implique évidemment une augmentation du temps supplémentaire (qui passe de 16 600 à 22 800 heures en deux ans) et l'épuisement des trop rares ressources (le taux d'absence – maladie grimpe de 4,93 % en 1997-1998 à 8,36 % en 2000). La consolidation des services, malgré la pénurie chronique de personnel spécialisé, devient la grande priorité du Plan stratégique de développement adopté en 1999 par le directeur Marc Fortin.

Mais il devra vivre avec un des arrêts de travail les plus difficiles de l'histoire du CHRBC, à l'été 1999, quand les infirmières, épuisées et exacerbées par le temps supplémentaire et leur faible rémunération tentent d'enfoncer, seules, la barrière salariale mise en place par le gouvernement Bouchard. Leur échec, malgré la sympathie de la population, a laissé des séquelles qui vont entraîner, quelques mois plus tard, leur changement d'allégeance syndicale et leur retour à la CSN.

Document

## La Côte-Nord fera face à une pénurie d'infirmières

Par **CHARLOTTE PAQUET**

**Baie-Comeau — «Faut pas se leurrer, on va vivre une pénurie d'infirmières nous aussi. Même que les directeurs nous disent qu'on a les deux pieds dedans.»**

La présidente de l'Ordre des infirmières de la Côte-Nord, Jacqueline St-Pierre, lance un cri d'alarme face à la pénurie d'infirmières prévue au Québec pour 2005. Ce n'est pas parce que nos infirmières sont plus jeunes qu'ailleurs en province qu'on y échappera, insiste-t-elle.

L'âge moyen des 1004 infirmières pratiquant dans la région est de 39 ans chez nous et 42 à l'échelle du Québec. Les statistiques démontrent également que 48% des membres de la profession avaient 40 ans et plus au 31 mars dernier, contre 58% au Québec. Cependant, dans certains secteurs spécialisés, comme les soins à domicile ou la santé mentale/psychiatrie, les infirmières sont plus âgées.

### Plan d'action

La présidente de l'Ordre réclame l'intervention de la Régie de la santé pour éviter que la Côte-Nord ne se retrouve dans une situation périlleuse dans quelques années. Un premier devrait être franchi d'ici la fin



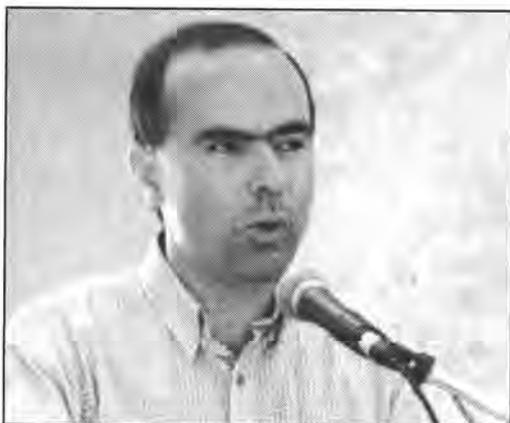
**Jacqueline St-Pierre lance un cri d'alarme pour éviter que la Côte-Nord ne perde ses infirmières au profit d'autres régions.**

mars avec la préparation d'un bilan des besoins en main-d'œuvre infirmière pour les cinq prochaines années.

La Côte-Nord doit déjà composer avec des difficultés de recrutement et d'attraction en raison de sa situation géographique. La situation se corse également lorsque les finissantes en soins infirmiers du Cégep de Baie-Comeau décident de poursuivre des études universitaires, soit environ la moitié de chaque promotion. Peu d'entre elles reviennent pratiquer en région puisque les hôpitaux des grandes villes se les arrachent, affirme Mme St-Pierre.

## 2001. GROUPE DE MÉDECINE FAMILIALE

Cette année-là, devant la détérioration des services de santé québécois, le gouvernement Bouchard crée la Commission Clair qui a pour mandat de faire le point de la situation et de suggérer des pistes de solution. Les commissaires soulignent évidemment le désengagement chronique du gouvernement fédéral qui est largement responsable du sous-financement du système. Dans l'immédiat, pour régler l'engorgement des urgences et des cliniques externes, ils proposent de créer des Groupes de médecine de famille (GMF) capables de renforcer l'efficacité des bureaux médicaux privés.



*Dr Roger Dubé*

Quant les autorités annoncent, en 2001, qu'elles sont prêtes à développer des projets – pilotes, le Dr Roger Dubé en est un des premiers avisés comme chef du département régional de médecine générale; il signifie son intention de relever le défi avec l'appui des docteurs Arnaud Samson et Didier

Ouellet. C'est ainsi que la polyclinique Boréale, avec ses 13 médecins, se prépare à l'automne 2001 à devenir la 15<sup>e</sup> GMF du Québec en collaboration avec le CLSC qui fournit les infirmières essentielles au projet. Ce sont elles (une à plein temps et deux autres à temps partiel) qui assurent la coordination et le suivi des soins entre les visites médicales, sécurisant ainsi les patients qui sont encadrés sur une base permanente. Le gouvernement prend aussi à sa charge l'informatisation des opérations du bureau des médecins pour mieux assurer le suivi des dossiers et les contacts avec les laboratoires de l'hôpital ou les services des soins à domicile du CLSC.

Les spécialistes se font plus rares : il en reste 17 au printemps 2001, une situation qui ramène l'hôpital 20 ans en arrière... Plusieurs spécialistes résidants ont quitté : le dermatologue, l'oto-rhino-laryngologiste, le neurologue. Le nombre des spécialistes a diminué de moitié. Comment expliquer cette situation ? Là aussi la baisse des cohortes universitaires couplée aux départs accélérés à la retraite de trop nombreux professionnels ont laissé leurs marques. Il faudra des années pour combler ces graves pénuries qui assombrissent le passage au nouveau millénaire. Les alarmes aux "bugs de l'an 2000" apparaissent bien futiles dans ce contexte...

Tableau 6 : Médecins 1992-2002

	1992	1995	1997	2000	2002
Omnipraticiens	27	37	23	25	29
Spécialistes	24	29	20	17	16
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>66</b>	<b>43</b>	<b>42</b>	<b>45</b>

Source : Rapports annuels

Même les cadres se font rares : l'administration recherche alors activement un coordonnateur en santé mentale, un directeur des ressources humaines et un conseiller en ressources humaines... en attendant de perdre, l'année suivante, son propre directeur-général qui va s'installer... à Montréal!

Document

## La Polyclinique Boréale accueille un Groupe de médecine de famille

Par CHARLOTTE PROUET

La population de Bale-Comeau pourra compter sur un premier Groupe de médecine de famille au début 2002. La Polyclinique Boréale accepte de participer à ce nouveau modèle d'organisation.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Remy Trudel, a annoncé la création du 15<sup>e</sup> GMF au Québec, veri-



21 novembre 2001 • PLEIN-JOUR SUR LA M...

Plein-Jour sur Manticoulagan. 21 novembre 2001. p. 3

## 2002. RECONNAISSANCES

Le centre hospitalier a, bien entendu, survécu aux restrictions et aux pénuries. Au printemps 2001, il complète, en collaboration avec la Régie régionale, une enquête sur la satisfaction de la clientèle du CHRBC. Le sondage téléphonique mené auprès de 474 personnes qui avaient reçu des services au cours de l'année 2000, comporte pas moins de 67 questions. Au delà d'une forte satisfaction (90 % et plus) sur les différents services, 96,2 % des répondants soulignent la qualité des soins reçus, une reconnaissance plus que satisfaisante. Les seules ombres au tableau : les délais d'attente à l'urgence et le goût moyen de la nourriture pour les patients hospitalisés, des éléments négatifs dans pratiquement tous les hôpitaux du Québec... Pour le reste, le Centre hospitalier garde la cote auprès de la population locale.

Mais cette satisfaction dépasse les frontières régionales. L'attribution du prix Reconnaissance par la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent en juin 2002 vient souligner la qualité de la concertation mise en place par le département d'oncologie de



*Dr St-Louis et Raymonde Leblond.*

l'hôpital de Baie-Comeau en collaboration avec celui de l'hôpital de Rimouski pour améliorer les soins de chimiothérapie des clientèles nord-côtières. Celles-ci sont importantes avec plus de 5 000 visites par année et 1 500 patients traités par les spécialistes de la Rive Sud. En fait, les

prix et les distinctions se multiplient en 2002 et différents services sont mis en vedette. C'est, par exemple, la Clinique d'asthme pour adultes mise sur pied par le Dr Jean St-Louis à compter de 1994 qui obtient une juste reconnaissance de la qualité de ses services dans

la presse régionale en mars 2002. Elle a ainsi contribué à réduire de 101 à 30 les patients asthmatiques admis aux urgences. C'est aussi la toute nouvelle Clinique de dépistage du cancer du sein, ouverte en juin 2003, en présence de Suzanne Lapointe ou encore la Clinique d'oncologie qui multiplie les initiatives et les honneurs au cours des ans : Prix d'excellence du Conseil québécois de lutte contre le cancer en décembre 2001 pour son partenariat avec le Centre hospitalier de Rimouski et la qualité de ses services.

Les honneurs soulignent aussi le travail de différentes personnalités qui ont marqué l'histoire locale de la santé. En novembre 2002, deux d'entre elles sont honorées par leurs associations professionnelles respectives. Il y a d'abord le pharmacien Pierre Lévesque qui obtient de ses pairs le prix " Pharmacien de cœur et d'action ", une troisième distinction pour ce professionnel qui avait déjà décroché, deux ans plus tôt, le Prix d'excellence Jansen-Artho - A.P.E.S et le certificat de spécialisation en pharmacie psychiatrique du Board of Pharmaceutical Specialties. Quelques jours plus tard, c'est au tour de Lise Gosselin, infirmière responsable de la clinique de diabète, d'être couronnée " Éducatrice en diabète 2002 " par son association nationale. Elle recevra l'année suivante le Prix Florence de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.



*Pierre Lévesque,  
pharmacien*



*Lise Gosselin,  
infirmière*



*Dr Stanley Volant*

Les honneurs font partie de la carrière du Dr Stanley Volant : dès son arrivée en 1994, il cumule la distinction d'être le premier médecin issu de la communauté de Betsiamites et le premier chirurgien autochtone du Canada. En 1996, il reçoit le prix du gouverneur général pour son exemple auprès des jeunes Canadiens. En 2001, il devient président de l'Association médicale du Québec, un regroupement de quelque 6 000 praticiens de la santé du Québec; tout cela lui vaut le titre (et la notoriété) de " Personnalité québécoise " décerné par le journal La Presse de Montréal, en mai 2001.

Enfin, un autre professionnel du centre hospitalier devient aussi une vedette québécoise en mai 2002 : le Dr Arnaud Samson gagne le prix d'excellence du Collège des médecins du Québec, l'organisme qui représente l'ensemble des 17 010 professionnels du Québec. Plusieurs éléments ont permis de caractériser la carrière de cet omnipraticien arrivé à Baie-Comeau en 1976. Très impliqué dans le milieu de la santé, tant au plan local que régional, il est président de la Commission médicale de la Côte-Nord depuis 1992 et chef du département d'oncologie, celui-là même qui s'est mérité en décembre 2001 un prix pour la qualité de sa concertation avec le Centre médical de Rimouski de la part du Conseil québécois de lutte contre le cancer... Il fut un des initiateurs d'un des premiers groupes de médecine familiale du Québec. Son travail de coroner, effectué depuis plusieurs années dans la région, lui a donné une célébrité et une notoriété qui rejaillissent évidemment sur l'ensemble du CHRBC.



Marie-Ange Hudon

Le dernier hommage, mais non le moindre, voit Marie-Ange Hudon devenir, en juin 2002, membre de l'Ordre du mérite nord-côtier qui souligne ainsi ses 20 ans de bénévolat. Elle figure à juste titre avec honneur dans le panthéon des pionniers de la Côte-Nord.

Lauréat du Grand Prix du Collège des médecins

# Le Dr Arnaud Samson, un modèle au Québec

Par **RAPHAËL HOVINGTON**

**Le Centre hospitalier de Baie-Comeau rendait hommage hier soir au Docteur Arnaud Samson, lauréat du Grand Prix du Collège des médecins du Québec.**

Le Dr Samson a reçu cet ultime honneur le 3 mai à Montréal. Aux yeux du Collège des médecins, il incarne un idéal de pratique depuis le début de sa vie professionnelle.

«J'ai été très ému», a-t-il confié, en entrevue téléphonique. «On est 17 000 médecins au Québec. Être le choisi, c'est un peu gênant», de déclarer le Dr Samson en comparant le Grand Prix à une médaille d'or.

Personne n'applique pour ce prix, c'est un jury qui choisit le lauréat. C'est la 1<sup>re</sup> fois qu'un médecin de la Côte-Nord le reçoit depuis sa création en 1997.

## Une pratique exemplaire

Le Collège des médecins l'a attribué lors de son colloque annuel, qui se déroulait sous le thème «Patient un jour, patient toujours? La prise en charge et le suivi des patients».

Le Dr Samson connaît bien la prise en charge pour l'avoir mise en pratique depuis ses débuts. Selon le Collège des médecins, non seulement a-t-il instauré, avec ses confrères de la Polyclinique Boreale, un système permettant d'améliorer la prise en charge et le suivi des patients, mais il a aussi travaillé à la mise sur pied des groupes de médecine familiale, dont celui de Baie-Comeau.

Le Dr Samson a aussi établi un partenariat entre la clinique d'oncologie de l'hôpital de Baie-Comeau et le Centre hospitalier de Rimouski afin que les patients atteints d'un can-

cer puissent recevoir des soins le plus près possible de leur domicile. Le Collège qualifie ce partenariat de novateur.

## Médecin engagé

En plus de sa pratique médicale, le Dr Samson enseigne aux résidents en médecine familiale. Il est très impliqué dans son milieu. Il préside la Commission médicale régionale depuis sa création en 1992. Il siège au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'hôpital de Baie-Comeau et agit comme vice-président du Conseil québécois de lutte contre le cancer.

Il se préoccupe aussi de la sécurité et de la santé de la population en tant que coroner. D'ailleurs, le gouvernement lui prête une oreille très attentive. La Société des traversiers du Québec a installé une passerelle d'accès



**Le Dr Arnaud Samson reçoit le Grand Prix du Collège des médecins pour son humanisme, sa détermination, son dévouement et ses qualités de cœur. Il est entouré de sa conjointe, Nicole Lefebvre, et du président du CMQ, le Dr Yves Lamontagne. (Photo Paul Labelle)**

pour les piétons de la traverse à Baie-Comeau à sa demande. Le ministère des Transports a aussi aménagé un élément séparateur sur le boulevard Pierre-Ouellet tel qu'il le suggérait. Des mesures seront bientôt annoncées à Tadoussac, dans le cadre de ses ré-

flexions sur «le syndrome de la traverse».

Même s'il est né à Rome, le Dr Samson se considère comme un véritable Baie-Corniois. Il a commencé sa pratique médicale à Baie-Comeau en 1976. Il sortait de l'Université Laval.

## 2003. UN MILIEU ACTIF

Fin 2002, un nouveau directeur général entre en fonction au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau. Originaire de Les Escoumins, ancien étudiant de Hauterive, ex-directeur général du Centre hospitalier de la Malbaie, Jacques Tremblay est tout simplement revenu d'une retraite où il s'ennuyait! Les mandats reçus du conseil d'administration (et sa quinzaine de membres issus des différents groupes professionnels de l'hôpital, des usagers et du milieu) lui offrent alors un bon quota d'émotions avec les multiples défis qui se posent alors à l'hôpital.

Le premier est éminemment administratif : il faut résorber un déficit qui frise le million de dollars... sans couper dans les services. L'hôpital vient de recevoir une très mauvaise note lors d'une enquête nationale sur les performances des hôpitaux du Québec et il faut donc réexaminer toutes les pratiques dans un vaste chantier baptisé "Défi-performance" qui veut réviser la gestion du travail, diminuer les frais de fonctionnement et les heures supplémentaires, etc. Cela exige de rencontrer les représentants des quelque 700 employés que compte l'institution et de persuader les uns et les autres de réviser leurs pratiques. Les regroupements sont nombreux au CHRBC : le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le Conseil des infirmières et infirmiers, le Conseil multidisciplinaire, ainsi qu'une quinzaine de départements et autant de syndicats, dont celui des infirmières qui regroupe 250 employées, celui des employés généraux et ses 300 membres ... ou du seul représentant du Syndicat des intervenants en santé et en services sociaux...

Au cours des mois suivants, la collaboration de tous permet non seulement de résorber le déficit et de consolider les services, mais même d'en développer d'autres comme celui de la santé mentale où six lits peuvent s'ajouter aux 15 déjà existants. En contrepartie, un certain nombre de lits, occupés par des aînés en convalescence, sont transférés au Centre de convalescence Pie XII, une des nombreuses institutions privées qui gravitent dans le domaine de la santé dans la région.

Les dirigeants doivent dépenser bien des énergies pour combler le manque de personnel spécialisé en particulier les médecins et les infirmières. Le problème est récurrent et, à l'occasion, criant comme en décembre 2002 où le manque de spécialistes fait craindre le pire pour quelques jours. Heureusement, en 2003, l'ajout d'un spécialiste, d'un omnipraticien, de 12 infirmières et de 2 techniciens vient combler les trous de l'un ou de l'autre des dix grands services de l'hôpital, en particulier des services d'urgence et de cliniques externes, les plus exigeants de tous avec leur dizaine de milliers de visiteurs à chaque année. Le recrutement mise aussi sur la relève : en 2002, des étudiantes de Charlevoix rejoignent celles du Cégep de Baie-Comeau et, pendant leurs vacances, viennent prêter main forte aux équipes estivales.

Les équipements de pointe sont de plus en plus essentiels en médecine contemporaine. Certains outils ont vieilli et il faut les remplacer ou les "moderniser", comme par exemple le système téléphonique, les appareils à rayons X et même le TACO dont il a fallu bonifier les capacités cette année-là. Mieux encore, pour mieux planifier la gestion des équipements, on a adopté un Plan directeur des immobilisations qui propose une stratégie en trois étapes avec, en grande vedette, l'acquisition d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM), un outil de près de deux millions de dollars devenu essentiel en diagnostic nerveux et musculaire.



Coll. CHBHC

Jacques Tremblay

La dépense avait d'abord été refusée par le ministère qui accepte finalement d'en assumer les frais d'installation en autant que l'hôpital prenne à sa charge les coûts d'acquisition et de fonctionnement à même ses budgets réguliers. Heureuse surprise à l'automne 2003, le gouvernement accepte de verser un demi-million de dollars pour l'achat de l'I.R.M., facilitant le démarrage d'une vaste campagne régionale de financement.

## MESSAGE DE SOEUR DE LA MIRANDE

Le 27 juillet dernier, j'ai dû me rendre à l'urgence de votre hôpital vers l'heure du midi, en proie à des crises d'angine qui me faisaient souffrir depuis trois jours. Le soir, j'ai été transférée aux soins intensifs et j'y suis restée jusqu'au 29, pour être ensuite transférée au 4ème étage dans une chambre semi-privée. Le 7 octobre, on m'a envoyée pour une coronographie à l'Hôpital Laval de Québec où le docteur Bertrand m'a dit que je devais être opérée pour trois pontages. À mon retour au CHRBC, on m'a conduite au 3ème étage. Je suis restée à ce département environ une semaine et, de là, j'ai été transférée au 2ème étage. Le 22 août, le docteur Barnard m'a parlé du programme S.A.M. en m'expliquant bien son fonctionnement. Je pars le 23 août; une infirmière communique avec moi chaque jour, mais le 28 août, je dois revenir à l'urgence parce que j'avais d'autres crises d'angine. De l'urgence, je suis de nouveau transférée aux soins intensifs où je reste jusqu'à mon départ pour le CHUM-Pavillon Hôtel-Dieu de Montréal, le 3 septembre. Mon transfert s'est fait en avion-ambulance et j'ai été opérée le 9 septembre.

Si je vous décris tout le trajet que j'ai effectué en plus d'un mois d'hospitalisation, c'est pour vous dire que j'ai vraiment été à même d'apprécier le bon

travail qui se fait partout dans votre hôpital. Oui, je veux dire un grand merci et exprimer ma vive reconnaissance aux médecins qui m'ont soignée : les docteurs Picard, Girard, Rivest, Dubé et Barnard, ainsi qu'à toutes infirmières et infirmiers. Chez tous, j'ai pu apprécier la compétence, le dévouement, l'attention à tous les malades, le respect du malade et cela, d'une façon toute particulière aux soins intensifs. En revenant à Montréal, j'étais heureuse de dire à nos six sœurs qui ont enseigné au CEGEP en options infirmière, et dont Sœur Thérèse Robert était fondatrice, combien leur enseignement a porté de bons fruits. Je félicite aussi toutes les infirmières qui ont travaillé avec elles et qui transmettent encore l'amour du malade.

Je suis certaine que notre fondateur, monsieur Jérôme Le Royer, est très heureux, du haut du ciel, de bénir cette institution qui continue à œuvrer en gardant fidèlement l'esprit qu'il nous a légué. Au moment où on parle tant des hôpitaux, je veux dire que ce qui fera toujours la différence et qui sera toujours primordial, c'est la qualité du personnel. Je demande à Jésus-Enfant de vous bénir tous et de vous rendre au centuple ce que vous faites pour ceux qui ont besoin de vous.

*Yvonne de la Mirande, r.h.s.j.*



L'ENVOL - février 2003

## 2004. UNE ANNÉE CHARGÉE D'AVENIR

L'actuelle année du cinquantenaire est non seulement porteuse de souvenirs de toutes sortes, mais aussi de projets qui peuvent marquer son avenir...

Une partie de ces changements sera générée par la Loi 25 votée par le gouvernement Charest en décembre 2003, qui amène la création de réseaux locaux de services. À Baie-Comeau, elle oblige la fusion des conseils d'administration du Centre hospitalier avec celui du CLSC l'Aquilon / Centre d'hébergement de Manicouagan au profit d'un nouveau Réseau local de services de santé de Manicouagan. Ailleurs sur la Côte-Nord, ces regroupements sont déjà en place : plusieurs centres de santé regroupent l'ensemble des services locaux, par exemple à Fermont ou en Haute-Côte-Nord, sauf qu'il s'agit de petites communautés isolées.

Quelle sera la situation à Baie-Comeau ? Certains craignent un déséquilibre des trop nombreuses missions gérées par le même organisme dans un milieu urbain de plusieurs milliers d'habitants. Mais l'esprit de la loi semble plutôt s'inscrire dans le prolongement de la Commission Rochon des années 1990 : il faut créer une unité et une continuité des services autour du client qui aura dorénavant un " guichet unique " pour accéder et " naviguer " dans ce réseau de plus en plus complexe des services de santé. Les deux organismes sont parfaitement conscients de ces enjeux et élaborent un protocole qui sera soumis au ministère au cours de l'été.

Un autre élément, moins connu, de la Loi 25 aura aussi des répercussions chez-nous : en effet, les centres hospitaliers universitaires maintenant baptisés Réseau universitaire intégré de services (RUIS) seront dorénavant tenus de décentraliser une partie de leur enseignement dans toutes les régions qu'ils desservent. Cela implique, pour l'Université Laval déjà installée à Rimouski, l'importance de la mise sur pied d'une unité de médecine familiale à Baie-Comeau comportant une résidence, de deux ans sur place ,

pour huit étudiants en médecine générale et ce, à chaque année. Cette association avec un hôpital universitaire rappelle les beaux jours de l'alliance du département de psychiatrie avec l'Université McGill dans les années 1980, sauf que, cette fois, les liens seront institutionnalisés et permanents.

Une autre loi du gouvernement Charest risque d'avoir de sérieux impacts sur les relations de travail du nouveau réseau. En effet, la Loi 30 réduit à quatre le nombre des accréditations syndicales de tous les hôpitaux et ouvre la porte à plusieurs négociations locales qui vont peut-être compliquer singulièrement les relations de travail. Tout un programme à l'orée d'un autre grand cycle de renouvellement des conventions collectives de tout le secteur public québécois...

Un dossier, celui de l'agrément, nous ramène tout droit à l'époque de l'Hôtel-Dieu et au premier agrément, en 1956, par le Conseil canadien des établissements de santé, la référence ultime de qualité des soins au Canada. Pour que l'hôpital puisse prolonger les séquences de 1956-1976 et de 1992-1996, trois visiteurs vont donc venir, en octobre 2004, enquêter et évaluer la gestion, la pratique médicale et les soins infirmiers du Centre hospitalier. Depuis quelques mois, près d'une centaine de personnes ont œuvré dans les différents comités chargés de préparer cette visite et de monter les dossiers de présentation. En fait, toute l'opération a entraîné une vaste démarche de planification stratégique pour les prochaines années. Les mêmes personnes devront aussi voir au suivi des dossiers au cours des trois ans de l'agrément.

Au plan matériel, l'année 2004 marque l'an I de la campagne de financement de l'I.R.M., l'appareil d'imagerie par résonance magnétique, campagne animée par plusieurs personnalités bien connues de la région. Il faudra ensuite mettre en œuvre le vaste Plan de développement immobilier avec la réfection de la cuisine, la

relocalisation des secteurs administratifs, du Centre mère-enfant et... le rapatriement des secteurs de physiothérapie et de réadaptation encore installés au Pavillon Boisvert.

Le plus important dossier demeure évidemment le recrutement et la rétention de personnel qualifié, un défi permanent dans les régions éloignées du Québec. Le Centre hospitalier manque encore de plusieurs ressources humaines professionnelles dont des médecins, des infirmières, des inhalothérapeutes, des techniciens, etc. Pire encore, les départs pour la retraite, d'ici cinq ans, de 40 % des infirmières et de 70 % des cadres vont singulièrement compliquer la



CHRB

*Centre hospitalier régional Baie-Comeau*

situation! Il faut donc structurer un programme permanent de recrutement et organiser toute une gamme d'activités d'accueil. La hausse des quotas d'admission en médecine dans les différentes universités et la mise en place d'incitatifs salariaux significatifs en faveur des régions par le gouvernement et les Fédérations de médecin au cours des derniers mois permettent d'espérer une nette amélioration de la situation dans les prochaines années.

Par ailleurs, comme le mentionnait le mémoire présenté par le Centre hospitalier régional aux États généraux de la ville de Baie-Comeau en septembre 2003 : le meilleur moyen d'attirer et surtout de conserver les ressources humaines, c'est de créer un milieu de vie agréable et de " susciter la fierté et le sentiment d'appartenance " des Manicois pour leur ville et leur nouveau Réseau local de santé Manicouagan.

Acquisition d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique

## La Fondation du CHRBC lance sa campagne en grande

Baie-Comeau – La Fondation du Centre hospitalier régional de Baie-Comeau (CHRBC) a procédé, le 23 février dernier, au lancement officiel de sa campagne de financement public pour l'acquisition d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique, un événement assorti d'une excellente nouvelle, soit la contribution de l'aluminerie Alcoa de Baie-Comeau pour un montant de 250 000\$.

PATRICIA LAVOIE

Cette contribution exceptionnelle d'Alcoa est le fruit de la première phase de la campagne, menée l'été dernier et consistant à solliciter, sans tambour ni trompette, les grandes entreprises de la région. La deuxième phase, lancée lundi dernier, consiste cette fois à solliciter une fois de plus les grandes entreprises, mais également les PME et la population en général dans le cadre de ce projet collectif qui, selon le président de la Fondation, François Boisjoli, profitera à l'ensemble de la région.

La campagne publique, qui se déroule sous le thème «Je passe à l'action... pour des soins dans ma région !» se déroulera du 1er mars au 28 mai prochain, après quoi les responsables entendent faire un premier bilan en juin. Si les promesses de contributions annuelles et mensuelles permettent alors de prévoir que les 1,6M\$ nécessaires à l'acquisition de l'appareil d'IRM seront amassés d'ici cinq ans, la direction du CHRBC donnera son aval à son installation en prévision d'une entrée en service de l'appareil en août 2004. Les régions de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Les

Basques sont actuellement les seules au Québec à ne pas bénéficier de cette technologie médicale privilégiée pour plusieurs pathologies du cerveau, de la colonne vertébrale, des os, des muscles et des articulations. Le délai d'attente pour un examen dans les régions de Québec ou Chicoutimi est par ailleurs de six à douze mois.

### Des coprésidents d'honneur impliqués

Pour assurer la réussite de sa plus importante campagne de financement à ce jour, la Fondation du CHRBC est persuadée que le projet doit être

celui de toute une région et c'est pourquoi elle s'est adjointe six coprésidents d'honneur «crédibles et bien en vue dans leur région respective». Ainsi, la MRC de la Haute Côte-Nord pourra compter sur la collaboration de son préfet, Jean-Marie Delaunay, de l'homme d'affaires André Pelchat et du chef de la communauté montagnaise Essipit, Denis Ross. Dans Manicouagan, le projet sera piloté par le préfet de la MRC, Georges-Henri Gagné, l'homme d'affaires Marc Lefebvre et le chef du Conseil de bande de Betsiamites, Raphaël Picard.

### Une campagne bien amorcée

Avec la contribution exceptionnelle annoncée par Alcoa en début de semaine, les 500 000\$ promis par le ministre Philippe Couillard en septembre dernier et les fonds

déjà recueillis par la Fondation dans le cadre de ce vaste projet, les coprésidents d'honneur ont dévoilé un thermomètre de campagne déjà bien avancé, le 23 février dernier, puisque la campagne s'amorce avec 900 000\$ dans les coffres. Les instigateurs ont donc bon espoir de recueillir les 700 000\$ manquants dans les plus brefs délais.

On se souviendra qu'entre les 1,6M\$ nécessaires à l'achat de l'appareil, son installation à Baie-Comeau nécessitera des investissements estimés entre 500 000\$ et 800 000\$ qui seront défrayés par l'Agence de services de santé et de services sociaux (ex-régie régionale). Les frais d'exploitation d'environ 500 000\$ annuellement seront pour leur part assumés par le CHRBC.



Les coprésidents d'honneur de la campagne de financement, devant se poursuivre intensivement jusqu'en juin, ont dévoilé un thermomètre déjà très encourageant, au moment du lancement, le 23 février dernier.

Lancement de la campagne : Raphaël Picard, Jean-Marie Delaunay, Marc Lefebvre, Georges-Henri Gagné, Gilbert Savard, François Boisjoli, Jacques Tremblay, André Coulombe, André Pelchat.

## CONCLUSION

Une histoire dense, complexe, avec sa bonne part de surprises, de rebondissements et de belles réalisations.

Il y a eu l'époque des pionniers, celle des Thurber, des Martel, des Allard, des Larouche et des Poole qui ont pratiqué la médecine dans des conditions souvent difficiles et qui ont contribué à créer une tradition d'excellence dans la région.

Il y a eu surtout toutes ces pionnières, en particulier les Religieuses hospitalières de St-Joseph, qui ont marqué la région par leur humanité, leur créativité et leur ténacité. Une dizaine de femmes qui ont littéralement créé l'Hôtel-Dieu temporaire de 1951, supervisé la construction de l'édifice de 1954, formé et dirigé le personnel hospitalier au cours des décennies qui ont suivi, implanté des organismes devenus essentiels comme la Vallée des Roseaux. Elles ont prouvé, quoi qu'on en pense, que les femmes sont toujours au cœur des soins et de la santé.

Évidemment, les soins se sont complexifiés. Voilà 50 ans, l'Hôpital Boisvert comme le grand Hôtel-Dieu des années 1950 conservaient un caractère personnel sinon familial. Le respect et la sympathie palliaient aux ressources médicales souvent limitées. Mais, avec les ans, en particulier depuis les années 1980, les équipements et les médicaments sont devenus les nouvelles vedettes médicales, avec les spécialistes capables de contrôler ces nouvelles panacées. Et le système a grossi, s'est ramifié et dépersonnalisé; la gestion, l'organisation, le financement ont pris le dessus, quelquefois au détriment du malade dépassé par les événements. Les dernières réformes tendent toutes vers ce nouvel objectif de " re-humaniser " une institution centrée sur le besoin le plus essentiel de l'être humain : une bonne santé. Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau et le nouveau Réseau local de services de santé de Manicouagan semblent bien prêts à relancer ce grand défi de l'approche-client.

## TÉMOIGNAGE : YOLANDE PROULX

"Je suis née à Cap-St-Ignace. J'ai été à l'Hôtel-Dieu de Montréal de 1945 à 1951 comme aide-infirmière. On travaillait avec les infirmières. J'ai travaillé au Pavillon LeRoyer et au Pavillon Ste-Élizabeth. Il y avait aussi le Pavillon DeBullion et le Pavillon Jeanne-Mance, c'était pour les étudiantes infirmières.



Coll. Yolande Proulx

Yolande Proulx

J'avais une de mes cousines qui était infirmière là et elle m'avait dit : "Si ça te tente de venir faire un tour à Montréal..." Je ne pensais jamais que sœur Lemire me prendrait. C'est elle qui s'occupait des employés. Elle est venue ensuite à Hauterive.

Les sœurs sont venues à Hauterive en novembre 1950. Elles cherchaient du personnel pour les aider. J'ai parlé de ça avec les filles et on s'est dit que ce serait intéressant d'aller voir ça. Je me suis dit que j'aimerais mieux être dans la neige que dans la sloche ici à Montréal. Sœur Lemire nous avait dit qu'on y allait pour 3 mois. Je suis partie en mars 1951. Les sœurs nous avaient payé le voyage en avion : Montréal – Baie-Comeau. C'était la première fois que je prenais l'avion. Je n'étais pas énervée, mais ma compagne, Pierrette Lévesque, avait vraiment peur. Elle est devenue religieuse par la suite. Au bout de trois mois, nos valises n'étaient pas encore arrivées; il fallait attendre. La Mère générale, sœur Rivard, est arrivée au mois de juin; elle faisait la tournée des hôpitaux pour voir comment c'était installé.

Le terrain d'aviation était là où se trouve le centre d'achat aujourd'hui. Il y avait une vieille grange qui servait d'aéroport à côté du terrain d'atterrissage. C'était un terrain à Benoit Trudel, la ferme

Trudel. Monsieur Thomas Lévesque était venu nous chercher. Il y avait un autre taxi, c'était Lionel Poirier. Ces gens-là vivaient déjà à Hauterive. Nous sommes allées à l'Évêché. Les premiers temps, nous étions logées à l'École St-Eugène. Il y avait des chambres pour loger des employés de l'hôpital. Les Sœurs restaient en haut de l'Évêché. Les Sœurs étaient arrivées avant nous, au mois de novembre.

À l'Hôtel-Dieu, j'avais travaillé de nuit pendant cinq ans. J'avais averti les Sœurs que je voulais absolument travailler de jour. Il n'y avait personne pour travailler de nuit, j'ai donc fait deux ans de nuit. J'étais en obstétrique avec sœur Hains..."

"C'est donc vers 1967 que les résidences ont fermé en haut de l'hôpital (Hôtel-Dieu). Il y avait dans un bout, les infirmières et les employés de l'autre. Il y avait une dizaine d'employés(es); pour les infirmières, je ne me souviens plus. On devait être une trentaine de personnes en tout. On était deux par chambre. Ils avaient fait une place aux employés parce qu'il fallait vider l'Évêché. Tout le haut de l'hôpital était devenu une résidence. Vers 1970, nous avons dû partir de l'hôpital au mois de février. Théoriquement, il devait y avoir l'aménagement de quelque chose pour nous remplacer, mais il n'y a rien eu pendant plusieurs années. On n'a pas eu le choix de se trouver un logement. Je me suis retrouvée chez.... juste en face de l'hôpital. Il y avait un petit logement, en haut. Moi, je travaillais de soir, et j'arrivais tard et je dérangeais les autres en arrivant. Un bon matin, j'ai été trouver la propriétaire et je lui avait dit : "On devrait être deux ici et en fait on est trois. Je n'ai rien contre, mais je vais partir."

*(Extraits d'entrevue de Yolande Proulx, le 23 octobre 2003)*

## TÉMOIGNAGE : SŒUR YVONNE DE LA MIRANDE

Lundi 13 octobre 2003 à 13h  
Résidence Saint-Joseph

"Je viens de Montréal. Je suis entrée chez les Sœurs hospitalières en 1947 à 20 ans. J'étais étudiante infirmière à l'Hôtel-Dieu de Montréal et j'étais en troisième année de mon cours quand je suis entrée en religion.

Je suis arrivée sur la Côte-Nord le 15 janvier 1954...

... Quand je suis arrivée, l'hôpital était en construction. Il sortait de terre. C'était en 1954, j'avais 27 ans. Celui qui était en charge, c'était monsieur Guay, j'ai oublié son prénom. L'entrepreneur



Coil. CHRBC

*Sœur de la Mirande.*

général était monsieur Louis Fecteau, l'architecte était monsieur Desgagné de Chicoutimi. Quand les deux Mères étaient venues de Montréal, c'était qu'il y avait des décisions à prendre. Mère Thibeaut était la générale et mère Robert était économe générale. C'était vraiment elles qui prenaient les décisions. Sœur Lemire était l'économe, elle était sur place. J'ai tellement appris avec elle... Elle connaissait ses plans par cœur. Je vous donne un exemple. Une fois, on

descendait l'escalier vers ce qui est aujourd'hui la cuisine. Il y avait un monsieur qui faisait de la plomberie. Il n'y avait pas encore de mur. Elle lui dit : " Comment ça se fait... où est le trou de la machine à patate?!!! ". Le monsieur lui a répondu de ne pas s'inquiéter et que

le trou serait en place bientôt. Ils se sont finalement rendu compte qu'en faisant le ciment, le trou de la machine à patate avait effectivement été bouché.

Au premier étage, les laboratoires étaient à un bout et le Rayons X à l'autre. Il fallait que les fenêtres soient plus hautes parce qu'il y avait des comptoirs. Rendues à la communauté, on va s'asseoir pour avoir la vue sur le fleuve. Elle va voir Monsieur Guay et lui demande : Quand cela va être fini, à quelle hauteur est-ce que les fenêtres vont se trouver ? Ils discutent un peu. Elle dit : " Cela n'a pas de bon sens. On a devant nous un paysage extraordinaire et on pourra pas voir la rivière. Il va falloir être debout pour parvenir à voir la rivière... " Elle pensait à cela constamment et elle voyait comment ce serait à la fin. Tous les jours, on mettait nos gros manteaux, c'était des gros froids et on allait voir ce qui se passait dans la construction.

On a fini par emménager le 26 août 1955. On avait pris le jeep du Docteur Bouffard. Sœur Haines était déménagée avec les petits bébés de la pouponnière, il y avait 25 petits bébés. Les enfants de la pédiatrie avaient aussi déménagé. Sœur Haines s'est rendu compte que monsieur Béchard était parti et que les " boires " des bébés étaient dans la jeep. Sœur Ste-Thérèse lui a dit d'aller porter les boires tout de suite, car elle savait conduire et c'était une urgence. En fait, cela a été toute une journée de déménagement...

...Là, le personnel a beaucoup augmenté. Avant les jeunes filles, c'était un peu comme des missionnaires. Par exemple, garde Bienvenu n'est jamais allée chercher sa paie. Il fallait toujours aller lui porter. Elle pouvait travailler jusqu'à 10 heures ou 11 heures le soir et jamais elle n'a marqué de temps supplémentaire. D'ailleurs, elles étaient toutes pareilles. Elles se levaient la nuit. Nous aussi les religieuses, on se levait n'importe quand, dès qu'il y avait un besoin...

... C'est vrai qu'on travaillait beaucoup, mais c'était un grand avantage. Je me levais à 5h30 du matin et je me couchais à 1 heure du matin, parce qu'il n'y avait pas de pharmacie autour. C'était nous qui répondions à la pharmacie. Les gens venaient de partout pour la clinique, pour essayer de voir le médecin. Quand il faisait les prescriptions, il fallait qu'il y ait toujours quelqu'un à la pharmacie. On ne pouvait pas partir avant que la clinique soit terminée, parfois à minuit ou une heure du matin. Le lendemain matin, on faisait encore notre possible (???). On ne se posait pas la question si on devait travailler comme ça ou non. On savait qu'il y avait des malades et qu'il fallait s'en occuper.

Quand on était à l'hôpital, j'ai travaillé beaucoup aux admissions. On bouchait des trous. Je répondais au téléphone tous les dimanches soirs jusqu'à deux heures du matin. S'il y avait un cas à la salle d'opération pendant la nuit et qu'il fallait faire des Rayons X, ou bien s'il y avait des blessés à la salle d'urgence, même s'il y avait du personnel, si c'était trop actif, on nous demandait et on allait aider.

"Les gens n'étaient pas vraiment plus malades que maintenant. Il y avait souvent des opérations pour le foie, l'appendicite, des cas de cancer. J'ai toujours trouvé le docteur Martel extraordinaire. Il était très, très bon chirurgien, mais quand ce n'était pas de sa compétence, il envoyait le malade ailleurs. Je me souviens d'une jeune fille de 16 ou 17 ans qui travaillait au Manoir Hauterive. C'était l'hiver. En sortant un soir, elle est tombée et s'est blessée à un œil. En entrant à l'hôpital, elle tenait son œil. Le docteur Martel a remis l'œil à sa place, il a cousu les paupières et l'a envoyée à Québec. Elle est allée en automobile, car il fallait qu'elle se rende le plus rapidement possible et c'était le meilleur moyen. Là, on lui a dit qu'elle avait été très chanceuse, que c'était vraiment ce qu'il fallait faire. Elle n'a pas perdu son œil."

*(Extraits d'entrevue de Sœur de la Mirande)*

## TÉMOIGNAGE : DOCTEUR ROLAND MARTEL

"... En 1950. J'ai fait deux ans de chirurgie. Dans les premières semaines de ma résidence, je rencontre sœur Ste-Thérèse et elle me dit : " Qu'est-ce que vous faites ici, habillé en interne ? " Je l'avais

connue quand j'étais interne junior et que j'avais connu ma femme. J'avais connu ma femme à l'Hôtel-Dieu, elle était infirmière... sœur Ste-Thérèse était surprise de me voir car cela faisait 7 ans que je l'avais connue. " Je m'en viens étudier la chirurgie " - " Vous êtes mon

homme, je suis nommée pour fonder un hôpital sur la Côte-

Nord. " Je ne connais pas ça. On n'a pas de médecin et il paraît qu'il n'y en a pas du tout. "

"Arrangez-vous avec ma femme.

Si elle veut y aller, moi, je vais y

aller. C'est sûr que je commence ma résidence, ce ne sera pas avant

deux ans. " J'avais dit à ma femme : " Va voir sœur-Ste-Thérèse ".

Elles étaient bien amies. Finalement on a décidé d'y aller. Nous

sommes allés une première fois, pour voir à quoi ça ressemblait.

C'était en 1951. Il y avait neuf maisons. De l'Évêché, on pouvait

compter les maisons. Ils nous ont dit que c'était en développement,

que monseigneur Labrie avait prêté son Évêché pour faire l'hôpital.

Il y avait 48 lits...

Je suis arrivé officiellement en 1952. En mai 1952. Ma femme est

partie en avion et moi, je suis parti en auto avec les quatre premiers

enfants. On a couché à Rimouski. Il fallait prendre l'avion le

lendemain. L'auto partait sur le bateau avec les bagages... Le

lendemain, on s'est rendu au bateau avec la voiture. En arrivant à



Dr. Roland Martel

Hauterive, ils ont dit : " On est bien content que vous arriviez, vous êtes demandé pour aller chez les Indiens à Bersimis. Une Indienne a accouché et elle a pas délivré les suites. C'était mon premier cas, le 22 mai 1952.

Au début, je travaillais à l'Évêché, j'y avais mon bureau, à côté de la chaufferie. Monseigneur Labrie était cyclothymique. Il était 6 mois entreprenant et 6 mois dépressif. Il a passé sa vie comme ça. Quand il était en période dépressive, il n'entreprenait rien. Après ça, il n'arrêtait pas...

... Je n'avais pas de médecin pour m'assister dans les opérations. J'avais demandé au Collège des médecins l'autorisation d'entraîner une garde-malade pour m'assister. Ils m'avaient confirmé cela par écrit, à condition que je me tienne responsable de ce qu'elle faisait. J'en ai formé plusieurs. Certaines étaient extraordinaires. Il y en a eu une qui est allée à Saint-Jérôme quand elle a laissé la Côte-Nord. Là, elle s'ennuyait. Je lui avais montré à faire les nœuds; elle assistait comme un médecin. Pour les amygdalectomies, elle faisait une partie du travail; elle savait comment tenir les pinces et moi, j'attachais. Je ne me souviens plus de son nom, mais elle a été ma meilleure assistante. Elle s'est beaucoup ennuyée à Saint-Jérôme...

... J'ai été maire. Je ne voulais pas faire de politique, mais à un moment donné d'après la charte de la ville de Hauterive, un échevin avait été disqualifié pour une raison quelconque, des dettes ou quelque chose. Il venait tout juste d'avoir des élections générales et d'après la charge, ils avaient le droit de nommer quelqu'un. Quand ils m'ont appelé, je leur ai dit que je ne voulais pas, que je n'avais pas affaire là. " Vous allez être obligé de payer l'amende si vous n'acceptez pas ". Je pense que le maire de l'époque était Burgess. Ils ont dit : " On va vous nommer échevin. Il n'y aura pas d'élection. " Au bout de quelques années, environ 5 ans après ma nomination, il y avait eu une assemblée épouvantable, le diable était pris là-dedans, les gens avaient battu la police, c'est moi qui faisais la paix.

Le maire Burgess avait été obligé de démissionner. Ils m'ont nommé maire. Jusque là, je n'avais jamais fait de campagne pour me faire élire. J'avais accepté à une condition : " C'est moi qui mène! Vous allez passer par ce que je vais dire, autrement je ne le prendrai pas. " Je n'avais pas besoin de ça pour vivre. Ils avaient accepté mes conditions...

...J'ai pris ma retraite à 57 ans, en 1972. Je pesais 200 livres. J'ai décidé de m'occuper d'un seul patient, moi-même. Nous sommes déménagés à Sainte-Foy et je me suis enregistré à l'Institut de cardiologie. Je faisais du jogging et mon poids est baissé à 160 livres. Je suis resté là pendant 7 ans. J'ai toujours fait ou 7 ans ou 20 ans. 7 ans à Sainte Martine, 20 ans à Hauterive, 7 ans à Sainte-Foy, 20 ans à Iberville. C'est là que j'ai recommencé à travailler à l'Hôpital du Haut-Richelieu, mais seulement comme assistant...

"J'avais une correspondance avec Castonguay. J'avais écrit plusieurs articles contre la fusion des hôpitaux. J'étais contre. C'était la Quebec North Shore qui demandait ça. La compagnie disait à tout le monde quoi faire. Le maire et tout ça. Ils m'invitaient... La première fois que je suis allé à Baie-Comeau, j'arrivais avec ma voiture et il y avait une barrière... Pour la protection des incendies en forêt. Ils voulaient savoir ce que je voulais : " Ce n'est pas de vos affaires, je suis invité par quelqu'un ". Le gardien me demande "À quelle adresse, quel nom?" - " Ce n'est pas de vos affaires ". Je suis retourné chez nous, je ne suis pas allé. J'ai appelé le gars et lui ai dit : " On ne peut pas rentrer chez-vous ".

...J'ai fait de l'assistance jusqu'en 1988. J'ai été malade. J'ai fait une compression aiguë de la colonne. J'étais presque sans connaissance. C'est là que j'ai arrêté. Je suis déménagé à Laval en 2001. J'avais vendu ma maison à Iberville et ici, nous avons des enfants. On a deux filles à Laval et un autre..."

*(Extraits d'entrevue avec le Dr Roland Martel à Laval en octobre 2003)*

## Annexe 1

### Listes des directeurs et directrice

#### Hôtel-Dieu de Hauterive (1950-1979)

- Sœur Ste-Thérèse (Lutgarde Allard) (1950-1956)
- Sœur Jeanne Lemire (1956-1959)
- Sœur Olier (1959-1962)
- Sœur Ellen Davis (1962-1967)
- Sœur Yvonne De Lamirande (1967-1972)
- Gérard Landry (1972-1973)
- Jean-Guy Lavoie (1973-1978)
- Gilles Richard (1978-1979)

#### Hôpital général de Baie-Comeau (1968-1979)

- Yvon Paul (1968-1972)
- Roland Brousseau (1968-1972)
- Roland Fournier (1968-1972)
- Lucille Lebel (1972-1976)
- Jean-Guy Lavoie (1976-1977)
- Marc Fatter (1977-1979)

#### Centre hospitalier régional de Baie-Comeau (1979- )

- Marc Fatter (1979-1989)
- Jacques A. Lévesque (1989-1995)
- Denis Boudreault (1995-1997) (intérim)
- Marc Fortin (1997-2002)
- Jacques Tremblay (2002- )

## Crédits

### **Production :**

Centre hospitalier régional Baie-Comeau et Société historique de la Côte-Nord

### **Photographies de la page couverture :**

Les Sœurs fondatrices. *Coll. Religieuses hospitalières de St-Joseph*; Garde Dugas et une patiente, *Fond Gérard Lefrançois, Société historique de la Côte-Nord*; Une réunion des médecins et des religieuses vers 1960. *Coll. Religieuses hospitalières de St-Joseph*.

### **Photographies de la page endos :**

construction et évolution : *Coll. Religieuses hospitalières de St-Joseph* et *Société historique de la Côte-Nord*.

### **De nombreuses personnes ont participé, de près ou de loin, à la réalisation de ce livre, en particulier, par ordre alphabétique :**

Armand Bélanger	Jacques Biron
Danielle Boudreault	Francine Chicoine
Yvonne de la Mirande	Dr Roger Dubé
Esther Dufour	Marian Lechasseur
Françoise Leclerc	Roger Levasseur
Jacques A. Lévesques	Dr Roland Martel
Michèle Martin	Danielle Minguy
Madeleine Moranville	Élaine Nadeau
Yolande Proulx	Danielle Saucier
Jenny Scott	Jacques Tremblay
Andrée Trottier-Nadeau	

Un merci tout spécial à Jean-Marc Arsenault, l'initiateur du projet et conservateur des "archives", à Raphael Hovington du journal Objectif Plein-jour et à Lisette Pineault, la meilleure critique en ville....

### **Aide à l'édition :**

Caisse populaire Desjardins de Hauterive, Ville de Baie-Comeau,  
Député Marjolain Dufour du comté René-Lévesque,  
Centre de santé des nord-côtiers.

**Révision linguistique :** Claire-Andrée Leclerc

**Saisie des textes :** Doris Caron-Asselin

**Conception graphique :** Déclic Communication

**Impression :** Imprimerie Hauterive

**Droits d'auteur :** La reproduction, en tout ou en partie, de cette publication est interdite sans l'autorisation des producteurs.

