



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.



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.

Seven Decades of Caring / Sept Decennies de Soins

by
Jeannette L Bouchard

Source: Catholic Health Alliance of Canada

Copyright: © 1984 Jeannette L Bouchard and
Laurentian University Press
Used with permission.

Digitized: April 2018

SEVEN DECADES OF CARING



Jeannette Bouchard



SEVEN DECades OF CARING

To Those Who Care
Past, Present, Future

Jeannette L. Bouchard, R.N., B.ScN., M.S.
Assistant Professor
School of Nursing, Laurentian University

©1984
Laurentian University Press
Sudbury, Ontario
Canada

Seven Decades of Caring
Jeannette L. Bouchard, R.N., B.ScN., M.S.
1984

ISBN-0-88667-000-4

Cover

Design: Suzanne Graham
Photography: Mary Roche

CONTENTS

FORWARD.....	5
PREFACE.....	7
ACKNOWLEDGEMENTS.....	9
CHAPTER 1 A BEGINNING: 1883-1950.....	11
- Setting the scene for the first hospital.....	11
- The original nursing school.....	14
- A period of public concern.....	19
- A new decade 1920-1930.....	20
- The 1930's.....	23
- The 1940-1950 era.....	24
CHAPTER 2 A PROLIFIC DECADE: 1950-1960.....	29
- A multiplication of health care institutions.....	29
- The Sudbury Memorial Hospital.....	30
- The Sudbury Algoma Sanatorium.....	31
- The Sudbury General Hospital.....	32
- Nursing in the fifties.....	34
- Creation of levels in nursing.....	36
- Apprenticeship: an approach to nursing education....	37
- Marymount School of Nursing-The fifties.....	41
- Nursing Assistant School.....	46
CHAPTER 3 PERIOD OF MATURATION AND INDEPENDENCE 1960-1973.....	49
- Focus on the public's health.....	49
- The Regionalization concept.....	50
- St. Elizabeth School of Nursing - update 1960-1969..	53
- Marymount School 1960-1969.....	59
- Regional School of Nursing 1968-1973.....	62

CHAPTER 4	PORTRAIT OF CONTEMPORARY CARING IN THE FINAL DECADE: 1973-1983.....	69
	- Review.....	71
	- Cambrian College Nursing Programme.....	72
	- University Nursing Education - a general sketch.....	76
	- Laurentian University School of Nursing.....	80
	- Bilingualism.....	90
CHAPTER 5	CONCLUSIONS.....	99
	- Influences on caring.....	100
	- Challenges for tomorrow.....	104
APPENDIX	1.....	109
APPENDIX	2.....	110
APPENDIX	3.....	112
APPENDIX	4.....	113
NOTES AND/ET REFERENCES.....		122
NOTE ABOUT THE AUTHOR.....		124

FORWARD

The essence of nursing is indeed captured with the inclusion of caring in the title of the book. In Seven Decades of Caring, the author has provided a concise yet systematic history of nursing education in Sudbury, Ontario. This historical profile serves as an essential guide to the richness, diversity and conflict that has shaped nursing education in this Northern community.

With the scope of nursing actions increasing and broadening, it is important that nurses understand and appreciate their roots. Every professional person needs a sense of history to develop a sense of pride. To assist in achieving an understanding of the emergence of nursing today is to know yesterday's history.

The book has been divided into five sections. In section one, the author previews the "beginning" with the establishment of St. Elizabeth School of Nursing, the first school in Northeastern Ontario. Religious influences played a significant role in the development of nursing education during this period. In section two, expansion and productivity are emphasized with the multiplication of health care institutions. Section three identifies a period of transition with significant developments in the levels of nursing education while section four harnesses the contemporary profile of nursing.

Change is difficult to experience, is frequently frightening to review and recall, and the author, therefore, should be commended for her successful effort in documenting the history of nursing education in Sudbury, particularly during this Centennial Year. Because of her knowledge, interest and experience in nursing education, Jeannette Bouchard is indeed an appropriate person to produce this useful and timely volume.

I thank the author for granting me the privilege to write this forward.

Adele J. Quaiattini

PREFACE

The celebration of an anniversary is a time for reflection and assessment. 1983, Sudbury's centennial year, is a memorable one for the nursing profession as well, since it reached several landmarks in its growth. On the national scene, the Canadian Nurses Association, the official organization for 164,614 registered nurses, boasts its 75th birthday. Provincially, the Ontario Auxillary Nurses Association celebrates its 25th anniversary; the College of Nurses of Ontario realizes its 20th anniversary; the Ontario Nurses Association marks its 10th anniversary. Regionally, the Sudbury School for Registered Nursing assistants celebrates its 29th year; Laurentian University School of Nursing lives its 16th year of existance; Cambrian College's Nursing program enjoys its 10th anniversary.

The inevitability of change that accompanies anniversaries invites one to record events that manipulate our future. This is the story of the birth, growth and changes associated with the five professional nursing schools that have evolved in Sudbury and it is with vested interest that I have undertaken the task of compiling an historical perspective spanning the past seventy-two years. Over the last twenty-five of these years, I was present to witness, along with others, the joys and tribulations inherent to the development of caring in north-eastern Ontario. Caring has been called the oldest practice in the history of mankind, and Sudbury linked itself to the structured version of this network of caring with the advent of it's first nursing school in 1911.

As the title attest, the past seven decades has witnessed the progression of a caring profession. The march forward was made possible thanks to the strength and dedication of nursing graduates who contributed significantly to the health and welfare of Sudburians. When I undertook to review and analyse the history of the nursing programmes, I had three objectives in mind. I felt it was pertinent to register the evolution of nursing education in Sudbury, as the city celebrated one hundred years of existence. Secondly, I believed it appropriate to examine how Sudbury's nursing schools fit within the more global progression of caring in Canada. Lastly, I wanted to pay tribute to the graduates of these nursing programmes by listing them in a central manner.

The writing of this book has given me much pleasure and satisfaction. I hope the reader will share some degree of these feelings.

Jeannette L. Bouchard

ACKNOWLEDGEMENTS

The encouragement expressed and cooperation received from nursing graduates and faculty, both past and present of the five nursing schools evolving in Sudbury, have been a rewarding experience to the author: a sincere thank you. Appreciation is further due the staff at Cambrian College and Laurentian University for their valuable assistance. A particular thank you is extended to Myrtle Kutschke who read the manuscript and made worthwhile suggestions. The author is indebted to Diana Bukatowicz for her good humour and assistance; Sr. Huguette Parent for photos gleaned from St. Joseph's Hospital archives; Mona L. Primeau for her diligence. My deep gratitude goes to Rose for her love and understanding. Finally, I would like to extend my thanks to all those students it has been my privilege to know.

This publication was made possible due to the financial assistance from the following organizations:

- Laurentian Hospital
- Laurentian University
(SSHRC Block Grant)
- Ministry of Citizenship and Culture, Sudbury Centennial Foundation (Wintario)

CHAPTER 1

A BEGINNING 1883 - 1950

The evolution of nursing in Sudbury during the last seven decades reflects the growth of the community over the same period. However, at a mere seventy-three years of age, nursing education in this region is a relatively recent, yet significant addition to the long history of Canadian nursing. This fact does not detract from the richness of a precious heritage which is always ours. Change is inevitable and tomorrow's needs do not minimize yesterday's achievements. In reviving the past, we as nursing graduates, can dip into the opulence of our traditions and envisage with courage and zest, the challenges presented by the world in which we live.

SETTING THE SCENE FOR THE FIRST HOSPITAL

If history does not tell us what is the best route to take, it nonetheless tells us where we have been and allows us to establish an historical perspective. In the summer of 1883, when Sudbury was but a backwoods village, with a mobile population of several hundred, Thomas Flanagan, a Canadian Pacific Railway blacksmith discovered copper and nickel deposits in a new railway camp. Life was hard and survival was precarious. Posters which advertised for men, offered wages of \$1.50 per day less board at \$4.00 per week.¹ Even before Sudbury became a reality, Roman Catholic and Anglican missionaries roamed the railway settlements ministering to lumberjacks, traders, settlers and railroad workers. Reverend Gowan Gillmor, the first Anglican minister to the area, wrote of his experiences from 1883 to 1885 as follows:

These people (workers along the C.P.R. line in north eastern Ontario) were from all parts of

America and Europe, speaking all languages. Typhoid fever was the scourge of railway construction, and rough temporary hospitals, all along the way, were crowded with the sick and dying. My experience in those hospitals were varied, solemn and awful: they have given me unforgettable memories.²

Sudbury took on a look of permanence in November, 1883, when the railway line reached this area. Among the first Roman Catholic priests to serve was Reverend Jean Baptiste Nolin who celebrated his first mass on Christmas 1883, in the two-storey log presbytery which he built on the north bank of the creek named in his honour. This building was restored several times over the years and today, it is the oldest building in Sudbury and stands next to St Anne's church.³ The residential section on the Elm Street hill enhanced this look of permanence and it is here that a log hospital, and the doctor's home were located.

Those years were demanding and survival was reserved for the fittest. Versatility, foresight and adaptability were essential elements for survival in this developing land. An article in the Sudbury Star the only local paper, refers to these elements in George Bouchard who came to Sudbury in 1898 describing him as "one of Sudbury's most enterprising pioneers". His versatility and involvement is reflected by the fact that "his business interests included a saw-mill, slaughterhouse, butcher-shop and dairy farming."⁴ Our forefathers living in this era (1882) had an even chance of dying before reaching their fifth birthday; life expectancy was thirty-six years.⁵ The advent of public health care was to play a major role in the increased life expectancy.

Caring is essential to life; it becomes accentuated when man lives in concentrated milieus. Furthermore, as areas become urbanized, public hygiene and the protection of the group's health becomes an important matter. It was several years after the 1883 mineral discovery before the nickel market became profitable. But the settlement was soon to grow. The first contributing event occurred in 1889 when a French firm discovered the vital role nickel could play in strengthening armour plate. Then, a New Jersey company by the name of Oxford Company perfected a refining nickel technique.⁶ This resulted in an accelerated demand for this mineral and consequently, Sudbury developed. In January 1903, Sudbury became incorporated and the then C.P.R. store operator J. S. Fournier became the

first mayor. Among Sudbury's first physicians were Drs. Hart, W. H. Howey, Goodfellow and M. H. Mulligan. When Doctor William Howey was in charge of the fifteen bed log hospital, his young wife was described as assisting him in the role of the nurse - a prime example of intuitive caring.

The settlement of Sudbury and the health care system of Ontario grew up together. Public Hygiene was given prime importance and on March 10, 1882, the Provincial Board of Health was established by an Act of the Legislature Assembly of Ontario. This was the first permanent central body intended to "take cognizance of the interests of health and life among the people of the province".⁷

A significant piece of legislation passed in 1884, was the Public Health Act which stated that local governments were compelled by law to organize health boards and improve health and sanitary regulations in their communities. A prime concern of that era was the education of the public about the importance of vaccination, quarantine and proper sanitation in the control of infectious disease. Examples of some of these prevalent diseases were smallpox, measles, diphtheria, scarlet fever, malaria and tuberculosis. Local boards of health served as overseers of local conditions and enforcers of public health laws. In 1891, Sudbury's Board of Health was formed and consisted of Dr. W. H. Mulligan, Mr. John Frowley and Mr. A. De Grange. It is interesting to note the anglophone and francophone representation reflecting the city's cultural make-up.

An increasing awareness for the continued need for public health and hospital care in the community paid off when in June 1896, Sisters St. Raphael, St. Cyprien and Aimée-de-Marie of the Order of the Grey Nuns of the Cross of Ottawa arrived to lay the foundations for what was to be St. Joseph's Hospital. They were dedicated women who answered Father J. Lussier's plea for help. This Jesuit was St. Anne of the Pines' parish priest - the only existing parish in Sudbury. The precipitating event leading to the arrival of these Sisters, was a typhoid fever outbreak which resulted in several deaths in Sudbury; these were attributed to inadequate care. The nuns presence produced positive results as statistics between August 14 and December 30, 1896 show that of the sixty-seven patients treated, sixty-three were discharged and only one patient died. No doubt a contributing factor towards the improvement of the health status of patients, was the fact that in October 1896, the municipal council had approved the installation of water pipes to the newly-built hospital, not

withstanding the opposition of Drs. Struthers and Arthur, city counsellors who operated the private hospital on Elm Street.

Citizen involvement in community affairs was evident. Father Lussier had leased Dr. Goodfellow's hospital. On August 13, 1896 the 46 bed "Sudbury Hospital" changed it's name to "St. Joseph Hospital". Dr. M. H. Mulligan became its first physician receiving a salary of \$250.00 a year. Each nun received \$100.00 a year. Then in 1897, Dr. Goodfellow's creditors seized the hospital leaving Father Lussier with a loss of \$950.00. This event led to the decision by the Grey nuns to construct a hospital on Mount St. Joseph at a cost of \$25,000.00. This pioneering hospital was to be built on grounds donated by the episcopal corporation.

On December first, 1898, four nuns and eleven patients entered this pioneering hospital and it soon had a monthly average of twenty three patients admitted. Although citizens feared to go to hospitals, they were forced to call on such services as communicable diseases such as tuberculosis, were a provincial dredge. Cleanliness was appreciated and dedication, rather than training, was expected of the hospital workers.

The number of hospitals receiving financial aid from the provincial government rose from ten in 1878 to forty seven in 1898. It was in 1897 that St. Joseph's Hospital received a \$700.00 grant from the government of Ontario. In the province, the number of patients had risen five-fold in that period and most hospitals existed to look after charity cases.⁸

THE ORIGINAL NURSING SCHOOL

The end of the nineteenth century witnessed the birth of caring on an organized plane. The new scientific and medical developments and the continued movement of populations from rural to urban areas resulted in the mushrooming of hospitals that required skilled employees. It was a time when nursing leaders became visible. Florence Nightingale established the first "modern" school of nursing at St. Thomas' Hospital in London. She was laying a cornerstone for the foundation of a new direction in nursing commitment: from God to the physician.⁹ In 1874, the first Canadian training school for nurses, the Mack Training School, was founded at St. Catharines in Ontario.

Both private duty and public health nursing were growing in importance during this period. In 1897, the Victorian

Order of Nurses was established in Canada by Lady Aberdeen and these nurses conducted most of their caring in private homes. Nurses as a group, recognized the importance of sharing professional concerns and the International Council of Nurses was established in 1899 by Mrs. Bedford Fenwick of Great Britain. Canadian nurses were among the founders, and a leadership trend was established from the onset of organized groups. An example of a Canadian nursing leader of that time was Mary Agnes Snively who was instrumental in determining the path nursing education was to take; she became the first president of the Canadian Nurses' Association. During this time, the number of teaching hours per day was reduced from twelve to eight, while extending the programme from two to three years. It is interesting to observe that from its very beginning, the number of years deemed necessary to prepare a diploma nurse vascillated between two and three years.



Hospital Day, 1953 Costumes representing (L to R): Student nurse (St. Elizabeth School), Jeanne Mance, Women's Auxiliary (St. Joseph's Hospital), Mother D'Youville, and Florence Nightingale

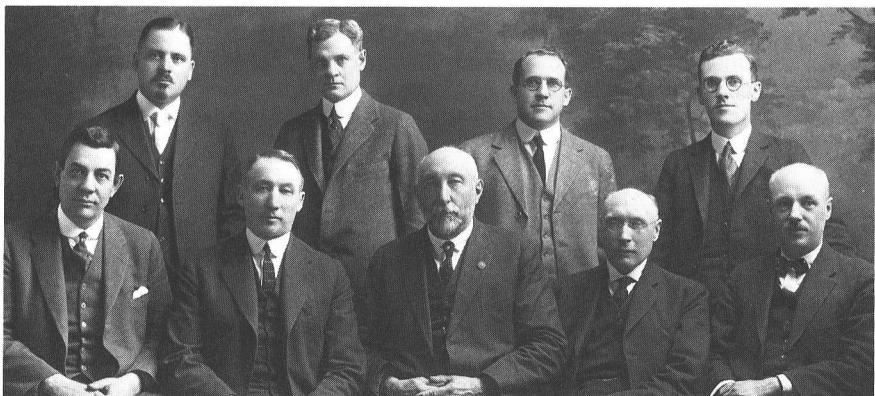
At that time, nurses possessing a solid professional education often received the same consideration and the same salary as other workers without any structured preparation. This fact was the thrust behind the formation of provincial nurses associations which strived to convince their respective governments to adopt a law outlining criteria for entry into practice. These laws obligated schools of nursing to maintain minimum standards for admission to the programme and for graduation from the said programme.¹⁰ Around 1920, the Ontario government established the Council of Nursing, a group of consultants in nursing education. Through this Council's first president, Miss Edith MacPherson Dickson, the provincial association was reorganized and became the Registered Nurses' Association of Ontario in 1922. A spin-off effect of this new organization was the publication, in 1925, of the first document on minimum standards for nursing curricula in Ontario. In 1920, the University of Toronto introduced an eight month course in public health and thirteen years later it offered Canada's first Baccalaureate nursing programme, independent of a hospital affiliation.¹¹



Graduating Class, St. Elizabeth School, July 22, 1919.

In Sudbury, the beginning of the twentieth century saw the completion of the St. Joseph's Hospital as it prepared to meet the needs of a growing population. In 1910 the hospital's first medical board consisted of Drs. H. Torrington, J. Mulligan, J. Paterson and Senator J. R. Hurtubise. This group played an important role in the planning of the first nursing school. The community became increasingly aware of health needs and in 1911, Dr. W. J. Cook was appointed medical officer of health, a post he held for thirty-three years. It was the growing awareness by the population of the need for public health that lead to sanitary measures being adopted by the operators of many mines in Northern Ontario. An inexpensive form of portable privy was installed in two mines, and the miners were being provided with potable water underground.¹²

The oldest form of organized nursing education is that of Schools governed by hospitals.¹³ The increase in demand for hospital services was reflected with a corresponding increase in demand for nurses. Florence Nightingale had indicated that nurses offering care required some form of education. As already mentioned, this was a period when the province of Ontario was becoming increasingly aware of the need for a uniform control of training schools for nurses. St. Elizabeth School of Nursing became a reality in 1911 and it served to meet the service needs of St. Joseph's Hospital. Ontario hospitals were quite aware that a training school could serve as a financial asset to the hospital as students provided patient care at a minimal cost.



First Physicians at St. Joseph's Hospital, 1910-1920
(L to R) Standing: Drs: Hurtibise, Dales, Dixon, ?. Seated: Drs: Cook, Mulligan, Arthur, Morrison, Torrington.

The first medical board at St. Joseph's Hospital was then headed by Dr. Torrington and in November 1910, the board determined the curriculum for the nursing school. Subjects to be taught were anatomy and physiology, minor surgery, materia medica and finally, nursing. It is not surprising that the majority of the teaching was delegated to the physicians. To Reverend Sister Marie-Eugénie, s.g.c. a graduate nurse of the General Hospital in Ottawa, was conferred the responsibility of being the director of the school. This original nursing programme consisted of thirty-four months of training. In the beginning days of the school, applicants were required to have had two years of high school education, be healthy, dedicated and in good moral standing. The three applicants that were accepted in the initial class were seen as professional help to assist the nuns. The pioneering students of 1911 graduated in November 1913 and were bestowed with diplomas attesting to the fact that they were "trained nurses". One of the graduates was a religious sister, one was an anglophone and one was a francophone. There were one thousand two hundred and twenty-three patients at St. Joseph's Hospital during their first year of training.

Early nursing education was commonly referred to as an "apprenticeship education", during which students were trained to practice selected skills. This was to be the learning mode for nursing well into the 1950's. Students were taught in the very early days primarily by other fellow students. It was the senior student who oriented the junior one and showed her "the ropes". Some opportunity to work with graduates was provided, but this was neither planned, nor consistent, as graduate nurses were involved as head nurses overseeing to the administration of the ward. Students received formal lectures by physicians at a time that was convenient to them. It was not unknown for students to attend classes in the evening after having worked a full ten hour day on the wards.

It is interesting to note that an early graduate of the St. Elizabeth School spoke of her education as though she were a practicing nurse, independently responsible for the care of her patients, even though she was only a student. She spoke of her hours on duty from 7:30 a.m. to 7:30 p.m. with two hours off and one hour for class if her responsibilities permitted. Only one afternoon "off" a month was allotted. The dominant philosophy respected was that patients' needs must come first.

In 1913, the year that witnessed Sudbury's first graduating nurses, formal education was increasingly valued and

that same year saw the appearance of the "Collège du Sacré Coeur", a private institution of higher learning for boys, founded by the Jesuit fathers (Société de Jesus). The small General Hospital situated on Elm street and under the direction of Doctors Struthers, Cook and Arthur closed, and twenty patients were transferred to St. Joseph's Hospital. The curriculum of the St. Elizabeth School was revised to meet the requirements of the Nursing Branch of the Provincial Board of Health.

TABLE 1
REVISED CURRICULUM
ST. ELIZABETH SCHOOL OF NURSING
-1913-

SUBJECT MATTER	INSTRUCTOR
ANATOMY	Dr. J.R. Hurtubise
PHYSIOLOGY	Dr. Patterson
MATERIA MEDICA	Dr. J. A. Dixon
MINOR, MAJOR SURGERY	Dr. W. J. Cook
OBSTETRICS & GYNECOLOGY	Dr. R. H. Arthur
BACTERIOLOGY	Dr. W. C. Morrison
HYGIENE & SANITATION	Dr. W. C. Morrison
MEDICINE	Dr. W. H. Mulligan
PEDEATRICS	Dr. W. H. Mulligan
COMMUNICABLE DISEASES	Dr. W. H. Mulligan
ETHICS AND NURSING TECHNIQUES	Sr. Marie Eugenie
	Sr. Marie Eugenie

A PERIOD OF PUBLIC CONCERN

During this same period, not only were close ties between the provincial health officials and nursing schools being realized but also between provincial bodies and local boards of health. For example, starting in 1912, local medical officers of health in Ontario met yearly. When in 1920 the Provincial Board of Health was transferred from the Department of Provincial

Secretary to the Department of Labour, new divisions appeared which were to influence the direction nursing was to take. Of particular interest was the creation of the new division named "Maternal and Child Welfare and Public Health". This division pivoted around extensive health education programmes that stressed maternal and child hygiene. As there had been no attempts at that time to put public health nurses in the field, there was as yet no educational programmes designed to train them. Nonetheless, as table 1 illustrates, some preparation was provided as to the basic information related to communicable diseases.

Most of the graduate nurses in Sudbury were private duty nurses. Then the Ontario Board of Health devised its own programme which trained prospective public health nurses. The work of these "specialized" registered nurses became immediately successful. For example, provincial statistics show that at the Burnside Lying-in Hospital at Toronto, a prenatal clinic was run. In public wards supervised by public health nurses, infant mortality was four per one thousand compared to other wards which were thirty five per one thousand.¹⁴ Unfortunately, there were not enough public health nurses to combat the many infectious diseases that were common among children. Nonetheless, the number of basically trained nurses practicing in the region's homes was increasing and five years after its first graduation, the St. Elizabeth School had increased its graduates by four hundred per cent (from 3 graduates in 1913 to 12 graduates in 1918).

Sudbury was hit by several contagious outbreaks during these years. There were epidemics of typhoid fever in January 1915 and in September 1917. In 1918, an influenza epidemic necessitated the closure of all public places, schools and churches. Twenty-six cases of smallpox were reported in 1920. These worrisome events precipitated the arrival of the first official public health nurse to Sudbury, a decade after the appointment of a medical health officer. A year later, in 1922, the Victorian Order of Nurses of Canada received representation in the region and Mrs. W. J. Bell was president of the board.¹⁵

A NEW DECADE 1920-1930

The period that lay between the days of the Charleston and the days of the Depression (1922-1932) witnessed a new growth of professionalism and practical application of new scientific discoveries in Ontario's public health sector.¹⁶ In the northern parts of the province, mine owners decided to replace dry

drills with wet ones in order to reduce the dust contamination in the air. The hope was to cut down the incidence of lung disease among miners. In 1923, the Ontario Medical Association, in its desire to emphasize the importance of occupational hazards, sent a letter to the Ontario physicians requesting reports of all cases of industrial diseases. Sudbury was certain to benefit from this newly awakened interest in occupational health.

During this same period, vital work for improving water purification systems and sewage disposal was being carried out. In 1922, the Provincial Division of Sanitary Engineering received 419 applications for such systems. In 1923, Sudbury council spent \$7,000.00 for 9½ acres of land in the southwest section of the city, in order to build a disposal plant.¹⁷ Although 75% of all water used for domestic usage was chlorinated in the province by 1928, it wasn't until 1941 that chlorination of the city water supply was achieved in Sudbury, under orders by the Ontario Department of Health and at a net cost of \$3,324.00. However, in the area of pasteurization of milk, Sudbury was ahead of many communities. In 1924, Standard Dairy was the first to pasteurize its milk. Provincial legislation requiring compulsory pasteurization of all milk in urban and designated rural municipalities was passed in 1938. This decade saw fewer citizens dying of preventable diseases.

If nursing practice was not entirely keeping pace with the progress evident in public health during the 20's and 30's, nursing education was galloping forward. The practice of nursing by graduate nurses was being carried out in the private sector among the more affluent citizens. The services provided were more curative than preventative. Graduate nurses' wages were deplorable. On the whole, hospital services were being provided by student nurses. These covered the gamut from cleaning tasks to giving bedside care. A shift was evident as we hit the depression years. Fewer private citizens could afford to pay for nursing services rendered in their homes. They had to turn to hospitals for care. The nursing schools had to limit their student numbers in order to accommodate the graduate nurses' need for employment. Thus government's financial involvement was inevitable and tax monies were needed (provincial taxes were imposed in 1952). Nonetheless, as Florence Emory noted in her book "Public Health Nursing in Canada" (1933) nursing practice was considered as an art and a science. The consensus was that there was a need for more and better prepared nurses.

On the other hand, the education system for nurses was

evolving even though, at first, little emphasis was placed on a regulated curriculum. In other words, the focus was still on a service-oriented training for nurses. In 1930 there were approximately two hundred and twenty nursing schools in Canada and eight universities offered courses of one type or another designed for nurses. It is interesting to note that, in 1923, the Winslow-Goldmark report,¹⁸ which examined nursing education in the United States, criticized the low standards, inadequate financing and lack of separation of education from service. The 1920's also produced reports acknowledging the desirability of having nursing schools in learning institutions independent of service institutions such as hospitals.



Graduation Mass St. Elizabeth School, Chapel at St. Joseph's Hospital.

In 1922, the St. Elizabeth's Alumni was organized, complying with a request of the Inspector of Training Schools of the Department of Health. Its' activities were both educational and social in nature. In accordance with the Hospital Act of Ontario (November 1922), the St. Elizabeth school was registered with the government in 1923; a more active role in the preparation of health professionals was assumed by the government.

That same year saw St. Joseph's Hospital classed as an approved "A-1" hospital by the American College of Surgeons; it had 2,232 patients admitted and saw fifteen nurses graduate, the highest number ever. Traditional and religious influences were felt in many ways within the walls of the nursing school. The day started with morning prayers, regardless of the student's religious affiliation; a philosophy of dedication was encouraged; submission to the institution and medical domination was expected. As she progressed in the programme the student's uniform, of which she was proud, was added to in order to distinguish her student status. For example, a student in second year had a maltese Red Cross pin placed at the centre of her cap. This gave St. Elizabeth School the distinction of being the only school in Canada with students bearing pins on their caps.

THE 1930'S

The 30's was a decade of contrasts. Ironically, this period contributed significantly to the progress of the province's health care system during a time when, the "Dirty Thirties", the depression years, suffered from several problems, such as the most severe epidemic of polio in the province's history. Revisions and innovations were being implemented in many areas affecting Ontarians' health. For example, in 1930, the Department of Health assumed responsibility for the administration of the province's hospitals. In that same year, the Canadian Nurses Association came into being and united the nine existing provincial nurses associations. Membership was limited to diploma nursing graduates and non-nurses could not belong; membership fee was increased to seventy-five cents per member, from the previous fifty cents. Inflation existed even then! The idea of collective negotiations started to take root in the province and the government instituted social measures that would result in a growing awareness of the need for competent health care.

This decade depicted the majority of working nurses as practicing outside of health institutions. In his study, Dr. G.

M. Weir, noted the following data for 1930: 58% (10,530 nurses) of diploma nurses in Canada were practicing; 61% of these were practicing in private duty; 25% were employed in institutions; 14% worked in public health.

During the 30's, nursing was maturing as a profession and reached an enviable level. Inevitably it analysed the state of its educational preparation and professional evolution. More specifically, it questioned the astuteness of having nursing schools affiliated with hospitals. The timely publication in 1932 by the Canadian Nurses Association of the Weir Report entitled "Survey of Nursing Education in Canada" supported the fact that nursing education should be integrated into the general education system in Canada, with subsequent financial support from the government. Forty years were to pass before this was to become a "fait accompli". In 1933, the law authorizing nurses to practice in Ontario was revised so as to include graduates from university schools of nursing.

On the local level, Sudbury's only nursing school was also taking strides ahead. In 1931, the St. Elizabeth School became an officially approved school in Ontario, and proudly remained so until its' closure. That year also saw a change in the admission requirements. Applicants needed a certificate with four or more middle school subjects.

Sudbury's increasing demand for health care continued to make itself felt and the only existing hospital grew to accommodate the region's needs. Two hundred and fifty more patients could be admitted thanks to the addition of a new wing at St. Joseph's Hospital. The maternity department expanded. By 1934, according to Beth Aylward,¹⁹ the Victorian Order of Nurses had ushered in 2,162 babies in its twelve years of service to families. In 1934 alone, available statistics show 977 births and 309 deaths in the district. St Joseph's Hospital, in 1937, received the first of many donations from the International Nickel Company in the amount of \$5,000.00. This decade was setting the pace for an accelerated expansion of the health care system and continued community involvement.

THE 1940-1950 ERA

If at the beginning of the 40's, there was a mood of public indifference vis-a-vis health matters, there was to be a shift towards an increased awareness by the middle of the decade. A greater desire for protection and guidance toward improved

quality of living became evident. The Public Health system in Ontario advocated the worth of clean air and water. The Second World War contributed to the public's sensitiveness of the importance of public health measures. J. T. Phair in his role as Chief Medical Officer of Health stated in his 1942 Annual Report that "while promotional efforts of health workers are received indifferently in times of peace, in times of disaster the popular interest in the health and well-being of the citizenry is readily aroused".²⁰ From 1941 to 1951, life expectancy rose from 63.0 to 66.3 years for men and from 66.3 to 70.8 for women.²¹

Social reform was needed within the practice of nursing. Working hours, salaries, crowded living and working conditions continued to be a concern and reflected wartime life. At a time when bargaining committees for improved working conditions were sprouting everywhere in the country, the Canadian Nurses Association, in 1943, organized its first committee to look into working conditions. The nursing shortage during the war years, a shortage which peaked in 1946, resulted in several developments. Firstly, the federal government provided special grants for nursing education. Secondly, a provincial grant programme was sponsored for the construction of nurses' residences. Nine Ontario communities built such residences between 1945 and 1950. Thirdly, the appearance of auxillary nurses became a reality. The Nurses Registration Division of the Ontario Department of Health was renamed the "Nursing Division" and it became responsible for the supervision of nursing schools and the training and registration of certified nursing assistants. Nursing curricula were improved to meet ongoing demands for preventive treatment and the new emphasis on the psychological aspects of caring was put into practice as this decade saw a worrisome increase in mental illness.²² Thus, these developments occurring at the provincial level were laying the ground work for events which were to take place in Sudbury during the next decade.

St. Joseph's Hospital continued to grow in the 40's under the able management of the Grey Nuns and it continued to be the medical centre for the district. Along with the basic services provided (ie. surgery, obstetrics, pediatrics, x-ray, etc...) it developed new services to meet the growing needs of Sudbury. An example is the arrangements made with the Ontario Cancer Foundation to establish a Diagnostic Cancer Clinic and Registry on its' premises; a blood bank was started in 1942. This growth is further reflected in the number of medical staff: 38 in 1935 and 63 in 1946. Of the eleven physicians serving on

the executive board and chiefs of departments, two were franco-phone. In the booklet entitled "Fifty Years of Activity at St. Joseph's Hospital", it is interesting to note on p.43 the description of the pharmacist. It reads:

The Sister in charge, besides being a Pharmaceutical Chemist from the Ontario College of Pharmacy, and Bachelor of Pharmacy from Toronto University, is also a registered nurse.

Enter Sister Rose. They might also have added that she was to become an integral part of the zest and spirit that was typical of the hospital. She taught nurses with a dedication and a *joie de vivre* which was to leave a permanent imprint on their memories.

Statistics for the year 1945 show that St. Joseph's Hospital had 6,897 patients admitted, 1,160 births, 3,225 operations, 21,261 laboratory tests and 441 emergency cases. The personnel included 28 nuns, 55 active physicians, 24 graduate nurses and 54 student nurses. Practical nurses numbered 12 and there were 6 orderlies.



Hospital Day, St. Joseph, 1948.

The School of Nursing had become a very important part of the hospital's work as the above attests. Yet, as the administration of the hospital noted, the student nurses were inadequately lodged. They were forced to live in cramped quarters in a wing of the hospital. Changes needed to be made. In 1944 St. Elizabeth School of Nursing required its applicants to have completed a Secondary School Diploma with at least three options, one of which had to be chemistry or physics. The curriculum for 1945-46 comprised a varied array of subjects, as described in table 2.

TABLE 2
CURRICULUM
St. Elizabeth School
1945-46

SUBJECT	INSTRUCTOR
Anatomy & Physiology	
Ethics	
History of Nursing	
Nursing Arts	
Urology Nursing	
Hygiene & Sanitation	
Pharmacology	
Operating Room Technique	
Chemistry	
Bacteriology	
Medicine & Surgery	
Obstetrics	
Eye-Ear-Nose-Throat	
Psychology & Psychiatry	
Paediatrics	
Tuberculosis	
Venereal Diseases	
Orthopaedics	
Gynaecology	
Communicable Diseases	
Public Health	

The list consists of 13 physicians plus Miss C. McArthur and Sisters:
 1) Marie du Bon
 Pasteur
 2) Marie Irma
 3) Ste. Ruth

One can see the trends and patterns of community needs reflected in the subject matter studied. At this time one notes the increasing participation by nurse-teachers in the instruction of course matter in the nursing programme. This was indeed a step for nursing as an independent profession. At that time (1948)

there were "rumbles" from south of the border, advocating detachment of nursing schools from the dominant big brother, medicine. In that same year, Esther Lucille Brown put forward a report entitled "Nursing for the Future", commissioned by the American National Council for War Services, in which it was stated that education for nursing belonged in colleges and universities, not in hospitals. A Canadian report, the Lord Report (1948) concluded that nurses could be trained at least at a satisfactory level in two years. On that premise, the Metropolitan Demonstration School of Nursing in Windsor, Ontario operated a two year nursing programme from 1948 to 1952. The end of the 40's was the eve of inevitable changes to come.

Because nursing was following in the footsteps of medicine, nursing leaders were placing the emphasis on the curing aspect of giving care. It was a time when the complexities of medical diagnosing techniques and treatments were intensifying. More than ever, communities throughout the province were recognizing the benefits of hospital services and they were playing a more active role in planning and paying for these services. As we will see in the next chapter, it was not until the fifties that the fundamental structure of organized hospital services witnessed important changes.

Nurses were being trained while on the job. So busy were the students carrying out their ward duties that they were often obliged to miss classes given by physicians. Nurses salaries were not in keeping with services performed; working conditions were questionable. Nursing practice was subordinated to the direction and control of medicine and the hospital. It is not until the fifties that health care services became an important serious economical consideration.

CHAPTER 2

A PROLIFIC DECADE 1950-1960

Evolution is inevitable. To quote Werner Hersenberg, "Whether we like it or not, modern ways are going to alter and in part destroy traditional customs and values".²³

By 1950, the past sixty years had witnessed the scourge of epidemics and poverty, an industrial revolution, widespread public awareness of one's rights, two world wars and a surge of scientific developments in the health field. During that time span, knowledge about man and his universe had been doubling about every fifteen to twenty years. Air travel, communication media and a sense of optimism was drawing Canadians together. Although Sudbury did not as yet have a direct highway to the south, 1954 saw the inauguration of the Trans-Canada air service to Toronto. Our city, in 1953 had Canada's first privately operated television station owned by G. Miller, W. B. Plaunt and J. M. Cooper - (Mr. Plaunt was later to receive an honorary degree from Laurentian University in November, 1983, for his contribution to the area). The city's desire for growth was tangible when city council began to discuss the possible amalgamation with the surrounding townships of Waters, Neelon and Garson. Sudbury's last hanging took place in the jail on June 14, 1956. During this decade, the railway retired the steam locomotives and replaced them with diesel-electric units. Change was everywhere and a Greater Sudbury was developing.

A MULTIPLICATION OF HEALTH CARE INSTITUTIONS

The face of Sudbury was changing as a prolific number of new developments were being realized in the 1950's. The complex character of modern hospitals became intensified during this period as communities increasingly turned to them for services. This resulted from events such as the discovery of sulfamides and

antibiotics in the 40's and 50's, the reality of transplants such as the first renal one in 1954, but most importantly, the availability of hospital services, free of cost thanks to the implementation of a medical insurance regime in Canada. Statistics for 1952 show that 15% of Ontarians received hospital care (compared to 10% in 1943); 71% of the births took place in hospitals which set a pattern, as ten years later 92% were hospital births.

In Ontario, these new developments necessitated the creation of a new division within the Department of Health, the Division of Public and Private Hospitals to supervise this new world of hospital business. By 1951, this division had to oversee 175 hospitals within Ontario! The Province also sponsored a grant programme for the construction of nine nurses' residences to meet the added demand for nurses. In Sudbury, St. Elizabeth School of Nursing opened such a residence at its official ceremony on October 24, 1951. This one and one half million dollar remarkable edifice consisted of nine storeys situated at the top of Mount St. Joseph; it housed one hundred and twenty nursing students and graduates. An underground tunnel which joined this residence to St. Joseph's Hospital was the source of several stories of mystery and intrigue among student nurses.

THE SUDBURY MEMORIAL HOSPITAL

St. Joseph's Hospital was the only source of hospital care until 1950, when Sudbury saw the advent of three additional institutions.

To St. Joseph's Hospital in the fifties was added the Sudbury General Hospital of the Immaculate Heart of Mary in 1950, the Sudbury Algoma Sanatorium in 1952, and Sudbury Memorial Hospital in 1954. Memorial Hospital was to become the first general-type hospital in the region having no direct affiliation with a religious order as its founders. Donations for its construction came not only from government sources but from various companies and many private citizens.

In 1953, a two million dollar contract was given to the Foundation Co., Ltd. for the construction of Sudbury Memorial Hospital on Regent Street South. Later, in 1954, this institution was named beneficiary in the will of Mrs. W. J. Bell and received about \$100,000.00. Thanks to donations from a former city solicitor's widow, Mrs. G. E. Buchanan, the hospital was to house a chapel. In June, 1954, Monsignor D. H. Humphrey partici-

pated in the cornerstone ceremonies and this hospital was made possible through citizens involvement; for example a gift of the late W. E. Mason, of over \$600,000.00 went towards the building of the \$2,750,000.00 building. In September, Doctor H. F. Mowat, of Copper Cliff was appointed head of the Sudbury Memorial Hospital's medical staff.

Memorial Hospital did not have its own school of nursing and this lack was felt. It is therefore not surprising to see that on July 8, 1958, the Board of Govenors of the Sudbury Memorial Hospital passed a motion to proceed with the formation of a "Training School for Nurses". An initial committee was appointed and included the following members: Mrs. M. Ironstone, Mr. W. Plaunt, Dr. R. M. Mitchell (Chairman), Miss Edith Chapman (Director of Nursing), and finally Mr. H. Snyder (Hospital Administrator). In his report on the plans for a School of Nursing dated March 30, 1960, Doctor R. M. Mitchell quoted that the estimated increase in nurses in training at the end of the next decade was to be around 40%. He emphasized the need in Sudbury for a non-denominational school. Formal application for permission to establish the school was made on October 20th, 1959. Under the leadership of the new Chairmanship, of J. W. E. Newbery, the committee actively looked for a Director of Nursing Education. An article in the Sudbury Star (June, 1961) quotes Miss Chapman, Director of Nursing Services, as saying "The committee has appointed an educational director for the school who will come to Sudbury in September". She was Miss Muriel Ward. This project had to be abandoned, however, as regionalization of hospital services was in the winds and a regrouping of nursing schools was advocated in Ontario.

THE SUDBURY ALGOMA SANATORIUM

Although the war helped to advance the control of venereal diseases, it hampered the battle against tuberculosis. In the 40's, a shortage of health personnel made the control of the disease more difficult so that tuberculosis continued to be a public concern in the fifties. Mass screenings, including the required chest x-ray upon admission to hospitals, along with better diagnostic networks resulted in increased discoveries of new cases. Ontario had not constructed sanatoria since before the war but the new building boom meant new sanatoria. And so, on December the 8th, 1952, the year of the coronation, the 155-bed Sudbury-Algoma Sanatorium was opened at an estimated cost of 1,474,000.00 dollars. The first medical director was Doctor C. J. Doherty and new patients were soon admitted to the wards. As

the following illustrates, the payment for such a structure came from public and private sources. Total grants, as of 1954, were \$1,850,151 from the Ontario Government; \$337,651 from the Dominion Government; \$200,000 from Inco; public subscriptions, \$113,000 of which \$50,000 came from the City of Sudbury; and \$50,000 from the Mason Foundation. The provision of such a sanatorium as well as public awareness and the discovery of anti-tuberculosis drugs during the 40's, did much to eradicate the mortality rate from tuberculosis by the end of the decade.

During the year that the Sanatorium opened, Sudbury also saw the opening of Pioneer Manor a home for the aged.

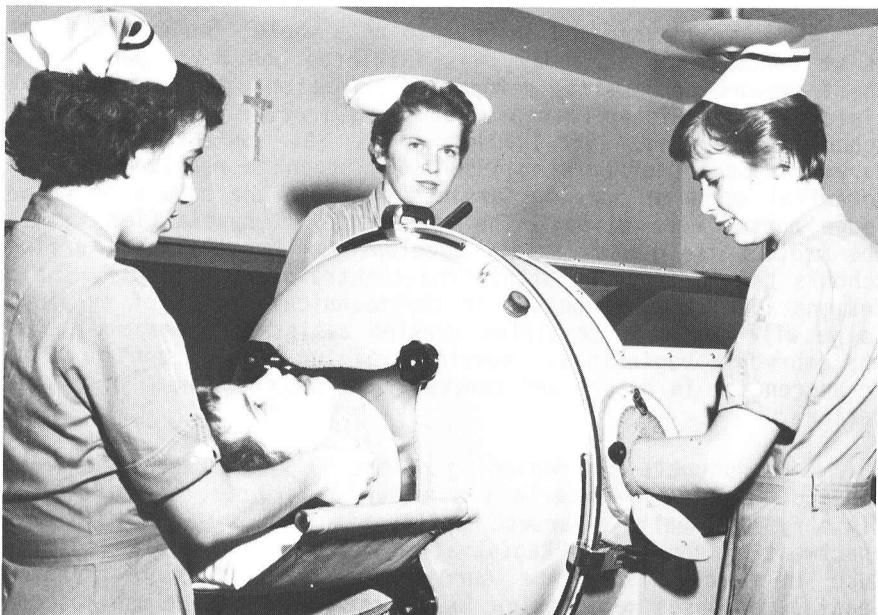
THE SUDBURY GENERAL HOSPITAL OF THE IMMACULATE HEART OF MARY

In 1950, the Sudbury General Hospital was built on land purchased in July 1944. In 1953, Bishop Dignan, referring to the Order of the Sisters of St. Joseph, speaks of their coming to northern Ontario in 1881 primarily as teachers. Soon afterwards, they became involved in the care of the sick. The bishop describes their founding and management of the Sudbury General Hospital as a culmination of their efforts.



Sudbury General Hospital of the Immaculate Heart of Mary. The Early Fifties.

Originally the hospital had two hundred beds to serve the Sudbury area. However, it was not long before demand for services necessitated the expansion of the hospital. Thirty additional beds were added in 1952 when the need for psychiatric service became evident. By the summer of 1955, the Sudbury General Hospital of the Immaculate Heart of Mary boasted a capacity of 390 beds. It was the largest, in numbers of beds, in Northern Ontario. Sudbury, at that time, was the sixth largest city in Ontario. By the end of this decade, in addition to the basic services provided by a general-type hospital, this institution offered clinics specializing in Orthopedic, Rehabilitation, Cerebral Palsy and Poliomyelitis.



Poliomyelitis Unit, Sudbury General Hospital, Marymount student nurses, 1956.

In 1956, the Sisters of St. Joseph bought five acres of land from the city of Sudbury in the Beaton subdivision in view of plans to build a residence for student nurses of the affiliated Marymount School of Nursing which had opened in 1951. At one time, nursing students resided within the hospital itself. Records indicate that the following sites were also utilized for housing nurses from this school: the Stafford residence built in 1913 by the

British American Nickel Corporation; the Mason residence built in 1953 with funds from the Mason Foundation; the Silverman Residence purchased in 1959. If expansion is a measurement of success, then it can be said that the Sudbury General Hospital was taking giant steps in the 50's towards success.

Like the advent of "rock and roll" in the fifties the multiple births of health care institutions was to have far reaching effects in the years to come. From a quiet start, this decade became an exciting and challenging era for Sudbury's health care system and a harbinger of things to come.

NURSING IN THE FIFTIES

In Sudbury, and in Ontario as a whole, "modern nursing" as we conceive of it today, was initiated and developed within the framework of hospital reform and expansion. Nursing women of vision such as Sister Françoise Robert (Director of St. Elizabeth School of Nursing, 1952-1960) and Sr. St. Louis (Director of Marymount School of Nursing 1958-1963) began to realize that the potential scope of nursing services exceeded the nature of knowledge nurses were given. The appearance of specialties within the medical field was rapidly developing. Nonetheless, nursing schools had to function within the constraints provided by their designated milieu. Emphasis on the technical aspect of nursing, as we will see (ie, certified nursing assistant programme), had its embryonic beginnings. Nursing training schools continued to be apprentice in nature and removed from the mainstream of education.

Up until the beginning of the 50's, the development of nursing schools in Ontario was under the jurisdiction of the Ministry of Health, Nurses Registration Division. With the enactment of the Nurses Registration Act by the Ontario legislature in March, 1951, the curriculum for schools of nursing leading to nurses registering in the province, became the responsibility of the Registered Nurses Association in Ontario.

This was an era when the quality of life enjoyed by Ontarians was on an upswing. It is interesting to note that details related to well-being were being examined. For example, one was required to maintain hospital room temperatures at seventy degrees. Under mayor Leo Landreville's leadership (1956) the community marked its interest in the state of world unrest and reacted by devising plans for public security. In an article of the Sudbury Star dated February 6, 1958, one finds a description

of a nursing course treating of National Civil Defense. This course was directed by Sister Joseph Odilon s.g.c., of St. Joseph's Hospital.

The general population was becoming increasingly aware of the benefits of health programmes. During these years, over one million pieces of literature was sent out to schools and communities advising citizens of ways to safeguard public health in Ontario. Existing hospitals at that time in Sudbury, that is, St. Joseph, Sudbury General, Sudbury Memorial and Sudbury Algoma Sanatorium reflected a provincial trend in Ontario hospitals which saw that services had almost doubled in the last decades.

The inevitable costs to the government increased at such a rate that it resulted in the creation of a health insurance system.

As previously noted, in 1952 alone, 14% of Ontario's population received hospital care compared with 10% in 1943. In 1953, 92% of births occurred in hospitals in comparison with 71% in 1943. It is therefore not surprising that the Sudbury General Hospital was required to expand its maternity services. Because hospital utilization was so markedly increased, as well as costly, the public became more aware than ever before, of the need to maintain one's health. Prevention became sine qua non. According to McKeown's research results,²⁴ life expectancy for Canadians was increasing. This was not attributed to the curative services received, but rather, to the following factors: (a) a greater awareness of the benefits of proper nutrition, (b) the improvement of water and sewer systems, (c) control of births, (d) the development of immunization programmes.

If, for example, we consider the incidence of polio in 1954, we note that polio swept through Ontario in another record outbreak (other serious outbreaks occurred in 1937 and 1951). There were 1,109 cases and 118 deaths. It is through the widespread administration of the Salk vaccine that the immediate effectiveness of the public health system became evident. The results spoke for themselves. Only 20 cases were reported in 1958, 15 of which had not been vaccinated. In 1951, one notes the gift of an iron lung to the General Hospital by the Union of Mine-Mill and Smelter Workers. Another example of community involvement. The following year, the General hospital planned for the establishment of a polio centre. It was in 1954 that Sudbury received vaccine to fight poliomyelitis. In spite of this, two years later, 103 cases of polio were admitted to hospital in this region and several deaths occurred. Public concern continued and in 1957 an annual fund-raising campaign under the leadership of Mrs. James Mayle, raised \$18,000.00 in one single night!

The city's 70,000 inhabitants benefited from being an amalgamated district. It united the following regions: Sudbury, Drury, Denison, Graham, Nairen, Dowling, Louise, Dieppe, Broder, Dill, Cleland, Snider, Falconbridge, Fairbank, Creighton, Cartier and McMillan. It is at that time that, at the first inaugural meeting, Dr. Ford Dixon was elected president of the health board for the region's Health Unit and Dr. J. B. Cook was the medical officer of health.

CREATION OF LEVELS IN NURSING

In spite of the prolific creation of health institutions in the 40's and 50's, nursing continued to accentuate the importance of therapeutic relations, public confidence and undeniable dedication in the rendering of its service.

Nursing practice experienced notable changes at different levels. Up until the early 50's, nursing education followed the same developmental course as the nursing practice area. Nonetheless, the progress of nursing as a science went hand in hand with organized nursing. Increased knowledge was directed toward improving technical skills; it was becoming additive, not integrative. The 50's recognized the importance of an adequate education rather than a training programme based primarily on an apprenticeship model. But these ideas were still in the burgeoning stage and would not mature before another fifteen years. The apprenticeship approach to nursing education was

advocated and independence was not yet a reality; the picture of the nurse as the handmaiden to the physician was very much in evidence. The fifties succeeded in identifying the principles necessary to put nursing into practice.

APPRENTICESHIP: AN APPROACH TO NURSING EDUCATION

Marymount School of nursing and St. Elizabeth School of Nursing were two social institutions of learning; not only were they milieus where a student received her nursing training, they were also a place where she resided and lived. In their work, graduate nurses could easily identify the nursing functions they were to fulfill, since a great majority of them, even those who graduated from university and college nursing programmes elsewhere, absorbed the psychological effects of many years in which this field of education for women was dominated by hospitals. Nurses learned to believe in the virtues of hospital education. In my opinion, these effects are still reverberating today.

Hospital administrators' ultimate goal was to run the institution efficiently and to oversee to its welfare. They were to preserve its reputation at all costs. Qualities which they valued in the student nurse were her potential to offer efficient nursing care economically; her unconditional loyalty to the institution; a devotion in preserving its well-being; and an undying self-sacrifice. Each area in the hospital counted on her devoted presence. Students were to live on the premises or in residences nearby so as to facilitate working during peak periods. Students were to remain generalists and should be able to transfer from one department to another. Dedication was respected. Within their nursing schools, the students conformed to these prevailing values. One learned to be docile, loyal, humble and serving. In examining the two schools' mottos, these virtues shine through: St. Elizabeth's "Caritas Christi urget nos" encouraged one to serve others through Christian Charity; Marymount's "Servite Domino in Laetition" urged one to serve the Lord with joy. Should we then be surprised that St. Joseph's Hospital had its St. Elizabeth School and the Sudbury General Hospital had its Marymount School? As noted before, Sudbury Memorial Hospital also was desirous of having its own school of nursing.

On the other hand, the hospital was committed to offer room and board and provide a three year programme leading to a diploma in nursing. St. Elizabeth, forty years after its inception, built a nursing residence; Marymount's Mason residence was built two years after the beginning of the school. In 1956, the

Ministry of health of Ontario recognized the value and contribution made by student nurses as it provided the affiliated hospital with minimal financial contribution -i.e. \$300.00 per student. The financial responsibility for the schools still lay on the shoulders of the religious orders. For example, in 1957, it cost St. Joseph's Hospital \$201,679 to run the school of nursing. In the 50's, nursing students received an allowance of four dollars per month in their first year (after the probationary period). This amount was increased by two dollars per year as they progressed in the programme. Students were put on a probationary period at the beginning of their programme. During this time period, she was observed for her capabilities of adapting, her physical resilience, her moral character and her suitability for nursing. The administration reserved the right to dismiss students for suitable reasons which they determined. Students were dictated what uniform they were to wear. Student nurses were not encouraged to pursue marriage during their learning period; as well, married women were not usually admissible to the school in the decades before the fifties.

The probationary period ended with pomp and ceremony as students were "capped" and received their pins. Graduation was a formal event.



Graduating Class, St. Elizabeth School, 1961.

The majority of general hospitals profited financially by their union with training schools. Maybe one could discuss an education gained by exploitation but rarely was it discussed openly. People received most of their care at the hands of student nurses and occasionally from graduates. This latter group, upon graduation became the "finished product" and was in competition with the "raw material" called students. Teachers of nursing were often chosen amongst the respective schools' graduates and did not, necessarily, have added educational preparation in nursing.



Teaching Staff, St. Elizabeth School of Nursing, 1961.

A positive by-product of the apprenticeship system was a spirit of respect for rules and the worth of man. The sense of loyalty bred feelings of security and belonging among students of each school. It is not entirely surprising that the nursing profession endured the training system for as long as it did, given that confrontation is not recognized to be a Canadian characteristic. Nursing students learned to endure and persist until the end of the three year period.

With time and by the mid-to-late-fifties, the two Sudbury nursing schools prepared to follow provincial trends and the eminent specialization which gained in importance. Students were

going beyond the "home" hospital to gain specialized experience. For example psychiatric practice could be had in North Bay or Toronto hospitals.

This period was witness to organized nursing education. However nursing leaders decided to maintain the training system, not necessarily by choice, but because of circumstances. The importance of sharing similar nursing curricula within the province was recognized in hope of maintaining adequate standards of practice. However, changes in curricula were slow and not far reaching. Having received training in hospital schools themselves, nursing leaders cherished the "esprit de corps" they themselves had learned as students.



Various Stages of Student Days at Marymount, 1958.

At the end of this era, as we have noted, nursing education still adhered to traditional values. Marymount School of Nursing and St. Elizabeth School of Nursing enticed their graduates to proclaim their dedication to caring as outlined in the Jeanne Mance pledge (appendix 1). A Christian philosophy was advocated. The nursing curriculum was based on the medical model and concerns about how much nurses should know emanated from the medical profession. Fundamental changes taking place in the practice of nursing was being incorporated into basic nursing education. With the enactment of the Nurses Registration Act by the Ontario legislature in March, 1951, the standardization of the curriculum for schools of nursing became the responsibility of the Registered Nurses Association of Ontario.

MARYMOUNT SCHOOL OF NURSING - THE FIFTIES

For girls in north-eastern Ontario wishing to be nurses, the hospital came to be the home of their educational effort. The worth of the hospital clinical setting, as emphasized in the days of Florence Nightingale, were still being advocated. However, on a national level, the nursing profession was beginning to realize that divorcing nursing education from hospital control would not berate the educational benefits of having clinical experience in the hospital, nor would it deny the legacy left to us by Florence Nightingale.²⁵ Analysis of past events and results of investigative surveys led to a new awareness of where we had been in nursing education and where we wanted to go. The following declaration was made in 1932 by George M. Weir on this topic:

Much of the ethical exaggeration resulting from a misrepresented or perverted notion of Florence Nightingale tradition had probably tended to frustrate the economic and moral development of the nursing profession in Canada. Had nursing been influenced less by high-sounding ethical platitudes and more by sound business and economic principles, it seems probable that the profession in Canada today would have made greater strides in evolving from its Cinderella status.²⁶

From the very onset, the 200 bed Sudbury General hospital of the Immaculate Heart of Mary, established in 1950, intended to have its own school of nursing. This was done for economic reasons and having such a school was seen as a money saving device from the hospital administration viewpoint.

In a Sudbury Star article dated October 14, 1950, Sr. Mary Sheila, superintendent of the Marymount School of Nursing announced that the new nursing school would open in September 1951. She described the school's aim as follows:

To foster that type of education in the nurse that will fit her, not only through religious and moral education, but through the discipline and culture that nursing itself imposes, to take her place in the field of welfare work as a fit individual prepared to aid the physician in his work, to prevent disease and promote health, both physical and mental, in the life of the individual as well as the community at large.

Admission to the programme was open to girls between the ages of 18 and 30, having the minimum requirement of a Junior Matriculation or its equivalent. They were to be in good health (physical and mental), with teeth in good condition and have had immunization against communicable diseases. They were to be of average height and weight. Although non-sectarian in nature, the school required all students to be present at morning prayers. Students were required to pay a tuition fee of thirty dollars to cover text books and laboratory supplies for their first year.

In 1951, the seventh floor of the hospital was known as the residential floor, with the south east wing set apart for graduate nurses living-in (two to a room). The School also availed itself of the Stafford Residence, a stately home acquired along with the property on which the hospital was built. The fall of 1953 saw the opening of the Mason Residence, a two-storey unit with accommodation for thirty nurses. Efforts were made to render this residence a "home away from home" and social functions held in the cafeteria and auditorium were often organized to lend to an atmosphere of belonging. Ten years later this residence was expanded. In the beginning, the actual location of the School of Nursing was on the second floor of the hospital and consisted of offices, one large class-room, a demonstration room and a science laboratory. It is of interest to note that at that time, Sister Mary Sheila assumed a dual role: she was the administrator of the Sudbury General Hospital of the Immaculate Heart of Mary as well as the Director of the Marymount School of Nursing.

Although the first class to enroll in the basic programme of nursing graduated in September, 1954, two graduations

prior to this date had been held. Five students who had begun their nursing course in North Bay on September 12th, 1949 were transferred to the Marymount School of Nursing in Sudbury on March 5th, 1951, after their intermediate block. They graduated from Marymount School of Nursing on June 22nd, 1952. Another group of such students had transferred from North Bay to Sudbury earlier in the same year, on February 14th, 1951. These fourteen students were in their preliminary block and consequently did not graduate from Marymount School of Nursing until June, 1953. During the fifties, eight groups of students or one hundred and seventy-two, graduated.

A description of the educational programme in the late fifties relates that this three year course consisted of theory and practice leading to eligibility to write examinations as a professional nurse in the province of Ontario. On the whole, lectures were given in the classroom as a "block". The correlation of all aspects of nursing was deemed important. In the departments of Obstetrics, Pediatrics and Psychiatry, the theory was taught concurrently with the practice of skills. Varied use of learning, available through student attendance at patient-centered clinics held within the hospital, was being carried out. The student worked a straight eight hour day, with one day off weekly. She also was given nine weeks vacation during the three year period (3 weeks per year) and eight statutory holidays annually.

An example of the theory/practice mix offered in the Marymount School of Nursing curriculum in the three year period ending in 1958 is the following: 1039 hours of instruction (860 hours of these were given in a classroom while 179 hours was given in the clinical milieu); total of 1103 hours of practice (876 hours were acquired during day shifts, 100 hours were acquired during evening shifts, 127 hours were acquired during night shifts).

During the late fifties, a tuition fee of \$100.00 was paid on admission to the School to defray the cost of uniforms and books. After a six month probationary period, the hospital supplied caps for the student nurses. She was to pay a rental fee of \$10.00 for her cape, \$5.00 of which was returned at the end of three years when the cape was returned to the hospital. However, the student could also purchase her own cape if she wished. The uniform for Marymount students consisted of a sky blue uniform adjusted at the waist. A blue band was added to the white cap when one reached second year. A grey band was worn on

the cap in third year. Thus, each year was distinctive thanks to the differentiation of the student's cap. The student was allowed to wear a navy blue cardigan or School blazer with her student uniform. A yearly physical examination was required and hospital cost and ordinary drugs and medications were paid for in the event of student illness. She was allotted fourteen days of sick leave during the three year period.

By the end of this decade, the requirements for admission to the School of Nursing had altered somewhat from those required in the early fifties. The minimum requirement was a high school certificate with physics and chemistry of grade 11 and 12. Applicants were strongly recommended to complete their grade 13 before entering the School. Applicants were to be between 17 and 35 years, thus increasing the range by 6 years compared to the beginning of the decade. Good character references were necessary and applicants were to be in good mental and physical health. Evidence of satisfactory immunization against smallpox, diphtheria and typhoid fever was required.



Nursing Class, Marymount School of Nursing, 1955.

There existed a spirit of pride within the student body. This became tangible with the appearance of the first yearbook entitled "The Marymount" in 1957. The influence of strong Christian beliefs permeated the greetings expressed throughout the yearbook. In the second edition of the yearbook in 1958, the President of the Students Association, Miss Sheila McKinnon alludes to the cohesive spirit which existed within the school. She refers to the existence of the "Sodality of the Blessed Virgin Mary" group and the Marymount Choir which served to cement this feeling of belonging.

A descriptive pamphlet put out by Marymount School of Nursing in 1957 informs the prospective recruit that she must have the following "necessities":

1. White shoes with soft rubber heels.
2. Wrist watch with second hand.
3. Eversharp pencil and fountain pen.
4. One laundry bag.
5. One shoe bag to hang on bed.
6. Three or four pairs of white hosiery.
7. One alarm clock.
8. Navy blue cardigan.
9. Hot water bottle.
10. Large 3 ring loose-leaf note book with refills.

There existed a corresponding degree of sameness between the School's philosophy and that of the hospital, as the nursing education and service systems were intertwined. The Sisters of St. Joseph were responsible for the administration of both Marymount School of Nursing and the Sudbury General Hospital. These two institutions were permeated with a Catholic philosophy in which belief of the existence of a powerful God predominated. Man, the recipient of care, was described as a spiritual, immortal soul who was totally dependent on God. Man was said to be a rational, free and responsible creature who was destined for eternal life; the unique dignity of the human individual made him equal to his fellow man. It is obvious that, from the above description, extrapolated from various School documents, the spiritual aspect of man was greatly valued.

Marymount School of Nursing's objectives focussed on the student's dedication to mankind; this was accomplished through the educator's helping, assisting, guiding and fostering the student to meet the objectives set by the School. The art of nursing was cherished, as the nursing student was helped to deve-

top skills that would promote and maintain health, prevent disease and care for the sick. She was assisted in realizing the importance played by the environment on man's social problems. Students were guided so that they could become well-adjusted, useful citizens. Professional leadership was encouraged. For example, students were invited to organize and participate in restructuring the student council (which became the student association).²⁷ Finally, the School sought to foster "supernatural attitudes which will inspire her to true love of neighbour, that she may realize that the spirit of nursing is in ratio to the spirit of charity found in the individual nurse".²⁸

It is obvious that these objectives were in unison with the hospital's values. From the educational and hospital systems students derived a set of expectations that became a crucial part of their self-image. As is typical of the apprenticeship approach to education, dedication and submission to the powers that be were entrenched in this approach to nursing education. Socialization of the nursing student into this existing environment was a form of control; this approach seemed to satisfy the demands of both the educators and hospital administrators of the city.

NURSING ASSISTANT SCHOOL

As already noted, the 40's was a decade that witnessed the advent of significant changes, not only in the area of health care but in the field of education. Several factors resulted in a shortage of nurses provincewide: the recent recruitment of nurses serving in the second World War; the increased credibility of public health services; the continued progress of medical technology; the implementation in later decades of a Health Insurance Plan and subsequent increase in the utilization of hospital services.

In the decade before the war years, small community hospitals had programmes to train auxiliary nurses. It is not surprising that the health care system tapped this resource as a stop - gap measure to the penury of nurses. The Registered Nursing Assistant was slated to fill the need for care givers and was to be phased out after five years.

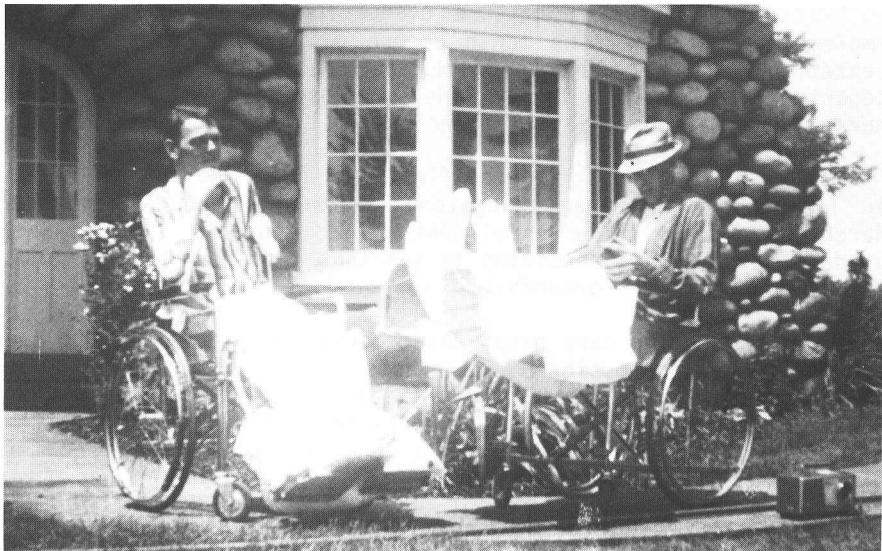
Based on results obtained from a survey conducted by the Ministry of Health, this department was joined by the Department of Education in 1946 to finance a course to prepare nursing assistants.

An Advisory Committee overseeing the development and implementation of a nine month course was formed having representation from the Registered Nurses' Association of Ontario, Department of Health, Ontario Health Hospital Association and nurses from various clinical agencies.

In that same year the first such training centre opened in Toronto, Hamilton and Kingston. Sudbury's centre began on March 29, 1954 with an enrollment of 21 students (13 of whom graduated). It is interesting to see that these schools were not situated on hospital grounds.

As health care needs changed over the years, so did the curriculum and admission requirements to this programme. One aspect remained the same. The initial period of classroom instruction was followed by a supervised clinical application period, mostly in a ratio of 1 to 2 (3 months of theory; 6 months of practice). Admission requirements over the years ranged from a basic education to the present Grade 10 of a four or five year high school programme or the equivalent.

Curriculum evolved over the decades. In the beginning, students studied "nursing basics, body structures and function, nutrition, personal hygiene, ethics and housekeeping".²⁹ Today's curriculum includes theory in nursing, biology and social sciences and prepares the student to assume responsibilities, as stated in the Standards of Nursing Practice. The distinctive green uniform was changed to a white one with a crest on the left sleeve, in the sixties. In 1972 the Training Centres were transferred from the Ministry of Health to the Ministry of Colleges and Universities and in 1977 the name Training Centres was officially changed to Regional Schools for Nursing Assistants. By 1982, 14,345 students had graduated from the government schools.³⁰ The graduate applies to the College of Nurses of Ontario and writes an examination in order to become registered in the Province. The recommended starting salary is approximately 70% of that of a Registered Nurse. Registered Nursing Assistants are employed in most health care agencies although their role keeps evolving as health needs change and availability of registered nurses vacillates. Although this programme is not part of the five professional schools described in this book, a short history was included due to the significant role the Registered Nursing Assistant programme played in the evolution of caring in Sudbury.



Patients sunning themselves in front of the old Stafford Building, General Hospital.



Mother and Daughter Tea. Marymount School of Nursing, 1958.

CHAPTER 3

PERIOD OF MATURATION AND INDEPENDENCE 1960 - 1973

The sixties began as a period of growth and ended as a period of transition in nursing education. The long-established sense of dedication bequeathed to nursing by the original religious orders was fading rapidly from the Sudbury scene. This was a decade where a materialistic and scientific attitude was taking root in the nursing orientation. Nonetheless, I firmly believe that it was a time where the religious influences on our profession continued to be cherished as we continued to sap internal energies from our soul in order to provide a caring service in a scientific and technical world. The nature of the relationship between nursing and medicine became one of partnership rather than one of submission. As we have seen previously the role governments played in the provision of health care services was established and continued to grow in amplitude and complexity during this period.

FOCUS ON THE PUBLIC'S HEALTH

In Ontario, the 1960's saw the introduction of basic health insurance and the establishment throughout the province of a system of health care that provided basic care to people in all of the regions.³¹ The predominant philosophy at that time was that an efficient health care system would ensure a healthy population. Because well over one-quarter of the population of Ontario were children, the focus of care was on this age group. The then Minister of Health, Dr. Mathew Dymond put forth to the Legislature, a health programme that concentrated on identifying children in need of help as well as developing services for prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation. Today's network of Regional Centres resulted from accomplished work related to the mentally and emotionally disturbed children.³² This involvement was consistent throughout Ontario; locally, the

Sudbury and District Health Unit became active in playing an important role in overseeing to these children's health needs. A tangible example of such services was a public health nurse's (Ms. Olga Roman) participation at the Parkridge School for Retarded Children. In 1965, the Jarrett Centre, a sheltered workshop started its operations with a staff of five. The Sudbury General Hospital was developing a comprehensive mental health centre during this decade. Provincial studies were carried out to discover vulnerable age groups. For example, it was found that children under four were frequent victims of accidental poisoning. Poison control centres were organized to deal with this hazard. St. Joseph's Hospital was the original centre in Sudbury. One remembers, public health nurses in this region having to make mandatory home visits to families who had experienced accidental poisoning. One also remembers the tragedy surrounding the use of the drug Thalidomide prescribed for nausea in expectant mothers; the serious deformities it caused in the unborn, will long be remembered.

The sixties saw a growing awareness of the importance of environmental health. Studies were sponsored by the newly created Environmental Health Studies and Service branch of the Public Health Division (1968). Efforts were focused on investigating the possible adverse effects on health of long-term exposure to possible contaminants found in the industry's and the community's environment. It will surprise no one that Sudbury was the first site chosen for the investigation of industrial air pollution.

Several health drives were launched in Ontario by the Department of Health during this decade. The anti-smoking campaign blazed into action and forced public institutions to examine their policies. Clout was added to this drive by the active support received from the Canadian Cancer Society and the Ontario Tuberculosis Association. Special attention was also focused on the widespread abuse of alcohol and addictive drugs. Detoxication centres began appearing and it was alarming to note the presence of the young in these centres. There was a sense of general unrest among the latter group as they organized "sit-ins" to express their general discontent.

THE REGIONALIZATION CONCEPT

In the sixties, the concept of regionalization became a dominant idea of the times. Both at the provincial and local levels, the revamping of operations to tailor them to emerging

needs was realized in various domains: government administration, health, education. The impetus behind this concept was the benefits anticipated as a result of the centralized regrouping in the community. The amalgamation of resources and services would restrict duplication and was seen as a cost-effective design. The sharing of mutual concerns might streamline the efficiency and quality of the service. The reorganization of structure was seen as a strategy leading into mutual satisfaction, from the receiver as well as the giver, of the service.

Within the Department of Health of Ontario, a Task Force on Local Health Services recommended in 1967 that local health units amalgamate and form new, comprehensive units each having a full-time Medical Officer of health. This regrouping resulted in Ontario's 29 district health units. Thus, Sudbury's Health Unit expanded its jurisdiction to include a wider district. Dr. J. B. Cook and Miss F. Tomlinson continued to serve as Medical Officer of Health and Director of Nursing, respectively. This regrouping had been a dream of health officials since the beginning of the system.

Slowly, the affinity for amalgamation was being felt in the Sudbury region. Starting in 1960, Sudbury, McKim Township and part of Neelon Township united, making it the sixth largest city in the province, covering an area of 34,000 acres and having a population of 77,000. Mr. W.R. Edgar was the first mayor of greater Sudbury and played a significant role in successfully integrating the municipalities.³³ This movement was the forerunner of the introduction, thirteen years later, of the Regional Government (January 1, 1973). Under the chairmanship of Mr. D. Collins, the first regional council was established resulting in two-tier form of local government according to a provincial decree.

In the early sixties local hospitals were also regrouping their services in order to better meet Sudburians' health care needs. The actual regionalization of hospital services did not occur overnight, but began in the sixties. As early as 1961, meetings between personnel at St. Joseph's Hospital and the Ontario Health Service Commission were held to discuss the possible reconstruction of this hospital. In 1964, the Commission suggested that it be rebuilt with 300 active treatment beds (proportional to the areas 37% francophone element). Furthermore, discussions centered on this new hospital providing 60 chronic beds. The affiliated school of nursing was to be converted into a central or regional school for the district. Then in June

1964, the O.H.S.C. suggested that a new hospital be built on a new location near the university campus.³⁴ It was eleven years before Laurentian Hospital opened its doors to the community.

Locally, organized efforts to plan coordinated health services for the area, began in 1961 when the Sudbury and District Hospital Council was formed. The four existing hospitals had representation on this council: St. Joseph's Hospital (which was later replaced by Laurentian Hospital), Sudbury Algoma Hospital, Sudbury General Hospital, Sudbury Memorial Hospital. In 1968, the Ministry of Health (previously known as a Department of Health) designated Sudbury as the site of the Regional Health Centre for North-Eastern Ontario. Systematic planning would assure adequate services to the area and hospitals stood to gain. Specific specialties were assigned to individual hospitals and proposed allocations can be found in Appendix 2. Sudburians were asked to develop adaptation skills as inter-hospital transfers for particular services became a reality in the late seventies.

Looking at the field of education, Sudbury was witnessing major changes at all levels. In 1969, there was a regional reorganization of the school boards of the area; the public and separate school boards were effecting changes at the elementary and secondary school levels.³⁶

At the university level, the nature in which Laurentian University was born truly epitomizes the Canadian make-up. This institution of higher learning became incorporated in 1960 on the petition of the University of Sudbury, the United Church of Canada and the Anglican Diocese of Algoma, and was to be a non-denominational, bilingual university.

The roots of the University dig deeply into the past and the founding was the culmination of fifty years of pioneering efforts led by members of the Roman Catholic Church.³⁷

An important component contributing to Laurentian University's growth has been the presence of professional education. Along with the Schools of Physical and Health Education, and Social Work, the School of Nursing admitted it's first class in September 1967 and offered a Bachelor's degree in nursing. There existed, at that time, the two diploma schools of nursing in Sudbury. The School's development will be reviewed in a separate section. The sixties was a fruitful decade for it also saw the appearance in Sudbury of Cambrian College of Applied Arts and

Technology in 1966. Dr. Walter Curlook was appointed as the first chairman of the board of Govenors and Mr. John Koski was Cambrian's president. In the beginning, in keeping with the regionalization trend, it served the districts of Algoma, Manitoulin, Sudbury and Nipissing. At that time, Cambrian leased and renovated the former Sacred Heart College on Notre Dame street before the Barrydowne Campus was ready in 1972. The Northern Ontario Health Science Schools which included paramedical programmes as well as nursing became a reality in 1971 and became affiliated with Cambrian in 1973.

STATUS OF THE NURSING SCHOOLS

The sixties proved to be a period of change vis-a-vis nursing education in Sudbury. The two established nursing schools, St. Elizabeth School and Marymount School were to disappear, paving the way for a centralized school called Sudbury Regional School of Nursing. As the decade advanced nursing was to gain independence from hospital and religious domination. The profession sought to be more realistic in its approach to services, resulting in a decreased emphasis on dedication. The work week for nurses consisted of 35 to 40 hours and the nature and the length of the nursing programmes were restructured. There was cooperation between the existing schools permitting plans for a regional school to become reality. This was to be the first step in the integration of training schools into the mainstream of education.

ST. ELIZABETH SCHOOL OF NURSING: UPDATE 1960-1969

During the fifty eight years of its existence, the St. Elizabeth School had witnessed dramatic changes within the educational system for nursing as well as in the delivery of health care. Between September 1960 and October 1969, two hundred and seventy seven students received their diplomas from the school's nine graduating classes. The presence of graduates and students alike was evident in the hospital: in 1958 (August) statistics show that there were 77 nursing students, 66 graduate nurses and 15 auxillary workers engaged in providing care to patients at St. Joseph's Hospital.

The nursing programme realized major revisions of the curriculum as the school embarked on a new programme of two years of basic education plus one year of internship (1960). The first two years focused on the acquisition of the knowledge base along with implementation of skills in the practice milieu; the last

year, called intern year, concentrated on supervised practice within the hospital environment. St. Elizabeth School was one of the 8 Ontario schools to adopt the "2 plus 1" programme at that time.

St. Elizabeth School celebrated its fiftieth anniversary in 1961 and 21 students (10 of whom were francophones) graduated. This year also saw the retirement as housemother at the St. Elizabeth Residence, of Miss M. Court a beloved graduate nurse of the class of 1915. In the commemorating booklet entitled Golden Jubilee 1911-1961, the President of the Medical Staff of St. Joseph's Hospital, Dr. J. N. Desmarais stated:

The contribution of the School and its graduates to the health of the community has been incalculable. The loyalty and devotion of the Sisters and nurses is admirable; the quality of care given by the graduates of the St. Elizabeth School of Nursing is of the highest calibre.

The value placed on such qualities went hand in hand with the community's expectations. Another example of the emphasis placed on the caring aspect can be seen in a description of nursing on page 7 of the 1961 yearbook:

The students here (at St. Joseph's Hospital) are imbued with the principles and tenets of modern education. But, they receive a good deal more wisdom, to parallel the science of nursing; a deep human philosophy to aid them in their interpretation of theory. They learn to CARE, as well as to care for...

In its beginning days, the teaching staff of the St. Elizabeth School consisted mostly of physicians and the director of the nursing school who was a member of a religious order; with the passing years, there was an increasing number of nurses teaching students how to nurse. In 1957, the average salary of teachers at St. Elizabeth School was \$3,090.00 (the range was 2,880 to 3,300). In 1961, only one full-time member of the teaching staff of ten was a nun. In attempting to compare the nursing programme over the past years, Sr. Charles Boromée s.g.c. Educational Director referred to the influence the hospital played as she referred to St. Joseph's Hospital as providing:

A centre of warmth and friendliness for the

student to practice her art. The family spirit that permeates its pioneer walls is the heart of the institution and keeps them standing in spite of themselves. This is what forms the core of our hospital and completes the formation and preparation of our nurses.³⁸

By the mid sixties, enrolment to the school was growing and in an annual report submitted by Sr. Elizabeth Marie, one noted that there were 140 applicants to the programme, of which 46 were accepted. Admission criteria included a good high school standing, pre-nursing tests, IQ evaluation, personal interview, personality evaluation and letters of recommendation. In August 1964, there were 109 students at St. Elizabeth. This growing number of nursing students necessitated an expansion of clinical resources utilized. In June, 1964 there was an agreement drawn up between St. Elizabeth School of Nursing and the Sudbury Memorial Hospital, in view of providing clinical experience for students in the pediatric area. The students were to have completed their first year of nursing prior to this experience and the hospital paid for the student's meals and coffee. As well, students, were receiving psychiatric experience at the Ontario Hospital for Psychiatric Patients in North Bay until 1966 when the Sudbury Algoma Sanatorium made their facilities available to the students for their psychiatric clinical experience.

Being a student nurse in the mid-sixties allowed one to enjoy more freedom and control over one's activities than ever before; nursing students actively participated in making decisions related to their well-being through membership on school committees. In 1964, seven School committees existed as well as a Student Nurses Association of St. Elizabeth School of Nursing. The Student's Glee Club under the musical directorship of Mr. Maurice Gravelle, continued to perform several times a year and helped to maintain a spirit of unity considered so precious by the school.

Living facilities continued to be provided at the residence having ninety-five rooms reserved for students. (In 1964, 87 of the possible 95 students opted to live in residence). Each student had a well furnished room. A student who's parents lived in the city could choose to live at home during her third year. Up until this decade, it was believed that student nurses should "live in" and that residences should be provided, but increasingly, changes within the traditional values were being implemented.



Student Room - St. Elizabeth Residence.

During the sixties, nursing students were allowed to marry during the last six months of her third year but had to notify the Director of the School of the intended date of marriage. These students were then expected to assume full responsibility for their own maintenance outside of the residence.

The admission requirements to the programme included a Secondary School Graduation Diploma of the Ontario Department of Education with grade 11 physics and grade 12 chemistry. Chemistry, Botany and Zoology were suggested as desirable subjects to be taken in grade 13. Other requirements for admission were the successful completion of psychometric tests, good health and a minimum of 17 years of age. Two letters of reference and a certificate indicating the completion of inoculations were also requested. Approximately 45 probationary students were admitted yearly, although when asked by the Ontario Hospital Services Commission

in 1964 what was the maximum number the School felt it could admit, for its admission ceiling, the school stated 50.

Expenses and fees expected to be borne by students follows: \$140.00 for first year students; \$85.00 for second year students; \$34.00 for third year students. Students worked a thirty-five hour week with two free days per week. A four week vacation was allowed yearly as well as eight statutory holidays.

Students were required to have 60% in all their courses except for Fundamentals in Nursing which required 70% as a passing grade. Graduates of the School were eligible to write the examinations leading to registration in the Province of Ontario. A summary of the curriculum can be found in Appendix 3. It is interesting to note the importance sciences played in the curriculum and the structure of the content still resembled the medical model. Theory and clinical experience were provided concurrently. In year one, there were 675 hours of theory and 828 hours of clinical time; in year two there were 48 weeks in which specialty areas such as obstetrical nursing, pediatric nursing, psychiatric nursing, operating room nursing, medical-surgical nursing and public health nursing were given, integrating theory and experience; third year consisted of 178 hours of theory and 48 weeks of clinical experience. It is of note that during the internship year, students could elect a clinical experience as a final experience; another example of student decision-making.

By the middle of the decade, nursing instructors were becoming better qualified to teach. In 1964, of the eleven faculty members (9 full time and 2 part-time) teaching at St. Elizabeth School of Nursing, eight held a degree or a certificate in teaching!³⁹ The medical Advisory Board of St. Joseph's Hospital also supported the need for adequately prepared teachers in nursing as illustrated by the fact that, in 1963, under the chairmanship of Dr. J.R. Michaud, a committee was formed to investigate the possibility of raising \$500.00 to be awarded to a nurse as a scholarship towards obtaining university preparation in nursing.⁴⁰

During this period, it was usual for nursing schools to compare their programme with other types of preparation in nursing. It was generally felt that a period of transition had been entered into and that major curriculum changes were eminent. For example, in 1964, the faculty of St. Elizabeth School did a curriculum comparison study with the School of Nursing at the University of Ottawa which offered a baccalaureate degree in nursing. Both of

the Directors of these two Schools were from the same religious order (Sr. Françoise de Chantal, s.g.c. University of Ottawa; Sr. Elizabeth Marie s.g.c., St. Elizabeth School).

TABLE 3
COMPARISON OF A BACCALAUREATE
CURRICULUM (4 YEARS) AND A DIPLOMA
CURRICULUM (3 YEARS) 1964

		YEAR:	1	2	3	4	TOTAL
CURRICULUM)	Number of theory hours)	720	845	735	405	2705	
FOR 4 YEAR))						
PROGRAMME)	Number of Clinical hours)	---	540	1048	560	2148	
CURRICULUM)	Number of theory hours)	638	329	199	---	1166	
FOR 3 YEAR))						
PROGRAMME)	Number of clinical hours)	864	1522	1560	---	3946	

Table 3 illustrates the relationship of hours designated for the theory and clinical experience in each of the nursing programmes. It is not surprising to note that the baccalaureate programme offered a greater theory content whereas the diploma programme accentuated the practice element.

It was a changing world on all fronts. In 1964, the registered nursing exams were being scored by machines, in Ontario. In 1965, Ms. Iola Smith, Nursing Inspector with the College of Nurses of Ontario, visited the St. Elizabeth School and suggested that a core concept of nursing be attempted in the organization of the curriculum thus paving the way for things to come. She also noted and congratulated the School on the progress it had achieved in increasing significantly the amount of control it exerted over the student's learning experience assuring her role as a student and not a worker.⁴¹ Assertiveness and independence was increasingly valued. For example in her congratulatory message appearing in the year book "Memoirs" in 1965, Sr. Paul Armand's (Director of the School) message appeared before that of the hospital administrator's.

In June of that same year, the Board of Directors of St. Joseph's Hospital and the administration of the St. Elizabeth School were discussing with the Ontario Hospital Services Commi-

ssion the possible sale of the nurses' residence. However, on October 4th, 1966, the Board withdrew the sale because the Commission's offer of one million dollars was deemed inadequate. It was decided that the School would close with the graduation of the class admitted in September, 1966 in view of the forthcoming Regional School and because of financial difficulties.

Plans for a Regional School of Nursing, initiated on January 25, 1966, were being realized and became a fait accompli when it opened its doors in 1968. Sr. Pauline Beauchesne (the former Sr. Paul Armand) left the post of Directorship of St. Elizabeth School in order to head the Sudbury Regional School of Nursing in 1968.

In a letter dated November 6, 1969, Sr. Elizabeth Rapin s.g.c., the then administrator of St. Joseph's Hospital, informed Miss Joan MacDonald of the College of Nurses of Ontario, that the St. Elizabeth School of Nursing closed officially on October 31, 1969. Mrs. Adele J. Quaiattini, was named the Director of Nursing Education for 1968-1969, and she was to be the thirteenth and only non-religious Director in the School's history. During its 58 years of existence (1911-1969) St. Elizabeth graduated 830 nurses. A list of these graduates is provided in Appendix 4.

MARYMOUNT SCHOOL OF NURSING 1960-1969

Marymount swept dizzily forward at a fast-paced tempo paralleling St. Elizabeth's School of Nursing's progression, and like St. Elizabeth's School, it was to experience the closure of its service within this decade.

Marymount and St. Elizabeth Schools' evolution fit in with the pattern of nursing school developments within the province of Ontario. By the very nature of the legislation set down in the previous decades, close ties with professional bodies both provincial and national, were not only eminent but obligatory. Examples of provincial interventions related to nursing curriculum developments were cited in previous chapters. Let me add that this was also a time when the Canadian Nurses' Association was duly concerned with the quality of curricula provided by the hospital schools of nursing. In a study beginning in 1956 and ending in 1960, Helen Mussallem (Director of the study) found that 84% of the schools reviewed, would have failed to meet accreditation standards if they had existed.⁴² She recommended and conducted another study in 1963 examining the whole field of nursing education. As a result of this second study, she emphasized

the need to remove nursing education from hospital's control and placed in the general educational system of each province in Canada.⁴³ The invading role government was playing in regards to all aspects of health care, was becoming increasingly complex and predominant. Society's values and level of sophistication were evolving. Equality for all was seen as feasible and had immediate ramifications on health care services. No wonder that government involvement, at all levels, surfaced, to assure Canadians the availability of health services due them as their natural right.

Obviously this change in attitude, was to have an impact on the mode of nursing schools. But change takes time. Before a shift away from hospitals into the mainstream of education was to occur in the two nursing programmes in Sudbury, nursing in general, needed to increase its level of professionalization.

Marymount School's history is a short but significant one. Its lifespan was eighteen years (1951-1969). Although short in years, it did not lack in productivity since by 1969, the school had graduated a total of five hundred and twenty-two diploma nurses. Greater freedom was allowed to nursing students on a social plane but their desire to socialize within their own nursing milieu was evident. For example, the Marymount choir under the musical direction of Mrs. Chrissie Nemis was very popular with students.

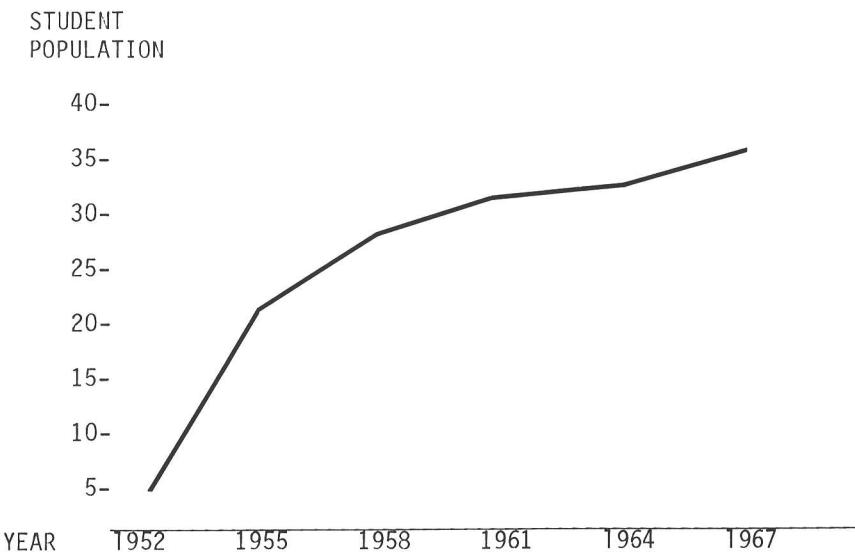


Marymount Choir and Graduating Class, 1955.

The General Hospital had mirrored the growth and expansion of health care services reflected throughout the province in that decade, as tangible efforts had been instigated to avail all citizens of health care. At the beginning of Marymount School of Nursing's history (1951) the Sudbury General had approximately two hundred beds; by the end of the decade it had three hundred and seventy five beds; by the end of the sixties, it boasted an ever-increasing number of beds. This proliferation of bed capacity served the School well in providing clinical experience for nursing students. It is relevant to note that traditionally in the Sudbury area, enrolment into the nursing schools has been determined by the amount of clinical facilities available.

Table 4 illustrates the steady growth in numbers of the student population over the span of years. If one excludes the students who were transferred to Marymount from the North Bay School of Nursing in 1951 and 1952, the average size of the graduating class was 31.4 students (from 1954 to 1969).

TABLE 4
STUDENT GRADUATES FOR EVERY THREE
YEAR PERIOD OF MARYMOUNT SCHOOL
OF NURSING



Although the length of the nursing programme was to remain three years, the early sixties witnessed the implementation of the "2 plus 1" format under the guidance of Sr. St. Louis. There was a total of five sisters serving as Directors of Nursing in the school's history. Students, over this eighteen year period had been lodged in various residences: within the hospital itself, the Stafford Residence, the Mason Residence, the Silverman Residence.

By the mid sixties, it had been decided to terminate the nursing programme offered at Marymount. Although Sr. Charlotte served as the Acting Director in 1968-1969, there was no teaching staff and the twenty-eight students who were in their internship year, were under the jurisdiction of the nursing service department of the Sudbury General Hospital of the Immaculate Heart of Mary. The nursing students were said to be receiving three hundred dollars a month. When a "2 plus 1" style of nursing education was first introduced in schools of nursing in Toronto in 1950, nursing was warned that the student served to replace graduate nurses for a period of one year and the practice was but a form of inexpensive labour, having no solid educational value. Marymount School of Nursing was officially closed on October 15th, 1969. The Mason Residence long associated as being the Marymount School of Nursing remained to serve the needs of the Sudbury General Hospital.

REGIONAL SCHOOL OF NURSING 1968-1973

Transition periods are not possible in a vacuum. Some of the hopes and concerns faced by nursing education from the seventies onward, had their roots imbedded in changed ideologies sprouting in the fifties and early sixties. Whereas this former period was preoccupied with the struggle for independence from service-oriented institutions, the period of the 70's and 80's accentuated the need for interdependence among health professionals. The insular hospital school was no longer tolerable. There was an evolving need to define a new philosophy of nursing, not based solely on dedication, but on the holistic nature and needs of man. Not only was an increase in the number of graduates desirable, but also the quality of her preparation, assuring professionalization. It was becoming increasingly evident that the amount and nature of the knowledge provided to nurses was limited in view of the potential scope her role could assume in the future. This explains the need for changes deemed necessary within the profession: curricula were examined, length of programmes were reconsidered and even new seats of learning were sought.

Enter the concept of a Regional School! The new School of nursing served to link an old concept with new needs. This extrapolation from the past and present was to pave a firmer ground towards the inception of nursing education into the mainstream of educational institutions, thus making colleges and universities acceptable terrains for the professional education of a nurse. One must remember, however, that the question nursing was asking, vis-a-vis the birth of the Regional School was not whether it was to be a diploma or a degree programme, but rather whether the school should be hospital controlled or not. What we held as sacrosanct in the past, must now be reexamined and let go. By an Act to amend the Hospital Services Commission Act passed on April 26, 1967, Section fourteen referred to the fact that the Commission could make grants directly to schools for the education of nurses. This same section (14c) also stated that the school must abide by the regulations set by the Commission.⁴⁴ However, an understanding between the Commission and the College of Nurses of Ontario required that the School be approved by the College, which was the statutory body responsible for setting standards for the practice of nursing in the province.

Before the concept of a regional diploma school of nursing could materialize, Sudbury had to pool existing community resources to create and operate such an endeavor. As early as November 1964 a Joint Curriculum Committee met consisting of six faculty members of the Marymount School of Nursing of the Sudbury General Hospital as well as seven members of the faculty of the St. Elizabeth School of Nursing of St. Joseph's Hospital. Their goal was to examine existing methods of nursing education in the area as well as to examine the feasibility of establishing the proposed Regional School of Nursing. The committee at this time seemed to prefer a three year programme rather than a twenty-two month one. It was suggested that representatives visit the two existing 2 year programmes: the Chedoke School of Nursing in Hamilton and the Nightingale School in Toronto. There was a need to plan a proposed curriculum under the Physical and Biological Sciences, the Social Sciences and nursing discussions included the fact that it was possible to limit theory in a programme but practice was seen as a life-time process. Both the existing diploma schools in Sudbury had prepared identical programmes in Nursing so that the amalgamation foreseen for the independent school in 1966 would be facilitated. Mrs. Adele J. Quaiattini, chairperson of the Curriculum Committee, in a letter to the Board of Directors of St. Joseph's Hospital, dated February 12, 1965, stated that the need to prepare similar programmes in the two existing schools was based on the following factors: the Quo Vadis Project, which sug-

gested such a step; present trends in nursing education; recommendations from the Hall Report; and consideration of Sudbury as an ideal milieu. Miss E. Chapman, Director of Nursing at Sudbury Memorial Hospital was invited to the meetings as well. It was decided that a core curriculum committee should be formed having four members from each school.

As well in 1965, a Steering committee was organized with representatives from the local hospitals and nursing schools, in order to expedite the creation of the Regional School. The committee called the Regional School of Nursing Committee of the Sudbury and District Hospital Council was chaired by Mr. C. O. Maddock, chairman of the Sudbury Hospital Council; it first met in the summer of 1965. In the minutes dated July 15, 1965, this committee adopted to follow the Ministry's "Suggested Procedure to be followed in the Establishment of a Regional School" as follows:

- 1) Apply to the O.H.S.C. and College of Nurses to operate as a regional school
- 2) Apply for incorporation
- 3) Draft by-laws to govern the corporation
- 4) Work with the O.H.S.C. and College of Nurses in the establishment of a Regional School.⁴⁵

This committee had two objectives:

- 1) to improve nursing education to the benefit of the Sudbury community and nursing profession
- 2) to consider a proposal of amalgamating the facilities of the two existing hospital schools of nursing and the Sudbury Memorial Hospital to allow for better use of clinical facilities.⁴⁶

A sub-committee was struct to consider by-laws. Mr. J. Austen chaired the by-law committee and the members were Mrs. A. J. Quaiattini, Mrs. C. Matte and Mrs. R. MacMillan. This sub-committee decided, at their July 16th, 1965 meeting that the new school would be called "Sudbury Regional School of Nursing" and the purpose of the School would be "to prepare a student for registration as a Registered Nurse and for the practice of her profession under the terms of the Nurses Act R.S.O. 1961-62 as amended by the Nurses Amendment Act 1963-63 and the Regulations."⁴⁷

On November 25, 1965, a first meeting of the Board of Directors and the existing Steering Committee of the Sudbury Regional School of Nursing was held. Dr. J. W. Sturridge was

nominated as Chairman of the Board of Directors of the Sudbury Regional School of Nursing.⁴⁸ Thus, the machine was set in motion.

The various committees agreed that the public should remain informed as to the progress being made related to the oncoming establishment of an independent, non-sectarian nursing school. In an article in the Sudbury Star, May 8, 1965, in which plans for the Regional School were exposed, it is interesting to note various reactions. Mr. Ray Jessup, was quoted as saying that the plans were "a bit premature". On the other hand, the article quotes Dr. J. Desmarais, member of both the Sudbury Hospital Council and St. Joseph's Hospital Advisory Board, as saying: "it is a desirable wish to establish such a school here...".

Plans were proceeding to allow the Regional School to appear. In 1966, Marymount School admitted its last class. In 1967, St. Elizabeth School admitted a class with the understanding that this group of nursing students would be transferred to the amalgamated school when it opened in 1968. On October 13, 1967, a report of a meeting of the Board of Directors of the Regional School of Nursing related information which showed that plans were being concretized: for example, discussions around student uniforms informed the Board that the O.H.S.C. did not allow bibs and aprons to be worn by student nurses; Sr. P. Beauchesne's salary was to be part of the St. Joseph's Hospital budget so as to allow her to continue with the St. Elizabeth School while being available to the Regional School on a part-time basis; a letter from Ms. Watt of the College of Nurses stated that they would give provisional approval for the new school; the cafeteria facilities at Memorial hospital were to be used by the Regional School in 1968; Dr. Dymond, the then Minister of Health, was distressed that the School was only planning for one hundred students per year as there was a shortage of nurses in the province; and finally, much discussion centered on the various aspects of the actual building of the school next to Memorial Hospital on Regent street.

In a letter addressed to Sr. Marie Michelle, Administrator at St. Joseph's Hospital on October 20, 1967, Dr. J. Sturridge, chairman of the Board of Directors of the Regional School, refers to the fact that the 1967 class admitted to the St. Elizabeth School was to be transferred into the second year at the Sudbury Regional School in September 1968, when the school was scheduled to open. The College of Nurses had given its approval to admit students to the Regional School. Although it was still without a building of its own, the new school officially began to

operate a 2 plus 1 programme in 1968. It's request to initiate a two-year programme had been refused, and it wasn't until November 1970 that it was allowed to do so. For its first year (1968-1969) the Regional School rented the facilities of the former St. Elizabeth School and had two groups of students from the start. In its second year (1969-1970) still without a building of its own, the school rented the Mason Residence which formerly housed the Marymount School of Nursing. In June of 1970, the Sudbury Regional School held its first graduation and forty diploma nurses were born. This class had experienced one year at the St. Elizabeth School and two years at the Sudbury Regional School. They had profited from four different hospital settings under the guidance of Sr. Pauline Beauchesne. One fourth of this group of students were from a French-Canadian background.

The year 1971 was to prove a memorable year for the School. In February the new building located on a property adjacent to the Sudbury Memorial Hospital, was ready for occupancy. Although originally planned to accomodate nursing students only, it was revised in 1967 when the Board of Directors agreed to include other paramedical schools. The cost of the school and residence totalled \$2,903,696.00. This five-storey building was designated to enhance a residential rather than an institutional atmosphere. That same year saw two classes graduate. In June, 1971, the second group to graduate from the school consisted of thirty-nine graduates. These were the last "2 plus 1" students to leave the school. Then in September, thirty-seven students graduated from the two year programme. The yearbook entitled Endeavors served to record the meaningful times shared during these learning years. A last noteworthy event occurring in 1971 was the official opening ceremony on September 14 of the Northern Ontario Health Science Schools, which amalgamated the following schools: the Sudbury Regional School of Nursing (Sr. Pauline Beauchesne, Director); the Northern Regional School of Medical Laboratory Technology (Mr. Rodolphe Belanger, Director); the Northern Regional School of Radiology (Mr. Kenneth Russell, Director).

In 1972, thirty-four students graduated from the two year programme. It was the fourth year the yearbook was published. In an information pamphlet produced in June, 1972, admission requirements to the programme were as follows: an applicant was required to have Grade 12 of the five-year Secondary School programme having a minimum average of 60% in chemistry, physics or biology and mathematics (at least Grade 10). Preference was given to Grade 13 students as well as students from this area. The two year nursing programme divided the courses in four major areas:

Biological Sciences, Behavioral Sciences, Humanities and Nursing. As of September, 1972, there was a tuition fee of \$250.00 per year. Room and board in residence was approximately \$110.00 per month. Students enjoyed four weeks vacation, a Christmas and Spring break every year. In 1973, forty three students graduated, and that was the year the Regional School closed.

CHAPTER 4

PORTRAIT OF CONTEMPORARY CARING IN THE FINAL DECADE 1973-1983

The winds of change were gathering momentum in the 70's at such a rate that the turbulence carried us into the future before we were quite prepared. We stood in awe as exciting discoveries in science and technology were introduced: computers, monitors, communication devices, transplants, sophisticated life-saving devices, etcetera. These hypertechnologies led to the proliferation of workers in the health field dealing with selected types of situations necessitated by specific needs. The pluralism of workers forced us to reexamine roles and functions. The complexities of health issues resulting in required changes within the care framework, led to soaring costs. In 1976, health care absorbed 30% of the Ontario budget.⁴⁹

The broad concept of health was now considered a human right and was seen as desirable, not only by individuals, but by politicians and industrialists. It was a saleable commodity and the recipient of health care became a consumer. This servicee was vocal in his desire to partake in the decision-making processes which directly affected him as recipient of service and as taxpayer. The health model was seen as advantageous over the medical model for giving care. Isobel D. Roncari, in examining nursing's future fit into health care relates that a review of literature "decries the prevalent egoistic individualistic physician-centered model on the grounds that (1) it is dehumanizing for patient and professional, and (2) is based upon the hierarchical organization patterns which were key in the historical development of health care".⁵⁰ Chapters 1, 2, and 3 supports the veracity of such conclusions.

As already noted, the Ontario Hospital Services Commission played a key role in the regionalization of hospital

services in general, as well as in the Sudbury area while inviting community involvement in the planning process. The philosophy was that District Health Councils, the child of the Hospital Planning Councils (who in turn were fathered by the Commission), could monitor the pulse of communities at the grassroots level. Thus problems of regional disparity and unequalized distribution could then be addressed more realistically by the Ministry thanks to direct input from the regional level. Adaptability and flexibility were still seen as essential characteristics for survival, just as they were for the first pioneers that founded Sudbury as a community in 1883.

Given the prevailing health-oriented framework in health care, nursing as a profession reiterated the importance of health maintenance, health teaching and the assurance of a quality of life through the prevention of illness. Given the ongoing contact with clients enjoyed by nursing, the profession emphasized the necessity of consumer involvement and the advocacy role. Given the need for a multidisciplinary approach to caring, nursing stressed the importance of effective team functioning. This ever-increasing complexity of practice required that nurses be exposed, starting in their student years, to a scientific approach to practice.

Significant innovations in nursing education in the Sudbury area began. The Sudbury Regional School of Nursing closed and was replaced by Cambrian College's Nursing Programme. The two nursing programmes offered in Sudbury was via Cambrian College and Laurentian University. The movement in the province towards fostering appreciation of the advantages to be gained from the independence of one's practice, was reverberating in Sudbury. By now, the science of nursing had developed sufficiently to squash our unequal status within the health care framework allowing us to assume relevant responsibilities. No longer were we obliged to contend with the Victorian ideas associated with the role of women that blatantly dominated the early part of our nursing history. The paternalistic system was no longer digestible and past attitudes were no longer pertinent. In order to better equip ourselves to determine the path our practice was to take, strong educational preparation was deemed crucial. This was not a new idea, yet it was not to occur without some opposition. As both college and university programmes appeared in Ontario, there were differing opinions as to their worth. In the beginning, some nurses feared that the strengthening of the theoretical component of nursing detracted from the practical experience. Later on, as university programmes proved the falsehood of

this, some nurses felt that college programmes, although providing good practical experience, failed to offer an adequate theory component. What was agreed upon was the fact that in order to equip herself with adequate skills required to make decisions in today's practice world, the nurse needed a solid knowledge base as well as practical proficiency. It is encouraging to see that now, nurses were deciding what was best for nursing. The profession realized that these decisions could not occur in limbo. As stated in the booklet Perspectives, "A nursing profession unaware of changing events and trends in this complex environment will be unable to direct its energies toward realistic and beneficial goals and time its actions appropriately."⁵¹ In order to evaluate society's nursing needs for an anticipated future based on a given past, nursing developed two professional education programmes: a two or three year diploma programme in a college setting; a four year baccalaureate programme in a university milieu. Graduates from both programmes were eligible to write the Registered Nursing Exams in Ontario. Martha Rogers once wrote:

A synthesized body of theoretical knowledge must be transmitted, if it is to achieve social significance. The educational process provides the means.⁵²

In Sudbury in the seventies and eighties, this theoretical body was made available to nursing students via a college programme and a university programme.

REVIEW

It surprises no one that the existence of two levels of preparation for professional nursing could create a polemic situation within the ranks and discussions related to this situation has constantly resurfaced over the last two decades. In Sudbury, as previously noted, the reorganization of the regional government and the regionalization of health care services as well as the demand from the public for quality health care, served as incentives for the integration of nursing programmes within the mainstream of educational institutions. As far as baccalaureate nursing education was concerned, this became a fait accompli with the advent of a school of nursing at Laurentian University in 1967. When in 1973 Cambrian College of Applied Arts and Technology assumed the responsibility for preparing diploma nurses, Sudbury's schools for the education of professional nurses became incorporated within established educational institutions.

In April, 1973, the state of affairs in Sudbury just prior to the closure of the Regional School of Nursing, was as follows. The Registered Nursing Assistant School admitted thirty students three times a year (total of 90 students). The Regional School of Nursing had approximately one hundred and ten students per year of a two year programme. The Laurentian University School of Nursing had twenty-three students in year one of a four year programme and seven students were graduating (total of 60 students in the school).

CAMBRIAN COLLEGE NURSING PROGRAMME

The decision to transfer the responsibility for the education of diploma nurses from hospital and regional schools of nursing to the colleges of applied arts and technology system was announced in a joint news release from the Ontario Ministry of Health, (Richard T. Potter, Minister) and the Ontario Ministry of Colleges and Universities (Jack McNie, Minister) on January 12, 1973. This decision was based on studies and recommendations made over the years by various commissions, professional associations and people involved in nursing education and health services. The transfer was effective September 1, 1973 and meant that more than 9,500 student nurses enrolled annually in 56 schools of nursing throughout the province transferred to the 22 existing colleges of applied arts and technology. As well, more than 1,500 administrative, faculty and support personnel were affected by the transfer.⁵³ The Registered Nurses of Ontario went on record in 1967 supporting this move, and the Report of the Committee on the Healing Arts made a similar recommendation in 1969. Although some aspects of the transfer were determined by the Provincial Government, the actual transition to the colleges was planned and implemented by local advisory groups. These groups were to concentrate on the development of the curriculum, admission procedures, clinical arrangements and other general concerns. The results of their efforts were submitted to the ministries concerned as well as the College of Nurses of Ontario for scrutinization and approval. At this time, one nursing programme was already operating in a college setting at Humber College of Applied Arts and Technology in suburban Toronto.

In accordance with the Province of Ontario Guidelines for the Transition of Diploma Nursing Education into Colleges of Applied Arts and Technology issued in January, 1973 by the Ministry of Colleges and Universities and the Ministry of Health, concerned Sudbury professionals proceeded to establish two working groups for the imminent transition. The first was the formation

of the Sudbury Task Force on Nursing Education. This group was responsible for the actual arrangements for the transition of nursing education to the College and to ensure that the programme proposal was developed, submitted and approved by the appropriate Boards of Governors, before seeking approval from the College of Nurses of Ontario. This Task Force was also to inform participating institutions and local groups of their progress. The first meeting of the Task Force in Sudbury was held on February 26, 1973, with Mr. W. Roman, Chairman of the Board of Cambrian College, presiding. Fifteen members attended, representing Cambrian College, the Regional School of Nursing, local hospitals, the Sudbury and District Hospital Council, the Nursing Assistant Centre, the Northern Ontario Health Science Schools and a member at large. In subsequent meetings, the following sub-committees were formed: program administration; clinical facilities; curriculum; physical resources; transfer of personnel. At the May, 1973 meeting Cambrian College announced the appointment of Mrs. Adele J. Ouaiattini to the newly created position of chairman of the three Health Science Programmes. The eighth and final meeting of the Task Force was held on August 16th, 1973 and finalization of the membership composition of the Nursing Advisory Committee was decided. After the arrangements for the transfer was completed by the Task Force, this committee was modified and became the Nursing Education Advisory Committee. This new body was a mandatory part of the transfer of responsibility. The other nursing programmes (university and R.N.A.) existing in Sudbury, were to be represented on this committee. The Regional School and its Board of Governors ceased to exist on August 31, 1973 thus terminating the lease of the building located on land owned by the Memorial Hospital on Regent Street. A five-year lease was then drawn up between the Board of Governors of Cambrian College of Applied Arts and Technology and the Board of Governors of the Sudbury Memorial Hospital for September 1, 1973. The proposed annual rental fee was for \$125,000.⁵⁴

The curriculum plan as proposed by the curriculum Sub-Committee of the Task Force was planned for a two year programme according to requirements outlined in the 1961-62 Nurses Act of Ontario. The curriculum framework pivoted around Maslow's hierarchy of needs. Other themes appearing throughout the programme included:

- a) the personal dignity of man
- b) the individual as a member of a family and a community
- c) the changing role of the student from citizen

- d) to nursing student to nursing graduate
 - the principles and concepts at other Sciences which serve as foundational and contributing studies to the practice of nursing⁵⁵

The clinical practice proposed was to occur in a variety of settings and was to be experienced concurrently with nursing theory. As well, the clinical laboratory experience was planned for intensive periods to allow students the opportunity to develop skills. In the transfer from the Regional School to the Cambrian College, the nursing component of the new programme was not greatly changed. On the other hand, in order to improve the integration of the theory aspect with the clinical experience, there were some changes made regarding clinical timing within the programme.

Another change necessitated by the transfer to Cambrian College was the structuring within a semester framework. The two year nursing programme was to consist of four semesters with six divisions. A credit system existing within college courses, had to be applied to the nursing context and, after some deliberation, the new programme was to total 125 credits. Timewise, the four semesters were divided as follows: semester 1 (September 6 to December 19, Man's Needs in Daily Living); semester 2 (January 7 to May 3, Man's Needs in Health Variations and Deviations; May 7 to July 13, Application); semester 3 (September 5 to December 21, Man's Needs in Health Variations and Deviations); semester 4 (January 7 to May 3, Application; May 6 to July 12, Nursing as a Member of a Health Team). In August, the College of Nurses had approved the two year programme to begin in September, 1973. Elective subjects within the nursing programme was also introduced in both year one and year two. Certain subjects such as the behavioural sciences were taught by non-nursing faculty. On September 1, 1973, the Ontario Council of Regents for CAAT had approved a first year enrolment for 1973-74 of 65 students. The total number of hours for theory content was 1138 and 1434 for the clinical laboratory experience. In 1973, the College of Nurses of Ontario was requiring a minimum of 750 hours of theory and 1200 hours for clinical experience.

Just as previous hospital and regional nursing school programmes were inspected by the College of Nurses of Ontario, so were the College programmes to be. However, since standards for nursing programmes under the Ministry of Health (as for the hospital and regional schools) were not applicable to nursing programmes under the Ministry of Colleges and Universities, it

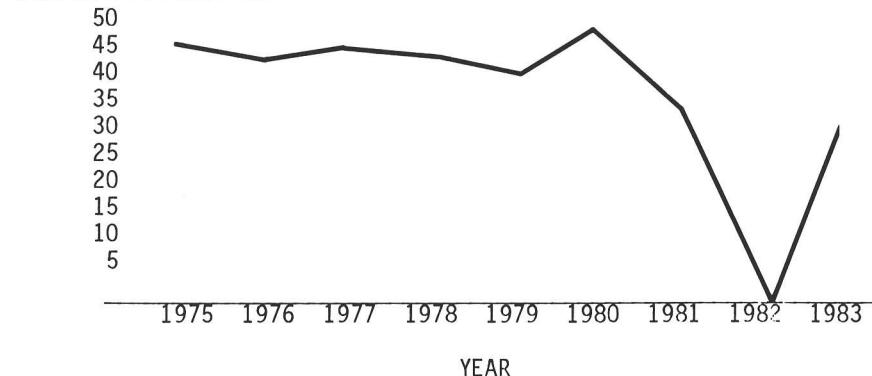
became necessary to develop an interim arrangement for the protection of the standards of this new college programme. The solution was that the College of Nurses would continue to evaluate nursing programmes and would then present their reports to the Ontario Council of Regents for CAAT, who assumed the responsibility of approving college nursing programmes. On September 1, 1973, the nursing programme at Cambrian received financial support from the Ministry of Colleges and Universities instead of the Ministry of Health.

Academic admission requirement to the Cambrian College Nursing Programme was a minimum of an Ontario Secondary School Graduation Diploma (27 credits) or its equivalent, including at least two credits in Mathematics, four credits in Science and four credits in English. Students were to meet the necessary physical and mental requirements and were to fill out a questionnaire and take an aptitude test.

Provincial trends were influencing Cambrian College's Nursing Programme's evolution. Effective September 1976, the Ministry of Colleges and Universities imposed a 15% reduction in the enrolment of diploma nursing students in Ontario; however Cambrian's enrolment was unchanged. At that time attrition rates amongst students seemed to be on the rise. Table 5 illustrates the trend of nursing students graduating from the Sudbury two and three year nursing programme.

TABLE 5
CAMBRIAN COLLEGE NURSING STUDENTS
GRADUATING FROM THE PROGRAMME

GRADUATE POPULATION



As we can see, the numbers ranged between thirty-three and forty-seven graduates. In 1980, the two year diploma programme converted to a three year programme, thus explaining the absence of graduates in 1982.

Over its ten year history, the Cambrian College Nursing Programme proved its ongoing sensitivity to regional needs. A good example is the development of a bilingual programme in September of 1978. Having carried out several surveys in the community, it seemed feasible to develop such a programme in order to meet the health care needs of the francophone population of Sudbury. Of the forty-seven students graduating in 1980, 30% were from the bilingual stream; in 1981, it was 20%; in 1983, 27%. A more detailed account of the development of the bilingual programme can be found later-on in this chapter. In the eighties, the principles of self-determination at all levels, is a valued practice in the programmes at Cambrian. One can trace major basic concepts relevant to the preparation of future nurses: holistic man, human basic needs, adaptation, life-cycle, health, illness continuum. Full-time students to the three year (120-129 week) programme, are admitted once a year. Presently there are 223 students (156 anglophone; 67 francophone) enrolled at the College. Thirteen full-time teachers assure the academic maintenance of the programme. As it begins its second decade, Cambrian College Nursing Programme continues to value the high standards that assures a quality health service to consumers.

UNIVERSITY NURSING EDUCATION: A GENERAL SKETCH

As already noted in Chapter one, the beginning of the twentieth century heralded private duty nursing practice in the homes. The apprenticeship learning, traditionally acquired in a medically dominated hospital milieu, did not adequately equip the nurses with an added knowledge base and decision-making skills necessitated by independent practice outside the hospital walls. As well, the two world wars alerted health authorities to the lack of general well-being amongst the young people in Canada. It became evident that it was imperative to prepare nurses, not only to give a curative service, but to gain knowledge for the teaching of the prevention of disease and the maintenance of health. Therefore, it seems natural that the first certificate courses developed for graduate nurses within the university setting were in public health nursing. By 1920, the University of Toronto and the University of Western Ontario were the first in Ontario to offer one year certificate courses for nurses in the field of public health.⁵⁶ Within the next two decades, our

country's population doubled and there was a growing need to expand not only the quantity and quality of educational opportunities for nurses, but the scope (ie not only in the area of public health). As well, it was felt that there existed a penury of educational opportunities in certain areas of the province. The south-eastern part of the province was the first area to enjoy the expansion of the availability of certificate courses when in 1943 the University of Ottawa established a course in public health nursing and in teaching. A few years later, Queen's University and the University of Windsor followed suit. Therefore by the beginning of the post-war era, there existed university schools of nursing in the densely populated areas of the province.⁵⁷ At that time, the increased knowledge was directed toward improving practice skills and, where the umbrella of certificate-type education existed, it was additive rather than integrative in nature. The term "integrated" within the nursing education framework implied that the school of nursing assumed control of the academic and clinical courses; as well, humanities, social and general science and nursing courses combined the learning throughout one total programme. For two decades, this approach seemed to satisfy the need for advanced education expressed by practicing nurses and by the profession.

However, reverberations of past cries within the profession to integrate basic nursing education within the university setting abounded but government and nursing leaders were slow in taking action. The proposal for such a programme was not new. "First suggested by Russell in 1922, the subject was raised again by Weir in 1932 and by Mussalllem in 1964".⁵⁸ Further evidence that this was not a new concept is supported by the development in 1919 in Canada of the first university degree programme introduced at the University of British Columbia.⁵⁹

It was not until the sixties that the demand for integrated nursing degree programmes gained solid ground. No longer were the certificate courses per se deemed to be a satisfactory solution by the profession in general. It was felt that a basic, scientific knowledge base was needed as well as time for application. King states:

Increasingly, it was accepted that certificate courses gave the graduate an area of specialization without recognizing that in most instances, the graduate had neither the academic background nor the necessary time for the development of abilities required for specialization.⁶⁰

In 1964, Canada's Royal Commission on Health Services recommended that 25% of nurses should be educated at a baccalaureate level.⁶¹ This, along with past recommendations and pressures proved to be the turning point. Existing certificate courses were phased out to free faculty for teaching within the new programmes.

Considerable experimentation occurred within university settings as the nursing profession attempted to develop a programme at a baccalaureate level. The University of Western Ontario offered a "sandwich" or "non-integrated" degree programme for diploma nurses as early as 1924. In 1933, the year that the School of Nursing was founded, the University of Toronto was the first to offer a three year basic diploma course with a general type education.⁶² "This diploma course was offered until 1942 when the basic baccalaureate programme was introduced for the first time in Ontario."⁶³ It might be interesting to note that it was in 1934 that the first basic baccalaureate programme was offered in French at the Institut Marguerite d'Youville in the Province of Québec, several years after the University of British Columbia had done so. As in the past when nursing concluded that it was imperative to educate nurses within the general education institutions in order to negate the insular nature of hospital schools, it now realized the importance of establishing schools of nursing within this system that would allow the implementation of an integrated-type of learning. Over the years, a change in ideology and focus vis-a-vis the education of nurses emerged. As consumer demands changed, so did the definition of the nature of nursing practice. The purpose of the University setting was to provide an educational environment in which nurses could be prepared at a minimum of a baccalaureate level. Thus, it was believed that the graduate would be better armed to face the complexity of the health care system.

A broad knowledge base would facilitate the task of defining the scope of nursing. As previously noted, the pluralism of health care workers emphasized the need to define functions and jurisdictions. Graduates of the eight university nursing programmes were seen as resources for this task. Figure 1 presents an overall picture of the year such schools were established within the university setting in Ontario.

FIGURE 1
ESTABLISHMENT OF SCHOOLS OF NURSING IN
ONTARIO UNIVERSITIES

1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980
										UNIVERSITY OF TORONTO
										UNIVERSITY OF OTTAWA
										McMASTER UNIVERSITY
										QUEEN'S UNIVERSITY
										UNIVERSITY OF WESTERN ONTARIO
										UNIVERSITY OF WINDSOR
										LAKESHORE UNIVERSITY
										LAURENTIAN UNIVERSITY

Even before the schools per se were established in the university system, the certificate and degree courses were under the jurisdiction of other faculties and departments of the university. Laurentian University School of Nursing was the last of the eight Ontario University Schools to be founded at a time when only 9% of all nursing students in the province were graduating with degrees (basic and Post-diploma).⁶⁴ This was a time when there was general interest amongst grade thirteen students in obtaining a university education. By the end of the decade undergraduate enrolment in universities at large increased fourfold.⁶⁵ At that time, the graduates of university nursing schools were primarily working in the areas of community health, education and administration. However, the trend has changed and baccalaureate graduates now also occupy clinical positions at the bedside in general hospitals.

In general, Ontario university nursing programmes today, consist of four years of study in nursing theory and nursing practice in community and hospital areas; in basic life sciences and social sciences; and in liberal arts. The aim of

of these undergraduate programmes is to prepare the graduate for careers in a wide range of health care milieus, both in health institutions and in the community. Full-time enrolment in Ontario university programmes has increased considerably from 1980 to 1982; from 2,059 to 2,246 students (a 9% increase).⁶⁶ Graduates of the nine Ontario baccalaureate nursing programmes (8 universities and Ryerson) now compose approximately one fifth of all graduates in nursing. We still fall short in fulfilling the goal of having 25% of nursing graduates having a baccalaureate set out by Canada's Royal Commission on Health Services in 1964. One realizes the contrast with the previous figure quoted for 1976 when over 92% of graduates came out of the 22 nursing schools in the community colleges.⁶⁷ The types of programmes offered by the university nursing schools consist of basic baccalaureate programmes for high school graduates, post-RN baccalaureate programmes, master's level programmes and finally, courses in continuing education. Given the rhythm propelled by the pulsating changes in today's environment, it is difficult to precisely predict the pattern baccalaureate nursing programmes will assume by the year 2000 when the said degree could be an expected attribute of the registered nurse.

LAURENTIAN UNIVERSITY SCHOOL OF NURSING

As the creation of Laurentian University can be said to raise from the culmination of combined efforts emanating from various religious groups, the foundation of the School of Nursing within its walls, resulted from combined efforts of local professional and interested groups. When the University opened in 1960, "the academic programmes were offered by a Faculty of Arts and Science, with Engineering, Business Administration and Nursing divisions."⁶⁸ The presence of Nursing attests to the recognized need for such a programme in an institution of higher learning in the Sudbury area. Several students obtained their degree before the School of Nursing itself was established in 1967.

The mid sixties, as already noted in Chapter 3, were turbulent times for nursing in Sudbury. The burgeoning interest in and demand for services of nurses educated in non-hospital institutions were being asserted. The establishment of a core committee which combined nursing resources from the two existing schools (St. Elizabeth and Marymount) was the impetus behind the examination of future needs of nursing education in Sudbury. Nursing groups, such as this one, were realizing that the scope of nursing practice could not exceed the level of the education

obtained by the practitioner. Aggressive action, based on sound information, was needed to define the nature of the educational preparation for nurses in Sudbury. Technical competence could not be acquired solely through empirical methods; the practitioner also required a baggage of broad knowledge in the sciences obtained in a well structured programme.

Early in 1965, the Curriculum Core Committee of St. Elizabeth and Marymount Schools of Nursing, conducted a survey in Sudbury. They wanted to gauge the amount of interest among concerned nurses and health institutions vis-a-vis the development of a nursing school at the university level. The results of the survey demonstrated that experienced nurses were very interested in obtaining academic qualifications in the areas of Nursing Education, Ward Administration and Supervision and Public Health Nursing. Thus, they were supporting the need for a post basic level preparation as previously proposed in the Hall report.⁶⁹ These results, supported the need to develop a programme for nursing at the university level.

In a letter, dated March 19, 1965, addressed to Dr. Ralph D. Parker, chairman of the Board of Governors of Laurentian University (also senior Vice-President of INCO and chief promotor of Laurentian University federation) A.J. Quaiattini and C.C. Matte as chairman and co-chairman of the Curriculum Core Committee, presented a strong case for the establishment of a nursing school at Laurentian University. It was seen as a desirable and a much needed development. They quoted the recommendation from the Report of the Royal Commission on Health Services, clause 133 which read:

That there be established as quickly as qualified personnel can be recruited at least ten more university schools to expand the annual output of university graduate nurses, and that funds be allocated from the Health Facilities Development Fund to provide one-half the cost of establishing these schools. We believe these ten schools can be established in about five years. Among the universities where these might be provided as additional facilities are: University of Victoria, University of Alberta (Calgary), University of Saskatchewan (Regina), Laurentian University, York University, Carleton University, Université Laval, Université de Sherbrook, Université de Moncton, Memorial University.⁷⁰

The letter even went on to suggest how funds for such a venture could be solicited.

Action was taken and involvement of regional nursing leaders was assured. On May 3rd, 1965, the chairman of the Core Curriculum Committee was contacted by Mr. Stan Mullins, president of Laurentian University. The committee was informed that the Provincial Government would not financially sponsor a University School unless a degree was conferred. Therefore, a one-year certificate course could not be developed. Given the provincial nursing trends as outlined in the previous section of this chapter, this was not totally surprising. It was a period when the worth of a baccalaureate prepared nurse was affirmed. It was believed that preparation for professional practice required specified knowledge in the liberal arts, the biological, physical and social sciences and nursing theory. This knowledge base could be secured in four years of integrated study and practice increasing in complexity from the first to the fourth year at university. Thus in his correspondence with the Deputy Minister of University Affairs, Mr. Mullins proceeded to set the machinery moving towards the obtention of a basic degree programme and a post basic degree programme. "The University Advisory Committee did meet in Toronto on May 3rd to discuss the matter of a University School of Nursing at Laurentian University."⁷¹ It is interesting to note that at this time, the Core Curriculum was actively planning the establishment of a Regional School of Nursing with the hope that it would commence in 1966. It was a warm, friendly and exciting time for the nurse-leaders involved. A strong sense of caring and worthiness resulted in an infectious enthusiasm. Some feelings of uncertainty and apprehension permeated the discussions, as many members came from an apprenticeship background and had some difficulty in envisaging the fit of a university programme for nurses.

In 1966, a "Committee on the School of Nursing" was set up by the University in order to plan the development of a school of nursing. It was chaired by the president of the university and had the following representation: one faculty member from the Department of Biology, one Dean from the University community, one member from the nursing community at large, one member from the Sudbury Health Unit, and one member from each of the three general hospitals. The proposed philosophy and curriculum for the school of nursing were discussed. At the December 19th, 1966 meeting, members agreed that the proposed first year of the programme might closely approximate the requirement of a Laurentian University baccalaureate degree of science, with nursing

substituting for physics. As the students progressed from year 1 to year 4, nursing content was to be augmented proportionately. The four year programme totalled twenty-four courses plus two summer sessions for practice in nursing. The proposal was submitted to the Deputy Minister of University Affairs in January, 1967. Shortly thereafter, in an article appearing in the Sudbury Star,⁷² president S. G. Mullins informed the community that the first university school of nursing course in north-eastern Ontario would be established. The School of Nursing was to offer a course "in academic and administration work in nursing, leading to a degree."⁷³ Mr. Mullins stated that the establishment of the school came at a crucial time when this type of education was being sought as valuable. He underlined the need for a close working relationship between this new programme and the soon to appear Regional School.⁷⁴ The assistant administrator of St. Joseph's hospital, Sister Claire Dupont s.g.c. saw the university programme as follows: "The course isn't designed for bedside nursing, but trains students for supervising a team of nurses, or as directors of nursing schools, and other administrative duties concerned with nursing."..."the regular nursing schools will carry on."⁷⁵

On May 1, 1967, one of the few Ontario nurses prepared at a doctoral level, was hired as the first director (Dr. V. Kirkpatrick) of the school. Statistics for the first year of the School of Nursing reveal that there was a total of 1,219 (full-time) students at Laurentian University of which 17% were enrolled in the Science Division.⁷⁶ Fifty students were in the professional schools⁷⁷ and thirteen students were registered (full-time and extension) in the school of nursing.⁷⁸

The year was 1967. What was happening in the Canadian nursing scene? For the first time in its history, the R.N.A.O. elected a male nurse as its president (Mr. Albert Wedgery). There were 127,000 registered nurses in Canada of which two-thirds belonged to the Canadian Nurses Association. Of the total number, 52% were working full-time; and of these, 81% were employed in health care institutions, 3.5% were doing private duty, 10.1% were in public health and 5.4% were employed elsewhere. Of the 206 nursing schools in Canada, 19 offered integrated baccalaureate programmes. There was a total of 7,522 graduates of diploma programmes in Canada. As for schools providing preparation for registered nursing assistants, these numbered 102.⁷⁹

In 1971, the first graduating class of 11 students

received their degree from the basic baccalaureate nursing programme at Laurentian University (B ScN). Among this group was two sisters of the St. Joseph order, and two francophone students.

Regardless of the sense of achievement which accompanied the School's first graduation, the beginning days were not happy times within the School of Nursing. The growing pains felt by the developing school became so traumatizing as to threaten its very existence. Administrative leadership both within the School itself and within the University at large, was still developing and lacked experience, strength and continuity. In the academic year of 1972-73, it was generally felt by the School, the University and the nursing community that the nursing programme needed to be re-examined. Major and vital changes were imminent.

The newly appointed President of Laurentian University, Dr. E. Monahan, "as a result of concern over continuing problem in the School of Nursing and in conjunction with the work of the Senate Committee on Academic Planning,"⁸⁰ invited two nursing consultants, in the persons of Dr. Dorothy Kergin (president of the Ontario Region of University Schools of Nursing) and Professor Lettie Turner (professor of nursing) to visit Laurentian University School of Nursing and to recommend on its future. They were to examine the curriculum, faculty, administration and community relations in order to evaluate the present status and possible viability of the school. They visited the school on April 18, 1973. Extensive interviews were held with a variety of concerned persons within and without of the university milieu, and, as well, a questionnaire was mailed to all the Directors of Nursing Service and Education in the Sudbury area and to graduates of the B.Sc.N. programme. After serious consideration, the consultants' principal recommendation was that the "School of Nursing discontinue its programme as soon as practical."⁸¹ They also suggested ways in which the University could meet its responsibilities towards the students presently enrolled in the programme.

On May 7, 1973, the University President called a School's Council meeting in order to consider action related to these recommendations. As well, a meeting of the University Committee on Academic Planning was called. These two groups concurred with the recommendation to discontinue the present nursing programme. The last step was to present the consultants' report and recommendation to the University Senate. A detailed memo out-

lining the developments in the School of Nursing was sent by the President to the members of Senate and of the Board of Governors on May 17, 1973. Senate was also presented with a brief prepared by the Committee of Concerned Senior Nurses of Sudbury dated May 11, 1973 regarding the Kergin-Turner Report. This committee stated the following:

While we agree with some of the findings of the Kergin-Turner Report and while we agree with some of the recommendations, we strongly disagree with the solution proposed, i.e. immediate and complete closure of the School.⁸²

A strong case was made by this group who, not only submitted the brief but attended the Senate meeting "en masse". They stressed that the last five years had been a period of change for nursing in Sudbury as the transition from the two hospital schools to a regional school was being realized. They also spoke of the transfer in September 1973 of the Regional School to Cambrian College emphasizing the resulting adjustment in the health field. "We need a period of stability in nursing education in this area and complete closure of the University School at this time will aggravate an already confused situation".⁸³ The Task Force group of the diploma school examining the development of nursing education in the Sudbury area, at their May 16, 1973 meeting, lent support to the real need for a B ScN programme in Northern Ontario. At their June 1 meeting, they voiced a willingness to accept transfer nursing students into the College nursing programme. A second brief was submitted to the administration by the students, entitled: Student's Report on the School of Nursing, 1973. This brief was impressive in that it presented, not only the students' viewpoint, but also possible solutions to problems perceived. Communication lapses between faculty and students were obvious. The students stated they wished to see the standards of the school improved so that they, the practitioners of tomorrow could practice competently and meet the challenges of a changing profession. The mature interest expressed by this group was indeed impressive!

History supports the fact that in times of adversity, concerned groups rise up to assume responsibility in defending that which they value. Laurentian University attests to this fact as, Senate, at its meeting of June 14, 1973 voted that the School of Nursing not be closed, and adopted the following motions: "that, for the academic year 1973-74, there be no second year class in the School of Nursing." and "that enrolment

be limited in 1973-74 in the first year class of the School of Nursing to fifteen (15) students, but without retracting offers for admission already made."⁸⁴ A sense of relief and elation was felt by concerned groups as the Senate reached this decision. The process of reorganizing the School was immediately begun. Nursing faculty resigned. A completely new faculty and new leadership had to be found. Given the involvement of the senior nurses in the community, cooperation and interest was assured in the practice milieu - no small asset in the development of a quality nursing programme. Nursing leaders in the province had been alerted to Sudbury's needs and interest and cooperation was generally expressed.

1973-74 proved to be a period of transition and turnaround within the School of Nursing. If, in the past, the School had had more than its share of growing pains, it now was to experience a deluge of good luck resulting from hard work and experienced leadership. Miss Alma Elizabeth Reid former director of the School of Nursing at McMaster University and a recognized leader in nursing, was appointed Acting Director for this year of transition. Under her guidance the School was to revamp its' resources and grow. In an article appearing in the Sudbury Star September 4, 1973, the community's doubts regarding the School's viability were assuaged as the new faculty appointments to the School were announced. The stage was set for a new pattern of growth.

The Advisory Committee was reactivated and at the first meeting in June, 1973, Dr. H. Albert, the Academic Vice-President of Laurentian University stated the responsibilities of the institution at that time was twofold: to assure the transfer of students who wished to do so, and to initiate mechanisms allowing the School to operate with respect to both faculty and curriculum. With the assistance of ORCAUSN, steps were taken to facilitate the transfer of Laurentian University nursing students to other university programmes in the province. Students going into second year did, in fact, relocate in other nursing programmes. The administration of the University became directly involved and their presence and interest was felt within the School and its committees. Better use of the Advisory Committee was assured as its terms of reference was defined. Sub-committees were struck and the organization of the school "from scratch" was begun.

A School of Nursing profile for the academic 1973-74 year shows the following data. There were 44 students enrolled

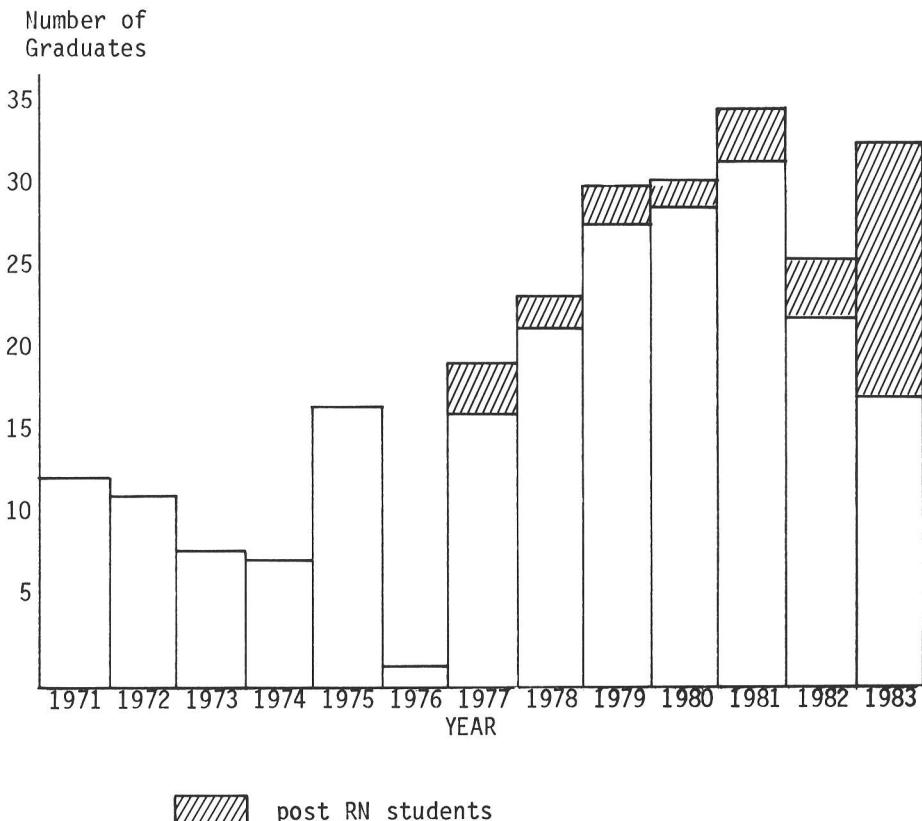
of which 20 were in year 1, 18 were in year 3 and 6 in year 4. There were two full-time faculty and three part-time members with additional part-time members slated for term 2 and the May-June period. Adjustments and modifications of the curriculum was implemented. Efforts were made to achieve better integration and correlation of all areas of nursing and related sciences. The acquisition of this latter knowledge was adjusted. Areas of concern expressed by the School of Nursing at that time centered around the recruitment of new faculty (a projected six full-time faculty component was seen as mandatory) and the development of a francophone programme.⁸⁵

As comments submitted in the Kergen-Turner report referred to the fact that the nursing programme offered at Laurentian was more in keeping with the nature of the diploma type of preparation, it seemed appropriate that at its June 7 meeting, the Advisory Committee asked Dr. D. Kergin (consultant) and Miss K. Arpin (curriculum consultant) to outline the differences between the two types of programme. The Committee was told that the Diploma approach provides the basic background information and provides practical application of this knowledge, while in addition to these skills, the degree approach delves into methods of inquiry and sought a high level of competence in problem - identification and problem - solving. Standards for a diploma programme involved 750 hours of theory and 1200 hours of experience with people of all ages with all problems. Standards for a degree programme revolved around problem - solving, independent decision - making, research and leadership skills.⁸⁶ The School of Nursing was to take this information under consideration in developing its curriculum. As the School of Nursing gained stability the need for outside input lessened and Advisory Committee meetings diminished. At the May 22nd, 1974 meeting, Miss Dorothy Pringle was introduced to the Committee as the new Director of the School. Her dedication, vitality and progressive ideas set the new pattern of growth which later became characteristic of the School. Her talent for motivating people in her entourage helped both faculty and students to attain new levels of achievements and instilled a badly needed sense of pride in the School.

The growth of the School of Nursing, was assured as continued competent leadership and guidance was procured and lessons were learned from past "faux pas". The School's enrolment showed a steady growth. For example statistics for applications for all years in September 1978 reflects an increase of 16.8% (from 113 students in 1977 to 132 students in 1978) for the basic

students.⁸⁷ There was a total of 118 full-time students enrolled in the programme in 1979.⁸⁸ Today, the school boasts a total of 250 nursing students. Further evidence of the School's state of health is found in the Laurentian University's 1980-81 annual report. It stated that the graduates of the School were in great demand in the workplace and there was 100% employment of nursing graduates in recent years. It further stated that the school expanded its first year intake to 60 (from a previous 48) while requiring a higher 13 grade average.⁸⁹ Table 6 illustrates the numbers of students graduating from the school since its foundation.

TABLE 6
NUMBER OF GRADUATES OF
LAURENTIAN UNIVERSITY, SCHOOL OF NURSING



In 1975, a programme was initiated for registered nurses wishing to obtain a baccalaureate degree. These "post-RN" students study the same non-nursing subjects as the basic students. However, because of their previous preparation and experience they are eligible to take modified nursing courses which combines relevant content of first and second years of the basic programme. As well, these students can challenge most third year courses. Laurentian is proud of this innovative programme that was offered in Sault Ste. Marie and North Bay as well.

A decade has passed since the School of Nursing suffered from past traumatic events. Today, the School has cause to rejoice as graduates do it proud. The graduates have done well in the provincial registration examinations (3rd highest among university schools for 1982 and 1983). They occupy leadership roles both in Sudbury and beyond. There are presently fifteen full-time faculty positions in the School. Faculty from Laurentian University School of Nursing are active and visible in provincial nursing affairs and continue to contribute towards shaping tomorrow's education process for nurses. An example lies in the fact that since the creation of the Accreditation Committee which approves the University Schools of Nursing in Ontario in 1978, Laurentian has consistently had a member of faculty on the Committee. Despite its relatively short history, it has been eventful and today, the School of Nursing is alive and well.

BILINGUALISM

From the very beginning, Sudbury enjoyed a bilingual character. Over the past century, this community has maintained an English-French flavour in a ratio of two-thirds to one-third. It should surprise no one that a review of past graduates from the five evolving Sudbury nursing schools, reflects a similar pattern in the cultural representation among the nursing graduates.

Respecting the fact that the majority's needs must be addressed, St. Joseph's Hospital, the first to be established in Sudbury, employed English as its operative language even though an undeniable French ambiance dominated within its walls. Likewise, although two of the first three nursing students at St. Elizabeth School of Nursing were francophones, English was the language of instruction. This reality persisted until the seventies, when a political climate favoring bilingual expression among the two founding cultures, was created in Canada. Sudburians began to visualize the relevance of developing and maintaining a francophone image for north-eastern Ontario. Demands for bilingual services in the area, were being asserted by the population.

As we have seen, two nursing programmes were offered in the region in the mid-seventies: one at Laurentian University and one at Cambrian College. Within both of these institutions, committees were established with mandates to examine bilingual needs in the professional milieu. The provincial government, recognizing the importance of developing bilingual programmes in the professional schools, established short-term grants for this purpose. Reports such as the "Bordeleau et Desjardins" and the "Pas de Problemes", were published in this time period (1976) and were widely circulated, sensitizing educators to concerns related to bilingualism. These reports supported the general recommendation that health care services be provided to francophones in their own language. Members of the two existing nursing faculties were aware of the importance of developing bilingual components to their educational programmes.

Looking at Laurentian University's nursing school, it is during this time period that it benefited from a two year provincial grant for the development of a bilingual component to the programme. A bilingual element was introduced in courses where availability of francophone faculty and students existed. As the

need of entertaining a french image in north-eastern Ontario accelerated, one notes the participation amongst the nursing faculty in french immersion courses. One faculty member went so far as to spend a summer in Trois-Pistole, Québec, in order to better acclimatize herself to the French language and culture. General interest continued and in 1979, a reporter was sent by the Canadian Nurses Association⁹⁰ to review Laurentian University School of Nursing's progress vis-a-vis its bilingual programme. Although financial support from the provincial government was short-term and spasmodic regarding bilingual funding, a more formalized structure was lent to the continued interest of bilingualism with the creation within the Nursing School of the Bilingual and Bicultural Committee in 1975. Then, with the establishment of a post-RN programme in 1976, the School of Nursing attracted a limited number of graduates from the province of Québec, who desired to obtain a degree in nursing within an integrated, bilingual milieu. Over the years, the School of Nursing has been adamant in its commitment and belief in bilingual programme for nurses. Presently (1983-1984) the School provides a bilingual component in three of its four years, thanks to the acquisition of funds for this purpose. Francophone enrolment to the school has shown an increase of 35% in the first year of nursing. Looking to the future, student numbers will increasingly be significant in determining the feasibility of a bilingual nursing programme, given our economic times.

Within the College setting in Ontario, two approaches were examined for the education of francophone students. The first approach was to offer programmes entirely in french; the second approach, said to be bilingual, was to utilize the two official languages in the programme.⁹¹ As the ultimate aim of college programmes is to prepare its graduates for the work force in Ontario, the second option (bilingual) was chosen. Thus, in 1977, Cambrian College proceeded to employ a bilingual nurse-teacher in view of developing a new programme for francophone nursing students in Sudbury. With the assistance of an advisory committee on bilingualism, Cambrian proceeded to conduct a study amongst three concerned groups within the region, in order to assess the validity of establishing such a programme for this area. A survey was carried out involving potential employers of nurses,⁹² interested francophone students at the high school level in northern Ontario⁹³ and the francophone public in Sudbury.

Results of the survey conducted among the group of potential employers of nurses, revealed that of the twenty-seven

questionnaires distributed to hospitals in northern Ontario, twenty-two were returned, denoting a great degree of interest in this project. Twelve of the twenty-two respondents recognized the worth of having a bilingual (French-English) programme. Six of the twenty-two preferred an English programme and none saw the need for an entirely French programme. All of the respondents recognized the importance of allowing francophone patients to express themselves in French during hospitalization. Only Laurentian Hospital compiles statistics related to the language utilized by its clients.

In examining survey results carried out amongst the students in high schools, we note that six schools participated; this reflects a total of 67 students from grades 11, 12, and 13 wishing to enter the nursing program at Cambrian College. Based on statistics of possible enrolments to the programme and interests of students in nursing, the committee had projected receiving three hundred responses from the concerned student population. Results show that twenty-six percent (64 students) designated French as their mother-tongue and seventy-three percent preferred a nursing education in a bilingual programme. Twenty-four percent preferred a unilingual programme in French and three percent wanted a programme in English.

Finally one thousand (randomly selected) francophone Sudburians received a questionnaire. Only one hundred and fifty seven persons responded and expressed the language they preferred using when they were ill. Forty-eight point four percent preferred to speak in French during times of illness; thirty five point three showed no preference between French and English; one point nine percent preferred English and fourteen point six percent did not respond to the question.

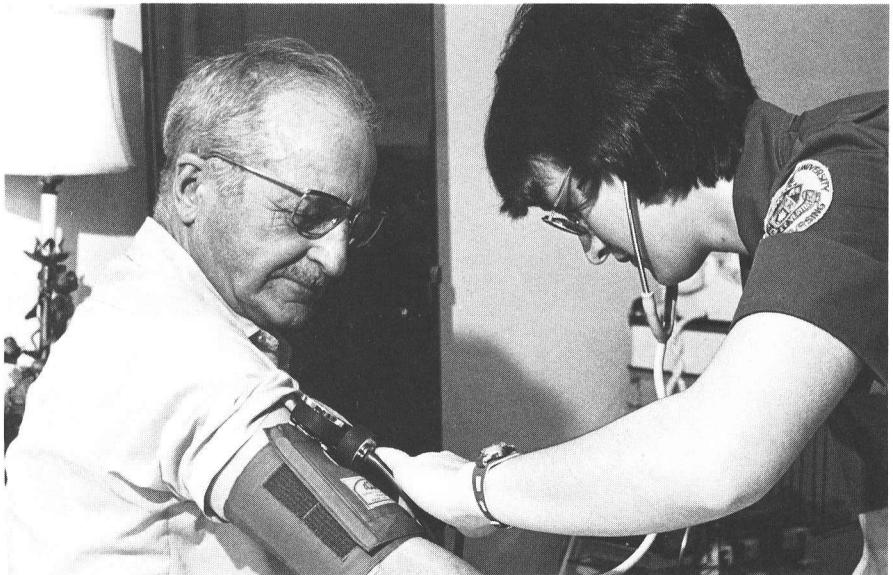
As can be concluded, the results of the survey supported the need and interest of developing a bilingual programme of nursing in Sudbury. Five years has passed since Cambrian College first offered a bilingual nursing programme and in 1980, it reverted to three years in length, as did its' sister programme (anglophone). The increasing enrolment over the last few years attests to a continued interest in the region for a bilingual component to the nursing programme.

Over the past decade, the interest for bilingually prepared nurses has become consolidated and achievement of this goal has accelerated at an eloquent rhythm. We recognize the franco-phone presence and each year, health care services are increa-

singly provided in the two official languages in Sudbury. This year, local hospitals have been designated as bilingual institutions. Laurentian University and Cambrian College, continue to stress their bilingual character and strive to provide students with a variety of courses in English and in French. The Schools of Nursing follow suit within the imposed boundaries. If government grants/funding became stable and predictable, then quality bilingual professional programmes would be amplified in a serene and optimistic climate. We have made significant progress in establishing bilingual nursing programmes in Sudbury over the last decade; there is still room for growth.



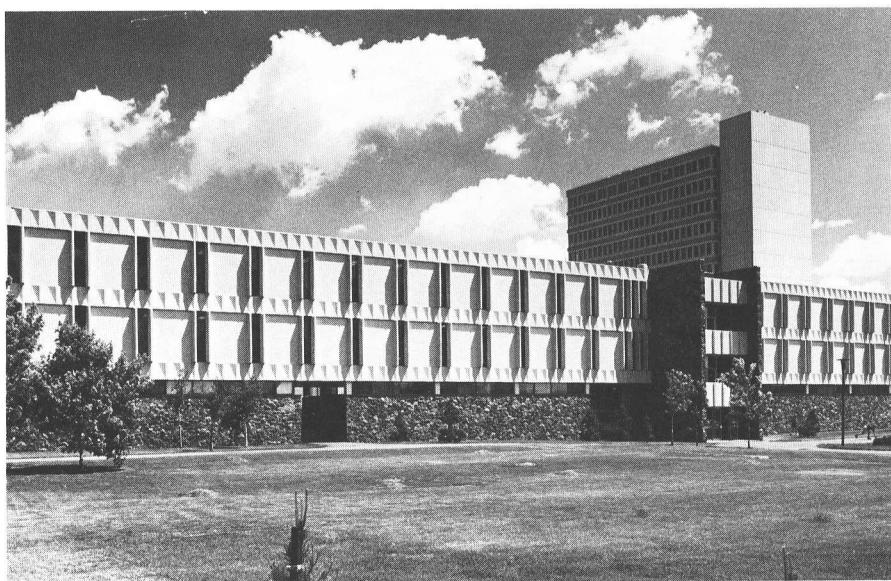
School of Nursing, Laurentian University, 8th Floor, 1980.



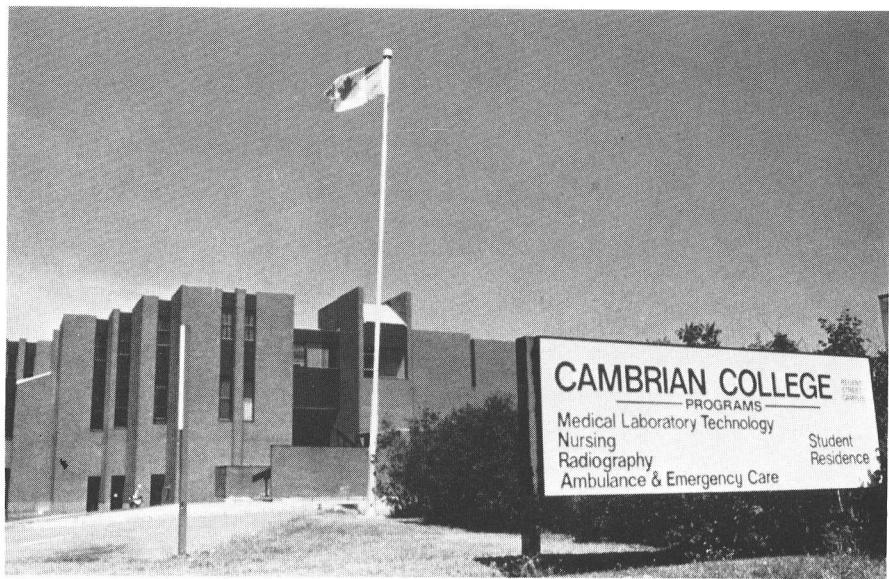
Laurentian University, Nursing Student Home Care, 1974.



Cambrian College Nursing Student Special Care Nursery, Sudbury General Hospital, 1983.



Laurentian University, Library Tower, School of Nursing, 1980.



Cambrian College School of Nursing and Residence, 1983.



Cambrian College Nursing Students, ICU - Sudbury General Hospital, 1983.



Laurentian University Student Nurse making a home visit, 1975.



Laurentian University Nursing Students, 1983.

CHAPTER 5

CONCLUSIONS

Curiosity to discover our roots is inherent to our nature. Anniversaries can serve as catalysts, tempting us to review past changes contributing to our heritage and to speculate where we are going. They allow us to reminisce and state nostalgically: Ah yes, I remember! Sudbury's centenial year and nursing's accumulated anniversaries (as outlined in the preface) lend support to the appropriateness of looking at the past at the present time.

HISTORICAL PROFILE OF THE NURSING SCHOOLS IN SUDBURY ACCORDING TO LIFESPAN AND LEVEL OF EDUCATIONAL PREPARATION

LAURENTIAN UNIVERSITY
SCHOOL OF NURSING
1967-present
(post-RN programme
1975-present)

CAMBRIAN COLLEGE
NURSING PROGRAMME
1973-present

SUDBURY REGIONAL SCHOOL OF NURSING
1969-1972

ST. ELIZABETH
SCHOOL OF NURSING
1911-1969

MARYMOUNT SCHOOL
OF NURSING
1951-1969

SUDBURY REGISTERED NURSING
ASSISTANT SCHOOL
1954-present

INTUITIVE NURSING
1886-1911

The art of recapitulating past events is bound to be influenced by the availability of historical documents and clues left behind by our predecessors. We should remember that history telling is subjected to personal interpretations inherent to the methodology. Time assumes the greatest urgency the moment it is lived and so we tend to concentrate on the here and now. Nonetheless, the review of history serves as an avenue allowing us to stand back and analyse where we have been and the ramifications the past may have on our tomorrows. Attempts at forecasting the future is limiting as crystal ball gazing can be deceptive. It is true, however, that hindsight assists us to trace the origins of problems and can sometimes lead to equitable solutions.

Time serves as a protective screen permitting the interpreter to select what one wants to examine and review. The reader should keep this in mind for, as the author, I have made myself the interpreter of selected events.

INFLUENCES ON CARING

History shows us that the climate for nursing was inevitably guided by a kaleidoscope of influences originating from the environment and leaving an indubitable imprint on our professional evolution. As Jeanne Mance's descendants, we can draw a parallel between Canadians' perceived needs for care and the path taken by nursing education.

An influence that shaped nursing training was the religious conceptions of dedication with an established hierarchy. The pivotal role played by religious orders cannot be denied.

Although the first nurse in Québec (Marie Hubou, 1617) was not a nun, the field of nursing from the mid-seventeenth century up to, and including, the nineteenth century was dominated by religious orders.⁹⁴

Their presence was not limited to the province of Québec. For seven decades, Sudbury benefited from their contributions. Their dedication was felt when in 1896, the Grey Nuns of the Cross agreed to undertake work in this area. This francophone order was predominantly concerned with the care of the sick. In the late 40's, an anglophone order, the St. Joseph Nuns arrived to this area. Although primarily involved in teaching, their influence on nursing and nursing education was a significant one.

Today, both these religious orders are not directly involved in nursing education institutions in Sudbury; however, their presence and leadership are tangible in two of our four health care institutions. We can be grateful for the impact they have had on nursing in Canada over the past three centuries.

Cultural influences also affected our delivery of caring. Three hundred and forty years after Jeanne Mance founded the Hotel Dieu Hospital in Montreal, we can still bear witness to the legacy emanating from our two founding cultures. As contrast constitutes a Canadian trait, nursing was deeply affected by the impact of Jeanne Mance and Florence Nightingale. Canadians are moulded by a French-English heritage⁹⁵; similarly, Sudburian nurses are influenced by the bicultural nature of their practice milieu. Although Sudbury is not unique in terms of the pervasive influence each culture has had on the other, it is unique in terms of the presence of the multicultural mosaic to be found within its geographic limitations. The fact remains that since its birth, the city has depended on the nickel industry. Miners interested in working the mines were multicultural. Although scars left by a bicultural heritage are evident, cultural groups have learned to live in concert, rather than living in the shadow of the other. This marriage of differences enriched Sudbury's cultural co-existence leading to the city's interesting and particular profile. As has previously been mentioned, a similar cultural aura surrounded the development of the five nursing schools in the region. Nursing in a multi-faceted population aids us to develop a humanistic approach to caring in which differences are recognized.

Nursing education was shaped by society's views of women's "proper" duties. The stereotyping of male and female roles over the years reflects the control exerted by society's competing forces in deciding what is and is not acceptable behaviour for each gender. This continues to be a fact even though, with the advent of equality and civil rights, role expectations are manifested in modified and more subtle ways. Since the beginning, caring has traditionally been attributed to women's activities; they are the bearer of children and responsible for domestic activities of daily living. Today, nursing, as in the past, continues to be predominantly a female profession: over 95 percent of nursing personnel are female.⁹⁶

Looking back at the city's beginning, Dr. Howey's wife nursed the sick in an intuitive manner and when the Grey nuns began to administer their service later on, society applauded

both their devotion and altruistic motivation. This group of women were seen as accountable to God. At that time, little credence was given to the relationship between thinking and doing; women and nurses in particular, assumed a given inferiority of intellect. Before World War I, it was not uncommon to care for the ill in private homes and domestic duties were often an integral part of the nurse/female role.

With the arrival of improved technology and medical advancement as well as the movement of populations from rural to urban areas, hospitals grew in quantity, requiring skilled nurses, competent to deal with physician's orders. In accordance to society's outlook on women, it seemed natural for the female nurse to comply to subservience and to the domination of the male doctor. Equality was not yet a fait-accompli in the health care arena. Furthermore, the utilitarian emphasis placed on nursing education concentrated on skill development within the hospital setting. The female nurses' alliance and style of service were modified to fit the style of the health care institution, which then endowed her with a sense of belonging and its own characteristics. Thus, the nurse was accountable to the physician and the hospital. The rhetoric of compliance and dedication was recognized as valuable assets.

After World War 2, major changes in society were realized. It was an era of unprecedented development for nursing education and for hospitals. We have noted the evidence of society's attitudes vis-a-vis health matters.

The community's interest in matters of health has always been accelerated by war; even when the acute war need is past, the interest is found to be at a higher level in all matters of health at the end of a war than at the beginning.⁹⁷

The continued absence of men, for reasons of war, forced women to assume roles previously sacrosanct to man within society's framework. The re-evaluation and re-socialization of women within the workplace began. This was to benefit nurses who continued to exercise their service within a predominantly female profession. Health was valued and therefore the health care givers were of consequence. Several studies examining the socialization of nurses documented how well the ideals attached to nursing education were subverted by the "cultural norms of femininity espoused in nursing work settings".⁹⁸ Furthermore, a deliberate separa-

tion between the student nurse as learner and as giver of service began and continued over the next decades. The evaluation of the quality and role performances of the nurse attracted attention. The first independent nursing school in Sudbury appeared with the birth of the Sudbury Regional School in 1969. Some will remember this period as the beginning of the education/service separation.

This trend continued as the late 60's and 70's saw the establishment of nursing schools at Laurentian University (1967) and at Cambrian College (1973). This transference of nursing education from hospitals to postsecondary institutions paralleled women's increasing participation (in unprecedented numbers) in the labour force. In 1976, women comprised 38% of workers and by 1981, they made up around 41% of the labour force. Although major gains by women in traditionally male-dominated fields are evident today, women remain concentrated in teaching, health and clerical fields. Nursing occupies the 6th rank among the top ten occupations for women.⁹⁹ Ontario is sensitive to these statistics as in January, 1984, the Ministry of Education encouraged guidance counsellors in high schools to avoid stereotyping career direction based on student gender.

Society also readjusted financial renumeration for services rendered by women. One cannot but be in awe in recalling and contrasting salaries earned by nurses. For example back in 1896, Sudbury nurses received \$100.00 per year; in 1984, the beginning nurse receives \$13.38 per hour or \$2,175.00 per month. Nurses also became more interested in full-time employment over a longer time period. They valued career achievements and satisfactions to be gained through their employment. The nurse became accountable to the consumer of her services.

The element of time also played an influencial role in facing various fallacies and strengths that emerged in the education of nurses. History shows us that, within our profession, we have used time as one yardstick to measure our practice competence. For example, one of the requirements to our entry into practice hinges on specific time requirements: diploma nurses must graduate from a nursing school that implemented 1625 hours (up from a previous 1200 hrs) of clinical practice within a 20 to 24 month programme. In the case of nursing assistant programmes a required 600 clinical hours must be provided within a nine month programme.

It behooves us to decipher the logic used to measure the length of time it takes to prepare a diploma nurse. As the

preceding chapters reflect, Sudbury began with a 2 year nursing programme in the early part of this century; over time, the length of the nursing programmes vascillated between two and three years until today Cambrian College offers a three year diploma nursing programme (since 1980). The dominant role played by hospitals in the past, cannot be ignored in this matter. Hospital administrators had vested interest in prolonging the time nursing students were involved in gaining "clinical" and "hands on" experience within their walls. The economic factor is blatantly evident.

Another dichotomy related to time is the number of hours nurses work. At the beginning of our history, nurses worked twelve hours a day. This was altered to eight hours with the advent of labour laws. Today, two of the four hospitals in Sudbury have nursing staff working twelve hour shifts in selected nursing areas. The significant difference lies, not in the hours worked per day but in the number of days worked per week. It is interesting to note that as the number of hours spent in clinical areas in hospitals decrease within nursing programmes, the enrolment numbers seem to increase. Another interesting observation is that with the acceleration of the time dimension in our society and the expansion of technical knowledge, one notes the increase of specialization in the field of nursing. We can only wonder at the cyclic nature of nursing as it relates to time.

In Sudbury, nursing education was initiated and developed within the framework of society's reform. Emerging values such as the importance of religious influences, bicultural reverberations, society's changing definition of women's roles, new approaches to health and health care and the impact of the rhythm of time, were significant elements designing a pattern for nursing, compatible with changing needs.

CHALLENGES FOR TOMORROW

We can conclude from the previous chapters that today's conceptualization of nursing as a profession and the subsequent direction taken by nursing education, are the products of rapid changes occurring in the health care system during the last seven decades. As our society evolved, the nature of learning to care became more complex and required more education than in earlier times. Skills became obsolete more rapidly and the importance of learning grounded theories and principles gained recognition. Over the years, there was an increasing concensus within the broad sweeps of the profession that there existed differences

between the technical and the professional nurse and that educated nurses performed their role differently than trained nurses. It is not surprising that the task of determining these differences has not yet been achieved as nursing is still debating its scope. Some view the nursing role as assisting to implement the medical model having the physician as its focus; others see it as an autonomous one functioning in a multidisciplinary, collegial arena with the client as the focus. Whatever the outcome, nursing must decide for nurses and the profession should identify the oppressive structures that may straddle it with a miscasted role. As J. I. Roncari points out:

Nurses are demanding and describing a higher degree of professionalism. They wish to be governed by knowledge, expertise and ethics, to have autonomy and control over their profession.¹⁰⁰

The public deserves good nursing care and the integrity of nursing education needs to be preserved. A unique body of knowledge for nursing can develop and grow from the cloning of relevant scientific theories. Credence must be given to the skills of thinking, planning and decision-making learned within educational institutions that applaud scholastic distinction. We must not be negligent of the humanistic aspect of our service as microtechnology and computer-related developments assert their presence in our practice milieu. I sense that we are on the verge of witnessing a resurgence of the art of caring as the popularity of concepts such as holism, accountability, ethics and therapeutic interventions become emphasized. Marketing of nursing services must be planned within economic reality and we should prepare for the future in an anticipatory manner. Nursing must be united in recognizing the relevance of upgrading educational preparation to meet society's ever-changing health needs.

There exists two levels of educational preparation for professional nurses. We must not allow a polemic situation to develop within the ranks. In 1979 in Ontario, 88.5% of registered nurses employed in nursing held a basic diploma, while 4.4% had obtained a baccalaureate degree in nursing.¹⁰¹ We need to consolidate the link and the communication between the two levels of nursing. A review of the history as presented in this book might serve as a vehicle leading to a better understanding of how the two programmes in Sudbury came into being. Acknowledgement is given to all Sudbury nursing graduates contribution to the health care system, and to their respective past education

and experience. What is common to all of us is the fact that the acquisition of knowledge does not terminate with graduation: the better prepared we are to adapt and evolve with the times, the longer we will stay in nursing. We do not practice in the world in which we graduate and we must therefore continue to change our caring practices. Time is of the essence.

Nursing as a profession has always been respected in Sudbury even when little was known about it. The pioneering spirit reflective of our community, impregnated nursing students over the past decades. We can look back with pleasure and pride as nursing has been intertwined with caring for mankind. Let us proceed with our collective march forward!



APPENDIX 1

THE JEANNE MANCE PLEDGE

That I may be strengthened in my resolve, to model my life of duty, after that of Jeanne Mance, the first lay-nurse of my beloved Canada, I place myself in the presence of God, and I pledge myself, with the help of His Grace, to be faithful to the following ideals:

I will be true to the practice of my religion, which is the inspiration of my noble profession, and while administering to the body, will serve the soul, by observing the principles of right ethics and Nursing Honour.

I will be devoted to the profession that is mine, obeying the physician, within the sphere of his authority, and I will make my work, a labour of love, rather of profit, whenever the service of God or country requires it of me.

LA PROMESSE JEANNE MANCE

A fin d'affirmer ma résolution, de conformer, ma vie professionnelle à celle de Jeanne Mance, la première infirmière laïque du Canada; je promets, en la présence de Dieu et avec le secours de Sa Grâce, de poursuivre l'idéal suivant:

Je resterai loyale à la Foi Catholique, inspiratrice de ma noble vocation; et en tout dispensant les soins corporels, j'aurai le souci du bien des âmes, par l'exakte observance de principes de la morale, et du code professionnel de l'infirmière.

Je serai attachée à ma profession. J'obeirai aux ordres légitimes des autorités médicales. Je consacrerai mes services à l'amour du prochain, plutôt qu'à la poursuite du gain, chaque fois que les intérêts de Dieu et ma patrie, feront appel à mon dévouement.

APPENDIX 2

ORIGINAL SPECIALTY ASSIGNATION FOR SUDBURY HOSPITALS 1981

1. Services available at the Laurentian, General and Memorial Hospitals:

Bio-Medical Engineering
Coronary Care
Electrocardiograms
General Medicine
General Surgery
Gynecology
Intensive Care
Laboratory
Occupational Therapy
Pastoral Care
Physiotherapy
Radiology
Respiratory Technology
Social Services
Central laundry for all hospitals

2. Services offered at Laurentian Hospital:

Audiology
Male Detoxification Centre
Cancer Treatment
Children's Treatment Centre
Renal Dialysis
Orthopedics
Pediatrics
Rehabilitation
Long-Term Care
Urology

3. Services offered at Sudbury General Hospital:

C.A.T. Scanner
E.E.G.
Emergency

Enterostomal Therapy
Medical Photography
Neurosurgery
Nuclear Medicine
Obstetrics
Ophthalmology
Otolaryngology
Psychiatry (In-Patient, Out-Patient and Day Care)
Ultrasound

4. Services offered at Sudbury Memorial Hospital:

Cardiovascular centre for northeastern Ontario
providing cardiac surgery and diagnostic investigation of cardiovascular problems
Diabetic Day-Care Centre
Emergency
Respiratory Diseases
Burn Treatment

5. Services offered at Sudbury Algoma Hospital:

Regional Child Psychiatric Centre for Northeastern Ontario
Community clinics to serve children, adolescents and adults in Elliot Lake, Espanola and Mindemoya
Southshore School, an educational facility providing special programs for children
Alcohol and drug abuse program
In-patient units for adults, children and adolescents

Summary of the Curriculum

	September 16 weeks	December	January 22 weeks	May	June	July	August	
FIRST YEAR	Theory	Fundamentals of Nursing Human Anatomy & Physiology Chemistry Microbiology Nutrition Professional Adjustments I Math. of Drugs and Solutions Christian Doctrine Introduction to Psychology History of Nursing Physical and Personal Fitness General Education Hospital Ethics	(88 hrs.) (80 hrs.) (15 hrs.) (15 hrs.) (20 hrs.) (15 hrs.) (12 hrs.) (12 hrs.) (15 hrs.) (16 hrs.) (24 hrs.) (10 hrs.) (12 hrs.)	Fundamentals of Nursing Human Anatomy & Physiology Chemistry Microbiology Professional Adjustments I Basic Sociology Medical-Surgical Nursing (Diet Therapy & Pharmacology correlated in Med.-Surg. Nursing) Communicable Diseases Emergency Nursing	(50 hrs.) (30 hrs.) (15 hrs.) (15 hrs.) (15 hrs.) (15 hrs.) (135 hrs.) (16 hrs.) (25 hrs.)	ONE WEEK VACATION	THREE WEEKS VACATION	3 hours of Planned Clinical Teaching Weekly
Practice	2 - 3 hours of Clinical Experience Daily.		2 Full days of Clinical Experience weekly in Medical-Surgical Wards.				Clinical experience continues in Medical- Surgical Wards. (35 hours per week)	

SUMMARY OF CURRICULUM
STE. ELIZABETH SCHOOL OF NURSING 1964

APPENDIX 3

September								August
SECOND YEAR	Obstetrical Nursing 12 weeks (70 hours)	Pediatric Nursing 12 weeks (80 hours)	Psychiatric Nursing 12 weeks (117 hours)	Operating Room Nursing 6 weeks (34 hours)	Medical-Surgical Nursing 4 weeks (12 hours)	Public Health Nursing 2 weeks (13 hours)	Vacation	
September								August
THIRD YEAR	Study Days - September to May - 37 weeks - 259 hours Seminars in Human Anatomy and Physiology (12 hrs.) Medical-Surgical Nursing (60 hrs.) Principles of Administration (25 hrs.) Professional Adjustments II (15 hrs.) Seminars in Symptomatic Nursing (34 hrs.) Miscellaneous Topics (20 hrs.)							
INTERNE PRACTICE THEORY	Major Health Problems (12 hrs.)							
YEAR	Medical-Surgical Nursing 36 weeks	Emergency Nursing 8 weeks			Elective Experience 4 weeks			4 weeks

Classes and Clinical Experience are concurrent.
Number of hours indicated are minimum only.

APPENDIX 4

LIST OF NURSES GRADUATING FROM SUDBURY NURSING SCHOOLS

LISTE DES INFIRMIERES QUI ONT GRADUES D'UNE ECOLE DE NURSING A SUDBURY

SCHOOLS/ECOLES

ST. ELIZABETH 1913-1969
MARYMOUNT 1952-1969
SUDBURY REGIONAL 1970-1973
CAMBRIAN COLLEGE 1975-1983
LAURENTIAN UNIVERSITY 1971-1983

- asterix indicates Fall convocation
- These lists of names have appeared in other sources (ie yearbooks, convocation programs, newspapers, etc...)
The author regrets any omissions or errors.

Ecole St. Elizabeth School

1913-1920

Sister S. Firmin, s.g.c.
Florence Beauchesne
C. Cull

Sister S. Emerilda
Bernadette Bergeron
Marguerite Court
Alice Quinlan
Eva Trottier

Sister Françoise Romaine,
s.g.c.

Sister Mary Ethel

Sister Ste. Hubert

Elizabeth Halverson

Irene Hayes

Mary Hoover

Louise McDermot

Kathleen McMahon

Gertrude O'Brien

Helma Quinlan

Elizabeth Ratchford

Anna Shannon

Sister Françoise-Thérèse

Sister St. Walbert

Leah Auldrich

Eva Bertrand

Alphonisme Charbonneau

Beatrice English

Willow English

Velma Jacobs

Ann Gosson

Annie Murphy

Mayne Vandette

Dora Walsh

Hermosa Daigle

Gertrude Devine

Yvonne Dufour

Liliane Gauthier

Agnes Grenon

Alma Belcourt

Alice Bernier

Catherine Hammill

Lillian Longpré

Florence McDonnell

Mary Ralph

Aurore St. Marseille

Marguerite Vandette

1921-1930

Sr. Bernadette du Sacré
Coeur

Florence Boucher

Lillian Lafontaine

Victoria Paquette

Rose Renaud

Charlotte Roche

Mary Welling

Suzanne Brazeau

Beatrice Biernacki

Alexina Chenard

Mildred Dunlop

Marie Fournier

Mary Annie Gallagher

Albertine Thanase

Dorina Truchon
Rhea Turcotte

Hilma Anderson
Maria Barbe
Jane Bartlett
Marion Bottrill
Rosa Brazeau
Kathleen Casey

Margaret Donavan
Carmen Gauthier
Marie Anne Gauthier
Celestine Kennedy
Lois Latimer
Dolores Marceau

Veronica O'Gorman
Ida Olscamp
Albertine Roberge
Emerilda Côté
Agnes Dunlop
Victoria Gauthier
Kathleen Harney
Rose Jolicoeur
Mary Theresa Kennedy
Emily Rashid
Claudia Walker

Agnes Asam

Annette Chenard

Zita Gray

Beatrice Paquette

Gertrude Paradis

Rachel Wirtanen

Martha Yankoski

Sister Joseph Ferdinand,
s.g.c.

Sister Marie Armande,
s.g.c.

Sister Marie du Bon
Pasteur, s.g.c.

Lucienne Gauthier

Yvonne Gravelle

Katherine Loney

Evelyn Lynch

Ernestine McKinniry

Bertha Mitchell

Margaret Paradis

Aline Petrosky

Irene Piché

Ruth Sayer

Sister Louise de Jésus

Rose Fortin

Anna Hurtubise

Flora Belle Leclair

Leona McFarlane

Mary O'Brian

Laura Wilson

Sister Hélène de Marie

Edna Auger

Irmine Aurié

Aurore Bonin

Louise Decaire

Helen Eaton

Dorothy Latrelle

Laura Olivier

Mary Sayer

Frances Shannon
Lillian Sullivan

Sister Marie Maxime
Ruby Arnold
Bessie Boag
Myrtle Comerford
Kathleen Grant
Alice Legendre
Agnes Petrosky
Anna Laura Poirier
Glenn Shannon
Margaret Shaw
Mary Sullivan
Simone Trudel

Gladys Adams
M. Duperrault
Juliette Fortin
Aline Gagné
Gertrude Kilby
Margaret McPhail
Aline O'Donnell
Gertrude Paradis
Ina Ritari

1931-1940

Imelda Allain
Margaret English

Kathleen Ford

Leona Lajeunesse

Cyprienne Michaud

Laura Mitchell

Dorothy Piche

Evangeline Ricard

Mary Shaw

Violet Twigger

Lillian Villeneuve

Sister Marie-Eugenie

Lola Bernier

Marla Edmond

Eileen Hanwell

Florence Kruger

Eva McKinniry

Alice McDonald

Dorothy McDonald

Rita Morel

Inez O'Brien

Margaret O'Brien

Jeanne Paquette

Rita Benoît

Gertrude Boivin

Isabelle Chaput

Lorette Chaput

Eileen Constantine

Patricia Cryderman

Yvonne Desjardins

Bernadette Fleurie

Marguerite Fortier

Bernadette Gervais

Eva Grenier

Marguerite Menard

Abbey McAuley

Veronica Pandke

Yvonne Paquette

Blanche Somers

Ewna Sunstrum

Ellen Wall

Sister Rose Albert

Loretta Beaudry

Simone Côté

Ange-Alme Gatien

Muriel Labrück
Lucienne Paquette

Alice Peake
Constance Quesnel

Aline Restoule
Anna Rooney

Clara Zettler
Sister Ste. Geneviève,
s.g.c.

Frances Caddy
Juliette Piché

Nina Steepe
Mary Theresa Zettler

Sister Rita
de Cassia, s.g.c.

Irene Bélanger
Edith Cryderman

Mary Desaulniers

Mona Gegear
Miriam Halonen

Jeannette Langlois
Zita Maloney

Janet Napier

Sister Ste. Antoinette,
s.g.c.

Sister S. Laurent, s.g.c.

Amelia Brown

Norma Cecutti

Adrienne Cullierier

Helen Dellaire

Anita Gamache

Anita Guimond

Elsie Heino

Cecile Pouliot

Irma Rouselle

Patricia Shannon

Sister Louis Bernard

Juliana Brunelle

Germaine Desrosiers

Estelle Gendron

Eleanor Hodgins

Lorette Langlois

Marguerite Mangan

Rose Tessier

Sister Ste. Fernande, s.g.c.

Verma Allard

Margaret Breen

Jean Bourchell

Mabel Burton

Rhea Desjardins

Aileen Donahue

Imogene Fleming

Theresa Gagné

Mary Irene Gannon

Gabrielle Larocque

Ida MacEvoy

Alice McMillen

Joan Noble

Margaret Scott

Margaret Shannon

Carmel Agnew

Frances Brereton

Lily M. Brunelle

Helen Marie Garrity

Gertrude Gignac

Imelda Harrington

Frances Heaney

Leona Lapointe

Huena McIsaac

Marie Jeanne Masson	Simone Gagnon	Veronica Laframboise	Mara Dickalis
Mary Maroney	Isabelle Guimond	Gloria Landriault	Frances Gauthier
Helen Murray	Helen Hendry	Carmen Laplante	Yvonne Gratton
Catherine Napier	Cecilia Higgins	Lorraine Lenihan	Daisy Lawrence
Mary O'Brien	Leola Laurin	Monica Lisieski	Madeleine Levesque
Frances O'Reilly	Maureen McDonald	Margaret McDonald	Patricia MacKenzie
Phillis O'Reilly	Agathe Mazzie	Edna Munro	Violet Ruff
Eva Ristimaki	Rita Meagher	Eva Munro	Grace Rodwell
Clare Rooney	Patricia Mullen	Evangeline Orendorff	Joyce Salem
Mary Ryan	Marjorie Scott	Barbara Rennick	
1941-1950	Rachel Searson	1951-1960	Sister Marie de Montfort, s.g.c.
Eva Berlanguet	Cecilia Shappert	Lillian Aubin	Sister Anna Rita, s.g.c.
Faye Bortolotti	Estelle Sharick	Estelle Barbeau	Adele Aubin
Monita Brunelle	Irene Turner	Velma Clavette	June Benard
Jean Gordon	Rachelle Verrault	Colleen Donnelly	Simone Blais
Philomena Harris	Ruth Young	Anita Duhamel	Frances Calvert
Gertrude McPhee	Anne Berthelot	June Ferguson	Mary Clarke
Florence Porter	Madeleine Castonguay	Greta Flannery	Mona Côté
Claire Ribout	Norma-Mae Hashey	Elizabeth Gibbons	Jeanne Dagenais
Dreana Sweeney	Marie McDonald	Henriette Levis	Rachel Delarosbil
Elizabeth Tallon	Gertrude Michon	Ruth Mackela	Christina Grassam
Cecile Thanase	Jeanne Roy	Irene Macko	Hélène Guimond
Elaine Vitone	Grace Victoria Schultz	Julienne Tanguay	Patricia Howard
Mayne Yawney	Helen Trowbridge	Dolores Villeneuve	Hélène LeBlanc
Jean Armstrong	Mary Cassidy	Sister Joseph-Odilon, s.g.c.	Ruth Marovic
Kathleen Coope	Bernadette Dellaire	Yvette D'Appolonia	Mildred Morris
Annette Côté	Nora Hennessy	Vivian Dodge	Rita Pancaro
Betty Cobbold	Marion Latimer	Catherine Fawell	Marie-Claire Paquette
Rose Cecutti	Jean Lawrence	Shirley Fitzgerald	Mance Potvin
Ruth Davey	Agnes Murray	Irene Lalonde	Joan Raspberry
Mary Dixon	Rita Radey	Jacqueline Potvin	Shirley Roche
Jean Firth	Lucille Rainville	Imelda Sauvé	Hélène St. Onge
Olive Fisher	Lillian Smith	Sister Ste. Claire	Carol Towers
Catherine Foy	Rita St. Onge	Sister Ste. Geneviève	Joan Track
Cleila Kealing	Gladys Sullivan	Victorienne Aubin	Mona Warner
Margaret Kennedy	Sister Marguerite	Jeaninne Charette	Sister Ange-Almé, s.g.c.
Irene McGee	des Anges, s.g.c.	Stella Ewaskiw	Claudette Beauchamp
Mary Merchant	Orlah Boyle	Rita Lapalme	Ronona Boyle
Wilda McFadden	Lorraine Black	Claire Marleau	Norma Burden
Loretta McDonald	Loretta Clarke	Carmen Menard	Claudette Carrière
Grace O'Leary	Iris Dagg	June Perry	Jeannette Chalut
Ingrid Ann Penman	Dorothy Dunn	Betty Sheppard	Françoise Demers
Margaret Penty	Catherine Holley	Shirley Young	Daphne Dunsmore
Marie Plché	Pearl Kinch	Sister Jeanne Denise	Gloria Gorman
Kathleen Schwab	Lillian Lee	Sister Paul Germaine	Clare Howard
Mary Stoddard	Joy Caire O'Brien	Valerie Aubin	Isabelle Ladouceur
Agathe Bradamore	Mary Urchuk	Theresa Castonguay	Marie Mancini
Zenia Castaldi	Myda White	Mary Lee Chesser	Flora Moore
Juliette Come	Clara Zaroski	Gloria Hill	Sheila Morin
Helen Davis	Sister François-René, s.g.c.	Joan Kedey	Rita Perrin
Melba Donegan	Sister Jean-Joseph, s.g.c.	Yolande Labelle	Esther Steffan
Elizabeth Howard	Helen Basso	Jeaninne Larcher	Gloria Yankovich
Jeanne Landry	Pauline Black	Lucy Neshkewe	Aurore Aubin
Margaret Leahy	Joy Ann Chesser	Martha Phillon	Pauline Bligras
Rolande Lemieux	Marie Cook	Lorraine Potvin	Claudette Côté
Katherine MacDougall	Dorothy Flewelling	Rosalie St. Aubin	Arlene Donahue
Margaret McLaughlin	Patricia Fitzgerald	Verna Sawyer	Monique Doyle
Alice Miscevich	Gaetanne Larocque	Suzanne Tanguay	Cleo Gamble
Margaret Neilson	Beulah Moore	Maureen Williams	Diana Greenwood
Earla O'Brian	Geraldine Poulton	Martha Barbe	Laura Gribble
Viola Salo	Lols Margery Riddell	Lorraine Barnes	Maureen Laberge
Catherine Savage	Isabelle Thomson	Teresa Blaissucci	Claire Langlois
Iris Smith	Helen Boyle	Helen Bertrand	Lorraine Lauzon
Mary Thomson	Audrey Brewster	Irene Bertrand	Carol McAughey
Marie Tanter	Claire Cayen	Marcelle Blake	Jacqueline Perry
Marjorie Vickers	Margaret Cobus	Claudette Champagne	Aline Proulx
Margaret Walsh	Margaret Collin	Evelyn Charbonneau	Jacqueline Adam
Sister Jeanne-Rita, s.g.c.	Ruth Fournier	Pauline Charette	Eve Aquino
Anna Cuomo	Jacqueline Gatien		Constance Bailey
Marie Desjardins			

Rachelle Bélanger	Pauline Aubin	Denise Lachapelle	Lorraine Legault
Greta Birmingham	Claudette Boucher	Claudette Lalonde	Pierrette Lelievre
Carmelle Charron	Laurette Bourgeault	Evelyn Lamothe	Joan McBane
Leona Collison	Arlene Cauchy	Constance Levert	Betty Ann McDonald
Marilyn Dasti	Berthe Charlebois	Linda Lora	Teresa McDonald
Irene Deschamps	Breanda Coleman	Irene Maki	Marie McIsaac
Monique Dubois	Barbara Desmasdon	Lorraine Maisonneuve	Pauline Morreau
Bernadette Finnerty	Gloria Gagné	Gwen Mazza	Denise Parent
Patricia Gareau	Colette Gagnon	Ann McDonald	Nancy Parker
Ann Grant	Jeanette Genier	Jessie McHugh	Joannah Peel
Rita Gratto	Marlene Grigor	Ida Mae Mervyn	Nova Pierce
Marilyn Johnston	Carole Hortness	Marie Paule Mondor	Gyslaine Prevost
Jane MacDougall	Karen Ireland	Florence Nadorozny	Nancy Steele
Elaine Mancini	Marilyn Johnson	Diane O'Hagan	Yvonne Thanase
Alice Morrison	Sylvia Lamoureux	Nicole Pilon	Brenda Venturi
Nancy Prior	Caroline Myher	Anne Marie Rankin	Doris Viau
Joyce Skinner	Coreen O'Connor	Aira Riekko	Beatrice Vold
Nicole Tremblay	Patricia Pandke	Lena Roy	Mrs. Estelle Adam
Lucienne Valade	Jacqueline Rheume	Frances Sturgeon	Rachel Blais
Doreen Yankovich	Françoise Rivet	Gertrude Thibeault	Hélène Boucher
Sister Gabrieille de la Trinité, s.g.c.	Joan Robillard	Ann Marie Vairo	Karen Burrows
Dolores Anglehart	Karen Sartor	Gloria Viverals	Huguette Chevrefils
Betty Ann Bradley	Sr. Kateri de Jésus	Sophie Wharton	Jane Cormerford
Claire Dubreuil	Patricia Austin	Dorothy Wilson	Nicole Denis
Camille Gravelle	Betty-Jane Barlow	Sr. Marielle de Jésus, s.g.c.	Diane Derzak
Una Giroux	Anne Beaumont	Sharon Bell	Alice Descoteaux
Evelyn Hall	Estelle Bélanger	Sandra Bolvin	Patricia Donlon
Marguerite Jewell	Madeleine Bélanger	Yvonne Brunet	Dianne Doyle
Vili Kalmer	Claudette Bonin	Suzanne Castonguay	Maureen Dwyer
Jacqueline Lachapelle	Pauline Bourgeault	Judith Chalmers	Belva Elliott
May Legacé	Joyce Clement	Guyalaine Chevrefils	Mrs. Mary Clare Greco
Dorina Libralesso	Frances Coulas	Teresa Coulterman	Anneli Karvinen
Eileen MacPhail	Faye Cunningham	Louise Deforge	Mrs. Shirley Kuz
Marlene McDonald	Josée Cyr	Diane Delorme	Marielle Lamoureux
Rhena Moreau	Elaine Eldridge	Denise Dubé	Yolande Laurin
Jeaneen Perron	Jeanette Fortier	Mrs. Norma Ecclestone	Huguette Lauzon
Yvonne Portelance	Marjorie Gaudry	Liana Floreani	Carol Leclair
Joan Prevost	Judith Gibson	Valérie Gribble	Louise Maheu
Sandra Prior	Denise Girard	Julia Jemila	Jilda Mitchell
Joyce Rae	Cecile Guindon	Helen Lahti	Michelle Morel
Suzanne Roberge	Barbara Ann Hall	Suzanne Lalonde	Vane Pickering
Mary Sogarich	Gail Hamalainen	Mary Melnyk	Jeanne Portelance
Isabelle Stinson	Janet Heit	Gail Newman	Lorraine Rainville
Nancy Talamelli	Janet Kilby	Ann O'Hearn	Margaret Regan
Elfrida Villeneuve	Claire Lamothe	Mona Pitre	Judith Ristimaki
1961-1968	Dorothy Latrelle	Judy Prior	Mrs. Elizabeth Robertson
Louise Aubin	Diane Marchand	Diane Roche	Sharon Roles
Bernadette Beaton	Carol Ann MacNeill	Claudette Séguin	Susan Ryan
Colette Beauchamp	Gail McKinnon	Juliette Shank	Marion Solski
Lucille Blais	Carlotta Orasi	Anita Solski	Gwen Stevenson
Jeannette Bouchard	Lorraine Plante	Olga Stepanchuk	Josette Sylvestre
Rita Bourgeault	Gail Richer	Jeanne Thanase	Frances Weight
Rose Marie Bowers	Claudette Séguin	Sister Hector Marie, s.g.c.	Marie Zmelyt
Marie Byrne	Ann Shelegey	Claire Arbour	Gail Ainslie
Thérèse Charbonneau	Donna Sheiswell	Thérèse Beaudry	Thérèse Beaudry
Huguette Collin	Suzanne Smith	Pauline Bélanger	Diane Bélanger
Karen Cook	Dorothy Sweezey	Claudette Bertrand	Charlotte Cormier
Mary Ann Coppo	Susan Turnbull	Colette Blais	Denise Daoust
Doreen Cormier	Elsie Wasyliw	Diane Boucher	Sister Hélène Denis, s.g.c.
Evelyn Côté	Marion Wright	Mary Bucciarelli	Suzanne Dennie
Elaine Craig	Hélène Beausoleil	Betty Ann Burbridge	Valerie Earl
Murielle LeBlanc	Denise Bertrand	Linda Christink	Jean Flett
Iris Lynn Menu	Lucille Bertrand	Vivian Evans	Diane Fournier
Rita O'Hearn	Mrs. Myra Britton	Gail Farnand	Mr. Douglas Graham
Jacqueline Portelance	Loverne Dubois	Huguette Gagné	Lynn Grassam
Pauline Proulx	Laurette Dubreuil	Gisèle Gagnon	Emily Hatala
Betty Ann Thornburn	Eleanor Fontaine	Colleen Gibson	Jane Hogan
Margaret Arrowsmith	Jeanette Frappier	Anne Marie Grenier	Mrs. Ingrid Kyriacou
Nancy Beaton	Lucille Gagnon	Gaetanne Huneault	Denis Lalonde
	Marielle Guindon	Madeleine Lafond	Carmen Lauzon
	Hélène Guy		Pauline Lecoupe

Anita Lessard
Louise Lowe
Mary Lynne MacLean
Monique Maille
Elizabeth Miron
Elizabeth Parizeau
Darlene Paquette
Judith Reise
Jeannette Ross
Carmen Rouleau
Bernadette Routhier
Lucille Roy
Beverly Rzesniski
Lorraine Sunday
Jennifer Thoms
Monique Touchette
Judy Trottier

**Marymount
School of Nursing
Ecole des infirmières
Marymount**

1952-1960

Nelda Alexander
Eileen Antilla
Helen Ethmo
Jean Fay
Helen Velvo
Maryon Dinan
Aileen Fortler
Catherine Hamilton
Bernadette Lecuyer
Ruth Legris
Doreen Lodge
Lols Monclon
Gloria Pakkala
Joan Pollock
Rosemary Roque
Joan Secord
Audrey Smith
Joyce Sullivan
Marlon Wright

Clothilde Bergeron
Marie Evelyn Channer
Catherine Clotka
Leonora Collins
Noreen Elsworth
Mary Evans
Joan Evans
Ruth Ferguson
Inez Forgier
Patricia Gascon
Maureen Gibbons
Sheila Gibbons
Mary Patricia Goldman
Joyce Johnson
Sarah Mahon
Mary McDowell
Aileen McDowell
Helen Melisek
Elizabeth June Mulligan
Lois Ramloli
Maureen Shaughnessy
Joan Sloan
Norma Soltendieck
Anne Stewart
Esther Taylor

Judy Bidal
Mary Marguerite Bourgeois
Yvonne Campbell
Francis Anne Cassidy
Jean D'aloisio
Marguerite Claire Dormer
Joanne Derks
Mary Bernadette Eaton
Faye Gancher
Audrey Hull
Genevieve Lynott
Lois Marshall
Marielle Malleau
Helen Noreen McGowan
Joan Sawyer
Elizabeth Steele
Edith Trail
Mary Shirley Tremblay
Sally Williamson
Shirley Wright
Honorine Wright
Sheila Brown
Phyllis Crang
Beverley Deson
Patricia French
Shirley Farquharson
Marguerite Jean Grignon
Daniela Haddad
Mildred Kozlich
Barbara Kirwan
Rose McCann
Claire McGuire
Leona Rivers
Marie Agnes Robert
Dianne Saglma
Mary Janita Stolte
Mary Sheppherd
Dorothy Sammon
Jacqueline Sarvin
Mary Eleanor Sanchioni
Lorena Schafer
Patricia Thompson
Marlan Varnnanen
Shirley Watson
Rhoda Shirley Whitehouse
Maureen Anderson
Aline Alcock
P. Linda Caverson
Mary Alice Joan Connors
Ada Calcco
Bernadine Chapeskie
Ida Cicci
Merle Lorraine Conquois
Margaret Copper
Stella Cull
Roberta Charbonneau
Anja Anita Emblin
Bertille Foster
Carol Freeman
Mildred McKelvey
Anne Marie Mensour
Vivian McCoy
Patricia O'Brien
Roselyn Perron
Marlene Pentalla
Mary Pelletier
Dianne Shannon
Gayle Sage
Beverly Tiller
Margaret Whalen

Joan Arthur
Ella Butkevich
Doreen Belzile
Gwendolyn Clark
Delma Cooper
Evelyn Caldre
Shirley Cresswell
Dorothy Dodge
Muriel Dinan
Beverly Dametto
Janice Fournier
Rosemary Foley
Sheila Facer
Helen Gervais
Shirley Hicks
Barbara Longlade
Barbara Lalonde
Elizabeth Mason
Vivi-Anne Mitchell
Barbara McMoran
Sheila McKinnon
Anna Moncion
Joan Price
Barbara Quilty
Helen Rintamaki
Anne Rizzolo
Muriel Stevenson
Jane Sauve
Margaret Allen
Janquill Barry
Marlina Bettoli
Paula Bridgeman
Lois Burk
Donna Burns
Victoria Burkhart
Gloria Berens
Margaret Connors
Elizabeth Daipé
Sheila Ennis
Yvette Gareau
Helen Kuchma
Helen Kusnierszyk
Dolores Kilpatrick
Frances Kennedy
Beverly Leclair
Gail Miller
Eileen McGrath
Rosalie Morden
Elizabeth Oglestone
Maria Pln
Violet Pevato
Elaine Rody
Lillian Salfi
Norma Shea
Elizabeth Smith
Shirley Thom
Elgi da Vendramin
Theresa Zahojski
Sister Annetta Babcock
Carolyn Beaton
Georgette Bergeron
Elizabeth Bettoli
Mary Coulter
Theresa Coyle
Helen Farquharson
Christine Grudzinski
Faith Gillespie
Mary Margaret Gordon
Barbara Harkins
Frances Huculak
Penny Hill

Dawna Karau
Norma Kari
Geraldine Klaman
Rachelle Lafrance
Shirley Lefebvre
Margaret Maki
Marlene Maki
Anastasia Mathieu
Iris McColeman
Charlene McDonald
Magdalina Pollesel
Joan Pintur
Greta Pellerin
Julia Anne Polack
Margaret Rondina
Judith Saunders
Joan Smith
Claire Villeneuve
Sharon Woods

1961-1969

Lillian Allan
Sylvia Beauchene
Jeanne Marie Bourgeault
Joan Cavanaugh
Mary Cecchetto
Joan Clifford
Jacqueline Dennie
Kathleen Dixon
Wendy Drennan
Francis Dowdall
Sharon Ellis
Margaret Ann Grennon
Inez Johnson
Martha Langdon
Mary Lou McColeman
Muriel McNamara
Elaine Miron
Patricia a Martin
Alice Moray
Catherine Marlon
Virginia Poirier
Patricia Quilty
Diane Rayworth
Rosalind Roque
Madeline Séguin
Virginia Sepala
Mary Shea
Lydia Snyders
Elsie Usitalo
Valerie Ulligny
Marion Wilta
Marjorie Williamson
Dianna Andiar
Lorraine Baldelli
Shirley Bellisle
Margaret Brennan
Suzanne Bridgeman
Monica Chezzi
Sharlene Clarke
Patricia Constantineau
Kathleen Copps
Estelle Costigan
Beverley Duff
Marlene Durocher
Monica Fox
Jane Ann Grace
Victoria Hertlein
Diane Hildebrandt
Marilyn Kovalchuk
Joan Huber
Ann Kuula

Diane Lacroix	Sharon McCartney	Susan Hill	Margaret Hannan
Velma Leroux	Kathleen MacNeil	Michelle Hogue	Linda Harris
Lorraine Lortie	Joan Marshall	Norma Junck	Catherine Hawrylak
Margaret Lucid	Sharon McCandless	Anna Laakso	Krystina Ignacy
Dorothy Marshall	Vivian McCoy	Diane MacDonald	Brenda Labrash
Sonja McEwan	Delphine McKinnon	Margaret Marshall	Linda McComb
Gail Marshall	Joyce O'Neil	Suzanne MacClaren	Margaret MacNeill
Norma McCuish	Anna Pieczonka	Judy Myllynen	Judith McCauley
Dorothy McGrath	Norine Pozzo	Edith Neal	Joanne McIntosh
Barbara O'shaughnessy	Marie Ready	Laurie O'Connor	Sharon Mahaffy
Dianne Piper	Carol Seppala	Sandra O'Halloran	Louise Malnachuk
Irma Sarlin	Noella St. Onge	Marlene Peacock	Sharon Miller
Eleanore Sahwäluk	Margaret Shippam	Christine Pandke	Carolyn Mitroff
Eila Sillanpaa	Joan Williamson	Gisele Pitre	Stephanie Mitroff
Diane Sloan	Elizabeth Young	Jeannine Ribotti	Rosella Pheasant
Mary Stares	Gloria Alexander	Louise Séguin	Susan Pitura
Joyce Sunstrum	Mary Lee Allen	Linda Sheahan	Shelagh Regan
Joan Thomson	Marilyn Baker	Elaine Stanghetta	Claudene Ranger
Gwen Visentin	Bonnie Boal	Darlene Stephens	Marlene Ranger
Olga Warus	Marlene Bolen	Ruth Stephens	Marlene Therrien
Marilyn Bell	Lea Bouillon	Donna Vardy	Judith Thornton
Patricia Bloemmen	Colleen Carroll	Doreen Yakiwchuk	Linda Treitz
Gertrude Burns	Helen Cavrak	Darlene Babcock	Elizabeth Wilson
Beverly Chalk	Jacqueline Core	Anne Marie Battistuzzi	Marlene Antonioni
Linda Comaccio	Patricia Cormack	Betty Biggs	Kay Brown
Norina Georgan	Nancy Cronin	Susan Bourdeau	Bonnie Burnett
Patricia Dunnigan	Helen Donly	Beverly Boyce	Luda Buz
Alice Gaigalas	Gail Duff	Dainty Bridie	Mary Ellen Cecchetto
Diane Haas	Alana Galardo	Carolyn Campbell	Doreen Chrusoskie
Dianne Heate	Margaret Godon	Helen Christofferson	Linda Deyarmond
Heather Hill	Claudette Gosselin	Elia Dolcetti	Cheryl Ferguson
Doreen Johansen	Joan Guse	Phyllis Fournier	Sharon Gregor
Marie Ann Joyce	Joan Harkins	Claire Gauthier	Judy Heale
Rose Marie Law	Henrietta Harrison	Sharon Heaphy	Barbara Jupp
Ann Marie McDonald	Kathryn Heis	Halina Harbulik	Dianne Lepage
Anne Marie MacMillian	Marilyn Hodgins	Jean Hopper	Sherry Lusk
Judy Massey	Marilyn Hyndman	Linda Houle	Kathy McCaffrey
Theresa McGrath	Shelly Innes	Eileen Kayzer	Betty McGuire
Lynn McKercher	Norma Kinnonen	Marlayne Kealey	Janis Mohns
Carol Mulligan	Simone Lauzon	Carolyn Korpinen	Sylvia Muzia
Judy Mullvihill	Doris Lebel	Judith Laakso	Maureen Newburn
Phyllis Muraska	Sharon Lugli	Linda Lapointe	Nancy Niemi
Pauline Murphy	Mary Marquette	Susan Lusk	Linda Parker
Frances Peacock	Maralyn McCulloch	Murielle Maisonneuve	Sandra Ralston
Janina Palys	Irene McDonell	Wanda Morgan	Sharon Rausch
Patricia Polack	Frances Moxam	Lynn Morrison	Gisele St. Onge
Sheila Quinn	Lois Michols	Mirja Nenonen	Louysse Savard
Maureen Regan	Gloria Nolasco	Linda Olson	Ellen Joan Schleman
Jean Roach	Theresa Pagnutti	Marnie Pernu	Jane Van Allen
Mary Roberti	Marion Peacock	Patricia Puddy	Jennifer Whittaker
Virginia Scanlon	Helen Pertulla	Audrey Ranelli	Joanne Wade
Joan Sawdon	Joan Powlesland	Claire Restoule	
Vivian Skakoon	Gail Rankin	Danna Rowe	
Carol Webb	Sandra Reilly	Anne Ryan	
Karen Wilson	Esther Robson	Margaret Shaw	
Agnes Zamiska	Arlene Roque	Joan Truman	
Linda Aaltonen	Mary Lou Sivokas	Myrtle Turner	
Jo-Ann Allen	Janet Zilio	Betty White	
Joanne Anderson	Adrienne Bergeron	Doreen Aiello	
Carol Belcher	Beverley Bernard	Beverly Blair	
Beverley Burns	Sheila Campsall	Lynne Bisset	
Dianne Burns	Suzan Chapman	Suzan Chadwick	
Doris Constantineau	Margaret Coulter	Judy Ann Chapman	
Dolores Cicci	Frances Clelland	Diana Cull	
Eleanor Desotti	Doreen Dickie	Jeannette Caya	
Mary Lou Duncan	Francine Domus	Michelle Delorme	
Carol Greig	Marilyn Durkin	Carole Dewey	
Sandra Hutton	Catherine Fawcett	Mary Dobson	
Sharon Jenkins	Maxine Fisher	Margaret Eady	
Judith Keany	Barbara Folz	Maureen Forestell	
Gayle Korpinen	Sandra Godin	Halina Gajda	
Diane Langdon		Lorraine Grace	

**Sudbury Regional
School of Nursing
Ecole Régionale
des Infirmières de
Sudbury**

1970-1973

Joan Banoski
Helene (Beaudry)
Labranche
Helena Bryce
Lucille Castonguay
Mary Lou Cecchini
Mary Conway
Betty Jane Crozier
Joyce (Dale) Stevenson
Juliette (Tessler) Denis

Bernadette (Doucet) Boivin	Mary Becks	Linda Trebb	Paula M. Groulx
Linda Ducsharm	Gail Bergeron	Therese Vezina	Dianne E. Harrison
Micheline (Gagnon) Lux	Diane Bissonnette	Betty-Ann Volpel	Noreen R. Kelly
Pauline Gauthier	Lucille Blais		Sharon Kilworth
Marilyn (Gillis) Shaw	Jacqueline Bourbonnais		Louise M.A. Lane
Jo-Anne Hacquard	Pat Caldwell		Sofia S.A. Lytwynec
Carol Ann Haines	Barbara Conley		Mary E. McDougall
Mary (Kerr) Mason	Therese Dignard		Gaye L. Miller
Joyce Kielman	Patricia Duhamel		Iris C. Papp
Catherine Kirk	Cecile Elesie		Noreen A. Pigozzo
Sylvia (Kolsnesk) Laplante	Gisela Franke		Wendy J. Trottier
Vivian LaFrance	Terry Gillis		Wendy E. Wright
Giselle (Lalonde) Jones	Shirley Guthrie		Anna M. Zuccato
Mary Leggat	Lois Harper		*Maria E. Goldsack
Claire Leblanc	Cheryl Hogg		*Monique Proulx
Linda Mann	Carol Hurley		*Joanna L. Wells
Nancy McAuley	Heather Jackson		
Cheryl MacDonald	Susan Katulka		Karen E. Brunelle
Jane Murray	Myrna Koski		Ronald D. Charette
Mary Ann Musial	Ann Landry		Adele C. Desgroselliers
Rose Maria Oakleaf	Mariette Leclair		Janet I. Robinson Kay
Sharon O'Brien	Bonnie-Anne MacLellan		Joanne M. Korzeniecki
Anita Parise	Rachel Nadon		Shirley Lazurko
Laura Rassman	Christine Nykilchyk		Leilla A. Tikkanen McLeod
Lynn Scott	Elizabeth Peloquin		Margaret M. McBay
Carol Shelefontiuk	Judy Riddle		Diane Meagher
Heather Smye	Monique Roy		Paula R. Miller
Frances Stociplati	Lise Santerre		Julie A.A. Moulton
Beverly Tompkins	Jocelyne St. Louis		Pamela E. Price
Teri Wellings	Pamela Tobin		Annemarie R. Reiche
Nancy Baggio	Marielle Trudel		Chantal Robitaille
Madeleine Barriault	Christine Quinlan		Margaret Sagle
June Bedard	Diane Anttila		Catherine A. Scholer
Anne Burt	Joan Bartlett		Magdalena Stepsys
Gisèle Coutu	Catherine Bodrogy		Valine M. Vaillancourt-King
Mary Anne Dunster	Céline Caron		Jan M. Westwell
Diane Gagnon	Antoinette Cecchin		Sharon M. Dreisinger
Wendy Gilchrist	Monique Charette		Wicklander
Catherine Goodwin	Diane Demels		*Eleanor Jean A. Erlon
Beverley Graham	Mrs. Carmen Desjardins		*Marielle A. Trudel
Lorraine Gravelle	Anne-Marie Dugas		Ruth Anne Eleanor
Nicole (Guenette) Shank	Lynn Edwards		Appleton
Margaret Healy	Mrs. Monique Flintoff		Illa Edite Berze
Susan Klemp	Margaret Fuller		Janice Brownlee
Wendy Kutchaw	Frances Gagnon		Mara Celmins
Gisèle Langevin	Francine Gardner		Luba E. Chomickyj
Céline Larocque	Louise Glover		Margaret Ann Corris
Suzanne (Leblanc) Charette	Mrs. Maria Goldsack		Diane R. Coulterman
Diane Legris	Mrs. Linda Gray		Kathleen Donna Cragg
Barbara Lizotte	Glenda Haas		Suzanne Desabrais
Sr. Therese Loiselle	Nancy Hayduk		Laurie Fraser
Nancy Lepage	Judith Hrytsak		Nancy E. Gibb
Louise Mantha	Deborah Kett		Carol Cresswell
Donna Marconato	Suzanne Lalonde		Diane Gabriele Grindard
Raymonde McLaughlin	Janet Langevin		Anna Marie Hamilton
Jean Millar	Pauline Manfred		Valerie Violet Johnson
Catherine (Durkin) Moran	Maureen McGuire		Anne-Marie Leduc
Mary Parker	Mrs. Odette Miller		Corinne Jean McCurdy
Christine (Bordin) Quinlan	Claire Miron		Jeanne McIsaac
Danielle (Rovinelli) Brosseau	Mrs. Kathryn Moggy		Darlene L. Ogden
Edmonde (Savole) Briere	Catherine Muraska		Mary Quinn
Betty (Smith) O'Hearn	Denise Newton		Kathleen L. Rinta
Suzette St. Martin	Patricia Pelletier		Ellen Rukholm
Margaret Taylor	Mrs. Theresa Peterson		Frances Freelandt Sawdon
Pauline Trudel	Lise Rochon		Colleen Ellen Scully
Peggy Tuer	Pauline Sequin		Gwyneth Mary Smerek
Michelle Vezneau	Paula Siliapaa		Ellen Stern
Margaret Adams	Gail Stewart		Monique Josette Tremblay
Monica Beauchamp	Joy Sullivan		*Nancy Agnes Marchbank
	Beverley Tataryn		*Martha Elizabeth Rogers
	Mrs. Thelma Telenko		
	Louise Thanase		

Jane G. Allan
Mary Ellen Arena
Suzanne Benoff
Elizabeth Anne Bonney
Kathryn Anne Boothby
Suzanne J. Boucher
Sharon A. Calvert
Evelyn S. Duffy
Susan Anne Furac
Pamela Lynn Marie Harkins
Mary Lee Johnston
Lidya Jean Kum
Laurie Jane Lawrence
Susan Elizabeth Lee
Julie Christine Maranger
Linda Jean Martin
Janice Elaine McFarlane
Judith E. Meadows
Denise Lucille Michaud
Jennifer Molavi
Violet M.B. Perry
Maria Alexandra Reiser
Beverly Joyce Wright Savill
Lise Eva Séguin
Margaret Mary Tobin
Maria G. Vial
Christine Wasylshyn
Deborah Lee Wilson
*Mara-V. Zarins

1981-1983

Alice Avison
Audrey Lynn Bell
Brian S. Bidan
Cheryl Blackburn
Margaret Ellen Bruce
Patricia Anne Cassidy
Jo-Anne Doucet
Patricia Garrett
Cydnee Brenda Gilman
Kathryn M. Groulx
Lorraine K. Hunter
Joyce Dayle Jones
Susan Ann Koski
Martha C. Lapointe
Janet V. Mingie
Jacqulyn A. Moffatt
Leeann M. Neily
D. Jocelyn O'Leary
Alice C. Pinske
Gladys V. Rangaratnam
Francine Alice Robert
Doris Schaefer
Marlene Shane
Jasmin Snyder
Constance L. Suite
Patricia A. Tebbs
Karen Urquhart
Ronda Vance
Jane Walsh
Sandra Weber
Valerie Wilson
*Bernadette A. Denis
*Wayne P. McInnis
*Heather Eileen Ryan
Joanne Angela Bertulli
Francine Marie Bidal
Debra Suzanne Bramhall
Mary Katherine Gordon

Sheila Gordon
Zahida Hosein-Rattan
Jasmina M. Kadric
Catherine S. Kirk
Janet Vivian Langford-Ashadi
Jean Dianne McCurdy
Jacqueline Angela Mitra
Diane Rose Morin
Catherine Mary Olynyk
Leanne Pinylo
Diana Kaarina Rauman
Alice Sauvé
Barbara Lee Slatter
Jacqueline Sullivan
Kathryn Terrell
Cheryl Thompson
Laurie Lee Tomiuk
Janice Margaret Webber
*Judith Anne Moore
*Sandra J. Trenaman
*Jean M. Tripp
*Eileen Collett
*Penny Gardiner
*Ramona Marie Grolla
*Donna Hyde
*Carol Mathew
*Nancy A. Peters
*Cynthia Pither
*Helen Ross
*Shirley Rowe
*Pauline St. Onge
*Judy A. Matheson
Vautour
*Beverley Whissell
Phyllis Biasucci
Nasreen Jamal
Kelley Hastie
Theresa Kenopic
Cindy Levac
Melody Lem
Kate Mansfield
Kim McFadden
Karen McNeely
Susan Plue
Karen Priest
Gina Santi
Lynne Veerdonk
Maureen Voldock
Betty Guenette
Shirley A. Sidcock-Fullerton

Cambrian College Collège Cambrián

1975-1983

Elaine Arthur
Deborah Anne Barbe
Colleen Mary Barnes
Carole Joanne Bazlne
Janet Lynda Bellmore
Desiree Pamela Butts
Shona Oliver Carswell
Judith Ann Chisnell
Barbara Lynn Connor
Ivana Vivian Deldo
Clara Carmen Diniro
Karen Elizabeth Dunlop
Darlene Myrna Dupret

Sally Ann Alma Edward
Margaret-Anne Falcioni
Eileen Elizabeth Frattini
Patricia Gail Gervais
Lloyd Glenn Hallett
Glenda Mae Hicks
Nellie Elizabeth Hilsch
Susan Ilean Jodouin
Celyne Estelle Jolette
Brenda Irene Kelly
Diane Helen Landry
Anne Louise Lantigne
Dorothy Carol Lauzon
Adela Marie Leblez
Earleen Edna Levesque
Pauline Aurome Miron
Karen Elizabeth Mulligan
Carole Françoise Ouellette
Ann Catherine Pajulouma
Lucy Olive Redsell
Carol Donna Reed
Colette Marie Ribout
Margaret Elizabeth Riehl
Waveline Christina Ross
Kimberley Ann Savage
Marianne Alida Schouten
Larry Donald Shaler
Patricia Ann Stoakley
Lilawatee Tarachandre
Brenda Katherine Tomchyshyn
Annie Myrtle Van Den Brook
Linda Vettoretti

Elaine Louise Antonioni
Gilberte Gabriele Bertrand
Lynn Jo-Ann Bertrand
Betty-Ann Bisschops
Louise Thérèse Blais
Linda Mary Bonazza
Denise Carmen Boutet
Sharon Margaret Brady
Elisabeth Thérèse Brilliant
Cynthia Lori Brown
Lauretta Erminia Cecchin
Linda Ruth Chisnell
Eleanor Francis Cole
Line Cousineau
Mary A. De Marchi
Heather Marey Floyd
Eveline Elizabeth Gour
Iyla Rose Grant
Elaine Rose Haltok
David Daniel Harasymiw
Nancy Anne Horton
Judith Catherine Kelly
Françoise Alice Lefebvre
Giselle Marguerite Levebvre
Linda Barbara Liikanen
Hope Estelle Marchbank
June Theresa McDonald
Marsha Ann Meleskie
Mary Joanne Miron
Kathleen Mary Moxness
Caroline Marie Louise Pace
Colette Thérèse Rochefort
Brenda Stewart Savident
Diana Teresa Simeoni
Marilyn Virginia Simonato

Cassandra Mary Sines
Donna Lynn Solski
Lizette Rachel St. Louis
Karrin Maureen Thornton
Donna Maria Visentin
Claire Donna Yanta
Anne Zygmont

Carol Ann Barrett
Carole Suzanne Besnier
Lori Sharon Bladeau
Janet Maureen Crema
Wendy Lynne Denault
Kuruliak
Elizabeth Ann Doran
Deborah Ann Duggan
Mary Ellen Dugay
Kimberly Anne Durkas
Heather Mae Edwards
Carol Ann Elford
Ellen Jessie Engstrom
Barbara Jean Gabriel
Sylvie Gisèle Giroux
Janet Alison Guembel
Susan Lilly Rose Hotson
Margaret Mary Jackson
Anne Marie Jutras
Linda Helen Keable
Helene Dolores Kennedy
Susan Elizabeth Kennedy
Jennifer Lynn Kincald
Debbie Ann Landry
Robin Kim Landry
Susan Audrey Lavallie
Deborah Ann Lee
Jocelyn Katherine MacKenzie
Debra Anne Marler
Peter Lafrance McNeill
Karen Perras
Sheryl Lyn Phillips
Gail Sandra Powers
Lise Elizabeth Prévost
Carmen Rita Prieur
Linda Faye Rumball
Rosemarie Elizabeth Sanwald
Sally Dutcher Sheppard
Janet Lee Thurston
Jeannette Rose Tremblay
Deborah Ann Valois
Janice Marie Wyman
Linda Denise Beland
Faith Hogarth Martel
Annette Rainville

Michel Robert Bazine
Elaine Marie Beausoleil
Joyce Margaret Borst
Diane Elizabeth Boscarol
Karen Louise Bouchard
Phyllis Vyna Briscoe
Angela Aurilia Courchesne
Linda Jacqueline Desrochers
Wendy Lee Emblin
Audrey Ruth Fallock
Angela Michael Farrell
Marilyn Phyllis Flindall
Deborah Lynne Frick
Suzanne Rose Gauthier
Margaret Lori Gayle Gavin
Paul Ross Golder

Maria Giuseppina Gaultier
Maureen Teresa Hickey
Linda Lucy Ketzler
Theresa Marie Koski
Diane Marie (Lamothe) Lehto
Lynn Victoria Lefebvre
Doris Huguette Lemieux
Kim Ann Louste
Laurie Kimberly Luoma
Sandra Mary Jean Lysionek
Debra Mary Marshall
Deris Joyce Mills
Jennifer Bernadette Miron
Sally Ann More
Caryle Rose Orlando
Linda Louise Marie Papineau
Jacqueline Marcelle Perusini
Claude Wilfrid Poisson
Eileen Elizabeth Roche
Kathryn Darleen Rochon
Heather Louise Roper
Barbara Ann Rose
Sharon Dawn Secord
Catherine Mae Souliere
Julie Louise Marie St. Denis
Diane Lee Strain
Darlene Margaret Valois
Roberta Frances Anderson
Nicole (Bolleau) Archambault
Bambi Lynn Bechard
Cathy (Saunders) Bergeron
Bernadette (Collin) Bisson
Marlene Karen Boettcher
Carol-Anne Mary Bowman
Teresa Cacciotti
Kimberley Jean Chisholm
Ann Marie Cook
Bonnie Jean Gagnon
Edna Mae Hayle
Beatrice Lynn Jackson
Elaine Maria Johnston
Wendy Alexandra Kuryk
Marlene Louise Lavole
Liliane (Caron) Locke
Yolanda Marie MacIag
Elizabeth Sigurdur MacMillan
Nicole Pearl Mayer
Mildred Marie Miller
Pirkko Orvokki Niemi
Cathy Owen
Kim Palmer
Carole Therese Paquette
Darlene (Skraab) Pawson
Isabelle Phyllis Peltier
Lucille Perreault
Bruce Andrew Pope
Judy Rosalie Putinta
Joanne Wendy Rollins
Mary Dale Roque
Sharon Stoner
Jean Helena Szczekowski
Annette Cecile Taylor
Michelle Helene Thibeault
Lucie Gertrude Villeneuve
Carol Anne Wahamaa
Terry Charles Walton
Mima Barr Wyper
Jackqueline Wanda Annett
Suzanne Helene Boisvenue
Gaetane Denis Ann Marie Fleming
Leonie Ruth Harris
Christina Theresa Hart
Barbara-Anne Bernice Hickey
Colleen Elizabeth Hill
Ginette Hughes Shirley May Kennedy
Jennifer Rose Kozma
Sue Anne Kozman
Margaret Leslie Lahti
Christy-Ann Bertha Landers
Wendy Gloria Larocque Judy Margaret Latendre
Suzanne Berube Lou-Anne Conlon
Gisele Eileen Henderson Carmen Aline Jutras
Henriette Berthe Lafontaine
Ginette Rose-Alma Leclair Colette Jeannine Lord
Jane Anne MacMaster
Maxine Ruth MacPhail Patricia Valerie Martin
Gail Mary Ann McDougall Joyce Gaetanne Megesi
P. Jayne Moskal Delphine Grace Nussey
Nancy Irene O'Brien Constance Jean Palmer
Shelley Lee Pay Kathryn Ann Santi
Natalie Zina Smith Lynn Arlene Sutinen
Leora Marie Tyson Lorie Melvina Tyson
Chandr Soma Singh Gisele Jeanne Leclair
Gisele Viviane Lepage Noella Laura Philippe
Anne Aline Senechal Suzanne Lisa Villeneuve
Noella Laura Philippe Lise Claudette Sirois
Marielle Beatrice Gagné Patience May Ama Addo
Valerie Elaine Bainbridge Sheila Bellmore
Bernardine Janey Brys Jane Lorraine Carpenter
Letitia Anita Chraptchynski Elizabeth Ruth Clark
Donna Marie Cormier Linda Clair Crawford
Cynthia (Schroeder) Croteau Ann Elizabeth Cunningham
Rachel Marie Cyr Chris Hamilton
Wendy Holmes Janine Elizabeth Labonte
Vickie Jean Laquerre Cindy Lee Leblanc
Nancy Jane Linklater Sylvia Helen Miatello
Ishbel Frances Michie Lynne Dorothy Nelmes
Paula Odorizzi Gloria Jean Richer
Nancy Lynn Schilevert H. Patricia Stephens
Kimberley Susan Streitenberger
Helen Ann Vanbellehem Louise Thérèse Bélanger
Claudette Simone Dupuis Annette Hannah Langlois
Nicole Georgette Lefebvre Suzanne Claire Ouellette
Jocelyne Ghislaine Picard Lyne Rosa Rivet
L. Elaine Babcock Shelley Mary Baidisera
Nicole France Berube Diana Lee Carson
Sherry Theresa Cooney Lila Olive Diane Ferris
Yvette Marie Fournier Sandra Francis Gemmell
Stacy Ellen Herman Leila Marie Idstrom
Darlene Mary Kidd Elizabeth Katherin Miszczak
Miszcak Colleen Rose Mitchell Caroline Susan Murray
Dina Lynn Rivers Diane Martha Rodgers
Diane Elaine Roy Ann Jo-Ann Salvador
Pamela Mary Leona Savage Penny D. Shells
Carole Doreen Lyn St. John Brenda Elizabeth Walker
Carol Ann Wells Deborah (Crema) Whitehead
Marilyn Loretta Baskey Bibiane Ida Landriault
Colette R. Beauchamp Suzanne Carole Martel
Joanne Judith Belzile Annie Gisele (Brault)
Gisele Marie Cousineau Lynn Lina Dupuis
Hebert Bibiane Ida Landriault Suzanne Carole Martel
Yvette Roussel

NOTES AND/ET REFERENCES

1. E.G. Higgins and F.A. Peake. *Sudbury Then and Now: a Pictorial History of Sudbury and Area 1883-1973.* Sudbury and District Chamber of Commerce Publication, 1973, p.16.
2. *Ibid* p.17.
3. *Ibid* p.18.
4. The Sudbury Star. Sudbury: Newspaper, September 9, 1963.
5. Larry Grossman. Ontario Ministry of Health Annual Report: A Century of Caring. Toronto March, 1982, p.43.
6. Canada Post Philatelic Service. Commemorative Stamp Bulletin. Ottawa, August 12, 1983.
7. Larry Grossman. p.44
8. *Ibid* p.49.
9. Katherine Warrington - Turcke. *The Evolution of Accountability in Nursing in Canada.* The Canadian Nurse, October 1983, p.36.
10. Association des Infirmières Canadiennes. *Présence...* Ottawa, 1969, p.44.
11. *Ibid* p.59.
12. Larry Grossman, p.53.
13. Lillian De Young. *Foundations in Nursing.* St. Louis: CV Mosby Co., 1966, p. 157.
14. Larry Grossman, p.57
15. Charles Dorian. *The First 75 Years.* Devon: Arthur H. Stockwell Ltd.
16. Larry Grossman, p.57.
17. Charles Dorian, p.126.
18. Larry Grossman, p.61.
19. Charles Dorian, p.126.
20. Larry Grossman, p.69.
21. Ministère de la Santé: Division de la Santé. *Comment allez-vous Canadiens?* Ottawa: Statistique Canada, 1976.
22. Larry Grossman, p.69.
23. Werner Heisenberg. *Physics and Philosophy.* New York: Harper and Brothers, 1956, p.2.
24. T. McKeown. *The Modern Rise of Population.* London: Edward Arnold, 1976.
25. K. MacLaggan. *Portrait of Nursing.* New Brunswick, 1965, p.24.
26. George M. Weir. *Survey of Nursing Education in Canada.* Toronto: University of Toronto Press, 1932, p.29.
27. Sheila McKinnon. *The Marymount School of Nursing Yearbook.* Sudbury General Hospital, 1958, p.7.
28. Welcome to Marymount School of Nursing Pamphlet. Sudbury General Hospital, 1957,1958.
29. Ministry of Education: Provincial Schools of Nursing. *The History of the Regional Schools for Nursing Assistants, 1946-1982.*
30. *Ibid*, p.4.
31. In the sixties, Ontario was making basic changes in its health insurance plans; the aim of these was to ensure that all Ontarians could use an available health insurance. The following is a short overview of the evolution of the insurance plan:
1966 - The Ontario Medical Services Insurance was introduced and covered doctor's services and specified dental services in hospital. In 1968, the services were expanded to include specified optometric services. Later, ambulance services were covered.
1969 - Ontario agreed to join a national plan under the Medical Care Act of Canada. It took the form of the Ontario Health Services Insurance Plan (OHSIP) and was available to all residents. It covered all physician's services (paying 90% of the fee set by OMA) and included coverage of specified optometric services and specified dental services in hospital.
1970 - OHSIP expanded to include certain chiropractors, chiropodists and osteopaths. It paid for health examinations for school children, family planning and cancer detection programmes.
1971 - OHSIP plan is a success: 99% of Ontarians are covered.
1970 - PARCOST programme was introduced by the Ministry of Health to assure that prescription drugs would be available at reasonable cost.
32. Larry Grossman, p.78.
33. E.G. Higgins and F.A. Peake, p.115.
34. St. Joseph Hospital Archives. Memo on Building Project. Sudbury, April 13, 1965, p.2.
35. Elaine Brown. *Regionilization in Sudbury.* Hospital Highlights. Sudbury General Hospital, Fall, 1981, p.5.
36. E.G. Higgins and F.A. Peake, p.118.
37. Laurentian University Calendar. Sudbury, 1983-84, p.13.
38. Golden Jubilee Booklet. St. Elizabeth School of Nursing. Sudbury, 1961, p.9.
39. Results of a questionnaire on the educational facilities to the Ontario Hospital Services Commission, and was submitted by St. Elizabeth School of Nursing, 1964, p.2.
40. Minutes of the Advisory Board of the St. Elizabeth School of Nursing. June 18, 1963.
41. Iola Smith. *College of Nurses. Report of the visit to St. Elizabeth School.* May 17-19, 1965, p.7.
42. Helen Mussalem. *Spotlight on Nursing Education. The Report on the Pilot Project for the Evaluation of Schools of Nursing in Canada.* Ottawa: CNA, 1960, p.81.
43. Helen Mussalem. *A Path to Quality: A Plan for the Development of Nursing Education Programs within the General Educational System of Canada.* Doctor of Education Report, Teachers College, Columbia University. Ottawa: CNA, 1964, p.179.
44. Ontario Hospital Association. *Your Association Reports on Legislation,* no.113. May 12, 1967, p.1.
45. Northern Ontario Health Science Schools. *Official Opening Ceremony Booklet.* Sudbury, September 14, 1971, p.2-3.
46. *Regional School of Nursing Committee of the Sudbury and District Hospital Council. Minutes of first meeting.* July 15, 1965, p.1-2.
47. *By-Law Sub-Committee of the Regional School of Nursing Committee. Minutes of first meeting,* July 16, 1965, p.1.
48. *Joint Meeting of the Board of Directors and the Steering Committee of the Sudbury Regional School of Nursing. Minutes of last meeting.* November 25, 1965, p.1. Note that at this meeting it was decided that the board of Directors of the Regional School would be composed of four members appointed by the Sudbury District Hospital Council, one member appointed by each hospital and the chairman of the Council.
49. Ontario Economic Council. *Issues and Alternatives in 1976.* Toronto: Ontario Economic Council, 1976.
50. J. Isabel Dawson Roncaro. *Nursing and Health Care in the Future.* Toronto: RNO, 1978, p.27.
51. *Perspectives for Nursing and Goals of the MLN for 1979-81.* New York: The League, 1979, p.fiv.
52. Martha E. Rogers. *Educational Revolution in Nursing.* New York: The MacMillan Co., 1961, p.33.
53. Ontario Ministry of Colleges and Universities; Ontario Ministry of Health. *Transfer of Diploma Nursing Education to the Colleges of Applied Arts and Technology.* Joint News Release, January 12, 1973, p.1.

54. Ministry of Health. Position of Final Proposal of Transfer of Diploma Nursing Education. Appendix B, section 9 and Minutes of the Final Recommendations of the Task Force Subcommittee on Physical Resources, 1973, p.1.
55. Curriculum Outline and Curriculum Plan 1973-74. Curriculum Sub-Committee. Task Force. June 11, 1973 appendix B.
56. ORCAUSN. An Overview of University Nursing Education in Ontario. Paper presented to the Ontario Council of University Health Sciences, April 18, 1983, p.1.
57. Nursing Education in Ontario Universities. A paper based on the findings of a survey conducted by the Research and Planning Branch in December 1969 for the Ontario Council of Health. Sub-committee on Nursing Education. 1970.
58. Joan Pipher. The Case for a Baccalaureate. Toronto: RNO News. November/December 1983, p.13.
59. Association des Infirmières du Canada. Document de base sur l'admission à la pratique. Ottawa, Avril, 1982, p.3.
60. Mary Q Innes (ed). The Development of University Nursing Education, Nursing Education in a Changing Society. Toronto: University of Toronto Press, 1970.
61. Royal Commission on Health Services. Ottawa: Queen's Printer. 1964.
62. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. Document de base sur l'admission à la pratique infirmière. Ottawa, Avril, 1982.
63. Nursing Education in Ontario Universities. Paper on Nursing Education 1970, p.8.
64. Association des Infirmières et Infirmiers du Canada. Document de base sur l'admission. Ottawa, Avril, 1982, p.3.
65. College of Nurses of Ontario. Statistical Report on Nursing Education and Registration. September, 1970.
66. Ontario Region Canadian Association University Schools of Nursing. An Overview of University Nursing Education in Ontario. April 18, 1983, p.2.
67. Ibid, p.6.
68. Laurentian University Calendar. 1993, p.14.
69. Curriculum Core Committee of St. Elizabeth and Marymount Schools of Nursing. Minutes of Eight Meeting. February 12, 1965, p.2.
70. Curriculum Core Committee. Letter to Laurentian University Board of Governors. Sudbury. March 19, 1965.
71. Curriculum Core Committee. Minutes of May 7, 1965, Sudbury, p.1.
72. Sudbury Star. Nursing School Set at Laurentian. Sudbury, March, 1967.
73. Ibid, p.1.
74. Ibid, p.3.
75. Ibid, p.1.
76. Registrar's Office of Laurentian University. Statistical Report. December 1, 1967, p.6.
77. Ibid, p.7.
78. Ibid, p.19.
79. Association des Infirmières Canadiennes. Présence... Ottawa, 1969, p.20.
80. Edward J. Monahan. Memo to Members of Faculty, School of Nursing, Academic Planning, School Council, Board of Governors, Senate. Laurentian University, Sudbury, May 7, 1973, p.1.
81. Ibid, p.1.
82. Committee of Concerned Senior Nurses of Sudbury. A Brief to the Senate of Laurentian university regarding the Kergin-Turner Report. Sudbury, May 11, 1973, p.5.
83. Ibid, p.4-5.
84. Laurentian University. Senate Minutes. Sudbury, June 14, 1973.
85. Advisory Committee to the School of Nursing. Laurentian University. Minutes. Sudbury, November 14, 1973, p.3-4.
86. Ibid, p.7.
87. Jack Porter. Memo from Registrar, Laurentian University to Department heads regarding Admission Statistics. Sudbury, September 6, 1978, p.3.
88. Laurentian University Enrollment Grid. Sudbury, September 1979, p.11.
89. Wendy Gerhard. Dean's Report-professional Schools. Annual Report, Laurentian University, 1980-1981, p.30.
90. Gertrude Pelletier-Lapointe. L'Université Laurentienne et son Cadre Unique. L'Infirmière Canadienne. Février, 1980, p. 26-29.
91. The Policy of the Council of Regents on bilingual Education in CAAT, July 27, 1976.
92. All hospitals in the Sudbury district were approached by Cambrian College in order to determine their interest and expressed need vis-à-vis the establishment of a bilingual nursing programme. 81% responded to the survey.
93. Six secondary high schools participated: French River Secondary School (Noelville); Ecole MacDonald-Cartier (Sudbury); Ecole Secondaire Hammer; Collège Notre-Dame (Sudbury); Ecole Secondaire Franco-Jeunesse (Sudbury); Ecole Secondaire Rayside-Balfour.
94. Katherine Warrington-Turcke. The Evolution of Accountability in Nursing in Canada. *The Canadian Nurse*. October, 1983, p.34.
95. The British North America Act (Section 913) provides French and English citizens the right to refuse to be assimilated the one by the other.
96. ORCAUSN. An Overview of University Nursing. Education in Ontario. April 18, 1983, p.7.
97. Gerald J. Griffin and J.K. Griffin. History and Trends of Professional Nursing. 7th edition. St. Louis: CV Mosby Co., 1973, p.200.
98. Alice J. Baumgart. Nursing Education in Canada: Modes, Myths and Madness. Annual Lecture Series. Victorian Order of Nurses, Winnipeg Branch, March 18, 1982, p.18.
99. Statistics Canada, Canada Update. Ottawa: Census vol 1, no. 5. May 15, 1983.
100. J. Isabel Dauron Roncaro. Nursing and Health Care in the Future. Toronto: RNO, 1978, p.29.
101. Louise Lemieux-Charles. A Blueprint For Nursing. A Report to the Council of the College of Nurses. Toronto: College of Nurses of Ontario. September, 1980, p.7.

NOTE ABOUT THE AUTHOR

Jeannette Bouchard was born and educated in Sudbury. After receiving her nursing diploma from St. Elizabeth School of Nursing in 1961, she pursued her studies at the University of Ottawa where she obtained a certificate in Public Health and a Bachelors degree in Nursing in 1963. She received a Master degree in Nursing Science from Boston University in 1976.

Her work experience includes public health nursing in Sudbury, teaching of pediatrics at St. Elizabeth School of Nursing, coordinating public health education at the Montreal Children's Hospital and teaching nursing at Laurentian University for twelve years.

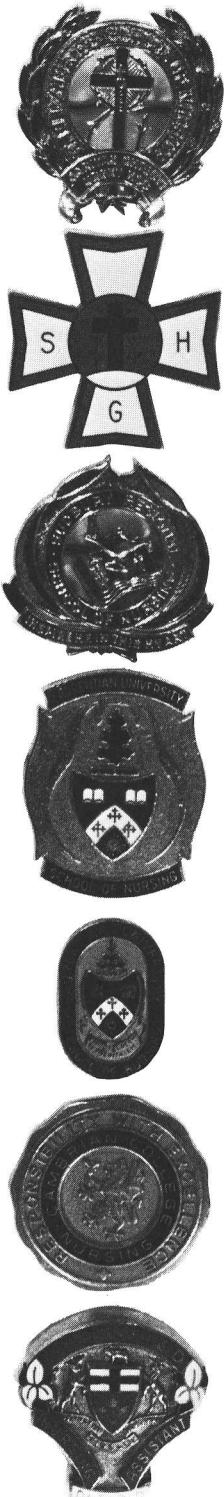
A basic tenet of her educational philosophy is that history serves as a catalyst precipitating tomorrow's progress. This book serves as a testimonial of her love of nursing and her belief in Sudbury, during this, its centennial year.

SEPT DECENNIES DE SOINS



Jeannette Bouchard

10.00



Le Centre Alpha-Culturel
Place Saint-Joseph
20, che. Ste-Anne
Sudbury, Ontario P3C 5N4

SEPT DECENNIES DE SOINS

Au personnel soignant
d'hier, d'aujourd'hui, de demain

Jeannette L. Bouchard, inf., M.S.
Professeur adjoint
Ecole des infirmières, Université Laurentienne

©1984
Les Presses Universitaires Laurentiennes
Sudbury, Ontario
Canada

Sept décennies de soins
Jeannette L. Bouchard, inf., M.S.
1984

ISBN-0-88667-000-4

Couverture

Conception graphique: Suzanne Graham
Photographie: Mary Roche

TABLE DES MATIERES

PREFACE.....	5
AVANT-PROPOS.....	7
REMERCIEMENTS.....	9
CHAPITRE 1 LES ORIGINES:1883-1950.....	11
- La mise en oeuvre du premier hôpital.....	11
- La première école de nursing.....	15
- Une période d'intérêt public.....	19
- Une nouvelle décennie 1920-1930.....	20
- Les années 1930.....	22
- L'époque de 1940-1950.....	24
CHAPITRE 2 UNE DECCENNIE PROLIFIQUE:1950-1960.....	29
- Multiplication des institutions de santé.....	30
- Le sanatorium Algoma de Sudbury.....	31
- L'Hôpital Général de Sudbury.....	32
- La carrière d'infirmière au cours des années cinquante.....	33
- Creation de divers paliers en nursing.....	35
- L'apprentissage: les deux écoles hospitalières à Sudbury.....	35
- L'école de nursing Marymount durant les années cinquante.....	38
- L'école des infirmières auxiliaires.....	43
CHAPITRE 3 UNE PERIODE DE MURISSEMENT ET D'INDEPENDANCE. 1960-1973.....	45
- Concentration sur la santé publique.....	45
- Le concept de régionalisation.....	47
- L'école d'infirmières Ste-Elisabeth 1960-1969.....	49
- L'école de nursing Marymount 1960-1969.....	55
- L'école Régionale de nursing 1968-1973.....	58

CHAPITRE 4	LES SOINS AU COURS DE CETTE DERNIERE DECCENNIE 1973-1983.....	65
	- Le Collège Cambrian - Le programme des infirmières..	68
	- Aperçu général de l'éducation des infirmières à l'Université.....	73
	- L'école des infirmières de l'Université Laurentienne.....	76
	- Bilinguisme.....	86
CHAPITRE 5	CONCLUSIONS.....	91
	- Influences sur les soins.....	92
	- Les défis pour l'avenir.....	97
	APPENDICE 1.....	109
	APPENDICE 2.....	110
	APPENDICE 3.....	112
	APPENDICE 4.....	113
	NOTES AND/ET REFERENCES.....	122
	NOTE DE L'AUTEUR.....	124

PREFACE

Le titre du livre est bien choisi car les soins sont l'essence même des sciences infirmières. Dans Sept décennies de soins l'auteur fournit un historique concis et systématique de l'enseignement des sciences infirmières à Sudbury en Ontario. Cet exposé est un guide indispensable pour ceux qui désirent connaître la richesse et la diversité des faits et les conflits qui ont transformé l'enseignement des sciences infirmières dans cette communauté nord-est ontarienne.

Au fur et à mesure que le domaine des sciences infirmières évolue, il devient plus important pour les infirmières de comprendre et d'apprécier leurs origines. Tout professionnel a besoin de connaître l'histoire de sa profession afin de pouvoir en être fier. Ce n'est qu'en étudiant les faits historiques que l'on peut mieux comprendre le domaine des sciences infirmières d'aujourd'hui.

Le livre est divisé en cinq sections. Dans la première section, l'auteur donne un aperçu des "début" de l'enseignement des sciences infirmières avec la mise sur pied de la St. Elizabeth School of Nursing, première école de son genre dans le nord-est de l'Ontario. Les institutions religieuses ont joué un rôle important dans l'évolution de l'enseignement des sciences infirmières durant cette période. La deuxième section porte surtout sur le développement et la productivité du domaine au fur et à mesure que le nombre d'établissements hospitaliers s'est accru. Dans la troisième section, l'auteur décrit la période de transition durant laquelle l'enseignement des sciences infirmières a connu des progrès importants. Enfin, la quatrième section discute de la situation actuelle des sciences infirmières.

Tout changement est difficile à subir et est souvent pénible à revoir et à rappeler. L'auteur mérite donc d'être félicitée des heureux efforts qu'elle a déployés pour documenter l'historique de l'enseignement des sciences infirmières à Sudbury, surtout durant cette année centenaire. Jeannette Bouchard a les connaissances, l'intérêt et l'expérience voulus pour produire ce livre utile et bien à propos.

Je remercie l'auteur de m'avoir accordé le privilège d'écrire cette préface.

Adele J. Quaiattini

AVANT-PROPOS

La célébration d'un anniversaire est un temps de réflexion et d'évaluation. L'année 1983, qui marque le centenaire de Sudbury, est aussi une année mémorable pour la profession infirmière, qui a franchi plusieurs points de repère dans son évolution. Sur la scène nationale, l'Association des infirmières canadiennes, l'organisation officielle dont font partie 164,614 infirmières autorisées, fête son 75^e anniversaire. A l'échelle provinciale, l'Association des infirmières auxiliaires de l'Ontario existe depuis 25 ans; le Collège des infirmières de l'Ontario accuse 20 ans d'existence, et l'Association des infirmières de l'Ontario marque son 10^e anniversaire. Dans la région, l'Ecole des infirmières de l'Université Laurentienne existe depuis 16 ans et l'Ecole des infirmières du Collège Cambrian en est à son 10^e anniversaire.

L'inévitabilité du changement qui accompagne les anniversaires incite à consigner les événements qui agissent sur notre avenir. Le présent ouvrage raconte la naissance, la croissance et l'évolution des cinq écoles d'infirmières professionnelles qui se sont développées à Sudbury. Étant directement intéressée, j'ai entrepris la tâche de préparer une perspective historique englobant les soixante-douze dernières années. Pendant vingt-cinq de ces années, j'ai été témoin, avec d'autres, des joies et tribulations ingérantes à l'organisation des soins infirmiers dans le nord-est de l'Ontario. On a dit que la profession soignante est la plus ancienne dans l'histoire de l'humanité, et Sudbury a adhéré à la version structurée de ce réseau en instituant sa première école des infirmières en 1911.

Ainsi que le titre le démontre, les sept décennies écoulées ont été témoins de l'avancement d'une profession soignante. Le progrès a été rendu possible grâce à la force et au dévouement des infirmières diplômées qui ont fait une contribution importante à la santé et au bien-être des sudburois. Lorsque j'ai commencé à revoir et analyser l'historique des programmes de sciences infirmières, je voulais atteindre trois objectifs. Il y avait lieu à mon avis de consigner l'évolution de l'enseignement infirmier à Sudbury, au moment où la ville célébrait cent ans d'existence. Ensuite, j'étais convaincue de l'à-propos d'examiner la façon dont les écoles d'infirmières de Sudbury s'insèrent dans l'avancement plus global des soins infirmiers au Canada. Enfin, je voulais rendre hommage aux diplômées de ces programmes de sciences infirmières.

La rédaction de cet ouvrage m'a donné beaucoup de plaisir et de satisfaction. J'espère que le lecteur partagera ces sentiments dans une certaine mesure.

Jeannette L. Bouchard

REMERCIEMENTS

L'encouragement et la collaboration que j'ai reçus des diplômées et professeurs antérieurs et actuels des cinq écoles des infirmières qui ont vu le jour à Sudbury m'ont été d'un grand secours et je les en remercie sincèrement. Ma reconnaissance est également acquise au personnel du Collège Cambrian et de l'Université Laurentienne pour son aide précieuse. Je remercie tout spécialement Thérèse Bernard, qui a lu le manuscrit et formulé des suggestions utiles. Je suis redevable à Diana Bukatowicz pour sa bonne humeur et son aide, à Soeur Huguette Parent pour les photographies tirées des archives de l'Hôpital St-Joseph; et à Mona L. Primeau pour son zèle. L'amour et la compréhension de Rose m'ont soutenue dans ce travail et je lui exprime ma profonde gratitude. Enfin, j'aimerais remercier tous les étudiants que j'ai eu le privilège de connaître.

Cette publication a bénéficié d'aides financières des organisations suivants:

- L'Hôpital Laurentien
- L'Université Laurentienne
(SSHRC Block Grant)
- Ministère des Affaires civiques et culturelles
dans le cadre des fêtes du Centenaire de la ville de Sudbury.

CHAPITRE PREMIER

LES ORIGINES 1883-1950

L'évolution des soins infirmiers à Sudbury reflète le développement de cette région depuis les sept dernières décennies. Toutefois, malgré ses soixante-treize ans, l'instruction des infirmières est relativement récente. Elle témoigne tout de même d'un progrès marqué à la longue histoire des sciences infirmières au Canada. Elle est d'un apport significatif, d'un héritage précieux.

Mais puisque les changements sont inévitables et inhérents à l'histoire, les besoins des générations futures ne diminuent en rien les progrès d'autan. En faisant revivre le passé, nous, les infirmières graduées, pouvons nous prévaloir de la richesse fabuleuse offerte par nos traditions, tout en nous acquittant avec courage et enthousiasme des défis de taille du monde dans lequel nous évoluons.

LA MISE EN OEUVRE DU PREMIER HOPITAL

Même si l'histoire ne nous indique pas le meilleur chemin à prendre, elle nous indique toutefois la route suivie et permet d'établir une perspective historique. A l'été de 1883, alors que Sudbury n'était guère plus important qu'un village perdu dans les bois, sa population ne dépassait pas quelques centaines d'habitants. C'est alors qu'un certain forgeron du nom de Thomas Flanagan, travailleur pour la compagnie ferroviaire Canadian Pacific, fait l'importante découverte de gisements de cuivre et de nickel dans un camp de la dite compagnie. A cette époque, la vie est dure et la survie très précaire. Des affiches offraient de l'emploi à des hommes qui travailleraient à un dollar et demi par jour, pension non comprise.¹ La semaine de travail rapporterait quatre dollars. Avant que Sudbury ne devienne une ville, des missionnaires catholiques et anglicans offraient les

services de leurs ministères respectifs dans les minuscules localités ferroviaires, les camps de bûcherons et les plus petits des hameaux pionniers. Le Révérend Gowan Gillmor, premier pasteur anglican de la région nous relate comme suit ses expériences des années 1883 à 1885:

Ces travailleurs (ceux qui installent les rails C.P.R. au nord-est de l'Ontario) proviennent de toutes les régions de l'Amérique et de l'Europe, et parlent toutes les langues. La fièvre typhoïde menace la construction du chemin de fer. Les hôpitaux rudimentaires et temporaires, tout au long du chemin, sont remplis à capacité de malades et de mourants. Mon expérience dans ces hôpitaux est variée, solennelle et abominable: elle m'a apporté des souvenirs inoubliable.²

C'est en novembre 1883, lorsque le chemin de fer arrive dans cette région, que Sudbury prend un air de permanence. Le premier prêtre catholique à y établir son ministère est le Révérend Père Jean-Baptiste Nolin qui célèbre sa première messe de Noël en 1883. Elle a lieu dans un presbytère de deux étages, construit de bois rond sur le côté nord du ruisseau nommé en son honneur. Cet édifice a été restauré à quelques reprises, et aujourd'hui il est le voisin de l'Eglise Ste-Anne.³ La section résidentielle de la côte sur la rue Elm mettait en valeur ce petit air permanent, et c'est ici qu'un hôpital de bois rond et la résidence du médecin étaient situés.

C'était une époque exigeante, et seuls les plus sains survivaient. Les critères de survie étaient alors la versatilité, la prudence et l'adaptabilité dans ce pays en voie de développement. Un article du Sudbury Star,⁴ l'unique journal à cette époque, décrit et personnifie ces qualités dans un pionnier de ce temps, Georges Bouchard, qui arrivait à Sudbury en 1898. Le Sudbury Star le dépeint comme suit: "un des plus entreprenants pionniers." Sa versatilité et son implication se reflètent par ses activités parmi lesquelles on remarque "que ses intérêts s'appliquent à un moulin à scie, un abattoir, une boucherie et une ferme laitière."

Nos ancêtres de cette époque (1882) étaient constamment menacés de mort avant l'âge de cinq ans, et leur espérance de vie ne dépassait pas trente-six ans.⁵ L'arrivée de soins et de

l'hygiène publique allait jouer un rôle primordial dans l'augmentation d'espérance de vie!

Les soins sont essentiels à la vie, et cette nécessité devient plus pressante lorsque l'homme naît dans un milieu où la population est concentrée. De plus, à mesure que les milieux s'urbanisent, l'hygiène publique ou la protection de la santé des groupes devient une chose importante. Quelques années après la découverte de gisements de nickel en 1883, l'extraction de ce minérai s'avère rentable. Le village d'alors grossit. Le premier facteur qui a contribué à ce développement fut en 1889. Une compagnie nommée Oxford perfectionne une technique de raffinement du nickel.⁶ Une demande accrue pour le minerai s'ensuit, et conséquemment, la ville de Sudbury se développe considérablement. En janvier 1903, Sudbury devient une ville incorporée, et le gérant du magasin C.P.R. est élu maire de cette ville. C'est J. S. Fournier, le premier maire. Parmi les premiers médecins, nommons les docteurs Hart, W. H. Howey, Goodfellow et M. H. Mulligan. Alors que le docteur William Howey prenait charge de l'hôpital de quinze lits, sa jeune épouse l'assistait dans le rôle d'infirmière - un important exemple de soins intuitifs.

La ville de Sudbury et le système de soins en Ontario se sont développés en même temps. L'hygiène publique reçoit beaucoup d'importance et le dix mars 1882 le comité provincial de la santé est établi par l'entremise d'un acte de l'Assemblée législative de l'Ontario. C'était le premier organisme permanent et central dont l'objectif était de "prendre connaissance des intérêts de la santé et de la vie de la population de la province."⁷

Une autre pièce de législation est passée en 1884, celle-ci également très significative. C'est l'Acte de la santé publique, lequel acte oblige les gouvernements municipaux à organiser des comités pour la santé dont la responsabilité sera d'améliorer les conditions de vie et les règlements sanitaires dans chaque municipalité. L'inquiétude essentielle à cette époque portait sur les renseignements donnés au public quant à l'importance de la vaccination, la quarantaine et l'hygiène de base pour les maladies infectieuses. Parmi les maladies les plus répandues, notons la rubéole, les oreillons, la diphtérie, la fièvre scarlatine, la malaria et la tuberculose. Les conseils locaux de la santé surveillaient les conditions d'hygiène et mettaient en force les lois d'hygiène publique. En 1891, le Conseil de la santé de la ville de Sudbury a été formé et on y remarquait la présence anglophone et francophone, soit le docteur Mulligan,

Messieurs J. Frowley et A. DeGrange.

C'est l'union des deux facteurs suivants qui est responsable d'une amélioration grandissante des soins et de la fondation de l'hôpital St-Joseph: d'abord la plus grande attention de la population vis-à-vis la santé publique, puis les soins hospitaliers qui seraient requis. Le résultat immédiat de cette situation fut l'arrivée, en juin 1896, des Révérendes Soeurs St-Raphaël, St-Cyprien et Aimée-de-Marie de la communauté des Soeurs grises de la Croix d'Ottawa: ce sont elles qui ont fondé l'Hôpital St-Joseph, suite aux demandes pressantes du Révérend Père J. Lussier. Ce Jésuite était le curé de la paroisse Ste-Anne-des-Pins. C'était durant la soudaine épidémie de fièvre typhoïde qui faisait rage et qui comptait déjà quelques victimes décédées de ces suites néfastes attribuées au manque de soins adéquats. Leurs présences ont été marquées de résultats très encourageants: en effet, des soixante-sept patients traités du quatorze août au trente décembre 1896, soixante-trois ont reçu leur congé et on a compté qu'un seul décès! Il ne faisait aucun doute que leurs soins avaient sensiblement amélioré l'état de santé des patients. Le conseil municipal approuva donc en octobre 1896, l'installation de la plomberie nécessaire au petit hôpital, malgré l'opposition des docteurs Struthers et Arthur, conseillers municipaux et administrateurs d'un petit hôpital privé de la rue Elm.

L'implication des citoyens dans les problèmes municipaux devenait évidente. Le Révérend Père Lussier avait loué l'hôpital du docteur Goodfellow. Le treize août 1896, l'hôpital de Sudbury comptait quarante-six lits et adopta le nom d'Hôpital St-Joseph. Docteur M. H. Mulligan était son médecin en chef, recevant le salaire de \$250.00 annuellement. Chaque religieuse recevait cent dollars. Lorsqu'en 1897, les créanciers du docteur Goodfellow saisirent l'hôpital, le Révérend Père Lussier endossa une dette de \$950.00. Cet événement emmena les Soeurs grises de la Croix à prendre la décision de construire un hôpital sur le Mont St-Joseph. La dépense se chiffra à \$25,000.00. Cet hôpital devait être construit sur un terrain offert par la corporation épiscopale.

Le premier décembre 1898, quatre religieuses et onze patients pénétrèrent dans cet hôpital, et bientôt on compta une admission se chiffrant en moyenne à vingt patients par mois. Même si les patients craignaient être admis à l'hôpital, ils n'en ont pas eu le choix lorsque des maladies telles la tuberculose sont devenues des fléaux provinciaux. On y appréciait surtout la propreté et le dévouement, plutôt que l'instruction et l'expéri-

ence du personnel.

On remarque que lors des décennies allant de 1878 à 1898, le nombre d'hôpitaux qui recevaient de l'aide financière du gouvernement provincial passa de dix à quarante-sept. Dès 1897, l'Hôpital St-Joseph reçut sept cents dollars du gouvernement d'Ontario. En effet la province comptait cinq fois plus de patients au cours de cette période, et la plupart des hôpitaux existaient en vue de s'occuper des cas de charité.⁸

LA PREMIERE ECOLE DE NURSING

C'est vers la fin du dix-neuvième siècle qu'on a été témoin de la naissance des soins infirmiers organisés. Les développements scientifiques et médicaux, ainsi que l'acheminement de la population rurale vers les centres urbains ont marqué l'avènement de plusieurs hôpitaux et ainsi la nécessité d'employés bien entraînés. C'est à cette époque également que l'on perçoit des têtes de file dans la carrière des soins infirmiers. Florence Nightingale fonda la première école de nursing à l'Hôpital St. Thomas à Londres. Elle établissait ainsi, pour les générations futures, la fondation dans la nouvelle orientation de la carrière d'infirmière: de Dieu au médecin.⁹ En 1874, la première institution consacrée à la formation des infirmières Canadiennes, "The Mack Training School" a été fondée à Ste-Catharine en Ontario.

Au cours de cette période, la pratique privée, de même que l'hygiène publique se développaient. En 1897, l'Ordre victorien des infirmières a été établi au Canada par Dame Aberdeen, et la majorité des femmes prenaient soin des patients à leur maison privée. Les infirmières, en tant que groupe, reconnaissaient l'importance de partager les inquiétudes et problèmes professionnels et c'est alors qu'en 1899, Madame Bedford Fenwick de Grande Bretagne fonda le Conseil international des infirmières. Les infirmières canadiennes sont parmi les fondatrices et un mouvement de chefs de file s'établit dès la fondation des groupes organisés. Un exemple de chef de file se retrouve au temps où Marie Agnès Snively devint une des principales personnes à oeuvrer au sein de l'Association des infirmières canadiennes: elle en est la première présidente. A cette époque, le nombre d'heures d'enseignement est réduit de douze heures à huit heures, et le programme d'éducation est étendu de deux à trois ans. Il est intéressant de remarquer que dès son origine, le nombre d'années de formation avant la remise du diplôme de nursing variait entre deux et trois années.

A ce temps là, les infirmières dotées d'une solide formation professionnelle recevaient souvent le même salaire que les autres travailleurs n'ayant reçus aucune formation. C'est ce facteur qui incita les associations provinciales d'infirmières à insister auprès des gouvernements afin de leur faire adopter des critères d'admission à la pratique infirmière. Ces lois forcèrent dès lors les institutions de formation à maintenir des critères d'admission dans leurs programmes d'études, de même qu'à la remise des diplômes couronnant les études infirmières.¹⁰ Vers les 1920, le gouvernement de l'Ontario établit le Conseil de nursing, un groupe de consultants en sciences infirmières. Par l'entremise de ce conseil et de sa présidente Mlle Edith MacPherson Dickson, l'Association provinciale est réorganisée et devient dorénavant l'Association des infirmières de l'Ontario en 1922. Le résultat immédiat de ce nouvel organisme est la publication, en 1925, du premier document traitant des standards minimums pour les programmes d'étude en sciences infirmières en Ontario. En 1920, l'Université de Toronto présente un cours de huit mois en hygiène publique et treize ans après, elle offre le premier Baccalauréat en sciences infirmières. Les programmes d'études sont complètement détachés et indépendants d'une affiliation à un hôpital prédéterminé.¹¹

A Sudbury, le début du vingtième siècle est témoin de la terminaison de la construction de l'Hôpital St-Joseph, et celui-ci se prépare à rencontrer les exigences d'une population sans cesse croissante. En 1910, le premier conseil médical compte parmi ses membres les docteurs H. Torrington, J. Mulligan, J. Paterson et le sénateur J. R. Hurtubise. Ces personnes ont joué un rôle de premier ordre dans l'établissement des plans devant régir la première école de soins infirmiers à Sudbury. La population se rend consciente de plus en plus de l'importance des besoins de la santé, et dès 1911, le docteur W. J. Cook est nommé officier médical de la santé, un poste qu'il détiendra pendant trente-trois ans. C'est le souci grandissant de la population vis-à-vis le besoin d'hygiène publique qui apporte les mesures sanitaires adoptées par les officiels chargés des mines du nord de l'Ontario. Une forme rudimentaire et économique de cabinets de toilettes est installé dans les deux mines, et on offre aux mineurs un système d'eau potable sur les lieux.¹²

La plus ancienne forme d'enseignement des sciences infirmières est celle des écoles sous la direction des hôpitaux.¹³ L'accroissement de la demande de services hospitaliers se reflète dans l'accroissement parallèle de la demande d'infirmières. Florence Nightingale avait indiqué que les infir-

mières offrant des soins devaient recevoir une certaine formation professionnelle. C'est une époque où le gouvernement de l'Ontario devient plus conscient de l'importance d'établir un contrôle uniforme pour les écoles de formation des infirmières. L'école de nursing St-Elisabeth a été officiellement inaugurée en 1911, et a collaboré à mettre sur pied les services requis à l'Hôpital St-Joseph. Les hôpitaux de l'Ontario étaient très lucides en se rendant compte que l'établissement d'une école de formation en soins infirmiers serait financièrement rentable et serait un précieux auxiliaire à l'hôpital auquel celle-ci se rattachait, car elle lui procurait les soins aux patients à un coût très minime.

Le premier conseil médical à l'Hôpital St-Joseph compte comme premier président le docteur Torrington, et en 1910, ce conseil détermine le programme d'études de l'école des sciences infirmières. Les matières à l'étude sont l'anatomie et la physiologie, la chirurgie mineure, materia medica et finalement, nursing. Il est peu surprenant que la plupart de l'enseignement de l'infirmière était la responsabilité des médecins. C'est à la Révérende Soeur Marie Eugénie s.g.c., une infirmière graduée de l'Hôpital générale d'Ottawa, que revenait la responsabilité d'occuper le poste de directrice de l'école. Le premier cycle consistait en une période de trente-quatre mois de formation. Au cours des premiers jours de l'école, les élèves devaient avoir réussi deux années d'école secondaire, être en santé, dévouées et de moralité acceptable. Les trois premières élèves étaient considérées comme aides professionnelles devant aider les religieuses. Les premières élèves de 1911 ont reçu leur diplôme en novembre 1913 et on affirmait qu'elles étaient des "infirmières qui ont reçu un entraînement". Une d'elles était religieuse, une était anglophone et l'autre francophone. Il y a eu mille deux cent vingt-trois patients à l'Hôpital St-Joseph pendant leur première année d'entraînement.

Au début de l'époque de l'établissement des sciences infirmières, on nommait celles-ci une "formation d'apprentissage," durant laquelle les élèves apprenaient à maîtriser des habiletés de base. Ceci est demeuré vrai jusque vers les années 1950. Les nouvelles recrues apprenaient des élèves qui les précédait. Les élèves plus avancées orientaient et dirigeaient les plus jeunes. On offrait aux nouvelles élèves de travailler avec des infirmières diplômées, mais ce n'était guère une activité planifiée ou constante puisque les infirmières diplômées cumulaient les postes tel que chef d'unité ou administratrice de pavillon. Les élèves recevaient des cours de la part des médecins lorsque ceux-ci étaient disponibles. Il n'était pas rare que

les étudiantes devaient se présenter aux cours en soirée, après avoir travaillé dix heures dans diverses unités.

Il est intéressant de noter qu'une des premières infirmières de l'Ecole Ste-Elisabeth parle de sa période d'apprentissage comme si elle était déjà infirmière qualifiée, seule responsable des soins de ses patients, même si elle n'était alors qu'une étudiante. Elle parle de ses douze heures de travail allant de sept heures trente du matin à sept heures trente du soir, avec deux heures de "congé" et une heure de classe, si ses responsabilités le lui permettaient. Elle jouissait d'une après-midi de congé par mois. La philosophie primordiale de ce temps était centrée sur le fait que les besoins du patient devaient toujours passer en premier lieu.

En 1913, deux événements importants se produisent. D'abord, la première classe de graduées chez les infirmières de Sudbury ajoute à la valeur que la population reconnaît dans les soins qu'elle reçoit, puis l'apparition du Collège du Sacré-Coeur, une école privée fondée par la Société de Jésus qui s'occupera d'une instruction plus poussée chez les garçons. Le petit hôpital général situé rue Elm, alors sous la direction des docteurs Cook et Arthur, ferme ses portes et les vingt patients qui sont traités sont relogés à l'Hôpital St-Joseph. On revoit le programme d'études de l'école Ste-Elisabeth afin de se soumettre aux conditions requises par la section de nursing du Conseil provincial de la Santé.

TABLE 1
REMANIEMENT DU PROGRAMME D'ETUDES
ECOLE DE NURSING STE-ELISABETH
1913

MATIERES ENSEIGNEES	PROFESSEURS
ANATOMIE	Dr J. R. Hurtubise
PHYSIOLOGIE	Dr Patterson
MATERIA MEDICA	Dr J. A. Dixon
CHIRURGIE MINEURE ET MAJEURE	Dr W. J. Cook
OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE	Dr R. H. Arthur
BACTERIOLOGIE	Dr W. C. Morrison
HYGIENE ET SANITATION	Dr W. C. Morrison
MEDECINE	Dr W. H. Mulligan
PEDIATRIE	Dr W. H. Mulligan
MALADIES CONTAGIEUSES	Dr W. H. Mulligan
ETHIQUE ET TECHNIQUES EN NURSING	Sr Marie Eugénie

UNE PERIODE D'INTERET PUBLIQUE

Au cours de la même période, non seulement les liens qui unissent les officiels de la santé provinciale et les écoles d'infirmières se resserrent, mais également ceux des corps provinciaux et des comités locaux de la santé se rapprochent les uns des autres. Par exemple, en 1912, les officiers médicaux de la santé en Ontario se rencontrent annuellement. Lorsqu'en 1920 le Conseil provincial de la santé est transféré du département du secrétariat provincial au ministère du travail, de nouvelles divisions surgissent et influencent l'orientation que prend alors le nursing. En effet, une nouvelle division appelée "le bien-être de la mère et de l'enfant et de la santé publique" est particulièrement intéressante et bénéfique. Cette division était centrée sur des programmes extensifs d'éducation de la santé qui appuyaient surtout sur l'hygiène de la mère et de l'enfant. Mais puisqu'à l'époque aucune tentative n'avait encore été faite pour instaurer des infirmières d'hygiène publique dans ce domaine, il n'existe pas encore un cours pour les former. Toutefois, ainsi que le tableau ci-dessus le démontre, les infirmières d'alors recevaient quelques instructions de base au sujet des maladies contagieuses.

La plupart des infirmières graduées de Sudbury étaient des infirmières privées. Le conseil de la Santé de l'Ontario instaure son propre programme de formation des infirmières de la santé publique. Le travail de ces infirmières graduées et spécialisées est un succès immédiat. Par exemple, les statistiques provinciales soulignent qu'au "Burnside Lying-in Hospital" de Toronto, on ouvre une clinique pré-natale. Dans les dortoirs publics, surveillés par des infirmières de la santé publique, le taux de mortalité infantile n'est que de quatre par mille patients, alors que dans les sections où les infirmières de la santé publique ne sont pas responsables de surveillance, le taux de mortalité est de trente-cinq décès par mille patients.¹⁴ Malheureusement, le nombre d'infirmières de la santé publique n'est pas suffisant pour combattre les maladies contagieuses si nombreuses parmi les enfants. Toutefois, le nombre d'infirmières ayant reçu une formation de base et pratiquant leur science dans les maisons de la région augmente très sensiblement; cinq ans après la première remise de diplômes, l'école d'infirmières Ste-Elisabeth a augmenté sa liste de diplômées de trois étudiantes en 1913 à douze étudiantes en 1918.

Des séries de maladies contagieuses frappent la ville de Sudbury au cours de ces années. En effet, en janvier 1915 et

en septembre 1917, on y constate des épidémies de fièvre typhoïde. En 1918, une épidémie d'influenza force la fermeture de tous les endroits publics, écoles et églises. Vingt-six cas de petite vérole sont constatés en 1920. Ces événements inquiétants précipitent l'arrivée de la première infirmière en soins de la santé publique à Sudbury, une décennie après la nomination d'un officier médical. En 1922, un an après, l'Ordre victorien des infirmières du Canada avait une représentante en la personne de Madame W. J. Bell, présidente du conseil.¹⁵

UNE NOUVELLE DECCENNIE 1920-1930

Les années qui séparent les jours du Charleston et ceux de la grande dépression ont été témoins d'un approfondissement du professionnalisme et de l'application des découvertes scientifiques dans le secteur de la santé publique en Ontario.¹⁶ Dans les régions du nord de la province, les propriétaires miniers ont décidé de remplacer les perceuses sèches par des perceuses humides afin de réduire la pollution de l'air par la poussière. On espérait réduire ainsi la formation de troubles pulmonaires chez les mineurs. En 1923, l'Association médicale de l'Ontario, afin d'appuyer sur l'importance des dangers reliés à certains métiers, fait parvenir une lettre à tous les médecins de l'Ontario, leur demandant de signaler à l'Association médicale tous les cas de maladie reliée à un métier. Sudbury allait sûrement bénéficier de ce nouvel intérêt envers la santé des gens dont l'occupation pouvait être dangereuse pour les poumons.

Au cours de la même période, des travaux très importants avaient lieu en ce qui avait trait au système d'épuration d'eau et d'égouts. En 1922, la section de génie sanitaire provinciale recevait quatre cent dix-neuf demandes d'installation de ce système. En 1923, le conseil municipal de la ville de Sudbury a dépensé sept mille dollars pour l'achat d'un terrain de neuf acres et demi. Il se situait dans le secteur sud-ouest de la ville, et on le destinait à une usine d'épuration, de même qu'à un dépotoir.¹⁷ Même si en 1928, soixante-quinze pour cent de toute l'eau domestique était traitée au chlore à travers la province,¹⁸ ce n'est qu'en 1941 que ce système a été concrétisé à Sudbury, et ce, sous les ordres du ministère de la santé de l'Ontario, au coût de \$3,324.00.¹⁹ Toutefois, dans le domaine de la pasteurisation du lait, Sudbury a devancé plusieurs communautés régionales et provinciales. Dès 1924, la Laiterie Standard a été la première à pasteuriser son lait. Et la législation provinciale exigeant la pasteurisation obligatoire de tout le lait des régions urbaines et rurales désignées, a été adoptée en

1938. La laiterie Standard de Sudbury avait donc devancé la législation provinciale de quatorze ans. Cette décennie a donc été témoin d'une baisse importante de mortalité due aux maladies contagieuses.

Même si la pratique infirmière n'avancait pas au même rythme que la santé et l'hygiène publique au cours des années vingt et trente, la formation des infirmières progressait à pas de géant. La pratique infirmière par des infirmières diplômées se développait surtout dans le secteur privé, parmi les citoyens plus fortunés, et les services concernaient plus les soins curatifs que préventifs. Le salaire des infirmières diplômées était lamentable. En général, les services dans les hôpitaux étaient la responsabilité des étudiantes infirmières. L'éventail de ces services allait du nettoyage aux soins des grands malades. Toutefois, la tendance changea à l'approche de la grande dépression. De moins en moins de patients pouvaient se permettre de payer les services d'une infirmière diplômée dans leur foyer. Ceux-ci devaient avoir recours aux hôpitaux. Les écoles infirmières devaient dorénavant limiter le nombre de leurs étudiantes afin de permettre à leurs graduées une possibilité d'emploi. L'implication financière du gouvernement devenait inévitable, et les argents, provenants d'impôts, étaient absolument nécessaires. En 1952, on imposa des taxes provinciales. Ainsi que Florence Emory en fait la remarque dans son livre "Public Health Nursing in Canada," publié en 1933, la pratique infirmière est considérée comme un art et une science. On en est donc arrivé à la constatation bien évidente qu'on avait besoin d'un plus grand nombre d'infirmières mieux préparées à leurs tâches diverses.

Pourtant le système d'éducation progressait même si au début, on mettait très peu d'emphase sur un cours d'étude régularisé. L'accent était surtout porté sur la formation selon les services et la pratique durant le cours. En 1930, on comptait à peu près deux cent vingt écoles d'infirmières; huit universités offraient des cours destinés aux infirmières au Canada. Le rapport Winslow-Goldmark de 1925 déplore, aux Etats-Unis les standards trop bas, le financement inadéquat et le fait qu'on ne distingue pas l'éducation et le service des étudiantes infirmières. C'est également au cours des années 1920 que de nombreux rapports font état de la nécessité d'instituer des écoles de nursing qui seraient complètement indépendantes des institutions où on offre des services, tels que les hôpitaux.

En 1922, l'Association des anciennes de l'Ecole Ste-Elisabeth s'organise, suite à la requête de l'inspecteur des éco-

les de formation infirmières du Ministère de la Santé. Les activités de cette association étaient sociales et éducatives. Selon le "Hospital Act of Ontario", daté du mois de novembre, 1922, l'école des infirmières était enregistrée par le gouvernement et par conséquence, elle commençait à jouer un rôle beaucoup plus actif dans la formation des professionnels de la santé.

Au cours de cette même année, le Collège américain des chirurgiens plaçait l'Hôpital St-Joseph dans la catégorie "A-1"; l'admission des patients se chiffrait à 2,232: son école de nursing était témoin d'une remise de quinze diplômes, le plus grand nombre atteint jusqu'alors. L'influence religieuse et traditionnelle se faisait sentir de plusieurs façons à l'école de nursing. La journée débutait par des prières, peu importent les croyances religieuses des élèves. On encourageait une philosophie de dévouement; on s'attendait à une soumission aux règles de l'institution et au personnel médical. A mesure que l'élève progressait dans son cours, on ajoutait à son uniforme une marque distinctive à laquelle l'étudiante était très sensible et fière. Par exemple, une étudiante en deuxième année portait une croix de Malte au centre de sa coiffe. Cette coutume de laisser porter une épingle sur la coiffe de ses étudiantes donnait à l'école Ste-Elisabeth une distinction unique au Canada.

LES ANNEES 1930

Les années trente marquent une décennie de contrastes. Ironiquement, cette période a contribué largement à l'amélioration du système de la santé dans la province à une époque où les "années sombres", les années de la grande dépression, furent une période de graves problèmes telle la plus grande épidémie de poliomyélite dans l'histoire de la province. On implanta des révisions et des innovations dans plusieurs secteurs affectant la santé des Ontariens. Par exemple, en 1930, le ministère de la santé assuma la responsabilité de l'administration des hôpitaux provinciaux. La même année, l'Association des infirmières canadiennes fut fondée et se joignit aux neuf associations des infirmières provinciales. Seules les infirmières diplômées pouvaient être membres: la carte de membre coûtait alors soixante-quinze sous plutôt que cinquante sous. L'inflation existait déjà! La notion de négociations commençait à s'implanter dans la province. Le gouvernement institua des mesures sociales qui eurent pour effet de sensibiliser la population aux besoins de soins adéquats dans le domaine de la santé.

Cette décennie souligne que la majorité des infirmières

dans le monde du travail assurait des soins à l'extérieur des institutions. Dans son étude de 1930, le Dr G. Weir remarque que cinquante huit pour cent (10,530) des infirmières diplômées exerçaient leur profession: soixante et un pour cent d'entre elles étaient au service d'individus; vingt-cinq pour cent travaillaient dans des hôpitaux et quatorze pour cent travaillaient dans le secteur de l'hygiène publique.

Au cours des années trente, les sciences infirmières se développent considérablement et atteignent un niveau enviable. Inévitablement, on analyse l'état de sa formation et de son évolution professionnelles. Et plus particulièrement, on met en doute la sagesse de continuer l'affiliation des écoles d'infirmières aux hôpitaux. La parution du rapport Weir, en 1932, par l'Association des infirmières canadiennes, dans un article intitulé "Survey of Nursing Education in Canada", appuie le principe que la formation des infirmières soit intégrée au système général d'éducation au Canada, et que des subventions lui soient accordées par le gouvernement. Quarante ans se sont déroulées avant que ceci devienne un "fait accompli". En 1933, la loi autorise toutes les infirmières diplômées, incluant les graduées des écoles de nursing des universités à pratiquer en Ontario.

Sur le plan local, l'unique école des infirmières de Sudbury progresse rapidement. En 1931 l'école Ste-Elisabeth est officiellement reconnue en Ontario, et le demeure fièrement jusqu'à sa fermeture. On y remarque également des changements dans ses critères d'admission. Les candidates doivent avoir reçu un certificat d'études de quatre sujets ou plus à l'école intermédiaire.

A Sudbury, la demande de soins médicaux ne cesse de s'accroître, et l'unique hôpital est élargi afin de mieux répondre à la demande grandissante. Deux cent cinquante patients de plus peuvent être admis à l'hôpital, grâce à un nouveau pavillon. La section de maternité de l'Ordre de Victoria assiste à 2,162 accouchements au cours des douze années de service dans les familles. En 1934, seulement, les statistiques relèvent 977 naissances et 309 décès dans la région. En 1937, l'Hôpital St-Joseph reçoit le premier de plusieurs dons de la Compagnie internationale de nickel, don se chiffrant à cinq milles dollars. Cette décennie marque le rythme d'une expansion progressive dans le système des soins de la santé et de l'implication sociale de la population.

L'EPOQUE DE 1940-1950

Au début des années quarante, on remarque une atmosphère de désintérêttement vis-à-vis les faits reliés à la santé. Toutefois une nette amélioration se perçoit au milieu de la décennie. La population ressent le besoin d'une protection accrue et d'une orientation mieux guidée. Le système de la santé publique en Ontario reconnaît la valeur de l'eau et de l'air purs. La deuxième guerre mondiale a contribué à la sensibilisation du public face à l'importance des mesures publiques dans les choses de la santé. J. T. Phair, dans son poste d'officier médical de la santé fait les remarques suivantes dans son rapport annuel de 1942: "les efforts des spécialistes de la santé sont reçus avec indifférence en temps de paix, mais dans les périodes difficiles l'intérêt du public se soulève facilement en ce qui concerne la santé et le bien-être des citoyens."²⁰ De 1941 à 1951, l'espérance de vie augmente chez les hommes de 63.0 à 66.3 et de 66.3 à 70.8 pour les femmes.²¹

La pratique des soins infirmiers nécessite une réforme sociale. Les heures de travail, les salaires, les conditions de travail et le niveau de vie créaient des difficultés bien typique de l'époque de la guerre. A l'époque où des comités de négociation font valoir les bienfaits des conditions de travail améliorées dans le pays, l'Association des infirmières canadiennes met sur pied en 1943, son premier comité qui évalue les conditions de travail. La pénurie d'infirmières au cours des années de guerre arrive à son paroxysme en 1946, et cette crise annonce de nouveaux développements. D'abord, le gouvernement fédéral octroie des subventions en vue d'améliorer la formation des infirmières. Deuxièmement, on accorde un octroi provincial pour la construction de résidences pour les infirmières. Neuf villes de l'Ontario construisent des résidences d'infirmières de 1945 à 1950. Troisièmement, la carrière d'infirmière auxiliaire voit le jour. Au ministère de la santé de l'Ontario, on change le nom du secteur des infirmières graduées pour l'appellation du secteur des infirmières et ce dit secteur se porte responsable de la formation et de l'inscription des infirmières auxiliaires reçues. Les programmes d'études en sciences infirmières s'améliorent, afin de répondre aux besoins nouveaux de la médecine préventive. La nouvelle optique met en pratique les aspects psychologiques des soins à mesure que la décennie est témoin d'une augmentation inquiétante de maladies mentales.²² Ainsi, ces développements à travers toute la province préparent le terrain pour les événements futurs qui auront lieu à Sudbury au cours de la prochaine décennie.

L'Hôpital St. Joseph prend encore de l'expansion au cours des années quarante, sous l'habile direction et administration des Soeurs grises de la Croix, et celui-ci demeure le centre médical du district. Il développe de nouveaux services selon les besoins grandissants de la population, tout en maintenant ceux qui existent déjà tels que la chirurgie, l'obstétrique, la pédiatrie, la radiographie, etc... Un exemple des nouveaux services mis sur pied est l'accord fait avec l'Association du cancer, d'établir une clinique de diagnostique du cancer de même qu'un bureau d'inscription sur place. En 1942, on établit une banque de sang. Ces progrès se reflètent également par le nombre de médecins inscrits comme membres du personnel. De trente-huit en 1935, l'effectif médical grimpe à soixante-trois en 1946. Des onze médecins siégeant au conseil exécutif et parmi les chefs de sections, deux sont francophones. Dans un livre intitulé "Cinquante ans d'activités à l'Hôpital St-Joseph," il est intéressant de lire en page 43 la description suivante de la pharmacienne:

La religieuse en charge, en plus d'être chimiste graduée du Collège de Pharmacie de l'Ontario, et bachelière en pharmacie de l'Université de Toronto, est également une infirmière diplômée.

Et voici qu'apparaît Soeur Rose. On aurait dû ajouter également qu'elle est un facteur important dans les caractéristiques de dévouement et de vigueur qui deviennent les traits personnels sur lesquels l'hôpital bâtit sa réputation. Elle enseignait aux infirmières avec un tel zèle et une joie de vivre si marquante que celles-ci en garderont un souvenir indélébile.

Les statistiques de 1945 révèlent qu'on y a admis 6,897 patients, et enregistré 1,160 naissances; 3,225 opérations chirurgicales y ont été faites. De plus, les laboratoires ont donné les résultats de 21,261 examens et on a traité à l'urgence 441 cas. Et on comptait alors 28 religieuses, 55 médecins, 24 infirmières diplômées, 54 étudiantes infirmières. A cela, ajoutons 12 aide-infirmières et 6 infirmiers. Ainsi que les faits précédents en font preuve, l'école des infirmières devient une partie très importante du travail accompli à l'hôpital. Pourtant, et ainsi que l'hôpital le rapporte, les étudiantes infirmières sont mal logées. Elles vivent dans des quartiers très restreints dans un pavillon de l'hôpital. On dut s'occuper à améliorer la situation. En 1944, l'école des infirmières Ste-Elisabeth exigeait que ses élèves inscrites aient terminé leurs études à l'école secondaire et aient réussi au moins trois

options dont une devait être chimie ou physique. Le choix de cours pour l'année 1945-46 comprenait une variété de sujets, tels que décrits dans le tableau 2.

TABLE 2
CURRICULUM 1945-1946
ECOLE STE- ELISABETH

SUJET	PROFESSEUR
ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	
ETHIQUE	
HISTOIRE DU NURSING	
LES ARTS NURSING	
LE NURSING EN UROLOGIE	
HYGIENE ET SANITATION	
PHARMACOLOGIE	
TECHNIQUES EN SALLE D'OPERATION	
CHIMIE	La liste comprend treize médecins ainsi que Mlle C. Arthur et Soeurs:
BACTERIOLOGIE	1) Marie du Bon Pasteur
MEDECINE ET CHIRURGIE	2) Marie Irma
OBSTETRIQUE	3) Ste- Ruth
OEIL-NEZ-OREILLES ET BOUCHE	
PSYCHOLOGIE ET PSYCHIATRIE	
PEDIATRIE	
TUBERCULOSE	
MALADIES VENERIENNES	
ORTHOPEDIE	
GYNECOLOGIE	
MALADIES CONTAGIEUSES	
SANTE PUBLIQUE	

Ce tableau révèle bien les tendances et les besoins de la population en matière de soins de la santé. Aussi, on remarque la participation grandissante des infirmières-enseignantes dans les cours de formation en nursing. Ceci marque certainement un pas en avant dans l'établissement de la carrière infirmière comme telle. A cette époque, (1948) des rumeurs provenaient du sud de la frontière, voulant que les écoles de nursing se détachent de leur grand frère dominateur, le médecin. Au cours de cette même année, un rapport rédigé par Esther Lucille Brown intitulé "Nursing for the Future" et subventionné par le Conseil national pour les services de guerre américain, rapporte que la formation des infirmières revient aux collèges et universités, et non aux hôpitaux. Le Rapport Lord, un rapport canadien publié en 1948, conclue que les infirmières peuvent être formées à un niveau

satisfaisant en deux ans. A la suite de ce dit rapport, le Metropolitan Demonstration School of Nursing de Windsor, Ontario, met sur pied un programme de formation des infirmières, d'une durée de deux ans. Ce programme tient bon de 1948 à 1952. Mais vers la fin des années quarante, on est à la veille de changements inévitables.

A cause du fait que les sciences infirmières évoluent selon les tendances en médecine, les dirigeants de la formation des infirmières mettent l'accent sur les aspects curatifs des soins aux malades. La complexité des techniques de diagnostique va toujours grandissante, de même que les façons de traiter les patients. Les communautés régionales reconnaissent alors, plus que jamais auparavant, la nécessité d'avoir recours aux services des hôpitaux, et elles jouent un rôle sans cesse plus important dans la planification et le financement de ces services. Ainsi que nous le verrons dans le prochain chapitre, les années cinquante verront d'importants changements en ce qui a trait à la structure fondamentale des services dans les hôpitaux.

Les infirmières recevaient leur entraînement pratique dans les hôpitaux. Les étudiantes étaient tellement surchargées de travail qu'elles étaient souvent forcées de manquer des cours donnés par les médecins. Les importants services offerts par les infirmières ne correspondaient pas aux salaires minables qu'on leur payait: les conditions de travail étaient souvent lamentables. La pratique des soins aux malades était subordonnée à l'administration de l'hôpital. Ce n'est que vers les années cinquante que les soins aux malades sont devenus une considération économique importante.



L'Hôpital St. Joseph



Classe des graduées, Ecole Ste Elizabeth, 1934.



Rencontre des médecins de Sudbury cafétéria, Hôpital St. Joseph, Circa 1940.



Professeurs de nursing. Ecole Ste Elizabeth, 1948.

CHAPITRE DEUXIEME

UNE DECENNIE PROLIFIQUE

L'évolution est inévitable. Ainsi que Werner Hersenberg le remarque,

Que nous soyons d'accord ou pas, les façons de faire modernes vont altérer et en partie détruire les coutumes et valeurs traditionnelles.²³

En 1950, les soixante années précédentes avaient été témoins d'épidémies et de pauvreté, d'une révolution industrielle, une préoccupation grandissante des droits de l'homme, de deux guerres mondiales et une recherche intense orientée vers le développement scientifique de la médecine. Dans l'espace de ces soixante années, la connaissance de l'homme et de son univers avait doublé tous les quinze ou vingt ans. La communication aérienne les voyages et les média avaient contribué à propager l'optimisme et les rapprochements chez le peuple canadien. Même si Sudbury ne possédait pas encore un lien direct par route aux Etats-Unis, on bénéficia en 1954 du service aérien de Trans-Canada à Toronto. En 1953, nous observions les événements sur les ondes du premier poste de télévision privé au Canada. Les propriétaires étaient messieurs G. Miller, W. B. Plaunt et M. Cooper. M. Plaunt reçu, en 1983, un doctorat honorifique de l'Université Laurentienne, en remerciement de ses nombreuses contributions à l'épanouissement de la région. Le développement de la ville prit de l'essor d'une façon encore plus tangible lorsque le conseil municipal entreprit des démarches visant l'union des régions de Waters, Neelon et Garson. Le débat sur la peine capitale prit fin et la dernière pendaison à la prison eut lieu le 14 juin, 1956. Au cours de cette décennie, la compagnie ferroviaire remisa ses dernières locomotives à vapeur et les remplaça par des engins diesels-electriques. Les changements s'opéraient dans toutes les sphères et un plus grand Sudbury se développa.

MULTIPLICATION DES INSTITUTIONS DE SANTE

Comme nous l'avons vu, le visage de Sudbury se modifiait à mesure qu'un nombre toujours grandissant de changements s'effectuaient au cours des années cinquante. Le caractère complexe des hôpitaux modernes s'intensifiait au cours de cette époque à mesure que les localités des environs se tournaien vers eux pour répondre à leurs multiples besoins. Ce phénomène est surtout attribuable à la découverte des sulfamides et aux antibiotiques dans les années quarante et cinquante, et les transplantations telles la transplantation rénale en 1954; mais surtout, ce phénomène est attribuable à la possibilité d'accès aux services hospitaliers, et ce, sans frais, grâce à l'implantation du régime d'assurance-maladie au Canada. Les statistiques de 1952 démontrent que quinze pour cent des Ontariens recevaient des soins hospitaliers alors que dix pour cent en recevaient en 1943; soixante et onze pour cent des naissances avaient lieu à l'hôpital, ce qui établissait une tendance très nette, puisque dix ans plus tard quatre-vingt-douze pour cent des naissances avaient lieu à l'hôpital.

En Ontario, ces nouveaux développements nécessitèrent la création d'un nouveau secteur au sein du ministère de la santé, le secteur des hôpitaux privés et publics, pour surveiller ce nouveau mode d'administration hospitalière. Dès 1951, ce secteur devait gérer cent soixante-quinze hôpitaux à travers la province. Celui-ci met sur pied également un programme d'octrois en vue de construire neuf résidences. De même, on soulignait comment cet hôpital était devenu la concrétisation d'efforts communautaires: un exemple cité fut un don de plus de \$600,000.00 de feu W. E. Mason, un acte de générosité qui devait s'ajouter aux divers autres dons pour la construction de cet édifice se chiffrait au montant total de \$2,750,000. En septembre, le Docteur H. F. Mowat est nommé chef de l'équipe médicale de l'Hôpital Memorial de Sudbury.

Toutefois, l'Hôpital Memorial de Sudbury ne possédait pas d'école d'infirmières et ce besoin se faisait sentir. Il n'est donc pas surprenant que le 8 juillet, 1958, le Conseil des gouverneurs de l'Hôpital Mémorial adopte une résolution afin de procéder à la fondation d'une école de formation des infirmières. Un premier comité est mis sur pied dont les noms sont: Mme M. Ironstone, M. W. Plaunt, Dr R. M. Mitchell (président), Mlle E. Chapman (directrice du nursing), et M. H. Snyder (administrateur de l'Hôpital Memorial). Dans son rapport concernant les plans d'une école d'infirmières, daté du 30 mars 1960, le docteur M. Mitchell prévoit un accroissement chez des étudiantes infirmières

quarante pour cent au cours de la décennie. Il se base sur les besoins qu'ont les citoyens de Sudbury d'un hôpital sans affiliation religieuse. Une demande officielle d'un permis de construction d'une école d'infirmières est donc déposée en date du 29 octobre 1959. Et c'est sous le règne d'un nouveau président du conseil, J. W. E. Newberry, que le comité se met à la recherche d'une directrice en formation d'infirmières. Un article paru dans le Sudbury Star de juin 1961, cite les paroles de Mlle Chapman, directrice des soins infirmiers, qui affirmait que le comité administratif avait nommé une directrice d'éducation des infirmières, et que celle-ci serait à Sudbury dès septembre. C'était Mlle Muriel Ward. Toutefois, ce projet a dû être abandonné puisque la régionalisation des services hospitaliers s'annonçait et qu'un regroupement des écoles d'infirmières était encouragé en Ontario.

LE SANATORIUM DE SUDBURY ALGOMA

Même si la guerre a contribué à faire progresser le contrôle des maladies vénériennes, elle a nuit à la luttre contre la tuberculose. Dans les années quarante, une pénurie de personnel en soins infirmiers rendait plus difficile encore le contrôle de cette maladie, de sorte que la tuberculose demeurait un problème stagnant, et une inquiétude constante pour la population jusque dans les années cinquante. Des examens dirigés vers la masse des citoyens, y compris une radiographie pulmonaire obligatoire lors de l'admission des patients à l'hôpital, de même qu'un réseau plus efficace de diagnostique, apportèrent des résultats concrets dans le dépistage précoce de plusieurs cas. En Ontario, il n'y avait pas eu de construction de sanatorium depuis la guerre. Cependant, toutes les nouvelles constructions permettaient la présence de nouveaux sanatoria. Alors, en décembre 1952, l'année du couronnement, le Sanatorium Sudbury Algoma de cent cinquante-cinq lits naît sous la direction du Dr C. J. Doherty. L'édifice s'évaluant à \$1,474,000 dollars a été construit grâce à des fonds publiques et privés. Le total des octrois de 1954 venaient du gouvernement de l'Ontario et se chiffraient à \$1,850,151 et du gouvernement fédéral \$337,651; l'Inco avait offert 200,000 dollars; les souscriptions publiques avaient rapporté 113,000 dollars; la ville de Sudbury avait contribué 50,000 dollars et la fondation Mason \$50,000 également. L'établissement du Sanatorium de même que la conscience publique, la découverte de médicaments antituberculeux à la fin de la décennie.

L'année de l'ouverture du Sanatorium, la ville de Sudbury a également été témoin de l'ouverture officielle de

Pioneer Manor, une résidence pour gens âgés.

L'HOPITAL GENERAL DU COEUR IMMACULE DE MARIE DE SUDBURY

En 1950, l'Hôpital Général a été construit sur un terrain acheté en juillet 1944. En 1953, Monseigneur Dignan, parlant de la communauté des Soeurs St-Joseph, souligna leur arrivée dans le nord de l'Ontario en 1881 et leur dévouement surtout dans l'enseignement. Peu de temps après, elles s'occupent également des malades. L'évêque décrivit la fondation et l'administration de l'Hôpital Général comme le point culminant de leurs efforts.

A l'origine, l'hôpital de deux cents lits devait desservir la population de Sudbury et des régions avoisinantes. Toutefois, peu de temps après, un nouveau pavillon a dû être ajouté. En 1952, on ajouta trente lits, dès que les services psychiatriques devinrent nécessaires. A l'été de 1955, l'Hôpital Général du Coeur Immaculé de Marie est fier de ses trois cent quatre-vingt-dix lits. C'était l'hôpital le plus considérable en ce qui a trait au nombre de lits dans tout le nord de l'Ontario. A cette époque, Sudbury était la sixième ville d'importance en Ontario. A la fin de cette décennie, en plus des services de base ordinairement offerts dans un hôpital général, cette institution offrait des cliniques spécialisées en orthopédie, réhabilitation, paralysie cérébrale et poliomyélite.

En 1956, les Soeurs St-Joseph achetèrent un terrain de cinq acres de la ville de Sudbury dans Beaton, et ceci en vue de construire une résidence pour les étudiantes infirmières de l'école affiliée Marymount, qui avait ouvert ses portes en 1951. A un certain temps, les étudiantes demeuraient à l'hôpital même. Les statistiques de l'époque indiquent que les endroits mentionnés ci-dessous ont également été employés pour loger les infirmières de cette école: la résidence Stafford, construite en 1913 par la Corporation Anglo-Américaine de Nickel; la résidence Mason, construite en 1953 à l'aide des fonds de la Fondation Mason et la résidence Silverman, achetée en 1959. Si on mesure le succès par l'accroissement, alors nous pouvons affirmer que l'Hôpital Général de Sudbury avançait à pas de géant, dans les années cinquante, vers la réussite.

Ainsi que l'arrivée du "rock and roll" au cours des années cinquante, la multiplicité des institutions de soins de la santé apportera des résultats longtemps ressentis au cours des années à venir. Après un début assez tranquille, cette décennie

devint une époque fascinante et changeante pour le système de santé dans la ville de Sudbury. Elle devait également tracer le chemin pour les nombreux changements à l'horizon.

LA CARRIERE D'INFIRMIERE AU COURS DES ANNEES CINQUANTE

A Sudbury, comme à travers toute la province de l'Ontario, les "soins modernisés", tels que nous les concevons actuellement, ont été mis à jour et développés selon les critères de réforme et d'expansion de l'hôpital. Des infirmières et femmes de vision telles que la Révérende Soeur Françoise Robert, directrice de l'école des infirmières Ste-Elisabeth de 1952 à 1960, et la Révérende Soeur St-Louis, directrice de l'école des infirmières Marymount de 1958 à 1963, se rendent bien compte que la possibilité et l'étendue des soins de santé dépassent largement la maturité des connaissances enseignées aux étudiantes. Les spécialités apparaissent en médecine. Toutefois, les écoles d'infirmières devaient fonctionner selon les limites restrictives de leur milieu désigné. Les débuts embryonnaires mettent l'accent sur l'aspect technique des soins de la santé; les écoles maintiennent fermement leur apprentissage et demeurent assez éloignées du courant général de l'éducation.

Jusqu'au début des années cinquante, le développement du programme d'études dans les écoles d'infirmières de l'Ontario était sous la juridiction du ministère de la santé, et plus spécifiquement du bureau des infirmières graduées. C'est en mars 1951 que le gouvernement de l'Ontario a décrété que le programme d'études menant au diplôme d'infirmière graduée devenait la responsabilité de l'Association des infirmières graduées de l'Ontario.

A cette époque la qualité du niveau de vie a augmenté considérablement. On remarque par exemple que la température des chambres des malades devait être maintenue à 70° F. Sous le règne du maire M. Léo Landreville, (1956) la population indiqua un intérêt grandissant pour la protection civile en encourageant des cours visant à maintenir la sécurité communautaire. Un article, daté du six février 1958, du quotidien le "Sudbury Star", décrit un cours où l'on traite de la défense nationale civile. C'est la Révérende Soeur Joseph Odilon s.g.c. qui dirigeait ce cours.

Toute la population ressentait le besoin de s'assurer des services professionnels d'infirmières qualifiées. Au cours de cette décennie les divers hôpitaux ont recours aux services d'un nombre toujours grandissant d'infirmières. Durant cette

décennie un million de dépliants sont distribués dans les écoles et les édifices publiés des différentes localités ontariennes, avertissant les gens des moyens à prendre afin de maintenir le niveau de santé. L'épanouissement hôpitaux de Sudbury, c'est à dire l'Hôpital St-Joseph, l'Hôpital Général de Sudbury, l'Hôpital Mémorial de Sudbury et le Sanatorium Sudbury Algoma était le reflet d'un événement répandu à travers la province: les services avaient presque doublé au cours des deux dernières décennies.

Les coûts inévitables de ces services augmentent à un rythme tel qu'ils entraînent la création d'un système d'assurance-maladie. En 1952, quatorze pour cent de la population de l'Ontario reçoit des soins hospitaliers, en comparaison de dix pour cent en 1943. En 1953, quatre-vingt-douze pour cent des naissances ont lieu à l'hôpital en comparaison de soixante et onze pour cent en mil neuf cent quarante-trois. A cause du fait que l'hôpital devient un lieu où l'on, non seulement traite mais aussi dispense des conseils, la population se rend compte que l'on doit vraiment tenter de se maintenir en santé. La prévention devient un sine qua non. Selon les recherches de McKeown,²⁴ l'espérance de vie est prolongée. On n'attribue pas cette amélioration aux soins curatifs, mais plutôt aux facteurs suivants: une plus grande compréhension des bienfaits à longs termes d'une bonne alimentation, l'amélioration des installations sanitaires et d'approvisionnement en eaux publiques, le contrôle des naissances et enfin les programmes d'immunisation.

Si on considère, par exemple l'incidence de poliomylérite en 1954, cette maladie a fait des ravages à travers la province. On a relevé 1,109 cas dont 118 mortels. On s'empresse d'administrer le vaccin Salk et c'est à ce moment qu'on apprécie enfin à sa juste valeur l'efficacité de l'unité de l'hygiène publique, tant au niveau municipal qu'au niveau provincial. Les résultats sont éloquents. Seulement vingt cas sont dépistés en 1958, et parmi ceux-là, quinze n'avaient pas été vaccinés. En 1951, on remarque le don d'un poumon artificiel offert par l'union "Travailleurs des mines, moulins et fonderies".

L'année suivante, l'Hôpital Général planifie l'établissement d'un centre de poliomylérite. En 1954, Sudbury reçoit le vaccin pour combattre cette maladie chez les écoliers. Malgré cela, deux ans plus tard, cent trois cas de polio sont admis aux hôpitaux de la région et on enregistre malheureusement quelques décès. Toutefois la population persévere dans sa lutte, et en 1957, la campagne annuelle, sous l'habile direction de Mme James

Moyle, rapporte la fabuleuse somme de dix-huit mille dollars, en une seule soirée. Voilà, encore une fois, une preuve éloquente et tangible du rôle actif et de la générosité de la population de Sudbury.

Les citoyens maintenant, au nombre de 79,000 tiraient des bénéfices considérables de l'amalgamation de plusieurs petites localités en un seul grand district. Celui-ci regroupait les régions de Sudbury, Drury, Denison, Graham, Nairen, Dowling, Louise, Dieppe, Broder et McMillan. C'est à ce moment que, lors de la réunion inaugurale, le docteur J. Dixon est élu président du bureau de santé. Le docteur J.B. Cook est son officier médical.

CREATION DE DIVERS PALIERS EN NURSING

Malgré la prolifération des institutions au cours des années quarante et cinquante, on maintenait fermement l'accent sur la relation soignante-soigné et sur le dévouement inlassable des infirmières, ce qui garantissait la confiance de la population.

Puis, la pratique infirmière connaît à plusieurs niveaux un changement notable. Jusqu'au début des années cinquante, les programmes d'étude étaient parallèles aux soins infirmiers. Tout de même, le développement des sciences infirmières allait de pair, et ce simultanément, avec le nursing organisé. Ce n'est que vers les années cinquante également qu'on importe l'éducation des infirmières. On n'avait pas cru bon jusqu'alors d'insister sur le besoin d'un entraînement formel des infirmières. Ceci contraste grandement avec ce qui se passe maintenant où l'on met l'accent sur le fait que les étudiantes sont tenues d'apprendre dans le cadre d'un enseignement systématique: de plus, les travaux pratiques doivent suivre un enseignement dont le but est de mettre en valeur les capacités professionnelles de l'infirmière. Au cours de ces années cinquante, on en est arrivé à identifier les principes scientifiques avec lesquels on doit mettre le nursing en pratique.

L'APPRENTISSAGE: LES DEUX ECOLES HOSPITALIERES A SUDBURY

Ce sont des institutions sociales que l'on retrouve dans les écoles Marymount et Ste-Elisabeth. Dans leur travail, les infirmières reconnaissent facilement les fonctions auxquelles elles ont été habituées, puisque la grande majorité d'entre elles, même celles qui sont graduées de collèges et d'universités

divers, ont subi l'influence psychologique des problèmes pratiques provenants du temps où les hôpitaux dominaient l'univers de l'éducation des femmes.

Les administrateurs d'hôpitaux désiraient d'abord assurer un service efficace dans le but de maintenir le progrès et la survie de leur institution. On devait à tout prix, conserver la réputation de cette institution. Les qualités que l'on recherchait chez l'infirmière étaient la capacité d'offrir des soins efficaces, mais économiques. Elle devait servir avec une loyauté inconditionnelle l'institution qui l'employait, soutenir celle-ci avec une réputation sans faille et pratiquer continuellement l'oubli de soi. Chaque département comptait sur sa présence dévouée. Les étudiantes devaient obligatoirement vivre à la résidence et travailler aux heures de pointe. Elles devaient respecter l'aspect généraliste et pouvoir circuler d'un département à l'autre. Le dévouement était valorisé. La philosophie à l'école Ste-Elisabeth était de voir les gens à travers les verres de la charité chrétienne. Est-il surprenant donc que l'Hôpital St-Joseph ait eu son école Ste-Elisabeth et que l'Hôpital Général ait eu son école Marymount? Il était prioritaire également que l'Hôpital Mémorial prévoit l'ouverture de sa propre école en 1961. La directrice du service des soins infirmiers, Mlle. E.H. Chapman révèle dans le Sudbury Star de juin 1961, la nomination d'une directrice d'éducation pour le mois de septembre. Cette personne devait être Mlle M. Ward. Ces plans ne se sont jamais concrétisés, et ce a cause du projet de régionalisation effectué quelques années plus tard.

Pourtant, l'hôpital offrait le logement, la pension et l'instruction au cours des trois années d'apprentissage. Tout de même, notons que ce n'est qu'en cinquante et un, soit quarante ans après l'ouverture de l'école Ste-Elisabeth, que les étudiantes ont bénéficié d'une résidence subventionnée en partie par le gouvernement. Vers 1956, on remarque que le ministère de la santé de l'Ontario valorise et reconnaît les services rendus par les étudiantes infirmières. Il accorde à l'Hôpital St-Joseph trois cents dollars par étudiantes. Puisqu'on estime le budget de l'école pour l'année à \$201,697.00, il est évident que la responsabilité de l'école repose sur la communauté religieuse. Dans les années cinquante, une allocation mensuelle de \$4.00 était prévue pour l'étudiante en première année. Une augmentation mensuelle de deux dollars s'ajoutait à chaque année de cours. La période d'approbation durait trois mois, et ceci au début du cours de trois ans. Durant cette période d'approbation, on observait la capacité de l'étudiante et la probabilité de

celle-ci à terminer son cours. On évaluait également sa résistance physique, son adaptation aux travaux pratiques et son caractère moral. L'administration se réservait le droit de remercier toute candidate dont la conduite ne répondait pas aux attentes et à l'idéal de l'institution. On lui dictait son uniforme et la coiffe particulière à l'institution. On refusait aux femmes mariées l'admission au cours. La période d'approbation prenait fin officiellement, et on célébrait cette apothéose par une fête de coiffe et d'épinglette.

La rentabilité du système d'apprentissage était primordiale. La valeur d'une éducation reçue par l'intermédiaire d'une pratique d'exploitation flagrante était peut-être discutable mais rarement discutée ouvertement. La population recevait donc la majorité des soins des mains des étudiantes et des graduées. Ces dernières, au moment de la collation des diplômes devenaient un "produit fini", en compétition avec "la matière brute" que représentait l'étudiante. Quant aux professeurs, elles étaient choisies parmi les graduées des écoles respectives. Pour la plupart, elles ne possédaient pas de diplôme de spécialisation en pédagogie.

Progressivement les responsables réalisaient le besoin de suivre l'évolution scientifique et les spécialisations qui prenaient de l'importance. Citons en exemple le fait qu'on envoyait les élèves étudier à Toronto, à North Bay, afin de recevoir des connaissances en psychiatrie.

Cette période est témoin d'un nursing mieux organisé. On remarque tout de même que les chefs décidaient de conserver le système d'apprentissage pour l'entraînement des étudiantes infirmières. Ceci n'était pas un choix conscient, mais plutôt le résultat de circonstances imposées. Dans la province on appréciait la valeur d'un curriculum partagé. Ceci permettait de maintenir des standards adéquats. La décision des directrices d'écoles reflétait l'esprit dans lequel elles avaient été formées, c'est à dire qu'elles valorisaient d'abord la soumission à l'autorité, l'esprit de corps, et la discipline personnelle. Au point de vue de conception, la loyauté à l'institution allait de paire avec la soumission aux médecins.

Vers la fin de cette époque, le nursing se rapproche toujours des valeurs traditionnelles. L'école Marymount, de même que l'école Ste-Elisabeth encourageaient ses diplômées à prêter le serment de Jeanne Mance (appendice I). C'est une philosophie chrétienne que l'on prenait. Le programme d'étude en nursing se

basait sur son un modèle médical et on se faisait un devoir de rechercher dans la profession médicale les notions à enseigner aux futures infirmières. Les changements fondamentaux qui s'imposaient dans la pratique infirmière ont été incorporés dans les cours de nursing. Lorsque le Bill régissant les infirmiers et infirmières diplômés est adopté par l'assemblée législative canadienne en mars 1951, la standardisation du programme d'étude pour les infirmières devient la responsabilité de l'association des infirmières diplômées de l'Ontario.

L'ECOLE DE NURSING MARYMOUNT DURANT LES ANNEES CINQUANTE

Dans le nord-est de l'Ontario, les étudiantes désireuses de devenir infirmières doivent se tourner vers les hôpitaux pour obtenir la pratique requise par leur cours d'étude. C'est toujours un décor d'hôpital ou de clinique, qui est proposé; décor qui remonte au temps de Florence Nightingale. Toutefois, sur un plan national, l'infirmière professionnelle se rend compte que séparer l'éducation du strict contrôle hospitalier n'amoindrirait en rien les bénéfices de l'expérience en milieu clinique. Cela ne lui enlèverait rien de l'héritage légué par Florence Nightingale.²⁵ L'analyse des événements et les résultats des enquêtes ont apporté une nouvelle évaluation des objectifs passés et futurs dans le domaine de l'éducation en nursing. En 1932, George M. Weir s'est prononcé à ce sujet dans la déclaration suivante:

C'est l'exagération de l'éthique provenant d'une notion pervertie et aberrante de la tradition de Florence Nightingale qui a probablement nuit au développement économique et moral de la profession d'infirmière au Canada. Il semble probable que la profession d'infirmière aurait accompli des progrès beaucoup plus considérables, et serait sorti de son mythe et statut de Cendrillon si cette profession n'avait subi l'influence d'une recherche démesurée et d'une éthique professionnelle hautement idéalisée. Il lui aurait fallu se laisser guider par de solides principes économiques.²⁶

L'Hôpital Général de Sudbury, établi en 1950, comptait 200 lits; et dès le départ se proposait d'y opérer son école d'infirmière. Ce projet, selon l'opinion de l'administration, avait pour but d'éliminer les dépenses indues.

Un article du Sudbury Star, en date du 14 octobre, 1950, cite les paroles de Soeur Mary Sheila alors surintendante de l'école des infirmières Marymount. Celle-ci déclarait que la nouvelle école de nursing ouvrirait ses portes en septembre 1951. Elle décrivait l'objectif de l'école en ces paroles:

De promouvoir le genre d'éducation convenable à l'infirmière; non seulement par une éducation religieuse et morale, mais aussi par une discipline et une culture que la nature même de la profession d'infirmière lui impose afin qu'elle prenne sa place désignée dans les services de bien-être, en individu habile et préparée à aider le médecin dans son travail de prévention de la maladie et de promotion de la santé, physique et mentale, dans la vie de l'individu aussi bien que dans celle de la société en général.

Les critères d'admissibilité pour les postulantes étaient qu'elles soient âgées de dix-huit à trente ans, qu'elles aient terminé leurs études intermédiaires (10^e année) qu'elles soient de taille et de poids normaux. On demandait que les élèves soient présentes aux prières matinales. On exigeait qu'elles déboursent trente dollars pour les livres et les objets de laboratoire en première année.

En 1951, le sixième étage de l'hôpital était réservé aux infirmières pour leur résidence des infirmières et l'aile sud-est servait de domicile aux infirmières diplômées où celle-ci logaient à raison de deux par chambre. L'école disposait également de la Résidence Stafford, une résidence élégante achetée avec le terrain sur lequel l'hôpital était construit. C'est à l'automne 1953 qu'on ouvre la Résidence Mason, un édifice à deux étages où logeaient trente infirmières. Des tentatives furent faites afin de rendre cet endroit confortable et hospitalier afin que toutes s'y sentent "comme chez-soi". L'auditorium et la cafétéria étaient des endroits où on retrouvait une atmosphère chaleureuse; dix ans après son ouverture on dut agrandir ces locaux. Au début on retrouvait l'école du nursing au deuxième étage de l'Hôpital: des bureaux, une grande salle de classe, une salle de démonstration et un laboratoire de sciences y étaient regroupés.

Même si la collation des grades de la première classe inscrite dans le programme de base de nursing a pris place en septembre 1954, deux remises de diplômes avaient eu lieu avant

cette date. En effet, cinq élèves qui avaient commencé leur cours de nursing à North Bay le 12 septembre 1949, sont venues continuer leur cours à l'école de Marymount le 5 mars 1951, après leur cycle intermédiaire. Elles ont reçu leur diplôme de l'école Marymount le 22 juin 1951. Un second groupe d'étudiantes sont venues de North Bay à Sudbury plus tôt au cours de cette même année, soit le 14 février 1951. Ces quatorze étudiantes étaient encore à faire leur premier cycle et n'ont donc pas reçu leur diplôme de l'école Marymount avant juin 1953. Au cours des années cinquante, huit groupes d'étudiantes, soit cent soixante-douze élèves ont reçu leur diplôme.

La description du programme d'études vers la fin des années cinquante témoigne du fait que ce cours d'une durée de trois ans combinait la théorie et la pratique, et rendait admissible à l'examen qui pouvait conférer le grade infirmière diplômée professionnelle dans la province de l'Ontario. Dans l'ensemble, les cours magistraux étaient donnés dans la classe sous la forme de cycle. L'ensemble de relations entre tous les aspects de soins à donner revêtait une importance primordiale. Ainsi dans les secteurs d'obstétrique, de pédiatrie et de psychiatrie, la théorie s'enseignait de pair avec la pratique des habiletés. On faisait un emploi varié des connaissances des étudiantes à des cliniques pour patients à l'intérieur de l'hôpital. Le programme de l'étudiante était une journée de congé hebdomadaire. Elle jouissait de neuf semaines de vacances réparties en annuels statutaires.

Et voici maintenant un exemple de la combinaison de théorie et pratique offerte aux étudiantes du cours de trois ans, à l'école Marymount, lequel cours fut offert jusqu'en 1958. Il y avait 1,039 heures de cours, dont 860 heures offertes en salle de classe et 179 heures offertes dans des milieux cliniques; un total de 1,103 heures de pratique étaient données à l'hôpital durant le jour, 100 heures durant la soirée et 127 heures au durant la nuit.

Vers la fin des années cinquante, les frais d'inscription de \$100.00 étaient remis à l'école, et ce en vue de défrayer le coût des uniformes et des livres. Après une période d'approbation d'une durée de six mois, l'hôpital offrait des coiffes aux étudiantes infirmières. Ces dernières devaient tout de même débourser \$10.00 en guise de "location" de la mante, mais on leur remboursait cinq dollars après trois ans et les infirmières diplômées remettaient la mante à l'hôpital. Toutefois, les étudiantes pouvaient acheter la mante si elles le désiraient. L'uniforme

me des étudiantes à Marymount était bleu ciel et s'ajustait à la taille. On ajoutait une bande bleue sur la coiffe à la fin de la première année. Une bande grise distinguait la coiffe des étudiantes en troisième. Or, à chaque année la coiffe différenciait les étudiantes plus avancées. On accordait la permission de porter un chandail bleu marine ou le veston de l'école avec l'uniforme. L'examen médical annuel était de rigueur, mais les frais d'hôpital ainsi que les remèdes ordinaires étaient offerts gratuitement. On leur permettait de prendre quatorze jours de congé pour cause de maladie chaque année pendant les trois années d'étude.

On remarque tout de même que les critères d'admissibilité se sont altérés vers la fin de cette décennie. On exigeait maintenant que les candidates aient terminé avec succès leur douzième année à l'école secondaire et qu'elles aient réussi une année d'étude dans les sujets de physique et chimie. On encourageait fortement les candidates à compléter leur treizième année avant de s'inscrire à l'école des infirmières. L'âge requis variait maintenant entre 17 et 35 ans: on avait donc cru bon d'élargir ce cadre de six ans, en comparaison des limites qu'on imposait au début des années cinquante. De bonnes références quant au comportement des candidates étaient toujours essentielles, de même qu'une bonne santé physique et mentale. On exigeait aussi des preuves d'immunisation contre la petite vérole, la diphtérie et la fièvre typhoïde.

Parmi le corps étudiant, on notait une fierté et un esprit puissant, surtout lors de la parution en 1957 d'un premier annuaire intitulé "The Marymount". On y remarquait, tout au long des souhaits exprimés, dividents témoignages d'une foi chrétienne. Lors de la seconde édition de cet annuaire en 1958, la présidente de l'association des étudiantes, Mlle Sheila McKinnon, faisait état de l'esprit de corps qui existait à l'école, dont les principaux éléments tangibles étaient la chorale et "Sodality of the Blessed Virgin Mary", deux groupes qui cimentaient cet esprit d'appartenance.

Un prospectus décrivant l'école des infirmières Marymount note en 1957 ce que la candidate au cours doit posséder en fait de fournitures:

1. Une paire de souliers blancs avec des semelles de caoutchouc flexible
2. Une montre-bracelet avec une trotteuse

3. Un crayon bien aiguisé et une plume-fontaine
4. Un sac à linge sale
5. Un sac à chaussures pour accrocher à son lit
6. Trois ou quatre paires de bas blancs
7. Un réveille-matin
8. Un chandail bleu marine
9. Un sac à eau chaude
10. Un cartable à trois anneaux et des paquets de feuilles.

Comme les services d'éducation et de soins de la santé étaient très liés et interdépendants, on retrouvait dans la philosophie de l'hôpital et de l'école un degré de similarité. Les responsables de l'administration de l'école des infirmières Marymount et de l'Hôpital Général de Sudbury étaient les Soeurs St-Joseph. La philosophie religieuse catholique d'un Dieu tout-puissant se révélait dans l'action quotidienne des soins distribués. On y perçait l'homme, récipiendaire des soins, comme un être dont l'âme spirituelle et immortelle était complètement dépendante de Dieu. L'homme y était perçu comme une créature intelligente, libre et responsable, destinée à la vie éternelle: sa dignité humaine le rendait semblable et égal à ses frères humains. Il en découle donc que l'aspect spirituel et moral étaient largement valorisés.

Les objectifs de l'école des infirmières Marymount se centraient sur le dévouement humanitaire des étudiantes. Afin de parvenir à cet idéal, la fonction de l'éducatrice à cette école était de participer, par son exemple et son aide, à guider et orienter l'élève vers l'accomplissement de ce dévouement. L'art de soigner y était choyé, et l'étudiante était soutenue dans tous ses efforts de développement des habiletés à promouvoir la santé, éviter la maladie et soigner les malades. On l'encourageait à se rendre compte de l'importance de l'entourage sur les problèmes sociaux de l'humanité. On orientait les étudiantes afin qu'elles deviennent des citoyennes utiles et bien équilibrées. En guise d'exemple, on encourageait le leadership professionnel et invitait les élèves à organiser et à participer à la restructuration du Conseil d'étudiantes, qui est devenu à la suite de cet initiative l'Association des étudiantes.²⁷ Enfin, l'école soutenait l'élève dans sa recherche personnelle des "attitudes spirituelles qui l'inspireront à l'amour du prochain, afin qu'elle se rende compte que l'esprit derrière les soins donnés est proportionnel à la charité de chaque infirmière".²⁸

Il est bien évident que ces objectifs étaient en harmonie avec les valeurs de l'hôpital. Ce sont de ces systèmes d'éducation et de services hospitaliers que l'étudiante obtenait une liste d'exigences personnelles et professionnelles qui devaient nourrir son image d'elle-même. Ainsi en était-il que ce système d'apprentissage en éducation valorisait le dévouement et la soumission au cours des années d'éducation. C'était aussi une forme de contrôle qui satisfaisait à la fois les éducateurs et les administrateurs de l'hôpital de la région.

L'ECOLE DES INFIRMIERES AUXILIAIRES

Ainsi que déjà mentionné, les années quarante ont marqué une décennie témoin de changements significatifs, non seulement dans le domaine des soins de la santé, mais également dans le domaine de l'éducation. Quelques facteurs ont occasionné une pénurie d'infirmières, et ce à travers toute la province; d'abord il y eu le recrutement des infirmières qui ont oeuvré au cours de la seconde guerre mondiale; ensuite, on nota la valeur grandissante des soins préventifs dans le secteur de l'hygiène publique; puis la technologie au service de la médecine poursuivit ses progrès à pas grandissants; enfin, l'implantation d'un système d'assurance-maladie au cours des décennies suivantes encouragea l'utilisation des services hospitaliers.

Dans la décennie précédant les années de la guerre, les petites communautés où se logeait un hôpital, soutenaient des programmes d'entraînement et d'apprentissage pour les infirmières auxiliaires. Il est donc normal que le système hospitalier se voit servi de cette ressource pour parer aux éventualités qu'entraînait la pénurie d'infirmières. L'auxiliaire infirmière reçue répondait donc aux besoins pressants qui se faisaient sentir lors de cette pénurie, et ce pendant cinq ans.

Suite à une enquête du ministère de la santé, à laquelle se joignit le ministère d'éducation en 1946, on décida d'appuyer financièrement un cours qui préparerait les infirmières auxiliaires à leurs tâches.

Un comité-conseil fut mis sur pied afin de surveiller l'implantation et le développement d'un cours d'une durée de neuf mois. Ce comité reçut le précieux apport de l'Association des infirmières graduées de l'Ontario, du ministère de la santé, de l'Association de la santé et des hôpitaux de l'Ontario, de même que des infirmières oeuvrant dans diverses agences et cliniques.

Au cours de la même année, les premiers centres d'éducation en ce genre ouvrirent leurs portes à Toronto, Hamilton et Kingston. Le centre de Sudbury ouvrit ses portes le 29 mars 1954 avec une inscription de 21 candidates (dont treize finirent le cours). Notons également, et ce avec grand intérêt, que ces écoles n'étaient pas situées sur les terrains des hôpitaux.

A mesure que les besoins en soins de la santé ont changé au cours des années, le programme d'études et les critères d'admissibilité se sont modifiés. Mais un élément demeurait stable. La session initiale de cours théoriques était suivie d'une période d'application clinique sous surveillance dans une proportion de un à deux, c'est-à-dire que les trois mois de cours étaient suivis d'une période de pratique d'une durée de six mois. Les critères d'admissibilité, au cours des années, sont passés de la huitième année exigée en 1946 à la dixième année d'un cours de quatre au cinq ans au secondaire.

Le programme d'études a évolué au cours des décennies. Au début, les étudiantes devaient suivre des cours de "soins élémentaires, structure et fonctionnement du corps, alimentation, hygiène corporelle, éthique et soins domestiques".²⁹ Le programme d'études comprend aujourd'hui la théorie du nursing, biologie et sciences sociales et prépare l'étudiante à assumer les responsabilités telles que stipulées dans les Standards de la pratique des soins. L'uniforme vert a été délaissé dans les années soixante pour un uniforme blanc portant l'enseigne sur la manche gauche. En 1972, l'administration des Centres d'apprentissage ont été transférés du ministère de la santé au ministère des collèges et universités et en 1977, le terme Centre d'apprentissage a été changé officiellement à Ecole régionale pour les infirmières auxiliaires. En 1982, 14,345 étudiantes avaient été diplômées des écoles du gouvernement.³⁰ L'élève diplômée de ces écoles fait une demande officielle au Collège des infirmières de l'Ontario et doit écrire un examen afin d'être inscrite à la pratique en Ontario. Le salaire initial recommandé est approximativement 70% de celui que reçoit une infirmière diplômée. Les infirmières auxiliaires sont employées dans la plupart des agences de soins de la santé, même si leur rôle évolue et les besoins en soins de la santé fluctuent selon la disponibilité des infirmières diplômées.



Construction de la Résidence Ste Elizabeth, 1950.



Résidence Ste. Elizabeth, 1951.



Hospital Day, 1953. (G à Droite) Sr. Marie de Grâce (laboratoire), Sr. Charles Borommé (professeur).



Intérêt municipale au développement de l'école Ste Elizabeth, 1958. (G à Droite) Mr, Mme Fabro, Mr. Knowlton, Sr. Francoise de Chantal, Mr. Miller.

CHAPITRE TROISIEME

UNE PERIODE DE MURISSEMENT ET D'INDEPENDANCE 1960-1973

Les années soixante ont débuté par une période de développement et ont finis en période de transition dans l'éducation des infirmières. Le sens de dévouement, depuis longtemps légué au nursing par les premières communautés religieuses s'estompaient rapidement de la scène à Sudbury. Cette décennie en est une où les attitudes matérialistes et scientifiques s'implantaient dans l'orientation de la pratique des soins. Toutefois, je suis convaincue que c'était une époque où les influences religieuses sur la profession d'infirmières continuaient à être valorisées, à mesure que nous pigions parmi nos ressources personnelles l'habileté de soigner humanitairement dans un monde où la technologie et la connaissance scientifique prenaient de plus en plus d'envergure. L'élément primordial qui unissait la relation entre la médecine et le nursing se transforma de la soumission à l'entraide. Ainsi que déjà mentionné, le rôle des gouvernements au sein des soins de la santé avait été établi et continuait à prendre de l'essor, de l'ampleur et devint plus complexe au cours de cette époque.

CONCENTRATION SUR LA SANTE PUBLIQUE

En Ontario on introduit un système d'assurance santé et on établit à travers la province un système de soins qui voit aux besoins primordiaux de la santé, et ce à travers toutes les régions au cours des années soixante.³¹

A cette époque, la principale philosophie vis-à-vis la population était qu'on assurait la santé à celle-ci en mettant sur pied un système efficace de soins. Etant donné l'importance de la population enfantine, soit un quart, on concentrera sur ce groupe d'âge. Le ministère de la santé de cette époque, le docteur Mathew Dymond mit de l'avant un projet de loi qui s'adressait

à la santé des jeunes: on identifiait ceux qui avaient besoin d'aide et on développait des services de prévention de diagnostique, de traitement et de réadaptation. Le réseau de Centres régionaux d'aujourd'hui provient de l'œuvre accomplie pour les enfants qui éprouvaient des difficultés à apprendre soit à cause de leur état mental ou émotif.³² A travers l'Ontario entier, on est témoin d'efforts constants; au niveau local, l'Unité sanitaire de Sudbury et la région devint très actif en jouant un rôle dans la surveillance de la santé de ces jeunes enfants. Un exemple concret de tels services a été la participation d'une infirmière hygiéniste, Mlle Olga Roman à l'école Parkridge pour enfants lents. En 1965, le Centre Jarrett, un atelier surveillé, ouvre ses portes avec le support de cinq employés. L'Hôpital Général de Sudbury était en train de mettre sur pied et d'exploiter un centre complet de la santé mentale au cours de cette décennie. Au même temps également, des études provinciales étaient en cours afin de découvrir quels étaient les groupes d'âges les plus vulnérables. Par exemple, on arriva à la conclusion que c'est vers l'âge de quatre ans ou moins que les enfants étaient le plus susceptibles d'empoisonnement. On organisa alors des centres pour pallier à ce besoin pressant; à Sudbury, ce centre se logeait à l'Hôpital St-Joseph d'abord. On se souviendra sans doute que les infirmières d'hygiène publique de la région devaient faire des visites obligatoires dans les familles où il y avait eu une victime d'empoisonnement accidentel. On se souviendra sans doute également de la tragédie entourant l'usage de la thalidomide chez les femmes enceintes souffrant de nausée: les difformités sérieuses qui résultèrent de ce médicament tératogène ne sont pas prêtes à être oubliées.

Au cours des années soixante, on fut témoin également de l'importance grandissante qui prenait la santé par rapport à l'entourage. Plusieurs études commandées par la province de l'Ontario se centraient sur les effets nocifs de produits contaminateurs. En effet, les résultats négatifs de l'exposition à long terme de la population à ces facteurs nocifs ont été la raison pour le choix de la ville de Sudbury comme site d'études sur la pollution industrielle de l'air.

Plusieurs projets de santé ont été lancés par le ministère de la santé au cours de cette décennie. En autres, la campagne anti-fumage souleva l'enthousiasme et força les endroits publics à réviser leurs politiques vis-à-vis le droit des non-fumeurs. Le support de la Société canadienne de cancer et l'Association ontarienne de tuberculose vint ajouter crédibilité et vigueur à cette campagne. On concentra également l'attention

sur l'abus flagrant de l'alcool et de la drogues. Des centres de désintoxication apparaissent de plus en plus, et on y remarque la présence de plusieurs jeunes patients. Un malaise se fait sentir à mesure que ce groupe s'organise pour protester et marquer son mécontentement.

LE CONCEPT DE REGIONALISATION

Au cours des années soixante, le concept de régionalisation devient l'idée prédominante de cette décennie. Aux niveaux provincial et local, on réorganise les services afin de les rendre plus aptes à répondre aux besoins des divers secteurs: l'administration gouvernementale, la santé et l'éducation. La raison d'être de cette réorganisation était de bénéficier de la centralisation des services communautaires. L'amalgame des services et des ressources limiterait la duplication et couperait les coûts d'opération. On espérait partager les intérêts mutuels et augmenter l'efficacité et la qualité des services. Cette stratégie de réorganisation entraînerait la satisfaction réciproque de l'aïdant comme de l'aïdé.

Au sein du Ministère de la santé de l'Ontario, un comité de travail proposé aux services de santé a recommandé en 1967, que les unités sanitaires locales se regroupent et forment des unités complètes où chacune jouirait de la présence d'un officier médical y travaillant à plein temps. C'est alors qu'on institua les 29 régions et unités sanitaires de l'Ontario. Or, l'unité sanitaire étendit sa juridiction afin d'y inclure une plus grande superficie. Ce sont le docteur J. B. Cook et Mlle F. Tomlinson qui assurèrent les services d'officer médical et de directrice de nursing respectivement. Ainsi se concrétisa le rêve des officiers de la santé depuis le début du système.

Tranquillement, l'influence de cet amalgame se fit sentir à travers la région de Sudbury. Dès 1960, les cantons de Sudbury, McKim et une section du canton de Neelon se sont unis pour former la sixième plus grande ville de l'Ontario. Sa superficie comprenait à 34,000 acres et sa population se chiffrait à 77,000 habitants. Monsieur W. R. Edgar fut le premier maire de cette grande communauté, et il joua un rôle important dans le succès du mouvement pour le regroupement des municipalités.³³ En effet, 13 ans plus tard, soit en janvier 1973, le gouvernement régional fut un fait accompli. Selon un décret provincial, le premier conseil régional fut établi avec deux paliers sous la direction de Monsieur D. Collins.

Les hôpitaux locaux regroupèrent également leurs services au cours des années soixante. La régionalisation des services hospitalier débute en 1961. Lors des rencontres entre le personnel de l'Hôpital St-Joseph et la Commission des services de la santé de l'Ontario, on discuta de la possibilité de reconstruction de cet hôpital. En 1964, cette commission suggéra qu'on reconstruise l'hôpital pour y loger 300 lits (ce qui appuyait l'élément de la population francophone qui se chiffrait à 37%). De plus, on songeait à y installer 60 lits pour patients à maladies chroniques. L'école des infirmières qui y était affiliée serait convertie en centre ou école régionale du district. Puis en 1964, l'O.H.S.C. suggère que la construction de l'hôpital soit à un nouveau site près du campus universitaire.³⁴ Onze ans plus tard l'Hôpital Laurentien ouvrait ses portes à la population.

En 1961, le Conseil de l'Hôpital de Sudbury et de la région fut formé, et on organisa des projets pour coordonner les services de la santé. Les quatre hôpitaux étaient représentés à ce conseil; l'Hôpital St-Joseph plus tard remplacé par l'Hôpital Laurentien, l'Hôpital Algoma de Sudbury, l'Hôpital Général de Sudbury, et l'Hôpital Memorial de Sudbury.³⁵ En 1968, le Ministère de la santé choisit Sudbury comme site du Centre régional de la santé pour le nord-est de l'Ontario. Les hôpitaux avaient tout à gagner de la planification systématique des services dans la région. On assigna des spécialités aux divers hôpitaux (les propositions sont énumérées dans l'appendice 2). On demande aux gens de Sudbury de développer des habiletés d'adaptation afin de recevoir divers traitements qu'offrent les quatre hôpitaux; c'est une réalité vers la fin des années soixante-dix.

Dans le domaine de l'éducation, Sudbury subit des changements majeurs à tous les niveaux. En 1969, on est témoin d'une régionalisation des conseils scolaires des environs; les conseils des écoles séparées et publiques procèdent à des changements aux paliers primaire et secondaire.³⁶

Au niveau universitaire, la fondation de l'Université Laurentienne est vraiment le reflet des éléments fondamentaux du Canada. Cette institution de haut savoir fut incorporée en 1960, suite à une pétition de l'Université de Sudbury, de l'Eglise Unie du Canada et du diocèse anglican d'Algoma, et devait devenir une université bilingue et non-confessionnelle.

"Les racines de l'Université creusent pro-

fondément dans le passé: sa fondation est le point culminant atteint après cinquante ans d'efforts des pionniers dirigés par les membres de l'Eglise catholique romaine."³⁷

Un important facteur de l'évolution de l'Université Laurentienne fut la présence des écoles professionnelles. De même que l'école d'éducation physique, l'école de travail social et l'école des infirmières reçurent leurs premiers étudiants en 1967. Cette dernière école offrait un baccalauréat en nursing. A ce temps, il existait deux écoles de nursing à Sudbury qui offraient un diplôme. L'évolution de cette école fera l'étude de son développement dans une autre section. Les années soixante formèrent une décennie réussie puisqu'elles furent témoins de l'apparition du Collège Cambrian où on enseigne depuis 1966 les arts appliqués et la technologie. Le docteur Walter Curlook a été élu le premier directeur du Bureau des gouverneurs et Monsieur John Koski a été le premier président. Selon le principe de régionalisation, le Collège Cambrian desservait les districts d'Algoma, de Manitoulin, de Sudbury et de Nipissing. A ce temps là, le Collège Cambrian loua et rénova l'ancien Collège du Sacré-Coeur sur la rue Notre-Dame et l'occupa jusqu'à ce que le campus Barrydowne soit prêt en 1972. L'école des Sciences de la santé du Nord-Ontario, qui jumelait une section paramédicale au nursing fut ouverte en 1971 et devint affiliée au Collège Cambrian en 1973.

STATUT DES ECOLES D'INFIRMIERES

Une période de transition en ce qui a trait à la formation des infirmières, les années soixante sont témoins de la disparition des deux écoles d'infirmières Ste-Elisabeth et Marymount. Elles font place à l'école régionale des infirmières de Sudbury. Au cours des années, les infirmières deviennent indépendantes de l'hôpital et de la domination religieuse. La profession cherche à être plus réaliste dans son approche aux services des soins, et on met moins d'insistance sur le dévouement. La semaine de travail d'une infirmière s'étend entre trente-cinq et quarante heures. La nature et la durée des cours d'études ont été restructurées. La coopération entre les diverses écoles a permis de concrétiser les plans d'une école régionale. Cela a marqué la première étape de l'intégration d'une école d'apprentissage dans le courant principal de l'éducation.

L'ECOLE D'INFIRMIERES STE-ELISABETH: 1960-1969

Au cours de ses cinquante-huit années d'existence,

L'école Ste-Elisabeth a été témoin de changements dramatiques au sein du système d'éducation en nursing de même que dans les services des soins de la santé. La période s'étendant de septembre 1960 à octobre 1969 a vu deux cent soixante-dix-sept étudiantes recevoir leur diplôme des neuf classes d'étudiantes de troisième année. La présence de ces diplômées était très évidente à l'hôpital: en août 1958, les statistiques rélèvent les chiffres suivants: 77 étudiantes, soixante-six infirmières diplômées et quinze travailleuses auxiliaires distribuaient des soins aux patients de l'Hôpital St-Joseph.

Le programme d'étude de nursing a subi des révisions majeures lorsque l'école a institué un nouveau programme de deux ans d'instruction de base et un an d'internat, en 1960. Au cours des deux premières années on concentrerait sur l'acquisition de connaissances élémentaires et la pratique d'habiletés dans les champs cliniques; la troisième année nommée l'année d'internat, l'élève pratiquait en milieu hospitalier. A cette époque, l'école Ste-Elisabeth était une des huit écoles de l'Ontario à adopter ce programme de "deux plus un".

Le cinquantième anniversaire de l'école Ste-Elisabeth a été célébré en 1961 et vingt et une élèves y ont reçu leur diplôme dont dix francophones.

C'est au cours de cette année également que Mlle M. Court, doyenne de la Résidence Ste-Elisabeth, s'est retirée. La très estimée demoiselle, diplômée en 1915, est commémorée dans un opuscule du cinquantenaire 1911-1961. C'est dans ce même opuscule que le président directeur des médecins de l'Hôpital St-Joseph, le Dr. J. N. Desmarais, offre un tribut à l'école par ces paroles:

La contribution de l'école et des ses diplômées à la communauté est incalculable. La loyauté et le dévouement des religieuses et des infirmières est admirable: la qualité des soins offerts par les diplômées de l'école Ste-Elisabeth est d'un très haut calibre.

La valeur de telles qualités répondait aux attentes de la communauté. L'emphase sur la générosité des soins est bien présente dans la description suivante, tirée de l'annuaire de 1961.

Les élèves de l'école qui pratiquent à l'Hôpital St-Joseph sont imbues

des principes et doctrines de l'éducation moderne. Mais elles reçoivent beaucoup plus de sagesse pour enrichir la science du nursing; une philosophie humaine profonde pour leur aider dans l'interprétation de la théorie. Elles apprennent à aimer, de même qu'à prendre soin.

Pendant les premières années, le personnel enseignant de l'école Ste-Elizabeth se composait surtout de médecins: la directrice de l'école était une religieuse. Avec le temps, on vit un nombre grandissant d'infirmières enseignant aux élèves la pratique des soins. En 1957, le salaire moyen des enseignantes à l'école Ste-Elizabeth était de 3,090.00 (les salaires variaient de \$2,880 à \$3,330).

En 1961, seulement une religieuse enseignait à temps plein. Dans une évaluation du programme d'étude des dernières années, la Révérende Soeur Charles Boromée, s.g.c., directrice du programme d'éducation, discute de l'influence de l'Hôpital et de l'ambiance qu'on y retrouvait:

Un lieu de chaleur humaine et de camaraderie où l'étudiante peut exercer son art. L'esprit familial qui y règne est le cœur même de l'institution et leur permet de persévéérer malgré elles. C'est ce qui compose le cœur de notre hôpital et permet de compléter la formation et la préparation de nos infirmières.³⁸

L'inscription croissait sans cesse depuis le milieu de cette décennie. Dans un rapport annuel de Soeur Elisabeth-Marie, on remarquait 140 demandes d'admission, dont 46 furent acceptées. Les critères d'admissibilité comprenaient une bonne moyenne de points à l'école secondaire, et aux examens pré-cours, une évaluation du quotient intellectuel, une entrevue personnelle, une évaluation de la personnalité et des lettres de références. En août 1964, on comptait 109 élèves à l'école Ste-Elizabeth. Ce nombre grandissant exigea une plus grande quantité de ressources cliniques. En juin 1964, un accord est signé par l'école de nursing Ste-Elizabeth et par l'Hôpital Memorial de Sudbury: il avait pour objectif d'offrir une expérience clinique en pédiatrie. Les élèves devaient avoir terminé leur première année d'étude afin

de bénéficier de cette expérience. L'hôpital défrayait le coût des repas des étudiantes. Jusqu'en 1966, celles-ci recevaient de l'expérience en psychiatrie à l'Hôpital de North Bay après 1966 c'était au Sanatorium Algoma qu'elles allaient faire un stage en psychiatrie.

Etre étudiante au milieu de cette décennie leur permettait plus de liberté et d'autonomie qu'auparavant. Les élèves prenaient part aux délibérations et décisions prises par les comités. En 1964, on comptait sept de ces comités, de même que l'association des étudiantes infirmières de l'école Ste-Elisabeth. La chorale des étudiantes, sous la direction musicale de M. Maurice Gravelle s'exécutait plusieurs fois par année. Elle soutenait l'esprit de corps si précieux à l'école.

La résidence offrait quatre-vingtquinze chambres pour les étudiantes. (En 1964, quatre-vingt-sept des quatre-vingtquinze étudiantes ont choisi d'y demeurer.) Chacune avait une chambre bien meublée. Une étudiante dont les parents habitaient la ville pouvait vivre à la maison au cours de sa troisième année d'étude. Jusqu'à cette décennie, on croyait que les étudiantes devaient vivre "en résidence" et que cette résidence devait lui être fournie. Mais de plus en plus, on remarquait des changements aux valeurs traditionnelles.

On permettait maintenant aux élèves de troisième année de se marier au cours des six derniers mois, mais elles devaient prévenir la directrice de l'école de la date du mariage. Ces étudiantes devaient alors assumer la pleine responsabilité de leur logement et dépenses en dehors de la résidence.

Les critères d'admissibilité au programme comprenaient un diplôme de douzième année d'une école secondaire de l'Ontario, comprenant la physique de onzième année et la chimie de douzième années. On recommandait d'étudier la chimie, la botanique et la zoologie en treizième année. Les autres critères étaient la réussite de tests psychométriques, une bonne santé et d'avoir au moins dix-sept ans. Deux lettres de recommandation et un certificat complet d'immunisation étaient également requis. On acceptait, sous condition, environ 45 élèves annuellement; lorsque la commission des services hospitaliers d'Ontario de 1964 demandait combien d'élèves pouvait-on inscrire, l'école avait répondu un maximum de cinquante étudiantes.

Voici la liste des dépenses encourues par l'étudiante: \$140.00 pour la première année d'étude; \$85.00 pour la seconde

d'un million de dollars avait été jugé insuffisant. On a pris la décision de fermer l'école au moment de la remise des diplômes des élèves inscrites en 1966 à cause de l'imminence de la régionalisation et de l'amalgame de l'école, de même que des difficultés financières.

Les plans d'une école régionale de nursing sont commençés le 25 janvier 1966 et se concrétisent en 1968, lorsque celle-ci ouvre ses portes. La Révérende Soeur Pauline Beauchesne (déjà connue sous le nom de Soeur Paul Armand), laisse son poste de directrice à l'école Ste-Elisabeth et devient directrice de l'école régionale de nursing à Sudbury, en 1968.

Une lettre du 6 novembre 1969, signée par Soeur Elisabeth Rapin, s.g.c., administratrice de l'Hôpital St-Joseph informe Mlle Joan MacDonald du Collège que l'école avait officiellement fermé ses portes le 31 octobre 1969. Mme Adèle J. Quaiattini a été nommée directrice de l'école pour 1968 à 1969. Elle a été la treizième mais unique directrice laïque de l'histoire de l'école. Au cours de ses cinquante-huit années d'existence (1911-1969), 830 infirmières ont été reçues de l'école Ste-Elisabeth. Une liste de ces infirmières apparaît à l'appendice 3.

L'ECOLE DE NURSING MARYMOUNT 1960-1969

Cette école de nursing avance à pas de géant, à un rythme parallèle à celui de l'école Ste-Elisabeth; tous deux verront, au cours de cette décennie leurs portes se fermer.

Cette évolution s'accorde avec les changements qui s'opèrent à travers la province d'Ontario. A cause de la nature des projets de lois des décennies précédentes, il devient obligatoire et pressant d'établir des liens très étroits avec les corps professionnels aux paliers provincial et national. Des exemples d'interventions provinciales en ce qui a trait au programme d'étude en nursing ont été cités aux chapitres précédents. Je dois également ajouter que c'est avec raison que l'Association canadienne des infirmières s'inquiétait de la qualité du contenu des cours offerts dans les écoles de nursing reliées aux hôpitaux. De 1956 à 1960, dans une étude portant sur ces problèmes, Mlle H. Mussallem, directrice des études, découvre que 84% des écoles étudiées et observées, auraient failli de satisfaire les critères d'accréditation, s'ils avaient existé.⁴² Elle recommanda qu'une deuxième étude soit menée. Elle cocrétisa cette recommandation en 1963 en étudiant tout le domaine de l'enseignement des sciences infirmières. En conclusion de cette seconde étude, elle

mis l'accent sur le besoin de soustraire l'enseignement aux infirmières, du contrôle des hôpitaux. Cette responsabilité devenait désormais celle du système central de l'éducation provinciale.⁴³ Le rôle du gouvernement en ce qui avait trait à tous les aspects des soins de la santé était en train de devenir de plus en plus complexe et prédominant. Les valeurs de la société et le niveau de sophistication s'accentuaient et se développaient. On entrevoyait la possibilité de l'égalité pour tous, et les ramifications des soins de la santé en étaient les témoins. Il n'est donc pas surprenant que l'apport du gouvernement, à tous les niveaux, refaisait surface afin d'assurer à tous les Canadiens le droit naturel à chaque citoyen à l'accès aux services de santé.

Naturellement, ce changement d'attitude a eu une influence considérable sur la façon d'éduquer les infirmières. Mais le changement s'opère avec les années. Avant de s'éloigner du strict contrôle des hôpitaux et dans le courant central du système d'éducation les deux écoles d'infirmières sudburoises devaient augmenter le niveau professionnel de ses cours en nursing.

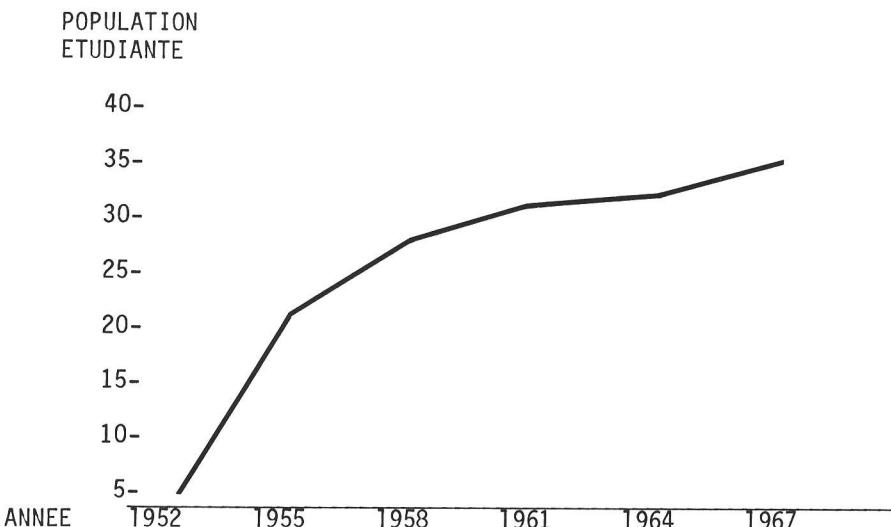
L'histoire de l'école Marymount est brève mais très signifiante. Sa vie a eu une durée de dix-huit années. Mais malgré la brieveté relative de cette vie, elle a fait preuve de productivité, puisque durant ce temps, elle a compté un total impressionnant de cinq-cent-vingt-deux infirmières reçues. Une plus grande liberté permettait aux élèves de jouir d'une vie sociale et de profiter des liens entre celles du milieu hospitalier. Par exemple, la chorale, sous la direction musicale de Madame Chrissie Nemis était très populaire chez les élèves.

L'Hôpital Général avait reflété le développement et l'expansion des soins de la santé à travers toute la province. Au cours de cette décennie des efforts tangibles avaient été mis sur pied afin d'offrir à tous les citoyens des soins appropriés. Au début de l'histoire de l'école de nursing Marymount (1951) l'Hôpital Général comptait environ deux cents lits: à la fin de la décennie, il y avait trois cent soixante quinze lits. Cette augmentation du nombre de lits jusqu'à la fin des années soixante était très avantageuse pour l'expérience qu'acquéraient les étudiantes infirmières. Il convient également d'ajouter que c'était la tradition dans la région de Sudbury de proportionner le nombre d'étudiantes acceptées aux cours, selon la présence de facilités cliniques.

Le Tableau 4 illustre bien l'accroissement constant du nombre d'élèves à travers les années. si on exclu les étudiantes

de North Bay à l'école Marymount de 1951 à 1952, la moyenne d'infirmières reçues est de 31.4 étudiantes (1954 à 1969).

TABLEAU 4
ETUDIANTES RECUES POUR CHAQUE
PERIODE DE TROIS ANS A L'ECOLE
DES INFIRMIERES MARYMOUNT



Malgré le fait que la durée du cours de nursing devait demeurer de trois ans, on a vu au début des années soixante l'implantation du programme "2 plus 1" sous la direction de la Réverende Soeur St-Louis. Il y avait un total de cinq religieuses qui ont servi comme directrice de nursing dans l'histoire de l'école. Les étudiantes, au cours de ces dix-huit années, avaient logé dans diverses résidences dans l'Hôpital même, la Résidence Stafford, la Résidence Mason et la Résidence Silverman.

Vers le milieu des années soixante on a décidé de discontinueer le cours de nursing de l'école Marymount. Même si Sr. Charlotte occupait le poste de directrice intérimaire de 1968-1969, il n'y avait pas d'enseignantes. Les vingt-huit étudiantes qui faisaient leur internat étaient sous la juridiction du service de nursing de l'Hôpital Général. Les étudiantes infirmières, on dit, recevaient \$300.00 par mois. Lorsque le système de 2 plus 1 a été présenté en 1950 dans les écoles d'infirmières de Toronto, on a averti le personnel que les

étudiantes servaient à remplacer les infirmières reçues, pour une durée d'un an et que la pratique n'était qu'une forme économique d'obtenir à bon compte des services qui n'avaient aucune valeur éducative très solide. L'école des infirmières de Marymount a été officiellement fermée le 15 octobre 1969. La résidence Mason, qui avait longtemps été associée au nom de l'école des infirmières de Marymount est toutefois passée pour répondre aux besoins de l'Hôpital Général de Sudbury.

L'ECOLE REGIONALE DE NURSING 1968-1973

Il est impossible de concevoir des périodes de transition hors du contexte. Les espoirs et inquiétudes auxquels faisait face l'éducation des infirmières des années soixante-dix ont pris racine parmi les idéologies changeantes qui s'élevaient au cours des années cinquante et le début des années soixante. Alors que cette époque était soucieuse de la lutte pour l'indépendance des institutions orientées vers les services, l'époque des années soixante-dix et quatre-vingt insistait sur le besoin d'interdépendance des professionnels de la santé. L'école de l'hôpital insulaire devint intolérable. On était témoin de l'évolution d'un besoin précis - celui de définir une nouvelle philosophie de nursing, non plus basée uniquement sur le dévouement mais basée plutôt sur la nature et les besoins de l'homme. On mettait dorénavant l'accent sur le nombre grandissant des infirmières reçues, de même que sur la qualité de sa préparation professionnelle. On se rendait compte de plus en plus que l'approfondissement et la nature de ses connaissances devaient augmenter si on ne voulait pas que son rôle soit limité dans le futur. C'est ce qui explique le besoin de changement jugé obligatoire à l'intérieur des cours d'étude que nous avons vu. La durée des cours a été observée, et de nouvelles disciplines a été explorées.

Et voici qu'arrive le concept d'une école régionale! La nouvelle école d'infirmières sert de lien pour unir d'anciens principes à des besoins nouveaux. Cette extrapolation du passé et du présent devait confirmer l'inclusion de l'éducation des infirmières dans le courant général des institutions d'éducation, c'est à dire, au sein des collèges et universités. C'était un pas important pour les infirmières. On doit toutefois se rappeler que la question posée n'était pas si les infirmières recevraient un certificat ou un diplôme, mais plutôt si l'école devait ou non être contrôlée par l'hôpital. Ce qui était autrefois une croyance absolue, devait dorénavant être revue et abandonnée. Par un acte pour amender les services hospitaliers passé le 26 avril 1967, le

paragraphe 14 se réfère au fait que la commission pourrait offrir des octrois directement aux écoles d'infirmières. Ce même paragraphe (14c) cite également que l'école doit se soumettre aux lois régies par la commission.⁴⁴ Toutefois, une entente entre la commission et le Collège des infirmières de l'Ontario exige que l'école soit approuvée par le Collège. Celui-ci est l'organisme responsable des standards établis pour la pratique du nursing dans la province.

Avant que le concept de l'école régionale soit matérialisé, Sudbury devait réunir ses ressources communautaires afin de créer et de mettre sur pied une telle entreprise. Dès novembre 1964, un comité conjoint pour le programme d'étude se réunit. Il regroupe six membres de la faculté de l'école Marymount et sept membres de l'école Ste-Elisabeth. Leur but était d'explorer les méthodes existantes dans l'enseignement aux infirmières de même que d'exploiter la possibilité d'établir une école régionale de nursing. Le comité semblait préférer un cours de trois ans plutôt qu'un cours de vingt-deux mois. On suggère que des représentants visitent les deux endroits où on offre le cours de deux ans: l'école Chedoke de Hamilton et l'école Nightingale de Toronto. On devait planifier un programme d'étude qui serait offert avec l'apport des sciences physiques et biologiques. Les sciences sociales et les discussions en nursing comprenaient la notion que ce serait possible de limiter la théorie dans un cours, mais que la pratique devenait en principe, quelque chose qui s'acquiert au cours des années d'expérience. Les deux écoles offrant des diplômes à Sudbury avaient prévu des cours d'études identiques: donc l'amalgame prévu pour 1966 serait plus facile. La directrice du comité des programmes, Madame Adèle Quaiattini, écrit dans une lettre envoyée au conseil des directeurs de l'Hôpital St-Joseph, le 12 février 1965, que la raison de préparer des cours similaires dans les deux écoles était basée sur les facteurs suivants: le projet Quo Vadis suggérait ce fait; les tendances dans l'éducation des infirmières appuyaient cette décision; les recommandations du rapport Hall, de même que le milieu de Sudbury étaient des facteurs primordiaux. Mlle E. Chapman, directrice de nursing à l'Hôpital Memorial de Sudbury a été invitée aux réunions. On décida de former un comité central de programme d'études: ce comité serait composé de quatre membres de chacune des écoles existantes.

De même, en 1965, un comité organisateur a été mis sur pied. Il regroupait des représentants des hôpitaux de la ville, de même que des écoles d'infirmières et avait pour but de hâter la création de l'école régionale. C'était le Comité de l'école

régionale de Nursing de Sudbury et son président était Mr. C. O. Maddock, président du Conseil des l'Hôpitaux de Sudbury. La première réunion a eu lieu le 15 juillet, 1965. Ce comité adopta la procédure suggérée par le ministère en ce qui a trait à l'implantation d'une école régionale telle que citée ci-dessous:

- 1) Faire une demande de l'O.H.S.C. et le Collège des infirmières afin de fonctionner en tant qu'école régionale.
- 2) Faire une demande d'incorporation.
- 3) Dresser des lois municipales régissant la corporation.
- 4) Travailler en collaboration avec l'O.H.S.C. et le Collège des infirmières à la formation de l'école régionale.⁴⁵

Le comité comptait deux principaux objectifs:

- 1) il s'agissait d'abord d'améliorer l'enseignement aux infirmières qui, à leur tour, en feraient bénéficier la population de Sudbury et la profession.
- 2) puis de prendre en considération la proposition d'amalgamer les facilités des deux hôpitaux et écoles d'infirmières, ainsi que l'Hôpital Memorial de Sudbury. Ceci permettrait de mieux mettre en valeur les facilités cliniques de la région.⁴⁶

Un sous-comité a été formé afin d'examiner des lois municipales. Le président de ce comité, Mr. J. Austin, ainsi que les membres, Mmes A. J. Quaiattini, C. Matte et R. MacMillan décidèrent lors de la première réunion du 16 juillet 1965 que la nouvelle école se nommerait l'Ecole Régionale de Nursing de Sudbury. Le but de l'école serait de "préparer les élèves à l'examen d'infirmière reçue et à la pratique de sa profession sous les termes de la loi régissant les infirmières R.S.O. de 1961-1962 ainsi qu'amendée par l'Acte d'Amendement de 1963-64 et ses règlements".⁴⁷

Une première rencontre du conseil des directeurs et du comité d'organisation de l'école régionale a eu lieu le 25 novembre 1965. Le docteur J. W. Sturridge a été élu président du conseil des directeurs de l'école régionale.⁴⁸ Or, tout le processus était mis en marche.

Les divers comités admettent que la population doit être informée des progrès vis-à-vis l'établissement d'une école indépendante et non-confessionnelle. Ainsi dans un article daté du 8 mai 1965, le Sudbury Star informe ses lecteurs des plans pour l'école régionale, et il est intéressant de remarquer les réactions à cet article. M. Ray Jessup qualifie ces plans d'un peu "prématurés". D'un autre côté, l'article rapporte les paroles du docteur J. Desmarais, membre du conseil des Hôpitaux de Sudbury et du conseil de l'Hôpital St-Joseph qui disait: "que c'est un désir souhaitable d'instituer une telle école ici..."

Les plans se poursuivaient afin de permettre l'apparition de l'école régionale. En 1966, l'école Marymount reçoit sa dernière classe. En 1967, l'école Ste-Elisabeth reçoit une classe avec l'entente que ce groupe d'étudiantes infirmières serait transféré à l'école amalgamée quand celle-ci ouvrirait ses portes en 1968. Le 13 octobre 1967, un rapport de la réunion du conseil des directeurs de l'école régionale des infirmières confirme que les plans sont en voie de concrétisation. Par exemple, les discussions portant sur les uniformes soulignent que l'O.H.S.C. ne permet pas aux étudiantes de revêtir les bavettes et tabliers: le salaire attribué à Soeur P. Beauchesne ferait partie du budget de l'Hôpital St-Joseph, afin de lui permettre de cumuler ses fonctions à l'école Ste-Elisabeth: cette école serait disponible à temps partiel pour les besoins de l'école régionale. Une lettre de Mme Watt du Collège des infirmières affirme que l'approbation provisoire pour l'école régionale leur serait accordée. Les installations de la cafétéria de l'Hôpital Mémorial seraient au service de l'école régionale en 1968. Le ministre de la santé d'alors, le docteur Dymond déplorait le fait qu'on ne prévoyait que 100 élèves annuellement, puisque la province souffrait d'une pénurie d'infirmières. Puis enfin, plusieurs discussions portaient sur les divers aspects de la construction de l'école, voisine de l'Hôpital Memorial sur la rue Regent.

Dans une lettre destinée à Soeur Marie Michelle, administratrice de l'Hôpital St-Joseph, le 20 octobre 1967, le docteur J. Sturridge, président du conseil des directeurs de l'école régionale réfère au fait que la classe de 1967 de l'école Ste-Elisabeth devait être transférée au cours de la deuxième année à l'école régionale de Sudbury en septembre 1968, date d'ouverture prévue pour cette nouvelle école. Le Collège des infirmières avait accordé son approbation d'admettre les élèves à l'école régionale. Même si l'école n'était pas logée dans son propre édifice, la nouvelle école a officiellement commencé ses opérations de fonctionnement par un programme 2 plus 1 en 1968.

Sa requête d'initier un cours de deux ans a été refusée et ce n'est qu'en novembre 1970 qu'on la lui accorda. Au cours de sa première année d'existence, (1968-69) l'école régionale loua les locaux de l'ancienne école Ste-Elisabeth et avait deux groupes d'élèves de première année. Au cours de sa seconde année (1969-70) et toujours sans ses propres locaux, l'école loua la Résidence Mason, qui logeait autrefois l'école des infirmières Marymount. En juin 1970, l'école régionale de Sudbury voit sa première remise de diplômes décernés à quarante infirmières. Ces graduées avaient l'expérience d'une année à l'école Ste-Elisabeth et de deux ans à l'école régionale de Sudbury. Elles avaient joui de l'expérience en quatre milieux hospitaliers, sous la direction de Soeur Pauline Beauchesne. Un quart de ce groupe d'étudiantes provenait de foyers francophones.

L'année 1971 devint une des années mémorables de l'école. C'est en février que le nouvel édifice situé à côté de l'Hôpital Mémorial de Sudbury était prêt à être occupé. Même si les plans originaux ne prévoyaient que seules des étudiantes infirmières y seraient installées, il a été décidé en 1967 que le conseil des directeurs y accepterait d'autres écoles paramédicales. Le coût global de la résidence et de l'école se chiffrait à \$2,903,696. Cet édifice de cinq étages mettait l'emphase sur une atmosphère résidentielle plutôt qu'institutionnelle. Cette même année, deux groupes d'étudiantes y ont reçu leurs diplômes. En juin 1971, le deuxième groupe d'infirmières reçues se chiffre à trente-neuf. Elles étaient le dernier groupe du cours 2 plus 1. Puis en septembre, trente-sept étudiantes furent reçues de cours de deux ans. L'annuaire intitulé "Endeavours" a servi de chronique aux souvenirs des moments heureux partagés au cours de ces années d'apprentissage. Un dernier événement mémorable de 1971 a été l'ouverture officielle de l'école nord-ontarienne des sciences de la santé le 14 septembre. Celle-ci regroupait les écoles suivantes: l'école régionale des infirmières de Sudbury (Sr. P. Beauchesne, directrice); l'école régionale du nord de la technologie médicale de laboratoire (M. R. Bélanger, directeur); l'école régionale de Radiologie du nord (M. K. Russell, directeur).

En 1972, trente-quatre étudiants reçoivent leur diplôme du cours de deux ans. C'était la quatrième année que l'annuaire était publié. Dans une brochure d'information, publiée en juin 1972, les critères d'admissibilité au programme étaient les suivants: un candidat devait avoir obtenu son certificat de douzième année du cours de cinq ans dans une école secondaire, et y avoir obtenu une moyenne d'au moins 60% en chimie, physique ou

biologie et mathématique au moins de 10 année. On y acceptait de préférence des élèves de 13e année de la région. Le cours des deux ans divisait les matières en quatre groupes principaux: les sciences biologiques, les sciences du comportement, les humanités, et les sciences infirmières. Dès septembre 1972, les frais annuels de scolarité se chiffraient à \$250.00 par année. Les frais de chambre et pension à la résidence coûtaient \$110.00 par mois. Les élèves jouissaient de quatre semaines de vacances et d'un congé de Noël et de mars. En 1973, quarante-trois ont reçu leur diplôme.



Cooperation entre agences 1967.

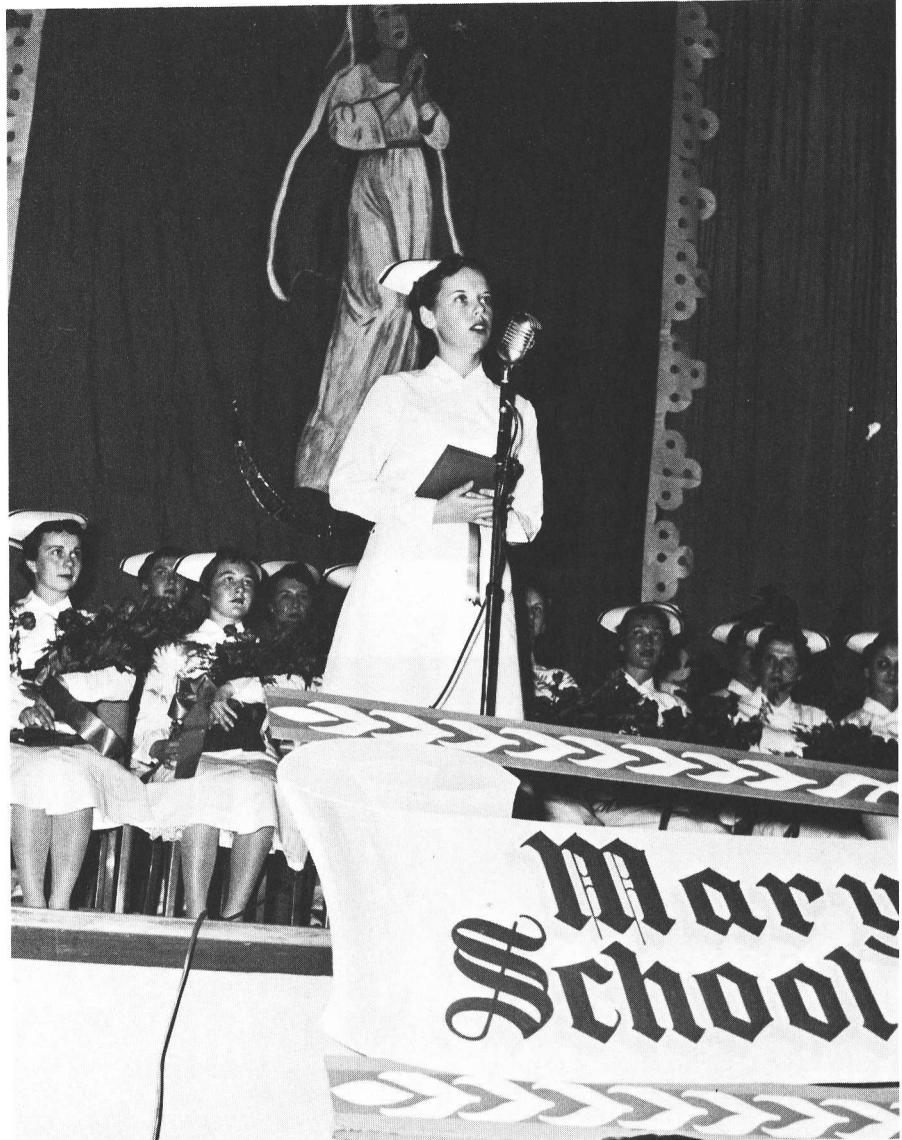
Sr. St. Edward, Mr. R. Dow, Mr. G. Browning, Sr. Marie Michelle



Hôpital Général de Sudbury années cinquante.



Chorale Marymount et Ste Elizabeth, 1956.



Collation des grades, Marymount, 1957.

CHAPITRE QUATRIEME

LES SOINS AU COURS DE CETTE DERNIERE DECENNIE 1973 - 1983

Un souffle nouveau anime la population durant les années soixante-dix, et sous lui des changements s'opèrent rapidement. D'importantes découvertes scientifiques et technologiques provoquent l'admiration: les ordinateurs, les moniteurs, les appareils de communication, les transplantations, etc... Toute cette technologie de pointe stimule un éventail de travailleurs dans le domaine de la santé: ceux-ci se spécialisent afin d'offrir des services de plus en plus sophistiqués et de répondre aux besoins pressants. La multiplicité des spécialistes encourage les infirmières de voir de plus près leurs rôles et fonctions. Cette multiplicité de problèmes complexes entraîne également des changements au niveau des cadres de travail et occasionne la hausse des coûts d'opération. En 1976, le coût des soins de la santé atteignait trente pour cent du budget ontarien.⁴⁹

On considère maintenant que la santé est un droit de la personne et on perçoit qu'il est désirable. Les services de santé s'adressent à tous, et les bénéficiaires en sont les consommateurs: ceux-ci expriment leur désir de participer aux décisions qu'auront une portée sur les soins qu'ils recevront en tant que contribuables. On préfère, une image de la santé plutôt que l'image de la médecine. Isabel D. Roncari rapporte qu'un examen de la littérature "déplore l'image égoïste et individualiste du modèle médical puisqu'elle est déshumanisée aux yeux du patient comme à ceux de la personne professionnelle. De plus, elle est basée sur un modèle d'organisation hiérarchique, lequel était important au développement historique des soins de la santé".⁵⁰ Les chapitres un, deux et trois témoignent de la véracité de ces conclusions.

La commission des services hospitaliers ontariens a joué un rôle primordial dans la régionalisation des services hos-

pitaliers en général, de même que dans la région de Sudbury lorsqu'elle invita la participation communautaire au processus de planification. La philosophie était que les conseils de la santé communautaire, parrainés par le conseil de planification, à son tour appuyé par la commission, pouvait surveiller les réactions de la population. Ainsi les problèmes de disparité régionale et d'inégalité dans la distribution des services seraient résolus d'une façon plus réaliste, grâce à l'implication du palier régional. Afin de survivre aux difficultés, les mêmes qualités d'adaptabilité et de flexibilité étaient aussi indispensables qu'aux pionniers et fondateurs de Sudbury de 1883.

Selon les cadres de travail reliés aux services de la santé, la profession d'infirmière met toujours l'emphase sur le maintien de la santé, l'explication et l'information inhérente à la santé, de même que l'assurance d'une meilleure qualité de vie par la prévention de la maladie. A cause des nombreux contacts intimes avec leurs clients, les infirmières accentuaient le rôle du consommateur. Et puisque l'approche aux soins de la santé devait être multidisciplinaire, les infirmières insistaient sur l'importance d'un fonctionnement efficace par groupe ou équipe. Cette pratique toujours de plus en plus complexe, exigeait que les infirmières commencent dès leurs études, à aborder la pratique des soins selon une méthode scientifique.

D'importantes innovations dans le domaine d'éducation des infirmières commencèrent dans la région de Sudbury. L'école régionale des infirmières de Sudbury a fermé ses portes et a été remplacé par le programme au Collège Cambrian. Les deux cours d'infirmières s'offrent à Sudbury par l'entremise du Collège Cambrian et de l'Université Laurentienne. A travers la province, un mouvement prend de l'ampleur, s'étend et se propage à Sudbury: il prône les avantages et l'indépendance que génère sa propre pratique. Dès lors, les sciences infirmières se sont développées suffisamment pour relever leur statut au niveau des responsabilités qu'on attribue aux personnes professionnelles. L'époque des idées victoriennes associées au rôle de la femme était enfin révolue! Le système paternaliste et les attitudes passées devenaient intolérable. Afin de mieux se préparer à orienter la profession vers de nouveaux horizons, des cours d'information très poussée s'imposaient. Loin d'être nouvelle, cette notion soulevait toutefois beaucoup d'opposition. A l'arrivée de cours au niveau du Collège et de l'Université en Ontario, des opinions diverses quant à leur valeur respective se présentent. Au début, certaines infirmières craignaient que l'approfondissement des notions théoriques des sciences infirmières empiéterait sur

l'expérience pratique. Plus tard, les cours d'infirmières offerts dans les universités ont démontré l'inutilité de cette crainte. Certaines croyaient que les cours offerts dans les collèges, malgré l'expérience pratique dont on pouvait bénéficier, n'offraient pas suffisamment de cours théoriques. Le consensus était que pour se préparer adéquatement au niveau des habiletés et des connaissances théoriques, l'infirmière devait recevoir énormément d'information et d'expériences. Il est encourageant de remarquer que maintenant les infirmières décident ce qui prévaut pour le mieux-être de leur profession, et que ces décisions ne s'opéreraient pas sans qu'elles provoquent les changements requis. Ainsi qu'on le lit dans une brochure intitulée Perspectives "Une profession d'infirmières inconsciente des changements et courants de notre environnement complexe sera incapable d'orienter ses énergies vers des buts réalistes et bénéfiques de même que d'agir pertinemment et efficacement."⁵¹ A fin d'évaluer les besoins futurs de soins de la santé, selon un passé déterminé, on développa deux cours professionnels: un cours de deux ou trois ans qui se donnerait dans un collège; un cours de quatre ans, menant au baccalauréat se donnerait dans une université. Les personnes graduées des deux cours seraient éligibles aux examens des infirmières enrégistrées de l'Ontario. Martha Rogers écrivait:

Un ensemble synthétisé de notions théoriques doivent être transmises si elles doivent atteindre une signification sociale. Le processus d'éducation lui en donne les moyens.⁵²

Au cours des années soixante-dix et quatre-vingt, les étudiantes infirmières avaient accès à ces notions théoriques par l'entremise des cours au collège et à l'université.

Personne ne se surprend du fait que l'existence de deux cours de niveaux différents alimente une polémique incessante depuis deux décennies. La double réorganisation du gouvernement régional et des services de la santé, de même que les exigences de la population face à la qualité des soins, encouragent l'intégration des cours de nursing dans le courant central des institutions d'éducation. En ce qui a trait au baccalauréat en sciences infirmières ceci devient un fait accompli à l'arrivée d'une école d'infirmières, en 1967, à l'Université Laurentienne. Lorsqu'en 1973 le Collège Cambrian des Arts Appliqués et de Technologie assume la responsabilité de préparer des infirmières graduées. Les écoles d'enseignement aux infirmières s'incorporent aux institutions établies d'éducation.

En 1973, juste avant la fermeture de l'école régionale des infirmières de Sudbury, la situation était la suivante: l'école des infirmières auxiliaires recevait trente étudiantes, trois fois par année (90 élèves annuellement). L'école régionale des infirmières recevait à peu près cent dix élèves par année pour un cours de deux ans. L'Université Laurentienne acceptait à son école d'infirmières vingt-trois élèves en première année, d'un cours de quatre ans et sept élèves étaient reçues (un total de soixante élèves dans l'école).

LE COLLEGE CAMBRIAN - LE PROGRAMME DES INFIRMIERES

Le 12 janvier 1973, le ministère de la santé (par l'entremise de son ministre R. T. Potter) et le ministère des collèges et universités (par l'entremise de son ministre J. McNie) rendent publique leur décision conjointe de remettre la responsabilité de l'enseignement aux étudiantes infirmières aux collèges d'arts appliqués et de technologie. On appuie cette décision sur les recommandations de diverses commissions, associations professionnelles et gens impliqués dans l'éducation des infirmières et de soins de la santé. Cette remise des responsabilités a lieu le premier septembre 1973: plus de 9,500 étudiantes inscrites annuellement dans 56 écoles d'infirmières parsemées à travers la province sont mutées dans 22 collèges d'arts appliqués et de technologie. De même, plus de 1,500 membres du personnel administratif, d'enseignement et de soutien sont touchés par ces changements. Les infirmières graduées de l'Ontario appuient, en 1967, ces changements et le rapport de la commission des arts curatifs avance une recommandation semblable en 1969. Même si certains aspects de la mutation sont déterminés par le gouvernement provincial, ce sont les groupes et conseils locaux qui assument la responsabilité de planification et d'implantation dans les collèges. Ces groupes devaient concentrer leurs efforts sur l'élaboration détaillée du programme d'étude, la procédure d'admission les facilités cliniques et d'autres problèmes d'ordre général. On soumet le résultat de ces efforts aux ministères concernés de même qu'au collège des infirmières de l'Ontario afin qu'il l'examine et l'approuve. A ce temps-là, un programme d'études avait déjà été mis sur pied au collège d'arts appliqués et de technologie Humber, dans la banlieue de Toronto. A Sudbury, des groupes de professionnels impliqués ont commencé à établir deux groupes de travail pour la transition imminente, et ceci en accord avec les principaux directeurs de la province d'Ontario en vue de la transition de l'éducation des infirmières graduées aux Collèges d'arts appliqués et de technologie, principes et des énoncés en janvier 1973, par les ministères de la santé et des

collèges et universités. Le premier comité de travail a été celui de l'enseignement des sciences infirmières. Ce groupe assumait la responsabilité des démarches en vue de la transition au Collège: il devait assurer le développement du programme suggéré, de même que la soumission et l'approbation du conseil des gouverneurs avant la demande d'approbation du collège des infirmières de l'Ontario. Ce groupe de travail informerait aussi les institutions participantes et les groupes locaux de leurs progrès. Le 26 février 1973, la première réunion du comité de travail a eu lieu à Sudbury, et M. W. Roman, directeur du conseil de Cambrian Collège présidait. Quinze membres, représentant le College Cambrian, l'école régionale des infirmières, les hôpitaux locaux, le conseil des Hôpitaux de Sudbury et de la région, le centre des infirmières auxiliaires, les écoles de sciences infirmières du nord Ontario et un membre de la population étaient présents à cette réunion. Au cours des réunions suivantes on forma les sous-comités suivants: administration du programme d'études; les installations cliniques; les ressources physiques; la mutation du personnel. A la réunion du mois de mai 1973, le Collège Cambrian annonce la création du poste de directrice des trois programmes des sciences de la santé, poste qu'occupera Mme. Adèle J. Quaiattini. La huitième et dernière réunion du groupe de travail a lieu le 16 août 1976: on y décide la formation, selon les membres du comité consultatif des sciences infirmières. Après que les préparatifs pour les changements ont été finalisés par le comité de travail, ce comité devint le comité consultatif des sciences infirmières. Cette nouvelle formation était essentielle à l'échange des responsabilités. Les autres cours (à l'université et centre des infirmières auxiliaires) offerts à Sudbury devaient être représentés à ce comité. L'école régionale et son conseil des gouverneurs cessèrent leurs activités le 31 août 1973, et n'occupaient donc plus l'édifice situé sur le terrain de l'Hôpital Mémorial de la rue Regent. Un contrat de location d'une durée de cinq ans engage donc le conseil des gouverneurs du Collège d'arts appliqués et de technologie Cambrian à louer l'édifice du conseil des gouverneurs de l'Hôpital Mémorial de Sudbury en date du premier septembre 1973 au tour de \$125,000 par année.⁵⁴

Le sous-comité du comité de travail propose un plan de cours d'études d'une durée de deux ans selon les directives de 1961-62 de l'Acte des infirmières de l'Ontario. Le schéma du cours d'études se basait sur les besoins hiérarchiques de Maslow. D'autres thèmes à travers le programme soulignaient:

- 1) la dignité humaine personnelle
- 2) l'individu en tant que membre d'une famille et d'une communauté
- 3) le rôle transformateur de l'étudiante à citoyenne et d'étudiante infirmière à l'infirmière reçue.
- 4) les principes et concepts des autres sciences qui sont la base fondatrice et qui contribuent de par leur étude à la pratique des soins de la santé.⁵⁵

On propose d'exercer les soins de la santé dans divers milieux et de concourir avec l'acquisition d'information théorique. On planifie également des périodes intensives d'expérience clinique en laboratoire afin de permettre aux étudiantes de développer des habiletés. Dans le changement de l'école régionale au Collège Cambrian, la section nursing du nouveau cours d'études n'a pas beaucoup changé. Par ailleurs, afin d'améliorer l'intégration de l'aspect théorique avec l'expérience clinique, on modifie l'horaire sensiblement.

Le cadre semestriel s'impose maintenant que les cours se donnent au Collège. Le programme de deux ans s'étend sur une période de quatre semestres contenant six sections. On doit suivre un système de crédits dans les sciences infirmières, et après quelques discussions on parvient à un programme de 125 crédits. Les quatre semestres se répartissent ainsi: le premier semestre va du 6 septembre au 19 décembre et s'intitule "les besoins de l'homme dans sa vie quotidienne": le semestre deux, du 7 janvier au 3 mai s'intitule "les besoins de l'homme à travers les variations et déviations de sa santé": la pratique interrompt le cycle théorique du 7 mai au 13 juillet: le semestre 3, du 5 septembre au 21 décembre porte le même titre qu'au deuxième semestre: le semestre 4 du 7 janvier au 3 mai permet l'application de ces notions et du 6 mai au 12 juillet, le cours considère les soins qu'apporte l'infirmière en tant que membre d'une équipe médicale. Le Collège des infirmières avait approuvé en août le cours de deux ans qui devait débuter en septembre, 1973. Le cours comprend également un nombre de sujets optionnels dans chacune des années, à partir de septembre 1973. Certains sujets, tels que les sciences de comportement sont donnés par des membres de la faculté qui ne sont pas en nursing. Le premier septembre 1973, le conseil des régents du collège avait approuvé l'admission de 65 élèves pour l'année 1973-74. Le total du nombre d'heures pour la théorie était de 1138 et de 1434 pour l'expérience clinique et laboratoire. En 1973, le Collège

des infirmières de l'Ontario exigeait un minimum de 750 heures de théorie et 1200 heures d'expérience clinique.

Les cours d'infirmières au Collège devaient recevoir une inspection du Collège des infirmières de l'Ontario, ainsi qu'il en avait été le cas dans les programmes d'hôpitaux et de l'école régionale. Toutefois, puisque les standards des programmes de sciences infirmières sous le ministère de la santé ne s'appliquaient pas aux programmes sous le ministère des collèges et universités, il devint nécessaire de développer un arrangement intérimaire afin de protéger et de maintenir les standards de cette nouvelle école intégrée au Collège. La solution était que le Collège des infirmières continuerait à évaluer les cours d'études des sciences infirmières et présenterait ensuite leurs rapports au conseil de régents de CAAT qui avait la responsabilité d'approuver les cours d'études des sciences infirmières au Collège. Le premier septembre 1973, le programme des sciences infirmières du Collège Cambrian a reçu le support financier du ministère des collèges et universités plutôt que du ministère de la santé.

Les critères académiques d'admissibilité au programme des infirmières du Collège Cambrian étaient un minimum de 27 crédits lors de l'obtention du diplôme d'école secondaire de l'Ontario, comprenant au moins deux crédits en mathématiques, quatre crédits en sciences et quatre crédits en anglais. Les élèves devaient faire preuve de certaines capacités physiques et mentales, répondre à un questionnaire et subir un examen d'aptitudes.

Les tendances provinciales influençaient l'évolution de l'école des infirmières du Collège Cambrian. A compter de septembre 1976, le ministère des collèges et universités impose une réduction de 15% relativement à l'admission des élèves en sciences infirmières en Ontario. Ceci est dû à un surplus d'infirmières dans la province. A ce moment, le taux d'attrition parmi les élèves semblait augmenter. Le tableau 4 illustre la tendance des étudiantes infirmières de Sudbury, diplômées du programme de deux ans.

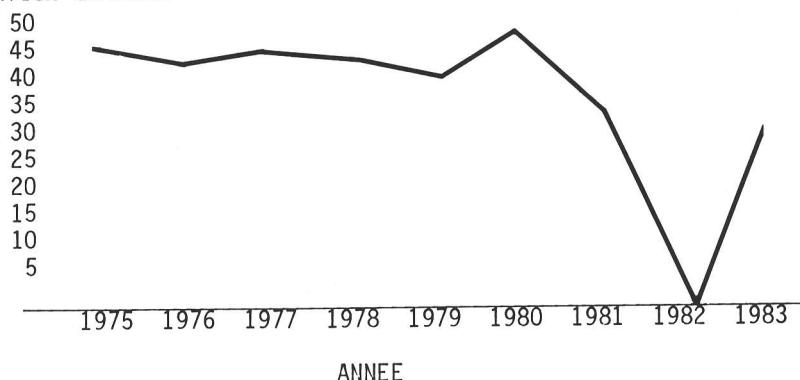
Ainsi que nous le voyons, les nombres varient entre trente-trois et quarante-sept diplômées. En 1980, on convertit le cours de deux ans en cours de trois ans, ce qui explique l'absence de diplômées en 1982.

Au cours de ses dix ans d'histoire, les sciences infir-

mières du Collège Cambrian ont témoigné de leur conscience des besoins régionaux. Le développement du programme bilingue en septembre 1978 en est un témoignage éloquent. Après avoir dirigé quelques enquêtes auprès de la communauté, il semblait logique de développer un tel programme afin de répondre aux besoins de soins de la santé de la population francophone régionale. Des quarante-sept étudiantes diplômées en 1980, 30% provenaient de source bilingue; en 1981, c'était 20%; en 1983, 27%. Un compte rendu plus détaillé du cours bilingue paraîtra un peu plus loin dans ce chapitre. Au cours des années 1980, on valorisait les principes d'autodétermination à tous les niveaux dans les cours du Collège Cambrian. On retrouve parmi les concepts de base qui prépareront les futures infirmières, les valeurs suivantes: l'homme holistique, les besoins élémentaires de l'homme, l'adaptation, le cycle de la vie, la santé et le continu de la santé. Les élèves inscrites au cours de trois ans, c'est-à-dire d'une durée de 120 à 129 semaines, n'étaient admises qu'une fois l'an. Présentement, il y a 223 étudiantes inscrites à l'école (156 anglophones et 67 francophones). Treize professeurs à temps plein sont chargé des cours académiques. Au début de sa seconde décennie, l'école des infirmières du Collège Cambrian continuait à valoriser les hauts standards qui assuraient la qualité de services de santé auprès des consommateurs.

TABLEAU 4
ETUDIANTES EN SCIENCES INFIRMIERES
DIPLOMEES DU PROGRAMME AU COLLEGE CAMBRIAN

POPULATION GRADUÉE



APERCU GENERAL DE L'EDUCATION DES INFIRMIERES A L'UNIVERSITE

Ainsi que le premier chapitre en témoignait, le début du siècle a été témoin de l'importance de la pratique des soins de la santé dans les foyers. Traditionnellement, l'acquisition des connaissances s'acquérait par l'apprentissage dans un milieu hospitalier. Ceci ne permettait pas aux infirmières de développer leurs connaissances et leur jugement face aux décisions et responsabilités à prendre lorsqu'elles travaillaient en dehors des murs de l'hôpital. De plus, les deux guerres mondiales ont permis aux autorités de se rendre compte du piètre état de santé dans lequel se trouvait la jeunesse canadienne. Le besoin toujours grandissant de préparer des infirmières devenait maintenant impératif. On devait les préparer non seulement à assurer des soins curatifs mais également les informer au sujet des méthodes de prévention et de maintien de la santé. Il semble donc naturel que les premiers cours menant à un certificat pour les infirmières diplômées d'une université soient en hygiène publique. En 1920, l'Université de Toronto et l'Université de Western Ontario ont été les premières à offrir un cours d'une durée d'un an menant à un certificat en hygiène publique.⁵⁶ Au cours des deux décennies suivantes, la population de notre pays doubla, et il y avait le besoin d'étendre la qualité et la quantité de l'éducation offerte aux futures infirmières. De même, on s'apercevait qu'il y avait une pénurie d'opportunité d'éducation dans certaines régions de la province. Le sud-est de la province a été la première région à bénéficier de l'expansion d'accès aux cours de diplômées, lorsque l'Université d'Ottawa mit sur pied un cours d'enseignement et d'hygiène publique en 1943. Quelques années après, l'Université Queen et l'Université de Windsor ont suivi. Donc, avant la période dite "après-guerre", on trouvait des institutions universitaires qui offraient des cours de sciences infirmières dans les régions plus populeuses de la province.⁵⁷ A ce temps-là, la plus grande quantité d'information et de théorie que l'on enseignait concernait l'amélioration des habiletés: la nature des cours chapeautés d'un certificat était plus quantitative qu'"integrale" ou "coordonnée". Ce terme "coordonné" dans les sciences infirmières suggérait que l'école des infirmières était responsable du contrôle des cours académiques et cliniques; aussi, les humanités, les sciences sociales et générales et les cours de nursing combinaient l'apprentissage à travers un programme d'études total. Pendant deux décennies, cette approche semblait satisfaire aux besoins de l'éducation plus poussée des infirmières pratiquantes ainsi que de la profession.

Toutefois, les demandes d'intégration des cours de sciences infirmières aux programme d'études universitaires parvenaient en grand nombre; mais le gouvernement et les responsables du nursing étaient lents à passer à l'action. La demande d'un tel cours n'était pas récente. "Elle a d'abord été suggérée par Russell en 1922, par Weir en 1932, puis par Mussallem en 1964."⁵⁸ En 1919, le premier degré universitaire a été conféré par l'Université de Colombie Britannique, donc ce qui prouve bien que ce n'était pas un concept très recent.⁵⁹

Pourtant, ce n'est pas avant les années soixante que les demandes d'un cours coopératif firent quelques progrès tangibles. Les cours menants à un certificat ne semblaient plus satisfaire aux exigences de la profession d'infirmière. On affirmait qu'une information scientifique de base était essentielle, de même qu'on exigeait du temps pour la mettre en application. King cite:

De plus en plus, on accepte le fait que les cours menants au certificat donnaient à la diplômée une sphère de spécialisation, sans reconnaître que, dans la majorité des cas, la diplômée n'avait pas les connaissances nécessaires, ni le temps requis pour développer ses habiletés de spécialisation.⁶⁰

En 1964, la Commission royale de la santé recommanda que 25% des infirmières soient diplômées au niveau du baccalauréat.⁶¹ Cette recommandation, ainsi que d'autres pressions, apporta une nouvelle orientation. Les cours de certificat disparurent graduellement et permirent au personnel de présenter de nouveaux cours d'études.

A l'université, un haut degré d'expérimentation eut lieu à mesure que la profession d'infirmière tenta de mettre sur pied un cours d'études au niveau du baccalauréat. Dès 1924, l'Université Western offrait un cours "sandwich" ou "non-coopératif". En 1933, année de la fondation de son école de nursing, l'Université de Toronto fut la première à offrir un cours de trois ans comprenant des cours d'éducation générale.⁶² Ce cours pour diplômées fut offert jusqu'en 1942 lorsqu'on présenta pour la première fois en Ontario le cours menant au baccalauréat de base.⁶³ Il est intéressant de signaler que c'est en 1934, donc quelques années après que l'Université de Colombie Britannique l'eut fait, que l'Institut Marguerite d'Youville de la province de Québec offrait son baccalauréat général en français. Ainsi que par le passé, lorsque la profession d'infirmière a conclu qu'il était essentiel d'instruire les étudiantes dans le cadre d'une institution générale afin d'abolir l'atmosphère in-

sulaire des écoles d'hôpitaux, on se rend compte qu'il est toujours très souhaitable d'incorporer les écoles d'infirmières dans les milieux collégiaux et universitaires.⁶⁴

PLAN 1
ETABLISSEMENT DES ECOLES D'INFIRMIERES
DANS LES UNIVERSITES DE L'ONTARIO

1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980
										UNIVERSITE DE TORONTO
										UNIVERSITE D'OTTAWA
										UNIVERSITE McMASTER
										UNIVERSITE QUEEN
										UNIVERSITE WESTERN
										UNIVERSITE DE WINDSOR
										UNIVERSITE LAKEHEAD
										UNIVERSITE LAURENTIENNE

Même avant que les écoles soient établies comme telles dans le système universitaire, les cours menant au certificate et au diplôme étaient sous la juridiction de d'autres facultés et secteurs. Des huit écoles situées dans les universités de l'Ontario, l'école des sciences infirmières de l'Université Laurentienne a été la dernière à être fondée. A ce temps-là, seulement 9% de toutes les étudiantes infirmières de la province étaient reçues avec un diplôme de base et un certificat décerné après le diplôme.⁶⁵ Parmi les étudiantes de treizième année, on montrait beaucoup d'intérêt à suivre des cours universitaires, et vers la fin de cette décennie les demandes de celles qui étaient encore à la recherche d'un premier diplôme ont quadruplé.⁶⁶ Les diplômées des écoles d'infirmières des universités travaillaient surtout au niveau de l'hygiène communautaire, en éducation et en administration. Toutefois, ce courant a changé et les bachelières occupèrent aussi des postes cliniques

près des patients dans les hôpitaux.

En général, les cours d'études universitaires pour les infirmières ont une durée de quatre ans de théorie et de pratique dans la communauté et l'hôpital: ce sont des cours de base dans les sciences de la vie et les sciences sociales, de même que dans les arts libéraux. Le but de ces programmes de futures diplômées est de préparer celles qui poursuiveront un vaste éventail de carrières multiples dans les milieux de la santé et les institutions, comme dans la communauté. L'inscription aux cours universitaires a augmenté sensiblement de 1980 à 1982; on est passé de 2,059 élèves à 2,246 élèves, soit une augmentation de 9%.⁶⁷ Les diplômées des cours de baccalauréat en sciences infirmières des neuf programmes de l'Ontario (8 universités et Ryerson) constituent à peu près un cinquième de toutes les diplômées en sciences infirmières. Pourtant, nous n'avons pas encore atteint l'objectif que se proposait, en 1964, la Commission royal des soins de la santé, objectif qui suggérait que 25% des diplômées aient leur baccalauréat. On se rend compte du contraste avec le chiffre offert pour 1976, lorsque 92% des diplômées provenaient des écoles d'infirmières dans les collèges communautaires.⁶⁸ Les genres de cours offerts par les écoles d'infirmières de l'université comprennent un cours de base du baccalauréat présenté aux diplômées des écoles secondaires, un cours pour celles qui détiennent un diplôme universitaire, un cours de maîtrise, et finalement un cours d'éducation permanente. Etant donné le rythme créé par les changements rapides de notre époque, il est très difficile de prédire avec précision la tournure des cours du baccalauréat en sciences infirmières d'ici l'an 2,000 lorsque ce niveau d'éducation sera peut-être un attribut de toutes les infirmières diplômées.

L'ECOLE DES INFIRMIERES DE L'UNIVERSITE LAURENTIENNE

La fondation de l'école des infirmières à l'Université Laurentienne résulte des efforts concentrés des groupes religieux et laïc. Lorsqu'en 1960 l'Université ouvre ses portes, "la faculté des arts et des sciences, le génie, l'administration commerciale et les sciences infirmières" offrent des cours d'études.⁶⁹ La présence de cette dernière témoigne bien du fait que l'on reconnaît les besoins d'une institution d'études supérieures à Sudbury. Quelques élèves infirmières de d'autres facultés ont obtenu leur diplôme avant même que l'école des infirmières de l'Université Laurentienne ouvre ses portes en 1967.

Au milieu des années soixante, tel qu'indiqué au chapitre 3, les sciences infirmières à Sudbury connaissent des difficultés. On remarque un intérêt naissant et ensuite une demande croissante pour des infirmières qui ont reçu leur éducation dans des institutions non-hospitalières. Un comité de travail regarde de très près les ressources des deux écoles d'infirmières et les besoins futurs de l'éducation en sciences infirmières de Sudbury. Des groupes tels celui-ci se rendaient compte que les possibilités ne pourraient pas dépasser le degré d'éducation des soignantes. On devait passer à l'action et définir la nature des cours offerts aux étudiantes infirmières. La soignante a besoin non seulement d'une compétence technique acquise par des méthodes empiriques, mais aussi d'une vaste connaissance des sciences. On l'obtiendrait dans un cours d'études bien structuré.

Au début de 1965, le comité du programme d'études des écoles Ste-Elisabeth et Marymount mène une enquête à Sudbury. Il veut jauger le degré d'intérêt parmi les infirmières concernées et les institutions de la santé envers un cours d'infirmières au niveau universitaire. Cette enquête a révélé que les infirmières d'expérience étaient très intéressées à obtenir des qualifications académiques dans les domaines de la santé publique, l'éducation des infirmières, l'administration des services et la surveillance. Or, les membres du comité appuyaient une éducation plus poussée, telle que proposée dans le rapport Hall.⁷⁰ Ces résultats appuyaient donc l'idée d'un cours d'études universitaires de nursing.

Dans une lettre en date du 19 mars 1965, et destinée au docteur Ralph D. Parker, président du Conseil des gouverneurs de l'Université Laurentienne, le vice-président principal de l'Inco et promoteur en chef de la fédération de l'Université Laurentienne, A.J. Quaiattini et C.C. Matte (présidente et vice-présidente du comité Core Curriculum) présentent de fortes recommandations pour l'établissement d'une école de sciences infirmières à l'Université Laurentienne. Ce comité affirmait que c'était un développement souhaitable, même nécessaire. Ce comité citait la recommandation du rapport de la Commission royale de la santé, plus précisément de la clause 133, telle que citée ci-dessous:

Qu'on mette sur pied, aussi rapidement qu'on pourra trouver le personnel qualifié, au moins dix écoles d'infirmières universitaires afin d'augmenter le nombre annuel d'infirmières diplômées de l'université, et que les fonds alloués par la caisse de développement des

soins de la santé, afin d'offrir la moitié du coût d'établissement de ces écoles. Nous croyons que ces dix écoles peuvent s'établir d'ici cinq ans. Parmi les universités où on pourrait donner ces cours, mentionnons: l'Université de Victoria, l'Université d'Alberta (Calgary), l'Université de Saskatchewan (Regina), l'Université Laurentienne, l'Université York, l'Université Carleton, l'Université Laval, l'Université de Sherbrooke, l'Université de Moncton et l'Université Mémorial.⁷¹

La lettre se poursuit en suggérant même des façons de solliciter l'argent nécessaire à une telle entreprise.

On passe à l'action et les responsables des soins infirmiers dans la région s'engagent avec vigueur. Le 3 mai 1965, le président du comité des programmes reçoit une nouvelle de M. Stan Mullins, président de l'Université Laurentienne. On informe le comité que le gouvernement provincial n'apportera son appui financier à une école universitaire qu'à condition que le cours qu'elle offre mène à un diplôme. On ne pouvait donc pas organiser un cours d'un an. Ceci n'avait rien de surprenant si l'on considère les courants décrits dans la première section. On arrive maintenant à une époque où le baccalauréat d'une infirmière diplômée est valorisé. On croit que pour être une professionnelle, on doit avoir reçu des notions bien spécifiques dans les arts libéraux, les sciences biologiques, physiques et sociales, de même qu'en théorie des soins de la santé. Cette base de connaissances doit s'obtenir à l'intérieur d'un cours de quatre ans où l'étude et la pratique augmenteraient en intensité et en complexité de la première à la quatrième année d'études universitaires. Dans sa correspondance avec le sous-ministre des affaires universitaires, M. Mullins met en marche tout le processus pour l'obtention d'un cours d'études menant à un diplôme de base et d'un cours menant à un diplôme plus avancé. "Le comité consultatif de l'université s'est rencontré à Toronto le 3 mai pour discuter la mise sur pied d'une école universitaire d'infirmières à l'Université Laurentienne."⁷² Il est intéressant de remarquer qu'au même temps, le comité des programmes était activement occupé à planifier l'établissement d'une école régionale des sciences infirmières, dans l'espoir de lui voir ouvrir ses portes en 1966. C'était une époque amicale, chaleureuse et excitante pour les chefs des infirmières. Un enthousiasme contagieux ressortait d'un sens de valeur grandissant. Toutefois, parmi les membres qui provenaient des cours d'apprentissage, quelques

sentiments d'appréhension et d'incertitude planaient puisque ces personnes comprenaient difficilement la place qu'occuperait le cours universitaire.

En 1966, l'université met sur pied un "Comité de l'école des sciences infirmières" afin de planifier le développement de cette école. Le président de l'université dirige le comité formé des membres suivants: un membre du secteur de biologie, un doyen de la communauté universitaire, un membre représentant les infirmières, un membre de l'unité sanitaire et un membre de chacun des trois hôpitaux généraux. On discute la philosophie et le programme qu'adoptera l'école des infirmières. A la réunion du 19 décembre 1966, les membres acceptent que la première année du cours d'études soit l'équivalent des cours préalables au baccalauréat en sciences de l'université, et qu'on pourrait remplacer la physique par le nursing. A mesure que les étudiantes passeraient de la première à la quatrième année, le contenu en sciences infirmières augmenterait proportionnellement. Le cours de quatre ans totalisera vingt-quatre cours avec deux sessions d'été dédiées à la pratique des soins. On soumet cette proposition au sous-ministre des affaires universitaires en janvier 1967. Peu après, le Sudbury Star annonce,⁷³ par la voix du président S. G. Mullins, que la première école universitaire des infirmières du nord-est de l'Ontario serait établie. L'école des infirmières offrirait un cours "en travail académique et administratif des soins, cours menant à un diplôme".⁷⁴ M. Mullins déclare que la fondation de cette école arrivait à un moment crucial, puisque ce genre d'éducation était recherché et valorisé. Il encourage ceux qui travaillent au programme à garder un contact avec ceux qui s'occupent de la nouvelle école régionale.⁷⁵ L'assistante-administratrice de l'Hôpital St. Joseph, Soeur Claire Dupont s.g.c., envisageait le cours universitaire comme suit: "Le cours ne vise pas à préparer les infirmières aux soins actifs des patients, mais plutôt à la surveillance de groupes d'infirmières, ou à la direction des écoles d'infirmières, ou à l'accomplissement de d'autres tâches reliées aux soins de la santé"... "les écoles d'infirmières ordinaires poursuivront".⁷⁶

Le premier mai 1967, on engage une des rares infirmières préparées au niveau du doctorat en Ontario (le Dr. V. Kirkpatrick) comme directrice de l'école. Les statistiques de la première année de l'école des infirmières révèlent qu'il y avait 1,219 étudiants à temps plein à l'Université Laurentienne, dont 17% étaient inscrits dans la faculté des sciences.⁷⁷ Cinquante étudiants étaient dans les écoles professionnelles⁷⁸ et

treize étudiants étaient inscrites à l'école des sciences infirmières.

Et nous voici en 1967. Que se passe-t-il sur la scène canadienne pour les infirmières? Pour la première fois de son histoire, l'Association des infirmières de l'Ontario élit un homme comme son président: il s'agit de M. Albert Wedgery. Il y avait 127,000 infirmières enregistrées au Canada dont les deux-tiers faisaient partie de l'Association des infirmières canadiennes. De ce nombre, 52% travaillaient à temps plein et parmi celles-ci, 81% œuvraient dans les institutions de soins de la santé; 3.5% étaient infirmières privées; 10.1% travaillaient en hygiène publique et 5.4% étaient employées ailleurs. Des 206 écoles d'infirmières au Canada, 19 offraient des cours de baccalauréat. Il y avait un total de 7,522 diplômées au Canada. On comptait 102 écoles préparant les infirmières auxiliaires.⁷⁹

En 1971, la première classe de 11 diplômées ont reçu leur degré; le baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Laurentienne (B.Sc.N.). Parmi ce groupe, on retrouvait deux religieuses de la communauté St-Joseph et deux élèves francophones.

Malgré la fierté et le sens d'accomplissement qui accompagnait la première remise de diplômes, ce n'était pas toujours un climat heureux qui dominait à travers l'école de nursing. Les tensions de cette période s'accentuèrent au point de menacer son existence et sa survie. Le leadership administratif, tant interne de l'école de nursing comme au sein de l'administration universitaire, n'accusait pas assez de force, d'expérience et de continuité. Durant l'année académique 1972-73, l'Université et la communauté en général ressentaient le besoin de réexaminer et réviser le cours d'études des infirmières. Des changements vitaux et majeurs s'imposaient.

Le nouveau recteur de l'Université Laurentienne, Dr. E. Monahan, "en réponse à un malaise au sein de l'école des infirmières et en vue du travail avec le Comité de planification académique du Sénat"⁸⁰ a invité deux conseillères en nursing, le docteur Dorothy Kergin (présidente de O.R.C.A.U.S.N.) et Lettie Turner (professeur en sciences infirmières) à visiter l'école des infirmières et à présenter des recommandations face à son avenir. Elles devaient réviser le cours d'études, interroger le personnel ainsi que l'administration et examiner les relations avec la population en vue d'évaluer le statut actuel de l'école et sa viabilité. Elles visitèrent l'école le 18 avril 1973.

Elles ont accordé des entrevues à une multitude de personnes concernées à l'intérieur comme à l'extérieur du milieu universitaire. De plus, elles ont fait parvenir un questionnaire à toutes les directrices des services de soins et d'éducation de la région de Sudbury et aux diplômées du cours de baccalauréat en sciences infirmières. Après de sérieuses considérations, leur principale recommandation était que "l'école des infirmières discontinue son cours aussitôt qu'il serait pratique de le faire".⁸¹ Elles ont également suggéré des façons à employer pour que l'Université remplisse son devoir et ses responsabilités vis-à-vis les étudiantes inscrites au cours.

Le 7 mai 1973, le recteur de l'Université convoque une réunion du conseil de l'école en vue de considérer les méthodes à prendre face à ces recommandations. De même, une réunion du Comité-universitaire de planification académique a lieu. Ces deux groupes appuient la recommandation de discontinue le cours d'études. La dernière étape était de présenter le rapport des consultantes au sénat de l'Université. Une note de service détaillée touchant les développements au sein du Sénat et aux membres du Conseil des gouverneurs, est envoyé le 17 mai, 1973. Le Sénat reçoit aussi un mémoire préparé par le Comité des infirmières de positions supérieures de Sudbury en date du 11 mai 1973, en ce qui a trait au rapport Kergin-Turner. Ce comité s'exprime ainsi:

Malgré le fait que nous soyions d'accord avec quelques-unes des découvertes du rapport Kergin-Turner et que nous approuvions quelques-unes de ses recommandations, nous sommes en vigoureux désaccord avec la solution proposée, c'est-à-dire la fermeture immédiate et complète de l'école.⁸²

Ce groupe apporte une opposition très forte, et en plus de soumettre son mémoire, se présente "en masse" au sénat. Elles appuient sur le fait que les dernières cinq années ont vu beaucoup de changements et de transitions relativement aux écoles et aux hôpitaux de Sudbury. Elles soulignent également le transfert de l'école régionale au Collège Cambrian en 1973, et l'ajustement qui en résultait dans les milieux de la santé. "Nous avons besoin d'une période de stabilité dans l'éducation des infirmières, et la fermeture de l'école universitaire à ce moment ne viendrait que compliquer une situation déjà très complexe".⁸³ Le groupe de travail des écoles offrant des diplômes, a examiné de près le développement des écoles de sciences infirmières dans la région de Sudbury, et à leur réunion du 16 mai 1973, le véritable

besoin d'un cours B.Sc.N. dans le nord de l'Ontario est affirmé. A leur réunion du 1er juin, les membres expriment leur désir de transférer les étudiantes en nursing au cours du Collège Cambrian. Un autre groupe présente un second mémoire à l'administration. Il s'intitule "Le rapport des étudiantes au sujet de l'école des infirmières, 1973". Ce mémoire est impressionnant à cause du fait qu'il représente l'opinion des étudiantes et leur point de vue quant aux solutions qu'elles entrevoient. Le manque de communication entre la faculté et les élèves devenait évident. Les élèves rappellent leur ardent désir que les standards de l'école soient améliorés afin qu'elles, les futures pratiquantes, soient en mesure de répondre aux défis d'une profession en voie de métamorphose. L'intérêt et la maturité de ce groupe étaient en effet très impressionnantes!

L'histoire nous prouve qu'en temps d'adversité les groupes s'élèvent afin d'assumer les responsabilités qu'ils valorisent. L'Université Laurentienne en a aussi apporté la preuve lorsque le Sénat, à sa réunion du 14 juin 1973, a voté pour que l'école des infirmières ne ferme pas ses portes et a adopté la motion que:

pour l'année académique 1973-74, il n'y ait pas une classe de deuxième année à l'école des infirmières et que l'inscription soit limitée pour la première année à quinze élèves, mais sans réviser les offres déjà exprimées d'inscription.⁸⁴

Quand le Sénat a fait connaître sa décision, un réel soulagement, et même une grande joie, s'élèvèrent de tous les groupes impliqués. On commença immédiatement le processus de la réorganisation de l'école. Le personnel de l'école donna sa démission et on en embaucha un nouveau. A cause de l'implication des infirmières occupant des positions supérieures, on n'eut pas de difficulté à obtenir l'intérêt et la coopération du milieu infirmier de Sudbury. Aussi, les chefs de file en nursing de la province étaient bien conscientes des besoins dans la région, et prêtes à y assurer leur support.

Cette année 1973-74 en fut une de transition et prit une nouvelle orientation à l'école des infirmières. Si dans le passé l'école avait connu des difficultés énormes, elle connaît maintenant une période de chances abondantes. Mlle Alma E. Reid, ancienne directrice de l'école des infirmières à l'Université McMaster est engagée comme directrice de l'école pendant

cette année de transition. Sous ses directives, l'école renouvelle ses ressources et se remet à évoluer. Un article du Sudbury Star, du 4 septembre 1973, affirme que les doutes de la population sont apaisés et que le nouveau personnel est embauché. Ainsi débuta une nouvelle ère pour l'école des infirmières de l'Université Laurentienne.

Le comité consultatif se remet en marche, et à la première réunion en juin 1973, le docteur H. Albert, vice-recteur académique, énonce que les responsabilités de cette institution sont doubles: d'abord, on doit assurer le transfert des étudiantes qui désirent changer, et d'initier les mécanismes qui permettront à l'école de fonctionner avec respect vis-à-vis le cours et le personnel enseignant. Avec l'aide de l'ORCAUSN, on entreprend les démarches pour faciliter le transfert des étudiantes en sciences infirmières aux autres universités de la province. Les élèves de deuxième année sont intégrées dans d'autres cours d'infirmières. L'administration de l'hôpital s'implique directement et leur présence et intérêt se fait sentir dans l'école et ses comités. On emploie mieux le comité consultatif et ses recommandations sont mieux définies. Les sous-comités se mettent en marche, et l'organisation de l'école reprend à nouveau.

Le profit de l'école pour l'année académique 1973-74 énumère les faits suivants. On compte 44 étudiantes inscrites dont 20 seront en première année, 18 en troisième et 6 en quatrième. Il n'y avait pas de deuxième année. Deux professeurs sont employées à plein temps, trois à temps partiel, et d'autres encore dont les services sont retenus pour le deuxième semestre et les mois de mai et juin. On opère des ajustements et des modifications aux cours d'études. On s'efforce de mieux réussir l'intégration et la corrélation de tous les aspects des soins et des sciences auxquelles elles sont rattachées. On concentre beaucoup d'efforts à l'embauche du personnel nouveau (l'apparence d'un groupe de six professeurs à plein temps est jugée essentielle) et au développement d'un programme francophone.⁸⁵

Puisque les remarques du rapport Kergin-Turner notaient que les cours offerts à l'Université suivaient le modèle menant au certificat plutôt qu'au baccalauréat, il semblait tout à fait de mise qu'à sa réunion du 7 juin, le comité consultatif s'informe auprès du docteur D. Kergin et Mme K. Arpin de définir les différences entre les deux genres de programme d'études. On informe donc le comité que l'approche du cours menant au certificat assure la base des connaissances et la pratique nécessaire de ces connaissances, alors qu'en plus de ces habilités, l'approche

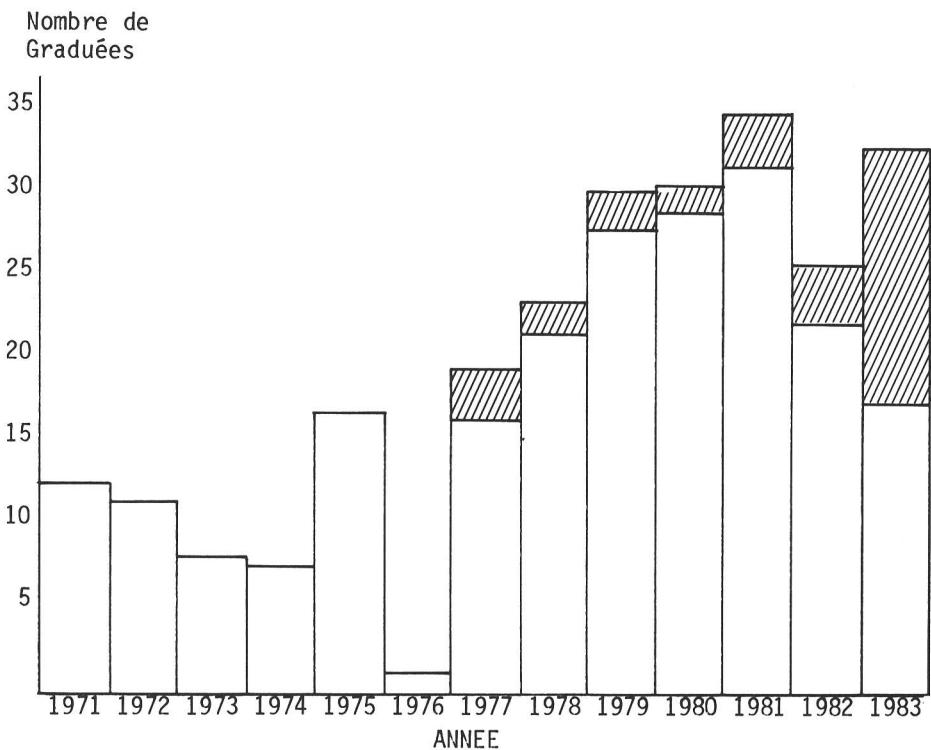
du cours universitaire approfondit les méthodes de recherche et requiert un niveau supérieur de compétence pour la reconnaissance et la solution des problèmes. Les standards à atteindre pour un tel programme comprennent 750 heures de théorie et 1,200 heures d'expérience avec des gens de tous les âges et ayant toutes les sortes de problèmes. Les standards pour un programme de niveau universitaire se centrent autour des habiletés à résoudre des problèmes, prendre des décisions indépendantes, la recherche et le leadership.⁸⁶ L'école des infirmières devait prendre en considération cette information pour développer son cours d'études. A mesure que l'école des infirmières se stabilise, elle ressentit moins le besoin de recourir aux ressources extérieures pour s'alimenter et le nombre des réunions du comité consultatif a diminué. A la réunion du 22 mai 1974, on nomme Mlle Dorothy Pringle directrice de l'école. Son dévouement, sa vitalité et ses idées nouvelles établissent les nouvelles caractéristiques de l'école. Son talent pour motiver les gens de son entourage a aidé au personnel et aux élèves à établir et faire rayonner une fierté toute nouvelle dans l'école.

A mesure que le leadership compétent et l'orientation de l'école se développent, l'école doit recevoir de plus en plus d'élèves. Par exemple, les statistiques des quatre années d'études en septembre 1978 révèlent une augmentation de 16.8% (de 113 élèves en 1977 à 132 élèves en 1978) pour les élèves du cours de base.⁸⁷ Il y avait un total de 118 élèves à plein temps qui s'inscrivent aux cours en 1979.⁸⁸ Aujourd'hui, l'école est fière d'accueillir 250 élèves en sciences infirmières. Le succès de son cours ressort bien dans le rapport de l'Université Laurentienne de 1980-81. On y remarque que les infirmières diplômées de l'école sont en grande demande sur le marché du travail et qu'au cours des dernières années, le taux d'embauche a été de 100%. La première année reçoit maintenant 60 élèves (plutôt que 48) et exige une plus haute moyenne en 13^e année.⁸⁹ Le tableau 6 illustre le nombre d'étudiantes qui ont reçu leur diplôme de l'école depuis sa fondation.

En 1975, on initie un cours d'études pour les infirmières diplômées désireuses d'obtenir leur baccalauréat. Ces élèves "post-RN" étudient les mêmes cours non-nursing que les élèves de base, mais à cause de leurs préparations et expérience, elles sont éligibles à suivre également des cours modifiés qui regroupent le contenu des cours de première et de deuxième années en nursing. De même, ces élèves peuvent défier la plupart des cours de troisième année. L'Université Laurentienne est fière de son programme innovateur qui est enseigné également au Sault-Ste

Marie et à North Bay.

TABLEAU 6
NOMBRE D'ELEVES DIPLOMEES
UNIVERSITE LAURENTIENNE ECOLE DES INFIRMIERES



Une décennie s'est écoulée depuis les premières épreuves traumatisantes de l'école des infirmières. Aujourd'hui elle a lieu de se réjouir de ses finissantes qui lui font grandement honneur. Ses diplômées réussissent très bien les examens d'inscription provinciale (3^e plus haut des écoles universitaires pour 1982-1983). Elles occupent des postes de responsabilité et de leadership à Sudbury et ailleurs. Actuellement, on compte 15 postes de faculté à plein temps à l'école. Le personnel de l'école des infirmières de l'Université Laurentienne est actif et

visible dans les affaires de nursing et contribue à former le processus d'éducation des infirmières. Comme exemple, citons le fait que depuis la formation d'un comité d'accréditation des écoles universitaires d'infirmières en Ontario, l'Université Laurentienne a toujours eu une représentante de son personnel qui y a siégé. Malgré son histoire relativement brève, elle est riche d'expérience et aujourd'hui l'école des infirmières se porte très bien.

BILINGUISME

Dès ses débuts, Sudbury a joué de son caractère bilingue. Depuis un siècle, la communauté a respecté sa qualité anglaise-française dans une promotion de deux tiers à un tiers. En examinant les listes des diplômées des cinq écoles de nursing évoluant à Sudbury, il n'est pas surprenant de noter que cette même proportion culturelle se trouve parmi les étudiantes.

Afin de respecter la dominance majoritaire des anglophones de la région, l'Hôpital St-Joseph, le premier établi à Sudbury, employa l'anglais comme langue de communication même si elle reconnaissait son ambiance francophone marquée.

De même, l'école des infirmières Ste-Elisabeth employa l'anglais comme langue primaire dans son programme même si deux des trois diplômées furent francophones. Cette situation continua jusque dans les années soixante-dix lorsqu'un climat favorable à l'expression des besoins francophones devint une réalité au Canada. Les Sudburois devinrent sensibles et désireux d'établir une image biculturelle pour la région du nord-est de l'Ontario. Les francophones affirment leur impatience d'être écoutés et servis en français.

Dans les années soixante-dix, deux programmes en sciences infirmières étaient offerts à Sudbury: l'un à l'Université Laurentienne, l'autre au Collège Cambrian. On note la venue de conseils respectifs qui s'intéressent au développement du bilinguisme dans les cours choisis. Le gouvernement provincial reconnaissait l'importance de développer des programmes bilingues dans les écoles professionnelles et par conséquence, établissait des octrois à court terme à ce but. Les gens prennent connaissance des rapports "Bordeleau et Desjardins" et "Pas de Problèmes" (publié en 1976) qui sensibilisaient le public aux besoins des francophones dans le milieu de la santé. Ces rapports faisaient part du besoin de rendre les services de santé dans les deux langues officielles. Les membres des facultés en nursing réali-

sèrent l'importance de développer des cours bilingues en nursing.

A l'école de nursing de l'Université Laurentienne c'est à ce moment qu'on bénéficia d'un octroi de deux ans visant au développement du bilinguisme. L'élément bilingue fut introduit dans les cours où les étudiants étaient suffisamment nombreux pour justifier l'emploi d'un professeur qualifié. La population de Sudbury suit de près tous les rebondissements que suscitent les changements de ses élèves francophones. On remarque une grande participation de la part de la faculté en nursing, dans les cours d'immersion, jusqu'au déplacement d'une personne de l'école des infirmières, au cours de l'été, à Trois-Pistoles, afin de mieux connaître la culture et la langue française. L'intérêt dans l'école de nursing et son programme bilingue se manifeste également à l'Association des infirmières du Canada, puisque celle-ci reçoit la collaboration, en 1979, d'une journaliste francophone.⁹⁰ Celle-ci visite l'école afin de mieux connaître le programme. Même si l'aide financière du gouvernement provincial au développement du programme bilingue en nursing à ce temps ne dura que deux ans, la vie et le progrès considérable de la faculté se manifestent vigoureusement par la formation d'un comité de bilinguisme et biculturalisme en 1975. De plus, l'école des infirmières de l'Université Laurentienne, depuis 1976 offre un cours visant l'obtention de ce degré pour les infirmières diplômées. A travers ce cours, on attire des candidates de la province de Québec, qui, à cause de la nature bilingue de l'Université, viennent à Sudbury pour étudier dans un cadre intégré. Toutefois, les octrois en provenance du gouvernement sont spasmodiques et toujours liés à des conditions annuelles. L'école continue à croire aux bénéfices du programme bilingue, et pour l'année en cours, l'école de nursing jouit d'un octroi permettant d'embaucher deux professeurs bilingues pouvant enseigner des cours de nursing en français en première, deuxième et troisième années. On remarque une augmentation d'un tiers dans l'inscription des élèves francophones au programme. L'avenir verra sûrement une relation entre la continuation du programme et le nombre d'élèves désirant poursuivre ce cours d'études.

En ce qui a trait à l'enseignement du nursing au niveau collégial, le collège Cambrian assume la tâche de diriger ses candidates à travers un cours de trois ans. Les collèges ontariens des arts appliqués et de technologie ont reconnu deux approches possibles dans l'éducation des élèves français. La première approche était d'offrir un cours entièrement en français; l'autre approche, dite bilingue, était d'employer les deux

langues officielles.⁹¹ Comme le but primordial de ces collèges est de préparer les diplômées pour le marché du travail en Ontario, on choisit cette deuxième option. Afin de concrétiser ce projet, on procède à l'embauche d'une infirmière-professeur bilingue en 1977. Avec l'assistance d'un nouveau comité dont les objectifs sont d'évaluer le besoin de la communauté vis-à-vis un programme bilingue, le collège Cambrian procède à la cueillette des données provenant de trois groupes impliqués: les employeurs,⁹² les étudiants au niveau secondaire du nord de l'Ontario,⁹³ la communauté francophone de Sudbury.

En ce qui concerne le groupe des employeurs, vingt-deux des vingt-sept questionnaires distribués aux hôpitaux du nord Ontario ont été complétés et compilés, ce qui dénote le grand intérêt dans ce projet. Douze des vingt-deux répondants reconnaissent les bienfaits d'une école bilingue. Six des vingt-deux préfèrent un programme anglais et aucun ne voit la nécessité d'un programme francophone. Pourtant, ces employeurs reconnaissent l'importance de permettre au patient de s'exprimer en français lors de son hospitalisation.

Du côté des étudiants, six écoles ont participé au sondage: ceci impliquait un total de soixante-sept étudiants d'onzième, douzième et treizième années. Celles-ci étaient toutes candidates éventuelles à l'école de nursing de Cambrian Collège. Se basant sur les statistiques d'inscriptions possibles, et l'intérêt exprimé pour les sciences infirmières, ce comité de prévisions avait jugé qu'il obtiendrait trois cents réponses des élèves intéressées. Quatre-vingt-six pour cent des élèves (64 élèves) désignaient le français comme leur langue maternelle, et soixante-treize pour cent préféraient une éducation en nursing dans un programme bilingue. Vingt-quatre pour cent optaient pour un programme unilingue français, et trois pour cent désiraient un cours en anglais.

Finalement, le sondage qui s'adressait à la population de Sudbury a été distribué à mille personnes francophones choisies au hasard. Cent cinquante-sept seulement ont répondu et ont fait savoir leur opinion concernant leur préférence pour la langue de communication choisie en cas de maladie. Quarante-huit point quatre pour cent préféraient le français; trente-cinq point trois pour cent choisissaient le français à l'anglais; un point neuf pour cent préféraient l'anglais, et quatorze point six pour cent ne répondaient pas à la question.

Comme on peut le constater, les résultats des sondages

supportent le fait qu'il existe des besoins réels à Sudbury. Les possibilités d'implantation sont vraisemblables. C'est maintenant un fait établi depuis déjà cinq ans et les recommandations du comité sur le bilinguisme sont concrétisées. En 1980, le programme à Cambrian redevient un programme d'une durée de trois ans. Le nombre grandissant des élèves inscrits au programme bilingue démontre un intérêt continu dans la région.

C'est donc à juste titre qu'on peut, depuis la dernière décennie, affirmer que le progrès s'accélère à un rythme éloquent. On reconnaît la présence francophone et on lui assure des services de santé plus fréquemment à chaque année dans la région de Sudbury. Certains hôpitaux sont plus sensibilisés aux requêtes de leur clientèle francophone. Seul, l'Hôpital Laurentie possède des statistiques concernant la langue que sa clientèle emploie. Dernièrement, les hôpitaux de la région ont été désignés comme étant des institutions bilingues. L'Université Laurentienne et Cambrian College continuent à valoriser la présence du bilinguisme et reconnaissent à l'étudiant le droit de suivre des cours dans la langue de son choix, et ce à condition que ceux-ci soient disponibles et que les étudiants soient suffisamment nombreux pour justifier l'emploi d'un professeur qualifié. Les deux écoles de nursing à Sudbury poursuivent cette même tradition. De même, si les octrois attribués au développement du bilinguisme deviennent stables et prévisibles, la qualité des cours serait sans doute amplifiée par le climat plus serein et plus optimiste. Nous avons réalisé un acheminement important vers le bilinguisme vis-à-vis les services de santé à Sudbury; cependant, cet acquis ne nous est pas garanti, et notre survie dépend de notre vigilance.

CHAPITRE CINQUIEME

CONCLUSIONS

Nous sommes naturellement curieux de découvrir nos racines. Les anniversaires peuvent servir de catalyseurs, nous incitant à passer en revue les changements antérieurs qui ont contribué à notre patrimoine, et à nous demander où nous allons. Ils nous permettent de remonter dans le passé et de déclarer avec nostalgie: Ah oui, je me souviens! Le centenaire de Sudbury et les anniversaires accumulés de la profession infirmière (énumérés dans la préface) viennent corroborer l'opportunité de jeter aujourd'hui un regard sur le passé.

PROFIL HISTORIQUE DES ECOLES D'INFIRMIERES A SUDBURY SELON LEUR DUREE ET LES ETUDES PREPARATOIRES

ECOLE DES INFIRMIERES DE
L'UNIVERSITE LAURENTIENNE
de 1967 à ce jour (Pro-
gramme à l'intention des
infirmières autorisées
offert depuis 1975)

ECOLE DES INFIRMIERES
DU COLLEGE CAMBRIAN
de 1973 à ce jour

ECOLE REGIONALE DES INFIRMIERES DE SUDBURY
1969-1972

ECOLE DES INFIRMIERES
STE-ELISABETH
1911-1969

ECOLE DES INFIR-
MIERES MARYMOUNT
1951-1969

ECOLE DES INFIRMIERES AUXI-
LIAIRES DIPLOMEES DE
SUDBURY de 1954 à ce jour

SOINS INTUITIFS
1886-1911

L'accessibilité des documents historiques, et les filons qu'ont laissés derrière eux nos prédecesseurs, influencent inévitablement l'art de récapituler les événements du passé. Il est essentiel d'admettre que le récit des faits est toujours lié aux interprétations personnelles et à la méthodologie que l'on emploie. La période durant laquelle nous vivons, nous oblige à observer ce qui ce vit au moment présent et donc, nous concentrerons sur l'actualité immédiate. Toutefois, l'histoire sert de tremplin sur lequel nous reculons pour mieux observer les ramifications possibles du futur. Mais les tentatives de prédiction peuvent être décevantes et fuites. Pourtant un regard éclairé sur le passé peut nous permettre d'entrevoir des solutions justes et valables.

Le temps peut servir d'écran protecteur qui permet à l'interprète de choisir ce qu'il veut examiner de près. Le lecteur devra appliquer ce principe puisque, en tant qu'auteur, je me suis fait l'interprète de certains événements bien définis.

INFLUENCES SUR LES SOINS

L'histoire nous a démontré que le climat qui plane autour des soins a été influencé par un ensemble d'influences provenant de l'environnement et laissant une empreinte indélébile sur l'évolution de notre profession. Comme descendantes de Jeanne Mance, nous pouvons tirer un parallèle entre les besoins que perçoivent les Canadiens pour leur santé et le sentier dans lequel s'est dirigé l'éducation des infirmières.

Des influences prépondérantes ont été sans contredit: les conceptions religieuses du dévouement et une hiérarchie bien implantée. Le rôle essentiel des communautés religieuses est indiscutabile.

Même si la première infirmière au Québec n'était pas une religieuse (Marie Hubou 1617), la profession de soignante, à partir du dix-septième siècle jusqu'au dix-neuvième siècle inclusivement a été dominée par les communautés religieuses.⁹⁴

Leur présence s'étendait en dehors du Québec. Pendant sept décennies, la population de Sudbury a été heureuse d'en bénéficier. Leur dévouement s'est concrétisé en 1896, lorsque les Soeurs grises de la croix ont accepté d'oeuvrer dans ce domaine. La communauté francophone voulait surtout travailler avec les

malades. Vers la fin des années quarante, la communauté religieuse anglophone, les Soeurs St-Joseph se sont impliquées dans le même domaine. A cause de leur grand intérêt en éducation, leur influence au point de vue des infirmières et de l'enseignement de celles-ci a été significative. Aujourd'hui, ces communautés religieuses ne sont pas directement liées à l'éducation des sciences infirmières de Sudbury: toutefois leurs présence et leadership sont tangibles dans deux des quatre institutions de soins de la santé. Nous sommes fières et reconnaissantes de l'impact qu'elles ont eu sur le nursing au Canada depuis trois siècles.

Les influences culturelles ont également affecté les soins offerts. Trois cent quarante ans après que Jeanne Mance eût fondé l' Hôtel Dieu de Montréal, nous sommes encore témoins de l'héritage émanant de nos deux cultures fondatrices. Et comme le contraste constitue un trait canadien, nous constatons que l'évolution des sciences infirmières a été marquée de l'impact de Jeanne Mance et de Florence Nightingale. Les Canadiens sont moulés par leur héritage français-anglais:⁹⁵ il en est de même pour les infirmières de Sudbury qui elles aussi subissent l'influence biculturelle de leur milieu de travail. Même si Sudbury n'est pas unique en ce qui a trait à l'influence réciproque qu'exerce chacune des cultures sur l'autre, elle est unique par la mosaïque multiculturelle à l'intérieur de ses limites géographiques. Le fait demeure que depuis son origine, la ville a toujours été dépendante de l'industrie du nickel. Les mineurs intéressés à leur travail sont multiculturels. Même si les cicatrices d'un héritage biculturel sont bien évidentes, les groupes culturels ont appris à vivre en harmonie plutôt que dans l'ombre l'un de l'autre. Cette harmonie parmi les différences a enrichi le profil culturel de la ville. Ainsi que mentionné ci-dessus, une auréole culturelle similaire enveloppait et soutenait le développement des cinq écoles d'infirmières de la région. Les soins à offrir à une population aux facettes culturelles multiples nous permettent d'accéder à une approche humanitaire dans laquelle on reconnaît et respecte les différences.

L'éducation des infirmières a été moulée par ce que la société entrevoyait comme étant les tâches propres à la femme. Les stéréotypes des rôles masculins et féminins réflétaient à travers les années le contrôle qu'exerçait la société en décidant quel était le comportement acceptable des hommes et des femmes. Ce fait est toujours vrai, même si avec la venue des droits civils et de l'égalité des sexes, les attentes reliées aux rôles se manifestent d'une façon plus nuancée et subtile. Depuis le début, la tradition a toujours voulu que ce soit les femmes qui

soignent: elles donnent la vie et sont responsables des travaux domestiques quotidiens. Aujourd'hui, comme dans le passé, les sciences infirmières continuent à être une profession de femmes puisque plus de 95% du personnel des soins sont des femmes.⁹⁶

Si nous retournons à la fondation de la ville de Sudbury, l'épouse du docteur Howey soignait les malades d'une façon intuitive. Lorsque les Soeurs grises ont commencé à soigner les malades, la société encourageait leur dévouement et leur motivation altruiste. On voyait ce groupe de femmes comme redevables à Dieu. A cette époque, on se préoccupait très peu d'établir un lien entre la pensée et l'action; les femmes, et les infirmières en particulier assumaient une infériorité intellectuelle. Avant la première guerre mondiale, il était très fréquent de s'occuper des malades dans les foyers, et les tâches domestiques faisaient souvent partie du rôle et de la femme et de l'infirmière.

A mesure que le nombre des hôpitaux grandissait et que la technologie médicale progressait, on avait de plus en plus besoin d'infirmières habiles et compétentes, capables de suivre les directives du médecin. En accord avec la vision de la société, il a semblé naturel que les infirmières soient soumises à la domination de l'homme médecin. L'égalité n'était pas un fait accompli dans le domaine de la santé. De plus, l'emphase utilitaire concentrait sur les habiletés à développer dans un milieu hospitalier. L'alliance des infirmières et le style de soins épousaient ceux de l'institution dans laquelle elles travaillaient; ceci leur permettait en retour de se sentir chez-elles. Donc, l'infirmière devait rendre compte de ses services aux médecins et à l'hôpital. Le dévouement et la soumission étaient considérés comme des atouts.

Après la deuxième guerre mondiale, la société connaît des changements majeurs. On entre dans une époque de développement intense dans les hôpitaux comme dans l'éducation des infirmières. Nous avons soulevé l'intérêt de la population dans les affaires de la santé. "L'intérêt communautaire pour les problèmes de la santé à toujours été plus intense au temps d'une guerre: même lorsque le point le plus aigu de la guerre est passé, l'intérêt en matière de santé est toujours plus grand à la fin de la guerre."⁹⁷

A cause de la guerre, les travaux et rôles des hommes sont pris en mains par les femmes. La réévaluation et résocialisation des femmes commencent dans les milieux de travail. Ce

phénomène était bénéfique aux infirmières qui continuaient à exercer leurs services dans une profession surtout féminine. En valorisant les soins de la santé, on valorisait également ceux qui les offraient. Quelques études centrées sur la socialisation des infirmières nous révèlent combien les idéaux reliés à l'éducation des infirmières étaient renversés par "les normes culturelles de féminité attachées aux milieux du travail d'infirmière.⁹⁹ De plus, une séparation consciente entre l'étudiante travaillante et l'élève, a continué pendant les décennies suivantes. Pourtant l'évaluation de la qualité du travail des infirmières attira l'attention. La première école indépendante des infirmières fit son apparition sous le nom de l'Ecole régionale des infirmières de Sudbury en 1969. Quelques personnes se souviendront de cette époque comme celle de la séparation entre l'éducation et le service.

Cette tendance se poursuivit et la fin des années soixante et soixante-dix a été témoin de la fondation des écoles d'infirmières de l'Université Laurentienne en 1967 et du Collège Cambrian en 1973. Ce transfert de l'éducation des infirmières des hôpitaux aux institutions de hautes études arrivait simultanément avec la participation grandissante des femmes sur le marché du travail. En 1976, les femmes constituaient 38% des travailleurs et en 1981, ce chiffre atteignait 41% du marché du travail. Même si les femmes ont accusé des progrès sensibles dans les métiers et professions attribués généralement aux hommes, il reste toujours vrai que les femmes se dirigent le plus souvent en éducation, soins de la santé et carrières de bureaux. La profession d'infirmière occupe le sixième rang parmi les dix premiers choix de carrières féminines.⁹⁹ La province de l'Ontario est consciente de ces statistiques et en janvier 1984, le ministère de l'éducation a encouragé les orienteurs des écoles secondaires à ne pas encourager les élèves à ce diriger vers des carrières stéréotypées masculines ou féminines.

La société a également réajusté les rémunérations financières des services rendus par les femmes en général et des infirmières en particulier. Nous ne pouvons qu'admirer les infirmières lorsque nous constatons leurs salaires. Par exemple en 1896, les infirmières de Sudbury recevaient \$100 par année; en 1984, une infirmière qui débute sa carrière reçoit \$13.38 l'heure ou \$2,175.00 par mois. Elles deviennent forcément plus intéressées à travailler à plein temps, et pour une période plus longue. Elles valorisent leurs accomplissements professionnels et les satisfactions qu'elles reçoivent à travers leur emploi tout en se rendant compte qu'elles sont redévaluables du service au client.

Les éléments de temps ont aussi joué un rôle d'influence face aux erreurs, faussetés, et forces qui émergeaient de l'éducation des infirmières. L'histoire nous démontre qu'à l'intérieur de la profession, nous avons utilisé le temps pour mesurer la compétence et la qualité des habiletés. Par exemple, une des exigences pour la pratique des sciences infirmières se base sur le montant d'heures requises: les infirmières reçues doivent avoir subi 1625 heures d'expérience pratique à l'école; ces heures doivent avoir été passées dans le cadre d'un cours d'une durée de vingt à vingt-quatre mois. Dans le cas des infirmières auxiliaires, les cours exigent six cents heures dans le cadre d'un cours d'une durée de neuf mois.

Cela nous dépasse de déchiffrer la logique derrière le fait de calculer le temps qu'il faut pour préparer adéquatement une infirmière diplômée. Ainsi que les chapitres précédents le reflètent, on commença au début du siècle, à Sudbury, par un cours d'infirmière de deux ans; avec les années nous en sommes venus à un cours qui variait entre deux et trois ans. Aujourd'hui le Collège offre, depuis 1980, un cours de trois ans qui se termine par l'obtention d'un diplôme. On ne peut ignorer le rôle dominant des hôpitaux dans cette décision. Les administrateurs d'hôpitaux se sont montrés très intéressés à prolonger l'expérience active des étudiantes infirmières dans leurs institutions. Le facteur économique de rentabilité pour l'hôpital est très évident.

Une autre anomalie reliée au temps est le nombre d'heures que les infirmières doivent passer au travail. Au début de notre histoire, elles travaillaient pendant douze heures par jour. Mais les lois du travail ont forcé la situation à changer, et on a raccourci ces heures au nombre de huit. Aujourd'hui, deux des quatre hôpitaux de Sudbury ont un personnel qui travaille pendant douze heures dans des secteurs bien déterminés. La différence marquante n'est pas dans le nombre d'heures que l'on travaille par jour, mais dans le nombre de jours que l'on travaille par semaine. Il est intéressant de signaler qu'à mesure que le nombre d'heures de travail dans un hôpital diminue selon le cours d'études, l'inscription à ces cours augmente. Une autre observation intéressante est qu'avec la notion d'accélération du temps dans notre société, et l'expansion du savoir technologique, on remarque une augmentation de spécialisation dans le domaine des sciences infirmières. Nous ne pouvons qu'admirer la nature cyclique de ces faits dans les sciences infirmières et comment ils se réfèrent au temps.

A Sudbury, l'éducation des infirmières a été initiée et développée à l'intérieur du schème de la réforme sociale. Les valeurs primordiales, telles l'influence religieuse, les ondes biculturelles, la définition sociales des rôles féminins, les nouvelles approches à la santé et aux soins de la santé, de même que l'impact qu'a joué le rythme du temps, ont été des éléments significatifs qui ont tracé un exemple des soins de la santé compatibles avec les besoins changements.

LES DEFIS POUR L'AVENIR

Nous pouvons conclure, selon les chapitres précédents, que la conceptualisation et l'orientation subséquente de l'éducation des infirmières sont les produits des changements très rapides qui se sont opérés dans le système de la santé depuis les dernières sept décennies. A mesure que notre société évoluait, la nature de l'apprentissage de "prendre soin" devint plus complexe et demanda plus de connaissances que dans le passé. Les habiletés devenaient désuètes plus rapidement, et on mettait plus d'emphase sur les théories et les principes établis. Avec les années on a atteint un consensus grandissant à travers les grands balayages de la profession: on admettait qu'il existait des différences entre les infirmières techniques et les infirmières professionnelles, et que celles qui étaient éduquées accomplissaient leur travail différemment des infirmières entraînées. Il n'est pas surprenant que la tâche de déterminer ces différences n'a pas encore été terminée et que la profession d'infirmière en est encore à considérer l'étendue et la profondeur de ces changements. Certains envisagent le rôle des infirmières comme étant celui de quelqu'un qui aide le médecin et autour duquel tout est centré: d'autres interprètent le rôle des infirmières comme une profession autonome qui fonctionne à l'intérieur d'un domaine multidisciplinaire dont le patient est le centre. Quelle que soit l'issue à cette polémique, c'est le nursing qui doit prendre la décision face à l'orientation de la profession et il doit bien prendre garde d'identifier la source des pressions dont il est l'objet et qui risquent de lui imposer un rôle inacceptable. Tel que J.I. Roncari le souligne:

Les infirmières décrivent et exigent un plus haut degré de professionnalisme. Elles désirent s'inspirer des connaissances, de l'expertise et des éthiques et maîtriser avec autonomie leur profession.¹⁰⁰

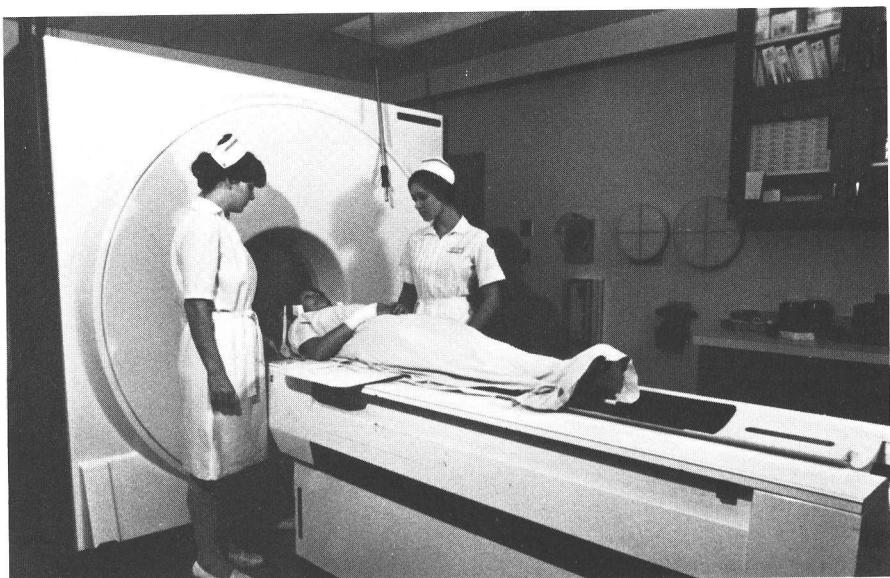
La population mérite d'excellents soins et on doit

maintenir l'intégrité dans l'éducation des infirmières. Un ensemble unique de connaissances peut provenir de l'association avec les théories scientifiques appropriées. Nous devons reconnaître la valeur des cours d'études supérieures qui forment les habiletés de raisonnement, de planification et de prise de décisions inscrits aux programmes d'institutions de hautes études académiques. Comme la microtechnologie et les sciences d'ordinateurs se développent, il est essentiel de suivre les progrès tout en ne retardant pas l'aspect humanitaire de nos services. J'estime qu'on est sur le point d'être témoin d'une revalorisation dans l'art de soigner avec compassion, à mesure que des comptes d'éthique, d'interventions thérapeutiques sont accentués. Le marketing des services infirmiers doit être planifié à l'intérieur d'une réalité économique et nous devrions anticiper et nous préparer pour l'avenir. C'est à l'avantage des infirmières et de la profession de reconnaître, collectionner et préconiser les bienfaits de maintenir des standards supérieurs et modernes et de pourvoir aux besoins toujours en état de flux et de reflux autour du roc central que sont les soins de la santé.

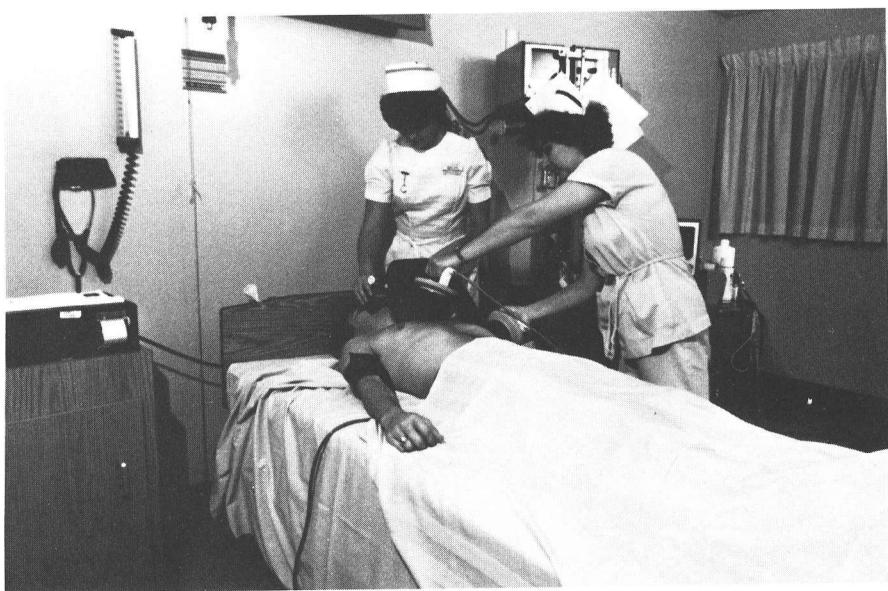
Deux niveaux de préparation et d'éducation existent pour les infirmières professionnelles. Nous ne devons pas laisser une discussion polémique sectionner nos rangs. Dans la province de l'Ontario en 1979, 88.5% des infirmières reçues qui vaquaient aux activités de leur profession avaient un diplôme de base, tandis que 4.4% avaient obtenu leur baccalauréat en nursing.¹⁰¹ Nous devons solidifier les liens et garder la porte de communication ouverte entre les deux secteurs de nursing. L'historique de notre profession, tel que présenté dans ce livre, pourra peut-être servir d'outil à façonner une meilleure compréhension mutuelle et une connaissance plus complète de la manière dont les deux programmes ont été instaurés et développés. On remercie toutes et chacune des diplômées en sciences infirmières des contributions qu'elles ont apportées au système de soins de Sudbury lors de leur courageux voyage sur la mer académique. Ce qui nous unit est que nos connaissances ne se terminent pas avec la remise des diplômes; mieux nous sommes préparées à s'adapter et à évoluer selon l'époque, plus longtemps nous pourrons exercer notre profession, puisque nous ne la pratiquons pas dans le monde où nous sommes reçues infirmières. Tout change et le temps nous oblige à évaluer.

Même lorsqu'on ne connaissait que très peu les sciences infirmières, notre profession a toujours inspiré le respect de la collectivité sudburoise. L'esprit de pionnier, reflet de notre population, s'est imprégné au cours des décennies chez les étudi-

antes infirmières. Nous sommes fières que la profession se soit entremêlée à la compassion pour l'humanité. Poursuivons notre marché collective vers le progrès!



Élèves de nursing. Collège Cambrian, 1983.



Élèves de nursing. Collège Cambrian, 1983.



Élèves et professeur, Ecole des Infirmières, Université Laurentienne, 1980.



Élèves de l'Ecole des Infirmières, Université Laurentienne, 1975.



Élève de nursing de l'Université Laurentienne - Champ clinique, hôpital Laurentien, 1983.



Élèves de nursing, de l'Université Laurentienne, 1983.

