



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.

L'Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke, 1909-1984: une médecine scientifique services de santé humanisés

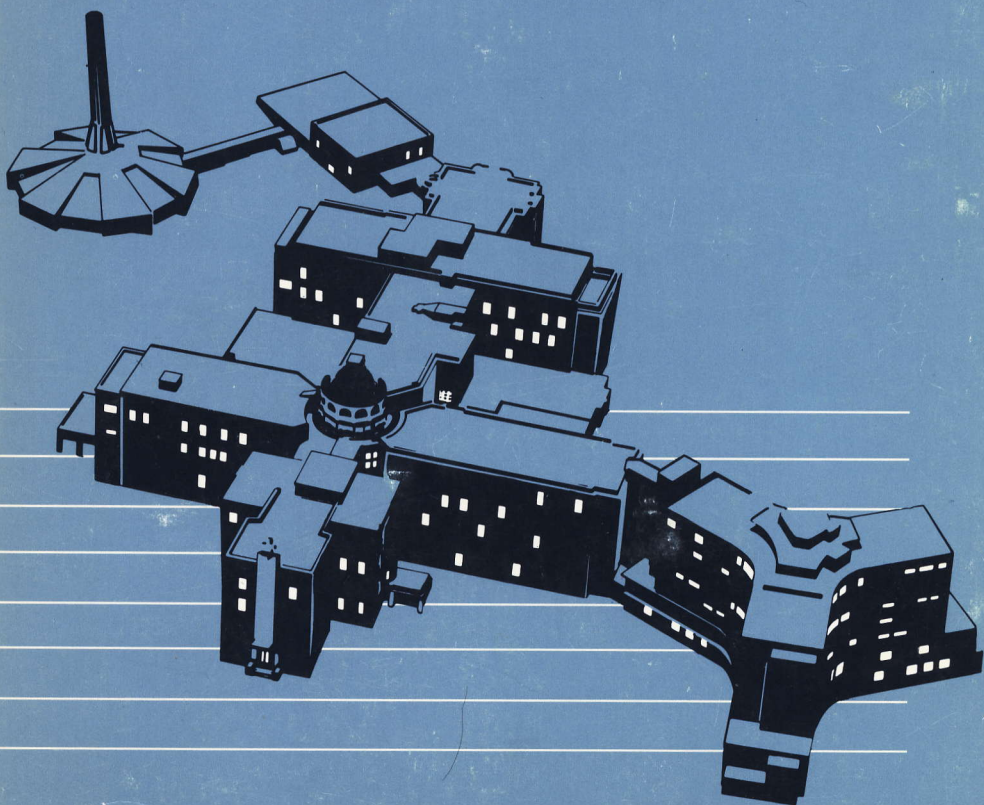
par
Louise Brunelle-Lavoie et
Jovette Dufort-Caron

Source: Catholic Health Alliance of Canada
Copyright: © 1984. Avec permission
Digitized: December 2021

L' Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke 1909 - 1984

Une médecine scientifique
Des services de santé humanisés

Louise Brunelle-Lavoie
Jovette Dufort-Caron



**L'Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke
1909-1984**

L'Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke 1909 ~ 1984

Une médecine scientifique,
Des services de santé humanisés

Louise Brunelle-Lavoie
Jovette Dufort-Caron

Dépôt légal - 3e trimestre 1984
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec

Tous droits réservés, 1984

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	1
La fondation: Hospice ou Hôpital?	3
La mise en place des structures	13
– L'organisation interne (1909-1918)	13
– Le développement physique et l'accréditation (1918-1928)	24
La croissance	31
– En temps de crise économique (1928-1938)	31
– En temps de guerre (1939-1945)	39
Le développement scientifique et la spécialisation	47
La fin d'un régime	61
Un élément dans l'ensemble hospitalier québécois	73
– L'administration	73
– Le Bureau médical	77
– Les ententes avec la Faculté de médecine	82
– Les écoles de formation	83

- La clientèle	84
- Le personnel	86
- Le financement	90
- Les constructions et rénovations	94
- La régionalisation	103
Conclusion	117
Annexes	119
Bibliographie	133

INTRODUCTION

Depuis sa naissance en 1909, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul a connu plusieurs périodes de développement. Sa croissance et sa maturité sont surtout attribuables à la rigueur et au dévouement d'une administration religieuse préoccupée de qualité et de charité. Cette tradition est poursuivie aujourd'hui par une administration laïque déterminée qui opte résolument pour une médecine scientifique et des services de santé humanisés. C'est cette histoire en deux temps, de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul, que racontent les pages qui suivent.

Nous l'avons écrite avec plaisir et intérêt à la demande de la Fondation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul qui a mis à notre disposition la documentation dont nous avons besoin. Une aide semblable nous a été donnée par les Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe et l'Archevêché de Sherbrooke.

Plus particulièrement, nous avons apprécié la collaboration de mesdames Colette Dugré et Lise Blais qui ont déterré pour nous le document oublié, et l'ont souvent fait revivre grâce à leur connaissance du milieu; nous avons aussi hautement apprécié la généreuse hospitalité des soeurs Olive Dufault et Gabrielle Tanguay des Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe qui, elles aussi, ont éclairé le document de la lumière de leur souvenir.

Nous remercions également le docteur Roland Gauthier, directeur général du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Ses remarques nous ont permis de prendre conscience de certaines réalités et de mieux comprendre la vie dans un hôpital. Soucieux de vérité historique, le docteur Gauthier nous a accordé la plus grande latitude possible, et nous l'en remercions.

Nous tenons à exprimer notre reconnaissance à madame Andrée Désilets, professeur au Département d'histoire de l'Université de Sherbrooke, qui est à l'origine des pourparlers avec la Fondation. Elle est le maître qui a fait confiance à ses disciples. Pour nous, ce fut "le" stimulant. Pour cette confiance, comme pour l'expérience qu'elle a manifestée à la lecture de notre manuscrit, nous la remercions chaleureusement.

LA FONDATION: HOSPICE OU HÔPITAL? (1875-1909)

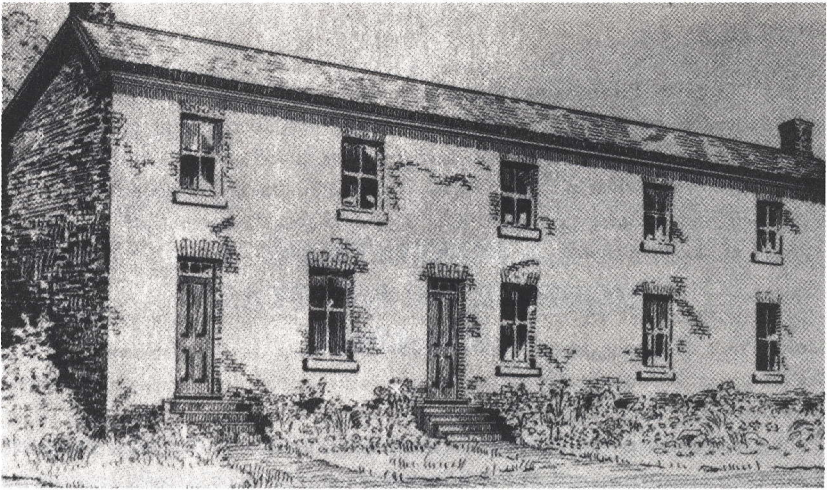
La fondation de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul s'inscrit dans une tradition qui est solidement ancrée au Canada depuis le tout début de la colonie. Dès le régime français, des communautés hospitalières sont venues et ont mis sur pied les établissements nécessaires au soin des malades, des vieillards et des orphelins. Au cours des siècles suivants, d'autres communautés ont été fondées sur place pour répondre aux besoins sans cesse croissants de la population. Ces fondations se faisaient dans les grands centres urbains. Mais de là, les communautés étaient invitées à essaimer, de façon à couvrir l'ensemble du pays.

Faisant appel à cette pratique, Mgr Antoine Racine, évêque-fondateur du nouveau diocèse de Sherbrooke, invite les Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe (Soeurs Grises) à prendre en main le soin des malades, des vieillards et des orphelins à Sherbrooke. Les soeurs Dupuy, Côté, McCabe et du Sacré-Coeur arrivent donc le 21 avril 1875 pour commencer l'oeuvre de l'Hospice du Sacré-Coeur, première institution d'assistance sociale dans le milieu ¹. Elles s'installent dans une maison que leur a donnée l'évêque, rue Wellington sud.

À l'usage, cet emplacement devient inacceptable parce qu'il est trop près de la voie ferrée. En 1885, la construction d'un nouvel hospice est donc entreprise rue Belvédère, sur la propriété Bellevue que les soeurs ont achetée de la *British American Land Company* ². Les ressources limitées permettent cependant de ne

1. *Ordre chronologique des fondations*. ASC.

2. Le Centre Hospitalier d'Youville occupe encore ce site à l'angle des rues Belvédère et McManamy.



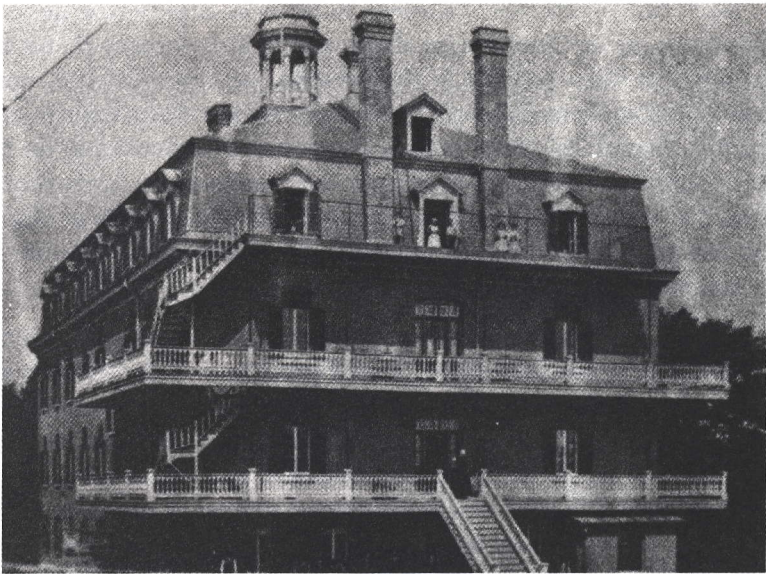
Hospice du Sacré-Coeur, 21 avril 1895
1^{ère} maison, rue Wellington sud

construire qu'une seule des quatre ailes prévues dans le plan initial. L'établissement sera donc avant tout au service des pauvres et des orphelins. C'est d'ailleurs le rôle essentiel que lui assigne la société de l'époque. Au XIX^e siècle, l'individu qui en a les moyens soigne sa maladie chez lui autant que possible. L'hôpital reçoit ceux qui ne peuvent payer le prix de leur traitement ou ceux que le médecin ne peut guérir à la maison³. Le 8 décembre 1887, Mgr Antoine Racine fait la bénédiction officielle de la nouvelle bâtisse et le 25 décembre de la même année, la première messe y est célébrée par l'abbé Alfred-Elie Dufresne⁴, qui est vicaire général depuis la fondation du diocèse en 1874 et le bienfaiteur insigne de l'Hospice du Sacré-Coeur.

Les Soeurs de la Charité administrent l'institution sous l'autorité du conseil général de la Communauté, à St-Hyacinthe, échappant ainsi à l'autorité épiscopale locale. Mgr Antoine Racine s'est toujours accommodé de cette dépendance. Mais les circonstances changeant, Mgr Paul Larocque, évêque de Sherbrooke depuis 1893, la remet en question quelque temps après son arrivée dans le diocèse. Il souhaite que l'Hospice soit complété afin qu'on puisse y accueillir non seulement les vieillards et les orphelins, mais aussi

3. R. Durocher et al., *Histoire du Québec contemporain*, p. 203.

4. *Souvenir. Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. Sherbrooke*. ASC.



Hospice du Sacré-Coeur, 1887

les malades. En effet, les mentalités évoluent, la notion d'hôpital se précise et l'Hospice est de moins en moins un refuge, s'ouvrant progressivement à tous ceux qui requièrent des soins. Mgr Paul Larocque pense que des soeurs de la région auraient plus intérêt à investir en vue de cette deuxième vocation de l'institution. Il soutient aussi que le recrutement des soeurs serait plus grand si la communauté était diocésaine, ce qui permettrait d'assurer les services prévus dans le projet initial. Formées à Sherbrooke, les nouvelles recrues seraient d'ailleurs "plus dans l'esprit particulier du diocèse", qui se trouve dans un bassin de population mixte de Canadiens français catholiques et d'Anglo-protestants⁵. L'évêque craint visiblement que l'hôpital anglais, le *Sherbrooke Protestant Hospital*, puisse attirer aussi la population catholique, faute de services médicaux à l'Hospice. Fondé en 1888 par R.W. Heneker, commissaire de la *British American Land Co.* de 1855 à 1902, le *Sherbrooke Protestant Hospital* a ouvert ses portes en juillet 1896. Il est alors situé dans l'Est de la ville, en face des bâtisses de l'Exposition, et possède une capacité de 30 lits⁶.

5. Mrg Paul Larocque à Mère Ste-Marthe, 24 février 1896. AAS.

6. *Sherbrooke Daily Record*, 23 mai 1908. Cet emplacement est occupé actuellement par le CEGEP de Sherbrooke, rue Parc.

Mgr Paul Larocque s'adresse donc à la supérieure générale des Soeurs de la Charité afin d'obtenir l'établissement d'une maison mère et d'un noviciat à Sherbrooke. La communauté, qui se remet à peine du malaise qui a suivi la création d'une maison autonome à Nicolet en 1886, refuse d'accéder à la demande de Mgr Paul Larocque. Elle fait pourtant des concessions importantes. Ainsi, les soeurs mettent des chambres de l'Hospice à la disposition des malades et ouvrent une salle d'opération, que meubleront les médecins canadiens-français de Sherbrooke.

Suite à ces innovations, la section hospitalière de l'Hospice du Sacré-Coeur prend son essor. Avec l'approbation de l'évêque et le consentement des soeurs, les médecins se forment en association. Le Bureau médical est chargé de la direction scientifique de l'hôpital et défraie toutes les dépenses d'équipement nécessaires, ce qui le laisse libre d'établir ses règlements internes. Les six premiers membres de ce Bureau médical sont: J.-O. Camirand, J.-F. Rioux, J.-A.-M. Elie, P. Pelletier, I. Frégeau et N.-A. Dussault. Ils tiennent une assemblée le 30 avril 1897; ils y déterminent les conditions d'admission au Bureau médical et les obligations qui en découlent. Les services médicaux seront continus. Les médecins s'entendent pour assurer une garde alternative, demander des honoraires "dans le cas de patients en état de payer" et traiter les pauvres "pro Deo"⁷.

Par leur statut, les soeurs sont également soumises à des règlements. On en retrouve l'essentiel dans une brochure destinée à l'ensemble des religieuses-hospitalières de la province, brochure qui sera approuvée par l'archevêque de Montréal en décembre 1900. Ce règlement leur rappelle d'abord l'essence de leur engagement: le malade est "un membre souffrant de Notre-Seigneur" et leur action auprès de lui est "une manière spéciale d'exercer la charité chrétienne". Mais il touche surtout le quotidien de leur vie de religieuse en milieu hospitalier. Les soeurs doivent être discrètes dans leurs discussions entre elles ou avec les employés. Elles peuvent assister aux opérations des femmes "avec toute la réserve commandée par la modestie chrétienne". Quant aux opérations des hommes, elles ont le droit d'y être présentes "pour rendre service", mais elles doivent laisser au médecin ou à l'infirmier la

7. Procès-verbal du Bureau médical, 30 avril 1897. Une copie de ces règlements est donnée en annexe.



Bureau médical de 1897:
Drs Rioux, Elie, Bachand, Pelletier, Camirand, Frégeau,
Codère, Gadbois, Lamy

charge de faire les pansements, sauf en cas d'urgence. Elles doivent enfin être prudentes dans leurs rapports avec les médecins et les patients ⁸.

L'organisation de la section hospitalière entraîne la formation d'un plus grand nombre d'infirmières. Elle est confiée aux soeurs qui exercent déjà la profession et aux membres du Bureau médical, qui donnent des conférences sur des sujets aussi variés que l'alimentation et la préparation d'un malade qui doit subir une opération, l'hygiène de la tête, l'application des bandages, l'antiseptie et l'asepsie, les soins d'urgence à un blessé, l'usage du thermomètre et la manière d'administrer les médicaments. Le Bureau médical confère un diplôme d'infirmière à celle qu'il reconnaît compétente, après examen ⁹.

8. *Règlements et directives concernant les hôpitaux*, 8 décembre 1900. AAS.

9. *Procès-verbal du Bureau médical*, 9 février 1902.

À mesure que se fait l'organisation, les malades fréquentent davantage l'Hospice comme le démontre le tableau des admissions entre 1897 et 1902.

ADMISSION DES MALADES À L'HOSPICE DU SACRÉ-COEUR

Année	Malades à prix régulier	Malades à demie ou tiers de pension	Malades soignés gratuitement	Total
1897	25	25	170	220
1898	86	60	158	304
1899	104	111	196	411
1900	79	93	283	455
1902	105	242	380	727

Source: Rapports annuels de l'Hospice du Sacré-Coeur. ASC.

Cet accroissement de la clientèle de la section hospitalière de l'Hospice engendre de nombreux besoins: agrandissement de l'institution; transfert des orphelins dans un bâtiment séparé; augmentation du personnel infirmier. Pour y répondre, Mgr Paul Larocque se croit justifié d'entreprendre une nouvelle démarche auprès des Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe. Ayant abandonné son idée d'une maison mère, il se rabat sur une maison provinciale qui serait un "centre d'action plus fort, plus rayonnant et plus stable" ¹⁰. Pour lui, une "source unique d'alimentation" est incapable de fournir des soeurs en nombre suffisant; les sujets unilingues ne conviennent pas au caractère bilingue de la ville de Sherbrooke; une supérieure locale serait plus en mesure d'attirer la sympathie de la population sur la maison. L'évêque se fait plus ferme quand il invoque l'argument financier relié à l'agrandissement de l'institution. Les soeurs prétendent qu'elles n'ont pas les moyens d'agrandir l'Hospice. Pour sa part, l'évêque pense qu'une partie des dons de charité recueillis à Sherbrooke est injustement attribuée aux oeuvres de St-Hyacinthe.

Les soeurs écartent cette nouvelle proposition de l'évêque. Elles annoncent qu'elles vont plutôt procéder à l'agrandissement de l'hôpital, agrandissement demandé avec insistance par les médecins catholiques de Sherbrooke. Elles font préparer de nou-

10. Mgr Paul Larocque à Mère Carpentier, 24 mars 1902. Mgr Paul Larocque à Mgr Maxime Decelles, évêque de St-Hyacinthe, 7 avril 1902. AAS.

veaux plans par un architecte de Montréal, ceux de 1887 s'adaptant peu "à l'organisation d'un hôpital confortable et moderne". Insatisfait de la solution, Mgr Paul Larocque refuse de se prononcer sur "les croquis" qui lui sont présentés. Les pourparlers entre l'évêché et la maison mère se poursuivent durant toute l'année 1902, les médecins s'impatientent et menacent d'ouvrir un hôpital temporaire tenu par des infirmières laïques. Les soeurs offrent alors un plan d'aménagement provisoire, soit la libération d'espace par le transfert des orphelins dans les dépendances de l'Hospice, et remettent à Rome le règlement de la question. L'attente est longue mais la Sacrée Congrégation de la Propagande finit par appuyer les soeurs, alléguant qu'une maison provinciale à Sherbrooke n'est pas nécessaire pour que la région bénéficie des ressources qu'elle fournit à la communauté ¹¹.

Comme il l'affirme lui-même, Mgr Paul Larocque n'a "d'autre alternative que de subir la situation" ¹². Il avertit les soeurs d'agrandir avec prudence, ne réclamant que "de l'espace, de l'air, de la lumière pour les soeurs, les malades, les orphelins et les vieillards" ¹³. Dans une autre lettre, il exprime son intention d'avoir dès que possible un "établissement à part" pour les orphelins, ce qui provoque de l'inquiétude chez les soeurs. Si l'agrandissement de l'hôpital signifie la perte de l'un des trois groupes pour lesquels elles ont été appelées à Sherbrooke, vieillards, malades et orphelins, les soeurs pourraient perdre le bâtiment dans lequel elles oeuvrent depuis presque vingt ans et les dons de charité qui ont été faits à leur intention propre. Du moins, c'est là leur crainte. Les soeurs appréhendent particulièrement la perte des biens que leur a légués le grand vicaire Alfred-Elie Dufresne pour "construire et maintenir l'Hospice du Sacré-Coeur". Dans ces circonstances incertaines, elles décident de surseoir encore à l'exécution de la construction projetée, ce qui entraîne de nouveaux démêlés avec l'évêque de Sherbrooke et un nouveau recours à Rome. Ces événements aboutissent à la reconnaissance des droits acquis par les soeurs. Mère Carpentier ayant terminé son mandat de cinq ans à la direction de la communauté, c'est Mère Davignon, nouvelle supérieure générale, qui verra à la construction d'un

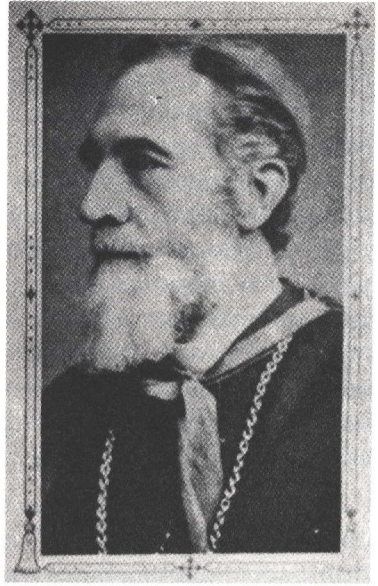
11. Cardinal Gotti à Mgr Maxime Decelles, 19 février 1904. ASC.

12. Mgr Paul Larocque à Mère Carpentier, 29 mars 1904. AAS.

13. Mgr Paul Larocque à Mère Carpentier, 10 avril 1904. AAS.



Mère Davignon



Mrg Paul Larocque

hôpital distinct de l'Hospice. La paix semble revenue entre l'évêché et la communauté puisque les soeurs projettent de nommer le nouvel hôpital "Hôpital Général St-Paul", en l'honneur de Mgr Paul Larocque. Faisant remarquer que son saint patron, l'apôtre Paul, "ne s'est pas précisément distingué par sa charité", l'évêque leur propose plutôt St-Vincent-de-Paul pour patron titulaire ¹⁴, ce qui est fait.

Plusieurs terrains sont envisagés comme site du futur hôpital. Les soeurs les éliminent successivement parce qu'ils sont dans "un quartier isolé et tout protestant" ou dans un quartier qui ne sera jamais desservi par "les tramways électriques". Le terrain du colonel King, voisin de l'Hospice du Sacré-Coeur, retient leur attention un peu plus longuement. Les soeurs y renoncent finalement parce qu'il leur semble difficile d'accès pour les externes qui ont à suivre des traitements spéciaux et parce que son niveau trop élevé ne peut leur assurer un approvisionnement régulier en eau potable. Elles optent enfin pour la propriété Worthington-Branswell, rue Bridge, aujourd'hui King est, à cause de sa proximité de la voie électrique et de l'église St-Jean-Baptiste. Elles se laissent charmer

14. Soeur St-Jacques à soeur Archambault, 21 juin 1906. ASC.

par la beauté du site et ses avantages naturels: "Ce terrain donne une superficie qui éloigne assez de toute habitation pour que les malades puissent jouir, dans une parfaite tranquillité de l'air et du soleil qui sont en abondance sur ce plateau" ¹⁵.

Les soeurs achètent la propriété pour la somme de \$14 700. Elles commandent ensuite un plan pour un hôpital à pavillons qui comprend:

Au centre, une rotonde de 52 pieds de diamètre pouvant relier quatre pavillons y compris celui de l'administration. Ce dernier a 75 pieds de long par 48 pieds de profondeur et a trois étages. La chapelle de l'établissement occupe le centre de l'étage principal du pavillon de l'administration. Les autres pavillons mesurent 100 pieds par 44 pieds et ont quatre étages ¹⁶.

Les soeurs n'ont pas les ressources nécessaires pour entreprendre une telle construction, qui est évaluée à \$250 000. Elles décident de se limiter à la rotonde et à deux ailes, une pour l'administration et une pour les malades. Ces travaux sont estimés à \$135 000. Un emprunt d'au moins \$100 000 est nécessaire puisque le partage des biens, en trois parties égales entre les trois oeuvres que comprenait l'Hospice du Sacré-Coeur, ne leur accorde que \$38 380.39 pour l'hôpital ¹⁷. Les travaux débutent en septembre 1906 et se poursuivent durant deux ans. Par la suite, six soeurs habitent la maison et s'occupent de l'aménagement intérieur sous la direction de Mère Ste-Marthe, ancienne supérieure générale. L'évêque de Sherbrooke, Mgr Paul Larocque, et son vicaire général Mgr Hubert-Olivier Chalifoux, s'y réservent des appartements qu'ils meublent à leurs frais. Les "grands personnages" de l'époque recouraient fréquemment à cette pratique. Ils s'assuraient ainsi d'un endroit où ils pourraient se faire soigner au besoin. On procède à la "translation des soeurs gardes-malades et des malades", le 29 mars 1909 ¹⁸. Le 16 juin suivant, Mgr Paul Larocque fait la bénédiction officielle de l'édifice qui a finalement coûté \$164 289, sans compter \$15 771 pour l'ameublement ¹⁹. La ville de Sherbrooke possède donc en 1909 deux hôpitaux modernes, qui peuvent répondre aux besoins de ses deux ethnies dominantes.

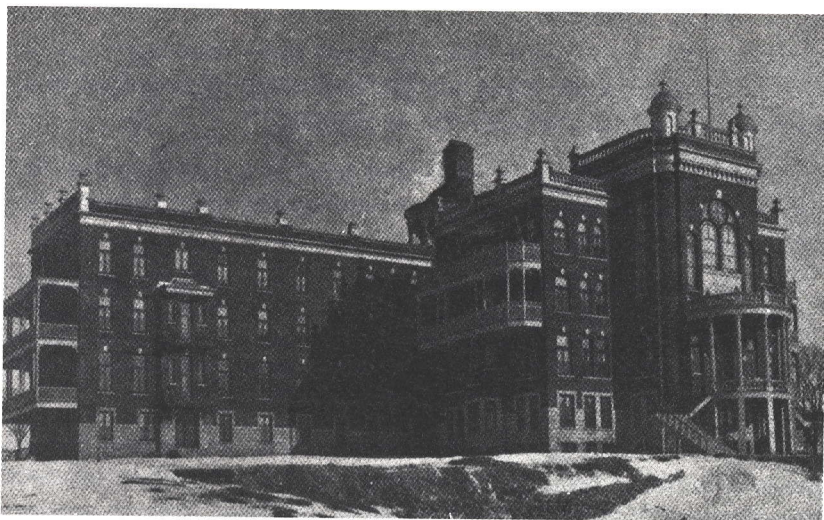
15. *Historique*, 15 juin 1909. AAS.

16. *Historique*, 15 juin 1909. AAS.

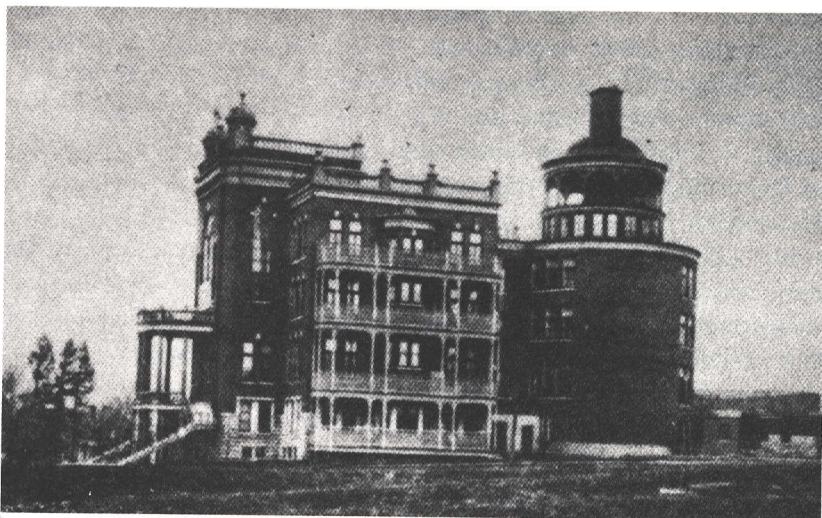
17. *État sommaire des finances de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul*, du 1er août au 1er décembre 1908. AAS. L'Hôpital reçoit \$2 750 en mobilier et \$35 630.39 en argent.

18. *Annales de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul*, ci-après *Annales*, 29 mars 1909. ASC.

19. *Souvenir, Hôpital Général St-Vincent-de-Paul*. Sherbrooke. ASC.



Hôpital de 1909
(vue de la rue King Est)



(vue de la rue Murray)

LA MISE EN PLACE DES STRUCTURES (1909-1928)

L'organisation interne (1909-1918)

Dans l'est de la ville, les Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe poursuivent l'oeuvre amorcée à l'Hospice. Mais le nouvel hôpital qui compte 75 lits, au lieu des 25 qui lui étaient réservés précédemment, rue Belvédère, demande une organisation plus élaborée. Le Bureau médical se compose maintenant de neuf membres, ce sont les docteurs J.-O. Camirand, W. Lamy, J.-O. Ledoux, A.-F. Gadbois, F. Bertrand, P. Pelletier, L.-C. Bachand, J.-A. Darce et L. Forest, dentiste. Il y a également trois membres adjoints: J.-C. Ethier, H. Cabana et J.-E. Noël. Ils se retrouvent dans sept services: chirurgie, médecine, oculiste et auriste, maladies des enfants, voies urinaires, bactériologiste, chirurgie dentiste ¹. En 1910, le Bureau médical crée un département d'histo-bactériologie et demande au médecin responsable, le docteur J.-E. Noël, de "suivre des cours pour un temps raisonnable, à un grand hôpital reconnu, afin de pouvoir se qualifier pour cette charge" ². En 1925, avec l'arrivée du docteur René Duberger, on ajoutera la radiologie et la radio-thérapie à la liste des services du Bureau médical ³.

Les règlements élaborés par le Bureau médical en 1897 continuent à s'appliquer au nouvel hôpital avec tous les amendements qui s'y sont ajoutés depuis cette première rédaction. C'est ainsi que tout nouveau médecin doit exercer sa profession à Sher-

1. Nous avons conservé la terminologie employée dans le premier *Rapport de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul, 1909-1912*.

2. *Procès-verbal du Bureau médical*, 11 août 1910.

3. *Procès-verbal du Bureau médical*, 30 décembre 1925.



Bureau médical de 1909:

**Drs P.P. Pelletier, J.O. Camirand, L. Bachand, W. Lamy, J.O. Ledoux,
A.F. Gadbois, J.C. Éthier, H. Cabana, W. Bégin, F. Bertrand, Chagnon,
J.A. Darce**

brooke pendant deux ans avant que sa demande d'admission ne soit prise en considération. Quant au médecin qui cesse de pratiquer dans la ville pendant deux années consécutives, il perd ses droits. Un médecin étranger au Bureau médical peut être autorisé à pratiquer une opération à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul à la condition d'être assisté par deux membres réguliers et de se rendre responsable des honoraires et des frais d'hôpital. Le Bureau médical insiste pour que chacun de ses membres s'engage solennellement à travailler uniquement dans l'intérêt de l'Hôpital.

Pour aucune considération, il ne devra s'allier soit directement, soit indirectement à tout hôpital, soit privé, soit public, qui pourrait être fondé à Sherbrooke sous peine d'expulsion du Bureau médical ⁴.

Le Bureau médical demeure sous la présidence du docteur J.-O. Camirand jusqu'en 1916. Ce médecin est responsable du service de chirurgie, c'est lui qui réalise la première opération à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul sur la personne de son neveu, Olivier Camirand, le 31 mars 1909 ⁵.

Une trentaine de soeurs oeuvrent dans l'Hôpital. Douze sont particulièrement préposées au soin des malades. Ces infirmières ont reçu leur formation à la maison mère de St-Hyacinthe. Elles s'occupent d'une clientèle homogène telle que le démontre l'analyse présentée dans le rapport de 1909-1912. La majorité des malades admis au cours de ces trois années est en effet canadienne-française et catholique. Sur 2 417 malades, il y a 2 075 Canadiens français et 2 240 catholiques. L'Hôpital est donc effectivement fréquenté par ceux à qui il était destiné et il est de plus en plus fréquenté. Après avoir connu une moyenne de 38 malades par jour à ses débuts, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul atteint une occupation complète à compter de 1915.

Les soeurs doivent bientôt augmenter la capacité en diminuant le nombre de chambres qu'elles avaient réservées pour des pensionnaires. Le tableau sur la clientèle indique également que la moyenne de jours d'hospitalisation par patient a sensiblement diminué depuis l'Hospice où elle était de 38 jours par malade en 1899.

4. *Procès-verbal du Bureau médical*, 19 janvier 1907.

5. *Annales*, 31 mars 1909. ASC.

**CLIENTÈLE DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1913-1917**

Année	Patients admis	Jours d'hosp.	Patients/ jour	Jours/ patient
1913	1 187	16 272	45.0	13.7
1914	1 129	22 313	61.0	10.9
1015	1 663	25 954	71.0	15.6
1916	1 771	27 060	75.0	15.8
1917	1 848	27 305	74.8	14.8

Source: Rapports annuels.

Devant ces besoins croissants, la supérieure de l'Hôpital sollicite, auprès du Conseil général de la communauté, la permission d'ouvrir "un cours de gardes-malades laïques"⁶. Le Conseil accède à sa demande et soeur Perras peut annoncer l'ouverture d'une École pour le 15 septembre 1913. Elle présente aux médecins le sommaire des matières à enseigner et les prie de faire leur choix. Les neuf premières aspirantes sont Camille Fournier, Elisabeth Maguire, Alma Joncas, Eulalie Mercier, Laure-Yvonne Drouin, Marguerite Blanchard, Angéline Lalumière, Juliette Perreault, Joséphine Véronneau. Elles devront suivre un cours de deux ans et demi comportant des conférences ou cliniques données par les médecins et des leçons pratiques dispensées par les soeurs sous la direction de soeur Campeau. Lors de l'inauguration officielle de l'École, le docteur J.-O. Ledoux souligne que l'un des objectifs de l'initiative est d'établir bien clairement dans l'esprit de la population la compétence des soeurs-infirmières:

En ayant des Gardes-malades laïques, nous n'aurons pas de meilleures Gardes-malades que sont nos religieuses. Mais ce cours sera un progrès en ce qu'il détruira dans l'esprit du public l'idée fausse que nous n'avons à l'Hôpital Général Saint-Vincent-de-Paul que de bonnes infirmières mais non des Gardes-malades graduées, et pour preuve ce sont les religieuses surtout qui donneront le cours, nous, médecins, nous ne serons que les adjuvants⁷.

L'administration de l'Hôpital profite de l'ouverture de cette École pour donner aux médecins certaines règles de conduite.

6. Au Québec, le *Montreal General Hospital* a organisé le premier cours professionnel pour infirmières en 1890. Chez les francophones, la profession d'infirmière était alors réservée aux religieuses. Ce n'est qu'en 1897 que les premiers laïques sont admises comme étudiantes à l'hôpital Notre-Dame (R. Durocher et al., *Histoire du Québec contemporain*, pp. 225-226).

7. *Annales*, 28 septembre 1913. ASC.

L'arrivée d'étudiantes appelle une ligne d'autorité dans les relations entre les médecins et le personnel. Les soeurs exigent que tout passe par elles, ordres et critiques, elles demandent la collaboration des médecins afin que la venue des étudiantes, qui représentent une main-d'oeuvre supplémentaire, ne serve pas d'excuse "pour augmenter la somme de travail en multipliant les méthodes et les traitements" ⁸.



1ère graduation d'infirmières

La première "graduation" d'infirmières a lieu le 5 avril 1916. Les diplômées sont Elisabeth Maguire, Laure-Yvonne Drouin, Angéline Lalumière, Joséphine Véronneau et Jeanne Lesieur qui s'est jointe aux premières étudiantes. Elles font une promesse où elles s'engagent à adopter "les vertus chrétiennes dans l'accomplissement des devoirs de (leur) vie et dans la pratique de (leur) profession, suivre fidèlement la direction donnée par le médecin appelé auprès de (leur) malade, apporter (--) un coeur plein de charité et du désir de faire tout le bien possible, ne jamais dévoiler ce (qu'elles apprendront) touchant la conduite morale des personnes qui leur sont confiées" ⁹. Cette évocation des vertus chrétiennes n'est pas sans rappeler l'intérêt que les soeurs portent à la

8. Procès-verbal du Bureau médical, 2 septembre 1913.

9. Promesses des élèves graduées. ASC.

conversion de leurs malades aussi bien qu'à leur guérison, ainsi qu'en témoignent fréquemment leurs *Annales*. Elles sont soutenues dans cette oeuvre de conversion par un aumônier qui réside à l'hôpital. De 1909 à 1926, c'est l'abbé Eugène-Wilfrid Dufresne qui occupe le poste. Il est le neveu de l'abbé Alfred-Elie Dufresne, Grand vicaire du diocèse de Sherbrooke de 1874 jusqu'à sa mort en 1891.

À l'Hôpital, les pauvres sont recueillis et soignés gratuitement. Ils représentent habituellement le quart des malades hospitalisés. Ceux qui paient demie ou tiers de pension forment un autre quart. Les soeurs doivent donc faire appel à la charité publique pour survivre. L'Hôpital est situé à Sherbrooke, mais "ce n'est pas un hôpital pour la ville seulement, c'est l'hôpital du diocèse" ¹⁰. Mgr Paul Larocque leur donne donc la permission de solliciter l'ensemble des fidèles du diocèse et les soeurs continuent comme au temps de l'Hospice à tendre la main dans les paroisses. Elles invitent ces dernières à défrayer le coût annuel de lits dits gratuits qui pourraient être utilisés pour leurs nécessiteux. Elles font également la quête de porte en porte et recueillent argent ou dons variés tels que tapis, rideaux, vaisselle, statuettes, savon, gâteaux, bonbons, caisses d'oranges. Elles organisent l'oeuvre du Pain des Pauvres qui consiste à donner chaque mois un pain pour les pauvres et les malades soignés à l'Hôpital. Elles augmentent aussi leur revenu en confectionnant les soutanes du clergé local, en offrant la pension à quelques professeurs et élèves du Séminaire et en fournissant aux églises un service de buanderie ¹¹.

Dans le but d'aider les soeurs dans la pratique de leurs oeuvres de charité, un certain nombre de dames de la ville sont réunies en association depuis 1875. Leur activité principale consiste à organiser un bazar annuel qui dure toute une semaine. Cet événement débute par une partie de cartes. Tous les jours, il est possible d'assister à un banquet et de visiter des kiosques, où sont exposés et mis en vente, fleurs, poupées, ouvrages de fantaisie, porcelaine, etc. Les profits du bazar sont partagés entre l'hospice, l'orphelinat et l'hôpital. À partir de 1910, ces Dames de Charité s'occupent également de la journée appelée du *Tag-Day*. Cette sollicitation a lieu sur le terrain de l'exposition où des jeunes filles ven-

10. Mgr Paul Larocque cité par soeur St-Jacques à Mère Davignon, 18 août 1909. ASC.

11. *Rapport de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul*, 1909-1912.

dent des macarons au profit de l'Hôpital. Les résultats obtenus en 1910 sont très encourageants: \$641.31 de la vente des macarons et \$332.35 de la vente de rafraîchissements. Cette activité est donc reprise annuellement; de 1914 à 1924, elle est cependant remplacée par une vente de fleurs ¹².

Une autre journée est spécialement dédiée annuellement à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. Il s'agit du Jour du tramway. Le *Sherbrooke Railway* accepte alors de remettre sa recette du jour dans la caisse de l'institution. En 1913, le succès est particulièrement remarquable: \$100.40. Il est attribué à la générosité de certains voyageurs qui ont ajouté "quelques piastres" au prix du passage ¹³. Le gouvernement provincial, la ville de Sherbrooke et les municipalités environnantes viennent aussi, certaines années, ajouter leur contribution au financement de l'établissement.

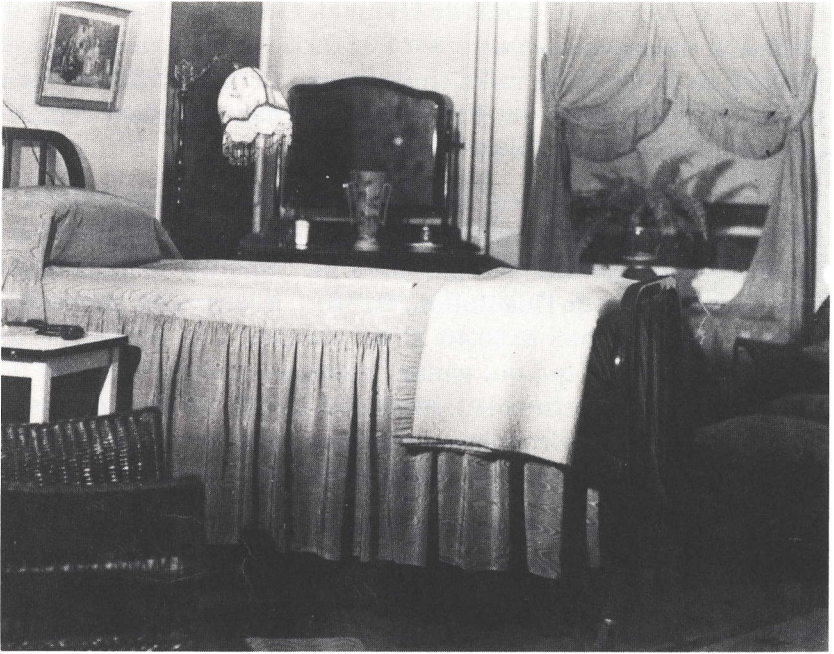
En 1910, Mgr Paul Larocque crée l'Oeuvre des Patrons, Bienfaiteurs et Fondateurs dans un but plus particulier. Les différentes souscriptions, \$1 par année pour le patron, \$200 pour le bienfaiteur et \$1 000 pour le fondateur, sont versées dans un fonds d'amortissement afin d'éteindre la dette foncière le plus rapidement possible. En échange de leur générosité, les membres de cette association ont droit à des prières et à des messes à leurs intentions, de leur vivant comme après leur mort ¹⁴.

Mais la principale source de revenu n'en demeure pas moins la pension versée par les "malades payants". En chambre privée, le tarif est de \$2 et \$3 par jour. En chambre à deux lits, il est de \$1.50, et en salle commune, de \$1. Les malades paient également pour les examens faits au laboratoire et pour "le chloroforme" qui leur est administré. Quant au prix des opérations, il s'élève à \$3 ou \$5 selon le cas. Ces revenus assurent le fonctionnement régulier de l'institution mais ils doivent également couvrir les "dépenses extraordinaires", soient le remboursement du capital et le paiement des intérêts. Ces derniers sont extrêmement importants puisqu'ils représentent environ 20% du budget. Les principales dépenses ordinaires se font pour la nourriture et les remèdes. Il est à noter que les salaires ne représentent qu'une minime partie

12. *Association des Dames de Charité*. ASC.

13. *Annales*, 16 mai 1913. ASC.

14. *Annales*, 16 mai 1913. ASC.



Chambre privée 1927



Chambre privée 1983

des déboursés, soit 3% des dépenses totales¹⁵. Ce fait est en grande partie attribuable aux longues heures de service que les soeurs accomplissent auprès des malades, limitant ainsi la nécessité de recourir à du personnel salarié.

L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul pourrait légalement devenir une charge financière pour la maison mère des Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe, dont il est une mission, au sens de maison dépendante. Aussi, les supérieures hésitent-elles toujours à augmenter la responsabilité de la communauté. Elles saisissent donc l'occasion, au moment de contracter de nouveaux emprunts pour agrandir la buanderie, pour mettre de l'avant l'idée de constituer l'Hôpital en corporation. Une telle mesure aurait trois avantages: dégager la responsabilité de la maison mère de St-Hyacinthe; faire tomber le préjugé "que les biens de la Maison de Sherbrooke vont à la Maison Mère"; et sauvegarder le nom d'Hôpital Général, que les directeurs de l'hôpital protestant voudraient faire adopter pour leur institution¹⁶. Surtout sensibles à ce dernier argument les membres du Bureau médical l'appuient, de même que le Conseil général de la communauté et l'évêque de Sherbrooke.

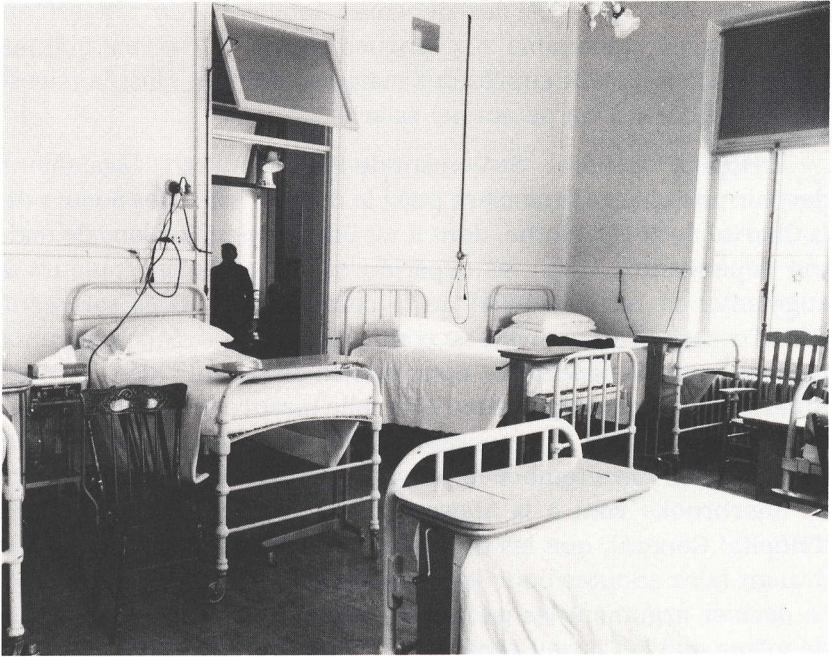
Acceptée en première lecture le 25 novembre 1913, la loi constituant en corporation l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke est sanctionnée le 19 février 1914¹⁷. La nouvelle corporation, composée uniquement de Soeurs de la Charité, peut ester en justice, posséder des biens meubles et immeubles pour une valeur d'un million de dollars. Elle peut aussi "fonder, établir des hôpitaux, asiles, hospices, couvents, (...), former des gardes-malades et des aides maternelles". Devant la loi civile, les administratrices sont tout à fait indépendantes de l'autorité diocésaine et peuvent faire les règlements qu'elles jugent nécessaires pour l'administration de leurs biens.

À l'exercice, certains médecins supportent mal ce pouvoir absolu que possèdent les soeurs. En 1916, des rumeurs laissent croire qu'ils ont l'intention de riposter en constituant en corporation le Bureau médical qui existe depuis 1897. Un des médecins

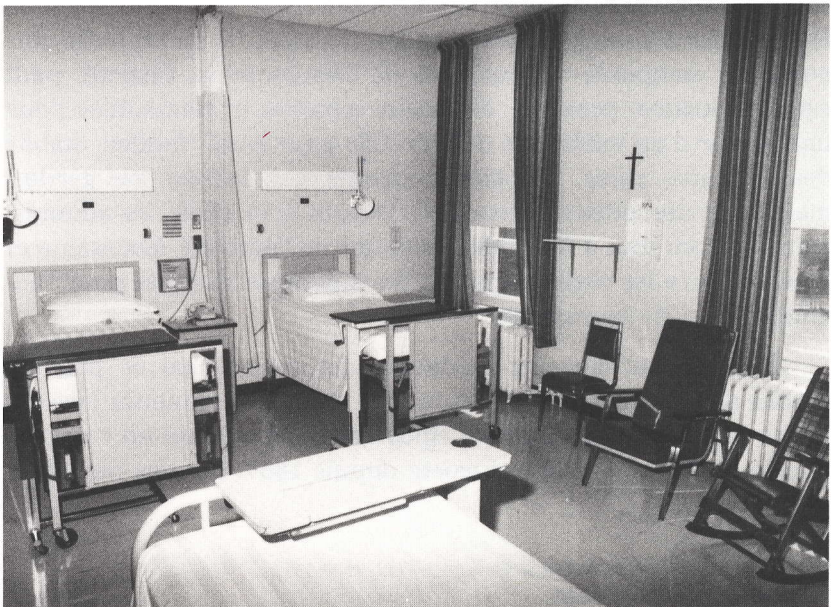
15. *Rapport de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul, 1909-1912.*

16. *Annales*, 17 mai 1913. ASC.

17. *Statuts du Québec*, 4 Georges V, 1914, chapitre 153.



Salle 1927



Salle 1983

récalcitrants, le docteur J.-Emile Noël, aurait affirmé: "Espérons qu'avant longtemps nous aurons un Bureau médical incorporé et alors nous serons maîtres à l'Hôpital, nous ferons des règlements et nous aurons le droit de les imposer aux soeurs, nous serons en force" ¹⁸. Désirant retenir l'administration et la direction scientifique de leur oeuvre, les soeurs prennent des mesures pour se protéger contre cette éventualité. Ignorant le Bureau médical existant, elles créent un nouveau Bureau médical et invitent les médecins à y adhérer.

Les autorités de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke ont pris la détermination de former sans plus de retard le Bureau médical.

Attendu que vous étiez membre actif du Bureau médical, ces mêmes autorités désirent connaître si votre intention est de faire partie du Bureau en voie d'organisation? ¹⁹

L'initiative des soeurs est prise alors qu'elles font face à une contestation de la part de cinq médecins. Ces derniers les accusent de favoritisme et de partialité, qu'elles exerceraient par une politique d'admission sélective, par des conversations avec les malades et même par une attention particulière apportée au soin des patients relevant de certains médecins. Les opposants, qui se sont retirés de l'Hôpital depuis deux mois, ont porté leur grief devant l'évêque du lieu, Mgr Paul Larocque. Ce dernier se montre peu empressé à soutenir leur cause. Ces médecins décident donc de recourir au délégué apostolique. Ils refusent d'adhérer au nouveau Bureau médical tant que le jugement ne sera pas rendu ²⁰. Ce conflit est finalement réglé en avril 1917 alors que le délégué apostolique réaffirme les droits religieux et administratifs de la communauté. Les médecins en cause laissent tomber leur poursuite et se retrouvent dans un hôpital privé, fondé par le docteur J.-Emile Noël, un des cinq dissidents. Parmi eux, on distingue également le docteur J.-O. Camirand, président du premier Bureau médical depuis 1897. L'ouverture de l'Hôpital Noël, qui deviendra en 1922 l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke, marque le début d'une rivalité qui influencera le développement de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul pour plusieurs années. Quant aux autres médecins, ils acceptent de former le nouveau Bureau médical soumis au contrôle de l'administration des soeurs. Ils acceptent aussi des nouveaux règle-

18. Soeur Dussault à Mère St-Pierre, avril 1916. ASC.

19. Soeur Dusseault aux médecins, 22 août 1916. AAS.

20. Des médecins à Mgr Paul Larocque, juin 1916. AAS.

ments qui intègrent les règles de conduite formulées à l'ouverture de l'École des infirmières ²¹. Ils sont une douzaine au moment où l'ère de l'organisation interne semble se terminer.

Le développement physique et l'accréditation (1918-1928)

Avec la fin de la première guerre mondiale, commence une nouvelle étape pour les hôpitaux du Québec. Jusque là, le gouvernement provincial est très peu intervenu dans le secteur du bien-être et de la santé publique, s'en remettant aux institutions de charité et aux municipalités. Devant les besoins croissants de la population souffrante, les hôpitaux ne peuvent suffire à la tâche et un mouvement de pression s'organise auprès du gouvernement. À une réunion de délégués des hôpitaux, tenue à Montréal en 1918, les représentants de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul suggèrent "que chaque hôpital soumette au gouvernement la moyenne raisonnable du coût d'entretien par jour, pour chaque malade hospitalisé en 1915, 1916 et 1917" afin d'établir des données justes et de susciter des subventions gouvernementales concordantes ²². Mais, dans le climat social du début du siècle, cette question de l'intervention étatique ne peut trouver de solution rapide. Une rencontre avec des membres du Parlement s'avère décevante et l'étude du problème est encore reportée ²³.

En 1920, le gouvernement s'occupe enfin de cette question. Il vote une loi qui malgré les prétentions des législateurs n'est pas une solution pour les hôpitaux. Elle permet de refuser l'entrée à un malade indigent si la municipalité où il réside ne s'engage pas à payer les frais de son hospitalisation ²⁴. Conscient des lacunes de cette législation, le secrétaire de la province, Athanase David, prépare un nouveau projet de loi qui permettra aux institutions d'assistance publique de bénéficier de certaines subventions. Votée en mars 1921, la loi de l'assistance publique prévoit que les coûts de l'hospitalisation des indigents seront partagés en trois parties éga-

21. *Règles et règlements du Bureau médical*, 1916. AAS.

22. *Procès-verbal du Bureau médical*, 3 novembre 1918.

23. *Procès-verbal du Bureau médical*, 2 avril 1919.

24. Antonin Dupont consacre le deuxième chapitre de son étude sur *Les relations entre l'Église et l'État sous Louis-Alexandre Taschereau* à la question de l'assistance publique.

les entre le gouvernement provincial, la municipalité où réside l'indigent et l'institution d'assistance.

Cette mesure soulève bien des critiques, en particulier dans les milieux cléricaux et conservateurs. Henri Bourassa, directeur du *Devoir*, se fait le porte-parole des opposants. Il craint particulièrement l'article de la loi qui autorise l'État à surveiller l'utilisation des subventions versées; il y voit un danger d'ingérence dans les affaires des institutions privées; il y voit également une menace à l'exercice de la charité libre. Mais ces arguments ne touchent pas les institutions qui semblent plutôt satisfaites et s'inscrivent en grand nombre au nouveau régime, sans attendre que le gouvernement provincial vienne à bout de toutes les résistances par cet amendement de 1925:

Dans l'application de ces règlements, comme dans le fonctionnement de la présente loi, lorsqu'il s'agit de communautés religieuses catholiques, rien ne pourra préjudicier aux droits de l'évêque sur ces communautés, ni à leurs intérêts religieux, moraux et disciplinaires ²⁵.

L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul bénéficie de ce programme dans la poursuite de ses activités. Il bénéficie aussi d'un autre programme gouvernemental. Il est choisi par le Conseil supérieur d'hygiène de la province pour l'installation d'un dispensaire pour maladies vénériennes. L'Hôpital fournit le local et le personnel, le gouvernement couvre les dépenses d'installation et de médicaments. Cette clinique ouvre ses portes le 12 mai 1921, sous la direction du docteur H.C. Cabana ²⁶.

L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul prend donc à l'extérieur une importance que lui reconnaît déjà le milieu. Les *Annales* de 1918 rapportent une anecdote qui traduit bien cette reconnaissance. Le docteur J.-O. Ledoux est alors appelé par la direction du *Sherbrooke Hospital* pour faire une opération qui demande un instrument spécial qu'il est le seul à posséder. Il accepte à la condition de pouvoir se faire accompagner par des infirmières de St-Vincent-de-Paul. "L'opération est une réussite", souligne fièrement la rédactrice des *Annales*.

25. *Statuts du Québec*, 15 Georges V, 1925, chapitre 55.

26. *Annales*, 21 mai 1921. ASC.

Les patients sont toujours aussi nombreux et tous les départements pleinement occupés comme en témoigne le tableau sur la clientèle de 1918 à 1927.

**CLIENTÈLE DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1918-1927**

Année	Patients admis	Jours d'hosp.	Patients/jour	Jours/patient
1918	2 004	27 281	75.1	13.6
1919	2 128	26 475	72.5	12.4
1920	2 456	29 951	82.0	12.2
1921	2 337	33 504	91.0	14.3
1922	2 276	33 381	90.6	14.7
1923	2 598	33 806	90.0	13.1
1924	2 452	34 142	94.0	13.5
1925	2 539	35 678	99.0	14.0
1926	2 616	30 959	86.0	11.8
1927	2 717	29 854	83.0	10.9

Source: Rapports annuels.

On voit que la capacité de 75 lits a été légèrement augmentée à partir de 1920, grâce à la générosité des soeurs qui ont cédé plusieurs de leurs chambres aux malades. Mais les besoins d'expansion se font de plus en plus pressants. Les soeurs s'adressent donc au premier ministre Louis-Alexandre Taschereau en 1923 pour demander un octroi en vue de la construction de trois nouveaux pavillons. Elles justifient leur requête en décrivant la situation précaire qui existe dans certains services. Le département des enfants est installé dans un corridor, celui des hommes se prolonge également dans un corridor. Il faudrait doubler l'espace pour la radiologie, tripler les laboratoires de bactériologie et augmenter la superficie consacrée à l'obstétrique. Il faudrait enfin loger "plus hygiéniquement" les soeurs confinées dans de très petits appartements et ramener à l'hôpital les gardes-malades installées dans une maison louée à l'extérieur²⁷. La supérieure ne peut penser à une souscription publique substantielle, la ville de Sherbrooke étant déjà sollicitée pour la cathédrale et pour l'agrandissement de l'Hospice. Après plusieurs démarches, le gouvernement accepte de verser un octroi de \$150 000 mais les religieuses

27. Les soeurs à L.-A. Taschereau, 1er mars 1923. AHSVP.

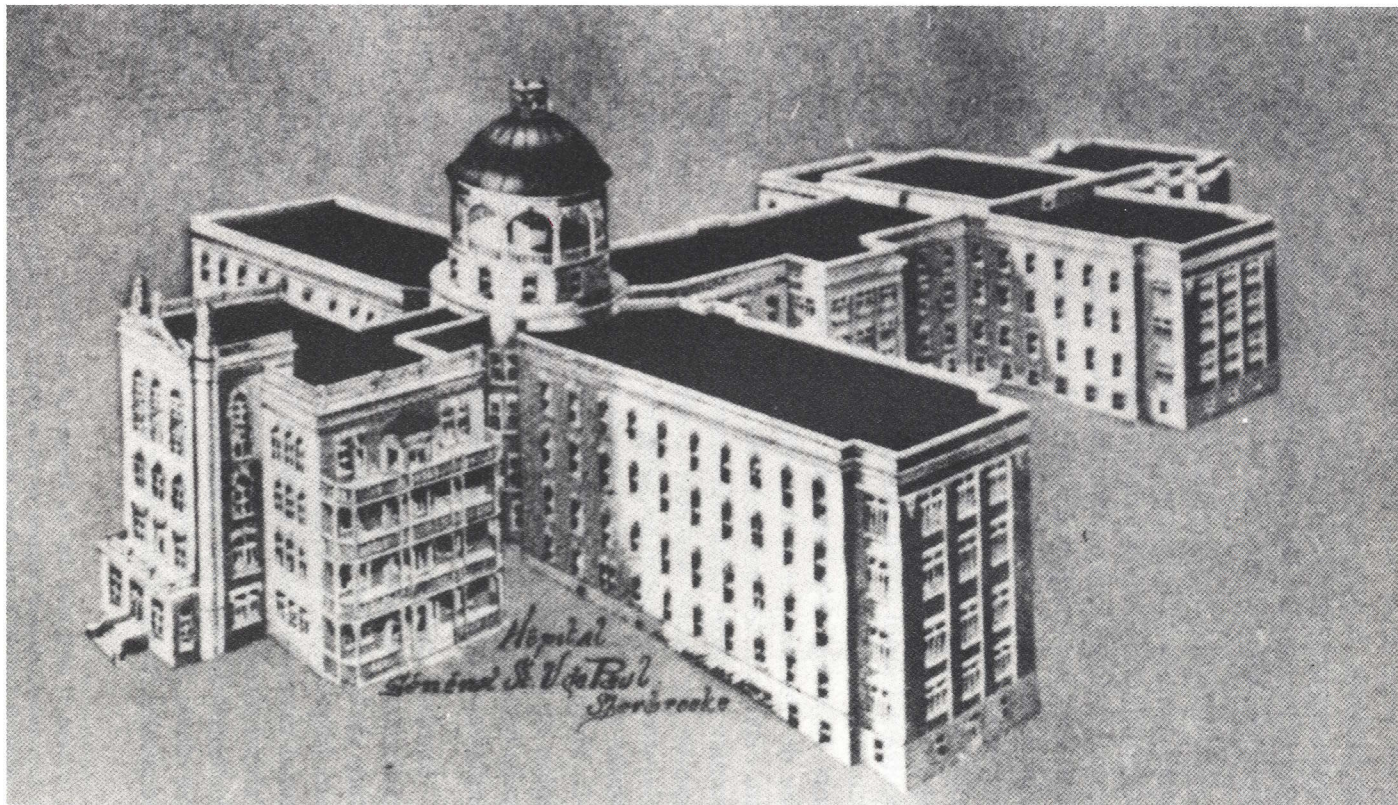
doivent emprunter plus de \$300 000 pour effectuer la construction projetée. Il leur reste toujours une dette de \$37 000 sur la somme empruntée en 1909 bien que l'Oeuvre des Patrons, Bienfaiteurs et Fondateurs leur ait permis de rembourser \$77 000 et le travail des soeurs, \$66 000.

Les travaux d'agrandissement débutent le 1er avril 1925 et seront achevés à l'automne 1927. Durant cette période, la rotonde ne peut plus être utilisée comme lieu d'hospitalisation et l'occupation passe de 99 à 83 patients par jour. Mais avec le nouvel agrandissement, qui comprend l'aile sud, le prolongement de l'aile centrale et l'aile est, la capacité de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul sera désormais de 300 lits. Le coût de la construction dépasse largement les prévisions. Les soeurs doivent donc à nouveau faire appel au gouvernement provincial. Dans cette démarche, elles reçoivent l'appui d'une délégation qui se rend à Québec à bord d'un wagon spécial attaché au train du *Quebec Central*. Représentants du clergé diocésain, du Bureau médical de l'Hôpital, de la ville de Sherbrooke et des villes environnantes, les 35 délégués sont reçus par les membres du Cabinet provincial dirigés par le premier ministre Louis-Alexandre Taschereau. La demande est exposée par l'abbé Napoléon Codère après que le notaire Ernest Sylvestre eut présenté les délégués. C.B. Howard, député de Sherbrooke à la Chambre des Communes, le docteur F.-A. Gadbois et J.-C. Morin prennent aussi la parole. Jacob Nicol, député de la région et trésorier provincial, les assure de sa collaboration²⁸. Après cette intervention, les soeurs obtiennent un octroi supplémentaire de \$150 000 et peuvent compléter la construction.

Pendant qu'elle se préoccupe de l'amélioration physique de l'institution, l'administration se soucie également de la reconnaissance de la qualité des soins. Dès 1921, l'Hôpital reçoit la visite d'un inspecteur de l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada affiliée à l'*American College of Surgeons*²⁹. D'abord classé "moderne sous tous les rapports", l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul doit améliorer ses activités scientifiques pour être classé A. Les médecins sont donc convoqués à une réunion mensuelle, *Round Table*, pour discuter des cas graves sous traite-

28. *Annales*, 15 avril 1929. ASC. *La Tribune*, 25 avril 1929.

29. L'*American College of Surgeons* est né en 1913. C'est un organisme de contrôle pour ses membres tant sur le plan moral que sur le plan de l'éthique professionnelle.



Hôpital de 1927

ments et pour analyser les causes de décès³⁰. Satisfaisant aux conditions exigées, l'Hôpital obtient la cote A pour la première fois en 1926. Dans un même objectif scientifique, les médecins de St-Vincent-de-Paul et de l'Hôtel-Dieu s'étaient déjà regroupés en Association des médecins de langue française de Sherbrooke en 1922.

Soeur Ste-Adéline, directrice de l'École des infirmières, obtient l'affiliation de l'École à l'Université de Montréal en 1923. Pour se qualifier, les élèves gardes-malades doivent passer un examen écrit, élaboré par l'Université. Elles doivent aussi se rendre à Montréal pour subir un examen oral³¹.

L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul se préoccupe aussi de suivre les découvertes médicales. Ainsi, il expérimente dès 1923 le traitement à l'insuline employée contre le diabète³². "Expériences qui ont été très satisfaisantes", ainsi que le soulignent les soeurs dans une lettre adressée aux bienfaiteurs de l'institution, le 27 décembre 1923. L'Hôpital s'intéresse également à la prévention. À compter de 1919, les membres du Bureau médical exercent des pressions au Conseil de ville afin de rendre obligatoire l'examen de la bouche de tous les écoliers. Leur résolution rappelle que "la bouche est le plus sûr et plus dangereux foyer de microbes, le plus apte à semer la contagion et créer les épidémies"³³. Leur intervention reste cependant sans réponse malgré une reprise de la démarche en 1920 et en 1922. Malgré cet insuccès, les soeurs acceptent de participer à une autre campagne prophylactique. Elles soutiennent la lutte contre la "peste blanche", la tuberculose, par l'éducation de la population³⁴.

Durant les quelque vingt premières années de son existence, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul se dote d'une structure physique imposante. L'administration obtient la reconnaissance de la qualité des soins dispensés de même que celle de son École des infirmières. Par la loi constituant l'Hôpital en corporation et par la

30. Dr J.-O. Ledoux aux médecins de l'Hôpital, 9 octobre 1922. ASC.

31. *Annales*, 12 décembre 1923. ASC.

32. L'insuline est isolée à Toronto, en 1922, par le Dr F.G. Banting assisté des biologistes McLeod et Best.

33. *Procès-verbal du Bureau médical*, 9 septembre 1919.

34. *Procès-verbal du Bureau médical*, 18 septembre 1922.

réorganisation du Bureau médical en 1916, les soeurs s'assurent la direction administrative et scientifique de l'institution. Elles possèdent donc les moyens d'affronter la concurrence qui se dessine.

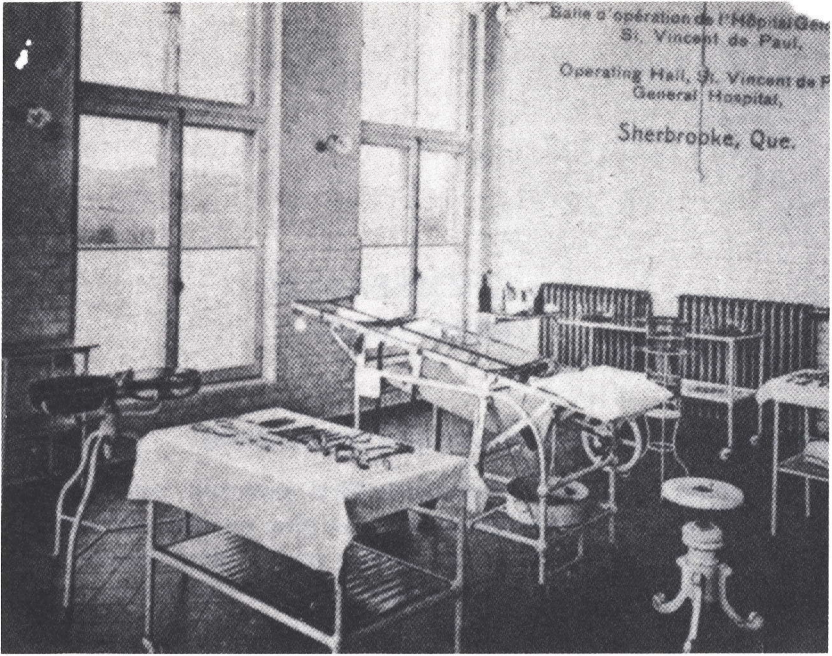
LA CROISSANCE (1928-1945)

En temps de crise économique (1928-1938)

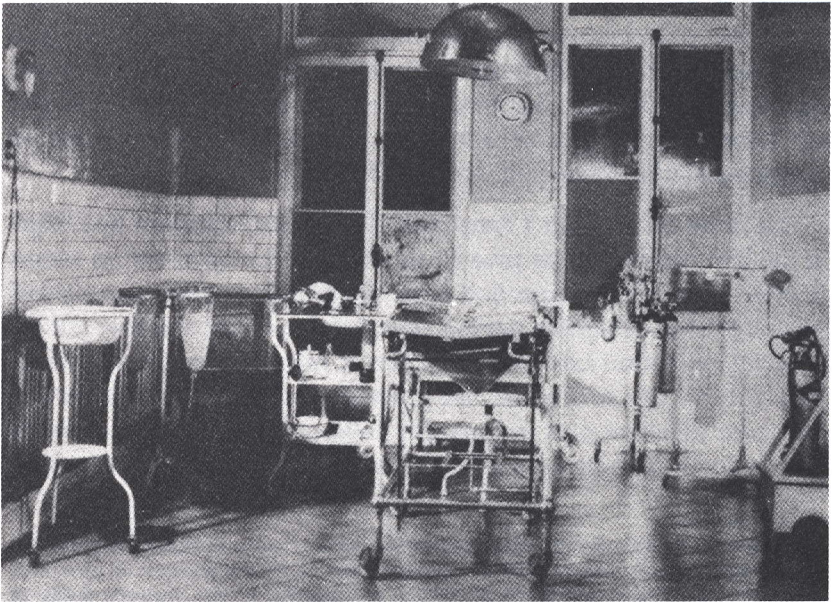
L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul poursuit ses activités dans un contexte socio-économique de plus en plus difficile, la population de la région étant affectée par la crise économique mondiale qui sévit à partir d'octobre 1929. Les propriétaires de l'Hôpital abordent pourtant cette décennie de crise avec optimisme, l'institution étant complétée depuis 1927. Elle a désormais une capacité de 300 lits, dont les deux tiers environ sont réservés aux malades, cinq salles d'opération, une installation complète de Rayons X, des appareils variés de physiothérapie, un électrocardiographe et un laboratoire. Ces améliorations satisfont le délégué de l'Association des hôpitaux catholiques qui vient annuellement inspecter l'institution. La trouvant conforme aux normes fixées par l'*American College of Surgeons*, il renouvelle sans cesse sa recommandation favorable en vue de l'accréditation¹.

La dette contractée à l'occasion de l'agrandissement de l'Hôpital devient cependant de plus en plus lourde à supporter en temps de crise. L'administration doit faire des prodiges pour rencontrer ses obligations et semble parfois devoir faire des économies sur du matériel essentiel. Les médecins ont à faire des représentations pour obtenir des seringues, des grandes compresses et du sérum. Pour une dépense plus importante telle que l'achat d'un appareil pour traitements ultra-violets, ils décident de se cotiser et perpé-

1. Le mouvement de standardisation des hôpitaux par l'*American College of Surgeons* s'est largement répandu depuis 1918. Il regroupait alors 12,9% des hôpitaux de plus de 25 lits aux États-Unis et au Canada. En 1930, il en rassemble 65,2%. *American College of Surgeons* à Hôpital Général St-Vincent-de-Paul, 31 janvier 1931. ASC.



Salle d'opération 1909



Salle d'opération 1925

tuent ainsi la tradition établie par leurs prédécesseurs depuis l'époque de l'Hospice.

Les soeurs font des efforts afin d'augmenter les revenus engendrés par différents services. Constatant que le département d'obstétrique n'est pas aussi actif qu'il devrait l'être, la supérieure en fait la promotion. Elle envoie une lettre à tous les médecins des environs pour les inviter à venir traiter leurs cas de maternité à l'hôpital. Mais au début des années 1930, les femmes n'ont pas encore pris l'habitude de venir accoucher à l'hôpital. De plus, les soeurs croient qu'elles répugnent à venir le faire à St-Vincent-de-Paul parce que le chef du département d'obstétrique, le docteur H.C. Cabana, est aussi à la tête du dispensaire anti-vénérien. En nommant deux responsables différents pour ces services, les soeurs et le Bureau médical espèrent mettre fin au préjugé des femmes². C'est le docteur Alexandre Mignault qui devient chef du département d'obstétrique en 1932.

L'administration considère également qu'il lui est impossible de maintenir le département de pathologie avec les revenus qu'elle en tire. Or l'existence de ce service est absolument nécessaire pour conserver la cote "A" accordée par l'*American College of Surgeons*, l'Hôpital ne peut donc le fermer. Les soeurs essaient plutôt d'en augmenter les recettes avec la collaboration du Bureau médical qui accepte qu'à l'avenir tous les tissus enlevés aux opérations, sauf les appendices et les amygdales, soient analysés, et à la charge du patient³. Auparavant, les médecins s'efforçaient de limiter ces analyses de laboratoire afin de ne pas augmenter indûment la note de leur patient. Pour l'administration, un plus grand nombre d'analyses assurera la rentabilité du département de pathologie mais il permettra également un meilleur contrôle sur la chirurgie exercée à l'hôpital. Ce maintien de la qualité et cette recherche d'améliorations possibles sont une préoccupation constante et normale de l'administration et du Bureau médical. En 1928, les médecins ont obtenu du gouvernement provincial le droit "d'avoir des cadavres pour la dissection anatomique et chirurgicale"⁴. Ils peuvent ainsi perfectionner leurs connaissances et

2. Procès-verbal du Bureau médical, 17 février 1932. En 1928, il y a 83 naissances à St-Vincent-de-Paul; en 1931, 158; en 1938, 272.

3. Procès-verbal du Bureau médical, 20 juin 1935.

4. Procès-verbal du Bureau médical, 23 février 1928.



**Plusieurs des médecins membres du Bureau médical de 1927:
J.O. Ledoux, F. Bertrand, M. Chagnon, W. Bégin, J. McCabe, H. Cabana,
R. Gaudet, A. Demers, R. DuBerger, J. Dubé, A. Mignault,
J.E. Daignault et T.C. Cabana**

leurs techniques et en faire bénéficier leurs malades. Ils suivent aussi les dernières découvertes de la médecine et les utilisent dans leur pratique, ainsi qu'en témoigne l'extrait suivant tiré des *Annales* de 1929:

La greffe des os est devenue une réalité et au lieu d'un corps étranger appliqué à une fracture, on se sert logiquement de l'éclisse d'os qu'on prélève sur une autre partie du corps du patient⁵.

Les médecins se stimulent les uns les autres dans ce qu'ils appellent des *Round Tables*, ces réunions mensuelles où ils discutent des cas spéciaux, des causes de mort et des méthodes de traitement.

Des modifications sont apportées aux règlements du Bureau médical afin de préciser les qualifications requises pour pratiquer la chirurgie majeure. Ainsi, des cours spéciaux en médecine opératoire

5. *Annales*, 9 décembre 1929. ASC.

ratoire sous la direction de maîtres reconnus doivent avoir été suivis non plus “pendant un temps raisonnable” mais “durant au moins un an”. Tout médecin peut cependant pratiquer la chirurgie mineure et les curetages peuvent être faits par tous les médecins en obstétrique et en chirurgie⁶. Deux membres du Bureau médical de St-Vincent-de-Paul, les docteurs Fred Bertrand et Gordon Hume, voient leurs qualités reconnues par l'*American College of Surgeons*. Ils sont nommés membres du *Committee of Credentials* de cette association. Le docteur Richard Gaudet est, pour sa part, créé *Fellow* de la même association. Ces titres honorifiques sont accordés à ceux qui possèdent des “connaissances spéciales, une pratique de dix ans en chirurgie et une honnêteté reconnue”. De plus, ces médecins se doivent de n'avoir jamais pratiqué “la dichotomie” qui consiste dans le partage des honoraires entre médecins et chirurgiens⁷.

Les membres du Bureau médical s'efforcent également de s'assurer de la qualité de la médecine pratiquée à l'extérieur de l'Hôpital. Ils exercent une surveillance sur tous ceux qui voudraient professer sans permis et font une lutte sans merci à tous les guérisseurs. En 1927-1928, le Bureau médical exige la démission d'un de ses membres qui s'était associé à un fabricant d'emplâtres et prescrivait ses produits contre le cancer.

Le Bureau médical revise ses règlements à intervalles réguliers afin d'explicitier certaines définitions et de faciliter l'interprétation des amendements. On établit à quatre les catégories de membres et on précise les conditions d'accessibilité à chacune d'elles. Les MEMBRES ACTIFS font partie d'un des services réguliers de l'hôpital: chirurgie, médecine, pédiatrie, ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie, obstétrique, anesthésie, radiologie et physiothérapie, dispensaire anti-vénérien, dentisterie, anatomopathologie. Ils doivent avoir une expérience de trois ans comme “agrégés” avant de pouvoir présenter une demande écrite pour un service en particulier. Les MEMBRES AGRÉGÉS ont droit aux privilèges des membres actifs pour le traitement de leurs malades et l'usage des salles d'opération. Dans les assemblées, ils ont droit de discussion sans droit de vote. Le médecin qui est en pratique

6. Procès-verbal du Bureau médical, 19 juin 1930.

7. Annales, 14 juin 1930. ASC.

active à Sherbrooke depuis au moins deux ans peut devenir agrégé si sa demande écrite obtient l'appui de la majorité des membres actifs et consultants et l'approbation des soeurs. Les MEMBRES CONSULTANTS sont des médecins retirés du service actif de l'Hôpital mais ayant conservé leurs droits de discussion et de vote dans les délibérations du Bureau. Les MEMBRES HONORAIRES, catégorie créée en 1926, sont des médecins de 25 ans ou plus de pratique qui ont mérité la reconnaissance du Bureau médical et de l'administration "par leur intérêt continu au progrès de l'Hôpital"⁸. L'élection des officiers du Bureau médical a lieu à tous les cinq ans et les membres peuvent être réélus pour un second mandat "si la majorité le réclame". Toute élection ou réélection doit cependant recevoir l'approbation de l'administration.

L'étude de la clientèle pour la période 1928-1938 laisse voir que le nombre de patients admis chaque année est pratiquement toujours en croissance.

**CLIENTÈLE DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1928-1938**

Année	Patients admis	Jours d'hosp.	Patients/ jour	Jours/ patient
1928	3 215	40 193	111.6	12.5
1929	3 692	46 225	126.7	12.8
1930	3 694	44 403	123.6	12.6
1931	3 954	52 574	146.0	13.2
1932	3 954	50 535	127.0	14.0
1933	3 738	45 614	126.6	12.8
1934	4 061	45 424	126.1	11.1
1935	4 526	51 722	143.6	11.4
1936	4 486	50 684	140.0	11.0
1937	5 173	52 542	146.0	10.0
1938	5 276	59 391	165.0	11.2

Source: Statistiques annuelles fournies par le service des archives.

Il faut souligner la baisse de jours d'hospitalisation de 1932 à 1934. On pourrait peut-être l'expliquer par la fermeture temporaire de l'un ou l'autre des départements puisque la moyenne de patients par jour diminue sensiblement au cours des mêmes années. On pourrait encore y voir une évolution dans les techniques de soins

8. Procès-verbal du Bureau médical, 20 juin 1934.

puisque la moyenne de jours passés à l'Hôpital diminue également. Il semble aussi vraisemblable d'y voir un effet de la crise qui affecte certainement la fréquentation de l'Hôpital, au moins par les malades "payants" ou "demi-payants".

Ce fléchissement du nombre de jours d'hospitalisation jusqu'en 1935 entraîne une chute des recettes ordinaires qui proviennent de la pension des malades "payants" et "demi-payants".

**RECETTES ORDINAIRES DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1928-1938**

Années	Recettes ordinaires
1928 - 1929	\$115 823
1929 - 1930	133 788
1930 - 1931	126 271
1931 - 1932	128 454
1932 - 1933	121 650
1933 - 1934	112 520
1934 - 1935	107 590
1935 - 1936	113 157
1936 - 1937	110 064
1937 - 1938	118 838
1938 - 1939	133 637

Source: États financiers de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. AAS.

Ce manque à gagner de l'Hôpital est aggravé par le fait que l'allocation quotidienne offerte aux hôpitaux classés A-1 pour chaque indigent hospitalisé est de \$1.34 alors que le coût moyen d'un jour d'hospitalisation est de \$2.57 en 1933 et \$2.80 en 1937⁹. L'Hôpital doit donc encore s'en remettre à la générosité des diocésains pour combler son déficit et les soeurs poursuivent leur quête dans les paroisses. Les Dames de Charité les appuient toujours en organisant le bazar annuel. À partir de 1937, ce dernier est abandonné et remplacé par une souscription ou campagne de charité dont les profits sont partagés entre la Crèche, l'Hospice et l'Hôpital, auxquels s'ajoutent l'Assistance maternelle, la Goutte de Lait, le Bien-Être de l'Enfance et la Société St-Vincent-de-Paul, oeuvres d'assistance sociale de la ville de Sherbrooke¹⁰.

9. *Annales*, 25 avril 1929 et 31 décembre 1933. ASC. Soeur Ste-Adéline à Mgr Philippe Desranleau, 1937. AAS.

10. *Annales*, 31 octobre 1937 et 13 novembre 1938. ASC.

De 1928 à 1938, une soixantaine de soeurs oeuvrent à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. Elles se consacrent à l'administration, au soin des malades, à la direction de l'École des infirmières et à l'organisation de l'École des techniciennes en laboratoire qui ouvre ses portes en 1937. Sous la direction de soeur Bélanger, les sept élèves admis annuellement reçoivent des cours théoriques et suivent un entraînement pratique dans les laboratoires de l'Hôpital. La directrice de l'école est aidée dans cette tâche par le personnel régulier (médecins et techniciens).

Les soeurs comptent sur la participation des élèves-infirmières pour augmenter leur personnel tout en initiant les futures gardes-malades à une carrière qui est hautement appréciée et valorisée:

Votre rôle ne devra pas être un rôle de mercenaire travaillant pour un salaire péniblement gagné, mais vous êtes appelées à remplir un rôle social et catholique¹¹.

Cette citation rappelle que l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul est un hôpital catholique, qui est cependant juridiquement indépendant de l'autorité épiscopale. Cette autonomie est remise en cause, en 1928, par Mgr Osias Gagnon qui a succédé à Mgr Paul Larocque décédé en 1926. Le nouvel évêque souhaiterait que les soeurs revisent l'organisation du Bureau médical de façon à admettre à St-Vincent-de-Paul tous les médecins qui le désirent, particulièrement ceux qui ont quitté pour l'Hôtel-Dieu en 1916¹². Il semble en effet que son souhait soit influencé par les administrateurs de l'Hôtel-Dieu qui, devant une situation financière désastreuse, voudraient fermer leur hôpital et réintégrer St-Vincent-de-Paul. Ayant pris connaissance des circonstances dans lesquelles s'est réorganisé le Bureau médical avec l'approbation de l'évêque du temps, Mgr Osias Gagnon cesse ses démarches¹³.

L'appui du milieu qui a toujours été nécessaire, devient essentiel à mesure que l'oeuvre grandit. L'Hôpital participe donc régulièrement au Jour national des hôpitaux, fête créée par l'associa-

11. Mgr J.-Émile Vincent aux nouvelles diplômées, *Annales*, 16 juin 1932. ASC.

12. *Notes pour servir au règlement des statuts de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul*, 27 avril 1928. ASC.

13. Pour la réorganisation du Bureau médical en 1916, voir le chapitre précédent. L'Hôtel-Dieu réussira à régler ses problèmes et l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul se retrouvera avec un voisin de plus en plus important.

tion des hôpitaux catholiques pour se faire connaître et s'attirer la bienveillance de la population. À diverses occasions, les soeurs s'associent à des événements qui marquent la vie sociale sherbrooke. Elles peuvent ainsi attirer l'attention du public sur leur oeuvre. Les années 1930 sont particulièrement marquées par des activités du genre: réception en l'honneur du gouverneur général du Canada, fête à l'occasion du cinquantième anniversaire de sacerdoce du chanoine E.-W. Dufresne, participation aux fêtes du Jubilé d'argent du roi Georges V et de la reine Marie, participation aux fêtes du centenaire de Sherbrooke¹⁴. Soulignons enfin la célébration annuelle, à partir de 1934, d'une journée des malades organisée par l'Archiconfrérie de Notre-Dame-des-malades dont le centre national est à Sherbrooke. Fort de l'appui du public sherbrooke, l'Hôpital est prêt à affronter les difficultés qui ne manqueront pas de surgir avec la guerre.

En temps de guerre (1939-1945)

Un climat d'inquiétude règne au Canada depuis la déclaration de la guerre en septembre 1939. La capitulation de la France et la possibilité d'une conscription nationale sont particulièrement ressenties par la population du Québec. Les soeurs de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul n'échappent pas à cette anxiété.

La guerre nous menace; on la craint, depuis longtemps on s'y prépare par prudence; on soutient et aide la cause de l'Empire par tous les moyens possibles, mais on lutte surtout par la prière et les armes spirituelles de la réparation et du sacrifice¹⁵.

Les soeurs participent donc à l'effort de guerre général. Ainsi, elles suivent les recommandations du ministère fédéral des Munitions et de l'Approvisionnement pour économiser les ressources en combustible. Dans le cadre des événements de guerre, elles mettent aussi sur pied un cours de secourisme, qui comporte douze leçons sur les premiers secours aux blessés. Ce cours s'adresse aux soeurs des différentes communautés de la ville. Il est donné par une diplômée de l'École des infirmières, garde Alice

14. Toutes ces activités ont été relevées dans les *Annales*. ASC.

15. *Annales*, 1er juin 1941. ASC.

Albert, membre de l'Association ambulancière St-Jean. On retrouve le même type de cours à la grandeur de la province¹⁶.

À partir de 1940, la ville de Sherbrooke est désignée pour recevoir un des cinq camps d'entraînement militaire provinciaux. Baraques, dortoirs, cuisine, quartiers pour officiers s'élèvent sur la ferme Adams, chemin Drummond (aujourd'hui Galt ouest). Pour l'équipe médicale de St-Vincent-de-Paul, la venue de militaires impose une nouvelle organisation. En effet, l'Hôpital est attaché au camp d'entraînement et doit intégrer un médecin militaire. De plus, il lui faut réserver 35 lits pour les soldats à l'entraînement. Le nombre de lits est donc augmenté dans tous les départements et l'infirmier réservée aux soeurs est cédée pour les malades. Depuis l'agrandissement de 1927, la capacité théorique de l'Hôpital est de 300 lits. Mais ces lits ne sont pas tous réservés aux malades, puisqu'un certain nombre sont occupés par les soeurs, les étudiantes infirmières et des pensionnaires. L'année 1940 marque également une réorganisation des départements. La "dentisterie" disparaît mais six autres départements sont implantés. Ce sont la gynécologie, l'orthopédie, l'urologie, le corps thyroïde, la bronchoscopie et la dermatologie¹⁷. Un nouveau service est aussi installé. Les *Annales* signalent la présence de Mère Assistante Gagné et de soeur Bourgeois venues de la maison mère afin d'organiser une "cuisine de diète" où seront préparés les régimes spéciaux.

Une nouvelle école naît à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul durant ces années, l'École des techniciennes en radiologie. Elle ouvre ses portes en 1942 sous la direction de soeur St-Benjamin et offre un cours d'une durée de deux ans. À la fois théorique et pratique, l'enseignement est confié à la directrice de l'école et au radiologiste, le docteur René Duberger. Parmi les quatre premières élèves inscrites se trouve Thérèse Bernard qui deviendra ensuite un professeur régulier de l'école. Une classe s'organise aussi en 1945 pour former des aides gardes-malades. Soeur St-André, la première directrice, croit que ce cours d'une durée d'un an permettra à l'Hôpital de former un personnel auxiliaire spécialement préparé à travailler en milieu hospitalier.

16. *Annales*, 29 janvier 1941. ASC.

17. *Procès-verbal du Bureau médical*, 28 juin 1940.

La réputation des cours établis à l'Hôpital est reconnue et officiellement consacrée en 1940 lorsque soeur Marie de Lourdes, ancienne directrice de l'École des infirmières, est décorée de l'Ordre du mérite hospitalier. Cet ordre a été créé par l'Association des hôpitaux catholiques des États-Unis et du Canada

pour reconnaître et honorer les mérites des religieuses hospitalières qui ont travaillé le plus à l'avancement et au progrès matériel, moral et spirituel des hôpitaux, durant les 25 dernières années¹⁸.

En 1944, alors que les laboratoires reçoivent l'approbation de l'Association médicale canadienne, les techniciennes de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul obtiennent leur affiliation à l'Association des techniciennes de laboratoires du Canada, ce qui témoigne de leur bonne formation.

L'administration est toujours fidèle et empressée à suivre les avis de l'*American College of Surgeons*. Les rapports des inspecteurs de cette institution sont régulièrement positifs puisqu'ils recommandent l'inscription de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul sur la liste des hôpitaux reconnus pour la qualité de leurs soins. Dans un constant souci d'amélioration, ils signalent également les points qui devraient faire l'objet d'une attention particulière. Les faiblesses signalées portent sur l'irrégularité des assemblées et l'insuffisance d'informations dans les dossiers. Les remarques s'adressent donc plus particulièrement aux médecins, premiers responsables de l'exercice d'une médecine de qualité mais les soeurs se sentent également concernées en tant que responsables de la qualité de l'institution. Elles encouragent donc la tenue de journées d'étude pour les médecins et insistent pour que le diagnostic clinique et les notes de progrès soient inscrits dans les dossiers.

Soucieuses de la qualité des soins mais aussi de moralité, les soeurs s'inquiètent de l'utilisation de l'hystérectomie comme méthode contraceptive, pratique qui semble vouloir s'installer à l'Hôpital. Leur inquiétude s'appuie entre autre sur la remarque d'un médecin de Québec "qui a été navré de constater le nombre considérable d'utérus et d'ovaires enlevés à St-Vincent". Elles font donc appel au sens moral des médecins pour abaisser le nombre de ces interventions, invoquant l'adhésion du Bureau médical au

18. *Annales*, 9 août 1940. ASC.

code moral de l'Association des hôpitaux catholiques en 1936¹⁹. Aux termes de ce code, les médecins ont pris l'engagement solennel de ne provoquer aucun avortement, de ne pratiquer aucune stérilisation et de ne conseiller aucune méthode anti-conceptionnelle²⁰.

Les médecins aussi ont leur cheval de bataille. Le Bureau médical de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul joint la Fédération des sociétés médicales de la province de Québec en 1940. En accord avec leurs confrères de la Fédération, les médecins de Sherbrooke s'opposent au projet de loi de 1944 sur la légalisation de la chiropractie. Les médecins soutiennent que les chiropraticiens ne sont pas en mesure de poser un diagnostic. De plus, ils rejettent le principe de base de la chiropractie qui voudrait faire de la colonne vertébrale le centre de tout l'organisme. C'est un long débat qui trouvera une conclusion dans une existence parallèle de la médecine et de la chiropractie, mais longtemps après ce front commun des médecins de 1944.

Les assemblées du Bureau médical traitent habituellement de cas particulièrement intéressants; on y présente également des films médicaux et des exposés théoriques sur certaines maladies; on y fait enfin la promotion de nouveaux médicaments. L'année 1944 est vraiment une année faste à ce point de vue: tout d'abord la pénicilline vient révolutionner le traitement des infections et apparaissent ensuite de nouvelles méthodes de traitement du tétanos et du goître toxique.

Ces découvertes profitent à une clientèle qui continue de grandir à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul.

19. Soeur Sancoucy, supérieure, aux membres du Bureau médical, décembre 1942. ASC. Il y a longtemps que les soeurs se préoccupent de cette question qui semble un véritable problème à St-Vincent-de-Paul. En 1934, une enquête avait révélé que sur l'ensemble des cas de gynécologie, les hystérectomies représentaient 11% au *Royal Victoria Hospital*, 33% à l'Hôpital Notre-Dame, 27% à l'Hôtel-Dieu de Montréal, 17% au *Montreal General Hospital* et 49% à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul.

20. On peut retrouver le code moral de l'Association des hôpitaux catholiques dans les procès-verbaux du Bureau médical, volume 1952-1954.

**CLIENTÈLE DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1939-1945**

Année	Patients admis	Jours d'hosp.	Patients/ jour	Jours/ patient
1939	5 285	60 787	166.0	12.0
1940	6 003	59 869	183.0	10.0
1941	6 930	74 337	203.0	10.7
1942	7 232	73 760	202.0	10.2
1943	7 632	77 695	213.0	10.2
1944	6 770	67 513	185.0	10.0
1945	7 502	73 880	202.5	9.6

Source: Statistiques annuelles fournies par le service des archives.

La hausse des années 1941 à 1943 et la baisse de 1944 ont une seule et même explication, mais il faut remonter à 1939 pour en comprendre l'origine. Le Bureau médical de l'Hôtel-Dieu projette alors d'agrandir en portant de 45 à 150 le nombre de ses lits et en annexant un sanatorium de 300 lits. Il tente d'obtenir l'aide du gouvernement pour ce faire. Dans une rencontre avec Mgr Philippe Desranleau, évêque coadjuteur de Mgr Osias Gagnon depuis 1937, les médecins et l'administration de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul exposent leurs vues sur la construction projetée. Ils sont en faveur d'un sanatorium anti-tuberculeux dans la région "pourvu qu'il soit entièrement indépendant, dans sa finance et son administration, d'un hôpital général et soit considéré comme une oeuvre séparée"²¹. Malgré cette opposition, le nouveau Conseil d'administration de l'Hôtel-Dieu obtient l'aide gouvernementale nécessaire et la construction est entreprise en octobre 1940. Durant les travaux, l'Hôtel-Dieu ferme ses portes et ses patients viennent grossir le nombre de malades admis à St-Vincent-de-Paul. Après la réouverture de l'Hôtel-Dieu et du Sanatorium St-François en 1944, la clientèle de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul accuse la baisse prévue pour croître de nouveau dès 1945, suivant en cela l'évolution démographique de la ville.

Les états financiers de l'Hôpital montrent que les recettes ordinaires connaissent sensiblement les mêmes fluctuations.

²¹. Procès-verbal du Bureau médical, 20 mars 1939.

**RECETTES ORDINAIRES DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1939-1945**

Année	Recettes ordinaires
1939	\$133 637
1940	143 735
1941	160 443
1942	244 747
1943	308 530
1944	321 111
1945	346 569

Source: États financiers de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. AAS.

De 1941 à 1943, l'augmentation des recettes ordinaires suit l'augmentation du nombre de jours d'hospitalisation. En 1944, les recettes ordinaires auraient dû subir une diminution importante, étant donnée la baisse du nombre de patients admis. Il semble que le délai accordé dans le paiement des frais d'hospitalisation ait permis d'étaler la réduction sur plus d'un an. Soulignons que l'assistance accordée par le gouvernement provincial pour les malades indigents passe de \$1.34 à \$2 par jour en 1943; elle augmente à nouveau en 1945 pour atteindre \$2.50. Notons également que les infirmières gagent \$5 par huit heures de service privé et que les accouchements coûtent \$10.

L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul étant encore une institution d'assistance sociale, comme tous les hôpitaux du Québec, son fonctionnement régulier est couvert par les frais d'hospitalisation chargés aux patients. Mais, il doit recourir au gouvernement pour toute dépense spéciale d'immobilisation. Il en est ainsi en 1940, alors que l'administration doit entreprendre des réparations majeures à l'édifice datant de 1909. Le portique étant pratiquement condamné, les soeurs décident de le remplacer par "une construction qui donnera plus d'espace". Cette addition à la façade, évaluée à environ \$80 000 permettra d'aménager des salles d'opérations spacieuses et des nouveaux bureaux pour l'administration²². La construction, qui avait été prévue dans le plan initial, vient compléter l'hôpital à quatre pavillons réunis par une rotonde.

22. *Annales*, 22 septembre 1942. ASC.

La fin de la deuxième guerre mondiale marque une étape importante dans l'histoire de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. Elle annonce une médecine nouvelle axée sur la spécialisation. Pour affronter ce nouveau monde, l'Hôpital a des atouts certains. Mais la communauté religieuse qui le possède et l'administre devra maintenant compter avec une concurrence qui n'est plus appréhendée mais bien réelle depuis l'ouverture du nouvel Hôtel-Dieu et du Sanatorium St-François.



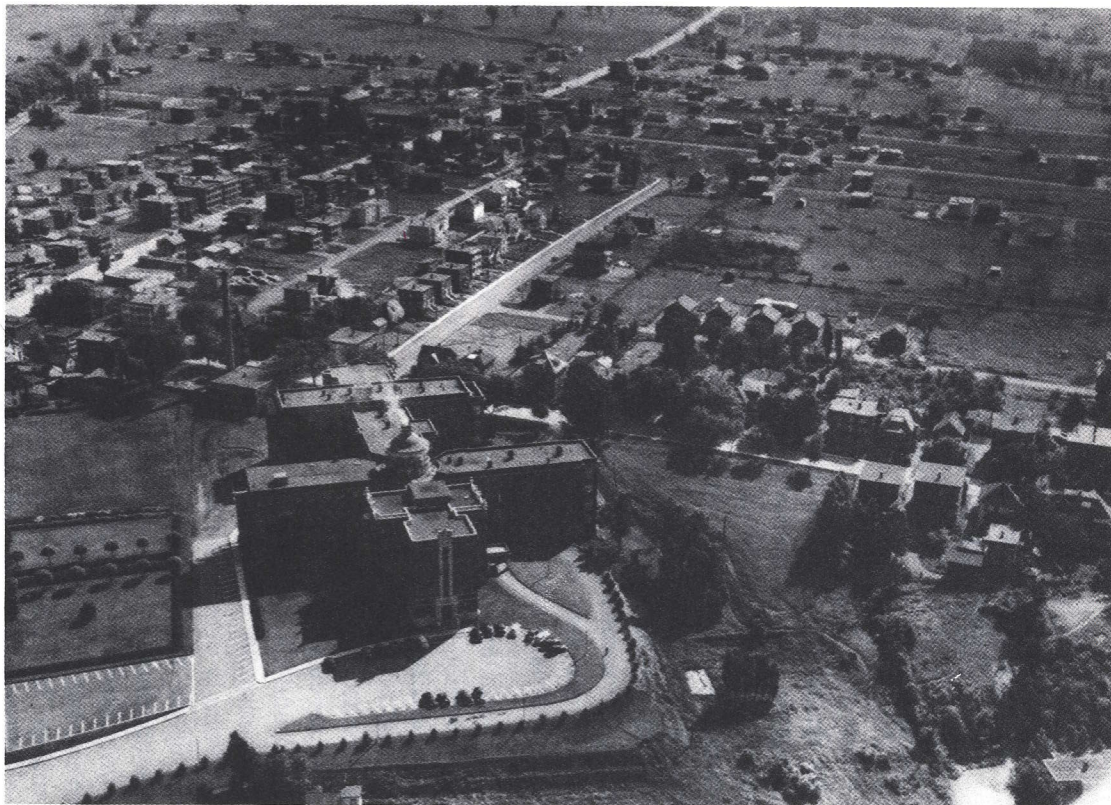
LE DÉVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE ET LA SPÉCIALISATION (1945-1954)

La deuxième guerre mondiale a donné lieu à d'importantes découvertes dans le secteur scientifique et médical. Elle a mis en lumière la nécessité de la recherche dans un domaine où le dévouement avait parfois tendance à remplacer la compétence. À partir de 1945, les hôpitaux mettent donc de plus en plus l'accent sur le développement scientifique et la spécialisation. L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul n'échappe pas à ce climat. C'est dans cet esprit que sont apportées des transformations à l'administration, aux départements et services et au Bureau médical.

À la suite de conférences sur l'administration des hôpitaux, les soeurs cherchent les moyens d'améliorer le fonctionnement de leur institution. Elles acceptent de céder des responsabilités à du personnel non religieux et, en 1946, elles s'adjoignent un directeur médical, le docteur Jacques Olivier, qui aura toute autorité sur les services hospitaliers. Le directeur est aussi chargé des internes et de la mise à jour des dossiers médicaux qui a été négligée au cours des années précédentes¹. Un autre pas est franchi en 1949. Pour la première fois, un laïc est associé à l'administration générale de l'hôpital alors que le docteur Richard Gaudet est choisi comme porte-parole du Bureau médical auprès des soeurs qui ont décidé de ne plus assister aux assemblées médicales. Le nouveau bureau de direction se compose donc maintenant de cinq membres: la supérieure qui remplit les fonctions d'administratrice, l'hospitalière en chef, la directrice des gardes-malades, le directeur médical et le représentant du Bureau médical².

1. *Annales*, 16 avril 1946. ASC.

2. *Procès-verbal du Bureau médical*, 15 juillet 1949.



Vue aérienne 1946

Ce nouveau mode de fonctionnement permet au Bureau médical de se limiter à l'étude du travail clinique puisque les discussions sur les problèmes administratifs ne sont plus à l'ordre du jour de ses réunions mensuelles. L'administration espère également que la teneur des assemblées médicales sera améliorée en assurant l'anonymat des dossiers qui y sont présentés.

Un certain nombre de dossiers seront recopiés par le personnel du bureau des archives, et différents médecins seront chargés d'en faire la lecture. Le médecin à qui appartenait le dossier pourra discuter le cas sans dévoiler son identité³.

Malgré ces tentatives, les médecins se questionnent toujours sur la valeur des assemblées. Ils ont l'impression de perdre leur temps "à repasser les dossiers de décès sans jamais porter de conclusion"⁴. Le comité des dossiers exerce donc un travail plus rigoureux et effectue une sélection préliminaire, référant les cas, soit aux différents services pour étude et décision, soit au Bureau médical pour discussion⁵.

D'autres conférences et sessions d'étude organisées par l'Association des hôpitaux catholiques s'adressent à différents secteurs du milieu hospitalier. L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul y délègue régulièrement des membres de son personnel afin de suivre les derniers développements de la science médicale. Les intéressés se rendent à Ottawa pour des conférences sur les laboratoires, à Québec pour un cours de physique et de technique en radiologie, à Montréal pour des journées d'étude en pédiatrie ou à l'Institut Pasteur pour un stage sur les maladies contagieuses.

Le perfectionnement du personnel infirmier se poursuit aussi sur le plan local. En 1949, on adjoindra au personnel traditionnellement féminin, des aides gardes-malades masculins après la fondation d'une école à cette fin. Placée sous le patronage de St-Camille de Lellis, l'école des aides gardes-malades masculins a pour devise: *Caritas, Amen, Prudens*. Sous la présidence du fondateur et directeur, Alfred Boisvert, et de son assistant-professeur, André-Albert Paradis, elle peut ouvrir ses portes à ses dix premiers élèves en septembre 1949. Dirigée par soeur DeGrandpré,

3. Procès-verbal du Bureau médical, 21 décembre 1950.

4. Procès-verbal du Bureau médical, 20 janvier 1954.

5. Procès-verbal du Bureau médical, 15 décembre 1954.

après le départ d'Alfred Boisvert pour un hôpital de Québec, l'école n'existe cependant qu'un an et demi, soit le temps requis pour compléter la formation des premiers élèves admis.

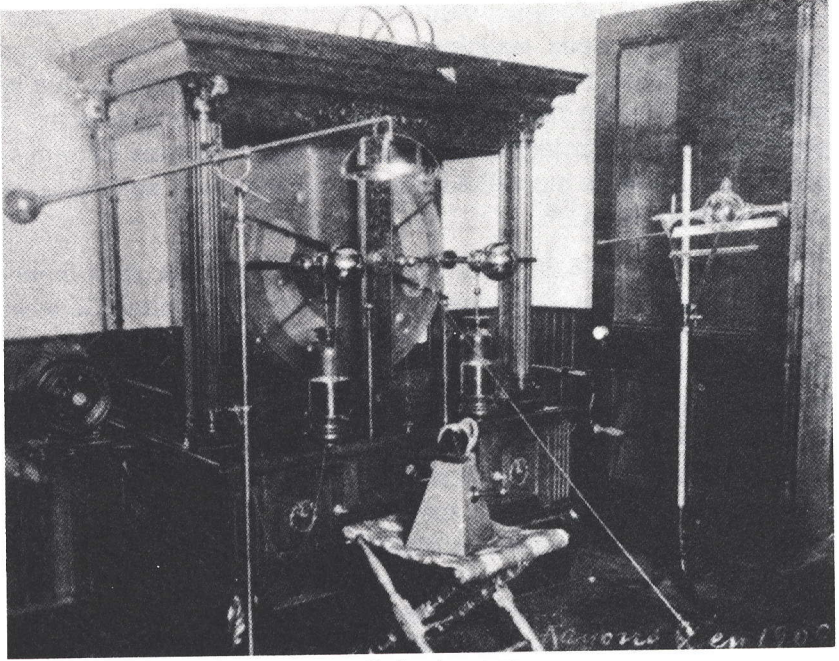
Les infirmières de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul sont membres de l'Association des infirmières professionnelles de la province de Québec, constituée en corporation depuis avril 1946. À ce titre, elles participent aux congrès provinciaux, mais elles se rendent aussi aux congrès nationaux. Rappelons que les médecins sont également regroupés en association et assistent à des congrès régionaux et provinciaux.

On peut compter au nombre des activités scientifiques organisées par l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul la tenue de la journée nationale des hôpitaux. À l'aspect publicitaire déjà existant, l'Hôpital ajoute un volet éducatif en présentant des démonstrations scientifiques préparées aux laboratoires, en radiologie, aux salles d'opération et à l'École des infirmières. L'intérêt du public est éveillé au cours de la semaine précédente par la représentation "d'une salle d'urgence avec infirmière licenciée et malade sur civière d'ambulance" dans la vitrine du magasin Codère, rue Wellington⁶. Cette sensibilisation du public à la vie de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul veut attirer l'attention sur le fait que la qualité des soins est indépendante de l'âge de la maison.

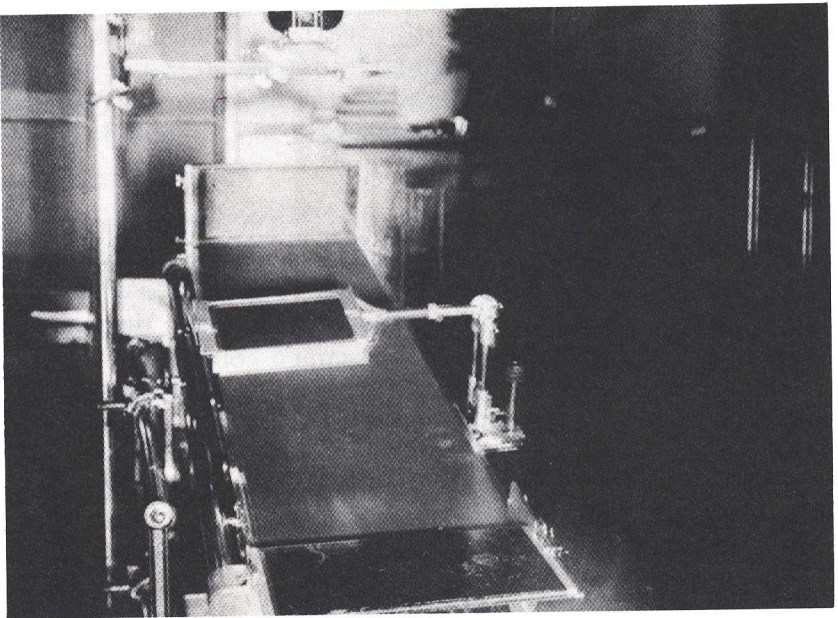
D'ailleurs, cette qualité des soins est garantie par l'approbation annuelle de l'*American College of Surgeons*. Cet organisme élabore un nouveau plan d'appréciation en 1948. Huit points sont retenus comme essentiels: l'organisation physique, l'administration, le personnel médical, le personnel infirmier, les archives, les laboratoires, la radiologie et le service de diététique. Le *College* note également un certain nombre de services soit les départements de médecine, chirurgie, obstétrique, anesthésie, pharmacie. Les résultats sont quantifiés (640 pour les points essentiels et 360 pour les autres) et chaque hôpital doit conserver 70% pour obtenir l'approbation complète⁷. Dans le cadre de cette évaluation, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul obtient 90% en 1951. On relève la propreté et la bonne tenue de la maison, l'excellente administration, la qualité du personnel médical et infirmier. Le

6. *Annales*, 12 mai 1953. ASC. Ce local est actuellement occupé par la Librairie Payette.

7. *Procès-verbal du Bureau médical*, 20 février 1948.



Radiologie 1909



Radiologie 1924

College signale la présence d'un pathologiste qualifié, le docteur J. Olivier, et de deux radiologistes à temps plein, les docteurs R. DuBerger et G. Pinsonnault. L'inspecteur souligne aussi que le taux d'autopsies est faible pour un hôpital de cette grandeur. Il porte également à l'attention de l'administration les taux de mortalité maternelle et de mortalité infantile qui se situent au-dessus de la moyenne nationale⁸.

À partir de 1952, la visite annuelle s'effectue par la Commission conjointe d'accréditation des hôpitaux. L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul est toujours classé A. Comme il se doit, certaines suggestions sont faites pour améliorer des points jugés plus faibles. En 1954, par exemple, la Commission insiste sur la préparation d'un plan écrit d'évacuation en cas de feu. Elle recommande une augmentation des examens de routine au laboratoire. Elle revient particulièrement sur les taux de mortalité maternelle et infantile. Ces derniers ont diminué depuis la dernière visite mais ils sont encore jugés trop élevés. La Commission exige que tous les dossiers de mortalité soient étudiés en comité, soit au Bureau médical, soit en chirurgie ou en médecine⁹. L'Hôpital se penche sur le problème et forme un comité sur la mortalité infantile. Ce dernier recommande la visite quotidienne de l'enfant nouveau-né par l'accoucheur, trouvant difficile de référer tous les nouveau-nés aux pédiatres "à cause des frais encourus par le traitement conjoint de deux médecins"¹⁰. L'étude en comité permet de déceler les techniques déficientes et de les remplacer par des techniques adéquates. L'équipe médicale se met à l'école de l'expérience.

Ces exigences rejoignent celles de l'Université de Montréal à laquelle l'Hôpital souhaite être affilié pour fins d'enseignement médical "post-universitaire avancé". Pour obtenir cette affiliation, les services doivent être organisés sous une autorité responsable et soumis à une discipline précise: examen complet du malade, dossier médical complété, discussions ouvertes, consultations plus fréquentes, présentation de malades en séances scientifiques,

8. American College of Surgeons, *Hospital Standardization, Scoring Report*, 5 septembre 1951.

9. Dr E.L. Crosby à soeur Manseau, 31 mai 1954.

10. Procès-verbal du Bureau médical, 24 novembre 1954.

publication d'articles¹¹. En 1954, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul est évalué favorablement par l'Université de Montréal et affilié à sa faculté de médecine. L'Hôpital reçoit des internes pour un stage d'un an dans les spécialités suivantes: chirurgie, médecine, radiologie, pathologie et anesthésie. L'Université Laval lui accordera le même statut en 1956.

Ces affiliations ont exigé des améliorations et des transformations de plusieurs départements et services existants. Depuis 1941, une banque de sang opère dans une section spéciale du laboratoire. Mais en 1949, une entente intervient avec la Croix-Rouge qui fournira désormais le sang nécessaire afin que les patients puissent bénéficier de transfusions gratuites¹². Le laboratoire est réorganisé avec la création d'une section pour la biochimie. Cette dernière est placée sous la responsabilité de Léopold Favreau, premier biochimiste à s'établir à Sherbrooke en 1950. La réorganisation des laboratoires se poursuit en 1951 avec l'ouverture d'un département de pathologie. Ce détachement de la pathologie est la conséquence d'une augmentation d'activités, la Commission d'accréditation insistant davantage sur l'analyse des tissus prélevés lors des opérations et sur la nécessité de réaliser un plus grand nombre d'autopsies. Dès 1938, les membres du Bureau médical soulignaient le besoin de pratiquer plus d'examen post-mortem: "Ceci rendrait nos dossiers plus complets et aiderait à des discussions médicales sur bien des sujets obscurs"¹³. L'ouverture, en 1946, d'une salle spécialement conçue à cette fin est donc fort appréciée¹⁴. Le pathologiste augmente considérablement ce type d'analyse: de 23 en 1946 à 105 en 1951¹⁵.

Le service des archives est aussi doté d'un nouveau mode de fonctionnement. En 1952, le "système de série unique" remplace le "système série" dans le numérotage des dossiers. Désormais, un patient recevra un numéro à chaque admission, mais tous les renseignements qui le concernent seront classés avec le dernier numéro reçu. Il aura un dossier unique sans avoir de numéro unique. Dans le "système série", chaque malade avait plusieurs dos-

11. *Mémoire de soeur St-Benjamin au Bureau médical*, 19 novembre 1952. AAS.

12. *Annales*, 26 octobre 1949. ASC.

13. *Procès-verbal du Bureau médical*, 15 juin 1938.

14. *Annales*, 9 août 1946. ASC.

15. D'après les Rapports annuels.



Laboratoire 1923

siers, il était donc difficile de suivre son histoire médicale. Une autre amélioration est apportée au service des archives en 1954. Un appareil *Televoice Eddison* est installé afin de permettre aux médecins de dicter les renseignements qui doivent être notés dans les dossiers médicaux¹⁶. L'administration espère que cette nouveauté aidera à compléter plus rapidement les histoires de cas.

Comme tout hôpital qui veut continuer à offrir un service de qualité, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul doit se munir d'installations plus perfectionnées, ce qu'il fait encore pendant la période de 1945 à 1954. La pédiatrie reçoit un stérilisateur pour la préparation des bouteilles de lait devant servir aux jeunes enfants malades et une tente d'oxygène en plastique¹⁷. Un nouvel appareil de Rayons X "de très grande puissance et de marque européenne" vient compléter l'équipement du département de radiologie¹⁸. En

16. *Annales*, 2 août 1954. ASC.

17. *Annales*, 28 février 1948. ASC.

18. *Annales*, 25 juin 1948, ASC.

1949, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul est le premier hôpital de la province à faire l'acquisition d'une tente à oxygène munie d'un système de réfrigération électrique. Cet appareil règle la température avec plus de sécurité que l'ancienne méthode à la glace¹⁹. La consommation de sérum augmentant continuellement, l'administration décide d'affecter une des pièces attenantes à la pharmacie à la préparation de solutés. L'événement est d'importance et des religieuses de plusieurs hôpitaux de la province (Chicoutimi, Québec, Drummondville, Arthabaska) viennent assister à une démonstration du système, lors de son inauguration le 23 février 1952.

Rappelons que l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul possède un service d'aumônerie depuis sa fondation. Les responsables exercent un apostolat auprès des malades et célèbrent les offices religieux. Depuis 1934, l'aumônier peut administrer le baptême aux enfants nés à la maternité et en tenir registre. D'abord sous la responsabilité du clergé séculier, le service d'aumônerie est confié en 1951 aux Pères camilliens, ordre spécialement consacré à l'apostolat auprès des malades. Quittant la maison généralice de Rome, les pères Gérard Uphof et Joseph Sturm viennent établir leur première mission au Canada en répondant à la demande de Mgr Philippe Desranleau²⁰. Ils sont secondés par les soeurs qui accordent toujours une grande importance à leur rôle de religieuse en milieu hospitalier et à la sauvegarde de la morale. En 1947, par exemple, la supérieure s'inquiète encore une fois du nombre élevé d'hystérectomies et souhaite "former un bureau de censure sur les opérations discutables"²¹. Les médecins obtiennent cependant, l'année suivante, la levée de l'interdit sur l'hospitalisation des filles-mères, défense qui existait dans les règlements écrits depuis 1925²².

En plus des modifications apportées aux services existants, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul innove en 1946 au moment de la grande épidémie de poliomyélite²³. Les soeurs hésitent à admettre les cas de polio, préférant les diriger vers l'Hôpital civi-

19. *Annales*, 24 avril 1949. ASC.

20. *Annales*, 30 mai 1951. ASC.

21. Soeur supérieure au Bureau médical, 4 mars 1947. ASC.

22. *Procès-verbal du Bureau médical*, 30 décembre 1925 et 17 décembre 1948.

23. *Annales*, 27 août 1946. ASC.

que, institution réservée aux contagieux. Ouvert par les autorités municipales en 1877, l'Hôpital civique reçoit les cas de petite vérole, diphtérie, fièvre scarlatine et variole. Confié aux Soeurs Grises d'une façon continue depuis 1917, il accepte tous les cas de maladies contagieuses, on y a donc naturellement recours lors d'épidémie²⁴. Après explications données par le médecin hygiéniste du district, les soeurs acceptent la distinction entre maladies épidémiques et maladies contagieuses et ouvrent un département pour les cas de polio. Des soeurs vont à l'Hôpital Ste-Justine et à l'Institut Pasteur se renseigner sur les soins et les traitements de la polio. La ville de Sherbrooke achète un poumon d'acier utile pour les cas où la paralysie a immobilisé les muscles respiratoires. Elle fournit également un *Hot Pack* pour traitement avec flanelles chaudes, exemple que suivra la Légion canadienne. Le Club des Lions, par l'intermédiaire de son Comité de la santé et du bien-être social, aide à régler les frais pour une garde-malade spécialisée en physiothérapie. Celle-ci donne les traitements appropriés aux victimes de la polio.

En mars 1949, l'Hôpital ouvre une clinique anti-cancéreuse "dans le but de constituer un registre des tumeurs pour la région et de former une unité de traitement et de surveillance clinique pour les cas de cancer"²⁵. Il reçoit un octroi du gouvernement provincial pour la transformation, l'équipement et l'ameublement des locaux devant servir à la clinique sous la responsabilité du docteur Jacques Olivier. Des appareils installés en décembre permettent d'ajouter des traitements de radiothérapie par le docteur G. Pinsonnault. Un service de consultation en psychiatrie s'ouvre également la même année. Il est confié au docteur James J. O'Neil, spécialiste en neuro-psychiatrie²⁶. Signe d'adaptation de nouvelles technologies à la pratique médicale, la première photographie médicale est prise en 1951. Ce service est sous la responsabilité du pathologiste, le docteur Jacques Olivier. Il peut répondre aux exigences d'un hôpital de 1 000 lits. Autre première à St-Vincent, en

24. D'abord connu sous le nom de "maison des picotés" ou "maison rouge", l'Hôpital civique était situé chemin Drummond, aujourd'hui rue Galt ouest. En 1929, il emménage dans un nouvel édifice, mais sur le même terrain. Il disparaîtra en 1951, l'usage généralisé des vaccins et la disparition presque totale des épidémies rendant sa présence moins nécessaire. Le bâtiment qu'il occupait sera alors transformé en unité sanitaire avant d'être réaménagé pour loger les services techniques de la ville de Sherbrooke en 1969.

25. *Procès-verbal du Bureau médical*, 19 novembre 1948 et 16 avril 1958.

26. *Annales*, 21 juillet 1949. ASC.

1954 cette fois, il s'agit d'une pneumonectomie, c'est à dire une excision de poumon, pratiquée par le docteur H. McDougall²⁷.

En 1944, l'Hôtel-Dieu a réouvert ses portes et l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul ressent une vive concurrence. Le programme d'amélioration aux services et départements n'est pas complété, et le besoin de modernisation est particulièrement notoire au département d'obstétrique. "Tous les médecins de la ville préfèrent accoucher leurs malades à l'Hôtel-Dieu" qui possède "de meilleures salles d'attente pour les femmes en douleurs et deux salles de délivrance séparées". La comparaison est difficile à soutenir pour le service d'obstétrique de St-Vincent-de-Paul qui "n'a qu'une grande pièce comme salle de délivrance séparée au milieu par une cloison en bois. Les salles de travail (y) sont mal éclairées, peu confortables et (n'ont) pas de toilette"²⁸. Il en est de même au département d'oto-rhino-laryngologie où l'organisation désuète pousse les médecins à diriger leurs patients dans un autre hôpital.

Avec la construction en 1949 du nouveau *Sherbrooke Hospital*, coin Argyle et Portland, offrant toutes les facilités modernes de traitement et de logement pour 139 adultes et 25 enfants, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul est placé dans une position encore plus difficile. Le directeur médical, le docteur Jacques Olivier, parle même "d'infériorité manifeste"²⁹. Les membres du Bureau médical reprennent leurs pressions pour "agrandir" et "rénover". Ils invoquent le manque de lits, l'insuffisance des locaux pour les services existants et pour ceux qu'ils voudraient établir³⁰. Les démarches se poursuivent à l'évêché, à la maison mère des Soeurs Grises de St-Hyacinthe, au gouvernement du Québec, mais aucune réponse encourageante n'est obtenue.

Pourtant la clientèle de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul continue de s'accroître, en dépit de la concurrence, au rythme de l'évolution de Sherbrooke et de l'accroissement de sa population. Elle ne peut cependant le faire au-delà des capacités de la maison et elle atteint un certain plafonnement au début des années 1950.

27. *Annales*, 5 août 1954. ASC.

28. Dr J. Olivier, directeur médical, à Mère Ste-Adeline, 8 février 1947. ASC.

29. Dr J. Olivier à Mgr Philippe Desranleau, 13 septembre 1950. AAS.

30. Arguments des médecins résumés dans une lettre du directeur médical, J. Olivier à Mgr Philippe Desranleau, 13 septembre 1950. AAS.

**CLIENTÈLE DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL,
1945-1954**

Année	Admissions	Malades/ jour	Jours/ malade
1945	7 702	202.5	9.6
1946	8 053	217.7	9.8
1947	8 538	229.0	9.6
1948	9 014	220.3	9.0
1949	8 911	225.0	9.2
1950	10 382	249.9	8.8
1951	10 826	272.0	9.0
1952	10 404	270.0	9.5
1953	10 057	260.0	9.0
1954	8 292	219.0	9.3

Source: Statistiques annuelles et Rapports.

La diminution notable du nombre des admissions en 1954 est une conséquence directe de la réorganisation de la pratique de la médecine et des difficultés qui surviennent alors entre l'administration de l'Hôpital et les membres du Bureau médical. Depuis la fin de la guerre, la médecine s'oriente vers une plus grande spécialisation. Ainsi en 1946, les anesthésistes se regroupent en association et le Bureau médical de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul convient de n'accepter comme anesthésistes que ceux qui sont membres de l'association. De même, une résolution votée par le Bureau médical en 1949 spécifie que tout nouveau chirurgien devra être porteur d'un certificat émis, soit par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, soit par le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec ou par *The Association of American Boards*. En 1950, le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec insiste auprès de tous les hôpitaux afin qu'ils exigent que tous leurs médecins spécialistes se munissent d'un certificat décerné par le Collège. Il accorde à tous les médecins détenteurs de "droits acquis" une période de cinq ans, soit jusqu'en 1955, pour se faire reconnaître une équivalence et obtenir un certificat de spécialiste³¹. En 1953, l'administration de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul décide de refondre les règlements du Bureau médical en tenant compte de ces nouvelles exigences corporatives. Les chefs de service acceptent de travail-

31. L'administration de l'Hôpital aux membres du Bureau médical, janvier 1950. ASC.

ler à cette refonte et attendent les suggestions de l'administration³². Un changement de direction, à la suite de la mort de soeur St-Vincent-de-Paul en octobre 1953, retarde l'élaboration des nouveaux règlements du Bureau médical; mais la nouvelle supérieure, soeur Manseau, prend la relève.

Après quelques mois d'observation, avec l'accord de l'évêque, Mgr Georges Cabana, et du Conseil général de la communauté des Soeurs Grises, soeur Manseau décrète une réforme radicale qu'elle juge la base à tout changement des règlements du Bureau médical. Depuis 1944, les médecins pouvaient faire partie des bureaux médicaux de St-Vincent-de-Paul et de l'Hôtel-Dieu. Soeur Manseau trouve que cette double appartenance est défavorable aux deux hôpitaux: "ni l'Hôtel-Dieu ni St-Vincent ne peuvent compter sur le dévouement et la loyauté de leurs médecins". Elle les invite "à choisir leur famille médicale et à collaborer ensuite loyalement avec l'institution de leur choix"³³. Pris par surprise, les médecins envisagent d'abord de se regrouper dans un seul des deux hôpitaux plutôt que de créer deux groupes qui risquent d'aller vers la rivalité. En fait, au-delà des bureaux médicaux, les médecins de Sherbrooke sont unis par leur appartenance à l'Association des médecins de langue française des Cantons de l'Est. Mais devant la décision irrévocable de l'administration, ils se divisent: 23 médecins seulement optent pour St-Vincent-de-Paul alors que 30 choisissent l'Hôtel-Dieu. Il s'agit là, comme l'a dit le docteur René DuBerger, "d'un vigoureux coup de volant qui ébranle toute la voiture"³⁴.

Plusieurs raisons expliquent le départ d'un si grand nombre de médecins. Les uns sont attirés par les conditions matérielles de l'Hôtel-Dieu dont la construction remonte à dix ans seulement. Certains rejettent le nouveau règlement du Bureau médical qui ne reconnaît comme spécialistes que ceux qui réussissent à obtenir le certificat du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec. Pour d'autres, c'est la présence d'une direction laïque à l'Hôtel-Dieu qui motive leur choix. Mais il est sûr que l'apparte-

32. Docteur F. Tanguay, secrétaire du Bureau médical, à soeur supérieure, 23 septembre 1953. ASC.

33. Soeur Manseau à Mgr Georges Cabana, 5 février 1954. ASC.

34. *Communication du docteur R. DuBerger, président du Bureau médical à la graduation de 35 infirmières à l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul, 1954.* ASC.

nance à une équipe médicale déjà constituée a joué sérieusement dans l'orientation vers l'un ou l'autre hôpital. Cette réorganisation ne se fait pas sans heurt. Mais si elle brise des amitiés et entame la solidarité, elle est à l'avantage d'une meilleure médecine.

LA FIN D'UN RÉGIME (1954-1965)

Depuis plusieurs années, la santé des Canadiens est en souffrance. L'insuffisance de lits et de personnel qualifié ne peut assurer des soins de qualité à l'ensemble de la population. Dès 1943, le gouvernement fédéral élabore un projet de régime national d'assurance-santé. Mais il abandonne son projet à la suite de divergences manifestées par les provinces, dont le Québec, et décide de pallier au plus pressé par des subventions à la santé publique. En 1957, le gouvernement fédéral revient sur la question et fait approuver par le Parlement un programme d'assurance-hospitalisation et de services diagnostiques. Après hésitations et négociations, le gouvernement provincial annonce l'implantation d'un régime d'assurance-hospitalisation pour le 1er janvier 1961¹. Le Québec entre dans sa "Révolution tranquille" et l'intervention de l'État devient pratique courante dans la réalisation des réformes sociales.

Dans un climat de promotion des droits individuels aux services de santé, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul entreprend une nouvelle étape de son existence. Après la réorganisation du Bureau médical en 1954 et le départ de plusieurs médecins pour un hôpital voisin, l'administration traverse une période d'inquiétude. Les finances ne permettent pas de répondre adéquatement aux besoins de construction et de rénovation, et l'Hôpital attend anxieusement la réponse du gouvernement provincial à ce sujet.

1. J.-L. Roy, *La marche des Québécois, le temps des ruptures (1945-1960)*, Leméac, 1976, 383 p., p. 66-71.

Entre-temps, l'administration de l'Hôpital travaille au maintien de la qualité des soins offerts. Les cliniques externes continuent de dispenser des soins aux patients qui se présentent à l'Hôpital pour consultation. Elles le font par l'entremise des services spécialisés tels que laboratoire, radiologie, physiothérapie, dispensaire anti-vénérien, clinique anti-cancéreuse et clinique neuropsychiatrique. Depuis 1955, les malades incapables de payer peuvent profiter de ces services gratuitement.

D'autres cliniques s'ajoutent aussi aux services déjà en place. Une diététiste, Lise Cormier, entre en fonction pour prodiguer ses conseils à la fois aux externes et aux malades hospitalisés². Une clinique d'audiologie est installée avec l'aide du gouvernement fédéral pour le traitement de la surdité; elle est complétée par un service d'audiométrie et d'orthophonie dirigé par le docteur Blaise Drapeau³. En collaboration avec le Club des Lions de Sherbrooke et l'Institut national pour les aveugles, l'Hôpital inaugure une clinique ophtalmologique, qui sera aussi utilisée pour le dépistage du glaucome⁴. Elle est sous la responsabilité du docteur Patrice Gauthier. À partir de mai 1963, deux consultants tiennent une clinique neurologique bi-mensuelle. L'Hôpital mise également sur la prévention et commence, en mars 1965, les prélèvements de routine afin de dépister le cancer du col de l'utérus.

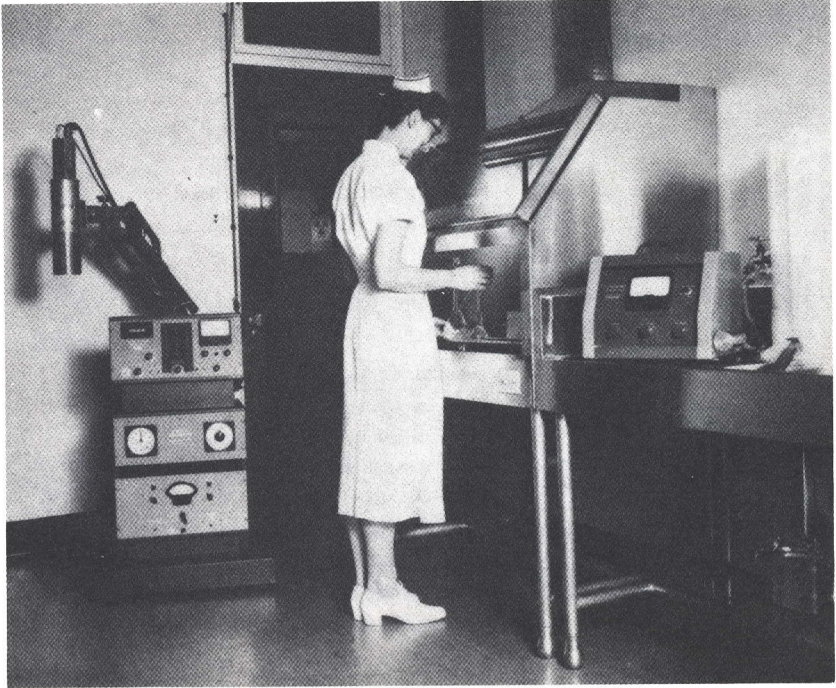
Les départements innovent aussi. Celui d'obstétrique inaugure en 1956 un cours de culture physique prénatale afin de favoriser l'accouchement naturel. Depuis 1959, un laboratoire dirigé par le docteur Marcel Drolet utilise des radio-isotopes surtout à des fins diagnostiques. L'arrivée d'un pharmacien licencié, Jean Thibault, en février 1961, permet de préparer sur place les prescriptions destinées aux malades hospitalisés.

L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul tente de remédier à l'absence de personnel qualifié à Sherbrooke et ailleurs en ouvrant deux nouvelles écoles. Un cours de puériculture est inauguré en 1957 pour former des gardes-bébés compétentes. Suivant le modèle des cours offerts en milieu hospitalier, soeur Stella Déziel, la première directrice, élabore un programme à la fois théorique

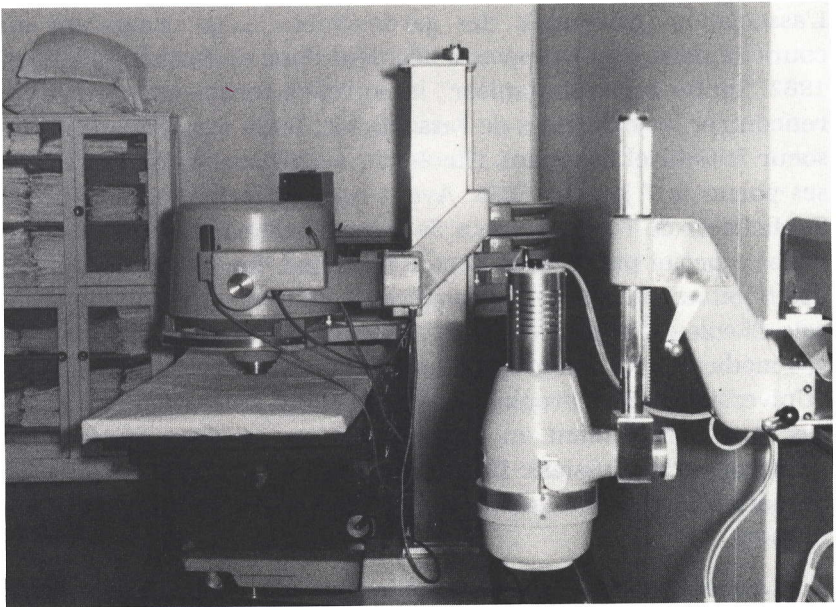
2. *Procès-verbal du Bureau médical*, 29 septembre 1958.

3. *Annales*, 30 décembre 1958. ASC et *Rapport annuel*, 1961.

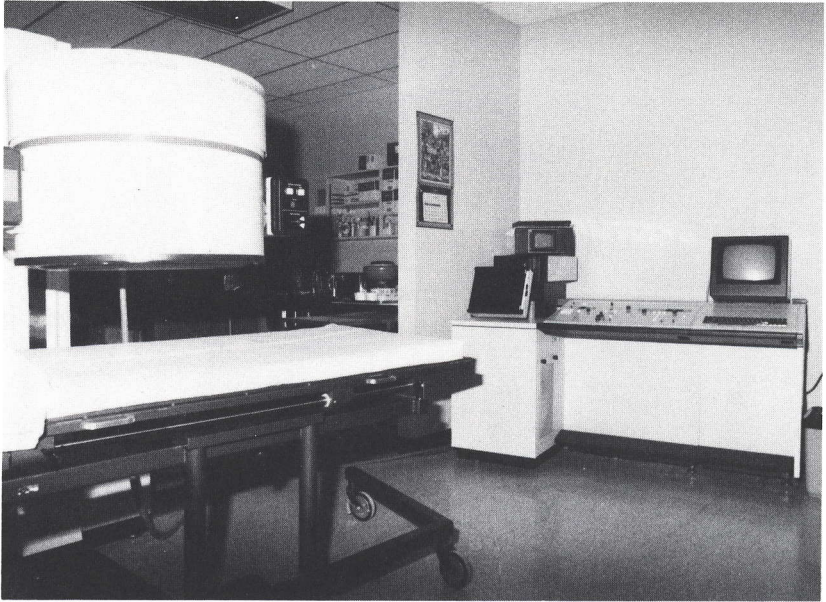
4. *Procès-verbal du Bureau médical*, 16 mars 1960.



Médecine nucléaire 1959



Médecine nucléaire 1973



Médecine nucléaire 1983

et pratique. Le cours offert aux jeunes filles de 18 ans qui possèdent un certificat de neuvième année est d'une durée de 18 mois. L'association provinciale des gardes-bébés exige cependant un cours de deux ans. Les soeurs décident donc de fermer l'école en 1962 "quitte à la réorganiser" lorsqu'elles seront en mesure de rencontrer les exigences de l'association. Suite aux démarches de soeur St-Gabriel Lalemant, l'École des archivistes médicales ouvre ses portes le 7 janvier 1958. Ayant reçu sa formation à l'Hôpital St-Michael's de Toronto, soeur St-Gabriel Lalemant est encouragée dans ce projet par le père Hector Bertrand, fondateur du Comité des hôpitaux du Québec. Première de ce genre au Canada français, l'École est approuvée par l'Association canadienne des archives médicales en octobre 1958 et affiliée à la Faculté des arts de l'Université de Sherbrooke en janvier 1960. Le service des archives innove également en introduisant un nouveau système de numérotage de dossiers. Dorénavant, chaque malade recevra un numéro à sa première admission à l'Hôpital et le conservera sa vie durant.

L'accent mis sur la spécialisation au début des années 1950 trouve un écho aux réunions du Bureau médical. Devant le taux

toujours trop élevé de mortalité infantile, les médecins proposent que tous les enfants nés par accouchement difficile ou tous les nouveau-nés présentant une anomalie quelconque soient suivis par un pédiatre⁵. Le Bureau médical regrettant que des consultations soient demandées en si petit nombre et trop souvent "alors que le patient est déjà *in extremis*"⁶ prône une sorte de médecine interdisciplinaire. Il incite les médecins à dépasser la situation financière de leur patient et à avoir recours aux spécialistes malgré les frais encourus. La recherche d'amélioration possible est un souci constant du Bureau médical. Il invite donc ses membres à utiliser régulièrement les examens de routine pré-opératoires, notamment analyse d'urine et hémoglobine. Une attention portée aux résultats de ces tests pourrait dépister certaines maladies susceptibles d'aggraver le risque opératoire et les suites post-opératoires⁷.

Un autre problème se pose au Bureau médical en 1962. Les membres acceptent de former un comité afin d'enquêter sur le nombre considérable d'infections signalées à l'Hôpital. À la suite de cette enquête, diverses mesures sont adoptées et on peut en vérifier l'efficacité après quelques mois. "Les infections post-opératoires ont diminué. Cela est attribué à un nouvel antiseptique dans le savon et à la méthode de fumigation pour les salles d'opérations"⁸. Le comité poursuit son action, mais il se heurte au manque d'espace pour isoler les cas infectés, car l'insuffisance de chambres est encore plus marquée depuis l'assurance-hospitalisation. À ce sujet, on a dû créer un comité des normes chargé de faire la tournée des départements afin de diminuer les séjours injustifiables⁹.

Conscients de l'importance d'une bonne tenue des dossiers et d'une assistance régulière aux réunions, les médecins du Bureau médical décident des sanctions à imposer aux confrères négligents. Ainsi, le médecin qui n'aura pas rempli adéquatement un dossier quinze jours après sa révision par le Comité des dossiers se verra imposer le refus d'admettre ses malades à l'Hôpital, sauf

5. *Procès-verbal du Bureau médical*, 21 novembre 1956.

6. *Procès-verbal du Bureau médical*, 15 août 1956.

7. *Procès-verbal du Bureau médical*, 18 mars 1959.

8. *Procès-verbal du Bureau médical*, 21 novembre 1962.

9. *Procès-verbal du Bureau médical*, 17 décembre 1963.

en cas d'urgence, jusqu'à ce que le dossier soit complété¹⁰. Celui qui aura trois absences non motivées aux réunions du Bureau médical perdra son statut de membre actif pour l'année en cours¹¹. De plus, à compter de janvier 1963, une pénalité de \$2 est imposée pour un retard aux réunions de plus de dix minutes. Toutefois, trois raisons peuvent motiver une absence: la maladie, un cas d'urgence médicale, un voyage pour vacances ou études.

Comme on peut le constater, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul s'efforce de maintenir un service de qualité, qui a été sa marque depuis sa fondation. Mais les besoins de construction et de rénovation signalés au début des années 1950 se font de plus en plus sentir. Il faut ajouter des espaces pour loger un nouveau département de maternité et pour agrandir l'école des infirmières. Il est également important de renouveler une partie du mobilier et de procurer au Bureau médical l'équipement dont il a besoin pour le soin des malades.

En juillet 1958, le gouvernement se rend finalement aux instances de l'Hôpital. Il accorde un octroi pour la construction d'un pavillon pour l'école des infirmières. Cette nouvelle bâtisse inaugurée en 1960 présente trois ailes disposées en étoile et compte sept étages. Sur les deux premiers étages se retrouvent de vastes classes et des laboratoires bien équipés, des salles de réunions et de loisirs; sur les cinq étages supérieurs, des chambres individuelles pour les étudiantes. L'école y déménage et les locaux ainsi libérés dans l'Hôpital sont transformés en vue d'un plus grand confort pour les malades. Ainsi, la maternité est réaménagée dans l'aile nord du deuxième étage. Une toilette est ajoutée à chaque chambre, les salles de huit lits passent à quatre lits, le système d'intercommunication est refait, des veilleuses sont installées dans le corridor et un solarium est aménagé à l'extrémité de l'étage. Ces travaux empêchent la tenue des fêtes du Jubilé d'or de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul qui aurait dû avoir lieu en mars 1959. Les autorités décident de remettre la célébration de ce cinquanteaire et de devancer celui de l'École des infirmières qui lui, devrait avoir lieu en 1963. Elles organisent donc une double fête en septembre 1961.

10. *Procès-verbal du Bureau médical*, 22 octobre 1958.

11. *Procès-verbal du Bureau médical*, 21 janvier 1959.



École des infirmières



Groupe d'étudiantes

L'organisation physique de l'Hôpital présente encore de grands problèmes et le Bureau médical considère que St-Vincent est arrivé à un point tournant de son évolution.

Il faut décider de toute urgence si l'Hôpital veut se préparer à subir la concurrence et demeurer un hôpital général. Pour survivre dans la concurrence actuelle, l'Hôpital doit améliorer ses facilités matérielles et devenir un centre hautement équipé pour faire ce que les petits hôpitaux régionaux ne pourront jamais offrir¹².

Le Bureau médical songe particulièrement à l'ouverture prochaine d'une Faculté de médecine à Sherbrooke et s'inquiète des conséquences sur les hôpitaux locaux, car l'Université pourrait se donner un hôpital indépendant. Mais l'administration attend le résultat de l'étude sur l'état et les besoins de St-Vincent commandée à la firme Agnew avant de répondre aux inquiétudes du Bureau médical et de prendre une décision sur l'avenir de l'institution.

Paru en 1961, le rapport Agnew présente d'abord une étude générale de la région: sa nature, le taux d'accroissement de sa population et une évaluation des services institutionnels et hospitaliers qui s'y trouvent. Il évalue ensuite chacun des départements de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul et leur interdépendance spatiale. Ses recommandations fournissent un plan directeur pour dix ans sur le développement des départements et services. Le rapport soumet aussi des diagrammes pour indiquer comment les services devraient être développés et reliés les uns aux autres. Il recommande de situer les zones de diagnostic et de traitement ainsi que les services domestiques au rez-de-chaussée. Il prévoit une capacité maximum de 600 lits, en allongeant les ailes nord, sud et est. Finalement, il suggère de considérer sérieusement la construction d'une nouvelle aile ouest pour remplacer celle qui date de 1909¹³.

L'administration ne se presse pas pour mettre à exécution les recommandations du rapport Agnew. Les soeurs s'inquiètent de leurs droits de propriété sur l'Hôpital, compte tenu des nouvelles politiques gouvernementales dans le domaine de la santé. Elles hésitent aussi parce qu'il semble de plus en plus évident que la

12. Le Bureau médical à l'administration, 28 juillet 1960. ASC.

13. Agnew, Peckham and Associates, *Hôpital Général St-Vincent-de-Paul, Sherbrooke, Rapport de l'état matériel*.

Faculté de médecine, créée en février 1961, aura son propre hôpital d'ici quelques années. Même si le doyen Gérard-Ludger Larouche insiste sur la nécessité d'une collaboration entre l'Hôpital universitaire et les autres hôpitaux sherbrookoïsis, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul appréhende les modalités de cette association.

Il faut attribuer la remise des travaux de construction et de rénovation à ces inquiétudes de l'administration mais aussi aux problèmes financiers que connaît l'Hôpital. En septembre 1956, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul a épuisé son pouvoir d'emprunt. Il doit au-delà de \$200 000 à ses fournisseurs et n'a pas d'argent pour payer le salaire de ses employés. Contrairement à sa politique habituelle, le gouvernement accepte de lui verser une avance sans frais et sans intérêt, mais sujette à remboursement. Québec exige que l'administration fasse un effort pour percevoir les comptes qui lui sont dus. Les soeurs engagent un gérant d'affaires, J.-H. St-Louis, pour réorganiser la comptabilité et diriger la perception des comptes recevables qui s'élèvent à \$1 450 000¹⁴. Le système de recouvrement établi par le comptable suscite bien du mécontentement dans la population, et ce régisseur doit justifier son action auprès de Mgr Georges Cabana. Il le fait en soulignant les abus de confiance dont l'Hôpital a été victime de la part de certains malades qui ont usé de subterfuges pour ne pas acquitter leurs comptes.

L'administration de l'Hôpital entrevoit d'abord l'assurance-hospitalisation comme une solution à son problème financier. Mais elle déçoit quand elle doit faire face aux difficultés inhérentes à l'établissement du système. Une directive du ministère de la Santé l'oblige à engager du personnel administratif supplémentaire et à classer tous ses employés dans des catégories reconnues par Québec. Le temps des pionniers et de l'autonomie est révolu. Il faut admettre que l'organisation mise en place depuis 1909 est dépassée. D'une certaine façon, le gouvernement provincial oblige l'administration à reconnaître ce fait et la force à implanter des structures qui tiennent compte de la croissance de l'Hôpital.

Le secteur des soins doit aussi se réorganiser de telle sorte que chaque service ne soit plus un département indépendant. Les dix-huit spécialités existant en 1960 sont, à compter de 1961, regrou-

14. J.-H. St-Louis, gérant d'affaires, à Mgr Georges Cabana, 5 novembre 1957. AAS.

pées dans sept départements. La formation de super-départements rend le contrôle plus facile, mais l'implantation accélérée de l'assurance-hospitalisation cause d'autres ennuis à l'administration. La liste d'attente pour hospitalisation s'allonge considérablement. L'Hôpital décide de n'accepter que les seuls malades référés par ses médecins réguliers en accordant priorité aux cas d'urgence. La clientèle continue d'augmenter même sous ce régime de politique restrictive des admissions.

**CLIENTÈLE DE
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL
1960-1964**

Année	Patients admis
1960	8 473
1961	9 451
1962	9 529
1963	10 043
1964	10 234

Source: Rapports annuels.

Les difficultés que rencontre l'Hôpital avec le changement de régime seraient sans doute plus acceptables si le déficit d'exploitation n'était encore plus grand qu'avant l'assurance-hospitalisation. Le budget de 1963 avait prévu un *per diem* de \$32, mais il a finalement été fixé à \$22,70 par le Ministère¹⁵. L'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul termine donc l'année 1963 avec un déficit de \$393 200 alors qu'il n'était que de \$140 434 en 1959¹⁶. L'année suivante le déficit est de \$414 484¹⁷. De tous les postes budgétaires, c'est celui des salaires qui est le plus important. Il représente jusqu'à 71.5% du budget en 1964. Encore une fois, les temps ont changé. L'oeuvre de charité s'est transformée en institution publique et le temps du travail *pro Deo* est terminé.

Devant la croissance régulière des dépenses, les soeurs se rendent compte que l'Hôpital doit faire appel au gouvernement non seulement pour son fonctionnement quotidien mais aussi pour le

15. Procès-verbal du Conseil d'administration, 9 janvier 1964.

16. Rapports annuels.

17. Chaque année, l'Hôpital fait une réclamation au service d'assurance-hospitalisation de Québec, mais le réajustement ne se fait pas à temps pour corriger la situation.

financement de son déficit annuel et de ses dépenses en immobilisation. Elles ne maîtrisent plus la situation puisqu'elles dépendent de Québec autant pour leurs finances que pour leur organisation interne. Ces conditions les amènent à s'interroger sur le sens de leur vie de religieuses, membres d'une communauté vouée aux oeuvres sociales, et sur le rôle qui leur est dévolu dans les hôpitaux modernes. Elles participent à l'interrogation générale qui secoue le Québec alors que l'État prend charge des domaines qui étaient traditionnellement réservés à l'Église. Les Soeurs Grises se retireront donc de l'administration générale de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul qu'elles décident de vendre au gouvernement ou à une corporation laïque.

Avec l'autorisation de Rome, les soeurs cèdent l'administration de l'Hôpital à une nouvelle Corporation composée des docteurs Gérard Beaudry, Paul Chevalier et Fernand Tanguay, de l'avocat Jean-Buy Blanchette, du comptable Armand Hébert, de l'agent de fiducie Robert Jussaume, de l'industriel Lucien Lavigne, de l'ingénieur Michel Normandin et du notaire Georges Sylvestre. Cette nouvelle Corporation reçoit ses lettres patentes le 8 septembre 1965 en vertu de la troisième partie de la loi des compagnies du Québec. Elle est enregistrée sous le nom de "Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke".

Le 11 mai 1966, un arrêté en conseil autorise la Corporation de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul à cesser d'exploiter le dit hôpital et permet à la Corporation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke de s'en porter acquéreur. Tous les actifs et passifs de l'ancienne Corporation que formaient les Soeurs Grises de St-Hyacinthe depuis 1914 sont transférés aux laïcs pour la somme nominale de \$1. Le contrat est signé le 6 juin 1966. Il marque la fin d'un régime pour l'Hôpital St-Vincent-de-Paul, comme celle d'une époque.

UN ÉLÉMENT DANS L'ENSEMBLE HOSPITALIER QUÉBÉCOIS (1966-1984)

L'administration

La nouvelle Corporation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul, constituée en septembre 1965, devient propriétaire de l'institution en juin 1966. Les administrateurs provisoires se réunissent alors pour accepter les lettres patentes, le sceau et les règlements. Ils convoquent une assemblée générale spéciale qui suit immédiatement, ils y approuvent les minutes de leur assemblée et élisent les administrateurs permanents¹.

Le règlement de la Corporation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul reconnaît deux catégories de membres: les membres actifs et les membres honoraires. Les signataires de la requête de constitution en corporation sont les membres actifs. En vertu de la loi des hôpitaux, certaines personnes peuvent s'ajouter comme membres actifs par nomination ou par demande d'admission auprès du Conseil d'administration. Ce dernier peut aussi désigner toute personne de son choix comme membre honoraire. Le règlement prévoit une assemblée générale annuelle qui adopte ou rejette les propositions et les rapports présentés, nomme les vérificateurs des livres, vote le budget et élit les officiers de la Corporation et les membres du Conseil d'administration. Une majorité des deux tiers des membres actifs présents peut aussi modifier ou abroger les règlements généraux².

Les affaires de la Corporation sont gérées par un Conseil d'administration qui a autorité complète sur la direction de l'Hôpital. Le Conseil se compose de neuf membres. Dans les faits, les mem-

1. *Procès-verbal de la Corporation*, 3 juin 1966.

2. Hôpital St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke, *Règlement no 1*, articles 5, 6 et 17. AHSVP.

bres de la Corporation sont aussi les membres du Conseil d'administration.

L'article 40 du règlement no 1 de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul prévoit la nomination d'un directeur général qui sera responsable de toute l'administration de l'institution. Le docteur Fernand Tanguay s'acquitte d'abord de cette fonction "par interim". En août 1968, suite aux pressions du Conseil d'administration, il accepte le poste. La fonction de directeur médical, qu'il détenait depuis 1955, est confiée au docteur Roland Gauthier, alors directeur médical de l'Hôpital d'Youville et membre actif du Bureau médical de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul. Le directeur général et le directeur médical participent aux réunions du Conseil d'administration.

Dans les années 1970, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul ne peut que suivre le mouvement général de transformation des hôpitaux québécois, commencé au début des années 1960. La nouvelle politique du gouvernement provincial se fonde sur le rapport de la Commission Castonguay-Nepveu qui est à l'origine de la loi sur l'assurance-maladie en 1970, et de la loi sur les services de santé et les services sociaux votée en 1971. La vie des hôpitaux québécois est réglée par ces lois, leurs amendements et les règlements qui s'y rattachent.

Dès 1970, le Conseil d'administration de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul sent le besoin d'améliorer la représentation au sein de la Corporation et du Conseil. Il crée donc un comité des structures chargé d'étudier les moyens à prendre pour y parvenir. À la suite des recommandations du comité, le nombre possible des membres de la Corporation est porté à 21³. Mais la sanction de la loi sur les services de santé et les services sociaux en décembre 1971 ne permet pas au Conseil de donner suite au rapport du comité. Aux termes de la nouvelle loi, l'établissement hospitalier est "une corporation au sens du Code civil" et il peut exercer tous les pouvoirs d'une telle corporation. Il peut notamment emprunter et hypothéquer ses biens immeubles. La loi de 1971 ne reconnaît cependant plus à la Corporation le pouvoir de voter le budget et de nommer l'ensemble du Conseil d'administration. Il lui faut donc se doter d'un nouveau règlement qui tienne compte des dernières directi-

3. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 2 février 1971.

ves gouvernementales. Les membres de la Corporation s'interrogent sur le rôle qui leur est dévolu. Après discussion, ils s'entendent pour se donner la mission d'épauler le Conseil d'administration en faisant connaître l'Hôpital et en intervenant financièrement au besoin⁴. Ils demeurent détenteurs des titres de propriété de l'institution et gardent un certain droit de regard sur son avenir.

Conformément à la loi sur les services de santé et les services sociaux, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul prend, comme tous les autres hôpitaux de la province de Québec, le titre de Centre Hospitalier sans qu'aucun changement ne soit apporté à ses lettres patentes. Il doit aussi modifier la composition de son Conseil d'administration, telle que déterminée par l'article 51 de la loi. Mais le retard que le gouvernement apporte à la rédaction des règlements qui accompagnent cette loi reporte à juillet 1973 l'entrée en fonction du nouveau Conseil d'administration. Celui-ci se compose alors de treize membres dont quatre choisis par la Corporation et neuf élus ou nommés pour représenter les usagers, les groupes socio-économiques, le Conseil consultatif des professionnels, le Conseil des médecins et dentistes, le personnel non-professionnel, l'Université de Sherbrooke, les médecins internes et résidents. Le directeur général fait aussi partie du Conseil d'administration mais avec voix consultative seulement.

Le Conseil d'administration du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul se renouvelle donc selon les dispositions prévues par la loi de 1971 jusqu'en 1982. Suite à des amendements sanctionnés le 19 décembre 1981, sa composition est à nouveau modifiée: des seize membres qui y siègent, la Corporation a trois représentants au lieu de quatre. Cinq nouveaux groupes obtiennent chacun un représentant. Ce sont les organismes bénévoles, le comité des bénéficiaires, les centres d'accueil, les centres locaux de services communautaires (CLSC) et le centre de services sociaux (CSS)⁵. Le directeur général en devient également membre.

On se souviendra que le docteur Fernand Tanguay occupe le poste de directeur général depuis 1968; il le fait tout en poursuivant sa pratique médicale. Mais une directive du ministère de la

4. *Procès-verbal de la Corporation*, 27 septembre 1976.

5. Conseil d'administration 1982-1983, AHSVP.

Santé pose l'obligation de l'exclusivité à accorder à cette tâche⁶. Le docteur Fernand Tanguay souhaitant se consacrer entièrement à la pratique de l'anesthésie, il est remplacé par le docteur Roland Gauthier qui occupe la fonction de directeur général à compter d'avril 1973. Temporairement, il doit aussi remplir la fonction de directeur des services professionnels, anciennement connue sous le nom de directeur médical, poste qui intéresse peu de candidats parce que la fonction est mal définie et peu considérée. À partir de juillet 1978, les circonstances font que les efforts de recrutement portent enfin fruit et le docteur Jacques Huard assume désormais la direction des services professionnels. Depuis le départ du docteur Jacques Huard en octobre 1983, le docteur Jean-Yves Hamel assure l'intérim à la direction des services professionnels. Entre-temps, la nécessité de donner un adjoint au directeur général a été reconnue et ce cadre supérieur a été recruté au cours de l'année 1975. Il s'agit de Serge Rousseau à qui Albert Kratzenberg succède en avril 1981. Il est responsable de l'ensemble des services hospitaliers. "Il doit promouvoir et évaluer le niveau d'humanisation des soins, exécuter les mandats confiés par le directeur général sur des dossiers spécifiques et remplacer le directeur général en son absence"⁷.

Le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul se soumet donc aux exigences d'un système de plus en plus complexe: il structure son administration, complète son personnel de cadre et définit plus précisément les fonctions de chacun⁸. Depuis la fondation de l'Hôpital, la direction des soins infirmiers s'occupe de coordonner l'activité des différents départements. Il y a donc toujours eu une directrice des soins infirmiers au temps de l'administration des soeurs. La tradition se poursuit depuis 1966 avec Carmen Gauthier, Lorraine Beaudin et Denis Demers, successivement titulaires du poste. L'embauchage, la gestion et la formation du personnel ainsi que le service de santé relèvent du directeur du personnel. Cette fonction est confiée à Guy Noël depuis son arrivée à l'Hôpital en 1960. Le service des finances a connu certaines transformations. Sous la direction d'un agent d'affaires, Herménégilde St-Louis, de 1956 à 1962, puis d'un contrôleur, Jean-Claude Poulin,

6. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 24 août 1972 et 3 avril 1973.

7. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 24 février 1981.

8. Les renseignements contenus dans cette section sur l'organigramme administratif nous ont été fournis par la direction générale du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul.

de 1963 à 1965, il est confié à un directeur des finances, Conrad Lussier de 1965 à 1977, et Émile Gagnon depuis ce temps. L'entretien et le fonctionnement des installations matérielles, la sécurité et les communications sont le domaine du directeur des services auxiliaires; Gilles Binette occupe cette fonction depuis 1965. Nouveaux postes ou nouveaux noms pour d'anciennes fonctions, l'organigramme administratif se structure pour répondre aux exigences de la pratique hospitalière moderne.

Le Bureau médical

Tout en étant un élément dans l'ensemble hospitalier québécois, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul possède une certaine autonomie dans son organisation et dans son fonctionnement. Sous une nouvelle Corporation, le Bureau médical de 1966 suit toujours les règlements élaborés par les soeurs en 1954 avec certains amendements qui ont été apportés depuis. Mais des transformations plus importantes surviennent au cours des années 1970. Ainsi les membres du service dentaire de l'Hôpital détenant une licence du Collège des chirurgiens-dentistes de la province de Québec sont admis au Bureau médical en décembre 1970⁹. Pour tenir compte de cette nouvelle situation et aussi pour se conformer à la loi sur les services de santé et les services sociaux, le Bureau médical change son nom en Conseil des médecins et dentistes en 1973.

Cet organisme est responsable vis-à-vis du Conseil d'administration:

- du contrôle et de l'appréciation des actes médicaux et dentaires posés dans l'établissement;
- du maintien de la compétence des médecins et dentistes exerçant dans l'établissement à un niveau suffisant pour assurer des services de qualité à la population en ce qui a trait aux soins médicaux et dentaires¹⁰.

Il exerce ces fonctions au moyen de comités permanents, mais il peut créer des comités *ad hoc* au besoin.

Ce sont donc les médecins eux-mêmes qui s'assurent de la qualité de la médecine pratiquée au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Ils le font principalement par leur comité du contrôle du dossier médical et d'appréciation des actes médicaux. Le travail de

9. Procès-verbal du Conseil d'administration, 1er décembre 1970.

10. Statuts du Québec, 20 Elis. 11, 1971, chapitre 48, article 76, p. 353.

vérification des dossiers porte sur un échantillonnage basé sur les dates d'entrée ou de sortie et atteint ainsi tout le monde. Le comité peut également décider de procéder par sélection de cas (anémie, hypertension artérielle, ulcères duodénaux, ou autres). Cette étude est facilitée par la compilation des données au service des archives. Depuis 1962, en effet, le *PAS (Professional Activity Study of the Commission on Professional and Hospital Activities)* fournit toutes les statistiques médicales par mécanographie. L'Hôpital St-Vincent-de-Paul est le premier hôpital de la province à utiliser ce système. Les rapports mensuels sont envoyés à Ann Harbor, Michigan, et analysés à l'aide d'ordinateurs. Le *PAS* est remplacé par le *Med-Echo* du ministère des Affaires sociales depuis le 1er avril 1980. C'est un instrument de travail extrêmement précieux dans l'analyse qualitative et quantitative des dossiers. Comme par le passé, le Bureau médical et le Conseil des médecins et dentistes qui lui succède, veille à ce que les médecins complètent leurs dossiers dans un délai raisonnable¹¹.

Afin que ses membres reçoivent l'enseignement continu nécessaire au maintien de leur compétence, le Bureau médical établit en 1970 un comité d'enseignement. Depuis juillet 1979, il est connu sous le nom de comité des réunions scientifiques. Il organise des conférences sur les sujets les plus appropriés et rappelle régulièrement aux médecins la nécessité d'une participation aux conférences scientifiques. Le Conseil des médecins et dentistes vote des sanctions pour les récalcitrants¹². Les normes instaurées portent fruit, de sorte que les visiteurs de la Corporation professionnelle des médecins du Québec adressent des félicitations au Conseil des médecins et dentistes, en 1979, pour la qualité du contrôle de l'acte médical pratiqué à l'Hôpital¹³.

Le contrôle des infections demeure une préoccupation importante dans un centre hospitalier. À l'Hôpital St-Vincent-de-Paul, ce point fait l'objet de plusieurs règlements au Bureau médical et au Conseil d'administration. Les normes à respecter au bloc opératoire sont révisées régulièrement. On y traite des conditions d'admission, des techniques pour maintenir l'asepsie dans les salles d'opération, et des règles à observer à la salle de réveil. À la cui-

11. *Procès-verbal du Bureau médical*, 17 novembre 1970.

12. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 8 mars 1977.

13. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 27 novembre 1979.

sine, tous les manipulateurs d'aliments doivent se soumettre à des examens médicaux périodiques, et toute personne présentant une lésion infectieuse est exclue du service jusqu'à guérison complète¹⁴. Des consignes spéciales sont adoptées à l'ouverture, en 1970, du département des soins intensifs et de l'unité coronarienne. Ce service sera divisé en deux unités distinctes, soins coronariens et soins médico-chirurgicaux, en 1981.

Le passage d'une corporation religieuse à une corporation laïque ne modifie pas le statut d'hôpital catholique que possédait l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul depuis sa fondation. Le bureau médical tient compte de ce statut lorsqu'il rédige certains règlements qui peuvent avoir une incidence morale. Par exemple, pour l'étude des cas de ligature de trompes ou de vasectomie, on établit en 1970 un comité de cinq personnes. L'aumônier y siège avec un gynécologue, un urologue, un psychiatre et le médecin traitant. Il peut donner son avis sur les cas présentés, comme les autres membres du comité¹⁵. Le pluralisme idéologique qui marque la société depuis quelques années entraîne une libéralisation progressive des normes. Après mars 1982, seuls les mécanismes habituels de vérification de l'acte médical s'appliquent dans les cas de ligature de trompes et de vasectomie. Sur d'autres questions morales, l'administration du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul adopte une attitude prudente et plus conservatrice. Il n'y a donc pas, par exemple, de comité d'avortement thérapeutique au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul; les cas soumis sont référés à un autre centre hospitalier de la région.

Depuis 1966, le total des médecins actifs à l'Hôpital connaît une augmentation significative jusqu'en 1980. Il se stabilise ensuite quelques années avant de croître à nouveau en 1983. L'observation vaut également pour les omnipraticiens et les spécialistes, du moins depuis 1972 alors que les documents distinguent deux groupes de médecins. Ces membres actifs, avec droit d'admission et de traitement de leurs malades, peuvent appeler en consultation des confrères, qui ont alors le statut de membres-conseils. Des médecins retirés du service peuvent aussi faire partie du Conseil des médecins et dentistes à titre de membres honoraires.

14. *Procès-verbal du Bureau médical*, 28 novembre 1972.

15. *Procès-verbal du Comité exécutif du Bureau médical*, 22 septembre 1970.

**MÉDECINS ACTIFS
AU
CENTRE HOSPITALIER ST-VINCENT-DE-PAUL**

Année	Total	Omnipraticiens	Spécialistes
1972	56	12	44
1974	64	15	49
1976	82	27	55
1978	91	36	55
1980	112	48	64
1981	115	50	65
1982	114	48	66
1983	127	54	73

Source: Annexes aux procès-verbaux du Conseil d'administration.

Il est clair que l'ouverture du CHUS a eu des répercussions sur le corps médical de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul. En février 1969, sept médecins annoncent leur intention de quitter l'Hôpital dès l'ouverture de la clinique universitaire. Ils démissionnent comme membres actifs du Bureau médical et on leur accorde le titre de consultants. Ces médecins considèrent qu'ils ne peuvent remplir les conditions de pratique établies par le comité exécutif du Bureau médical de St-Vincent-de-Paul, à savoir: suivre les activités du Bureau médical et ses règlements, ne pas avoir de bureau de consultation dans un autre hôpital et ne pas effectuer de rotation dans les autres hôpitaux, sauf pour fins d'enseignement continu et après entente avec le directeur médical¹⁶. Le département de médecine interne ressent ce départ d'une façon plus aiguë puisqu'il perd quatre membres, soit la moitié de ses effectifs. Pour se distinguer du CHUS qui met l'accent sur les sur-spécialités, le Bureau médical opte pour une revalorisation du rôle des omnipraticiens. La Clinique familiale St-Vincent, créée à la même époque, poursuit un but similaire. Elle veut regrouper toutes les spécialités autour du médecin de famille en pratique générale.

Pour se conformer à la loi sur les services de santé et services sociaux, le Conseil des médecins et dentistes procède à l'organisation de huit départements cliniques: anesthésie-réanimation, biologie médicale, chirurgie, médecine, médecine générale, obstétrique et gynécologie, psychiatrie et radiologie. Rattachée à l'obsté-

16. Procès-verbal du Comité exécutif du Bureau médical, 30 janvier 1969.

trique depuis 1966, la gynécologie relève du département de chirurgie depuis 1974.

Les départements cliniques progressent et de nouveaux services y sont créés. C'est en juin 1980 que le Conseil d'administration donne son accord à la création d'un service de chirurgie cardiovasculaire et thoracique dans le département de chirurgie. À compter d'octobre 1980, l'endocrinologie, la gastro-entérologie, l'oncologie, la neurologie et les maladies infectieuses s'ajoutent dans le département de médecine. Accepté par le Conseil d'administration en novembre 1979, un service de la salle d'urgence est créé à l'intérieur du département de médecine générale en 1980. Un an plus tard, la gériatrie devient aussi un service de ce département. Pour sa part, le département de biologie médicale accepte alors un service de biochimie. Enfin, un service d'échographie est créé et rattaché au département de radiologie en décembre 1981.

Le service dentaire de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul s'est développé rapidement. Il a reçu l'agrément de l'Ordre des dentistes de la province de Québec ainsi que celui de l'Association dentaire canadienne. Le Conseil d'administration du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul reconnaît cette évolution et autorise, en 1980, la création d'un département de médecine dentaire. Accepté par l'Université de Montréal et agréé pour trois ans au niveau de la résidence multidisciplinaire, ce département comprend trois services: la chirurgie buccale, les prothèses et la restauration¹⁷.

Dans toutes ses innovations, le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul tient compte des besoins du milieu et y répond selon la disponibilité de ses ressources. Ainsi, le département d'anesthésie et de réanimation organise des cours de réanimation cardio-respiratoire pour le personnel de l'Hôpital, les ambulanciers de la ville et les membres de l'Association ambulancière St-Jean¹⁸. Autres exemples, l'Hôpital, à la demande de la compagnie Kruger de Bromptonville, donne un cours de formation en audiométrie industrielle et agit ensuite comme consultant auprès de ceux qui ont suivi le cours; le service d'audiologie participe à un projet de recherche de la Faculté des sciences de l'Université de Sherbrooke sur l'usage de l'ordinateur dans les techniques d'audiologie¹⁹.

17. *Procès-verbal du Conseil des médecins et dentistes*, 15 avril 1980.

18. *Procès-verbal du Bureau médical*, 17 novembre 1970.

19. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 2 février 1971.

Les ententes avec la Faculté de médecine

Les relations entre l'Hôpital St-Vincent-de-Paul et la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke se concrétisent par un contrat d'affiliation signé le 2 octobre 1969. Le docteur Gérald LaSalle, doyen de la Faculté, est venu rencontrer les membres du Bureau médical en avril 1965. Il leur a alors exposé son projet "d'une école avec services ancillaires et d'un hôpital général de 300 lits", auxquels s'ajouteraient 100 lits en psychiatrie²⁰. La réunion s'est close sur une demande de collaboration comme professeurs à temps partiel si l'occasion se présente ou comme cliniciens. Par la suite, différents modes de coopération sont explorés. Il est même question d'un "transfert" du personnel de St-Vincent-de-Paul au centre médical de l'Université de Sherbrooke. Cette idée est abandonnée et les premières ententes portent sur l'adhésion des médecins de la Faculté à la pratique dans les hôpitaux de la région en attendant l'ouverture de la clinique universitaire. D'autres arrangements suivent afin que les étudiants puissent profiter de stages pratiques. Vient ensuite une demande officielle de la Faculté pour organiser une unité clinique d'enseignement à l'Hôpital St-Vincent-de-Paul.

Le contrat signé en 1969 est donc le résultat de ces négociations entre la Faculté, l'Hôpital et les membres du Bureau médical. Reconnu comme centre d'enseignement sous-gradué et post-gradué et comme centre de recherche, l'Hôpital prend des responsabilités d'enseignement et de recherche:

L'Hôpital s'engage à mettre à la disposition de la Faculté de médecine les moyens disponibles pour dispenser l'enseignement aux étudiants en médecine, aux internes, aux résidents, aux médecins de famille et aux spécialistes et aussi, d'autre part, pour établir des programmes de recherches sur lesquels les deux parties se seront entendues²¹.

Le contrat stipule que l'Université reconnaît comme membres du personnel régulier de l'Hôpital tous les médecins qui y sont présentement en fonction. La nomination de tout nouveau membre du personnel médical devra être acceptée par les autorités compétentes de l'Hôpital mais aussi par la Faculté de médecine.

20. Procès-verbal du Bureau médical, 8 avril 1965.

21. Contrat d'affiliation entre l'Université de Sherbrooke et l'Hôpital St-Vincent-de-Paul, 2 octobre 1969. AHSVP.

L'Hôtel-Dieu de Sherbrooke signe également un contrat d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke. Dans les années qui suivent, d'autres hôpitaux de la région sont aussi reconnus, pour fins d'enseignement et de recherche. La Faculté signe également des contrats d'affiliation avec certains médecins qui acceptent de recevoir des étudiants lors de leur pratique médicale quotidienne à leur bureau.

Des représentants de St-Vincent-de-Paul et de l'Hôtel-Dieu se rencontrent par la suite et comparent les conditions qui leur ont été faites. Ils effleurent l'idée de fusion de l'Hôtel-Dieu et de St-Vincent, mais optent plutôt pour une collaboration de services spécialisés²². Un mémoire avait déjà été présenté en 1964 sur l'avantage de la centralisation des effectifs dans une seule institution pour les services n'ayant pas un débit suffisant dans chacun des hôpitaux de la ville. L'application de ce principe s'effectue en 1970 lorsque le département de radiothérapie de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul ferme ses portes. Un seul service suffit aux besoins de la région et le CHUS, récemment ouvert, possède un équipement des plus modernes alors que celui de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul est désuet. À compter de novembre, les patients qui ont besoin de ce type de traitement sont donc référés au CHUS.

Les écoles de formation

Limité dans son expansion physique, l'Hôpital peut arriver à augmenter les services offerts grâce à des réaménagements au fur et à mesure que des locaux se libèrent avec le départ des différentes écoles. En effet, dans le cadre de la grande réforme scolaire du début des années 1960, toutes les écoles mises sur pied à l'Hôpital devront passer au Collège d'enseignement général et professionnel (CEGEP) ou à la Commission scolaire régionale. Les élèves y recevront leurs cours théoriques et devront venir en milieu hospitalier pour des stages pratiques.

En mai 1968, le Conseil d'administration de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul présente donc une demande d'intégration de l'École des infirmières au CEGEP de Sherbrooke. Le transfert s'effectue en août de la même année après acceptation par le CEGEP

22. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 4 décembre 1969.

et le ministère de l'Éducation, et avec l'approbation du ministère de la Santé. Ouverte en 1913, l'École des infirmières de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul ferme ses portes en 1970. Pendant ses 57 ans d'existence, l'École a formé 1216 infirmières et infirmiers²³. Elle a été successivement sous la direction des soeurs Campeau, Marie-de-Lourdes, Ste-Adeline, Bouffard, Gauthier, St-André, Normandin, Stella Déziel, et des gardes Lorraine Beaudin, Pauline Provençal et Charlotte Tremblay.

L'École des techniciennes de laboratoire connaît sensiblement le même sort. Née en 1937, elle a été dirigée par les soeurs Bélanger, Bérard et par Roger Bérard. Au moment de son transfert au CEGEP en 1967, elle avait décerné 106 diplômés²⁴. D'origine plus récente, l'école d'archivistes médicales passe aussi au CEGEP en 1968. Son unique directrice, soeur St-Gabriel Lalemant, dénombre alors 112 diplômées au cours des dix ans d'existence de l'école.

L'Hôpital n'aura plus à donner les cours théoriques de ces différentes techniques mais, ayant signé un contrat de participation à l'enseignement pratique des étudiants, il leur offre des stages dans ses divers services. Le même type d'affiliation existe avec le Collège d'Ahuntsic, depuis 1966, pour la formation de techniciens en radiologie. L'Hôpital avait alors fermé sa propre école en ce domaine après 23 ans d'existence et 77 diplômés décernés. Les soeurs St-Benjamin, St-Léonard et Clarisse Mercier en avaient été responsables de 1942 à 1965²⁵. D'autres services, tels la physiothérapie et l'inhalothérapie, sont aussi reconnus pour fins de stage.

La clientèle

Depuis 1967, le nombre de patients hospitalisés à l'Hôpital St-Vincent-de-Paul demeure en croissance. L'entrée en vigueur de l'assurance-maladie explique la hausse particulière de 1971. Par contre, il faut noter un certain plafonnement dans le nombre des admissions des dernières années. Il s'explique par une capacité d'accueil qu'on peut difficilement développer avec le nombre de lits actuels. À la diminution de 1981-1982 correspond un maintien

23. Ces statistiques ont été compilées par le bureau du nursing. D'abord réservée aux jeunes filles, l'école acceptait des garçons depuis septembre 1963.

24. Ces données proviennent d'un dossier sur cette école. AHSVP.

25. Dossier sur l'école des techniciennes en radiologie. AHSVP.

dans le nombre de jours d'hospitalisation. Ce phénomène s'explique par la présence de cas nécessitant un plus long séjour à l'Hôpital dans les spécialités où les pathologies le nécessitent.

**CLIENTÈLE
DE
L'HÔPITAL ST-VINCENT-DE-PAUL**

Année	Patients hospitalisés	Patients à l'urgence
1967	9 238	23 337
1968	9 826	28 229
1969	10 268	32 574
1970	10 889	32 912
1971	11 986	46 929
1972	11 219	45 914
1973	11 619	49 539
1974	11 846	54 679
1975	12 149	60 974
1976-1977	12 380	47 494
1977-1978	12 416	41 047
1978-1979	12 352	40 830
1979-1980	12 777	43 102
1980-1981	13 106	44 512
1981-1982	12 642	44 916
1982-1983	11 791	43 851

Source: Rapports annuels et des statistiques annuelles²⁶.

Jusqu'en 1975, les patients traités à la salle d'urgence sont de plus en plus nombreux. Devant cette affluence, en juin 1976, les médecins de la Clinique familiale St-Vincent organisent leur propre service d'urgence à la Clinique. Les patients se partagent entre les deux services d'urgence, ce qui explique la diminution brusque des patients de cette catégorie à l'Hôpital. En même temps, il y a la réorganisation du service d'urgence du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul où la présence de médecins est maintenant assurée 24 heures par jour.

Quelques statistiques pour quatre services en particulier confirment les tendances générales déjà notées pour la clientèle totale.

26. De 1967 à 1975, les statistiques sont compilées de janvier à décembre; par la suite, elles sont établies d'avril à mars.

**CLIENTÈLE
DE
L'HÔPITAL ST-VINCENT-DE-PAUL
POUR 4 SERVICES**

Année	Interventions chirurgicales	Accouchements	Analyses de laboratoire	Examens de radiologie
1966	5 216	1 264	155 913	24 593
1971	8 033	1 198	317 914	46 730
1976-1977	8 075	1 760	483 828	43 330
1981-1982	9 178	1 561	825 985	42 905
1982-1983	8 933	1 621	707 984	45 593

Source: Rapports annuels et statistiques annuelles.

L'augmentation extraordinaire du nombre d'analyses de laboratoire illustre bien l'importance croissante des services paramédicaux dans la pratique de la médecine moderne. Cette augmentation a été rendue possible par l'automatisation de ce service. La diminution de la dernière année est due en partie à l'acquisition d'un nouvel appareil permettant de réaliser en une seule fois ce qui prenait quatre analyses auparavant. Elle est aussi grandement attribuable aux efforts faits par les médecins pour diminuer le nombre d'analyses nécessaires pour préciser leur diagnostic. La baisse du nombre d'examens de radiologie à partir de 1976 s'explique par l'ouverture d'un tel service à la Clinique familiale St-Vincent; la reprise de 1982-83 coïncide avec l'installation de la radiologie dans ses nouveaux locaux.

Le personnel

Le nombre d'employés à l'Hôpital St-Vincent-de-Paul a varié considérablement au fil des années. La présence d'un personnel religieux important permettait de limiter le recours à du personnel salarié. Mais après la vente de l'Hôpital à une corporation laïque, les religieuses ont progressivement quitté l'Hôpital et elles ont dû être remplacées. Par ailleurs, au début des années 1960, l'avènement de l'assurance-hospitalisation, instituant le financement des dépenses d'hospitalisation par le gouvernement, augmente de beaucoup le nombre de patients, ce qui amène une croissance importante du nombre d'employés d'hôpitaux. De plus, la réforme de l'éducation entraîne au cours des années 1969-70 le transfert des différentes écoles de l'Hôpital au CEGEP. Il faut donc remplacer les étudiants et étudiantes qui participaient aux activités.

L'augmentation du personnel continue de croître jusqu'en 1976 car le gouvernement accepte toujours d'en couvrir les frais même s'il se fait parfois prier et exige de longues justifications. Mais, après cette date, le personnel est affecté de façon régulière par les mesures restrictives et les compressions budgétaires. L'objectif premier des mesures est la réduction des dépenses par un réaménagement des ressources, mais il entraîne des fermetures de postes qui ne peuvent être évitées.

Le personnel hospitalier a varié non seulement en nombre mais aussi en qualifications. La réforme scolaire a favorisé l'ère de la spécialisation. La multiplication des spécialités et des professions amène le gouvernement à adopter en 1973 le Code des Professions, qui identifie les différentes professions et régleme le fonctionnement des corporations professionnelles. Dans les hôpitaux, la délimitation des champs de compétence de certaines professions soulève des débats et le gouvernement intervient à nouveau en 1980 pour déterminer les actes qui, en milieu hospitalier, peuvent être délégués par une profession à une autre.

Au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul, la spécialisation chez le personnel hospitalier suit ce mouvement général. En 1957, six spécialités et professions sont déjà présentes au centre hospitalier. Ce nombre passe à quinze en 1969 et augmente à vingt-trois en 1983. Ainsi, le personnel diplômé représente 30% de tous les employés en 1957 et au-delà de 50% à compter de 1969. Il se maintient par la suite à ce niveau.

**EMPLOYÉS
À
L'HÔPITAL GÉNÉRAL ST-VINCENT-DE-PAUL**

Année	Employés		Employés Diplômés
	Temps complet	Temps partiel	
1957	281	—	90
1966	468	61	
1971	669	203	436
1976	746	225	
1980	705	275	
1982	682	335	
1983	657	345	486

Source: Rapport annuels présentés au ministère de la Santé²⁷.

27. Pour 1957, 1966, 1971, les rapports sont au 31 décembre. Les données des autres années sont au 31 mars.

L'augmentation du nombre d'employés et le développement rapide de la spécialisation ont favorisé et influencé le mouvement de syndicalisation.

Depuis 1944, l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul négociait des contrats de travail directement avec ses employés. Ils étaient regroupés dans l'Association des employés du service hospitalier et d'institutions religieuses de Sherbrooke. En 1951, un deuxième syndicat se forme: l'Alliance des infirmières de Sherbrooke.

Les règles du jeu sont modifiées quand le nouveau code du travail entre en vigueur le 1er septembre 1964. Les employés du secteur hospitalier obtiennent le droit de grève et les négociations se feront désormais au niveau provincial. En conséquence, les moyens de pression utilisés le seront dans le cadre d'une stratégie provinciale. On parle d'abord de rattrapage: les conditions de travail et les salaires sont loin derrière ceux du secteur privé et on accuse l'administration religieuse d'avoir fait des économies sur le dos de ses employés. On parle aussi de lutte contre l'arbitraire dans les promotions.

L'Association des Hôpitaux de la Province de Québec, qui représente tous les hôpitaux, et les centrales syndicales CSN et FTQ, qui négocient pour tous les syndicats, en viennent à une impasse. Les positions se durcissent et le Québec connaît sa première grève générale dans les hôpitaux entre le 15 juillet et le 4 août 1966. L'Hôpital St-Vincent-de-Paul se trouve parmi les 21 premiers établissements affectés par le mouvement de protestation. Ayant procédé à une évacuation progressive de ses patients au cours des jours précédents, l'Hôpital ne compte qu'une quarantaine de malades hospitalisés sur une possibilité de 266 lors du déclenchement de la grève²⁸. Le service est assumé par des employés non syndiqués et non syndiquables: professionnels, étudiants et étudiantes, chefs de services, quelques infirmières, quelques internes. Ce personnel réussit à assurer les soins aux malades, mais la situation se complique à la cuisine, au lavoir et à l'entretien, où les employés non syndiqués ne suffisent pas à la tâche en dépit de leurs 12 ou 13 heures de travail par jour²⁹. Les revendications des grévistes portent sur les salaires, les promotions et la

28. *La Tribune*, 15 juillet 1966.

29. *La Tribune*, 20 juillet 1966.

liberté d'action de l'agent syndical. Après trois semaines d'une grève générale qui affecte 122 hôpitaux de la province, le gouvernement décrète la mise en tutelle des hôpitaux. Il nomme un administrateur qui signe la convention collective. Les syndiqués se montrent satisfaits mais les administrateurs y voient une atteinte sérieuse à l'autonomie des institutions.

L'Hôpital St-Vincent-de-Paul n'a que deux syndicats lorsque se signent les conventions collectives provinciales de 1966 et 1969³⁰. La prolifération des professions et spécialités entraînera la multiplication du nombre de syndicats. Deux syndicats s'organisent en 1971: l'Alliance des para-médicaux de Sherbrooke, affiliée à la CSN, qui regroupe tous les techniciens et techniciennes en radiologie médicale; et l'Association professionnelle des inhalothérapeutes du Québec, qui rassemble tous les inhalothérapeutes dont le diplôme est reconnu par le ministère de l'Éducation. Le Syndicat professionnel des diététistes du Québec prend place en mai 1972. La liste des syndicats s'allonge surtout depuis 1975. Les employés du centre de transition en alcoologie forment le Syndicat des salariés du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul, section: Centre de transition, à partir de 1975. Les technologistes médicaux se réunissent en association en 1976. Les physiothérapeutes font de même mais en deux associations distinctes: les techniciens en 1976 et les diplômés de niveau universitaire en 1979. Le photographe médical joint l'Association professionnelle des para-médicaux en août 1982. Le même mois, l'Association des techniciens en diététique du Québec devient le onzième syndicat au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Les cadres intermédiaires sont aussi regroupés en association depuis 1975.

En avril 1972, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul a vécu une deuxième grève générale. Avant le conflit, de multiples rencontres sur le maintien des services essentiels n'avaient pu donner satisfaction à l'administration et l'Hôpital a dû assurer les services à environ 70 patients avec 98 personnes pour 24 heures. À cette époque, environ 675 personnes sont employées à temps complet à

30. L'Alliance des infirmières de Sherbrooke devient le Syndicat professionnel des infirmières du Québec en 1969 et le Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de l'Estrie en 1978. Quant à l'Association des employés du service hospitalier et d'institutions religieuses de Sherbrooke, elle devient le Syndicat national des salariés de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul en 1971 et change à nouveau pour le Syndicat des salariés du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke vers 1975.

l'Hôpital St-Vincent-de-Paul³¹. Après cet arrêt de travail de onze jours, la liste d'attente s'élevait à 650 malades, et ce n'est qu'après un délai de 12 à 14 jours que l'Hôpital a pu retrouver son fonctionnement normal et réouvrir les unités fermées.

La vie de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul a également été perturbée tout comme celle de tous les autres hôpitaux de la province, par des arrêts de travail de la part des radiologistes en 1967, des internes et résidents en 1970, des médecins spécialistes en 1970 et des omnipraticiens en 1981-1982. Soulignons aussi quelques arrêts au cours de 1976, afin de protester contre les coupures de postes décrétées par les plans de redressement. Les employés du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul suivent également le mouvement général d'opposition aux politiques gouvernementales en 1983. Ils débraient, avec l'ensemble des employés du secteur public, pour protester contre les décrets qui fixent leurs conditions de travail.

Le financement

La Corporation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul qui entre en fonction en 1966 après la vente de l'Hôpital par les Soeurs Grises, complète son premier exercice financier avec un déficit d'opérations courantes de plus d'un demi-million. Le déficit devient annuel. Au début des années 1970, l'Hôpital essaie de diminuer ses dépenses par un contrôle plus sévère dans chacun des services et par des réorganisations administratives. En général, les déficits sont comblés par le Service d'assurance-hospitalisation du Québec auquel l'Hôpital adresse une réclamation de fin d'exercice. À partir de 1974, le gouvernement annonce son intention de ne plus régler les déficits de fin d'année³². Les politiques gouvernementales deviennent de plus en plus dures dans le domaine de la santé et visent tous les hôpitaux de la province. Les restrictions font place aux compressions et le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul doit lui aussi s'y plier et présenter, année après année, des plans de redressement.

Dès mai 1975, des mesures restrictives sont adoptées. Désormais, une plus grande vérification des absences-maladies est mise

31. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 25 avril 1972.

32. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 28 novembre 1974.

en place et la suppléance n'est assurée qu'après une certaine période. Le remplacement des vacances est diminué et la période d'initiation des nouveaux employés est abrégée³³.

En avril 1976, d'autres coupures sont annoncées. Il faut économiser \$973 000. Le programme de redressement budgétaire propose des économies de \$299 500 au chapitre des fournitures et autres dépenses par le biais des achats de groupe et par un contrôle des plus serrés des autorisations et réquisitions. Les \$688 500 qui restent devront être récupérés par une mise à pied équivalant à 81 postes à temps complet. Devant cette menace, les employés débraient durant une semaine. Un compromis est finalement accepté: les départs ne seront pas remplacés. De la sorte, 50.5 postes sont fermés³⁴. Ces décisions portent fruit. Les rapports du ministère de la Santé, devenu ministère des Affaires sociales en 1970, indiquent une excellente performance pour le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Pour 1977-78, ce dernier réalise une économie de ressources de plus d'un million de dollars, c'est dire qu'il offre des soins de qualité à des coûts inférieurs à la moyenne du groupe de 19 centres hospitaliers auxquels le ministère des Affaires sociales le compare³⁵.

De nouvelles contraintes sont imposées par le ministère des Affaires sociales pour 1979-80. Le plan de redressement financier de l'Hôpital met l'accent sur la renégociation de divers contrats de fournitures et sur la vente de services à d'autres établissements de la région³⁶.

Au début de 1981-82, le Conseil d'administration s'inquiète des nouvelles contraintes annoncées. Il faut économiser \$768 000 au 31 mars 1982 et \$ 1 778 000 au cours de l'année 1982-83. Le Conseil d'administration décide de faire des économies sans diminuer les activités cliniques³⁷. Le défi est de taille: comment offrir autant, et même plus, à meilleur coût? Désirant limiter les fermetures de postes, le Conseil d'administration s'oriente vers d'autres mesures qui lui permettraient de rencontrer son objectif. Dans ce

33. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 27 mai 1975.

34. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 27 avril 1976 et 29 septembre 1976.

35. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 5 juillet 1979.

36. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 5 juillet 1979.

37. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 24 mars 1981.

cadre, est donc entreprise la transformation du système de chauffage: le passage de la vapeur à l'eau chaude, la création de plusieurs zones à l'intérieur du centre hospitalier et l'isolation des tuyaux permettront de réaliser des économies appréciables tout en fournissant un aussi bon service. Autre mesure adoptée à l'époque, la création d'un dossier-patient informatisé à la pharmacie. Cette réorganisation permet de préparer les médicaments nécessaires à chaque malade durant son séjour à l'hôpital et de limiter les pertes au départ du patient. La création d'une unité de chirurgie d'un jour s'inscrit aussi dans ce plan. Cette unité offre la possibilité d'opérer, même sous anesthésie générale, et de n'hospitaliser que quelques heures. Son fonctionnement n'exigeant qu'un personnel de jour, elle offre une économie en personnel de soirée et de nuit. Elle est ouverte en mai 1982. Le Conseil essaie également de limiter le recours à du personnel supplémentaire en modifiant les heures d'admission et de départ des patients, et en établissant une nouvelle répartition entre les spécialités au bloc opératoire³⁸.

En 1982-83, le ministère des Affaires sociales autorise un budget de dépenses brutes de \$25 612 901, mais les prévisions du centre hospitalier pour ses besoins étaient beaucoup plus élevées. Une nouvelle planification permettra d'économiser \$986 000. Le programme d'économie de l'énergie se poursuit et il se complétera avec la conversion au gaz naturel, en janvier 1984; un nouveau mode de paye est instauré; deux unités de post-partum sont regroupées; une clinique externe de réadaptation est organisée pour patients schizophrènes. Dans ce dernier cas, la mesure permet de récupérer dix lits et ainsi économiser, mais elle devrait également améliorer le traitement de ces malades qui pourront se réadapter plus facilement parce que non complètement coupés de leur milieu. Le regroupement avec les autres centres hospitaliers de la région pour certains services en approvisionnement donne la possibilité d'épargner encore; la régionalisation de l'obstétrique et de la pédiatrie devrait également permettre des économies substantielles. Ces mesures produisent de grandes économies d'ordre matériel, mais elles ne peuvent éviter de nombreuses fermetures de postes.

38. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 29 septembre 1981.

**PLAN DE REDRESSEMENT
1982-1983**

Coupures prévues	Au	Au
	31 mars 1982	31 mars 1983
Fournitures générales	\$198 175	\$ 423 215
Absences-maladies	20 000	60 000
Temps supplémentaire	34 700	96 500
Fermeture de postes	486 076	1 132 863
Mesures collectives régionales	30 800	66 028

Source: *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 29 septembre 1981.

La politique gouvernementale affecte également le budget d'immobilisation des centres hospitaliers. Dans un premier temps, le gouvernement exige la présentation détaillée des équipements requis en même temps que celle du budget d'opération. Puis, il décide d'allouer une somme globale qui serait affectée aux besoins en équipement. En 1979, le gouvernement change à nouveau sa politique en ce domaine. Il demande maintenant la création d'un fonds d'immobilisation pour financer à 100% les équipements réguliers et défrayer, à un pourcentage fixé par la Commission régionale des immobilisations, l'achat d'équipement spécialisé et les coûts de rénovation, transformation ou construction³⁹. Ce fonds, créé par l'addition des revenus des chambres privées et semi-privées et des revenus nets d'activités accessoires telles que stationnement et casse-croûte, s'élève alors à "quelque \$280 000 par année". Cette politique est toujours en vigueur aujourd'hui mais le gouvernement a modifié la répartition des revenus des chambres privées et semi-privées: de 45% au centre hospitalier, 45% à la commission régionale d'immobilisation et 10% au Ministère, elle est passée à un tiers pour chacune des trois instances. Comme le prix des chambres a été majoré en même temps, les revenus du Centre Hospitalier à ce chapitre sont demeurés à peu près constants. Le gouvernement y a gagné des revenus supplémentaires qu'il redistribue aux centres hospitaliers de la province selon une sorte de système de péréquation.

Pour traverser une telle période d'austérité tout en continuant à perfectionner ses services, l'Hôpital compte, comme aux premiers jours de son existence, sur la générosité de ses amis et bienfaiteurs. L'Association des Dames de charité a été transfor-

39. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 24 avril 1979.

mée en 1955 et remplacée par les Dames Auxiliaires. D'autres modifications sont apportées en 1978 et les Auxiliaires Bénévoles prennent la relève. Elles rendent visite aux malades, leur fournissent un service de bibliothèque et tiennent un comptoir de cadeaux appelé "Petite Ruche", dont les profits sont versés à l'Hôpital pour l'achat d'équipement. Mais les besoins en ce domaine sont de plus en plus grands. La Fondation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul est donc créée en janvier 1981 pour "gérer des contributions versées au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul de Sherbrooke (...) et recevoir directement des contributions versées par d'autres personnes pour des fins particulières (...)">⁴⁰.

Les constructions et rénovations

Les constructions réclamées par les médecins en 1959 n'ont pas été réalisées au cours des dernières années de l'administration religieuse. Se sentant incapables d'entreprendre des travaux d'entrevue, les soeurs s'en tenaient à l'entretien minimum et faisaient des démarches pour vendre l'institution. Il était également fortement question que l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul quitte la rue King et s'installe au Pavillon Saint-Georges. Commencé en avril 1960 et destiné à devenir un hôpital psychiatrique, le Pavillon Saint-Georges est situé sur le chemin de Stoke. Laissé en chantier à la suite d'un changement de gouvernement et de la remise en question du traitement des malades mentaux, il sera offert à la Faculté de médecine et converti en hôpital universitaire⁴¹. Au cours de sa visite de 1966, le représentant du Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux souligne que "l'Hôpital St-Vincent est un très bon hôpital qui est bien administré et qui est pourvu d'un personnel médical compétent". Il ajoute cependant: "Comme les édifices qui constituent cet hôpital datent d'un grand nombre d'années, il faudrait considérer sérieusement le remplacement de ces constructions anciennes"⁴². Il alimente ainsi les rumeurs de déménagement, ou de fermeture.

40. Lettres patentes de la Fondation de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul, accordées le 22 janvier 1981 et enregistrées le 14 avril 1981.

41. Pour une étude détaillée des discussions autour de ce Pavillon, voir Mgr R. Maltais, *Le Centre médical de l'Université de Sherbrooke*.

42. Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, Dr W.I. Taylor à Dr F. Tanguay, 4 janvier 1967.

La nouvelle Corporation mise sur la qualité des soins offerts et sur la solidarité que crée une commune volonté de poursuivre l'oeuvre. Elle décide de rénover les édifices existants tout en poursuivant les démarches pour obtenir des subventions gouvernementales pour agrandissement et développement.

Les efforts connaissent leurs premiers succès dès 1969. L'Hôpital inaugure alors une nouvelle centrale thermique, située sur la rue King. Elle est munie de chaudières neuves et loge des installations électriques modernes incluant une génératrice pouvant desservir l'Hôpital en cas de panne électrique. Cette construction et la modernisation du système électrique ont été autorisées et financées par le gouvernement.

En novembre de la même année, le gouvernement permet des travaux de transformation de tout le 3^e étage du pavillon libéré par le transfert de l'École des infirmières au CEGEP. Le ministère de la Santé autorise d'y implanter un service de psychiatrie de 34 lits.

À la même époque, un nouveau plan de développement est préparé et chaque département est appelé à déterminer ses besoins⁴³. Il ne peut plus être question d'appliquer intégralement le plan Agnew et de porter à 600 lits la capacité de l'Hôpital. Dans ses projets, la Corporation doit maintenant tenir compte de l'agrandissement de l'Hôtel-Dieu et de l'ouverture prochaine du Centre Hospitalier Universitaire. Le nouveau plan de développement est prêt en 1969 et présenté au gouvernement provincial qui l'accepte. Québec confirme donc, dès 1969, la fonction de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul et met fin aux rumeurs voulant qu'il soit transformé en hôpital pour malades chroniques⁴⁴. Les esquisses présentent l'addition de trois ailes, deux au Nord et une au Sud de l'aile Centrale. Il s'agit d'un projet de 5 à 7 millions qui permettra de reloger tous les services administratifs, les laboratoires, la radiologie, le service d'urgence, les cliniques externes, le bloc opératoire, etc.

L'élection d'un nouveau gouvernement en avril 1970 entraîne la suspension des travaux en cours dans tous les hôpitaux du Québec. Le 14 juillet, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul apprend que son

43. *Procès-verbal du Bureau médical*, 29 novembre 1966.

44. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 14 novembre 1969.

projet devra se limiter, en première phase, à la rénovation du bloc des ascenseurs et des cuisines. La priorité retenue ne fait pas l'unanimité au sein du Conseil d'administration et des pressions contradictoires auprès du ministère de la Santé reportent l'exécution des travaux.

Le programme de rénovation des édifices progresse cependant dans les années qui suivent. Des transformations majeures aux 2e, 3e et 4e étages de l'aile Est permettent de moderniser les services d'hospitalisation en médecine, en chirurgie et en pédiatrie. D'autres travaux au 1er étage de l'aile Sud permettent la création d'un service de soins intensifs avec une section médico-chirurgicale et une section coronarienne. Les services de pharmacie, physiothérapie, centrale de stérilisation et distribution sont ou relocalisés ou agrandis conformément à leurs besoins et aux exigences de l'époque. Le 1er étage du pavillon des infirmières est rénové pour loger les consultations externes médico-chirurgicales, la clinique dentaire et d'autres cliniques spécialisées, telles l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, mais aussi pour donner au service d'inhalothérapie tout l'espace dont il avait besoin.

Le programme en est à ce stade lorsque le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux effectue sa visite en 1973. Le docteur L.O. Bradley note les améliorations et les corrections encore nécessaires et il écrit dans son rapport:

Le Conseil d'administration, le Conseil des médecins et la gestion méritent des félicitations pour être capables de maintenir une bonne qualité de soins dans des conditions peu favorables. Le progrès accompli depuis la dernière visite est évident; la réorganisation et la relocation de certains services sont dignes de mention. Il faut espérer que les fonds nécessaires continueront d'être disponibles pour effectuer les changements essentiels pour rendre tous les services conformes aux normes⁴⁵.

Il espère que les disponibilités financières permettront d'améliorer les conditions physiques du service alimentaire, des salles d'opération, du service d'urgence et des archives.

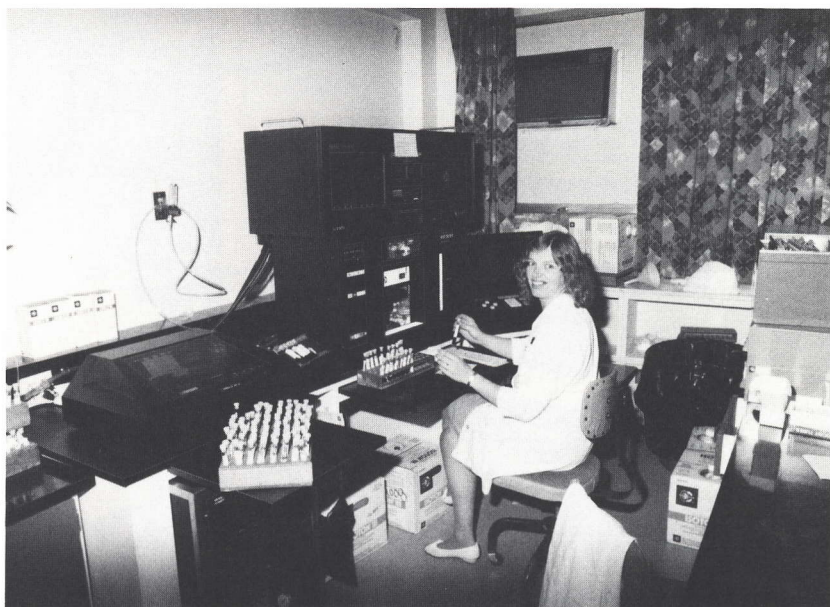
Le Conseil d'administration décide de poursuivre son programme d'amélioration aux édifices existants. Dès 1973, la salle d'urgence occupant jusqu'ici quatre pièces, est relocalisée et

45. Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, L.O. Bradley à F. Tanguay, 29 janvier 1973.



Laboratoires 1983



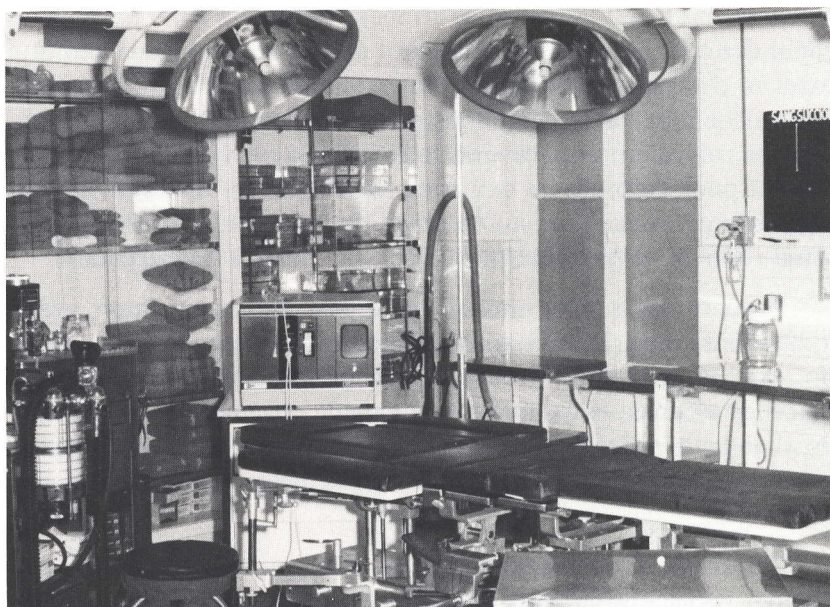


occupe tout le premier étage de l'aile Nord. La même année, les laboratoires de biologie médicale sont modernisés et leur déménagement aux 5e et 6e étages du pavillon des infirmières permet de doubler leur superficie.

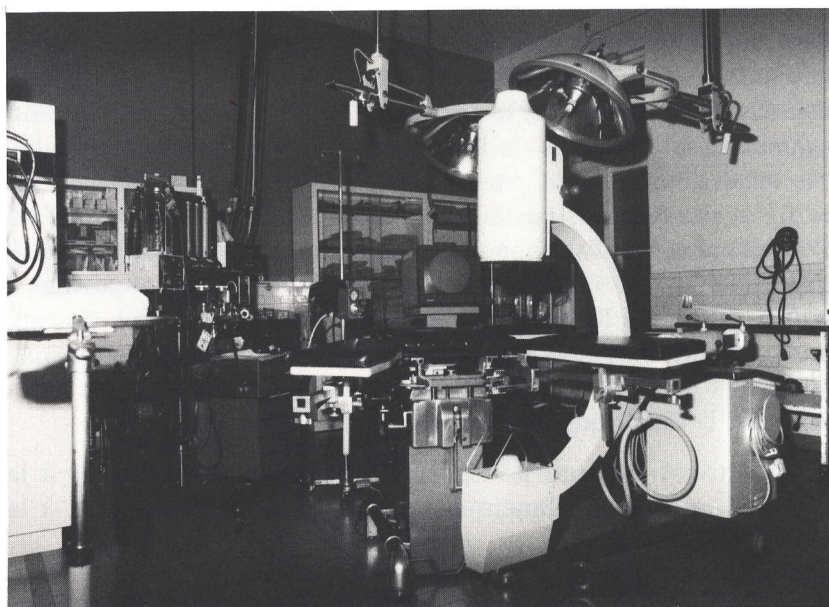
Désireuse de connaître l'état véritable de l'édifice et en réponse aux remarques sur la vétusté des lieux, l'administration commande une étude d'évaluation qui lui est remise en juin 1976. Sauf l'aile Nord qui est déclarée être dans un bon état, toutes les sections de l'hôpital sont reconnues être dans un très bon état⁴⁶. On peut donc procéder à des transformations majeures jugées prioritaires. Des améliorations sont apportées au bloc opératoire, plusieurs planchers sont refaits et nombre de fenêtres sont remplacées. En 1976, le ministère des Affaires sociales subventionne des travaux de réaménagement au 4e étage du pavillon des infirmières pour y loger un centre de réadaptation pour alcoolologie et autres toxicomanies. Il s'agit d'un service de consultations externes et d'une unité de 24 lits pour réadaptation⁴⁷. Le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul intègre ainsi physiquement ce qu'il opé-

46. Morin, Pelletier, Roy, *Rapport d'évaluation*, 17 juin 1976.

47. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 30 novembre 1976.



Salle d'opération 1960



Salle d'opération 1983

rait à distance depuis quelques années. En effet, il avait accepté de répondre à la demande du Ministère et de s'occuper de la clinique externe d'alcoologie de la rue Bowen et du centre de transition pour alcooliques et toxicomanes, situé sur la rue Queen. Ces deux centres relevaient auparavant de l'office de prévention et de traitement pour l'alcoolisme et autres toxicomanies. En 1977, la pouponnière est relocalisée au 4^e étage de l'aile Est, dans des locaux aussi rénovés et permettant de recevoir jusqu'à 45 berceaux.

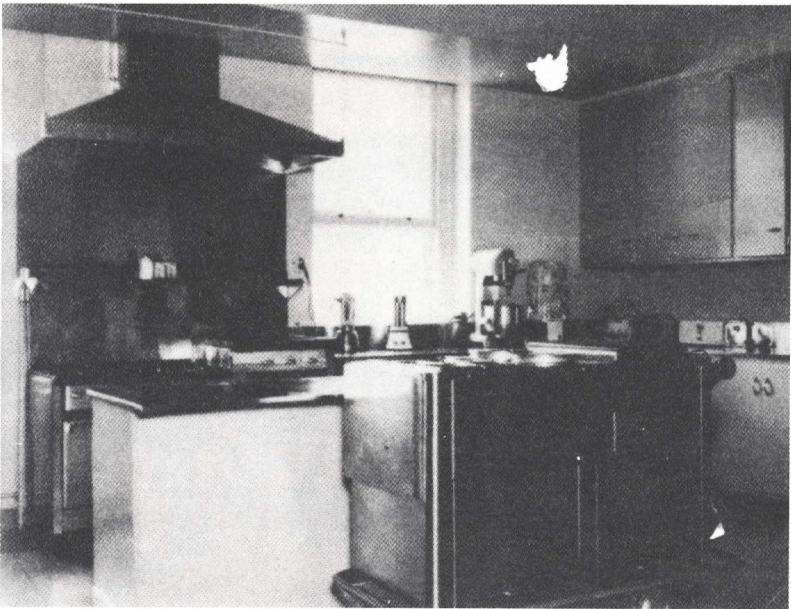
Pendant ces mêmes années, le Conseil d'administration, grâce à différents programmes gouvernementaux, ajoute deux escaliers de sécurité, installe un nouveau système d'alarme-incendie, remplace les ascenseurs existants et construit un complexe ascenseur-escalier pour relier l'hôpital et le pavillon des infirmières. À l'extérieur, des parcs de stationnement et des aires de circulation sont aménagés.

Ces travaux de transformation, rénovation, réparation, ont changé considérablement l'aspect du centre hospitalier, mais il reste beaucoup à faire et plusieurs services importants n'ont pas été encore touchés. Le plan d'agrandissement adopté par Québec en 1969 demeure en suspens. Ce retard s'explique par le fait que plusieurs hypothèses sont alors envisagées par le ministère des Affaires sociales pour l'avenir du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Le Ministère a mis sur pied des missions régionales pour implanter les réformes préconisées et il attend leurs recommandations sur la vocation et la dimension de chaque hôpital. Il attend également les résultats de l'évaluation des ressources hospitalières locales entreprises par le Conseil Régional des Services de Santé et des Services Sociaux de l'Estrie (CRSSSE). Le visiteur du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux y fait allusion en 1976 quand il offre ses félicitations pour les améliorations apportées à l'Hôpital "malgré l'incertitude au sujet de sa vocation"⁴⁸. Ce rapport nomme aussi trois services qui devraient être rénovés prioritairement parce qu'ils offrent des locaux insuffisants et peu fonctionnels: la diététique, les archives et la radiologie.

Un projet est autorisé en 1979 et permet de remédier à la situation au service alimentaire, au service des archives et à la

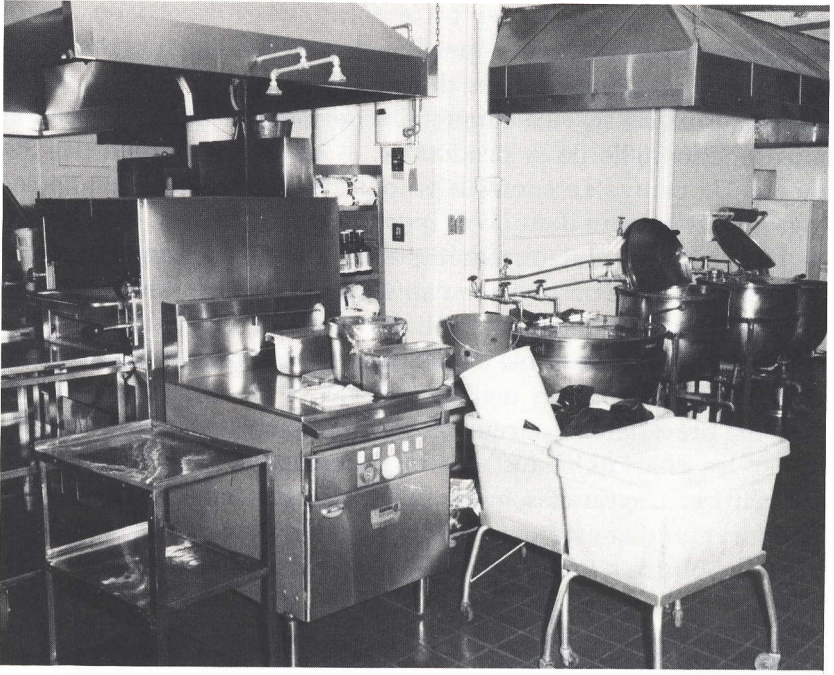
48. Conseil canadien d'agrément des hôpitaux, Dr A.L. Swanson au Dr R. Gauthier, 6 avril 1976.

pharmacie, ce qui constituait un impératif dès 1972⁴⁹. Il comporte un agrandissement d'une superficie de 8 640 pi.ca. et le réaménagement de certaines parties des ailes Centrale et Sud. Les nouveaux locaux du service alimentaire permettent une organisation plus fonctionnelle de la production et de la distribution des aliments. Un centre de contrôle prépare et pèse à l'avance tous les ingrédients entrant dans la composition d'une recette. Cette façon de faire assure la valeur diététique de chaque portion et procure ainsi aux malades un régime adapté à leurs besoins. Chacun reçoit le menu commandé dans un cabaret-réchaud apprêté à la cuisine centrale sur une courroie d'assemblage. Le nouveau bloc alimentaire rend possible un meilleur service à un coût inférieur au système précédent. Il permet de fermer les cuisines d'étages, d'éliminer les chariots chauffants et d'économiser sur les coûts de nourriture. L'agrandissement de la cafétéria est également une amélioration digne de mention: le personnel n'a plus à se présenter deux ou trois fois avant de pouvoir se faire servir.

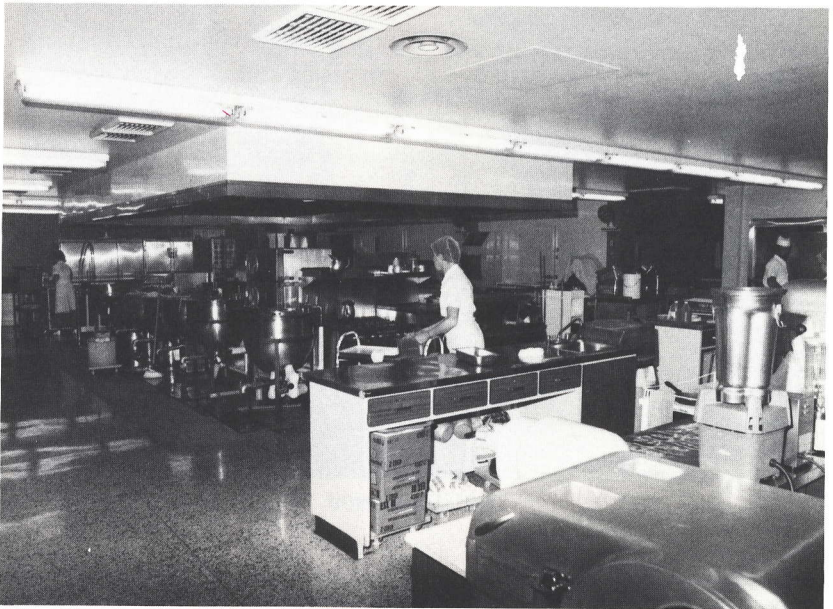


Cuisines 1909

49. Rapport du Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, cité dans *Procès-verbal du Conseil des médecins et dentistes*, janvier 1973.



Cuisines 1927



Cuisines 1983

La pharmacie de l'Hôpital est déménagée dans des locaux de l'aile centrale, mieux situés et bien aménagés. Le sous-sol de la nouvelle construction est converti en réserve où sont conservés les 125 000 dossiers des patients traités à l'Hôpital. Cette réserve de dossiers ouvre directement sur les locaux de l'aile sud qui ont été réaménagés pour recevoir le service des archives médicales.

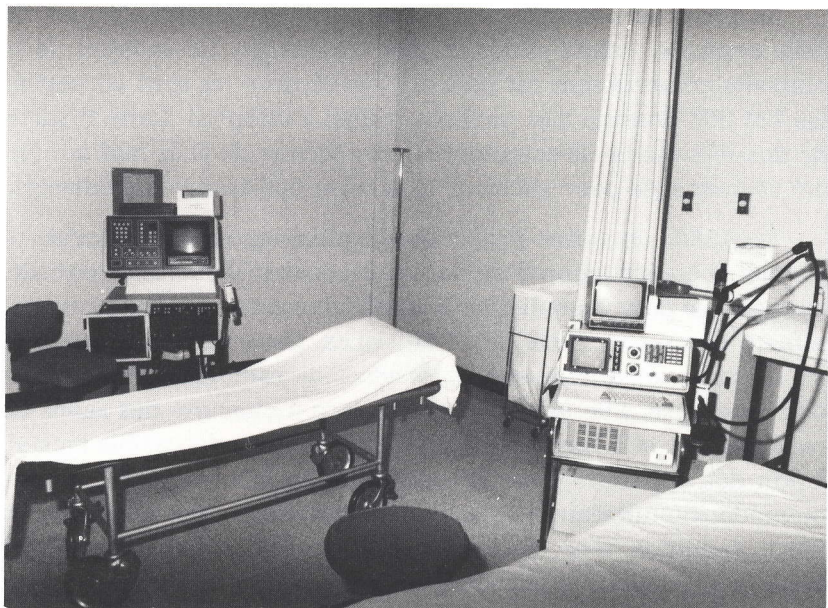
En 1980, un autre projet de développement est autorisé. Il permet la construction d'un nouvel ascenseur dans l'aile centrale, d'un garage pour ambulances à la salle d'urgence et d'un agrandissement d'une superficie de 11 000 pi.ca. Cette extension permettra de loger adéquatement les services de radiologie et de médecine nucléaire. Elle assure plus d'espace à chacune des salles de radiographie et à l'artériographie. Elle rend aussi possible l'installation des appareils pour échographie. Le laboratoire d'isotopes ou médecine nucléaire est également transféré dans cette aile. En 1983, l'addition d'un deuxième cartographe offre une gamme étendue d'examen et permet d'envisager un service complet dans ce secteur d'activité à caractère diagnostique.

D'autres rénovations majeures s'effectuent en 1982. Ces transformations, apportées aux ailes Est et Centrale du 4^e étage, s'insèrent dans le cadre de la régionalisation des services d'obstétrique et de pédiatrie. Les travaux permettent des améliorations à la pouponnière, la transformation complète de l'unité de post-partum et l'aménagement d'un nouveau bloc obstétrical où se retrouvent trois salles d'accouchement et six chambres individuelles prévues pour servir de chambres de travail et de chambres de naissance.

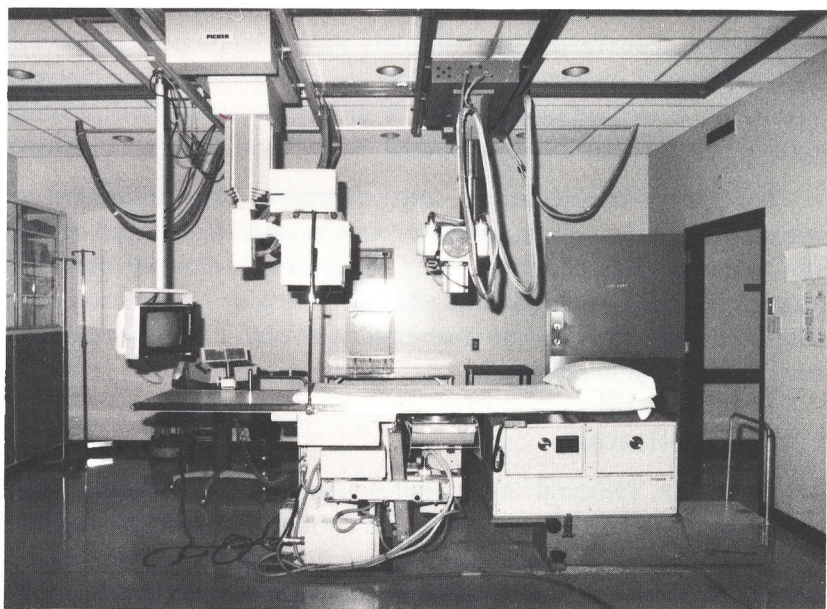
Toutes ces améliorations sont effectuées non seulement en vue de maintenir, mais aussi d'accroître la qualité des soins offerts aux patients. Elles répondent aux exigences du Conseil canadien d'agrément des hôpitaux, mais elles sont surtout l'expression de la volonté d'une communauté hospitalière à vouloir occuper sa place dans un ensemble régional.

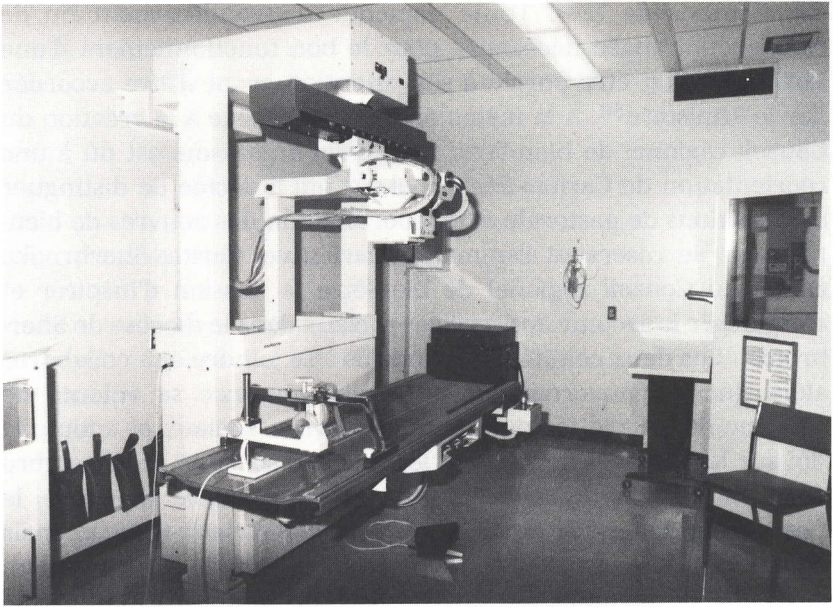
La régionalisation

Dès 1968, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul participe à une expérience de concertation régionale. Un comité régional de planification des services de santé des Cantons de l'Est est mis sur pied et réunit 26 membres, représentants des hôpitaux de la région. Ce comité doit étudier la distribution des soins dans les sous-régions



Radiologie 1983





Radiologie 1983



des Cantons de l'Est. Toute demande d'agrandissement ou de construction jugée nécessaire pour le bon fonctionnement d'une institution doit être portée à son attention avant d'être accordée par le Ministère⁵⁰. À la même époque, on assiste à la création du Conseil régional de bien-être. Ce nouvel organisme est dû à une réorientation de Caritas-Sherbrooke⁵¹ qui a décidé de distinguer ses fonctions de pastorale et de coordination des oeuvres de bien-faisance. Se réservant l'animation caritative, Caritas-Sherbrooke confie au Conseil régional de bien-être la mission d'inspirer et d'organiser le secteur des services sociaux dans le diocèse de Sherbrooke. Ces deux comités sont appelés à se joindre et à collaborer alors que le gouvernement provincial annonce sa volonté de réforme de tout le secteur santé et services sociaux et adopte la "loi sur les services de santé et les services sociaux" en décembre 1971. En 1972, le Ministère implante une nouvelle structure, le Conseil régional de la santé et des services sociaux (CRSSS), mais en ignorant les comités déjà en place. À la suite de cette création, le comité de planification des services de santé des Cantons de l'Est met fin à ses activités.

Le gouvernement multiplie les changements pour réaliser la réforme prévue par sa loi de 1971. Le ministère des Affaires sociales (MAS), né de la fusion du ministère de la Santé et du ministère de la Famille et du Bien-Être Social, poursuit plusieurs objectifs. Il veut abaisser le taux d'hospitalisation, favoriser le traitement hors établissement et augmenter les ressources pour les clientèles de soins psychiatriques et de soins prolongés, qui sont alors moins bien desservies. Des missions régionales sont créées pour étudier les moyens de réaliser ces projets. Le CRSSSE reçoit le mandat de conseiller et d'assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de développement et de fonctionnement. Il doit aussi promouvoir une bonne répartition des ressources hospitalières de la région.

Dans les années qui suivent, une grande effervescence règne dans toute la province et la région de l'Estrie n'y échappe pas. Les hypothèses de planification abondent et des propositions proviennent de différentes sources. La direction de la Planification du

50. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 28 mai 1968.

51. Caritas-Sherbrooke est né en 1957 en tant que commission diocésaine d'action sociale et conseil d'oeuvres.

MAS présente un tableau plutôt alarmant pour les hôpitaux de la ville de Sherbrooke. Elle conclut à un surplus de lits et bouleverse chacun des hôpitaux. Entre autres, elle recommande de dissoudre la Corporation "Hôpital St-Vincent-de-Paul" et de loger le département de psychiatrie du CHUS dans les parties utilisables de ce centre hospitalier et dans l'école des infirmières. Pour sa part, la direction de la Programmation du MAS, suggère plutôt la fusion des centres hospitaliers St-Vincent-de-Paul et Hôtel-Dieu. De son côté, la mission régionale favorise l'option d'une destruction des trois centres hospitaliers St-Vincent-de-Paul, Hôtel-Dieu et *Sherbrooke Hospital*, et leur remplacement par un seul établissement, qui reste à construire. Ces diverses hypothèses provoquent de vives réactions.

Le CRSSSE émet également des recommandations. Il a formé un comité directeur qui doit chercher à éliminer les dédoublements de services. Pour ce faire, il passe à l'étude en sous-comités. Ceux qui traitent de la régionalisation des soins prolongés, de la psychiatrie, de l'obstétrique et de la pédiatrie n'ont pas la tâche facile. Leurs suggestions ne peuvent qu'avoir des incidences profondes sur l'avenir des centres hospitaliers de la région.

Le comité directeur présente une proposition d'ensemble en novembre 1974. Le regroupement des soins prolongés et celui de la psychiatrie, deux questions qui n'étaient pas liées au départ, se rejoignent par la nature des solutions proposées. Le CRSSSE suggère de localiser la psychiatrie chronique au Centre Hospitalier d'Youville et de répartir la psychiatrie aiguë à St-Vincent-de-Paul et à l'Hôtel-Dieu. Il faudrait alors récupérer en dehors de la ville de Sherbrooke les 100 lits que le Centre Hospitalier d'Youville consacrait aux malades chroniques et qu'il devrait dorénavant affecter à la psychiatrie chronique. Magog, Coaticook et Lac Mégantic pourraient convertir certains de leurs lits actuels à cette fonction⁵².

La proposition de la division de la Planification du Ministère de regrouper les services psychiatriques à un endroit suscite des affrontements entre les partisans de deux philosophies différentes pour le traitement des malades mentaux. Dans un document publié en juin 1974 et signé par 15 des 17 psychiatres de Sher-

52. Procès-verbal d'une réunion spéciale du Conseil d'administration, 6 novembre 1974.

brooke, ce regroupement en un centre unique est considéré comme "un recul de 15 ans"⁵³. Les psychiatres croient que cela "diminuerait l'accessibilité des soins et la qualité du traitement et nuirait à l'enseignement médical". Les hôpitaux pour soins spécialisés à court terme rejettent également toute hypothèse de concentration psychiatrique dans leur établissement. Ils y voient une menace à la survie de leurs autres services parce qu'un grand nombre de lits devraient être assignés à la psychiatrie et que de grandes superficies occupées par ces autres services devraient dorénavant être allouées aux besoins psychiatriques pour cliniques externes, centre de jour, occupation thérapeutique et autres.

Le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul répond fermement à toutes les hypothèses et recommandations qui proposent sa transformation. La position des membres du Conseil des médecins et dentistes de St-Vincent est très claire: pas question de fusion. Pas question non plus de devenir un pavillon pour malades chroniques⁵⁴. Le Conseil d'administration compte sur l'appui d'une population satisfaite de l'accueil et des soins qu'elle reçoit au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Il compte aussi sur la présence d'une équipe médicale dynamique. Il est donc décidé à se battre pour rénover la maison et développer ses départements et services.

Le MAS reçoit ces diverses propositions et communique finalement sa décision. L'idée de concentration psychiatrique est définitivement écartée. Le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul "demeure un hôpital de soins spécialisés à court terme"⁵⁵. En regard des soins prolongés, le Ministère oblige, à compter du 1er avril 1976, tous les centres hospitaliers de courte durée de 200 lits et plus, à réserver 10% de leur capacité aux soins prolongés. Dans la région, il conserve au Centre Hospitalier d'Youville, sa spécialité. Le MAS tente de régler la régionalisation des soins psychiatriques de la même façon, obligeant chacun des centres hospitaliers St-Vincent-de-Paul et Hôtel-Dieu à organiser une unité psychiatrique à long terme.

53. Rapport cité dans *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 5 juin 1974.

54. *Procès-verbal du Conseil des médecins et dentistes*, 16 décembre 1975.

55. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 29 novembre 1975.

Le permis annuel d'exploitation accordé par le MAS au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul en 1976 traduit cette volonté. Sur une capacité de 366 lits, 34 devront être réservés aux malades de soins prolongés, 45 aux soins psychiatriques à long terme et 24 au centre de réadaptation pour alcoologie et autres toxicomanies. Le Conseil d'administration se conforme partiellement à ces directives. Il regroupe une unité de malades de soins prolongés et prépare le centre de réadaptation en alcoologie et autres toxicomanies. Mais, parce que la répartition de la psychiatrie chronique entre les établissements de Sherbrooke est en vive discussion, le centre hospitalier choisit d'attendre les recommandations finales de la Commission administrative régionale sur la psychiatrie, avant de mettre en application l'ensemble du permis d'exploitation.

Le Ministère apporte de nouvelles modifications en 1977: il ordonne de réduire de 20 lits la capacité de l'établissement; il ordonne également de réserver 20 lits, et non plus 45, à la psychiatrie chronique. Le directeur général recommande de fermer 20 lits de pédiatrie, mais propose de reporter l'application des autres directives du permis d'exploitation jusqu'à ce que la commission régionale sur la psychiatrie ait formulé ses recommandations⁵⁶. Cette commission, formée pour étudier l'organisation des services psychiatriques dans la région, dépose son rapport au CRSSSE en 1978. Il est étudié par un comité exploratoire formé de représentants des cinq centres hospitaliers de la ville et du doyen de la Faculté de médecine. Le comité évalue la répartition de la psychiatrie de courte durée et recherche quel centre hospitalier pourrait ajouter la psychiatrie chronique à sa vocation actuelle. Le *Sherbrooke Hospital* rejette carrément l'hypothèse de loger chez lui une unité de 80 lits pour soins psychiatriques à moyen ou long terme⁵⁷. Cette localisation aurait pour effet de changer radicalement son orientation. La même raison est invoquée par le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul qui évalue qu'il lui faut 300 lits de courte durée pour maintenir la gamme de spécialités nécessaires à la dispensation de soins spécialisés⁵⁸. C'est finalement l'Hôtel-Dieu qui est chargé de créer une unité de

56. Procès-verbal du Conseil d'administration, 26 mai 1977.

57. Procès-verbal du Conseil d'administration, 11 janvier 1979.

58. Procès-verbal du Conseil d'administration, 10 octobre 1979.

psychiatrie chronique dans la région. Cette unité se composera de 40 lits, dont 26 proviendront des lits de courte durée de l'Hôtel-Dieu alors que 14 lits additionnels seront ajoutés à la capacité de cet hôpital. Le MAS et les établissements hospitaliers de la région collaborent financièrement à ce projet⁵⁹.

Le CRSSSE, de par son mandat touchant les approvisionnements en commun, se préoccupe aussi des achats de groupe dans la région. Au moment de la création du CRSSSE, l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec offrait un tel service aux hôpitaux affiliés. En 1974, elle annonce son intention de se retirer de ce programme. Les établissements de la région prennent la relève avec le CRSSSE. Le Conseil d'administration du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul recommande l'adhésion à ce programme car la formule a fait ses preuves et permet de réaliser des économies intéressantes⁶⁰.

La régionalisation de la pédiatrie et de l'obstétrique fait l'objet de plusieurs discussions depuis janvier 1972. Ce projet est né à la suite de nombreux rapports sur le sujet. En 1969, l'*American College of Obstetric and Gynecology* publie une étude sur les normes que les services d'obstétrique et de gynécologie doivent respecter. Deux ans plus tard, le *Joint Committee of the Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada and the Canadian Pediatric Society* se penche sur le regroupement des services de pédiatrie et d'obstétrique. Le ministère des Affaires sociales suit le débat et s'intéresse aux conclusions de ces rapports car il s'est fixé comme priorité d'abaisser le taux de mortalité périnatale.

Les buts mis de l'avant soulignent la volonté de:

- continuer à donner les meilleurs soins possibles aux cas de grossesses normales;
- assurer les soins spéciaux pour les grossesses à risques élevés;
- participer à l'enseignement médical tant au niveau des sous-gradués que des post-gradués;
- participer à la recherche médicale dans le domaine intéressé⁶¹.

Les administrateurs envisagent également les avantages financiers de la formule.

59. Procès-verbal du Conseil d'administration, 27 novembre 1979.

60. Procès-verbal du Conseil d'administration, 20 février 1975.

61. Procès-verbal du Bureau médical, 1er juin 1972.

Le comité d'étude préliminaire composé de délégués des hôpitaux de la ville de Sherbrooke se réunit à plusieurs reprises durant un an et demi. Il arrive à la conclusion qu'un seul centre d'obstétrique serait l'idéal et devrait être réalisé si possible. Le comité directeur du CRSSSE propose de localiser ce service unique au CHUS⁶². Le conseil d'administration du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul "désavoue cette recommandation". Il considère que ce service lui revient étant donné la valeur de son département d'obstétrique. Le Conseil ajoute que "...si les conditions qui prévalent... rendaient impossible le regroupement en un seul service et que deux services soient recommandés, le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul exige qu'un des services soit localisé dans son établissement". Le Conseil pense que le CHUS, qui s'oriente vers des soins ultra-spécialisés, pourrait recevoir l'unité intensive pour risques élevés et l'unité de périnatalogie.

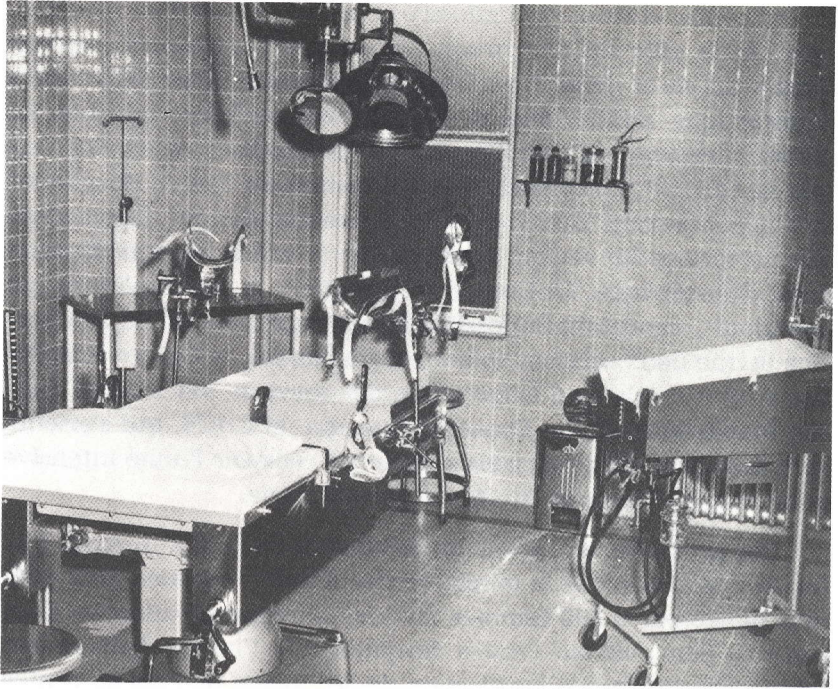
Des pressions en faveur de St-Vincent-de-Paul s'exercent à la fois sur le CRSSSE et le ministère des Affaires sociales. Une pétition signée par 9 500 femmes favorise la régionalisation en deux centres, dont l'un au Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul. Les femmes apprécient la localisation de St-Vincent-de-Paul au centre de Sherbrooke, la clinique familiale adjacente et la renommée des médecins qui y pratiquent⁶³.

Soumis à des pressions divergentes, le ministère des Affaires sociales laisse traîner les choses. En attendant, le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul apporte des améliorations à son département d'obstétrique et de gynécologie. Il innove en post-partum, avec la cohabitation durant l'année 1978-79. Il installe une salle de travail qui peut se convertir en salle d'accouchement pour les patientes qui le désirent.

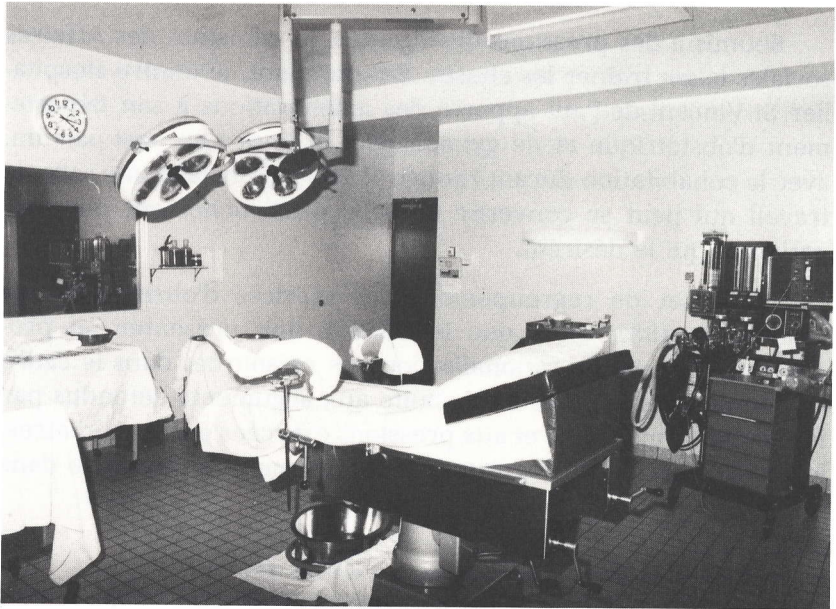
Le projet de regroupement des services d'obstétrique est relancé en 1981, alors que le CRSSSE doit présenter un programme régional de rationalisation des ressources dans le cadre de compressions budgétaires. Suite aux arguments défendus par la Faculté de médecine et aux pressions exercées par les pédiatres, le CRSSSE décide de regrouper l'obstétrique et la pédiatrie dans

62. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 6 novembre 1974.

63. Mmes Thérèse Pagé, Françoise Bourassa, Thérèse Laverdière, Lise Fontaine au ministre Claude Forget, 9 décembre 1974.



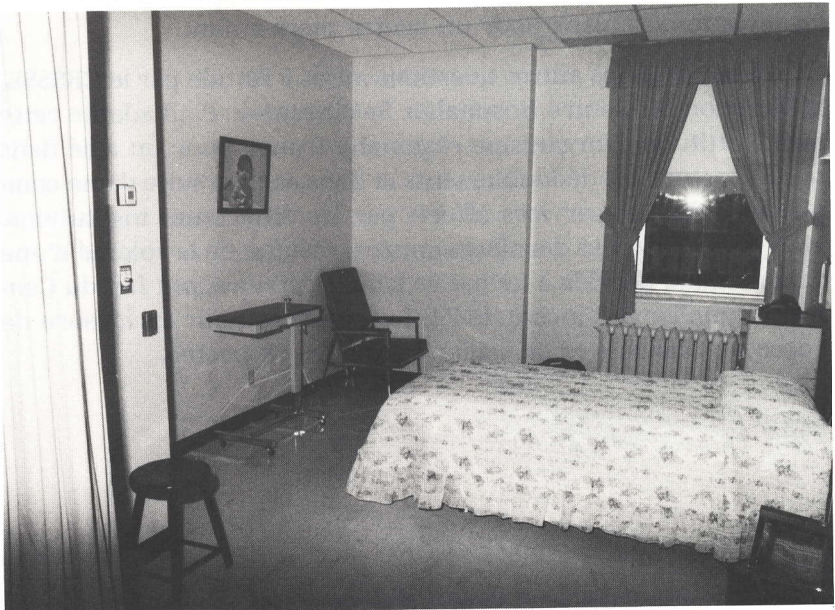
Salle d'accouchement 1956



Salle d'accouchement 1983



Chambre de travail en obstétrique 1956



Chambre de naissance et de travail 1983

un seul centre hospitalier. Il désigne le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul et lui demande de préparer une étude technique sur l'implantation d'un complexe mère-enfant⁶⁴. Le projet est présenté au CRSSSE au début d'avril 1982 et ce dernier le soumet à la consultation du milieu. Le CRSSSE constate la vive résistance devant les changements proposés et hésite à développer un deuxième centre de soins ultra spécialisés et de recherche dans la région. Il modifie sa décision.

- La pédiatrie sera localisée au CHUS. Dans tous les autres centres hospitaliers, l'activité de pédiatrie en salle d'urgence est maintenue y incluses certaines civières d'observation en salle d'urgence. Les traitements dans l'unité de chirurgie d'un jour pour la pédiatrie sont maintenus.
- En obstétrique, il y a quelque 2 000 à 2 200 accouchements réguliers qui sont prévus pour St-Vincent, quelque 1 000 accouchements au CHUS, y incluant les grossesses à risques élevés et la néonatalogie.
- L'activité d'obstétrique devra cesser à l'Hôtel-Dieu et à Magog. L'activité d'hospitalisation en pédiatrie cessera aux Centres hospitaliers St-Vincent-de-Paul, Hôtel-Dieu et La Providence de Magog⁶⁵.

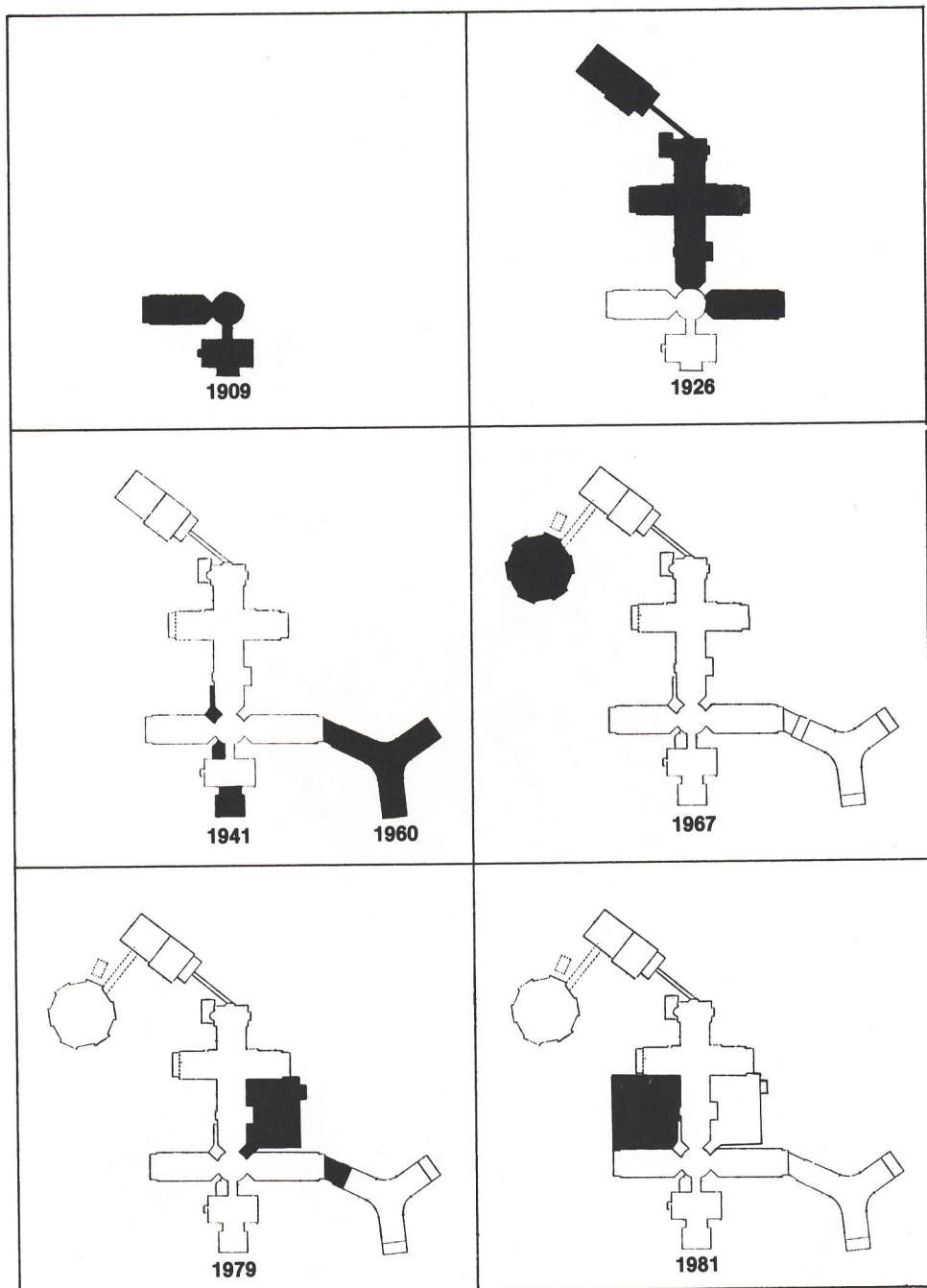
Le Conseil d'administration du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul demeure convaincu que son projet d'un centre mère-enfant est la meilleure solution mais il reconnaît l'autorité dévolue au CRSSSE en cette matière et l'assure de sa collaboration. Il travaille au réaménagement du service d'obstétrique, rangeant sur les tablettes ses plans pour un centre mère-enfant.

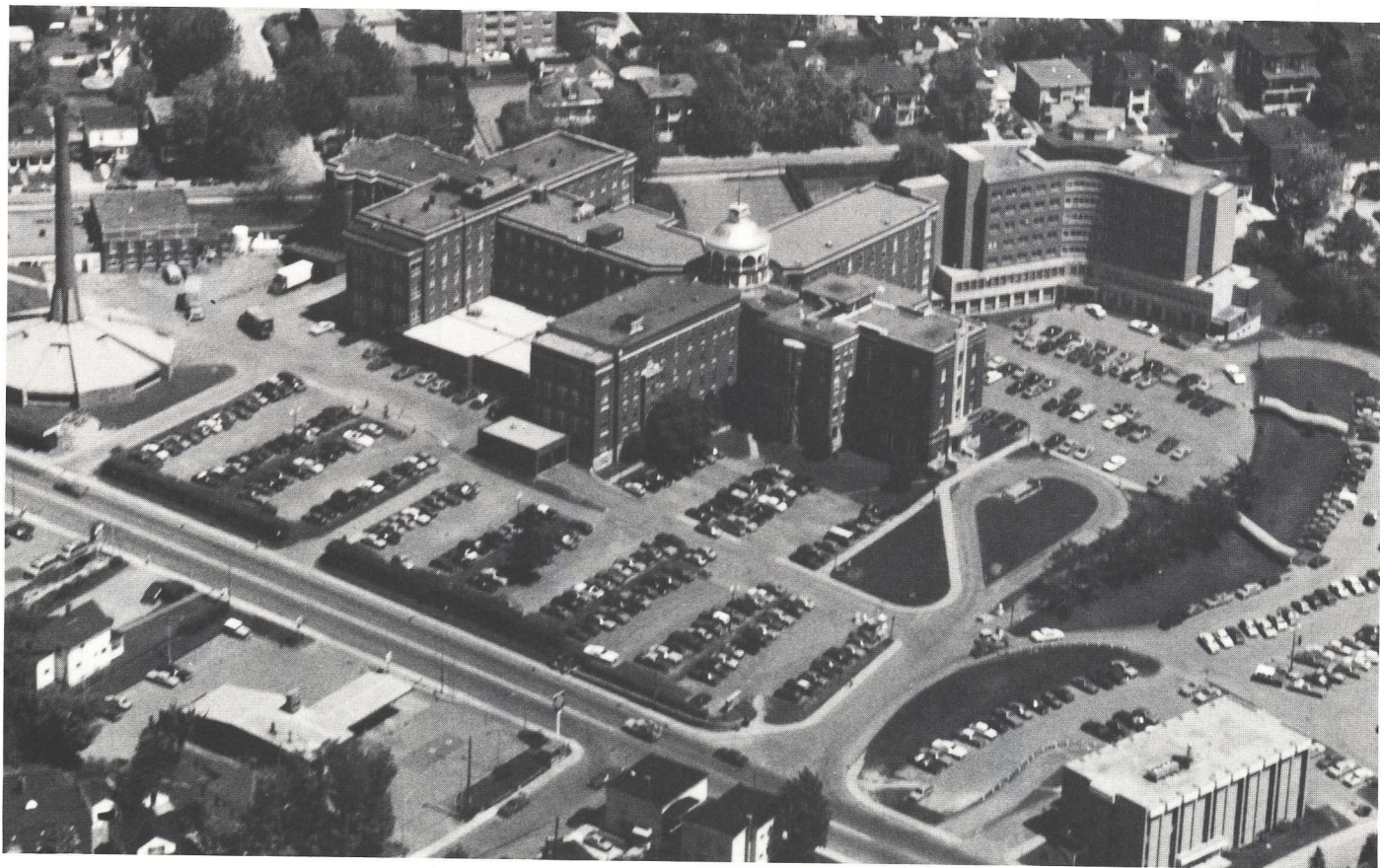
Dans toutes les autres questions mises à l'étude par le CRSSSE, la direction du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul adopte cette même attitude. L'organisme régional y trouve donc un allié dans sa lutte contre les dédoublements et dans sa poursuite d'une complémentarité des services offerts par les différentes institutions. Mais les progrès des dernières années, résultat de la volonté d'une communauté décidée à ne pas se laisser détruire, ont fait du Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul un interlocuteur en mesure de poser ses objectifs et de veiller à les faire respecter.

64. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 3 novembre 1981.

65. *Procès-verbal du Conseil d'administration*, 11 mai 1982.

Développement de l'Hôpital de 1909 à 1983





Vue aérienne de l'hôpital 1984

CONCLUSION

Il y a une constante bien perceptible dans l'histoire de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul dont nous avons retracé les grandes lignes dans les pages qui précèdent. Institution privée dirigée par une communauté religieuse ou institution publique administrée par une équipe laïque, l'Hôpital St-Vincent-de-Paul a toujours prôné le même principe de base, que rappelle le Bureau médical de 1969: "Le personnage important est le malade et le tout doit être orienté vers lui". De cette préoccupation essentielle découlent deux attitudes fondamentales: qualité des relations humaines et pratique d'une médecine progressive, attentive aux découvertes scientifiques.

L'Hôpital naît dans une tradition charitable dont les racines remontent à la Nouvelle-France. Avant tout au service des pauvres et des orphelins, selon la mentalité qui a cours à l'époque, il est bientôt appelé à élargir sa clientèle. Les Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe décident de mettre des chambres de l'Hospice du Sacré-Coeur à la disposition des malades. Les Canadiens français catholiques peuvent ainsi jouir des mêmes possibilités que celles qui sont offertes à leurs concitoyens anglophones protestants depuis l'ouverture du *Sherbrooke Hospital*. La croissance de la population sherbrookoise et les besoins hospitaliers grandissants incitent d'abord l'hôpital anglophone à se doter d'installations nouvelles. L'insistance de l'évêque et les pressions des médecins de langue française engagent les soeurs à faire de même. Un nouvel édifice voit le jour et l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul déménage sur la rue King.

L'institution évolue ensuite dans un milieu et des circonstances qui la soumettent à une compétition exigeante. En voulant mettre en place des structures d'organisation interne, les soeurs se donnent un nouveau concurrent, l'Hôpital Noël qui devient, en 1922, l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke. Durant plusieurs années, la présence d'un troisième hôpital a peu d'effet sur le développement de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul. Elle est cependant vivement ressentie après la transformation de l'Hôtel-Dieu et l'ouverture du Sanatorium St-François en 1944.

L'administration choisit de porter la lutte sur un terrain où elle peut la soutenir, soit le développement scientifique et la spécialisation. Cette position est cependant difficile à maintenir au moment de la reconstitution du Bureau médical et du départ de plus de la moitié de ses membres. Mais les soeurs y parviennent jusqu'à l'assurance-hospitalisation qui consacre l'intervention gouvernementale dans le domaine de la santé. Pour survivre dans ce nouveau régime, où la concurrence se fait plus subtile mais non moins vraie, l'administration de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul doit se structurer davantage et songer sérieusement à agrandir et à rénover. Choissant de ne pas entreprendre une telle tâche, les Soeurs Grises se retirent et une corporation laïque prend la relève en 1966. Dans un cadre administratif fixé par les instances gouvernementales, les nouveaux directeurs de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul poursuivent la tradition de l'institution tout en répondant aux exigences d'une médecine "socialisante".

La venue d'un centre universitaire en 1968 modifie considérablement la scène hospitalière régionale. Elle oblige les autres institutions à choisir leur orientation en termes de complémentarité. De plus, les politiques de santé prônées par le gouvernement provincial depuis 1970 forcent les centres hospitaliers à penser en fonction de la régionalisation. Le Centre Hospitalier St-Vincent-de-Paul évolue actuellement au milieu de ces contraintes. Conscient de sa vocation dans les institutions du réseau régional de santé, il conserve cette préoccupation d'une médecine scientifique et humanisée, préoccupation qu'il avait déjà en 1909.

ANNEXE I
RÉGLEMENT DU BUREAU MÉDICAL, 1897

1. Le service sera fait conjointement par les médecins formant le corps médical de l'Hôpital du Sacré-Coeur, alternativement pendant un mois.

2. Tous les malades, sous le rapport médical, seront sous le contrôle du dit bureau.

3. Le Bureau pourra, les circonstances le permettant, faire des suggestions quant à l'administration médicale et hygiénique de l'Institution. Il sera loisible au Corps médical d'inviter des confrères étrangers à assister aux opérations ou aux consultations.

4. Le Secrétaire se fera un plaisir, au cas où un docteur étranger enverrait un malade pour être traité à l'Hôpital, d'aviser ce médecin de l'époque à laquelle aurait lieu une opération, si telle opération était jugée nécessaire et de l'inviter à être présent.

5. Il est entendu qu'aucun médecin ne faisant pas partie du présent Corps médical, ne pourra traiter ou opérer aucun patient sans le consentement du dit Bureau.

6. Le présent Corps médical pourra s'adjoindre un ou plusieurs membres, s'il le juge convenable, après avoir consulté à ce sujet les autorités de l'institution.

7. Le Président ou aucun membre du dit Bureau pourra convoquer une assemblée générale quand il le jugera nécessaire.

8. Le dit Bureau désire, dans l'intérêt de l'hôpital et pour le succès des médecins, que l'Institution mette toujours à la disposition du Corps médical une pharmacienne d'une habileté reconnue.

9. Au cas d'un changement jugé nécessaire par madame la Supérieure, le Bureau espère qu'une remplaçante sera préposée à la charge pendant un certain temps avant le départ de la première.

10. Le Président ou tout autre membre du Bureau se fera un plaisir de donner des conférences aux Soeurs de l'hôpital sur la manière de traiter les malades.

11. Les pauvres seront traités "pro Deo" et le médecin traitant aura droit à ses honoraires dans le cas de patients en état de payer.

12. Les docteurs de service pourront de droit demander ou appeler en consultation gratuite tous les médecins du Bureau dans les cas urgents de patients incapables de payer, et, dans les cas contraires, les médecins consultés auront droit aux honoraires fixés pour consultation ordinaire.

13. Les patients pauvres devront accepter les services des médecins visiteurs à moins que ceux-ci ne jugent à propos d'avoir une consultation.

14. Un médecin qui aura commencé à traiter un malade pendant son mois de service pourra, s'il le désire, continuer le dit traitement durant le service de son ou de ses successeurs.

ANNEXE II
**DIRECTION GÉNÉRALE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL
ST-VINCENT-DE-PAUL**

Supérieure:

Soeur Perras	1909
Soeur Dussault	1912
Soeur Mongeau	1921
Soeur St-Paul	1924
Soeur St-Amable	1927
Soeur Ste-Adeline	1932
Soeur Bouffard	1939
Soeur Sansoucy	1941
Soeur St-Benjamin	1947
Soeur St-Vincent-de-Paul	1953
Soeur Manseau	1953
Soeur Gauthier	1955
Soeur Aubert	1962
Soeur Bouffard	1963
Soeur Gauthier	1966

Directeur général:

Docteur Fernand Tanguay	1968-1972
Docteur Roland Gauthier	1973-

Directeur médical (devient directeur des services professionnels):

Docteur Jacques Olivier	1946-1954
Docteur Fernand Tanguay	1955-1968
Docteur Roland Gauthier	1968-1978
Docteur Jacques Huard	1978-1983
Docteur Jean-Yves Hamel (par intérim)	1983-

Président de la Corporation:

Me Jean-Guy Blanchette	1966-1972
Dr Paul Chevalier	1972-1973
M. Paul Nadeau	1973-1976
M. Pierre Comtois	1976-

Président du Conseil d'administration:

Me Jean-Guy Blanchette	1966-1967
Me Georges Sylvestre	1967-1970
Me Jean-Guy Blanchette	1970-1971
M. Gérald McManus	1972-1973
Abbé Roger Métras	1973-1977
Me Paul-Émile Bilodeau	1978-

ANNEXE III

**PRÉSIDENT DU BUREAU MÉDICAL DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL
ST-VINCENT-DE-PAUL**

(Le Bureau devient le Conseil des médecins et dentistes en 1973)

J.-O. Camirand	1909-1916
L.-C. Bachand	1916-1922
F.-A. Gadbois	1922-1927
J.-O. Ledoux	1927-1929
F. Bertrand	1929-1932
F.-A. Gadbois	1932-1937
René DuBerger	1937-1943
Richard Gaudet	1943-1946
Guy Bertrand	1946
René DuBerger	1947
Roméo Veilleux	1948
Alexandre Mignault	1949
Émile Bruno	1950
J.-Albert Dion	1951-1953
René DuBerger	1954-1955
Gaston Masson	1956-1957
Marcel Cloutier	1958
Patrice Gauthier	1959-1961
Paul Chevalier	1962-1963
Gérald Beaudry	1964-1966
Jacques Bourque	1967-1968
Marcel Cloutier	1969-1971
Michel Marquis	1972
Pierre Reny	1973
Valmore Fontaine	1974
Louis Hébert	1975-1976
Carol Maheux	1977
Jean-Yves Hamel	1978-1982
Charles Orfali	1982-

ANNEXE IV
**MEMBRES ACTIFS DU BUREAU MÉDICAL ET DÉPARTEMENTS
AUXQUELS ILS SE RATTACHENT 1909, 1927, 1954, 1961
et 1983**

1909

Chirurgie	J.-O. Camirand W. Lamy J.-O. Ledoux
Médecine	A.-F. Gadbois F. Bertrand P. Pelletier
Oculiste et auriste	L.-C. Bachand J.-A. Darche
Maladie des enfants	A.-F. Gadbois
Voies urinaires	J.-C. Ethier, membre adjoint
Bactériologiste	J.-É. Noël, membre adjoint
Chirurgie dentiste	L. Forest

1927

Chirurgie	J.-O. Ledoux F. Bertrand Richard Gaudet
Médecine	J.-É. Daignault J.-É. St-Germain
Ophthalmologie et ORL	A. McCabe Ernest Plante
Pédiatrie	F.-A. Gadbois Amédée Demers

Clinique dentaire	T.-C. Cabana Ludger Forest
Anesthésie	F.-A. Gadbois Wilfrid Bégin
Dispensaire anti-vénérien	Hubert Cabana J.-E. Daignault
Obstétrique	Hubert Cabana
Radiologie	René L. DuBerger

Mars 1954

Chirurgie	Gérald Beaudry Adrien Bérubé Rodrigue Boisvert J. Albert Dion Richard Gaudet Georges Saine
Médecine	Gaspard Boulay Louis Gagnon Julien Rochefort
Ophthalmologie et ORL	Patrice Gauthier Ernest Plante
Pédiatrie	Léo Langis
Anesthésie	Rouville Lamy Fernand Tanguay Roméo Veilleux
Dispensaire anti-vénérien	Gauthier Favreau
Obstétrique	Alexandre Mignault
Radiologie	René L. DuBerger
Cardiologie	Gaston Masson
Neuro-psychiatrie	James O'Neill
Orthopédie	Marcel Cloutier
Pathologie	Jacques Olivier
Urologie	Philippe Lagassé

1961

Anesthésie	Toussaint Bouchard Rouville Lamy Fernand Tanguay Roméo Veilleux
Chirurgie	Gérald Beaudry (gynécologie) Jacques Beaudry (gynécologie) Adrien Bérubé Rodrigue Boisvert Marcel Cloutier (orthopédie) Paul Chevalier J. Albert Dion (gynécologie) Philippe Dionne Blaise Drapeau (O.R.L.) Richard Gaudet Patrice Gauthier (ophtalmologie et O.R.L.) Philippe Lagassé (urologie) Louis-Philippe Lejeune Alexandre Mignault (gynécologie) Hector McDougall Ernest Plante (ophtalmologie et O.R.L.) Georges Saine
Médecine	Marie Besmargian (pédiatrie) Gaspard Boulay (médecine interne) Marcel Drolet (médecine interne) Léonard Langlois (pédiatrie) Bernard Longpré (hématologie) Léo Langis (pédiatrie) Gaston Masson (médecine interne) Roger Moffat (psychiatrie) Jean-Marc Pépin (médecine interne) Michel Stépan (médecine interne)
Pratique générale	Yves Brault René Carrier Louis Gagnon Roland Gauthier Julien Rochefort
Pathologie	Jean-Pierre Tremblay
Radiologie	Jacques Bourque René L. Duberger Jacques Sylvestre

Maladies vénériennes	Gauthier Favreau
Service dentaire	Alain Vaillancourt
Obstétrique	Gérald Beaudry Jacques Beaudry Yves Brault René Carrier J. Albert Dion Louis Gagnon Roland Gauthier Alexandre Mignault Julien Rochefort

Décembre 1983

Anesthésie et réanimation	André-Marc Gagnon Yvan Jacques Diane Marcotte Fernand Tanguay Jean Tabbakh Jean-Guy Voyer
Biologie médicale	
- anatomo-pathologie	Claude Beauchesne Jean-Pierre Tremblay
- biochimie	Pierre Chevrier
- microbiologie	Maurice Fournier
- hématologie	Ching-Hui Tsai (oncologie)
Chirurgie	
- cardio-vasculaire et thoracique	Ghassan Chikhany (vasculaire périphérique) José Facal (vasculaire périphérique) Bertrand Scalabrini
chirurgie générale	Yvan Blouin Philippe Dionne Jean-Yves Hamel Pierre Racette Georges Saine
- chirurgie plastique	Louis Hébert Jean-Vincent Nootens Charles-Georges Orfali

- orthopédie et traumatologie	Marcel Cloutier Roger Morcos Claude St-Jacques
- oto-rhino-laryngologie	Blaise Drapeau Jean Lehoux
- ophtalmologie	Guy Doyon Jean-Louis Lavoie Jean Thibaudeau
- urologie	Jean-Denys Dufresne Elie-Philippe Khoury Philippe Lagassé
- gynéco-obstétrique	Gérald Beaudry Jacques Beaudry Michel Côté John-O. Décarie François Lajoie Paul-Émile Roux
- chirurgie buccale	Claude Rancourt Pierre Surprenant
Médecine	
- cardiologie	Yvan Lessard
- médecine interne	Charlotte Giroux (néphrologie) Henri Labrousse (endocrinologie) Max Lacruz (gastro-entérologie) Wadih-Pierre Saad (maladies infectieuses)
- neurologie	Evelyne Pannetier-Saad
- dermatologie	Jean Belle-Isle Pierre Labrecque
Médecine générale	
	Hugues Bergeron Alain Bérubé Edison Chia Bernard-M. Côté Pierre Drolet Jacinthe Gosselin K.-Inpoth Kham Jacques Lacaille Reine Lemyre Carol Maheux Pierre Morin

André Munger
Pierre Reny
Anne Rochette
Jean St-Arnand
Isabelle Vaillancourt
Daniel Wagner

Robert-G. Bertrand
Jean Boilard
Claude Cloutier
Ginette Dorval
Denis Dubois
David Farrar
Roland Gauthier
Michel Koyess
Pierrette Noël
Francine Racette
Françoise Roy
Yves St-Pierre
Jean Turcotte
Gilles Voyer

- salle d'urgence

Carolyn Bernier
Nicole Grimard
Larkin Kerwin
Albert Langlais
Ludovic Plante
Pierre Ruest

Obstétrique

- Gynécologues

Gérald Beaudry
Jacques Beaudry
Jacques Corbeil
Michel Côté
John-O. Décarie
François Lajoie
Paul-Émile Roux

- Omnipraticiens

Jacques Bachand
Marius Bérubé
Hugues Bergeron
Marc Bezeau
Jean Boilard
Bernard-M. Côté
Donald Delisle
Pierre Drolet

	Jacinthe Gosselin
	K.-Inpoth Kham
	André Jacques
	Curtis Lowry
	Carol Maheux
	Pierre Morin
	Marc Ouellette
	Diane Plante-Watier
	Pierre Reny
	Jean St-Arnaud
	Jean Turcotte
	Raymonde Vaillancourt
	Daniel Wagner
Pédiatrie	Marie Besmargian
	Manon Boutin
	Abdallah Chidiac
	Thérèse Côté-Boileau
	Léo Langis
	Claude Lemoine
	Richard Létourneau
	Adrien Panneton
	Gilles Paré
	Serge Thérien
Psychiatrie	Gabriel Kassar
	Raymond Matte
	Roger Carle
Radiologie	Jacques Bourque
	René Carrier
	Richard Godbout
	Horst Rosmus
	Marcel Drolet (médecine nucléaire)
Médecine dentaire	
– Prosthodontie	Roger Masella
– Restauration	Elisabeth Crépeau
	Tameen Esper
	Charnel François-Aimé
	Charles Mitnyan
	Youssef-A. Nahas
	Scott Pashley
	Monib Tadros
	Sarah Tadros
	Gulamabbas A. Walji

ANNEXE V
**ÉCOLES ÉTABLIES À L'HÔPITAL GÉNÉRAL
ST-VINCENT-DE-PAUL**

Infirmières: 1913, Soeur Campeau

Techniciennes de laboratoire: 1937, Soeur Bélanger

Techniciennes en radiologie: 1942, Soeur St-Benjamin

Aides gardes-malades: 1945, Soeur St-André

Aides gardes-malades masculins: 1949, Alfred Boisvert

Gardes-bébés: 1957, Soeur Stella Déziel

Archivistes médicales: 1958, Soeur St-Gabriel Lalemant



BIBLIOGRAPHIE

I. SOURCES

1. *Archives de l'Hôpital St-Vincent de Paul* (AHSVP)
Ces archives n'existent pas en tant que telles. Nous regroupons sous ce titre tous les documents écrits que nous avons recueillis au bureau de la direction générale, auprès du directeur des services professionnels et au département des archives médicales. Il s'agit de la partie la plus importante de notre documentation pour l'histoire de 1966 à 1984.
Actes notariés.
Procès-verbaux du Conseil d'administration, 1963-1983.
Procès-verbaux de la Corporation, 1966-1980.
Procès-verbaux du Bureau médical, 1897-1973.
Procès-verbaux du Conseil des médecins et dentistes, 1973-1983.
Rapports d'agrément des hôpitaux, 1954-1982.
Rapports annuels.
Rapport d'évaluation de la firme Morin, Pelletin, Roy, juin 1976.
Statistiques annuelles.
2. *Archives des Soeurs de la Charité de St-Hyacinthe* (ASC)
Nous y avons consulté les *Annales de l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul* de 1907 à 1965. Nous y avons aussi trouvé une *Correspondance d'affaires*, classée par ordre chronologique de 1894 à 1968. Ce fonds d'archives comprend aussi divers documents imprimés. Mentionnons, entre autres:
Cinquantenaire de l'Hospice du Sacré-Coeur de Sherbrooke. Programme-souvenir 1875-1925.
Dossier sur l'Association des Dames de Charité.
Dossier sur l'École des infirmières.
Ordre chronologique des fondations.
Rapport Agnew sur l'état matériel de l'Hôpital St-Vincent-de-Paul.
Rapports annuels de l'Hospice du Sacré-Coeur.
Souvenir sur l'Hôpital Général St-Vincent-de-Paul.
3. *Archives de l'Archevêché de Sherbrooke* (AAS)
Nous y avons travaillé dans les trois fonds suivants:
Hospice du Sacré-Coeur (Hôpital d'Youville), XIV-A-4.
Hôpital Saint-Vincent-de-Paul, XIV-A-1.
Hôtel-Dieu de Sherbrooke, XIV-A-2.

II. AUTRES DOCUMENTS

Statuts du Québec pour les années 1914, 1925, 1960, 1962, 1970, 1971, 1981.

III. JOURNAL

La Tribune.

IV. ÉTUDES

DÉSILETS, Andrée et BRUNELLE-LAVOIE, Louise, *L'action sociale à Sherbrooke, Caritas-Sherbrooke, 1957-1982*, Sherbrooke, Département d'histoire, 1982, 75 p.

DUPONT, Antonin, *Les relations entre l'Église et l'État sous Louis-Alexandre Taschereau, 1920-1936*, Montréal, Guérin, 1972, 366 p.

LINTEAU, Paul-André et autres, *Histoire du Québec contemporain*, Boréal Express, 1979, 660 p.

MALTAIS, Mgr Roger, *Le Centre médical de l'Université de Sherbrooke*, Sherbrooke, Les Éditions de l'Université de Sherbrooke, 1980, 319 p.

ROY, Jean-Louis, *La marche des québécois, le temps des ruptures (1945-1960)*, Leméac, 1976.

SOEURS DE LA CHARITÉ DE LA MAISON-MÈRE DE ST-HYACINTHE, *En feuilletant les chroniques de l'Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe, 1840-1940*, Société d'histoire régionale de St-Hyacinthe, 1940, 223 p.

SOEUR MARGUERITE-MARIE AUGER, *Une tranche d'histoire, 1940-1975*, s.l., 1975, 186 p.

Achévé d'imprimer sur les presses de
Metrolitho Inc. - Sherbrooke
le troisième trimestre mil neuf cent quatre-vingt-quatre

