



The *Great* Canadian
Catholic Hospital History Project

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



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

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

Soixante-quinze ans de compétence et de dévouement
au service des malades:
Hôpital de l'Enfant-Jésus
ville de Québec
1923-1998

Source: Catholic Health Alliance of
Canada

Copyright: Public Domain

Digitized: April 2022



Hôpital de l'Enfant-Jésus



*Le soixante-quinzième anniversaire
de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus*

*Soixante-quinze ans
de compétence et de dévouement
au service des malades*



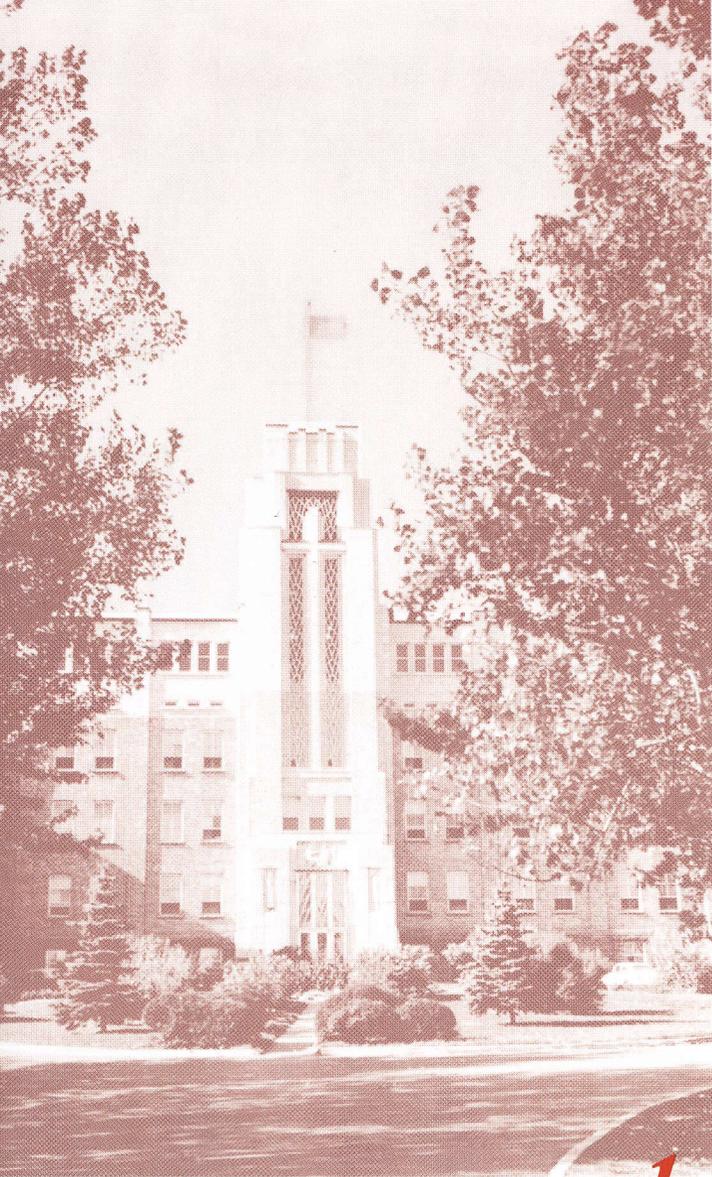
Premier logo adopté
lors de la fondation en 1923.

Deuxième logo adopté en 1974.

Troisième logo adopté
lors de la création du CHA en 1997.

 Hôpital
de l'Enfant-Jésus

CHA Centre hospitalier
affilié universitaire
de Québec



*Soixante-quinze ans
de compétence et de dévouement
au service des malades*



Il fallait de l'audace à Irma LeVasseur pour fonder, il y a maintenant soixante-quinze ans, un nouvel hôpital dans la région de Québec. Elle l'a fait parce qu'elle jugeait nécessaire d'apporter soins et réconfort aux enfants les plus démunis. Les graines qu'elle a semées ont fructifié au-delà de toutes ses espérances. L'Hôpital de l'Enfant-Jésus est aujourd'hui devenu un immense complexe hospitalier dont la réputation d'excellence déborde largement nos frontières.

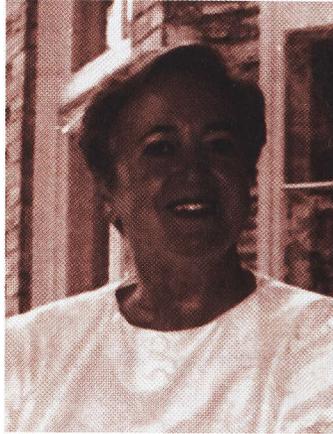
Les spectaculaires développements de la médecine contemporaine et les profondes mutations sociales que nous avons connus ne sauraient expliquer à eux seuls une telle expansion. C'est d'abord l'oeuvre d'hommes et de femmes qui, au fil des ans, ont su relever des défis de plus en plus redoutables sans perdre de vue l'essentiel. Bien que faisant appel à une technologie médicale sans cesse perfectionnée et confrontés aux rapides transformations de notre système de santé, ils n'ont jamais oublié leur vocation première, soit se préoccuper autant de l'âme que du corps et marier compétence et compassion.

En tant que Gouverneur général, je tiens à rendre hommage aux Dominicaines de la Trinité ainsi qu'aux professionnels de la santé et aux bénévoles de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Je vous exprime ma gratitude pour votre générosité et votre dévouement de tous les instants. Puissent les célébrations entourant ce 75e anniversaire vous inciter à perpétuer l'engagement et la détermination de vos prédécesseurs et à mettre plus que jamais votre compétence et votre compassion au service de l'humanité souffrante.



THE GOVERNOR GENERAL
LE GOUVERNEUR GÉNÉRAL

Roméo LeBlanc



La reconnaissance est le fruit de l'intelligence du cœur... Rendre hommage aux femmes et aux hommes qui ont donné vie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est un geste noble. Quel bien précieux que cet ouvrage! Il honore la mémoire des bâtisseurs de ce centre hospitalier moderne et met en évidence la détermination de leurs successeurs qui ont continué à porter bien haut le flambeau de leurs rêves.

Permettez-moi de vous rappeler que, dans ce pays, la plupart des centres hospitaliers se sont développés grâce au dévouement de femmes de devoir et de vision, entrées en religion pour servir. Il ne faudra jamais oublier qu'à une certaine époque, elles ont porté à bout de bras ces institutions. Je rends ici hommage aux membres de la communauté des Dominicaines de la Trinité qui ont accepté le projet d'un être d'exception, Irma LeVasseur, femme d'action, femme de conviction. Pendant des années, les membres de cette communauté ont soulagé les maux de la population souffrante de Québec.

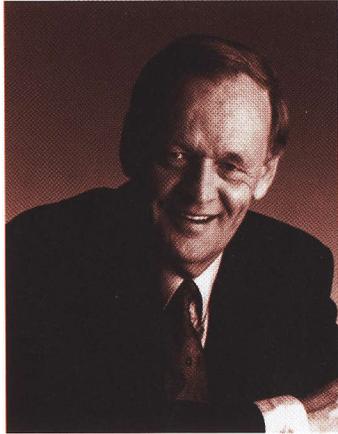
Je félicite également les dirigeants, les employés et les bénévoles de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Au cours des 75 dernières années, ces gens auront permis à l'institution de consolider ses assises en développant cette précieuse expertise dans le domaine des sciences neurologiques et de la traumatologie.

À juste titre, nous pouvons être fiers de célébrer 75 ans de compétence et de dévouement.



CABINET DU LIEUTEMENT-GOUVERNEUR

Lise Thibault
Lieutenant-gouverneur du Québec



Je suis très heureux d'adresser mes cordiales salutations à tous ceux et celles qui célèbrent le 75^e anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Cet anniversaire permet de souligner l'immense contribution de la Congrégation des Dominicaines de la Trinité qui ont fondé une institution réputée au service de toute une population. Les religieuses ont accompli un travail admirable qui demeurera dans la mémoire collective.

C'est aussi l'occasion de rendre hommage à tous les intervenants qui, d'hier à aujourd'hui, se sont dévoués sans compter pour fournir des soins de qualité à la fine pointe des connaissances médicales.

En dressant le bilan de 75 ans de réalisations, vous pouvez en effet tirer une grande fierté de votre apport à la société.

Je vous félicite et vous offre mes meilleurs vœux pour l'avenir.

A handwritten signature in cursive script that reads "Jean Chrétien".

Jean Chrétien



CANADA

PRIME MINISTER • PREMIER MINISTRE



Au nom du gouvernement du Québec, j'offre mes meilleurs voeux aux dirigeants, aux administrateurs ainsi qu'à tous les employés de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec à l'occasion du 75^e anniversaire de sa fondation.

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus dispense de très bons soins à la population de la région de Québec et fournit, sur une plus large échelle, des services ultraspécialisés en sciences neurologiques, en traumatologie, en réadaptation et en gériatrie. Affilié à l'Université Laval, votre centre hospitalier collabore également à la formation d'étudiants et de chercheurs dans diverses disciplines du domaine de la santé. Grâce à votre professionnalisme, à votre dévouement et à votre capacité d'adaptation, vous prenez part à l'édification, au Québec, d'un système de santé moderne, humain et efficace.

Je vous remercie pour votre précieux apport à notre mieux-être collectif et vous encourage à poursuivre votre importante mission sociale.

A handwritten signature in black ink that reads "Lucien Bouchard". The signature is written in a cursive, flowing style.

Lucien Bouchard
Premier ministre du Québec

Québec 



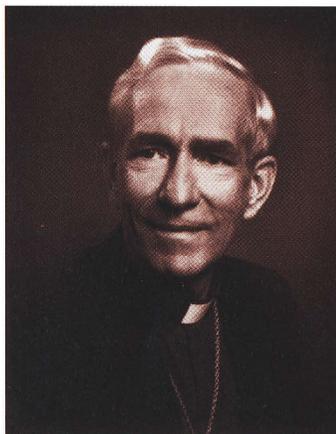
Voué, lors de sa fondation, aux enfants pauvres, malades ou infirmes, puis, par la suite, à l'hospitalisation des enfants et des adultes, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a vu, au fil des ans, sa mission s'élargir pour mieux répondre aux attentes de la population qu'il dessert.

Aujourd'hui, devenu un pavillon du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, il occupe, dans la région, la plus importante place dans les domaines de la neurologie et de la traumatologie; l'enseignement universitaire et la recherche médicale qui s'y poursuivent en font un fleuron de notre réseau de la santé. L'hôpital confirme ainsi la vocation qu'il remplit depuis soixante-quinze ans : être toujours plus présent et attentif aux besoins de sa clientèle.

C'est donc avec une grande fierté et un vif plaisir que je m'associe à toutes les personnes qui œuvrent au sein de l'hôpital pour célébrer cet anniversaire et je ne doute pas que, grâce à elles, le pavillon Enfant-Jésus sera fidèle à son histoire et restera à la fine pointe de l'excellence pour la dispensation de ses services et pour la qualité de son enseignement et de sa recherche.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Jean Rochon



Les festivités entourant le 75^e anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus nous fournissent une occasion privilégiée de souligner l'insigne contribution de ce centre de santé et son rayonnement au Québec comme en dehors de nos frontières.

Reconnu partout pour la qualité des soins et des services de santé qu'il dispense, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est aussi renommé pour la qualité de son enseignement médical et de ses travaux de recherche, en particulier dans le domaine des sciences neurologiques et de la traumatologie.

Il est intéressant de souligner aussi que ce centre hospitalier est le seul endroit dans la région de Québec où sont offerts des stages en pastorale de la santé.

L'histoire d'un hôpital est d'abord celle de l'excellence professionnelle certes, mais aussi celle du dévouement inlassable de la présence humaine auprès des malades. À ce beau chapitre de la générosité humaine, il convient tout particulièrement de signaler l'engagement exemplaire des religieuses Dominicaines qui, depuis 1923, oeuvrent dans cette institution.

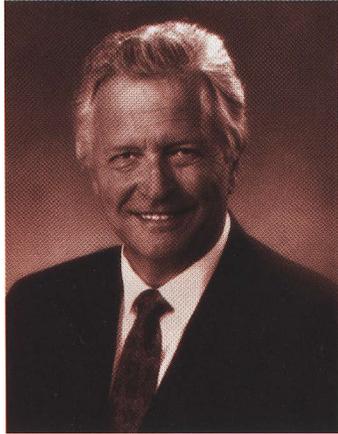
Au coeur de la vie comme aussi de la souffrance, de la maladie et de la mort, le personnel de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, autrefois comme aujourd'hui, appelle notre vive reconnaissance et nos éloges.

Recevez donc l'expression des mes vœux les meilleurs.

+ Maurice Couture, s.v.

+ Maurice Couture, s.v.
Archevêque de Québec

Archidiocèse de Québec



À l'origine, en mai 1923, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus s'inscrivait comme une oeuvre sociale au service des plus démunis, notamment les enfants défavorisés. À l'instar de bien d'autres institutions naissantes, les moyens étaient modestes mais l'énergie et le dévouement étaient immenses.

La fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus coïncida toutefois avec l'émergence d'un vaste mouvement de médicalisation du milieu hospitalier, mouvement soutenu par les plus récentes découvertes scientifiques du moment. Rapidement, le rôle de l'hôpital allait changer. D'abord dévolu à un rôle d'assistance, il était appelé à devenir un producteur de soins à grande échelle, au sein d'une société en pleine mutation.

Aujourd'hui, même si l'envergure de l'institution dépasse celle de l'oeuvre sociale qui l'a précédée, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus en conserve l'esprit. Institution moderne, guidée par un souci de dépassement qui sert jour après jour, depuis 75 ans, le bien-être de la population et le progrès de la science, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus vit avec son temps. Ou mieux, il le devance.

Le maire de Québec,

Jean-Paul L'Allier



Le 2 mai 1923, une poignée de femmes et d'hommes ont concrétisé leur rêve de redonner espoir et santé aux enfants malades et démunis de notre collectivité. Trois quarts de siècle plus tard, des milliers de personnes continuent de porter le flambeau de cette oeuvre afin que nos concitoyens et concitoyennes recouvrent la santé et la meilleure qualité de vie possible. C'est là un témoignage de persévérance et de renouvellement continu dont notre société, aux réalisations à tendance de plus en plus éphémères, a de quoi s'enorgueillir.

Vu sous cet angle, le 75^e anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus revêt donc une importance capitale, car cet événement illustre l'importance pour l'être humain d'aller au bout de ses convictions afin de pouvoir ainsi changer le cours des choses.

Les membres du comité organisateur des fêtes du 75^e anniversaire et moi-même sommes heureux de vous convier aux célébrations qui prendront place, au cours des prochains mois, grâce à l'apport financier de nos généreux commanditaires.

C'est dans un esprit de convivialité qu'ont été préparées et que se dérouleront les différentes festivités proposées. Nous espérons qu'elles vous feront vivre intensément l'esprit d'appartenance qui anime notre institution depuis 1923. C'est d'ailleurs ce même esprit qui, nous en sommes convaincus, demeure à l'aube du troisième millénaire, sa meilleure garantie de pérennité.



Le soixante-quinzième anniversaire
de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

La présidente du comité organisateur,

Sœur Huguette Michaud o.p.

Sœur Huguette Michaud, o.p.



À tous les administrateurs, employés, employées et bénévoles de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Un 75e anniversaire d'existence au service des membres souffrants du Peuple de Dieu mérite bien d'être souligné et célébré dans la réjouissance et d'être l'objet d'hommages et de témoignages d'admiration et d'appréciation.

C'est donc avec des sentiments de profonde joie et d'ardente reconnaissance que je transmets mes chaleureuses félicitations aux membres du comité organisateur pour cette heureuse initiative des célébrations du 75e.

Un 75e anniversaire de fondation, comme tout autre anniversaire, est une halte bienfaisante où l'on s'arrête pour voir le long chemin parcouru, pour jeter un regard ému sur les humbles origines de notre Hôpital de l'Enfant-Jésus, un coup d'oeil émerveillé sur le présent et une vision de ce que pourrait être l'avenir de notre institution.

En nous souvenant de l'hier de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, il nous faut bien réaliser que n'eût été du souci pour le bien-être physique des enfants pauvres, malades et infirmes, d'une docteure Irma LeVasseur, de la compétence des docteurs René Fortier et Edouard Samson, de la foi, de l'audace d'une Mère Gérard-Majella ainsi que du dévouement des premières dames patronnesses, le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec n'existerait pas et n'aurait pas connu l'essor et la renommée enviable dont il jouit aujourd'hui.



LES DOMINICAINES DE LA TRINITÉ



Le soixante-quinzième anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Malgré les débuts difficiles dans des locaux fort modestes, la vision et le courage des incorporateurs qui ont présidé à sa naissance laissent déjà prévoir la réalisation éventuelle de l'institution d'aujourd'hui. Un grand nombre de Dominicaines de l'Enfant-Jésus, comme elles étaient connues alors, et une longue lignée de médecins et d'infirmières ont apporté leur collaboration au progrès et au perfectionnement de ce milieu hospitalier. Tous et toutes ont droit à notre vive gratitude et à notre admiration, tant ceux et celles qui nous ont quittés que ceux et celles qui continuent d'y oeuvrer. Chacun et chacune ont droit à leur part de mérite pour leur participation à la croissance et à la continuité de la mission de l'institution.

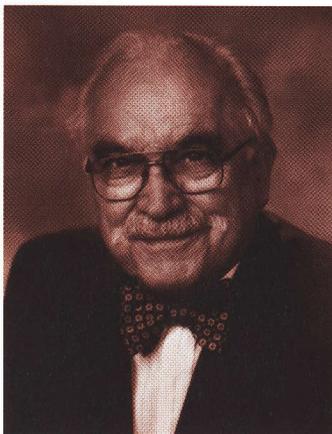
Au nom de toutes les Dominicaines de la Trinité et en mon nom personnel, je félicite et je remercie sincèrement tous ceux et celles qui de près ou de loin, dans l'éclat ou dans l'ombre, ont contribué au succès de la mission de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, cette mission qui englobe trois volets : la dispensation de soins et de services, la formation des étudiants en médecine et la recherche médicale.

Que la Trinité, auteur de tous biens, assure l'essor continu de ce centre hospitalier.

S. Denise Favreau o.p.

S. Denise Favreau, o.p.

Prieure générale, Congrégation des Dominicaines de la Trinité
Coprésidente du 75e anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus



La célébration du 75^e anniversaire de fondation de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est pour nous tous une occasion de manifester notre attachement à ce lieu où nous avons toujours travaillé, mais aussi de souligner l'apport de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à l'évolution de la médecine québécoise.

Merci aux fondateurs Irma LeVasseur, René Fortier, J.-Édouard Samson. Merci aux religieuses Dominicaines de la Trinité qui, dès les débuts, ont largement contribué au progrès de notre hôpital. Merci aux dames patronnesses et spécialement à madame Blanche Sirois pour leur participation bénévole à notre milieu.

Merci à tous les médecins qui depuis 1923 ont contribué, par leur travail, leur compétence et leurs réalisations, à construire ce milieu universitaire et d'enseignement qui est aujourd'hui le nôtre.

Merci également à toutes les religieuses, aux infirmières et infirmiers et au personnel de soutien qui, de par leurs rôles essentiels et complémentaires, ont su apporter aux patients les bienfaits de leur compétence et de leur dévouement.

Souvenons-nous aussi, en ces jours de célébration, de tous les administrateurs et des membres du conseil d'administration qui se sont succédé au cours de ces années.

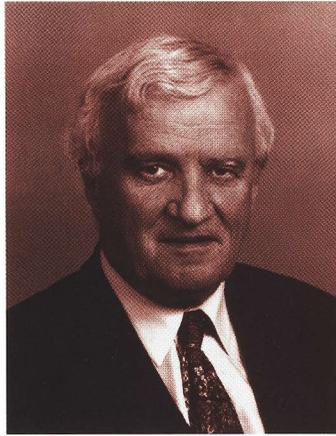
Quant à moi, qui ai pendant plus de cinquante ans contribué comme vous tous au progrès et aux réalisations de notre milieu, je souhaite à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus longue vie et reconnaissance, toujours au plus grand bénéfice du malade.



*Le soixante-quinzième anniversaire
de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus*

Jean-Marc Lessard, m.d.

Coprésident du 75^e anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus



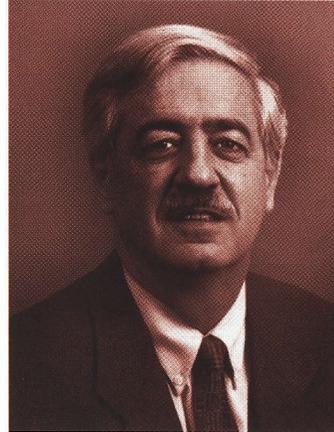
L'histoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, maintenant connu comme le pavillon Enfant-Jésus faisant partie du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, est intimement liée à celle de notre collectivité dont je me fais ici le porte-parole de par mon rôle de président du conseil d'administration. Depuis 75 ans, des centaines de personnes, appuyées en cela par leur talent et leur motivation, poursuivent résolument l'idéal humanitaire qui a donné naissance à cette institution hospitalière aujourd'hui reconnue pour son caractère novateur.

C'est grâce à l'implication pleine et entière d'une équipe de direction éclairée, d'un personnel médical et d'employés compétents et dévoués, ainsi que de bénévoles engagés, que depuis trois quarts de siècle, notre centre remplit sa mission première "Préserver la vie et la santé".

J'aimerais adresser un remerciement tout spécial à celles et ceux qui, au fil des ans, ont accepté de donner de leur temps au sein du conseil d'administration pour faire profiter l'établissement et sa clientèle de leur compétence et de leur disponibilité.

Au nom de mes collègues, à l'occasion des célébrations du 75e anniversaire de cette vénérable institution, je vous invite à vous joindre à nous pour signifier à la population notre détermination à perpétuer cette tradition de compétence, de dévouement et d'engagement en matière de soins de santé.

Le président du conseil d'administration,



Depuis sa fondation, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus fait figure de précurseur et sa propension à innover lui vaut aujourd'hui une réputation d'excellence qui dépasse, en plusieurs domaines, les frontières du Québec et du Canada.

Au fil des décennies, notre hôpital a su constamment adapter ses services en fonction des besoins de la population, composer harmonieusement avec les nouvelles réalités de son environnement social et de santé et toujours trouver les solutions appropriées au maintien d'un haut niveau de qualité de soins.

Comme vous le constaterez à la lecture de cet album souvenir, tous les bouleversements qui ont frappé le milieu hospitalier depuis tant de décennies n'ont pas empêché l'approche humaniste et engagée des Soeurs Dominicaines de la Trinité de se perpétuer en nos murs.

Les célébrations de notre 75e anniversaire sont donc l'occasion de réaffirmer l'importance de la dimension humaine au coeur de nos actions quotidiennes et sont un moment privilégié d'exprimer notre fierté de poursuivre l'idéal des pionniers de cette grande institution qu'est la nôtre.

Qu'il me soit enfin permis d'associer à cette fête de l'Enfant-Jésus chacun des autres pavillons constituant l'actuel Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, à savoir : Saint-Sacrement, Saint-Augustin, Du Fargy, Maizerets, Yvonne-Sylvain et Alphonse-Bonenfant. Leur propre évolution témoigne d'un même esprit d'entraide humaine et professionnelle et c'est à travers leurs missions respectives et complémentaires que nous entendons canaliser autant de disponibilité de services à la population.

Le directeur général,

Gaston Pellan

Table des matières

2 Prologue

1920 & 1930 Les années 1920 & 1930

D'un hôpital pour enfants à un hôpital général

- 5 Le dispensaire de la Grande Allée
- 6 Le premier patient
- 6 Avec les moyens du bord...
- 6 Incorporation et entrée en scène des religieuses
- 7 Le Dr Irma LeVasseur tire sa révérence
- 8 Le 1204, Saint-Vallier
- 8 Des conditions désespérantes...
- 9 L'immeuble parfait
- 10 Mère Gérard-Majella
- 10 Bureau médical et École des infirmières
- 11 L'influence marquante de Mère Gérard-Majella
- 11 Plus qu'une profession, une vocation
- 12 L'hôpital se développe
- 12 Décès du Dr René Fortier
- 12 Remue-ménage médical
- 13 La croissance malgré un contexte difficile
- 14 Organisation des services médicaux
- 14 Les laboratoires et leur incidence sur la pratique médicale
- 15 La renommée de l'hôpital s'étend
- 16 Mère Marie-Majella
- 16 Les bases de la psychiatrie
- 16 Une décision importante pour l'avenir de l'hôpital...
- 16 Une nouvelle structure
- 17 Bon sang! Il fallait y penser
- 17 Une personnalité marquante

1940 & 1950 Les années 1940 & 1950

Progression et élargissement de la mission sous l'administration religieuse

- 19 Les effets du conflit mondial
- 20 Toujours le manque d'espace
- 20 Agrandissements divers
- 21 L'avènement des spécialités : pas le fruit du hasard
- 22 La neurochirurgie
- 22 Innovations technologiques
- 23 L'évolution vers un hôpital général se poursuit
- 24 Refonte administrative
- 24 L'administration aux Dominicaines
- 24 L'affiliation à l'Université Laval
- 26 Début de la syndicalisation
- 26 Développement des laboratoires
- 28 Dr André Charest, un avant-gardiste
- 28 Début d'un essor médical important
- 29 La vocation médicale en mutation
- 30 Nouvelles administratives
- 30 L'École des infirmières

1960 & 1970 Les années 1960 & 1970

Développement des services cliniques et administratifs

- 33 L'assurance-hospitalisation
- 33 Changements administratifs
- 34 L'assurance-maladie
- 34 La Loi sur les hôpitaux

34	Réorganisation des services hospitaliers
35	Une nouvelle corporation propriétaire
36	Segmentation des soins infirmiers
37	Multiplication des services médicaux
37	L'âge de la retraite obligatoire
38	Sciences neurologiques
38	Le Centre de recherche en neurobiologie
38	L'urgence
40	Le département de santé communautaire
40	Développement des spécialités
40	La pédiatrie
41	La radiologie
42	Informations médicales connexes
42	La chirurgie buccale et maxillo-faciale
42	La chirurgie d'un jour
42	Autres spécialités et services
43	Syndicalisme
43	Le front commun intersyndical
44	Une approche plus humaine
45	Autres services
46	Autres points d'intérêt
46	Administration et aspects financiers
47	Indispensable travail de soutien...
48	Service de pastorale
48	L'Association des bénévoles
49	L'Intercom
49	Que de délais !

1980 & 1990

Les années 1980 & 1990

Consolidation de l'ensemble de santé

54	Les protocoles d'intervention
54	La médecine de jour
55	L'ambulance du ciel : une unité volante de soins intensifs
56	Les soins infirmiers : un retour aux sources
57	La traumatologie
58	La Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ)
59	La neurobiologie
60	Les effets de la dénatalité
61	Le visage moderne de l'hôpital
62	Un rêve devenu réalité
62	L'ensemble de santé
63	La géronto-gériatrie
64	La garderie La Becquée
64	Promouvoir l'excellence
65	L'omniprésence des coupures
66	La Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus
66	La réforme
67	Le Centre hospitalier <i>affilié</i> (CHA)
67	Une entente de trois ans
68	D'hier à demain Les défis d'un visionnaire
70	Épilogue

Le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

INDEX DES TABLEAUX

8	Les divers sites de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
23	L'évolution de la structure médicale
30	Les directeurs des services professionnels
31	Les directrices de l'École des infirmières
53	Les intégrations à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus
56	Les directrices et directeur des soins infirmiers
59	Les départements et services cliniques dans l'ensemble de santé au début des années quatre-vingt-dix
61	L'évolution du site actuel de l'Enfant-Jésus
66	Le sommaire des subventions accordées par la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus
67	Les changements corporatifs survenus à l'hôpital de 1923 à 1998
68	Le comité de régie du Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec
69	Les réalisations importantes de l'actuel directeur général
72	Les présidents du conseil d'administration
72	Les directeurs généraux

Prologue

Il en a fallu du courage, de la détermination et de la générosité à des milliers de personnes pour construire et développer cette institution qu'est l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. C'est la poursuite du même idéal de service aux malades qui, au fil des décennies, a servi de leitmotiv à toute une équipe unie par un fort sentiment d'appartenance, de solidarité et de dépassement.

Dès les premières années, médecins, religieuses et bénévoles ont fait preuve d'un sens peu commun de dévouement et d'abnégation, donnant au mot altruisme son plein sens, et ce, en dépit de conditions parfois extrêmement difficiles. Dans un même élan, ce noyau de passionnés s'est préoccupé du développement d'un personnel à l'image des travailleurs de la première heure, initiant ainsi un mouvement et une capacité d'adaptation auxquels l'établissement saura assurer la continuité requise en vue de répondre aux besoins croissants de la population et aux nécessités sans cesse renouvelées de son milieu.

Encore aujourd'hui, après soixante-quinze ans, ce souffle d'humanisme inculqué dès le début par les Dominicaines demeure bien palpable. Les virages majeurs survenus sur le plan administratif, particulièrement lors de l'implantation de l'assurance-hospitalisation et de la Loi sur les hôpitaux, ont certes eu pour conséquence de réduire le rôle des religieuses dans la gestion et la dispensation des soins dans l'établissement, mais ils n'ont pas pour autant fait fléchir l'impact de leur apport, leur grande compétence et leur dévouement exemplaire n'ayant jamais

été mis en doute. Les Dominicaines se sont donc retirées avec dignité et humilité, sachant par ailleurs renouveler et perpétuer leur engagement auprès des malades dans de multiples autres œuvres, notamment des hôpitaux, dispensaires et centres d'accueil, qu'elles avaient, depuis de nombreuses années, contribué à fonder ou qu'elles avaient dirigés, tant au Québec qu'aux Philippines et en Afrique.

L'équipe médicale a également contribué largement à insuffler et à maintenir dans l'établissement un climat qui permet, encore aujourd'hui, d'entretenir cette atmosphère spéciale, quasi familiale, qui caractérise les relations internes à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et d'y retrouver, toujours aussi présentes, ces caractéristiques professionnelles qu'on attribue généralement aux compétents, aux fonceurs et aux innovateurs. Intéressés et disponibles à participer au devenir de l'établissement, les médecins ont toujours su faire preuve d'unité dans les moments importants et stratégiques, et de constance dans leur souci d'assurer un rayonnement continu de leur profession et de l'établissement, non seulement au Québec et au Canada, mais également dans toute l'Amérique du Nord et le reste du monde. C'est aussi grâce à eux qu'a été rendue possible l'émergence de créneaux d'excellence dont la réputation dépasse de loin les frontières du Québec.

Présentes et actives dès les premières heures, les personnes bénévoles continuent, elles aussi, à apporter leur contribution spontanée par des services d'aide et de soutien aux malades et à leurs proches, ainsi que par une implication au sein du conseil d'administration, de divers comités et de fondations : autant d'instances à travers lesquelles

bénévoles et donateurs collaborent à la dispensation des soins et services à la population. Bien sûr, il est impossible de mesurer la contribution effective de toutes ces personnes; mais il est cependant évident que, sans elles, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus n'aurait pu devenir, ni ne pourrait continuer à être, cet établissement reconnu pour sa priorité à répondre avec compétence, diligence et humanisme aux besoins de ses patients.

Il ne saurait être question de clore cette revue des apports à la réalisation de la mission de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus sans souligner, avec force et fierté, le rôle prépondérant joué en ce sens par les employés et les cadres de l'établissement au cours de ces soixante-quinze années. Leur compétence et leur dévouement méritent d'être mentionnés tout autant que leur sens du service et leur empressement à toujours reconnaître, chez le malade, la raison d'être même de leur contribution. C'est grâce à cette implication, marquée au sceau de l'autonomie et de l'appartenance, et enrichie de cette remarquable capacité d'adaptation et d'innovation, qu'ont été rendus possibles la création et le développement de l'actuel ensemble de santé, qui compte parmi les plus importants au pays.

Sans aucunement enlever de mérites à qui que ce soit, il y a enfin lieu de rappeler, de façon particulière, la place importante occupée par les femmes dans l'histoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, qu'on se réfère au Dr Irma LeVasseur, aux dames patronnesses ou aux Dominicaines, il est évident que leur présence, active et déterminante dès le départ, a marqué l'esprit et le style de l'institution, favorisant des attitudes et des pratiques imprégnées de valeurs non seulement

professionnelles, mais également en parfaite harmonie avec leurs perceptions et convictions en tant que femmes. L'implication des deux premières directrices générales, des directrices de l'École des infirmières et des dames siégeant au conseil d'administration fondateur a, en ce sens, laissé des traces indélébiles sur la façon de faire et de vivre la chose hospitalière à l'Enfant-Jésus. Il en est de même de toutes celles qui, au fil des ans, ont su apporter dans tous les secteurs et à tous les niveaux de l'hôpital, une présence et une contribution qui savaient aller au-delà de la tâche comme telle pour rejoindre cette richesse d'action que l'illustre Britannique, à la fois infirmière, travailleuse sociale et médecin, la conceptrice des soins palliatifs, Dame Cicely Saunders, appelle si judicieusement *l'esprit du travail avec le cœur*.

Le présent anniversaire de fondation constitue une occasion privilégiée de témoigner notre fierté pour l'œuvre accomplie. Puissent toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à cette réalisation se considérer remerciées par les rappels historiques ici réunis. Puissent surtout les malades soignés dans notre établissement être assurés de nos efforts les plus grands et constants dans le but d'apporter les réponses les plus adéquates à leurs besoins. Telle est la conception de notre mission première. "Notre travail consiste d'abord à soigner les malades", a d'ailleurs récemment rappelé l'actuel directeur général, M. Gaston Pellan, comme en écho fidèle à cet idéal qui animait, il y a trois quarts de siècle, les fondateurs et pionniers de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Surgit Parvulo Solator
«Un consolateur s'élève pour le tout petit», telle est la devise retenue par les fondateurs pour bien signifier la vocation de l'oeuvre hospitalière.

Les années

1920 & 1930



Photo de graduation, 20 juin 1926

Première rangée :
Mme Gaudreault-Bernier,
Mère Gérard-Majella, o.p.,
Berthe Morais.

Deuxième rangée :
Anna Morais, Gabrielle Hudon.

*D'un hôpital pour enfants
à un hôpital général*

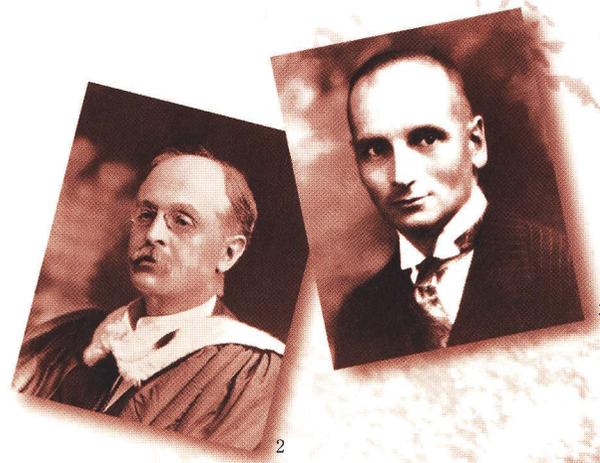
D'un hôpital pour enfants à un hôpital général

À l'aube des années vingt, le monde se relève péniblement de la Première Guerre mondiale. Les yeux sont tournés vers l'Europe meurtrie et les œuvres humanitaires y foisonnent. Ce vaste élan de générosité et de compassion trouve aussi son écho au Québec. Nous sommes à l'automne 1922.



¹ Première femme médecin francophone du Québec, Mlle LeVasseur¹ sait déjà à quoi s'en tenir, elle qui avait su, en Serbie, mettre son courage et son abnégation à l'épreuve au milieu même des horreurs de la guerre et qui avait été, en 1908, l'inspiratrice et la cofondatrice de l'Hôpital Sainte-Justine, à Montréal. N'avait-elle pas d'ailleurs effectué, en 1903, un stage de spécialisation en pédiatrie à Paris?

C'est dans ce contexte que germe dans l'esprit altruiste d'Irma LeVasseur le projet de fonder à Québec un hôpital voué à la lutte contre la mortalité infantile et à la protection de la santé des enfants



pauvres. Elle fait part de son projet aux Drs René Fortier,² le premier pédiatre de Québec, et J.-Édouard Samson,³ le premier à exercer l'orthopédie dans la capitale. Les deux spécialistes se disent prêts à se lancer dans l'aventure...

Le dispensaire de la Grande Allée

Le Dr LeVasseur habite la maison Sheyhn, au 55, Grande Allée Est,⁴ en face de l'édifice du Parlement (où se dresse aujourd'hui le complexe H), résidence dont elle a fait l'acquisition le 21 décembre 1922. C'est à cet endroit que s'ouvre le premier dispensaire pour les enfants pauvres, le 31 janvier 1923. Trois autres médecins, les Drs Albert Paquet, Joseph Vaillancourt et Émile St-Hilaire, se joignent à l'équipe. Parallèlement à la formation du noyau médical, un comité de dames patronnesses voit le jour. Il est formé de Mmes Georges Tessier, Philippe Landry, Jules Girouard et Maximilien McKay, ainsi que de gardes-malades bénévoles.

Le premier patient

Le premier patient du futur Hôpital de l'Enfant-Jésus est un bambin d'à peine un an et demi. Déjà orphelin de mère, il est amené par son père, éperdu d'inquiétude et incapable de payer pour les soins requis. Les infirmières volontaires prennent aussitôt en charge le garçonnet plutôt mal en point. Il en ressortira trois ans plus tard, complètement rétabli. Il s'agit là d'un exemple éloquent de la mission poursuivie par Irma LeVasseur : soigner les enfants pauvres.

1. Lucien Côté



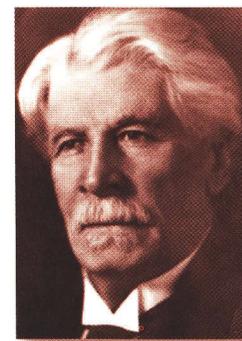
Avec les moyens du bord...

Avec les moyens du bord...

Née d'un mouvement de charité, l'institution affiche le même dénuement que celui auquel elle est censée remédier. À preuve, le jour de l'ouverture du dispensaire, un humble local de 10 pieds sur 12, on rapporte que les dames patronnesses ne trouvèrent rien de mieux à offrir au Dr Fortier qu'un vêtement d'enfant pour s'essuyer les mains. Il n'y a que la charité qui commande, racontent des artisans de la première heure. D'ailleurs, pour bénéficier des soins, les pauvres doivent présenter un certificat d'indigence obtenu auprès du curé de leur paroisse. Les religieuses et les bénévoles² ne voient que la souffrance à soulager et les médecins se dépensent sans compter, avec une grande sollicitude, pour sauver les miséreux de la ville. L'hôpital naissant est approvisionné en lingerie par quatre ouvriers qui fonctionnent à partir de dons privés.

Au terme de la première année, les médecins estiment que leurs interventions ont permis de sauver de la mort ou de l'infirmité la grande majorité des enfants confiés à leurs soins. Mais l'affluence d'enfants pauvres dans ce quartier crée un certain malaise. On raconte même qu'un beau matin de 1923, un huissier se serait présenté à la porte de

la maison Sheyhn pour informer les occupants des doléances de l'entourage et les inviter à chercher refuge ailleurs. La bonne conscience interdit toutefois de s'opposer à l'œuvre humanitaire comme telle. Au contraire, les dons recueillis sont importants, sans compter les octrois gouvernementaux obtenus en ayant recours à la Loi sur l'assistance publique.



Incorporation

et entrée en scène des religieuses

Le 2 mai 1923, l'hôpital prend forme légalement; le jour même, on procède à la bénédiction de la maison. Le Dr René Fortier donne alors à l'institution le nom de l'Enfant-Jésus, en souvenir du premier hôpital parisien pour enfants fondé en 1801. On choisira l'incorporation dans le but d'avoir droit aux octrois gouvernementaux. Neuf membres, dont le juge P.-A. Choquette³ et l'Honorable Louis Saint-Laurent, figurent sur la liste des fondateurs. Le juge Choquette a d'ailleurs joué un rôle de

premier plan dans le processus d'implantation de la nouvelle institution, particulièrement en ce qui a trait au déroulement des négociations avec l'Archevêché concernant l'arrivée des Sœurs Dominicaines de l'Enfant-Jésus au sein de l'institution.

Coup de théâtre le 23 mai : la présidente, la vice-présidente et la trésorière du premier bureau de direction démissionnent, à la suite de ce qui semble être un conflit d'autorité; dès lors, un nouveau comité est mis sur pied, avec, à sa tête, Mme Joseph (Blanche) Sirois.⁴



4

Au début de juin, trois religieuses font leur entrée au 55, Grande Allée.⁵ Il s'agit des sœurs Gérard-Majella, Colombe-de-la-Croix et Marie-Germaine. Les religieuses sont chargées du fonctionnement du nouvel hôpital sous la supervision du corps médical, ce qui est tout à fait nouveau et sans précédent dans le milieu hospitalier de l'époque.



6

Le Dr Irma LeVasseur tire sa révérence

L'implantation de la nouvelle structure décisionnelle crée certains remous, tant et si bien que, dès juillet de cette première année, le conseil d'administration doit intervenir pour faire respecter le processus en place. Le Dr LeVasseur⁶ s'y soumet, mais revendique ses droits de propriétaire sur la maison, mettant ainsi fin à un bail qui n'aura duré que quatre mois. Elle quittera plus tard le personnel médical de l'établissement et se retirera à son domicile jusqu'à son décès, qui surviendra en 1964, à l'âge de 87 ans.

La corporation doit donc dénicher un autre local. Il est alors question de construire un hôpital de 60 lits sur un terrain appartenant aux Sœurs Dominicaines. Deux architectes sont successivement appelés à préparer des plans et devis, mais le projet sera finalement abandonné.

5



2



7



1



2

Le 1204, Saint-Vallier

Le 1er octobre 1923, l'hôpital change donc de local pour s'établir au 1204, Saint-Vallier,¹ au second étage du salon d'automobiles Fleury, dans l'immeuble Julien. Il semble même que le gouvernement aurait fourni des limousines pour accélérer le transfert des jeunes malades vers la maison de la rue Saint-Vallier. Le dispensaire² y fonctionnera tant bien que mal, compte tenu d'un environnement qui ne convient guère à l'administration de soins hospitaliers. La capacité limitée, soit seulement 65 lits, amène les dirigeants à louer pour l'été de 1925 une

maison de campagne du quartier Petite Rivière, à Québec, afin d'y accueillir des convalescents. Le 16 janvier 1926, après de nombreuses discussions, le propriétaire informe la corporation qu'il reprendra son logement en mai. Un second déménagement s'annonce...



3

Des conditions désespérantes...

Au terme de laborieuses recherches, un courtier propose à la corporation une maison sise au 29, rue Gamelin,³ juste en face du cimetière Saint-Charles ... sans contredit le pire local de la jeune histoire de l'hôpital. Seule la pensée qu'il s'agit d'un séjour temporaire permet à l'équipe de travailler dans des conditions aussi désespérantes. Mais la clientèle est toujours à la hausse. Dans le procès-verbal d'une réunion du conseil d'administration,⁴ la secrétaire écrivait d'ailleurs : "La nécessité de refuser tous les jours nombre de malades dans un état souvent si pitoyable étant devenu intolérable sur le plan humanitaire, l'urgence d'agrandir l'hôpital s'imposa d'elle-même."

LES DIVERS SITES DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

Dates d'occupation	Adresse principale	Précisions sur le site
Du 31 janvier 1923 au 30 septembre 1923	Au 55, Grande Allée	Dans la maison Sheyhn (local de 10 pieds x 12)
Du 1er octobre 1923 au 30 avril 1926	Au 1204, rue Saint-Vallier	Dans l'immeuble Julien (capacité de 65 lits)
À l'été 1925	Dans le quartier Petite Rivière	Location d'une maison pour y loger des convalescents
Du 1er mai 1926 au 14 mars 1927	Au 29, rue Gamelin	Face au cimetière Saint-Charles (capacité de 44 lits)
Depuis le 14 mars 1927	Au 395, chemin de la Canardière Aujourd'hui le 1401, 18e Rue	Dans l'ancien juyénat des Frères des Écoles chrétiennes (capacité de 125 lits)



4



6



7

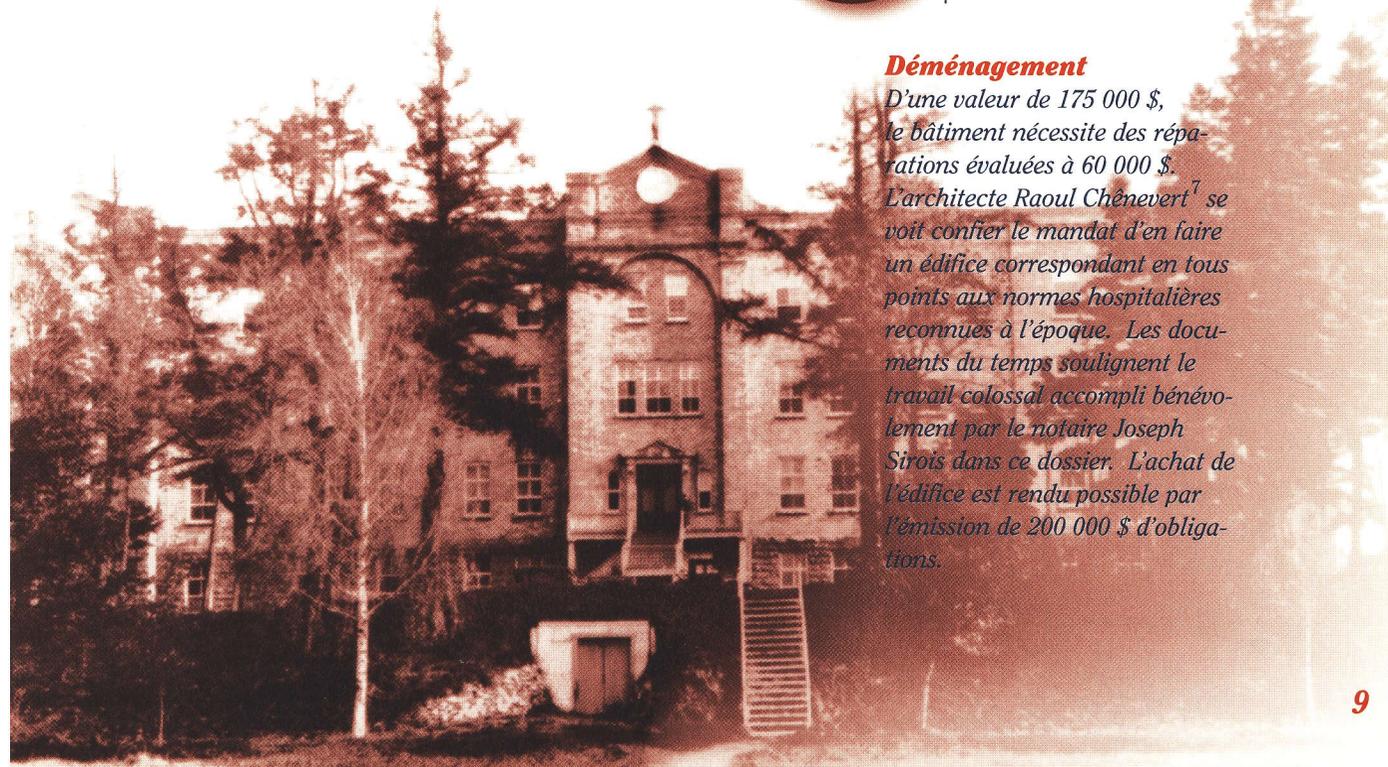
L'immeuble parfait

En décembre 1926, la direction apprend que l'immeuble idéal a enfin été trouvé : le juvénat des Frères des Écoles chrétiennes, sur le chemin de la Canardière,⁵ près de l'église Saint-Pascal-de-Maizerets, est à vendre.

C'est sans regret que médecins, religieuses, infirmières et patients quittent la rue Gamelin, le lundi 14 mars 1927, pour aller occuper le nouvel hôpital d'une capacité de 125 lits. Les quatre étages abritent de spacieuses salles pour les malades, deux grandes salles d'opération,⁶ un laboratoire, une clinique dentaire, une salle de radiologie et une maternité. Par ailleurs, un comité est mis sur pied pour recueillir toute la lingerie nécessaire au fonctionnement de l'établissement.

Comparativement aux emplacements antérieurs, l'établissement répond si bien aux normes qu'il permettra, soixante-dix ans plus tard, l'ajout de nouvelles facilités capables de répondre aux exigences du 21^e siècle. L'hôpital se doit de reconnaître là le sens de la prévoyance et l'avant-gardisme de ses fondateurs.

5



Déménagement

D'une valeur de 175 000 \$, le bâtiment nécessite des réparations évaluées à 60 000 \$. L'architecte Raoul Chênevert⁷ se voit confier le mandat d'en faire un édifice correspondant en tous points aux normes hospitalières reconnues à l'époque. Les documents du temps soulignent le travail colossal accompli bénévolement par le notaire Joseph Sirois dans ce dossier. L'achat de l'édifice est rendu possible par l'émission de 200 000 \$ d'obligations.

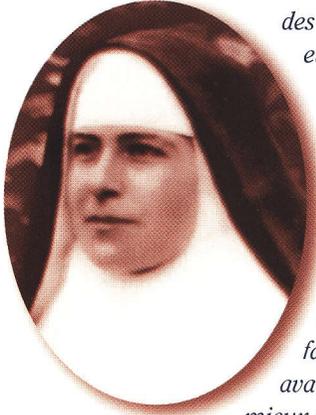
9

Mère Gérard-Majella

Toutes celles qui ont connu et côtoyé Mère Gérard-Majella sont unanimes; bien des religieuses ont eu, grâce à elle, l'occasion de se réaliser. Lorsqu'elle percevait un certain talent chez ses consœurs, elle les encourageait à faire des études avancées pour mieux servir l'hôpital.

Tout au long de sa carrière, Mère Gérard-Majella demeure profondément attachée à "son" hôpital, aux gens qui y travaillent ainsi qu'aux patients. C'est elle qui ouvre les portes le matin, lançant le bonjour aux personnes qui l'attendent.

Elle connaît fort bien les employés, partageant sans compter leurs joies et leurs peines. Quant aux médecins, ils apprécient ses qualités d'administratrice, trouvant en elle une collaboratrice compréhensive qui fait de son mieux pour leur permettre d'exercer leur art dans les meilleures conditions possible, selon les moyens de l'époque.



2



Bureau médical et École des infirmières

Bureau médical et École des infirmières

L'organisation du nouvel hôpital prend forme au cours de cette période.

Le Bureau médical de l'Enfant-Jésus est institué le 18 mai 1923.

Cette structure constitue d'ailleurs l'ancêtre des actuels conseils de médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Un mois plus tard, Mère Gérard-Majella devient la directrice de Régie interne de l'hôpital, fonction d'autorité qu'elle assumera sous différentes appellations jusqu'en 1965.

Très vite, elle voit la nécessité de former des infirmières pour appuyer avec compétence les médecins. Elle met donc sur pied l'École des infirmières de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, dont la première directrice est Mère Marie-Raphaël.¹ Demandée dès décembre 1923, l'affiliation avec l'Université Laval ne sera obtenue qu'en 1928, ce qui n'empêchera toutefois pas la reconnaissance, dès 1926, du diplôme décerné à cinq infirmières. Un demi-siècle plus tard, l'école comptera 2 000 graduées.²

Dès cette époque, la profession d'infirmière revêt une dimension assez particulière, comme le confirment les propos du Dr Fortier sur le sujet. Ce dernier privilégie les qualités de douceur, de patience, de fermeté et de franchise dans les relations entre l'infirmière, la famille du patient et le médecin. "Ne trompez jamais personne, recommandait-il, soyez dévouées pour vos malades et leurs parents et abstenez-vous des cancanes de toutes sortes qui courent les rues."

Toutefois, la rémunération s'avère non proportionnelle à de telles exigences. Par exemple, en 1925, une garde-malade gagne environ 75 \$ par mois et une religieuse de formation équivalente, presque quatre fois moins.



1

L'influence marquante de

L'influence marquante de Mère Gérard-Majella

Première graduée en nursing de la Congrégation des Dominicaines de l'Enfant-Jésus, Mère Gérard-Majella imprime très tôt sa marque sur le jeune hôpital. Aux dires de nombreuses personnes, c'est elle qui a donné à l'institution le caractère fonceur et l'esprit d'humanisme qu'on lui connaît. Un bon matin de 1926, raconte Soeur Fernande Martin, Mère Gérard-Majella et Mère Marie-Raphaël prennent le train à destination de la célèbre clinique médicale Mayo, à Rochester, dans le Minnesota. Les sœurs y acquièrent de solides connaissances et des idées nouvelles utiles à la mise en place d'un nursing plus efficace. Même lorsqu'elle prendra sa retraite, en 1965, Mère Gérard-Majella continuera par la suite d'être bien présente, ne manquant pas de faire sa tournée quotidienne des malades.

Plus qu'une profession, une vocation

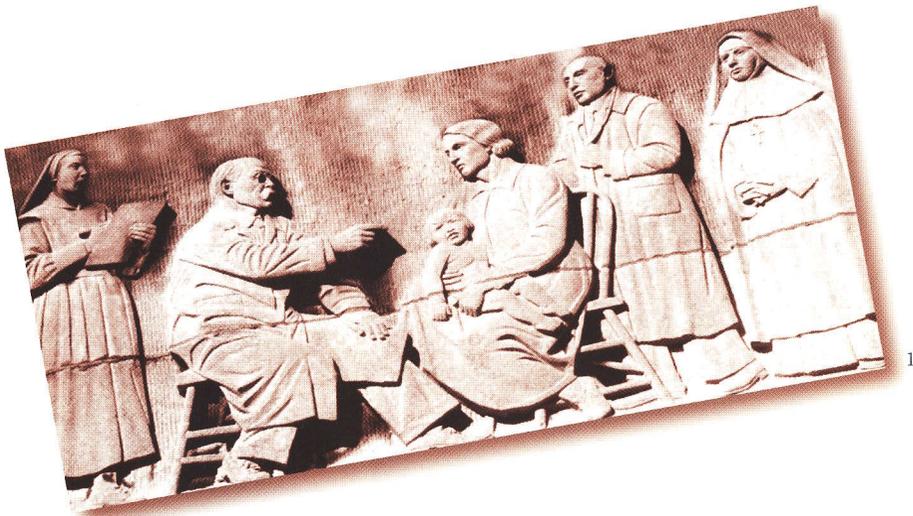
Dans les années vingt, les médecins de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus sont de vrais missionnaires, investissant non seulement humainement, mais aussi financièrement dans le développement de l'institution. Ainsi, le Dr Philippe Hamel, dentiste, arrive avec tout son matériel en plus de déboursier pour l'achat de nouveaux appareils. En 1925, le salaire d'un

interne est de 18 \$ par mois. Le premier d'entre eux fut le Dr Georges Foy, diplômé de Laval en 1924. Cette année-là, les chefs de service sont les Drs René Fortier (médecine générale), Albert Paquet (chirurgie), J.-Édouard Samson (orthopédie), Joseph Vaillancourt (oto-rhino-laryngologie) et Alexandre Edge (anesthésie).

Pendant ce temps, l'hôpital continue de recevoir l'appui de la population et d'organismes, comme les clubs Kiwanis et Rotary. Plus tard, les Chevaliers de Colomb offriront leurs services comme donneurs volontaires pour les transfusions sanguines, une pratique d'ailleurs instituée en 1919 dans la région par un médecin de l'hôpital, le Dr Willie Verge.



Bureau occupé par Mère Gérard-Majella pendant de nombreuses années.



1

Décès du Dr René Fortier

Après avoir lutté pendant des mois contre la maladie cardiaque qui l'affligeait, le Dr Fortier s'éteindra finalement le 8 août 1929. Tous les témoignages confirment qu'il était reconnu pour sa grande compétence, son effacement, sa bonté naturelle ainsi que son exquise politesse. Il était considéré comme le médecin des enfants, qui constituaient la passion de sa vie... Il sera remplacé à la présidence du Bureau médical par le Dr Albert Paquet; l'orientation déjà amorcée vers un hôpital général sera maintenue, voire même accentuée.

1. Fresque sur la façade de l'hôpital, représentant la première consultation du Dr René Fortier.

L'hôpital se développe

L'hôpital se développe

En une seule année, le nombre de malades traités augmente de plus de 600. Si jusqu'alors l'institution n'avait traité que des enfants, le déménagement avait, semble-t-il, constitué un point tournant. En effet, la généralisation des pathologies traitées s'avère l'amorce d'une transition graduelle vers un hôpital général. Déjà, en 1928, un peu plus du quart des malades hospitalisés sont d'âge adulte. Pour les soigner, l'hôpital dispose d'une trentaine de médecins, dont une dizaine de toutes disciplines, nouvellement arrivés. En 1930, quelque 2 000 patients y seront soignés. Peu à peu, l'établissement accueillera des malades ayant les moyens de payer les soins prodigués. À cet égard, le rapport annuel de 1926 précise que 50 \$ suffisent à l'entretien annuel d'un lit.

Cette orientation axée sur des soins généraux n'est pas sans créer, une fois de plus, certains remous. En effet, la mise sur pied d'une autre institution hospitalière à la haute-ville donne



2

lieu à un débat sur la pertinence du virage amorcé à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. L'établissement de la basse-ville ne devrait-il pas s'en tenir à sa mission première? Le Dr René Fortier agit comme porte-parole de l'Enfant-Jésus et les parties en présence en arriveront assez vite à un terrain d'entente.

Remue-ménage médical

En 1929, le Dr J.-Édouard Samson quitte l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pour ouvrir un département d'orthopédie dans un établissement montréalais. Il y réalisera son projet d'un grand centre régional d'orthopédie, ambition qui ne pouvait se concrétiser à Québec à l'époque. C'est au Dr Antoine Pouliot², appelé en relève, que reviendra le mérite d'avoir mis sur pied à l'Enfant-Jésus un service expressément réservé à l'orthopédie, le premier de la région de Québec.

En pédiatrie, c'est le Dr Charles Turcot³ qui prend la relève du Dr Fortier. On raconte qu'il adorait les enfants et qu'il les gratifiait d'attentions toutes particulières.



3



4

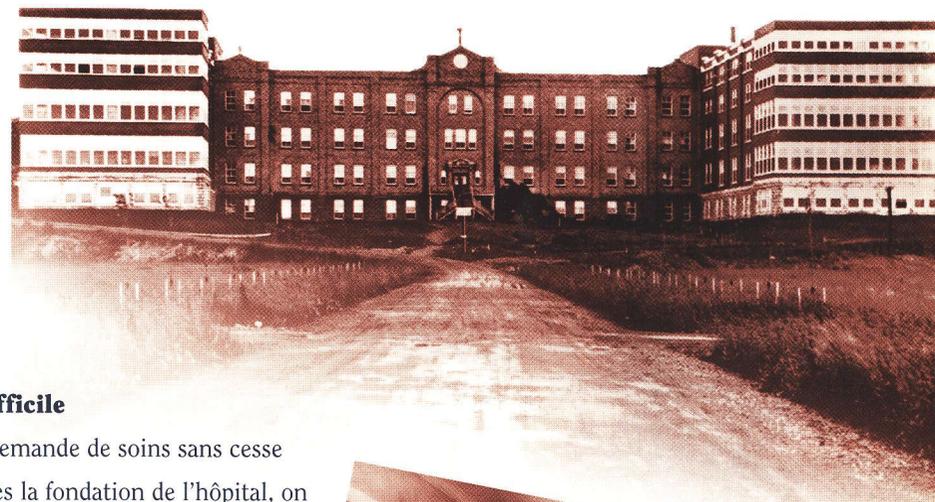
À ce sujet, Mère Marie-Paul (Soeur Blandine Veillette)⁴ se souvient qu'il avait l'habitude de se frotter les mains pour les réchauffer avant d'examiner un poupon, tout comme il préférerait ausculter les bébés à l'oreille afin de leur éviter le froid contact avec l'extrémité métallique du stéthoscope. Un souvenir qui rend bien compte de l'intérêt tout à fait particulier que portent les disciples d'Hippocrate envers les petits malades qui leur sont confiés...

À titre de président du Bureau médical, le Dr Albert Paquet se montre ouvert aux idées nouvelles. En 1929, il déclare : "Notre idée chère est d'avoir des spécialistes pour chaque service." Dans cette perspective, le Dr Wilfrid LeBlond⁵ se joint à l'équipe médicale et procède à la mise sur pied des laboratoires de bactériologie ainsi que du département des maladies contagieuses.



5

7. Solarium du dernier étage de l'aile ouest (500 droit)

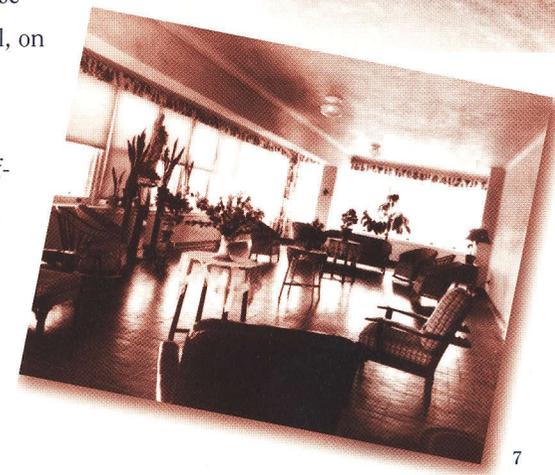


6

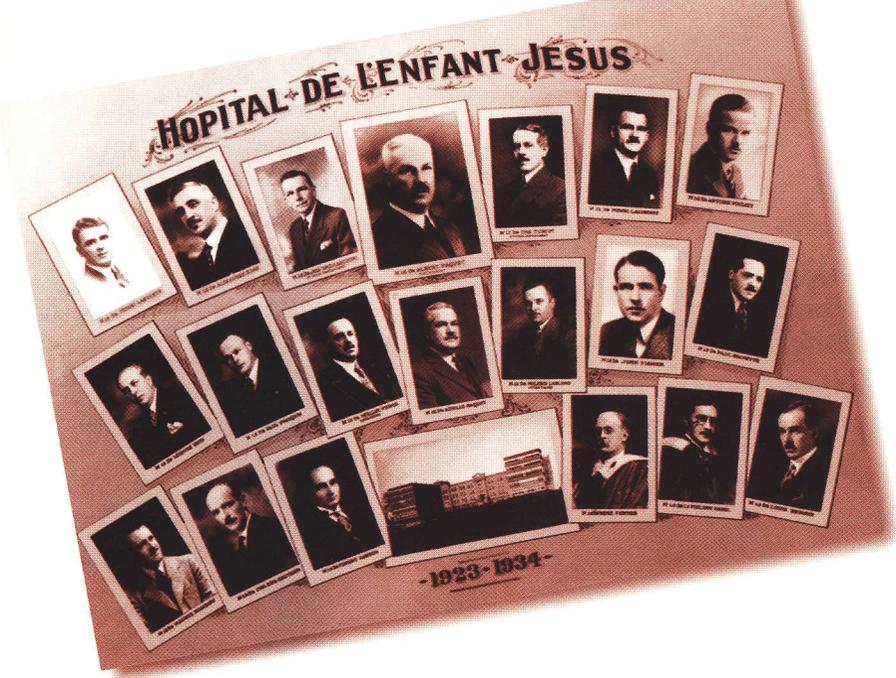
La croissance malgré un contexte difficile

La généralisation des admissions et une demande de soins sans cesse croissante font en sorte que, sept ans après la fondation de l'hôpital, on manque encore et toujours de lits. Pour répondre aux besoins, les autorités de l'institution décident de construire deux ailes, l'une à gauche et l'autre à droite du bâtiment principal, ainsi qu'une chaufferie à l'arrière. Ouvertes respectivement en mars et en septembre 1931, ces deux annexes⁶ portent la capacité de l'hôpital à 350 lits; le personnel se compose alors de 38 religieuses et 83 gardes-malades, tandis que le personnel de soutien a doublé. À l'ensemble immobilier s'ajoutera, en 1936, l'aile du couvent et de la chapelle. Cette année-là, près de 5 000 malades sont soignés.

Le début de la décennie est marqué au sceau des difficultés financières. Après le krach boursier de 1929, l'argent se fait rare et l'institution rencontre avec peine toutes ses obligations, surtout en ce qui a trait à la rémunération du personnel. La crise économique et tous les problèmes qui en découlent ne sont pas sans inquiéter Mère Gérard-Majella.



7



Premier Bureau médical

Un jour, elle se rend à Montréal pour y rencontrer le Frère André. Le plaçant dans la confiance, elle lui demande de l'appuyer dans ses prières. "N'ayez crainte, répond-il, saint Joseph prendra bien soin de son *Enfant-Jésus*..."

Heureusement, la croissance de l'hôpital ne crée pas que des inquiétudes. En fait, le développement rapide de l'institution soulève l'enthousiasme et la fierté des fondateurs. Le rapport annuel de 1930 contient à ce propos une citation "prophétique" de la présidente. "Pour que tout soit au complet, peut-on lire, il ne nous manquera plus dans quelques années qu'un service d'aéroplane organisé pour le transport des malades..." C'était un demi-siècle avant l'entrée en service de l'avion-ambulance du gouvernement du Québec attaché à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, au début des années quatre-vingt... Sur cette même note de satisfaction, la présidente du conseil, Mme Blanche Sirois, écrit, dans le rapport annuel de 1932 : "À une période où le chômage sévit sévèrement partout dans le monde, il est un endroit de prédilection sur terre, un lieu où le travail règne encore comme le plus absolu des maîtres, c'est l'Hôpital de l'Enfant-Jésus."

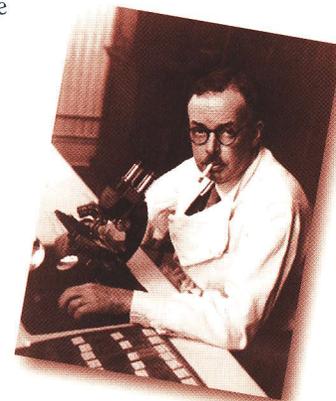
Organisation des services médicaux

Organisation des services médicaux

L'accroissement de la superficie donne lieu à des réaménagements, plus particulièrement sur le plan médical. Aux spécialités déjà existantes s'en ajoutent d'autres. En 1934, les 350 lits sont répartis entre les services de médecine infantile et de médecine générale, la chirurgie générale et l'orthopédie, l'oto-rhino-laryngologie et l'ophtalmologie, la gynéco-obstétrique, les maladies contagieuses et la dermatologie. Le bon fonctionnement de ces services dépend des laboratoires, du département de radiologie et des services connexes.

Les laboratoires et leur incidence sur la pratique médicale

Après les premiers jalons posés en 1929 par le Dr LeBlond, 1934 marque l'installation complète d'un laboratoire plus moderne. C'est alors qu'on recrute le Dr Louis Berger,¹ qui devient directeur du nouveau département de pathologie et d'autopsie, tandis que le Dr LeBlond demeure responsable des laboratoires de bactériologie, de sérologie et de chimie biologique.





La renommée de l'hôpital s'étend...

Au cours de ces années, la réputation de l'institution s'étend et finit par dépasser les frontières du Québec. En octobre 1937, des médecins appartenant à l'American College of Surgeons, en tournée d'inspection dans les différents hôpitaux de Québec, décernent à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus la prestigieuse cote A1.

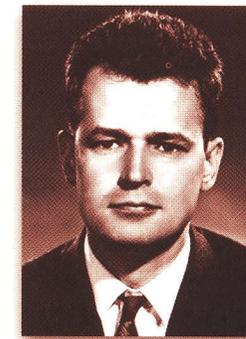
Le Dr Berger était un candidat de prestige. Avant de s'établir au Québec, il dirigeait le laboratoire d'anatomie pathologique à l'Institut du radium, à Paris, l'un des plus grands centres français de recherche et de traitement du cancer. Son arrivée en sol québécois remonte à 1924, alors qu'il avait été invité par la faculté de médecine de l'Université Laval à ouvrir un département d'anatomie pathologique et à diriger le laboratoire de pathologie de l'hôpital Saint-Michel-Archange.

Pour assister le Dr Berger, une seule personne, une religieuse; d'abord Mère Jeanne-de-Lorraine (Fernande Martin), puis Mère Imelda-de-Saint-Dominique. Sœur Martin se souvient encore que le pathologiste avait demandé à Mère Gérard-Majella de lui fournir une assistante compétente et... pas trop laide! La directrice avait alors pressenti les talents de Sœur Martin et l'avait incitée à se spécialiser. À l'époque, se souvient-elle, l'équipement était pour le moins rudimentaire. "Les examens de prélèvements se faisaient, pour ainsi dire, à vue et les fragments étaient choisis et taillés au moyen de rasoirs identiques à ceux des barbiers du temps. On se servait même de courroies de cuir

pour aiguiser les couteaux." Le premier rapport de pathologie chirurgicale date du 25 avril 1934 et concerne un prélèvement effectué par le Dr Joseph Vaillancourt sur un enfant de douze ans.

Loin d'être un luxe, la mise sur pied d'un laboratoire de pathologie répond à un besoin criant; en effet, sans examen précis des prélèvements, il est impossible d'affiner les indications opératoires et surtout d'éviter, par exemple, l'ablation d'organes sains lors d'interventions.

Le diagnostic histologique influencera également l'évolution de la chirurgie, tout comme l'anatomo-pathologie autopsique, car des faits insoupçonnés sont découverts au cours des autopsies. Les premiers rapports révèlent qu'en 1934, la mort frappe tôt : sur 20 personnes décédées ayant fait l'objet d'une autopsie figurent 12 enfants de sept ans ou moins et deux jeunes adolescents.



Dr François Gagné
Chef du service d'anatomo-pathologie
de 1956 à 1972.

**Mère Marie-Majella
(Soeur Yvonne Sylvain)**

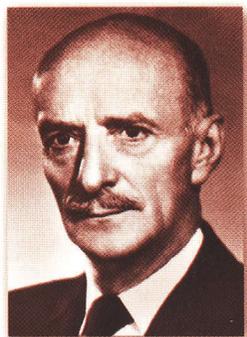
*Humaniste dans l'âme,
Mère Marie-Majella fut aussi
une administratrice hors pair
qui a fortement influencé les
destinées de l'hôpital. Reconnue
pour sa franchise, sa droiture et
sa capacité à amener les autres
à se dépasser, elle a été, à l'ère de
la bureaucratisation,
au cœur même
du processus
d'humanisation
de l'institution.*



Les bases de la psychiatrie

Les bases de la psychiatrie

L'arrivée du Dr Charles-Auguste Gauthier¹ marque, en 1931, le début des soins en psychiatrie à l'Enfant-Jésus. Pendant vingt ans, il dispensera seul les services psychiatriques à la clientèle de l'hôpital, dont les dix premières années à l'intérieur du service de médecine. Sa contribution est à la base de l'essor que prendra la neuropsychiatrie dans l'hôpital au cours des décennies subséquentes.



1

Une décision importante pour l'avenir de l'hôpital...

En décembre 1939, le conseil d'administration accepte la candidature du Dr Jean Sirois, un neurochirurgien qui avait offert en vain ses services auprès d'autres hôpitaux de la région. En effet, les administrations hospitalières ne voyaient pas d'un très bon œil cette spécialité qui, compte tenu des risques particulièrement élevés alors associés à l'exercice de cette spécialité, faisait croître un peu trop à leur goût les statistiques relatives au taux de mortalité des patients. L'intérêt porté par l'hôpital du chemin de la Canardière

devait donc paver la voie à la neurochirurgie, une spécialité qui se verra officiellement confirmée en 1940 et qui fera la renommée de l'institution. À ce titre, mentionnons que, même à l'approche de l'an 2000, cette discipline constitue encore un des principaux moteurs de développement de l'établissement.

Une nouvelle structure

Au début de 1939, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus regroupait six grands services cliniques. Mais en mars, le Dr Albert Paquet,² président du Bureau médical, entreprend la mise en place d'une nouvelle structure qui vise à accroître la variété des soins offerts tout en maintenant leur qualité. Complétée moins d'un an plus tard, la réorganisation a permis de doubler le nombre de services cliniques, d'embaucher du personnel supplémentaire et d'améliorer les services rendus à la population.



2



3

Bon sang!

Bon sang! Il fallait y penser...

Une note au rapport du secrétaire du Bureau médical pour l'année 1939 révèle que le service de transfusion sanguine dirigé par le Dr Willie Verge³ a permis d'implanter une nouvelle pratique, à savoir une banque de sang. "...véritable banque de vie, peut-on lire, où l'on conserve du sang recueilli au cours d'actes obstétricaux, sang qui serait autrement perdu, et ce sang remplace dans les cas urgents le donneur que l'on ne peut pas trouver."

Une personnalité marquante

Nous sommes le 7 mars 1936. Une jeune religieuse, Mère Marie-Majella (Sœur Yvonne Sylvain), entre au service de l'hôpital. Ses supérieures ne tardent pas à discerner chez elle un leadership potentiel fort prometteur. Elles l'encouragent donc à poursuivre des études qui lui permettront d'occuper des postes clés au sein de l'institution. Infirmière de 1939 à 1942, puis responsable du bureau d'admission et



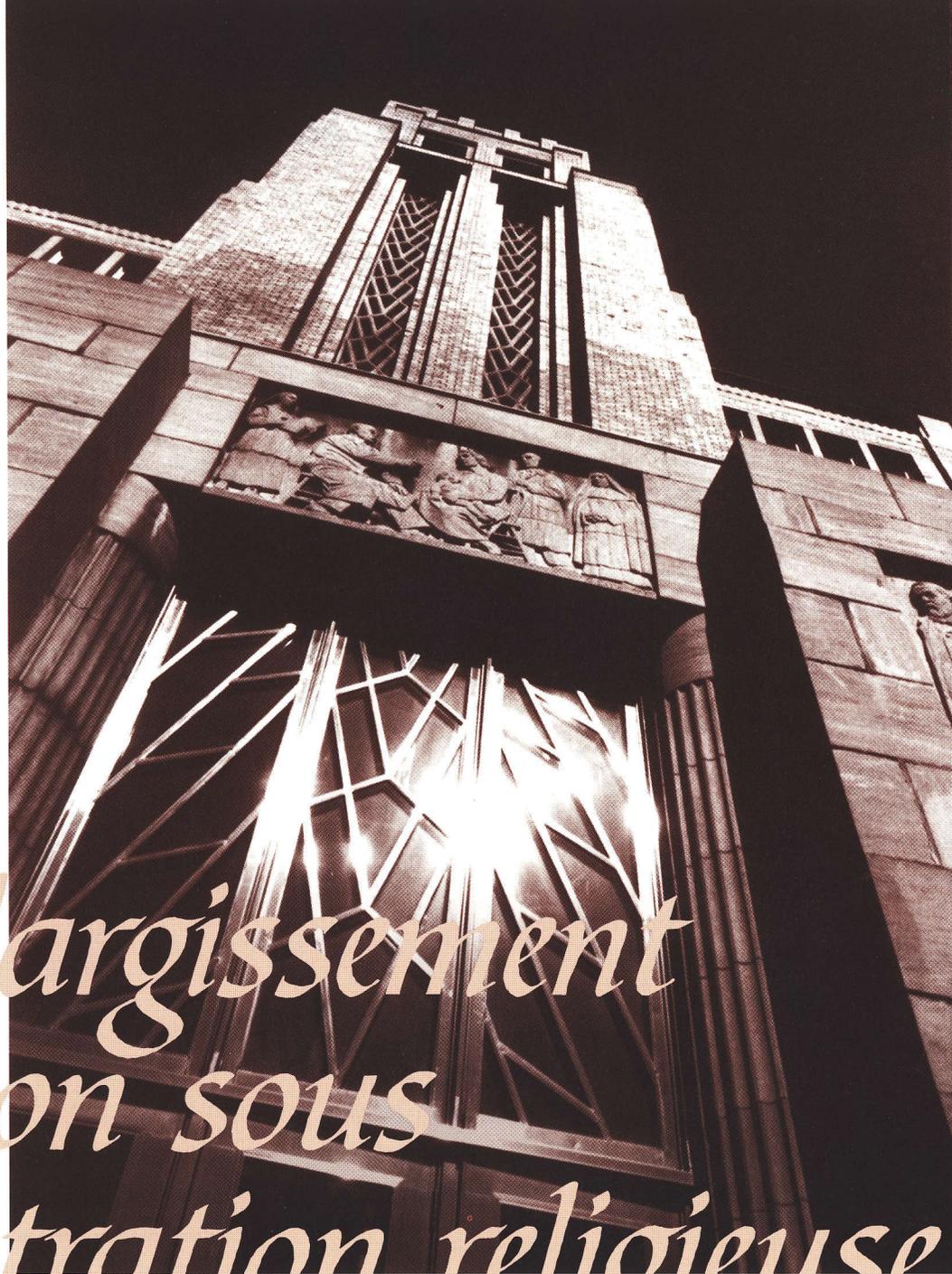
L'immeuble parfait

chef archiviste pendant huit ans, elle dirigera l'École des infirmières entre 1950 et 1963, en plus d'être responsable des infirmières graduées. Après avoir rempli les fonctions d'assistante administratrice, elle sera directrice générale de l'hôpital de 1965 à 1970. Par la suite, jusqu'à son décès, qui surviendra en 1982, elle agira comme assistante au directeur général.

Les années

1940 & 1950

*Progression et élargissement
de la mission sous
l'administration religieuse*



Progression et élargissement de la mission sous l'administration religieuse

Le second conflit mondial vient d'éclater en Europe. Jusqu'en 1945, l'affrontement aura des répercussions sur la vie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, quelques médecins doivent quitter pour aller servir sous les drapeaux, ce qui accentue la pénurie de personnel déjà observable dans les divers secteurs de l'hôpital. Cette subite mobilisation de plusieurs internes attachés à l'établissement oblige les administrateurs à recourir à des mesures particulières pour retenir les plus précieux cerveaux.

Sans y être contraintes, des jeunes femmes décident de s'enrôler, ce qui entraîne une réduction sensible du nombre d'inscriptions à l'École des infirmières. "Notre école de gardes-malades a vu, pendant un certain temps, ses rangs s'éclaircir, écrit-on dans un rapport annuel de l'époque. Mais en 1945, les choses paraissent vouloir se rétablir assez normalement et les demandes d'admission nous arrivent encore nombreuses."



1

Les effets du conflit mondial

Comme la guerre rend très difficiles, voire impossibles, les voyages d'études et de perfectionnement outre-mer, le Bureau médical intensifie les réunions consacrées à des travaux scientifiques, de façon à permettre, sur place, le partage des connaissances et de l'expertise de chacun. Ces rencontres sont très prisées par les médecins attachés à l'hôpital, qui y participent en grand nombre.¹

À la fin de la guerre, les effets du conflit sont également visibles chez les patients admis à l'hôpital. Surmenage, vie intense et rapide, surpeuplement des logis et "rareté des domestiques" constituent autant de

facteurs, propres à une économie de guerre, qui affectent la population.



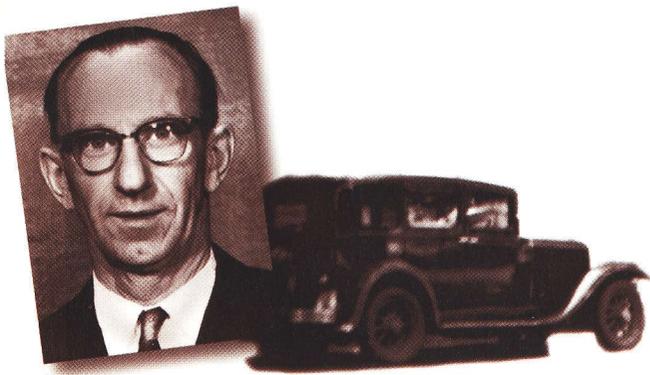
2

Les effets du conflit mondial

L'effort de guerre ne touche pas que les ressources humaines. Ainsi, pour répondre à l'appel à la collaboration générale lancé par le Premier ministre du Québec pour solutionner les inévitables problèmes attribuables au rationnement, le conseil d'administration propose la construction d'un poulailler pour subvenir aux besoins de l'hôpital. Ainsi, à partir de l'automne 1941, environ 500 poules pondent quotidiennement quelque 25 douzaines d'œufs. ➔



2. Jean-Paul Tremblay, préposé au terrain.



2

Les effets du conflit mondial (suite)

Le rationnement a des conséquences sur la disponibilité de l'essence. Aussi les taxis se raréfient-ils dans les rues de Québec, une situation qui pose notamment un problème aux religieuses qui se rendent à l'Université Laval¹ pour y suivre leurs cours. Le conseil d'administration décide donc d'acheter une automobile. Pour la conduire, on requiert les services de M. Jean-Paul Bouffard,² un employé en poste depuis 1931. Toujours prêt à prendre le volant même si c'est au beau milieu de la nuit, M. Bouffard, qui deviendra plus tard commissaire, demeurera environ un demi-siècle au service de l'hôpital.

Toujours le manque d'espace

Toujours le manque d'espace

En 1941, les autorités doivent consacrer un département à l'hébergement de soldats blessés. L'Enfant-Jésus aurait même accueilli, pendant quelque temps, le soldat Roland Lebrun, bien connu comme chansonnier. Si la présence de ces militaires ne requiert pas de soins spécialisés sur le plan médical, elle rend cependant encore plus évidente l'insuffisance de lits de soins généraux. En effet, le déménagement de 1927 et l'ajout de deux ailes n'ont pas réglé le manque de place. Au début des années quarante, l'hôpital se trouve, encore une fois, face à un problème majeur.

Agrandissements divers

Le 29 mai 1944, médecins et religieuses se plaignent à nouveau de l'encombrement dont ils font les frais. Bref, tout le monde convient de l'urgence d'agrandir une fois de plus. La présidente du conseil est autorisée à entreprendre des

1. Mère André-du-Christ et Mère Jeanne-de-Lorraine, les deux premières femmes diplômées en pharmacie de l'Université Laval.

1



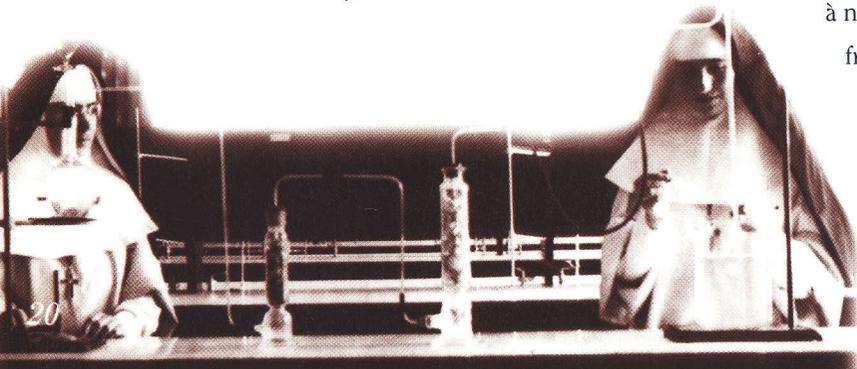
4



3

démarches dans le but d'obtenir un octroi gouvernemental. Et s'il n'y avait que le manque de place ! Certains locaux et équipements commencent aussi à souffrir de vétusté; c'est notamment le cas de la buanderie, qui date de 1930 et dont les équipements remontent à 1927. Mère Antoine-de-Padoue,³ responsable du service, et ses employés y travaillent dans des conditions de chaleur et d'humidité qui seraient jugées inacceptables de nos jours.

La paix mondiale étant revenue, on avait estimé qu'il serait peut-être plus facile de se procurer les matériaux devant servir à réaliser le rêve que caressaient les médecins depuis plusieurs années : un bloc opératoire. Un dénouement heureux survient le 3 décembre 1945 : un arrêté en conseil du gouvernement confirme l'octroi d'une somme de 130 000 \$ applicable à un projet comprenant principalement l'édification d'un étage supplémentaire pour le bloc opératoire et l'agrandissement de la buanderie. Enfin, un agrandissement, baptisé aile du Sacré-Cœur, sera par la suite construit et inauguré en 1949, portant ainsi la capacité de l'hôpital à 525 lits.⁴



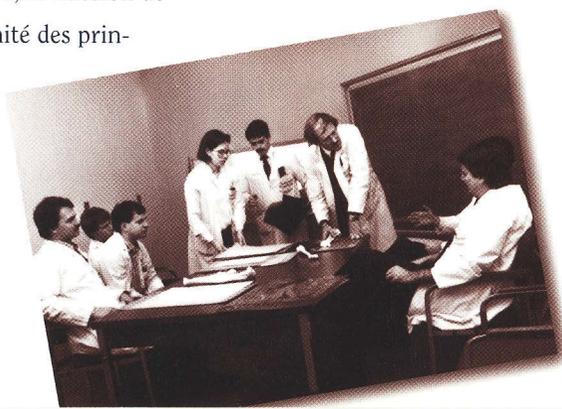
20

L'avènement des spécialités : pas le fruit du hasard

L'avènement des spécialités : pas le fruit du hasard

L'après-guerre marque le début d'une forte période de croissance industrielle, caractérisée par la prolifération des machines. La modernisation et le développement des moyens de transport modifient radicalement la vie des Québécois. Le travail en usine se répand et le réseau routier étend rapidement ses ramifications. Dans ce nouvel environnement, les accidents de la route, par exemple, entraînent l'apparition de blessures plus complexes, qui nécessitent l'intervention de plusieurs spécialistes. Déjà sont posées les conditions qui mèneront à l'émergence d'une nécessité : la création d'une véritable unité de traumatologie.⁵

Sa situation géographique marquera, en ce sens, la mission de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, sa proximité des principaux axes routiers fait en sorte que les patients y sont acheminés en priorité, étant donné la rapidité avec laquelle les véhicules d'urgence y ont accès. L'établissement reçoit notamment les ouvriers blessés qui travaillent à la construction de la route du parc des



6

Laurentides en direction de Chicoutimi, ainsi que les patients et les personnes accidentées provenant de toute la Côte-de-Beaupré. Il faut dire que l'hôpital possède un excellent service d'orthopédie⁶ et compte sur la présence du premier neurochirurgien de l'est de la province, des atouts de premier ordre qui sont à l'origine du développement de la traumatologie, alors que la spécialité médicale de l'urgentologie ne sera officiellement reconnue qu'en 1993.

En répondant aux besoins de son milieu, l'Enfant-Jésus développe donc une expertise unique qui aura à son tour un effet d'attraction sur la clientèle ne pouvant trouver ailleurs ce type de spécialités, et, partant de là, encouragera l'émergence de diverses spécialités autour desquelles se grefferont des services de troisième ligne, dits "ancillaires".



7



5

7. Dr Jean-Marc Lessard, orthopédiste, oeuvrant depuis plus de 50 ans au service de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

L'évolution vers un hôpital général se poursuit

En 1945, pour soigner les malades, l'hôpital compte 36 médecins de service (chefs et assistants), 30 médecins visiteurs et cinq médecins résidents, en plus de 65 religieuses, dont 17 responsables de secteurs, 20 infirmières graduées, 66 étudiantes infirmières et 90 aides. Trois mécaniciens de machines fixes et 16 employés de soutien complètent l'équipe des ressources humaines.



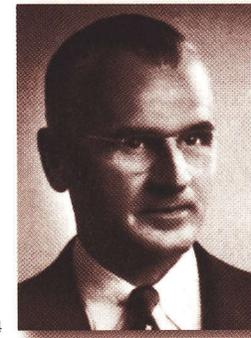
1



2



3



4

La neurochirurgie

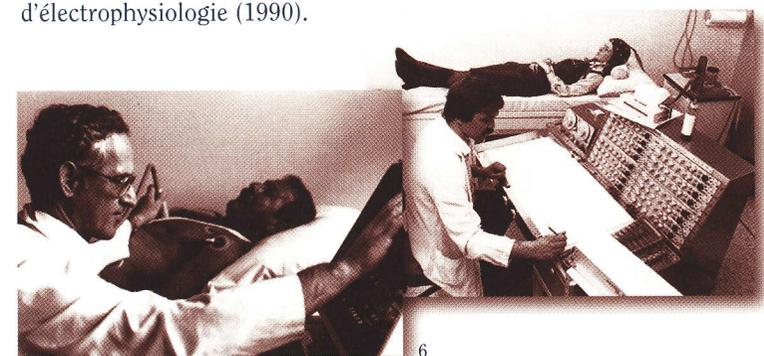
La neurochirurgie

La naissance de la neurochirurgie, à la fin de 1939, sera déterminante en ce sens dans l'histoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, l'arrivée du Dr Jean Sirois¹ permettra le développement de cette branche de la médecine, ce qui constitue un fait révolutionnaire à l'époque, et entraînera l'essor de plusieurs autres spécialités, notamment la chirurgie buccale et maxillo-faciale, dans les années cinquante.

En novembre 1949, le Dr Jean Sirois, neurochirurgien, et le Dr Henri Lapointe,² radiologiste, sont complices d'un exploit médical, soit la première artériographie cérébrale au Canada. Pendant près d'une quinzaine d'années, le Dr Sirois sera seul de sa spécialité jusqu'à ce qu'un autre collègue, le Dr Georges-Henri Reinhardt, se joigne à lui, suivi de près par le Dr Maurice Héon. Puis, vers 1956, le Dr Claude Bélanger,³ neurologue, viendra compléter l'équipe. Les services de neurologie et de neurochirurgie seront regroupés, dans les années soixante, au sein du département des sciences neurologiques.

Innovations technologiques

Au cours de cette période, l'équipe médicale de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus innove sur le plan technologique. Ainsi, en 1945, le Dr Henri Laliberté,⁴ alors chef du service de médecine, commence à pratiquer l'électrocardiographie au moyen d'un appareil qui lui appartenait à l'époque. Cinq ans plus tard, le département d'électrocardiographie ouvrira ses portes sous la direction du Dr André Marois,⁵ premier cardiologue à exercer son art à l'Enfant-Jésus. En radiologie, le Dr Henri Lapointe sera le premier à se servir d'un tout nouvel outil, la télévision, pour faciliter l'examen du système digestif. En 1982, les départements d'électrocardiographie⁶ et d'électroencéphalographie⁷ seront fusionnés pour donner ultérieurement naissance au service d'électrophysiologie (1990).



6

7



5

L'évolution vers un hôpital général

L'évolution vers un hôpital général se poursuit

Au cours des années quarante, l'hôpital voit le nombre de patients admis augmenter sensiblement, passant de 6 970 à un peu plus de 10 000 en 1949. Mais comme en 1943, seulement 2 766 des quelque 8 000 personnes hospitalisées sont des enfants; cela confirme déjà la tendance vers des admissions de plus en plus étendues à tous les âges. Même si l'hôpital ne délaisse pas ce pour quoi il a été fondé, soit la pédiatrie,⁸ la proportion de plus en plus faible d'enfants soignés n'est pas sans inquiéter le premier chef du service de pédiatrie, le Dr Charles Turcot. Celui-ci craint en effet que la généralisation des services ne laisse plus de place aux enfants.

L'ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE MÉDICALE

Dates	Événements
18 mai 1923	Premier Bureau médical.
1934	Les services cliniques alors existants : médecine infantile, médecine générale, chirurgie générale et orthopédie, oto-rhino-laryngologie et ophtalmologie, gynéco-obstétrique, maladies contagieuses et dermatologie auxquels s'ajoutent les laboratoires, la radiologie et les services connexes.
1940	Réorganisation complète des services cliniques dont confirmation de la neurologie comme spécialité.
1941	Ajout d'un Conseil médical formé des chefs de service. Premier président de l'exécutif du Conseil médical : le Dr Charles-Auguste Gauthier.
1947	Acceptation d'affiliation à l'Université Laval aux fins de l'enseignement médical.
1956	Création du poste de directeur médical : le Dr Charles-Auguste Gauthier en est le premier titulaire.
1960	Abolition du Conseil médical et maintien du Bureau médical. Nouveau partage des responsabilités avec les services cliniques.
1968	Signature du premier contrat d'affiliation avec l'Université Laval.
1972	Création du Conseil des médecins et dentistes (CMD) qui remplace le Bureau médical.
1985	Création du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) qui remplace le CMD.
1995	Création du CMDP du CHA, issu de la fusion des CMDP de l'Enfant-Jésus et de Saint-Sacrement.
1er mai 1997	Contrat d'affiliation entre le Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec et l'Université Laval.



8

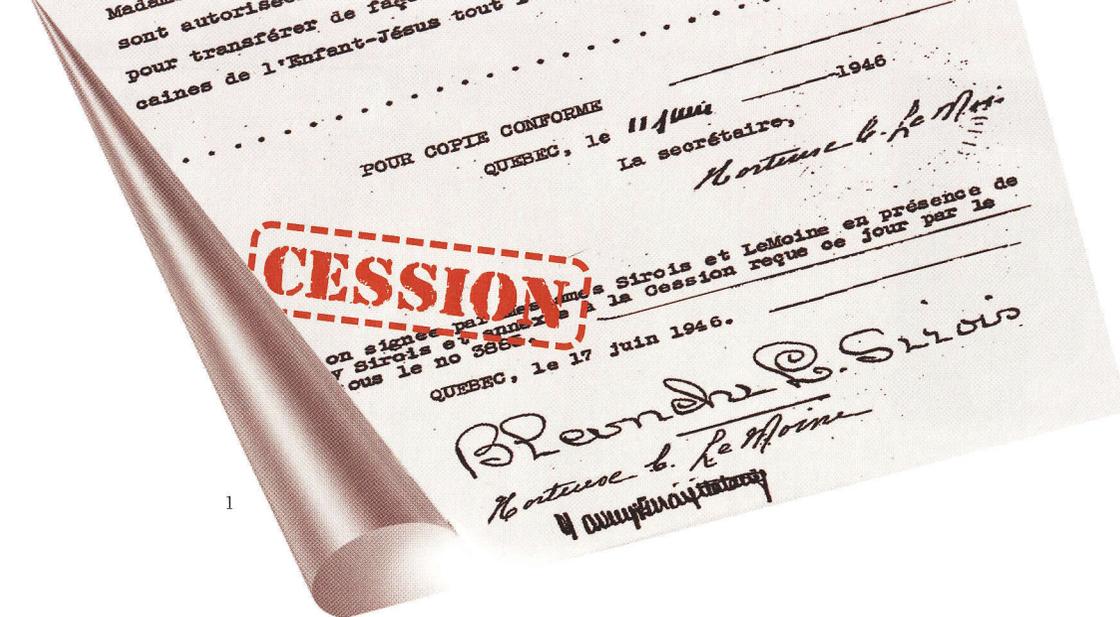


L'affiliation à l'Université Laval

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus avait jusqu'alors grandi seul. Depuis longtemps déjà, on y dispensait l'enseignement postsecondaire dans plusieurs disciplines, et ce, malgré que l'établissement ne possédait pas encore de statut universitaire.

En 1947, le manque de lits d'enseignement amène le recteur de l'Université Laval à proposer à la direction de l'hôpital de se joindre au réseau de la faculté de médecine. En effet, l'institution universitaire a besoin d'un tel hôpital pour permettre à ses étudiants d'acquiescer une formation pratique.

La question de l'affiliation est cependant loin de faire l'unanimité, car on craint qu'elle remette en cause l'autonomie qui a caractérisé l'Enfant-Jésus depuis sa fondation, une liberté chèrement acquise, et à laquelle les médecins tiennent fortement. C'est ainsi que le Dr Charles Turcot, pédiatre, s'oppose au projet car, estime-t-il, les médecins n'auraient plus le temps de soigner adéquatement les jeunes patients. Les médecins n'ont-ils pas d'ailleurs toujours eu bien en main la destinée médicale de l'hôpital? →



Refonte administrative

Refonte administrative

Cette décennie est marquée par de profonds changements administratifs à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En 1941, le conseil d'administration, jusque-là essentiellement laïque, accueille dans ses rangs Mère Gérard-Majella. Plus tard, en mars 1944, les dix-sept religieuses responsables de secteurs manifestent au conseil d'administration le souhait d'être admises au sein de la corporation, ce à quoi on acquiescera.

Le personnel médical est lui aussi l'objet d'importantes modifications corporatives. L'administration médicale comprend dorénavant, en plus du Bureau médical, un Conseil médical composé des chefs de service, ainsi qu'un exécutif de ce conseil, dont le premier président sera le Dr Charles-Auguste Gauthier. À l'exemple des religieuses, les médecins, à l'instigation du Dr Henri Lapointe, veulent accroître leur représentativité au conseil d'administration, jusqu'à ce moment régi par un règlement selon lequel les trois quarts des membres doivent être des femmes. Dans un avis de motion, le médecin propose de remplacer la fraction en vigueur par trois cinquièmes, "...ce qui pourra permettre, écrit-il, d'augmenter la représentation médicale au conseil."

Au cours de cette période, les médecins représentaient donc une force déterminante dans le processus décisionnel quasi autonome de l'hôpital, imprimant au développement médical ses orientations de base. Aussi le directeur médical et la directrice générale sont-ils appelés à avoir de bonnes discussions, par ailleurs toujours empreintes de cordialité. Dans les années soixante-dix, l'étatisation des services de santé viendra changer sensiblement ces règles du jeu.

L'administration aux Dominicaines

En 1946, l'administration de l'hôpital est devenue une responsabilité de plus en plus difficile à assumer pour les bénévoles. La santé de Mme Blanche Sirois suscite des inquiétudes et les dames patronnesses se sentent dépassées par l'ampleur de la tâche à accomplir. C'est le notaire Joseph Sirois qui aurait lui-même suggéré à son épouse, qui assume la présidence





depuis près d'un quart de siècle, qu'une cession¹ de l'hôpital aux Dominicaines, dans les circonstances, constituerait un aboutissement logique.

L'idée fait son chemin et le Dr Lapointe prend une nouvelle fois les devants pour proposer au conseil d'administration de transférer à la communauté les titres de propriété. Pour justifier sa proposition, il invoque l'inlassable dévouement des religieuses à l'égard du bien et de l'avancement de l'hôpital. On leur reconnaît par ailleurs les qualifications requises, elles qui ont à leur actif la formation appropriée pour s'acquitter adéquatement de leurs tâches. L'avis de motion donne lieu à des débats houleux. Mais le 11 juin 1946, lors d'une assemblée extraordinaire, le conseil adopte, sur dissidence, les résolutions nécessaires. Bien peu savent que sous le siège des votants pendent deux médailles : celles de l'Enfant Jésus et de saint Joseph. Les paroles rassurantes du Frère André, prononcées quinze ans auparavant, sont encore toutes fraîches à la mémoire de Mère Gérard-Majella : "N'ayez crainte, avait-il dit, saint Joseph prendra bien soin de son "Enfant Jésus"..."

Mme Sirois tire donc sa révérence le 5 décembre 1946, mettant ainsi fin à plus de vingt années de complet dévouement à cette noble cause. Pour illustrer toute l'intensité de son implication, on citera cette parole d'un héros de la Première Guerre : "Tant qu'on n'a pas tout donné de soi-même, on n'a rien donné".

La première réunion du comité conjoint de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a lieu quatre jours plus tard, sous la présidence de la révérende mère prieure, Mère Marie-de-la-Croix.² Mère Gérard-Majella³ siège à titre de directrice générale, tandis que la mère économiste est Mère Philippe-de-Néri.⁴ Les Drs Paul-A. Poliquin,⁵ Antoine Pouliot⁶ et Charles-Auguste Gauthier⁷ se trouvent aussi autour de la table en tant que membres. Ce changement d'administration modifie peu de choses sur le plan des orientations, si ce n'est que la gestion adopte un style plus systématique.

L'affiliation à l'Université Laval (suite)

Comment peut-on concilier les valeurs de l'établissement axées sur le service aux malades et les besoins de formation exprimés par l'université? Ainsi se pose le dilemme de la primauté de la pratique médicale par rapport à celle de l'enseignement.

La propension de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à favoriser le patient d'abord s'exprime donc ouvertement et le débat devient l'occasion de constater le fort sentiment de solidarité qui anime les membres du personnel médical et administratif de l'établissement.

À partir du 14 avril 1947, les événements se bousculent. Dans un premier temps, les membres du Conseil médical acceptent, en principe, de collaborer dans la mesure de leurs moyens à l'enseignement médical sous l'égide de l'Université Laval. Le 5 mai, le conseil d'administration acquiesce à la demande d'affiliation de l'université. ➔



L'affiliation à l'Université Laval (suite)

Mais trois semaines plus tard, les médecins visiteurs émettent des réserves, craignant que le projet ne porte atteinte à leur liberté d'action ainsi qu'aux privilèges dont ils jouissent quant au nombre de lits accordés. Ils demandent aux membres du Conseil médical de leur garantir "sur leur honneur" la conservation de leurs prérogatives présentes et futures, obtenant à cet égard l'appui des membres du Conseil de la communauté locale.

En vertu de l'entente, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus dispensera l'enseignement dans ses services de chirurgie, de médecine et de pédiatrie avec adjonction des autres services lorsque les besoins de formation le requerront. L'accord ne touche que les affaires relatives à l'enseignement, dont la gestion relève des deux parties, alors que les questions hospitalières sont laissées à la discrétion de l'hôpital. L'entente sera mise en application, bien que le premier contrat d'affiliation ne sera effectivement signé qu'en 1968, pour être par la suite renouvelé jusqu'en 1997, alors qu'une nouvelle entente sera conclue sous l'égide du nouveau Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA).

Début de la syndicalisation

Début de la syndicalisation

L'année 1949 est déterminante dans l'histoire du personnel de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, le 24 mars, la Commission des relations ouvrières de la province de Québec accorde officiellement aux infirmières de l'établissement un certificat de reconnaissance syndicale. À partir de cette date, celles-ci sont affiliées à l'Association des infirmières catholiques de la province de Québec. Il s'agit du premier groupe d'employés à réclamer que ses conditions de travail soient régies par un contrat et protégées par un syndicat.

Jusque-là, les infirmières ne s'étaient réunies qu'en une amicale, appelée l'Association des gardes-malades graduées de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, dont la première réunion avait eu lieu en septembre 1944.

Développement des laboratoires

Depuis 1934, le Dr Louis Berger et son assistante, Mère Jeanne-de-Lorraine (Sœur Fernande Martin), font équipe au laboratoire de pathologie. Alors que cette dernière complète sa maîtrise en biologie en 1946 à l'Université Laval, le Dr Berger lui trouve une place à l'Institut de recherche en cancer, affilié à l'Université de Cincinnati, pour qu'elle

y poursuive ses études en vue de l'obtention d'un doctorat en biologie et en biochimie. En 1947, elle fera partie de l'équipe qui, dans un institut de biologie marine de Palm Beach, en Floride, réussira la première fécondation animale in vitro.

Le 23 août 1948, le Dr Berger est terrassé par un accident cérébrovasculaire; il mourra une semaine plus tard. Sœur Martin raconte qu'il travaillait jour et nuit, lui qui avait d'ailleurs l'habitude de dire : "Il y a tant à faire et si peu de temps !"

En 1950, Sœur Martin est déléguée par l'hôpital au 5e Congrès international sur le cancer à la Sorbonne, en France, pour y présenter ses deux thèses de doctorat. Son habit de religieuse suscite l'étonnement dans un pays où la laïcisation favorise depuis le début du siècle le port de vêtements civils.



Elle en revient cependant avec les honneurs. Toutefois, elle doit faire son deuil des laboratoires dont elle rêve, car l'hôpital n'en a pas les moyens.

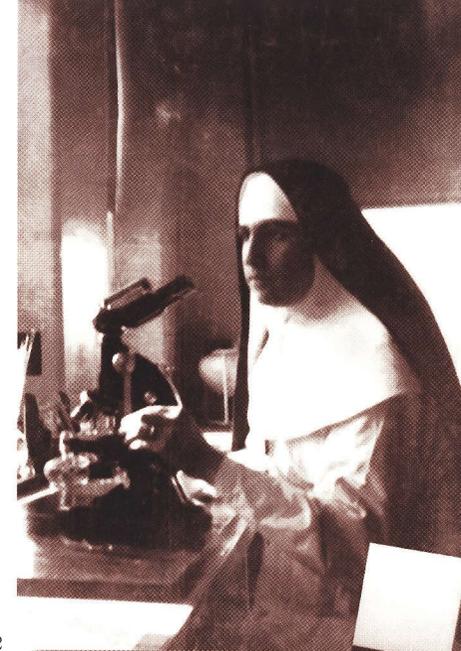
Mais c'était sans compter sur la Providence... Au début des années cinquante, les Drs Henri Lapointe et Hector Beudet¹ convoquent une réunion d'information au sujet d'un programme que la Société canadienne du cancer a mis sur pied pour créer une clinique du cancer. L'hôpital ne peut rater pareille occasion! Avec les sommes ainsi disponibles, la radiologie fait peau neuve et des laboratoires sont aménagés.



3

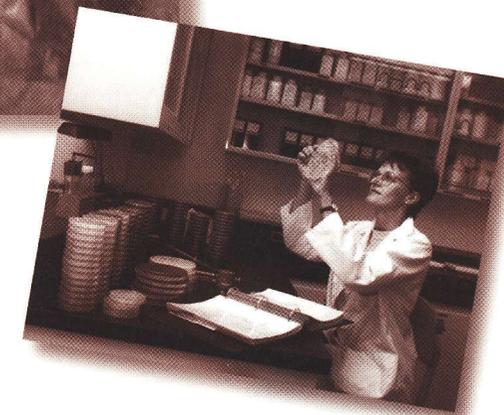


4

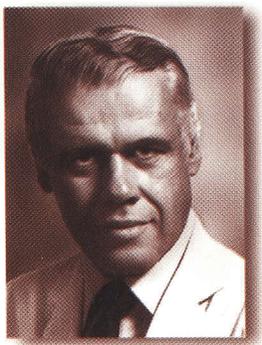


2

Sœur Martin² rapporte des États-Unis du matériel spécialisé, notamment des instruments qui permettent une manipulation automatisée des échantillons et l'inscription automatique des résultats d'analyse. Le premier département d'endocrinologie voit le jour à Québec. Viendra par la suite la technologie reliée aux isotopes qui pavera la voie à la médecine nucléaire.



D'autres spécialistes se joindront à l'équipe, notamment les Drs Jean-Pierre Bernier,³ physicien, et Charles Plamondon,⁴ endocrinologue. Pour assurer la relève, l'établissement verra à la formation de son propre personnel technique.⁵ Le développement des laboratoires aura évidemment un impact important sur l'exercice de la médecine à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, l'évolution, tant médicale que technologique, fait en sorte que les laboratoires deviennent un service indispensable en vue de poser des diagnostics de plus en plus précis et précoces.



**Dr André Charest,
un avant-gardiste**

C'est justement la traumatologie qui, en 1957, à l'instigation du Dr André Charest, donne un nouveau souffle et une vision élargie au service de médecine dentaire, dont l'origine remonte aux premières années de l'hôpital. Le Dr Charest conçoit et fabrique alors lui-même les instruments dont il a besoin, puisque ceux-ci n'existent tout simplement pas. Un tel avant-gardisme permettra à ces spécialistes de développer la chirurgie buccale et maxillo-faciale, cette pointe d'excellence dont la renommée s'étendra plus tard partout au pays.

Début d'un essor médical important

Début d'un essor médical important

À partir des années cinquante, les services médicaux de l'hôpital se développent véritablement, processus qui s'accroîtra une dizaine d'années plus tard avec l'étatisation des soins et des services de santé. À l'époque, le service de médecine vit cependant un certain malaise, se sentant désavantagé par rapport à d'autres secteurs. Plusieurs se demandent comment assurer l'enseignement universitaire alors que les cas cliniques demeurent des plus limités en raison du manque de lits. D'autres estiment que le système de classification des services, qu'ils jugent archaïque, pénalise la médecine, sans parler de la vétusté des locaux et des installations qui font bien des mécontents. Certaines améliorations seront apportées en 1955, mais il faudra attendre 1962 pour que soient créés les départements de médecine et de chirurgie.



En 1952, l'anesthésie devient une spécialité, sous la direction du Dr Eugène Allard,¹ assisté des Drs Marcel Plamondon, Paul

Galibois et Jean-Guy Patoine. C'est ce dernier qui dirigera le service quelques années plus tard. L'anesthésie est pratiquée alors dans les hôpitaux par des médecins d'autres spécialités et l'expertise s'acquiert surtout par la pratique. En ce qui concerne les produits anesthésiques, au cognac utilisé au début du siècle succéderont les mélanges maison d'éther; mais la technique demeure insatisfaisante, car il arrive que les malades se réveillent assez longtemps après l'intervention - dans l'ascenseur par exemple - pendant qu'on les ramène à leur chambre. C'est à force d'acharnement, de formation à l'extérieur, d'ingéniosité et de grande curiosité scientifique que le Dr Allard réussira, au fil des ans, à moderniser le service et les techniques et à obtenir que la compétence de ces spécialistes soit officiellement reconnue. De nos jours, le département compte dix-sept anesthésistes et se situe à la fine pointe dans le domaine.



Le 7 février 1955, une équipe est mise sur pied à la salle d'urgence pour répondre aux besoins des blessés transportés à l'hôpital.²

À ce moment, le terme "traumatologie" n'est pas encore à la mode; on ne parlera d'unité de traumatologie qu'une trentaine d'années plus tard mais déjà l'accent est mis sur ce qui deviendra un volet important de la mission de l'hôpital au cours des décennies ultérieures.

Enfin, 1958 marque la naissance du service d'hématologie, sous la direction du Dr Claude Brosseau.³

La vocation médicale en mutation

La vocation médicale en mutation...

Au début des années cinquante, l'hôpital dispose de 525 lits suite à l'ouverture de l'aile du Sacré-Cœur. Le Bureau médical regroupe 104 médecins, chirurgiens et spécialistes, professeurs universitaires et praticiens. L'époque du "simple missionnariat" médical semble révolue. On songe à s'organiser différemment. C'est ainsi que ces professionnels, de plus en plus nombreux, pensent à mieux structurer leur pratique et désirent surtout l'exercer dans les meilleures conditions possible, et ce, au profit du mieux-être de leurs patients. Bref, ils souhaitent être reconnus, professionnellement et financièrement, à leur juste valeur. Il faut dire qu'un résident en chef gagne alors environ 150 \$ par mois, tandis qu'un interne de même rang reçoit 100 \$, une somme de 25 \$ étant même déduite s'il demeure à l'hôpital.



2



Nouvelles administratives

Nouvelles administratives

Nous sommes le 13 novembre 1956. Les autorités entérinent la création du poste de directeur médical. Il sera occupé par le Dr Charles-Auguste Gauthier jusqu'en 1972, alors que ce dernier quittera son poste au terme d'une carrière de 40 ans à l'Enfant-Jésus.

À l'époque de l'administration religieuse, les employés étaient payés en espèces. Mère Philippe-de-Néri, administratrice et économiste, plaçait les enveloppes de paie sur son bureau ou dans le coffre-fort tout grand ouvert derrière elle. Autres temps, autres mœurs...!

LES DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS

1956 - 1972	Dr Charles-Auguste Gauthier (antérieurement président du Bureau médical)
1972 - 1976	Dr Léo-Paul Landry
1979 - 1981	Dr Jean Grenier
1981 - 1985	Dr Gilles Lagacé
1985 - 1996	Dr Émilien Rochette
Depuis 1996	Dr Pierre Laliberté

Plus tard, juste avant l'entrée en vigueur de l'assurance-hospitalisation, Mère Philippe-de-Néri¹ tombe malade. Cela posait un petit problème... La religieuse avait en effet emmagasiné tous ses dossiers... dans sa mémoire. Depuis quelque temps, M. Jacques Laliberté, qui avait d'abord été embauché comme contrôleur, avait pris la relève aux finances. Ne trouvant pas



grand-chose de consigné par écrit à propos des contrats, des octrois, des placements et autres ententes, il saura néanmoins trouver un moyen de récupérer graduellement une bonne partie de l'information en chargeant Sœur Rose Nadeau d'obtenir les renseignements requis auprès de l'économiste, que la maladie assaille déjà sérieusement. C'est ainsi que purent être reconstitués les principaux dossiers, grâce à la bienveillante collaboration de Mère Philippe-de-Néri.

L'École des infirmières

Depuis sa fondation, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus avait mis l'accent sur une formation des infirmières basée sur le côté pratique de la profession, appuyée par des cours théoriques dispensés par des médecins, pharmaciens et infirmières, selon les spécialités. Le programme de formation, d'une durée de trois ans, est coordonné par une directrice des études, et, à ce titre, Mme Geneviève Lamarre² a été particulièrement appréciée. En effet, plusieurs générations d'infirmières et d'infirmiers



mières auxiliaires se souviennent avec admiration de celle qui a consacré toute sa vie professionnelle à la cause de l'enseignement. L'établissement officialisera d'ailleurs cette appréciation en donnant plus tard son nom à l'auditorium du pavillon Notre-Dame.

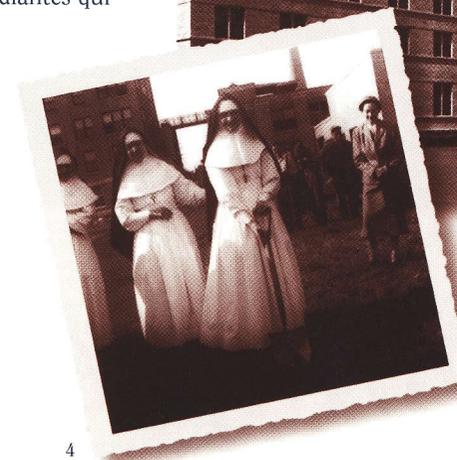
Au fil des décennies, les cours dispensés à l'hôpital jouissent d'une forte notoriété et les graduées de l'École des infirmières de l'Enfant-Jésus sont d'autant plus recherchées qu'elles sont considérées comme débrouillardes et capables de prendre des responsabilités. Leur expérience, elles l'acquièrent toutefois à la dure; les quarts de travail s'étendent sur au moins douze heures. Tout comme dans les autres écoles d'ailleurs, de telles conditions d'apprentissage dureront jusqu'au début des années soixante.

Après avoir successivement occupé le cinquième étage de l'aile gauche de l'hôpital, ainsi que les cinquième et sixième étages du couvent, les infirmières emménagent, en 1956, dans le pavillon Notre-Dame,³ une résidence moderne et attrayante adjacente à l'hôpital; on peut y accueillir 230 étudiantes.

À compter de septembre 1968 s'amorce une nouvelle ère. L'École des infirmières de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est transférée au Cégep de Limoilou. Seules les étudiantes qui avaient déjà entrepris leurs cours continueront de recevoir leur formation à l'Enfant-Jésus. Les infirmières de ces deux dernières promotions réussiront d'ailleurs avec brio, sans aucun échec, les examens de l'Université Laval.

LES DIRECTRICES DE L'ÉCOLE DES INFIRMIÈRES

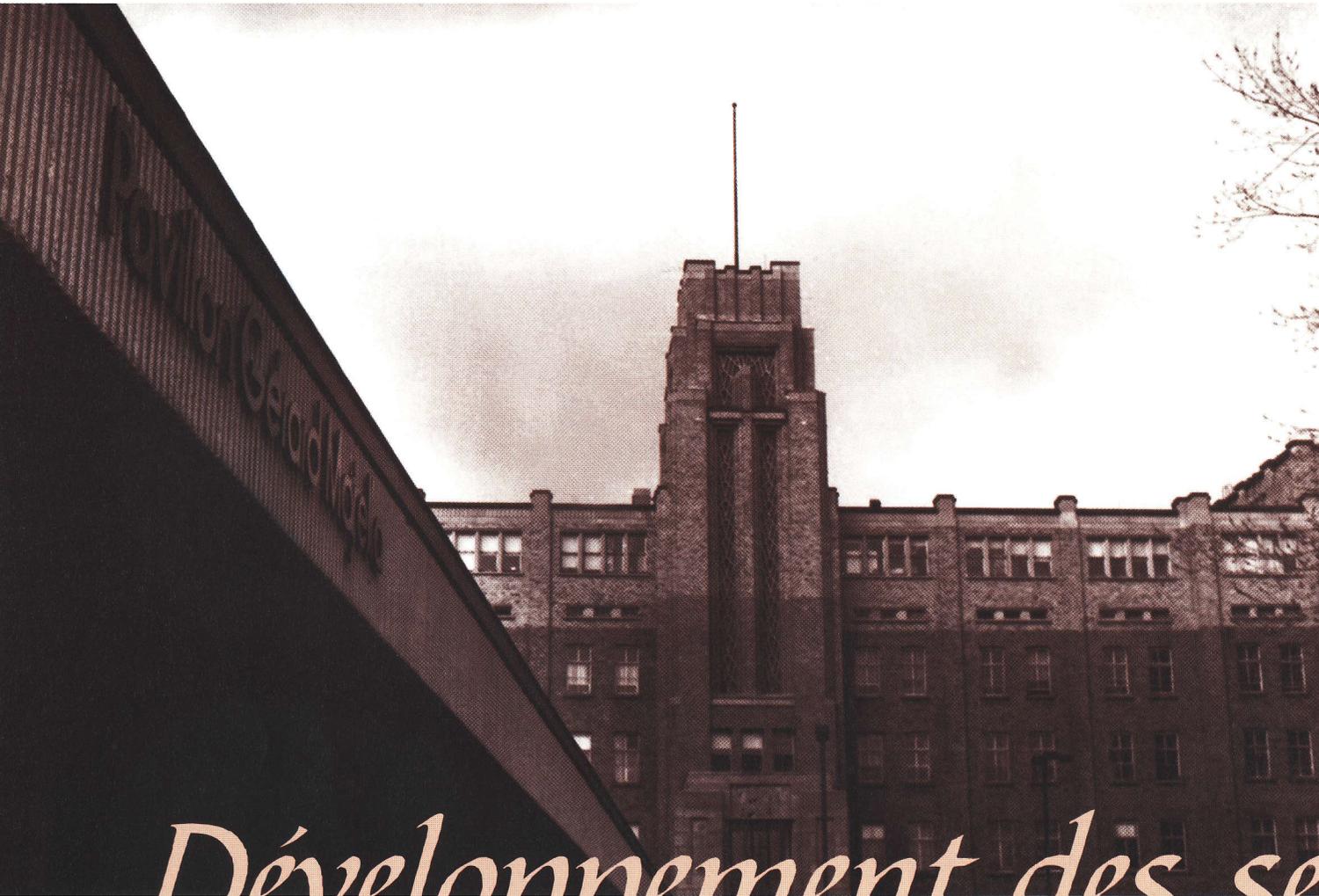
1923 - ...	Mère Marie-Raphaël
... - 1943	Mère Marie-Stéphanie
1943 - 1949	Mère Thomas-des-Anges
1949 - 1950	Mère Alphonse-de-Ligouri
1950 - 1963	Mère Marie-Majella (S. Yvonne Sylvain)
1963 - 1965	Mère Marguerite-du-Sacrement (Pierrette Samson)
1965 - 1968	Mère Thérèse-des-Buissonnets (S. Jeannine Nadeau)
1968 - 1970	Mme Lyne McKenty-Fournier



4. Première pelletée de terre levée par Mère Marie-Majella sous les regards attentifs de Mère Gérard-Majella et de Mme Raoul Chênevert, architecte.

Les années

1960 & 1970



*Développement des services
cliniques et administratifs*

M. Lesage: une Egalité devant la maladie

Une judicieuse loi des hôpitaux s'impose

Le Dr Couturier Un plan d'hospitalisation qui siera à la collectivité

Par Henri Desjardins

Le Dr J.-A. Couturier, ministre de la Santé, a déclaré hier que le gouvernement du Québec a adopté une loi sur les hôpitaux qui vise à assurer l'égalité de soins pour tous les Québécois. Cette loi, qui sera en vigueur le 1er janvier 1961, prévoit la création d'un régime universel d'assurance-hospitalisation. Le ministre a souligné que cette mesure est une étape importante vers la démocratisation des soins de santé. Il a également mentionné que la loi prévoit la construction de nouveaux hôpitaux et la réorganisation des services existants. Le Dr Couturier a déclaré que le gouvernement est déterminé à garantir à tous les Québécois un accès équitable aux services hospitaliers, indépendamment de leur situation sociale ou financière. Cette loi sera complétée par d'autres mesures visant à améliorer l'efficacité et la qualité des soins.

Le ministre de la Santé a annoncé que le gouvernement a adopté une loi sur les hôpitaux qui vise à assurer l'égalité de soins pour tous les Québécois. Cette loi, qui sera en vigueur le 1er janvier 1961, prévoit la création d'un régime universel d'assurance-hospitalisation. Le ministre a souligné que cette mesure est une étape importante vers la démocratisation des soins de santé. Il a également mentionné que la loi prévoit la construction de nouveaux hôpitaux et la réorganisation des services existants. Le Dr Couturier a déclaré que le gouvernement est déterminé à garantir à tous les Québécois un accès équitable aux services hospitaliers, indépendamment de leur situation sociale ou financière. Cette loi sera complétée par d'autres mesures visant à améliorer l'efficacité et la qualité des soins.



Développement des services cliniques et administratifs

Les années soixante et soixante-dix ont été les témoins de ce qu'il a été convenu d'appeler la Révolution tranquille. C'est la naissance de l'État providence avec tout ce que cela implique de bouleversements, plus particulièrement en raison de la multiplication des lois : assurance-hospitalisation, Loi sur les hôpitaux, assurance-maladie, Loi sur les services de santé et les services sociaux. Dans la même foulée, on assiste à l'apparition de multiples réglementations auxquelles les hôpitaux n'échappent pas, et ce, tant en matière de santé qu'en ce qui a trait à la gestion financière et à celle des bâtiments. Cette vaste réforme touche également le secteur des ressources humaines, les conventions collectives de travail apportant aussi leur lot de clauses et de spécifications de toutes sortes.

Cet élan de démocratisation implique un virage majeur, notamment en regard de l'exercice du pouvoir administratif, médical et de gestion dans les hôpitaux. C'est ainsi que les pionniers des institutions hospitalières voient presque disparaître leur rôle au profit d'une administration laïque. Les intervenants doivent désormais composer avec des règles du jeu établies pour l'ensemble du réseau dans le but premier d'assurer,

sur une base fiable, l'accessibilité, la disponibilité et la gratuité des soins de santé pour tous les Québécois.

L'assurance-hospitalisation

C'est en décembre 1960 que les gouvernements québécois et canadien s'entendent pour instituer un régime universel d'assurance-hospitalisation, première étape de la démocratisation des soins de santé. Le nouveau programme, qui entre en vigueur le 1er janvier 1961, sonne le glas de la Loi sur l'assistance publique du Québec. Un sentiment d'inquiétude envahit alors les hôpitaux. La perspective d'un accroissement important des demandes d'admission fait appréhender un manque d'espace et de personnel, craintes que les premières années d'application du nouveau régime sembleront d'ailleurs confirmer.

En effet, le nouveau système a des répercussions majeures sur les coûts de la santé. L'affluence accrue des patients nécessite l'embauche de nouveaux employés, tant du côté des services directs aux patients que des services de soutien. Des investissements importants doivent également être consentis pour doter les établissements d'équipements médicaux permettant de faciliter et d'améliorer leur travail et de faire face,

Changements administratifs

En 1965, Mère Gérard-Majella¹ ayant abandonné le poste de directrice générale, c'est Sœur Yvonne Sylvain² qui lui succède. En 1970, M. Jacques Laliberté³, jusqu'alors secrétaire administratif et comptable, devient directeur général, poste qu'il occupera jusqu'en octobre 1975. Au terme de quatorze années au service de l'hôpital, il choisira de ne pas renouveler son mandat afin d'accepter d'autres responsabilités au ministère des Finances. Il sera remplacé par M. Gaston Pellan⁴, le directeur général présentement en fonction.

L'assurance-maladie

Le gouvernement du Québec instaure, à la fin des années soixante, le régime d'assurance-maladie. Là encore, l'inquiétude est grande, autant chez les citoyens-patients que du côté des médecins. Après seulement quelques semaines d'application, on signale des retards indus pour l'obtention de rendez-vous. La population craint pour sa part une diminution de la qualité des soins, au même titre que plusieurs médecins qui sont d'avis que l'échelle de rémunération imposée les obligera à rencontrer davantage de patients, ce qui entraînera une réduction du temps pouvant être consacré à chacun. D'autres médecins estiment que la charge administrative plus lourde réduira la qualité de l'enseignement, certains allant jusqu'à s'insurger contre leur éventuel statut d'employés de l'État. →



1964



1974

le plus efficacement possible, aux besoins croissants de la clientèle. Il n'est donc pas surprenant de constater que le budget québécois des soins de santé grimpe alors en flèche; de 1960 à 1965, il double, passant de 140 à 282 millions de dollars.

La Loi sur les hôpitaux

L'étatisation des soins de santé franchit une autre étape le 18 mai 1962 lorsque le gouvernement Lesage soumet à l'Assemblée nationale la Loi sur les hôpitaux, qui fait passer les établissements de santé sous le contrôle de l'État. Chacun d'eux doit dorénavant obtenir un permis d'exploitation et se conformer à une réglementation administrative. Désormais, la mise sur pied ou la transformation de tout hôpital est conditionnelle à l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil.

Réorganisation des services hospitaliers

En mars 1971, l'État modifie une nouvelle fois le quotidien des hôpitaux en annonçant un programme de réorganisation des services hospitaliers. Le ministère des Affaires sociales préconise "une planification centralisée et une administration décentralisée", délaissant ainsi l'approche

universelle des soins de santé au profit d'une structure à multiples paliers fondée sur les besoins spécifiques des communautés et des régions. Il est donc déjà question d'ensembles régionaux de santé, un concept que l'Enfant-Jésus développera et concrétisera, dans les années quatre-vingt, sous le vocable d'ensemble de santé.

Mise en vigueur le 1er juin 1972, la Loi sur les services de santé et les services sociaux amène son lot de changements, notamment la modification de la composition des conseils d'administration,¹ la création des conseils de médecins et dentistes, une nouvelle structure administrative et l'arrivée des centres locaux de services communautaires (CLSC). La santé ne relève plus exclusivement des hôpitaux, mais devient également un champ d'intervention partagé avec d'autres partenaires institutionnels et sociaux.

Corporation religieuse
Première rangée (de gauche à droite) :
Sonia Gélinas, Jeannine Nadeau, secrétaire,
Jacqueline Grant, vice-présidente et
Huguette Michaud, présidente.

Deuxième rangée (de gauche à droite) :
Aline Henry et Claire Lamothe.



Une nouvelle

Une nouvelle corporation propriétaire

La nouvelle Loi sur les hôpitaux stipule que pour obtenir le permis d'exploitation nécessaire au versement des subventions gouvernementales et pour que la clientèle puisse bénéficier de l'assurance-hospitalisation, tout hôpital devra être administré par une corporation distincte. Pour permettre la constitution d'une telle corporation, la Congrégation des Soeurs Dominicaines se voit donc dans l'obligation de modifier ses lettres patentes et de prévoir une corporation distincte de la corporation déjà existante administrant la communauté religieuse. Le 20 septembre 1964, la création de la nouvelle corporation "Hôpital de l'Enfant-Jésus" devient officielle; le 24 février 1965, la Congrégation cède à cette dernière, sans restriction, tous les biens, meubles et immeubles lui appartenant et servant à la possession, au maintien et à l'exploitation de l'hôpital. En retour, la nouvelle corporation prend à sa charge tout le passif de l'hôpital.

La cession ne s'accompagne alors d'aucune compensation financière, ce que certains considèrent normal compte tenu qu'on avait fait don de l'hôpital à la communauté. Cependant, les discussions donnent lieu à un certain compromis permettant aux religieuses d'obtenir, à tout le

moins, le montant d'argent représentant le remboursement des arrérages salariaux sur la base du décompte des heures travaillées. En effet, les religieuses avaient œuvré pendant des années en échange d'une maigre rémunération, sans rapport avec la valeur réelle de tout le temps investi. Un accord à l'amiable, survenu dans les années quatre-vingt-dix, permettra une compensation globale plus équitable en regard de l'ensemble des sommes dues à la Congrégation pour les services et les biens consentis à la société. La corporation religieuse demeure toujours propriétaire des fonds terriens, et une entente a par ailleurs été conclue entre le gouvernement et la communauté, en vertu de laquelle la Congrégation des Soeurs Dominicaines² s'est engagée à abandonner la corporation au plus tard en 2003.

L'implantation de la nouvelle loi constitue donc le début d'un long processus qui mènera à des modifications substantielles des différents rôles antérieurement assumés par la communauté, tant en matière corporative et de gestion qu'en ce qui a trait aux soins hospitaliers et d'enseignement. Les nouvelles structures mises en place depuis l'entrée en vigueur de la loi, en 1972, laissent en effet beaucoup moins de

L'assurance-maladie (suite)

Malgré les remous qu'il provoque, le nouveau système rallie cependant la majorité des médecins autour de la nécessité de rendre les soins médicaux accessibles à tous. À cet égard, l'objectif est vite atteint : la population ne tarde pas à profiter de la gratuité des soins, puisqu'on note une augmentation considérable du volume de cas traités dans les hôpitaux. À défaut d'obtenir rapidement un rendez-vous au cabinet de leur médecin traitant, les gens affluent dans les urgences. L'accroissement de la clientèle progresse à un point tel que le rapport du Bureau médical du 1er décembre 1970, contient une note concluant que " Si la situation persiste, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus deviendrait, dans les circonstances, un hôpital d'urgence."



2

2. En 1967, les Dominicaines de l'Enfant-Jésus et les Dominicaines du Rosaire s'unissent pour former la Congrégation des Dominicaines de la Trinité.

Infirmières-chefs
dans les années cinquante.

1. Soeur Madeleine-de-la-Croix
2. Soeur Marie-du-Christ
3. Soeur Alphonse-de-Ligouri
4. Soeur Thérèse-d'Alançon
5. Soeur Marie-de-Lorette
6. Soeur Claire-du-Saint-Sacrement
7. Soeur Cyrille-d'Alexandrie
8. Soeur Françoise-Thérèse
9. Soeur Gemma-Galgoni
10. Soeur Marie-de-Lourdes
11. Soeur Marie-des-Roses
12. Soeur Thérèse-d'Avilla
13. Soeur Marie-de-l'Eucharistie
14. Garde Thérèse Vallières
15. Garde Sabine Michaud
16. Garde Annette Gauvin



place aux représentants des médecins et de la corporation au sein du conseil d'administration. La création de cette nouvelle instance administrative vient modifier non seulement la représentativité de l'instance corporative, mais elle en restreint aussi considérablement ses pouvoirs. Ainsi se termine l'époque où les Dominicaines nommaient tous les administrateurs; le pouvoir décisionnel de gestion passe dorénavant aux mains des administrateurs laïques.

Segmentation des soins infirmiers

La réorganisation des services hospitaliers modifie sensiblement le quotidien des infirmières. Avant les années soixante, sous la gouverne des religieuses, les infirmières graduées occupent les postes d'assistantes et sont responsables de l'ensemble des soins.¹⁷ Elles sont épaulées dans leur tâche par les étudiantes infirmières, auxquelles on assigne un certain nombre de malades. Parmi les graduées des années cinquante et soixante, qui ne se souvient pas des gardes Cécile Parent, Thérèse Vallières, Sabine Michaud, Margot Gignac et bien d'autres, toujours prêtes à "dépanner" les étudiantes.

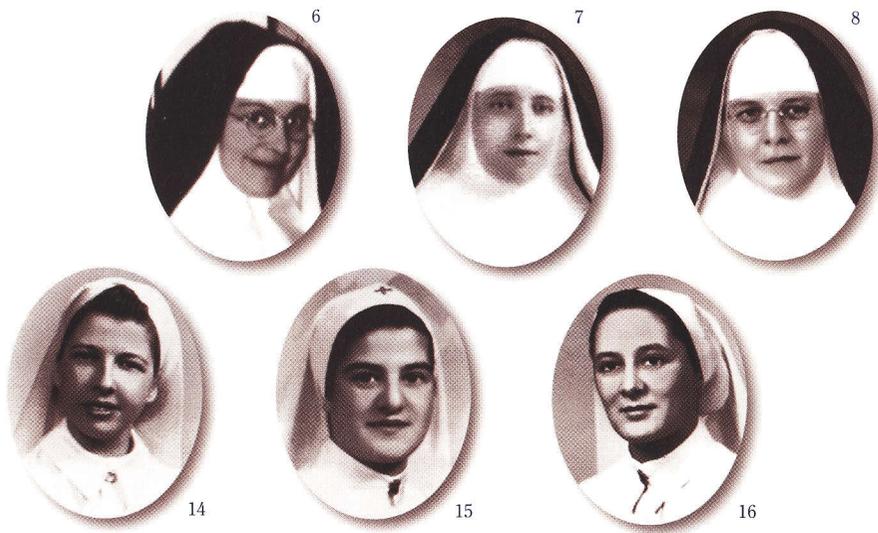
L'entrée en vigueur de la réforme signifie l'implantation d'un système d'équipe aux soins infirmiers, système caractérisé par la division des tâches et la répartition des soins en différentes catégories de personnel. C'est ainsi qu'on voit apparaître deux nouveaux groupes de soignants : les infirmières auxiliaires et les préposé(e)s aux malades. Les infirmières deviennent chefs d'équipe ou coéquipières, et se spécialisent dans des tâches bien précises. Ce n'est que dans les années quatre-vingt que ce système sera remplacé pour revenir à une approche globale¹⁸ des soins comme celle qui avait cours auparavant.



17



18



Multiplication des services médicaux

Le département de chirurgie voit le jour en 1955, sous la direction du Dr Paul-A. Poliquin,¹⁹ qui restera en poste jusqu'en 1961. Également la création du département de médecine, en 1962, constitue l'aboutissement d'un vœu longtemps exprimé au sein de l'organisation médicale. Le Dr Maurice Turcotte²⁰ en prend d'abord la direction, avant de passer le relais au Dr Charles Plamondon en 1966. Au cours de la décennie, le département de médecine ne cessera de progresser dans tous les domaines et donnera naissance à de nouveaux services médicaux : cardiologie, gastro-entérologie, endocrinologie, oncologie, infectiologie et plusieurs autres. En 1969, certains spécialistes quittent l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pour poursuivre leur carrière au Centre hospitalier de l'Université Laval, le CHUL, qui vient d'ouvrir ses portes.



20

Graduellement, la vocation d'hôpital général qui caractérisait jusqu'alors l'Enfant-Jésus glisse vers la surspécialisation en sciences neurologiques et en traumatologie, domaines appelés à devenir des pointes d'excellence pour l'hôpital. Dans les années quatre-vingt, l'établissement sera considéré comme un hôpital universitaire régional, avec surspécialisations à vocation suprarégionale couvrant tout l'Est du Québec ainsi que le nord-ouest du Nouveau-Brunswick.



19

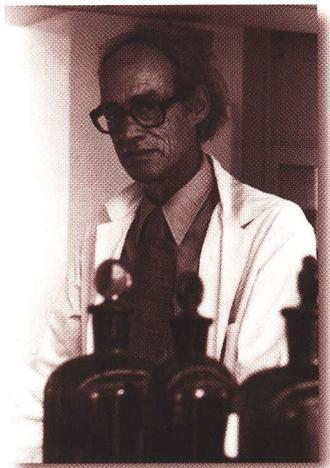
L'âge de la retraite obligatoire

Comme la loi fixe à 65 ans l'âge de la retraite obligatoire, les religieuses plus âgées quittent donc progressivement l'hôpital. Un bon nombre vont résider à la maison mère de la communauté, où il leur est possible d'entreprendre une deuxième carrière au service des pensionnaires du Pavillon Saint-Dominique, tandis que d'autres préféreront œuvrer ailleurs.

Quant à celles qui continuent de travailler à l'hôpital, elles devront emménager dans deux résidences acquises par les Dominicaines dans le voisinage, les coûts d'hébergement au pavillon Notre-Dame étant devenus trop élevés. L'effectif religieux, qui avait déjà compté jusqu'à 84 sœurs, diminuera graduellement, à un point tel qu'il ne reste plus que deux religieuses en poste aujourd'hui, soit Sœur Huguette Michaud et Sœur Aline Henry.

Sciences neurologiques

En novembre 1964, le conseil d'administration approuve la fusion de la neurochirurgie et de la neurologie en un département des sciences neurologiques dont la direction est confiée au Dr Claude Bélanger. Cette initiative témoigne de la volonté de l'établissement à remplir sa mission historique "d'hôpital du cerveau". On sait que, depuis les années quarante, l'Enfant-Jésus compte dans ses rangs l'un des premiers neuropsychiatres, le Dr Charles-Auguste Gauthier, et le premier neurochirurgien de l'Est du Québec, le Dr Jean Sirois. →



1

Le Centre de recherche en neurobiologie

Le Centre de recherche en neurobiologie

Le partenariat entre l'hôpital et l'Université Laval donne naissance, au tournant des années soixante-dix, au projet de prolongement en milieu hospitalier des laboratoires de neurobiologie de l'institution d'enseignement, dirigés par le Dr Louis Poirier.¹ Arrivé à Laval en 1965, ce chercheur de réputation internationale, dont les travaux sur la maladie de Parkinson ont défrayé les chroniques scientifiques, s'y sent à l'étroit, d'autant plus qu'il désire se rapprocher des cas cliniques pour s'adonner à la recherche appliquée.

Lancée en 1971, l'idée d'un centre de recherche à l'Enfant-Jésus se heurte d'abord à un refus ministériel en raison des coûts élevés impliqués. Cependant, elle fait progressivement son chemin, tant et si bien que deux ans plus tard, l'hôpital est autorisé à entreprendre, au coût de trois quarts de million \$, les travaux d'aménagement du Centre de recherche en neurobiologie au pavillon Notre-Dame. À cette époque, la construction de tels centres en milieu hospitalier est une pratique à la mode, en raison de la disponibilité des fonds nécessaires. Au début de 1975, une bonne partie du personnel des laboratoires de la faculté de médecine déménage dans les nouveaux locaux. Le centre de recherche sera actif pendant deux décennies avant d'être démantelé en 1995.



2

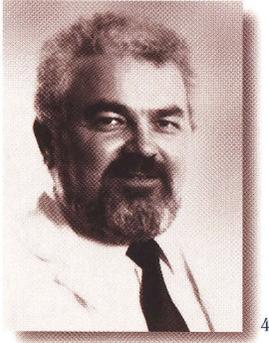


3

L'urgence

À partir de 1969, un tournant important s'amorce à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. En effet, les Drs Marc-André Anctil,² Willie Raymond, André Bernard, Nelson Turmel,³ Roch Pronovost, Jocelyn Anger, Pierre Fréchette⁴, Pierre Brochu⁵ et Denis Verreault, tous nouvellement arrivés, sont les premiers à faire de l'urgence à temps plein. Certes, les spécialistes devaient-ils être de garde, mais leur disponibilité n'impliquait pas jusqu'alors une présence sur place, 24 heures sur 24. Une telle mesure fut pourtant jugée essentielle par ces nouveaux omnipraticiens afin de garantir, par une présence médicale continue, une réponse plus adéquate aux cas urgents et une concertation plus propice au rehaussement de la qualité des soins dans ce secteur.





Comme l'urgéologie n'est pas enseignée à la faculté de médecine, c'est encore une fois sur le terrain que la formation est dispensée. À cet égard, seuls l'Enfant-Jésus et le Centre hospitalier de l'Université Laval font figure de précurseurs dans la région de Québec. L'expertise spécifique se développe par consultation des médecins spécialistes de toutes les disciplines, et, pour améliorer le service et sauver le malade, les omnipraticiens de l'urgence réussissent à convaincre leurs collègues spécialistes de poser à l'urgence même certains actes médicaux qui leur sont exclusifs. Les compétences des urgentologues de l'Enfant-Jésus sont bientôt reconnues partout au Québec, et même à Montréal. Jusqu'en 1976, l'équipe doit travailler dans des conditions minimales, mais aujourd'hui, l'urgence se trouve juste en-dessous des salles d'opération auxquelles elle est reliée au moyen d'ascenseurs exclusivement réservés à cette fin. Officiellement reconnu depuis 1996 par le Collège des médecins, les urgentologues sont considérés comme des généralistes de situations de crise.

Nous sommes le 29 mars 1979 et l'urgence de l'Enfant-Jésus s'apprête à passer son premier véritable test. En soirée, un bimoteur Fokker-27 s'écrase peu après le décollage dans un champ de l'Ancienne-Lorette.

Le bilan est lourd : dix-sept morts, sept blessés. Pour témoigner de l'efficacité des soins prodigués, l'une des survivantes de l'écrasement, Mme Johanne De Montigny, alors secrétaire du ministre Rodrigue Tremblay, écrira à M. Gaston Pellán : "...je tiens à vous faire part de mes commentaires élogieux à l'égard de votre personnel qui m'a traitée avec autant de soins, à la fois professionnels et humains. Je sais aujourd'hui que ma survie dépend, entre autres, de toute l'attention qui m'a été accordée dès mon arrivée à la salle d'urgence."

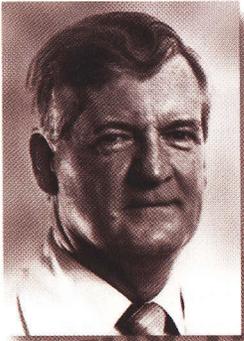
Aujourd'hui, dans un centre tertiaire en traumatologie comme l'Enfant-Jésus, l'urgence reçoit 50 000 personnes par année. Tout fonctionne par protocoles conçus en équipe, un système inspiré des hôpitaux américains. L'efficacité est telle qu'en deux petites minutes, les premiers examens sont faits, le soluté est en place et les échantillons sanguins sont en route vers le laboratoire. Les médecins qui s'y affairant ont reçu une formation spécifique en traumatologie basée sur des mises en situation, le tout selon les normes de l'American College of Surgeons.

Sciences neurologiques (suite)

En 1968, le Dr Jacques Francœur se joint au département des sciences neurologiques. C'est dans ce département que le Dr Michel-A. Coptý réussira, quelques années plus tard, à placer un myélostat, ou stimulateur de la moelle épinière, sous la peau d'un patient afin de le soulager de la douleur en remplacement de drogues telles que la morphine. À cette époque, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est le seul au Québec à effectuer ce type d'intervention.

Au milieu des années soixante-dix, en raison de la renommée de son département des sciences neurologiques, de la qualité de ses services médicaux et de sa localisation, l'établissement est dès lors considéré comme le plus important centre d'urgence traumatologique de la région de Québec. Aujourd'hui, le département des sciences neurologiques compte sept neurochirurgiens et douze neurologues.





1

POUR MIEUX CONNAÎTRE
LA POPULATION

Le département de santé communautaire

La réforme annoncée au début des années soixante-dix par le ministre Claude Castonguay se concrétise. En effet, le 13 juin 1972, le ministère des Affaires sociales informe l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qu'il est désigné, avec 31 autres centres hospitaliers du Québec, pour créer un département de médecine sociale et préventive. Dans ce contexte, le Dr Émilien Rochette¹ devient le premier chef du département de santé communautaire de l'Enfant-Jésus. →

Développement des spécialités

Développement des spécialités

Les décennies soixante et soixante-dix sont le théâtre d'une véritable explosion des services hospitaliers et des spécialités à l'Enfant-Jésus. Au département de médecine, il se crée presque une nouvelle discipline par année. Retenons seulement les dates et faits marquants.

La pédiatrie

Dans les années soixante, l'Enfant-Jésus est l'un des quatre hôpitaux de la région où on exerce la pédiatrie, un département qui compte une cinquantaine de lits et qui jouit d'une excellente réputation, bien qu'on y doive souvent composer avec les moyens du bord.



2

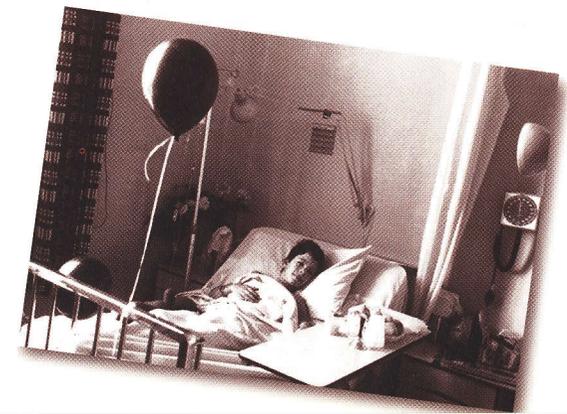
Au début de la décennie, les Drs de la Broquerie Fortier,² Roland Turcot³ et Célestin Guimond sont en poste. Quant au Dr Fernand Hould, il se joindra à l'équipe de pédiatrie quelques années plus tard. Ce dernier ainsi que le Dr Roland Leclerc instaurent en 1965 un mode de fonctionnement encore inédit à l'hôpital en partageant tours de

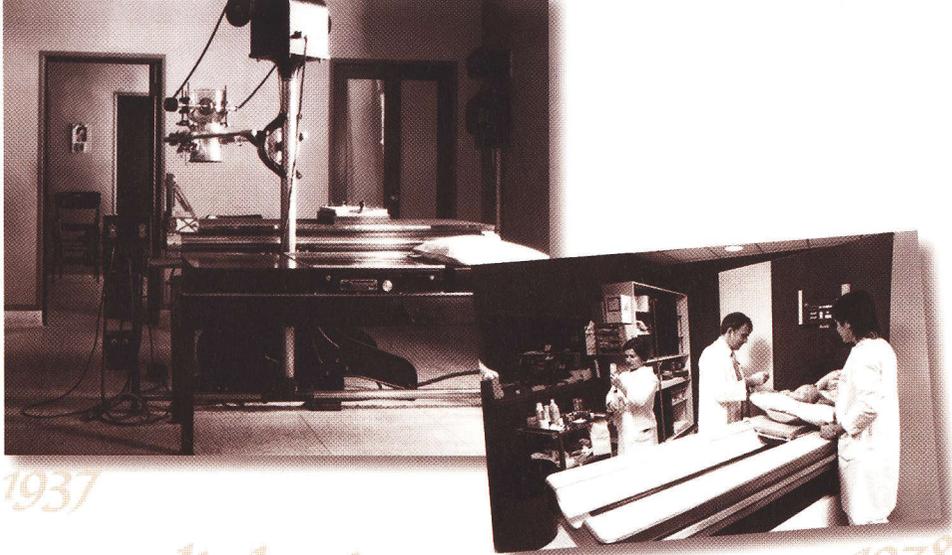


3

garde, revenus et dépenses avant de répartir équitablement les bénéfices. Cette façon de faire aurait été par la suite adoptée par d'autres départements.

La diminution du nombre de lits en pédiatrie est la conséquence de plusieurs facteurs, notamment les changements apportés à la pratique médicale visant à garder les enfants à la maison autant que possible, de même que la dénatalité et l'ouverture de services pédiatriques dans d'autres centres hospitaliers de la région. Aujourd'hui, les pédiatres de l'Enfant-Jésus exercent dans plusieurs hôpitaux de la région. Le département actuel ne compte plus que dix-huit lits.





1937

1978

La radiologie

La radiologie

À la fin des années soixante, le département de radiologie générale est aménagé de façon à développer le secteur de la neuroradiologie, auquel s'ajoutera l'angiographie. À l'époque, deux radiologistes faisaient partie du département, alors qu'aujourd'hui celui-ci compte dix spécialistes, dont trois neuroradiologistes.

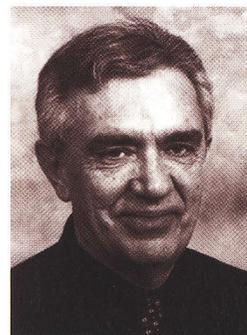
En 1978, l'hôpital se dote d'un échographe et se voit offrir par la Fondation Macdonald Stewart⁴ un tomodynamomètre (TACO). Jusqu'en 1985, le centre hospitalier sera le seul à disposer d'un tel appareil dans la région de Québec. Le tomographe axial, qui facilite considérablement le diagnostic du cancer du cerveau, accroît la longueur d'avance acquise par l'hôpital en neurologie. La Fondation Pollack contribue aussi financièrement au progrès de l'institution en permettant l'achat de matériel et d'équipements médicaux.



5



6



7

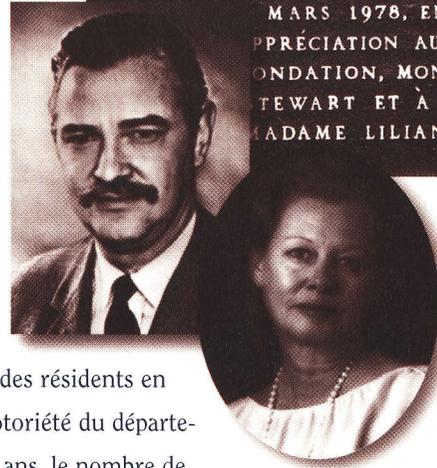


8

SALLE MACDONALD STEWART

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS INVITE LES MALADES À SE RAPPELER AVEC GRATITUDE QUE L'APPAREIL DE TOMODENSITOMÉTRIE EST UN DON DE LA FONDATION MACDONALD STEWART.

CETTE PLAQUE A ÉTÉ DÉVOILÉE LE MARS 1978, EN TÉMOIGNAGE D'APPRECIATION AU PRÉSIDENT DE LA FONDATION, MONSIEUR DAVID M. STEWART ET À SON ÉPOUSE, MADAME LILIANE STEWART.



4

Le département de santé communautaire (suite)

L'hôpital offre donc désormais des services extra-muros au moyen de "mini-succursales", sur un territoire qui s'étend de Beauport à Baie-Sainte-Catherine vers l'est et jusqu'à la limite du comté de Chicoutimi vers le nord, ce qui représente un bassin démographique de quelque 177 000 personnes, regroupant 75 écoles primaires et secondaires. Objectifs : prévenir et réduire l'incidence de la maladie au sein de la population, en plus de favoriser une meilleure accessibilité aux soins. Le département de santé communautaire sera "détaché" de l'hôpital en 1993 pour être intégré à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

Informations médicales connexes

En 1972, un comité d'avortement thérapeutique est mis sur pied. On note également la transformation du laboratoire d'électrocardiographie en laboratoire de cardiologie,¹ de façon à répondre le mieux possible aux besoins des patients qui proviennent presque exclusivement de l'urgence. Au début de 1977, les autorités procèdent à l'inauguration d'une unité de soins prolongés de 24 lits, où sont regroupés les malades chroniques autrefois dispersés dans différentes spécialités. Ce projet pavera d'ailleurs la voie au futur ensemble de santé.

Ces années-là, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus compte parmi les dix plus importants centres hospitaliers du Québec, tant par le nombre de lits disponibles que par l'éventail de services offerts. En 1973, l'établissement est celui qui dessert le plus de clientèle dans la région de Québec. ➔



Le service de chirurgie buccale et maxillo-faciale en 1990 (de gauche à droite) :

Dr André Charest, Dr Victor Goodyer, Mme Louise Giguère, Dr Guy Maranda, Dr Conrad Audy, Dr Dany Morais.

Sont absents :
Dr Pierre-Eric Landry et Dr Dany Gagnon.

La chirurgie buccale et maxillo-faciale

La chirurgie buccale et maxillo-faciale

En 1970, le Dr André Charest instaure le programme de spécialisation en chirurgie buccale et maxillo-faciale. Il deviendra le premier directeur du service en 1976, fonction qu'il assumera jusqu'à son décès; il sera alors remplacé par le Dr Victor Goodyer,² le premier étudiant inscrit à ce programme. Aujourd'hui, le service compte sept spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et trois dentistes-conseils.

La chirurgie d'un jour

La chirurgie d'un jour, qui constitue en quelque sorte l'amorce du virage ambulatoire, remonte à 1970. L'approche vise à dégager des lits occupés par des opérés ne nécessitant pas d'hospitalisation. Son succès entraînera la création d'un centre de court séjour, en 1978, ainsi que l'instauration de la médecine de jour, dans les années quatre-vingt.



Autres spécialités et services

Au début des années soixante, le service de gastro-entérologie reçoit son statut officiel. À partir de ce moment, il connaîtra un essor spectaculaire. Le service d'oto-rhino-laryngologie est aussi constitué; il est l'un des quatre existant au Québec. Le 16 juillet 1965, on procède à l'ouverture de l'unité des soins intensifs. En septembre 1969, le service d'ergothérapie est mis sur pied; il est divisé en deux sections, la psychiatrie et la médecine physique.

En janvier 1971, on se prépare à inaugurer le département de psychiatrie. L'Enfant-Jésus est alors le seul hôpital général de la région à posséder un département de psychiatrie avec deux unités distinctes. De la psychiatrie et de la gériatrie,⁴ l'actuel directeur général, M. Gaston Pellan, dira d'ailleurs qu'il s'agit là de disciplines dont presque personne ne voulait trop à l'époque dans le réseau de la santé, bien qu'elles correspondaient à des besoins pourtant grandissants au sein de la population.

3. Dr Suzanne Lemire, présidente de l'Association canadienne de gastro-entérologie en 1991.



1

2

3



4



Informations médicales connexes (suite)

Au cours de ces deux décennies, l'établissement participe activement à la formation des étudiants des différentes disciplines des sciences de la santé. Il est aussi un centre de stage pour les étudiants des cégeps et des commissions scolaires. Dans le domaine de la recherche, l'établissement est actif non seulement en neurobiologie et en sciences neurologiques mais aussi en psychiatrie, en hématologie-oncologie ainsi qu'en anesthésie-réanimation.

En 1974, les Drs André Charest et Victor Goodyer, du service de chirurgie dentaire, remportent le second prix au concours scientifique annuel de la Société canadienne des chirurgiens buccaux. Leur travail s'intitule "Une ostéotomie de la voûte palatine du maxillaire dans les cas d'atrophie du maxillaire supérieur".

À la fin de la décennie, le projet d'héliport fait surface. Il se concrétisera en 1981, permettant à l'hélicoptère-ambulance de se poser alors sur le terrain situé à l'arrière de l'hôpital. Depuis 1996, l'héliport se trouve sur la toiture de l'édifice.

Encore là, c'est donc en référence à ses valeurs et dans la foulée de sa mission axée sur les malades que l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a tenu à répondre, de façon empressée, aux besoins de la population en matière de soins psychiatriques.

Syndicalisme

Le début du syndicalisme remonte à 1949 à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, alors que les infirmières se sont affiliées à l'Association des infirmières catholiques de la province de Québec. La présidente d'alors était Mme Simone Gosselin,⁵ infirmière en oto-rhino-laryngologie. Elle demeurera en poste jusqu'en 1976. En 1961, les infirmières adhéreront au Syndicat professionnel des infirmières catholiques. En 1968, le syndicat change de nom pour s'appeler le Syndicat professionnel des infirmières du Québec.

La première grève a lieu en 1966 et implique tous les employés de soutien regroupés dans une unité de la CSN.

Un contrat de travail est alors négocié à l'échelle provinciale, et, pour la première fois, inclut la sécurité d'emploi. Par une résolution adoptée le 11 mai 1971, les Dominicaines permettent aux religieuses qui le désirent d'adhérer au syndicat.

Le front commun intersyndical

Une deuxième grève eut lieu en 1972. C'est la célèbre époque de l'emprisonnement des trois chefs du front commun intersyndical. Ce nouveau conflit, impliquant infirmières et employés de soutien, aura un impact plus sérieux puisque l'hôpital ne pourra alors compter, comme en 1966, sur les quelque 300 étudiantes infirmières. Comme la loi sur les services essentiels n'existe pas encore, le personnel est réduit à sa plus simple expression et seulement 375 lits demeurent ouverts. On

doit aller chercher de l'autre côté de la rue les denrées de base, comme le pain et le lait. Les pourparlers sont ardues avec le syndicat. Les négociateurs patronaux font même visiter l'hôpital aux dirigeants syndicaux pour qu'ils constatent de visu la nature des besoins essentiels.

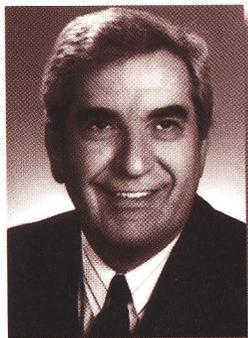


Simone Gosselin | 5



2

2. Célébration soulignant les 25 années de service.



1

Cette initiative, mise de l'avant par M. Albert Trudelle,¹ alors directeur des ressources humaines, permet de maintenir à l'Enfant-Jésus le plus haut taux d'occupation dans la région, soit près de 75 %.

Le conflit est vécu plus intensément à l'Enfant-Jésus puisque les représentants syndicaux locaux sont également à la tête des centrales régionales. L'hôpital devient donc un exemple. La tension monte dangereusement puisque la buanderie communautaire Partagec, qui se trouve sur les terrains de l'établissement, peut continuer ses opérations en vertu d'une injonction que les forces policières font respecter. Les locaux sont même l'objet d'une alerte à la bombe. Les syndiqués sont de retour au travail au bout de trois semaines.

Au terme du conflit, les autres corps de métier et les professionnels demandent leur accréditation, faisant passer le nombre d'unités de trois à dix-huit. Quatre ans plus tard, une autre grève éclate. Elle ne dure que quelques jours et présente beaucoup moins d'inconvénients en raison de l'obligation de maintenir les services essentiels.



4



3

Jusqu'au début des années quatre-vingt, et en dépit des conflits, le climat de travail sera relativement satisfaisant, caractérisé par l'entraide et le respect.³

Une approche plus humaine

Les risques de dépersonnalisation des soins reliés à la bureaucratization et à la taille de l'hôpital sont des facteurs qui, en 1976, incitent un groupe d'employés à mettre sur pied le Comité pour l'humanisation des soins de l'hôpital. On revient ainsi à la mission fondamentale de l'Enfant-Jésus, telle qu'elle existait dès sa fondation, soit le respect intégral des droits du patient, véritable raison d'être de l'établissement. Et qui de mieux placés que deux religieux, Sœur Yvonne Sylvain et l'aumônier⁴ Angelo Brusco, pour effectuer ce retour aux sources. La structure mise en place se divise en trois sous-comités, qui sont respectivement responsables des thèmes de l'accueil, de l'aide aux personnes

seules et de l'approche aux mourants. Dans la foulée de ces travaux, les soins infirmiers délaisseront la compartimentation pour adopter progressivement une approche "programme" favorisant notamment l'affectation d'une seule infirmière pour un certain nombre de patients.

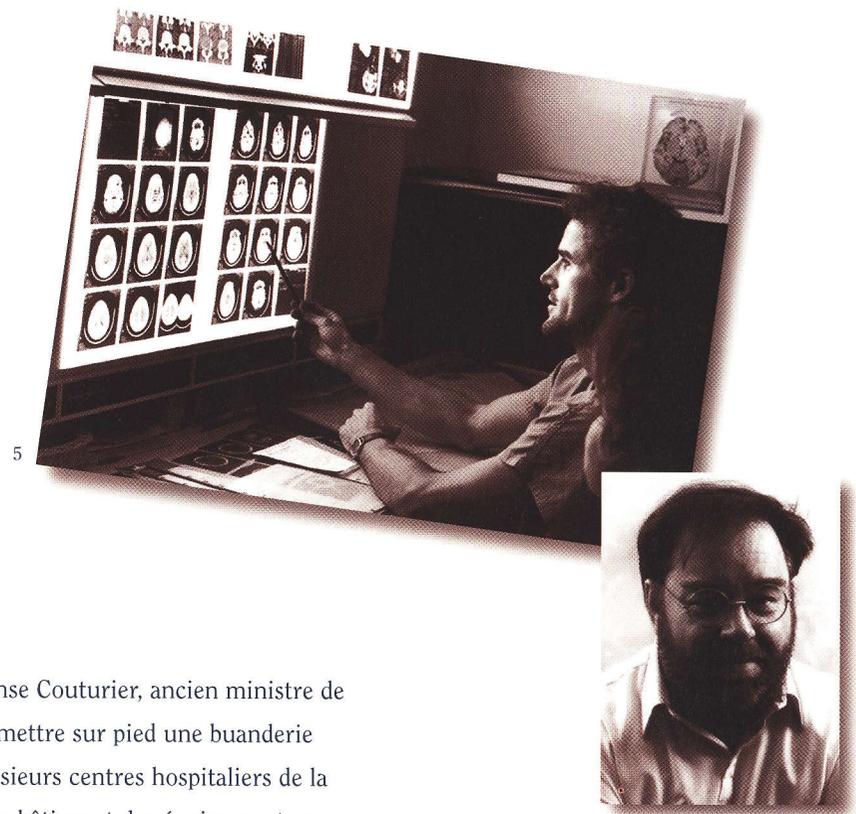
Autres services

En 1963, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus se dote d'un service de l'audiovisuel.⁵ M. Claude Carle,⁶ photographe, en est responsable dès sa mise sur pied, poste qu'il occupera jusqu'à sa retraite, à l'été 1997. Ce service a notamment pour but de développer des outils pédagogiques destinés à l'enseignement universitaire, à la recherche ainsi qu'à l'administration. Presque toutes les photos du présent album sont d'ailleurs issues de la photothèque de ce service.

Dans un autre ordre d'idées, c'est à partir de 1964 que l'établissement est protégé par un service de sécurité dont la responsabilité incombe à une agence privée.

En 1966, à l'instigation du Dr Alphonse Couturier, ancien ministre de la Santé, l'hôpital est mandaté pour mettre sur pied une buanderie pouvant répondre aux besoins de plusieurs centres hospitaliers de la région. Le coût d'aménagement de la bâtisse et des équipements se chiffre à plus de trois millions \$. L'administration de cette buanderie, qui deviendra plus tard Partagec,⁷ est confiée à une corporation distincte. Le regroupement de ces services communautaires permettra des économies d'échelle appréciables sur le plan des fournitures et de l'huile à chauffage, tout en réduisant l'obligation pour chaque établissement d'investir de façon importante dans des équipements coûteux.

C'est également au cours de ces années que le service de pastorale voit le jour. Son mandat est de répondre aux besoins moraux, religieux et d'accompagnement, autant de rôles auparavant assumés individuellement par les aumôniers, les religieux et les religieuses.





1

Autres points d'intérêt

En 1964, l'Enfant-Jésus ouvre une école d'auxiliaires en nursing. C'est Mme Geneviève Lamarre,¹ alors directrice du nursing, qui en sera l'instigatrice et qui la dirigera jusqu'à sa fermeture en mars 1971 en raison de l'intégration du cours aux commissions scolaires.

Le 30 octobre 1965, les mœurs s'assouplissant, les autorités de l'hôpital donnent leur accord pour accepter les filles-mères en obstétrique.

En 1974, l'hôpital, de concert avec l'Hôpital du Saint-Sacrement, participe à la formation des internes en diétothérapie. Auparavant, cet internat s'effectuait exclusivement à Saint-Sacrement.



2

Par ailleurs, depuis 1978, l'Enfant-Jésus offre des services pédagogiques qui permettent aux enfants hospitalisés pendant plus de cinq jours de poursuivre leur programme scolaire.² Ce service découle d'une entente conclue avec la Commission des écoles catholiques de Québec.

Administration et aspects financiers

C'est en 1960 que les laïcs font leur apparition dans l'administration hospitalière. Comptable agréé au service d'une quarantaine d'hôpitaux, M. Jacques Laliberté³ décide un jour de n'en conserver qu'un seul, l'Enfant-Jésus. Travaillant de son bureau les trois premières années, il est recruté comme contrôleur en 1961. Il prendra bientôt la relève de Mère Philippe-de-Néri, l'économe de l'hôpital, puis, en 1970, il succède à Sœur Yvonne Sylvain à titre de directeur général. Il consacra les cinq années de son mandat principalement à effectuer la transition suscitée par l'assurance-maladie et la réforme du ministre Castonguay.



3

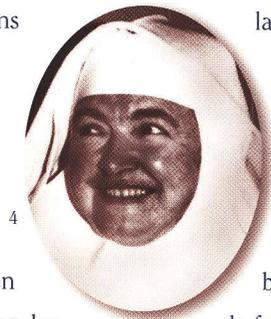
Comme partout ailleurs, la démocratisation des soins entraîne une augmentation importante du budget de fonctionnement de l'hôpital. Ainsi, la fermeture de l'École des infirmières signifie la perte d'une main-d'œuvre qualifiée, bon marché et disponible: huit heures par jour pour 15 \$ par mois avec résidence sur place. Le départ progressif des religieuses, qui recevaient un salaire des plus modestes, et leur remplacement par des laïcs comportent aussi des coûts importants, sans mentionner les effets de la syndicalisation qui vient permettre d'accéder à des salaires plus adéquats. Enfin, la spécialisation et le développement de la technologie obligent aussi à l'acquisition d'équipements coûteux. Les chiffres parlent d'eux-mêmes : en 1960, le budget d'opération de l'hôpital se chiffre à 1,6 million \$; l'année suivante, dès le début de l'assurance-hospitalisation, il passe à 2,3 millions \$. Dix ans plus tard, il atteint 17 millions \$. En 1996, le fonctionnement de l'institution coûte 90 millions \$. Quant au per diem, qui est de 11,25 \$ par jour en 1961, il s'établit à 540 \$ en 1996, soit 46 fois plus.

Le 23 octobre 1974, le conseil d'administration choisit le sigle de l'établissement, dont la conception graphique est signée Marie Lessard, une étudiante de troisième année en communication graphique à l'Université Laval.

Indispensable

Indispensable travail de soutien...

Au début des années soixante-dix, la décision gouvernementale d'attribuer une enveloppe globale aux hôpitaux plutôt que d'approuver les budgets par poste provoque un changement profond de mentalité. Le chef de service devient alors, bien malgré lui, un gestionnaire à part entière. Rapports, plans d'organisation clinique, missions et plans d'effectifs se multiplient. C'est une toute nouvelle réalité administrative qui s'installe : la planification et les considérations budgétaires font désormais partie du quotidien des chefs de service. Et alors que s'accroissent les tâches d'ordre administratif, bon nombre d'intervenants craignent que les soins ne soient relégués au second rang... Tous sauront cependant faire en sorte que soit maintenu le cap sur les services directs aux malades, les fonctions administratives ayant essentiellement pour but de mieux les encadrer et les soutenir.



Vers 1965, les autorités délaissaient le bon vieux système de chauffage au charbon pour une chaudière au mazout. Du coup, les conditions de travail des employés s'améliorent considérablement, eux qui étaient habitués jusque-là à pelleter du charbon. Le système sera par la suite aussi alimenté à l'électricité, puis au gaz naturel. De nos jours, la chaufferie est entièrement contrôlée par ordinateur.

Mais la gestion de tels équipements requiert toute la compétence de véritables spécialistes, sans la contribution desquels il ne serait pas possible à tout l'hôpital de fonctionner rondement. Tous les employés, qu'ils soient de l'entretien ménager, des cuisines, des installations ou de tout autre secteur de soutien clinique, matériel ou administratif, sont également, de ce point de vue, des rouages essentiels de l'établissement.

4. Mère Michel-Archange
(Soeur Cécile Roy),
31 ans cuisinière dont
25 ans responsable.

Service de pastorale

Depuis les débuts de l'hôpital, les services religieux et d'accompagnement des malades, de leurs familles et aussi des employés sont assurés par les aumôniers et les religieuses, dont l'abbé Léandre Chabot,¹ l'aumônier qui oeuvra pendant le plus grand nombre d'années à l'hôpital.



1 Dans les années soixante-dix, sous la gouverne de l'aumônier Angelo Brusco, le service de pastorale voit le jour. Le mandat est toujours de répondre aux besoins spirituels et d'accompagnement, mais de le faire avec une philosophie renouvelée et des moyens différents. Pour ce faire, il a mis sur pied une nouvelle structure et débuté des stages en pastorale clinique pour les animateurs et animatrices de pastorale, stages reconnus par le programme de théologie pastorale de l'Université Laval.

Ce service s'est si bien développé qu'il est la base, aujourd'hui, du Service régional de pastorale. L'abbé Jacques Vézina, animateur de pastorale du CHA en est l'instigateur et le coordonnateur.



2

Tous ces travailleurs et travailleuses ont trimé dur, surtout durant les premières décennies, pour assurer le bon fonctionnement de ce gigantesque engrenage que constitue une telle institution. Un employé de la chaufferie, M. Clément Turcotte, se rappelle avoir été fidèle au poste sept jours par semaine pendant dix ans. Nombreux sont ceux et celles qui ont ainsi passé une bonne partie de leur vie à l'Enfant-Jésus. Chez les hommes, mentionnons les Jean-Paul Tremblay, Eugène Drouin, Antonio Fiset, William Michaud, Gilles Montmigny, Jean-Paul Bouffard, Léo Vachon et François Thibault... Du côté du personnel féminin, il y a lieu de souligner le dévouement des Irène Vachon, Rachele Desrochers, Colette Dolbec, Alberte et Aline Rochon, Blanche Guenette, Yvonne Brasseur, Ghyslaine et Réjeanne Morin, Germaine Pelletier, Simone et Émérentienne Topping, Laurette Lavallée et Hélène Cyr. À ces quelques noms choisis parmi les plus anciens, il faudrait ajouter celui de chacun et chacune des employés qui ont contribué, par leur travail, à forger un maillon important de la grande chaîne humaine qui constitue l'âme de l'hôpital.²

3. Association des bénévoles, conseil d'administration de 1975 : Yvette Pageau, Rébecca Labbé, Madeleine D. Lessard, Soeur Yvonne Sylvain, Huguette B. Plamondon, Yolande Beauregard et Madlyn M. Marcoux.

L'Association des bénévoles

L'Association des bénévoles

En 1975, l'Association des bénévoles de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, une corporation sans but lucratif, voit le jour. Mesdames Madeleine D. Lessard, Madlyn M. Marcoux, Huguette B. Plamondon et Soeur Yvonne Sylvain font partie du groupe fondateur. Il s'agit d'un regroupement dont les membres consacrent gratuitement leur temps, leur énergie et leur dévouement pour le mieux-être des malades. Cette corporation est autonome et travaille en étroite collaboration avec la direction de l'hôpital pour assumer ses principales responsabilités, à savoir la distribution des breuvages dans les salles d'attente, l'opération de la boutique Petite Pensée, génératrice de revenus pour le bénéfice des malades, le service de bibliothèque aux malades,



3

l'intercom

bulletin du centre hospitalier de
l'hôpital de l'enfant-jésus, québec

vol. I
no 1
mai 74

Que de délais!

Que de délais!

la visite aux malades de soins prolongés, la remise de fleurs lors de fêtes et l'animation de la salle de jeux pour enfants. Dès 1975, près de 80 personnes cumulent ainsi, annuellement, un millier d'heures de bénévolat. Aujourd'hui, l'Association des bénévoles compte 115 membres qui, sous la présidence de Mme Madlyn Marcoux, apportent une présence, une main tendue et un sourire qui réconfortent les malades.

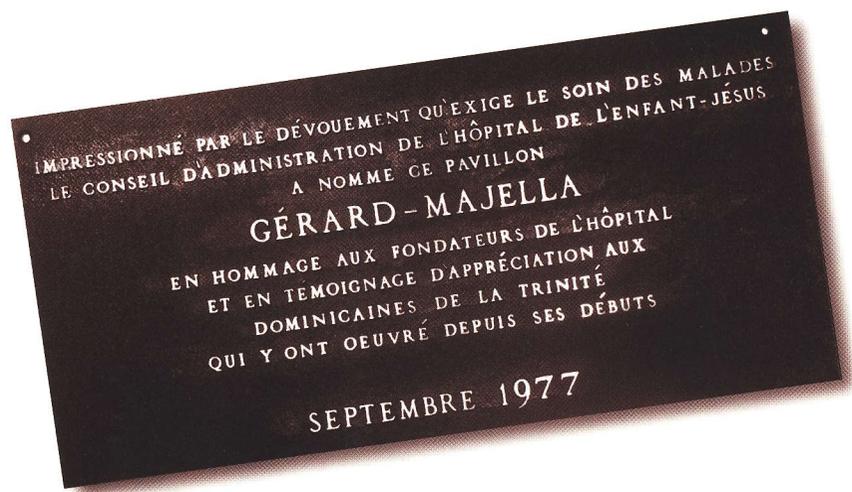
L'Intercom

En mai 1974 est publié pour la première fois ce qui devait devenir un important outil d'information dans l'hôpital, puis progressivement, au fil des ans, dans tout l'ensemble de santé de l'Enfant-Jésus. En effet, la revue L'Intercom est non seulement un véhicule d'information sur les objectifs et réalisations de l'établissement et de ses services, mais aussi un moyen privilégié de faire connaître à l'ensemble des ressources humaines oeuvrant dans l'établissement, certains faits reliés à des réalisations professionnelles, personnelles ou collectives, et certains événements de la vie sociale dans l'établissement.

Avant de conclure sur ces deux décennies, il peut être intéressant d'illustrer par un exemple l'impact qu'ont pu avoir les nombreux changements de tous ordres survenus au cours de la Révolution tranquille, notamment en ce qui a trait à la Loi sur les hôpitaux. Cette loi comportait, rappelons-le, l'obligation de faire approuver tout projet de construction par le gouvernement, condition qui a joué un rôle crucial dans la série de péripéties et d'imprévus qui ont entouré, pendant plus de douze ans, la construction du pavillon Gérard-Majella. Lancé au début des années soixante et finalement autorisé en 1964 par le ministère de la Santé, le projet sera considérablement ralenti par trois changements de gouvernement. Il faudra recommencer à trois reprises les plans et devis. Bref, un dossier fertile en... ralentissements!



4. Équipe de L'Intercom.



Que de délais !

L'histoire débute en 1963. À ce moment, la présence de deux groupes différents d'architectes et des opinions divergentes d'ingénieurs-conseils compliquent déjà les choses. Le 23 février 1965, le gouvernement autorise une subvention de 8,5 millions \$. Les travaux sont sur le point de débiter lorsque, le 14 octobre, à la suite d'un remaniement ministériel, le nouveau titulaire, M. Éric Kierans, décide alors de tout arrêter, au grand dam des principaux intéressés. Il invoque des concepts encore à la mode aujourd'hui : établissement de priorités, restriction des immobilisations, rigidité du contrôle budgétaire et maximisation du taux d'occupation des lits, autant de critères qui prévaudront, écrit-il, pour juger de la pertinence des demandes d'agrandissement et de construction...

À peine l'argumentation a-t-elle repris que le gouvernement de M. Jean Lesage mord la poussière aux mains des unionistes de M. Daniel Johnson, père. Il faut tout reprendre à zéro. En 1968, après moult pourparlers, démonstrations et analyses, un arrêté ministériel décrète le début des travaux, au montant de 7 millions \$. Le 30 janvier 1969, première pelletée de terre. Enfin!

L'excavation progresse lentement. Mais, le 12 mai 1970, M. Robert Bourassa devient Premier ministre et M. Claude Castonguay hérite du dossier de la santé. Nouveau temps d'arrêt. L'incrédulité gagne les dirigeants de l'Enfant-Jésus... C'est l'époque du fameux trou béant juste en avant de l'hôpital, comme une balafre géante au visage de l'établissement.

Dix ans après le début du projet, en novembre 1972, on autorise la reprise des travaux, mais le projet est amputé de quatre étages par rapport à celui présenté deux ans plus tôt et la contribution a fondu à 4,5 millions \$... Les octrois seront finalement rajustés à la hausse en cours de route. En mars 1976, les locaux des archives médicales sont prêts, treize ans après les premiers pourparlers, puis les soins intensifs, le mois suivant. En janvier 1977, l'urgence et la clinique externe ouvrent leurs portes, alors que M. Denis Lazure prend place comme ministre. Mais l'objectif initial d'améliorer les salles d'opération demeure encore une idée relevant de l'abstraction. L'annexe de services sera finalement inaugurée le 28 septembre 1978.



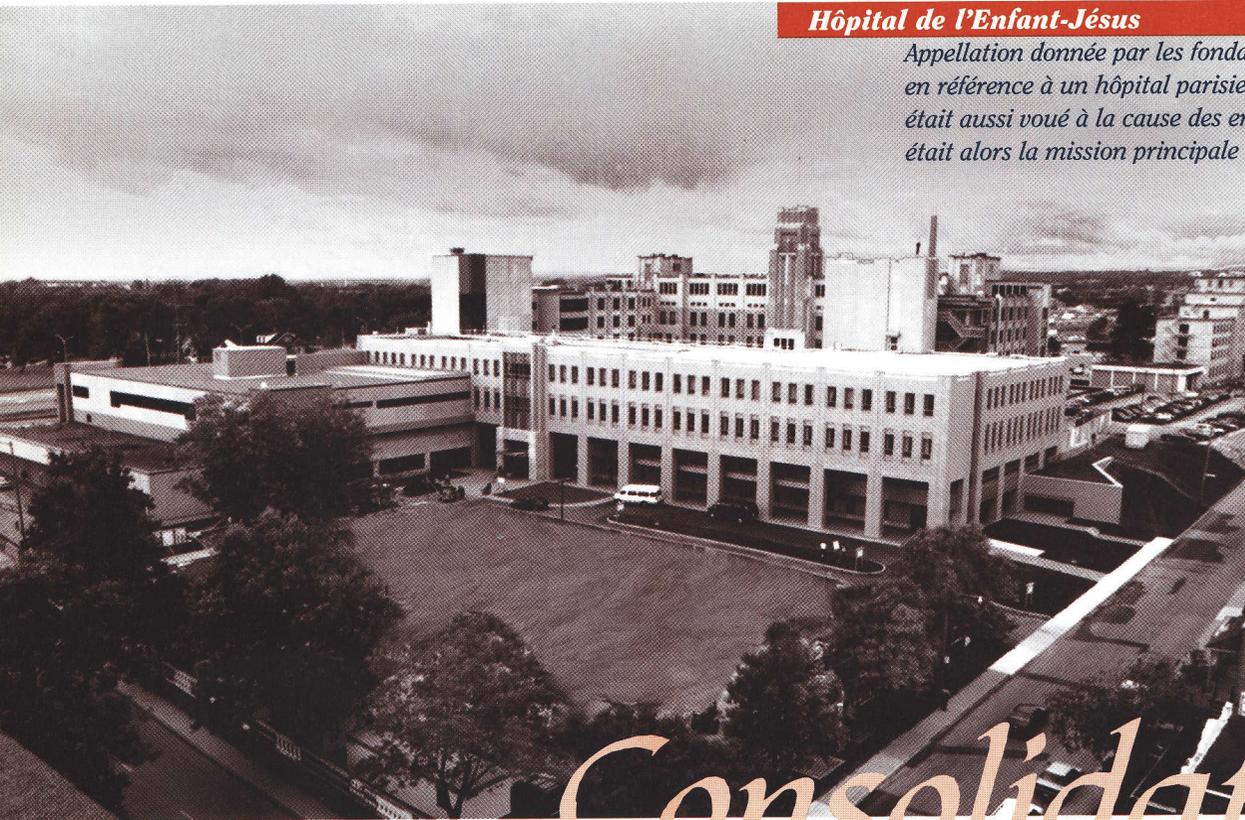
Gouvernements, ministres et... pourparlers continueront de se succéder. Il faudra attendre 1987 pour que soit autorisé l'ajout d'un étage pour les salles d'opération au pavillon Gérard-Majella.

Vingt-cinq années d'efforts et de patience!
Cent fois sur le métier...

Les années
1980 & 1990

Hôpital de l'Enfant-Jésus

*Appellation donnée par les fondateurs en 1923
en référence à un hôpital parisien du même nom qui
était aussi voué à la cause des enfants malades, ce qui
était alors la mission principale de notre hôpital*



*Consolidation de
l'ensemble de santé*

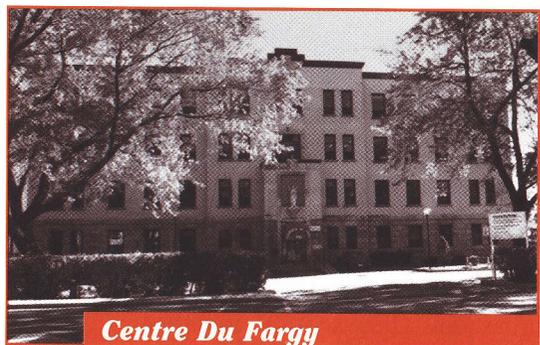
Quelques notes historiques sur l'appellation d'origine des pavillons de
l'actuel Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA)



Centre Yvonne-Sylvain

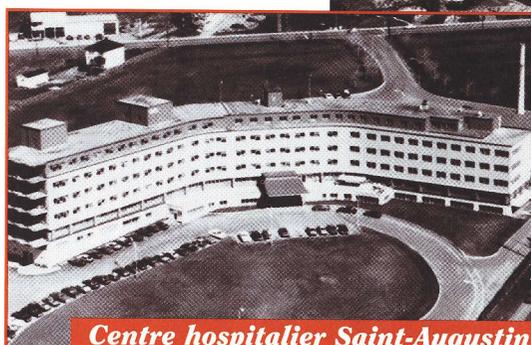
Appellation retenue en hommage à Soeur Yvonne Sylvain qui a consacré sa vie professionnelle à l'oeuvre de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et qui en fut la directrice générale de 1965 à 1970

Hôpital du Saint-Sacrement
 Appellation retenue en référence au saint patron de la paroisse du Saint-Sacrement où se situe cet hôpital



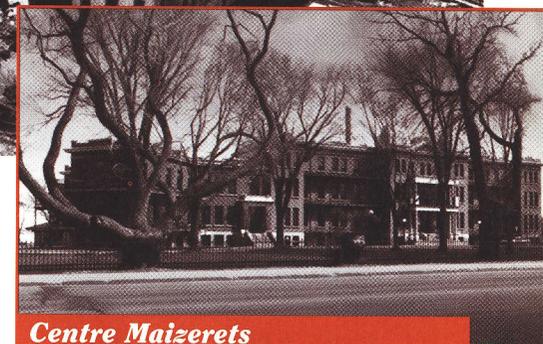
Centre Du Fargy

Appellation retenue en hommage à Robert Giffard, sieur Du Fargy, dont les territoires de la seigneurie incluaient le site où s'élève aujourd'hui le pavillon Du Fargy



Centre hospitalier Saint-Augustin

Appellation retenue en l'honneur du saint patron de la Communauté des Frères de l'Ordre hospitalier Saint-Jean de Dieu, fondateurs de ce centre

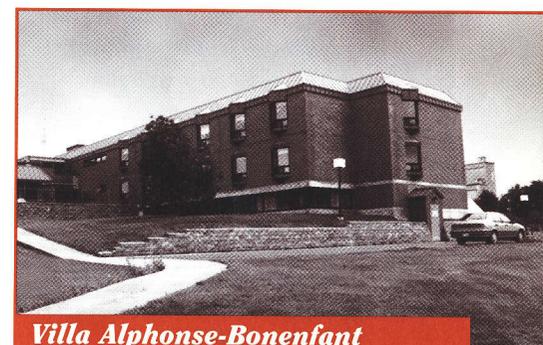


Centre Maizerets

Appellation retenue en l'honneur de Louis Ango de Maizerets, supérieur du Séminaire de Québec ayant acquis, en 1705, le domaine dont ce centre occupe une portion de terrain

LES INTÉGRATIONS À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

Année	Intégrations
1981	Centre d'accueil Orléans incluant les centres Yvonne-Sylvain et Du Fargy (pavillon Yvonne-Sylvain, pavillon Du Fargy)
1983	Hôpital Civique (pavillon Maizerets)
1987	Centre hospitalier Saint-Augustin (pavillon Saint-Augustin)
1994	Villa Alphonse-Bonenfant (pavillon Alphonse-Bonenfant)
1995	Hôpital du Saint-Sacrement (pavillon Saint-Sacrement)



Villa Alphonse-Bonenfant

Appellation retenue en l'honneur du Dr Alphonse Bonenfant, omnipraticien originaire de l'Île d'Orléans où il y exerça sa profession de 1909 à 1950



1



2

Les protocoles d'intervention

Les protocoles d'intervention utilisés en médecine de jour ont été conçus par une équipe de spécialistes réunis par les Drs Jean-René Lemaire¹ et Pierre Fréchette. Ce programme, qui a été mis en application par l'infirmière-chef Mme Nicole Parent-Zahri,² a débuté en avril 1988. En juillet de la même année, on intègre les patients de l'antibiothérapie et de l'anticoagulothérapie.

Le succès de la médecine de jour est tel que des représentants d'autres centres hospitaliers de la région de Québec viennent voir son mode de fonctionnement. Les documents conçus à l'Enfant-Jésus se mettent à circuler, incitant d'autres hôpitaux à emboîter le pas. En matière de virage ambulatoire, l'établissement de la 18e Rue fait office de référence dans le milieu hospitalier.

Consolidation de l'ensemble de santé

La dernière tranche de l'histoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est marquée par des bouleversements sans précédent depuis sa fondation. En effet, jamais l'interventionnisme du gouvernement n'aura été aussi profond dans le fonctionnement du système québécois de santé. Après la période de croissance qui avait découlé de la Révolution tranquille, voilà qu'il faut maintenant gérer la décroissance, voire contribuer à atteindre à tout prix le déficit zéro au plan des finances publiques. En dépit du couperet de l'État, les autorités parviendront non seulement à maintenir l'équilibre budgétaire et même à réaliser, à l'occasion, certains surplus, mais elles réussiront, malgré ces contraintes, à assurer le développement de l'établissement et à innover. L'équipe des gestionnaires et des médecins poursuivra ses efforts en vue de faire reconnaître le haut niveau de performance de l'institution et obtiendra, par son acharnement, des projets spéciaux; de plus, elle développera, sur la base de nouveaux concepts, des modalités originales de gestion tout comme elle saura faire en sorte que certains volets cliniques de sa

mission accèdent à la reconnaissance de véritables pointes d'excellence. Une telle attitude reflète bien l'originalité et la détermination qui ont toujours caractérisé l'hôpital au fil des décennies, et ce, tant dans le domaine médical que sur les plans administratif et de gestion.

La médecine de jour

Dans les années soixante-dix, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, en créant la chirurgie d'un jour, avait déjà fait figure de pionnier en matière de virage ambulatoire. Le processus ne s'est pas arrêté là : la médecine de jour est venue, à son tour, amplifier la contribution de l'établissement au virage ambulatoire. Cette structure s'inspire d'un concept dont la ministre de la Santé, Mme Thérèse Lavoie-Roux, avait préconisé la mise en place pour désengorger les urgences, dans ces années où les corridors étaient encombrés de patients. L'idée consistait à mener des expériences-pilotes favorisant, chez certains types de malades, la prise en charge de leur santé, en suivant un traitement à caractère éducatif. Quatre grands hôpitaux d'urgence, trois de la métropole et l'Enfant-Jésus à Québec, avaient été désignés pour l'expérimentation de tels programmes.

Valentine Lupien



3

À Québec, les diabétiques sont les premiers ciblés. Dans ces cas bien précis, la médecine de jour consiste, lorsqu'un malade en crise se présente à l'urgence, à remplacer une hospitalisation prolongée par un programme de quatre jours, au cours desquels le patient arrive le matin et repart en fin de journée. Une équipe multidisciplinaire le sensibilise aux diverses facettes de sa maladie afin qu'il développe sa capacité de gérer sa santé.

Ce programme, axé sur une approche plus globale de la personne, a non seulement modifié le traitement des diabétiques, mais a aussi permis de mettre en commun les compétences d'une foule de professionnels, notamment les diététistes et les psychologues.

L'ambulance du ciel : une unité volante de soins intensifs

Évoqué de façon prophétique en 1930 par Mme Blanche Sirois et envisagé plus sérieusement dans les années soixante-dix, le dossier de l'avion-ambulance du gouvernement se concrétise finalement au début des années quatre-vingt. Auparavant, il n'existait aucun système de

transport rapide pour transférer des régions éloignées aux hôpitaux des grands centres les malades nécessitant des soins urgents et spécialisés. On avait donc recours aux avions du Service aérien gouvernemental pour répondre aux cas les plus urgents. Mais ces avions n'étaient pas conçus à cette fin et les autres passagers, ministres, députés et hauts fonctionnaires qui se trouvaient à bord de ces appareils pouvaient être incommodés par la présence de grands malades ou blessés.

Un comité multipartite a donc été mis sur pied pour trouver une solution et les discussions permirent de conclure que le projet était justifié. Le ministère des Transports a donc fait l'acquisition d'un réacté, au coût de trois quarts de million \$ et, compte tenu de sa vocation de centre de traumatologie, c'est l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qui se voit confier la gestion médicale de ce nouveau service.

Valentine-Lupien

M. Pierre-Marc Johnson, ministre des Affaires sociales en 1981, avait fait le témoignage suivant, lors de l'inauguration de l'avion-ambulance Valentine-Lupien³ : "En donnant le nom de Valentine-Lupien au nouvel avion-ambulance du Gouvernement du Québec, nous avons voulu honorer la mémoire de ces centaines de personnes, principalement des infirmières et des sages-femmes qui remplissaient, dans des conditions souvent héroïques, un rôle absolument essentiel au développement des régions éloignées. Valentine-Lupien était responsable du dispensaire de Destor en Abitibi. Elle est décédée en 1941 à l'âge de 34 ans".



4

4. Intérieur de l'avion-ambulance.

LES DIRECTRICES ET DIRECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

Jusqu'en 1963	La directrice de l'École des infirmières faisait aussi office de directrice des soins infirmiers.
1963-1965	Mme Geneviève Lamarre
1965-1967	Mme Marie-Paule Michon
1967-1970	Mme Marie Simard
1970-1975	Mme Louise Jobin
1976-1986	M. Robert Lapointe
1986-1988	Mme Pierrette Samson
1989-1996	Mme Monique Trinh
Depuis 1996	Mme Lucie Lacroix

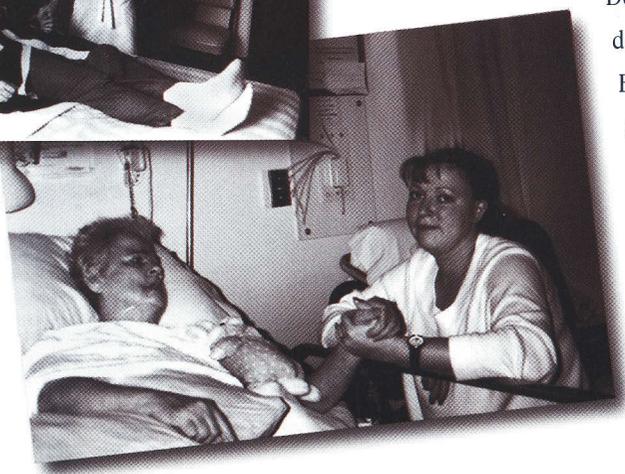


1

Au début des années quatre-vingt, le premier vol s'effectue dans des circonstances particulières. À Chicoutimi, un enfant vient de naître avec une malformation cardiaque. S'il n'est pas transporté par avion à Québec, il n'a aucune chance. Le médecin du nouveau-né sait qu'un avion-ambulance se trouve dans un hangar de l'aéroport de Québec. Alerté, l'urgentologue de l'Enfant-Jésus prend les arrangements pour faire décoller l'avion...



2



Dès le 1er septembre 1981, l'avion-ambulance dessert le Québec et le nord du Nouveau-Brunswick 24 heures par jour, sept jours par semaine. Jusqu'en 1997, plus de 11 000 malades ont été transportés. En 1988, l'avion original qui portait le nom de Valentine, a été remplacé par un appareil de type Challenger.¹ Médicalement parlant, l'appareil est sous la

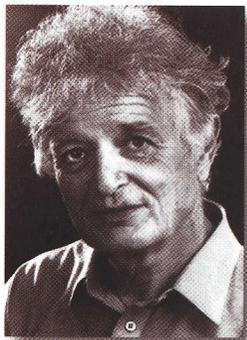
responsabilité de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Mais l'établissement ne reçoit pas forcément tous les cas; ceux-ci sont acheminés à Québec ou à Montréal, selon la nature des problèmes rencontrés.

Équipé de trois civières et d'une isolette, l'avion contient deux civières supplémentaires en cas de besoin. Il est même possible de remplacer l'isolette par deux autres civières, ce qui porte à sept la capacité maximale de transport sur civières.

Les soins infirmiers : un retour aux sources²

Le système d'équipe implanté au début des années soixante au sein des unités de soins est jugé désuet dans les années quatre-vingt, d'autant plus qu'il crée beaucoup d'insatisfaction chez le personnel infirmier. Le vent d'humanisation qui souffle alors sur l'Hôpital de l'Enfant-Jésus incite la direction des soins infirmiers à instaurer une nouvelle organisation des soins basée sur une approche globale du patient. Dans le respect du principe de délégation des actes médicaux, l'infirmière devient ainsi une professionnelle pleinement autonome qui a l'entière responsabilité de ses patients sur tous les plans durant son quart de

travail. La relation humaine avec le malade s'en trouve améliorée par ce contact plus étroit, une approche biopsychosociale dite "holistique". Mme Micheline Samson sera la première chef d'unité à réimplanter le soin global en médecine et chirurgie, système qui s'est par la suite progressivement étendu à toutes les unités.



En 1983, l'hôpital met sur pied une équipe multidisciplinaire de réadaptation en gériatrie active, sous la responsabilité du Dr Yves Gourdeau.²

Cette équipe se compose d'infirmières, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes et de travailleurs sociaux qui, en collaboration avec l'infirmière de liaison de l'hôpital, mettent leurs talents en commun afin de permettre à une clientèle en perte d'autonomie de vivre le plus longtemps possible

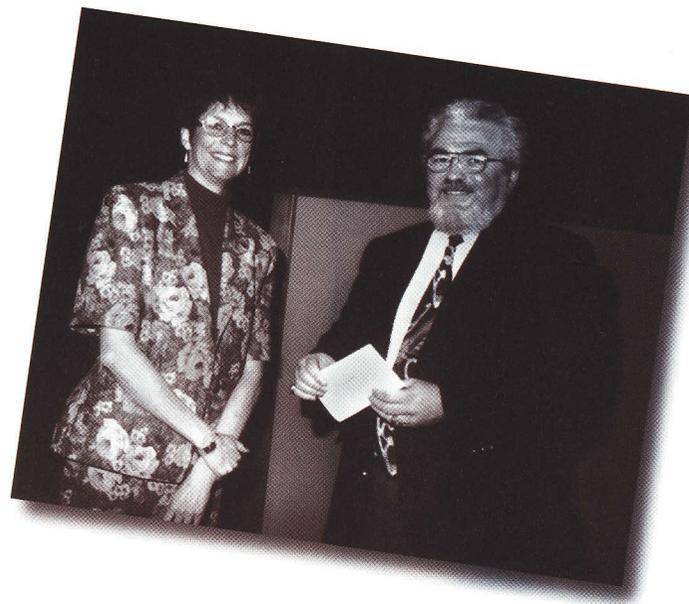
dans son milieu de vie. À cet égard, l'intégration des proches au processus de guérison enrichit l'approche préconisée par les infirmières.

Elles ne dispensent plus que des soins, mais remplissent également des fonctions d'enseignantes et de relationnistes auprès des familles. Ce système, qui fait suite à la position adoptée par le gouvernement en faveur du maintien à domicile, constitue l'une des facettes de ce qu'on appellera plus tard le virage ambulatoire.

La traumatologie

C'est en 1986 que le Dr Pierre Fréchette commence à structurer la traumatologie en tant que programme. Il s'inspire à la fois du modèle américain, reconnu mondialement, et de l'expérience acquise par l'équipe multidisciplinaire en gériatrie au sein même de l'Ensemble de santé de l'Enfant-Jésus. Des protocoles d'interventions sont établis qui prévoient que, lorsqu'un polytraumatisé entre à l'urgence, toutes les actions médicales sont concertées de façon à respecter leur complémentarité. Outre l'équipe médicale comme telle, l'équipe multidisciplinaire comprend des professionnels en soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, service social, psychologie et pastorale. Le personnel médical et les autres professionnels de la santé sont donc appelés à

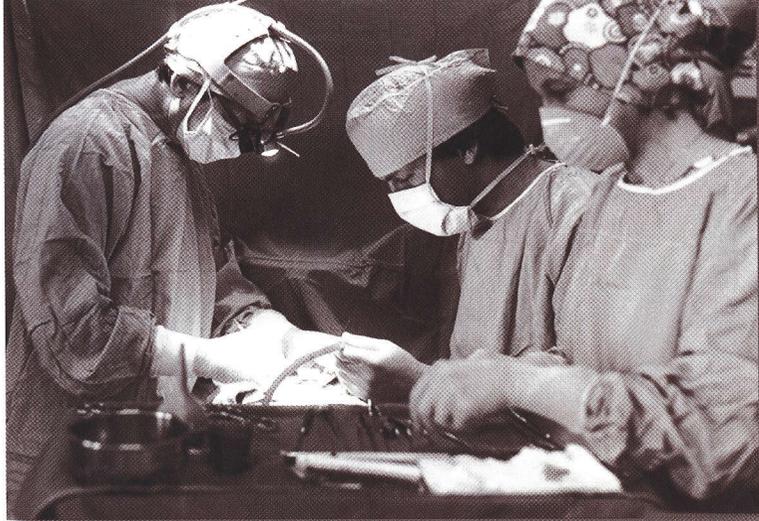
3



3. Le Dr Pierre Fréchette reçoit du Dr Manon Chevalier, présidente du CMDP, le prix Robert-Fortin.

La Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ).

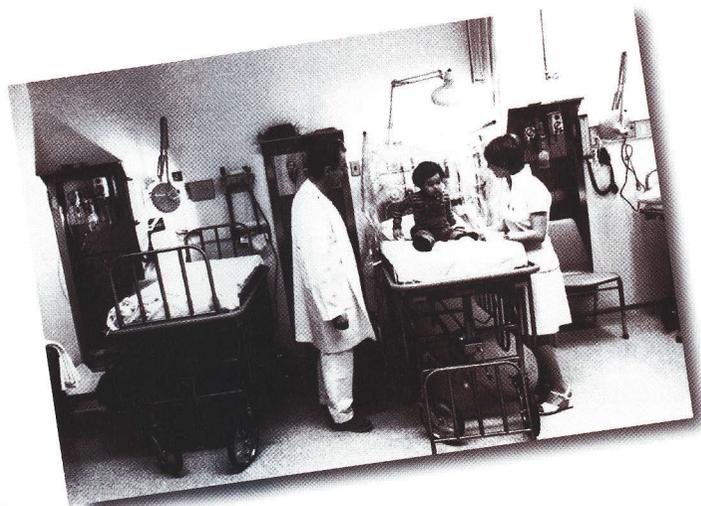
Depuis 1994, la SAAQ participe financièrement aux activités des programmes de traumatologie et plus particulièrement aux services de réadaptation précoce des traumatisés crânio-cérébraux et, plus récemment (1997), des blessés médullaires.



1

oeuvrer en équipe, non seulement auprès du polytraumatisé mais aussi auprès de ses proches, car le programme encourage les familles à demeurer auprès de la victime, ce qui constitue pour elle un support de très grande importance. C'est du synchronisme de tous ces intervenants que dépend donc, pour le patient, l'atteinte d'un résultat optimal des traitements.

Depuis 1991, le centre hospitalier, qui traite un minimum de 1 500 victimes admises annuellement, est aussi membre actif du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, un organisme qui recueille de l'information continue sur tout ce qui a trait aux blessures observées en salle d'urgence.



Pour réaliser ce programme, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus offre un important plateau technique qui se compose de l'urgence, d'un bloc opératoire de 15 salles¹ considéré comme l'un des plus modernes en Amérique, d'un département de radiologie à la fine pointe de la technologie, d'un département de biologie médicale, d'unités de soins intensifs, de traumatologie, de pédiatrie² et de soins spécialisés, sans compter les services de réadaptation.

En 1992, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus voit sa vocation de centre tertiaire de traumatologie confirmée pour tout l'Est du Québec, un territoire de plus de 700 000 kilomètres carrés. Dans les faits, cette reconnaissance est l'aboutissement d'un long processus appuyé sur sa solide réputation en neurochirurgie et en orthopédie et sur son expérience en regard du grand nombre de transports ambulanciers, terrestres et aériens, reçus à l'Enfant-Jésus. De fait, ce nombre sera le plus grand dans la région de Québec en 1995-1996, soit près de 5 000. De tels chiffres confirment, on ne peut plus éloquentement, l'à-propos et l'efficacité d'un tel programme et tout le dévouement que cela implique, dévouement qui a par ailleurs toujours caractérisé les ressources humaines du milieu.

2

**LES DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES
DANS L'ENSEMBLE DE SANTÉ AU DÉBUT DES ANNÉES QUATRE-VINGT-DIX**

Anesthésie-réanimation		Orthopédie	
Biologie médicale	Anatomo-pathologie Biochimie Hématologie Microbiologie	Oto-Rhino- Laryngologie- Ophtalmologie	Ophtalmologie Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie	Chirurgie générale Urologie Chirurgie buccale et maxillo-faciale	Pédiatrie	
Géronto-gériatrie	Courte durée gériatrique Hébergement et hospitalisation Longue durée Psychogériatrie Dentisterie	Pharmacie	
Gynécologie-obstétrique		Psychiatrie	
Médecine	Cardiologie Dermatologie Gastro-entérologie Médecine interne Physiatrie	Radiologie	Radiologie diagnostique Médecine nucléaire
Médecine générale		Sciences neurologiques	Neurochirurgie Neurologie

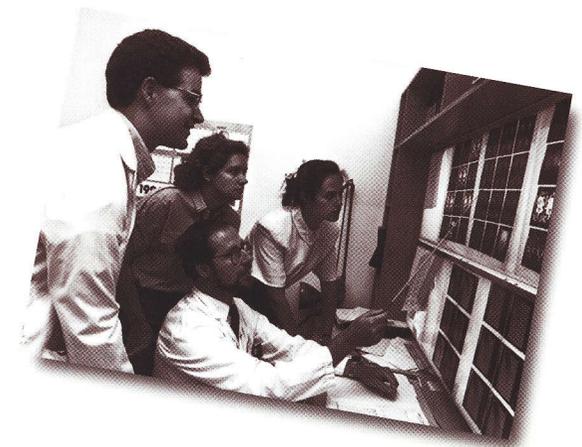
La neurobiologie

La neurobiologie

C'est en 1980 que le Centre de recherche en neurobiologie est officiellement reconnu par les autorités de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les recherches qui y sont effectuées visent l'élaboration de stratégies susceptibles de prévenir divers troubles moteurs acquis ou héréditaires et la mise au point de thérapies plus efficaces facilitant la réhabilitation des handicapés sensoriels. Comme en traumatologie, l'interaction est étroite entre les différents intervenants de l'équipe de recherche. La notoriété du centre dépasse les frontières du Québec, certains chercheurs ayant attiré l'attention sur la scène nationale et même internationale. Quelques exemples parmi tant d'autres témoignent de ce rayonnement.

En 1984, les Drs Raymond Marchand et Paul Bédard, ainsi que M. Claude Rouillard, réalisent une première canadienne, en parvenant à greffer dans le cerveau d'un rat adulte des cellules cérébrales, à partir de tissu embryonnaire de rat. Cette pratique laisse entrevoir de belles

promesses, notamment dans le traitement des maladies de Parkinson et d'Alzheimer. Le Dr Bédard obtient même une bourse de mérite exceptionnel de cinq ans octroyée par le Fonds de la recherche en santé du Québec.



Les effets de la dénatalité...

C'est une date importante dans l'histoire de la pédiatrie à l'Enfant-Jésus que celle du 11 novembre 1995. En effet, compte tenu de la baisse de la natalité observée dans le milieu, on procède alors à la fermeture de la pouponnière et de l'obstétrique. Ces deux spécialités sont maintenant réunies au pavillon Saint-Sacrement du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec.

La baisse de natalité comporte aussi des conséquences sur la pédiatrie, mais d'autres facteurs interviennent également, selon le Dr Roland Leclerc, pédiatre; la diminution du nombre de lits de pédiatrie est aussi attribuable aux progrès de la médecine. De plus, l'intérêt croissant de la population pour la prévention, les vaccins par exemple, a eu pour effet d'éviter ou à tout le moins d'écourter les périodes d'hospitalisation, sans compter que le développement des antibiotiques a largement contribué au traitement des jeunes malades hors du milieu hospitalier.

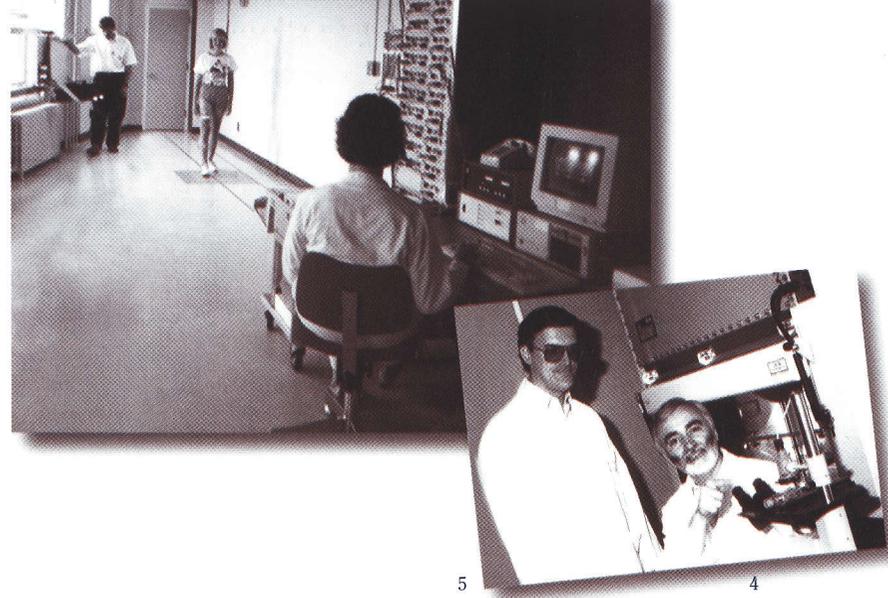


En 1986, les travaux menés sur l'hydrocéphalie et le spina-bifida par deux médecins de sciences neurologiques de l'Enfant-Jésus, les Drs Jacques Francœur² et Gilles Fortin, font l'objet d'un partenariat avec des collègues espagnols à la suite d'un projet de coopération Québec-Madrid.

L'un des fleurons du centre est le laboratoire d'évaluation de la motricité,³ mis sur pied en 1980 par le Dr Carol Richards, en collaboration avec les Drs Paul Bédard et Jean-Pierre Bouchard.⁴ Spécialement conçu pour la recherche clinique, ce laboratoire s'intéresse principalement aux troubles du mouvement et l'équipement qu'il renferme est hautement spécialisé.

1. Triplets nés à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. La nature joue parfois des tours!

3

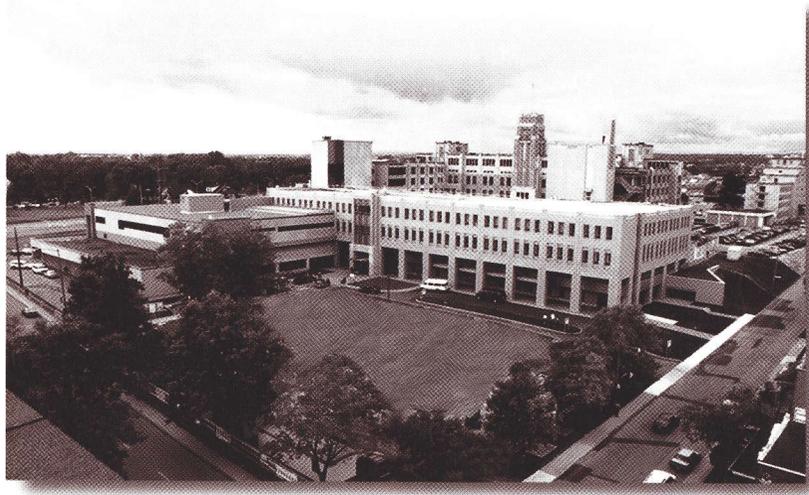


5

4

Au début des années quatre-vingt, les chercheurs en neurobiologie de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus s'impliquent dans la recherche sur la paralysie cérébrale. L'aide financière provient d'un fonds de recherche mis sur pied par l'Université Laval et l'Association de paralysie cérébrale du Québec, à l'instigation de l'homme d'affaires M. Raymond Pépin.

En 1987, une équipe de recherche entreprend des travaux qui conduiront, trois ans plus tard, à une première médicale dans le domaine de la dystrophie musculaire. En effet, le 22 mai 1990, les spécialistes, sous la direction du Dr Jacques Tremblay,⁵ transplantent dans le muscle d'un adolescent de 16 ans des cellules musculaires (myoblastes) cultivées en laboratoire à la suite d'un prélèvement effectué deux mois auparavant sur la sœur du jeune patient. L'intervention vise à augmenter la force musculaire des enfants atteints de cette maladie. L'Hôpital de l'Enfant-Jésus est l'un des cinq endroits au monde où des chercheurs réalisent une greffe de myoblastes chez l'humain.



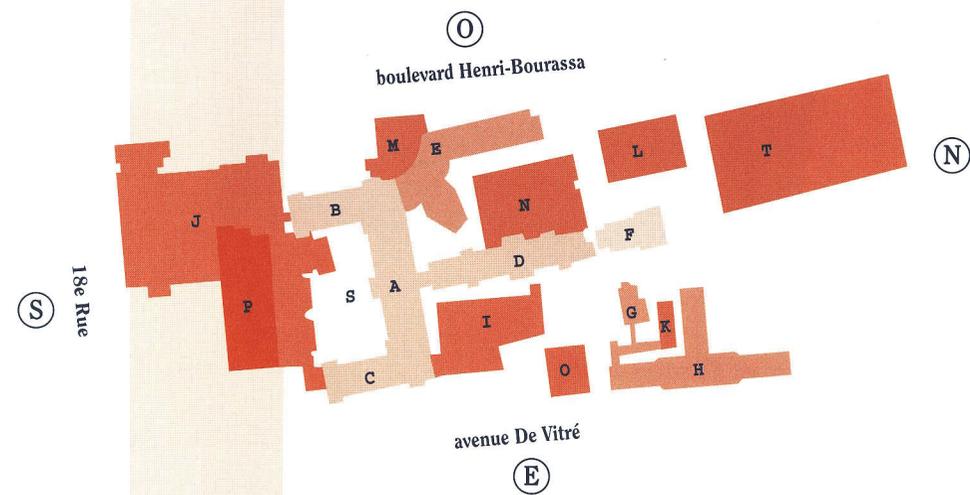
En 1993, les représentants des gouvernements fédéral et provincial annoncent l'octroi de subventions totalisant 11,6 millions \$ pour la construction d'un nouveau centre de recherche à l'Enfant-Jésus. Le concept retenu, qui vise notamment à y regrouper les chercheurs et à décongestionner les laboratoires, restera néanmoins à l'état de projet, l'Université Laval ayant décidé, en 1995, de regrouper ailleurs ses chercheurs. Les autorités de l'hôpital ont alors vivement réagi, demeurant convaincues qu'une telle décision revenait à amputer le volet recherche à une institution hospitalière universitaire dont la raison d'être et sa mission intégrale demeuraient les soins, l'enseignement et la recherche.

Le visage moderne de l'hôpital

Le 21 juin 1991, on annonce la mise à l'étude d'un important projet d'agrandissement à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, un projet alors évalué à 40 millions \$. Le gouvernement entérine donc les recommandations d'un comité d'experts, qui se penchait depuis quelques années sur l'aménagement fonctionnel et technique du secteur soins et de certains autres services connexes de l'établissement.

Deux ans et demi plus tard, la réalisation du projet est confirmée par le ministre Côté, au coût de près de 55 millions \$. Les travaux consistent en l'agrandissement et le réaménagement des unités de soins et l'ajout de lits de soins intensifs. Les plans comprennent la construction d'une aile de quatre étages dans le but d'augmenter les surfaces disponibles pour le réaménagement de 184 lits de soins et des services connexes.

L'ÉVOLUTION DU SITE ACTUEL DE L'ENFANT-JÉSUS



1911	A	Juvénat des Frères des Écoles chrétiennes
1927		Installation Hôpital de l'Enfant-Jésus (aile centrale)
1930	F	Ateliers (ancienne chaufferie)
	B	Aile (droit-sud)
1931	C	Aile (gauche)
1936	D	Aile (nord) (ancienne aile du couvent et de la chapelle)
1943	G	Ancienne animalerie
1948	E	Aile du Sacré-Coeur (droit-nord)
1954	H	Pavillon Notre-Dame
1962	I	Cuisine centrale Pavillon des internes
1965	K	Aile des stagiaires
	L	Nouvelle chaufferie
	T	Partagec (buanderie communautaire)
	N	Aile du personnel
1966	O	Réception des marchandises
1978	J	Annexe de services (pavillon Gérard-Majella)
1993	M	Résonance magnétique
1996	P	Aile avec hélicoptère sur le toit
	S	Laboratoires (sous la cour intérieure)

Note : Les appellations droit et gauche indiquent l'emplacement des ailes, par rapport à quelqu'un qui, de l'intérieur de l'hôpital, fait face au sud.



1

Un rêve devenu réalité

Depuis le temps que les médecins en parlaient, y rêvaient... Le 7 mars 1990, le ministère de la Santé et des Services sociaux autorise l'hôpital à procéder aux appels d'offres dans le cadre du projet de construction du bloc opératoire au pavillon Gérard-Majella. Le projet, d'un coût global de 17 millions \$, permettra l'aménagement de 15 salles d'opération des plus modernes¹ auxquelles sont reliées des installations de stérilisation de haute performance. L'inauguration officielle a lieu le 11 décembre 1991 par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'alors, M. Marc-Yvan Côté.² Le nouveau bloc opératoire entre en fonction le 13 janvier 1992.



2

La nouvelle section regroupe l'accueil, l'admission, les archives, la pharmacie, la physiothérapie, l'ergothérapie et les laboratoires, tous des services auparavant trop éloignés les uns des autres et du secteur de soins. Le projet comprend aussi l'aménagement de quatre modules de soins intensifs totalisant 24 lits ainsi qu'une unité de traumatologie de 18 lits, sans compter un étage pour les lits en sciences neurologiques.

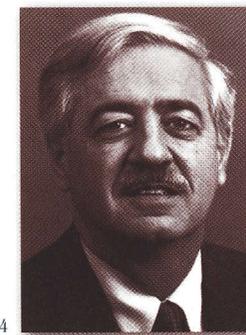
L'ajout de cette aile permet enfin une réorganisation de la circulation à l'intérieur de l'établissement, tout en redéfinissant l'entrée principale et en créant des liens plus fonctionnels entre l'ensemble des services et les unités de soins. Ce dernier agrandissement a été complété en 1996.

Maquette du nouveau bloc opératoire.

L'ensemble de santé

L'ensemble de santé

Les pressions sociales qui s'exercent sur le réseau de santé amènent les gestionnaires à se pencher, vers les années soixante-dix, sur des stratégies de planification et d'action mieux adaptées au contexte de l'environnement, notamment en matière de distribution des soins. Effectivement, on constate alors que plusieurs lits de soins aigus sont occupés par une clientèle qui requiert plutôt des soins de convalescence, des services de réadaptation ou encore des soins prolongés et d'hébergement. Cette situation est principalement due au vieillissement de la population et aux changements démographiques auxquels sont confrontés la plupart des hôpitaux de soins de courte durée.



4

Or, à l'époque, la tendance est aux fusions et aux regroupements dans le secteur privé. Pour le directeur général de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, M. Gaston Pellan,⁴ il n'y a aucune raison pour que le principe ne soit pas applicable aux organisations publiques. Impressionné par les résultats étonnants du Multi-Institutional System, il décide d'implanter une telle approche.

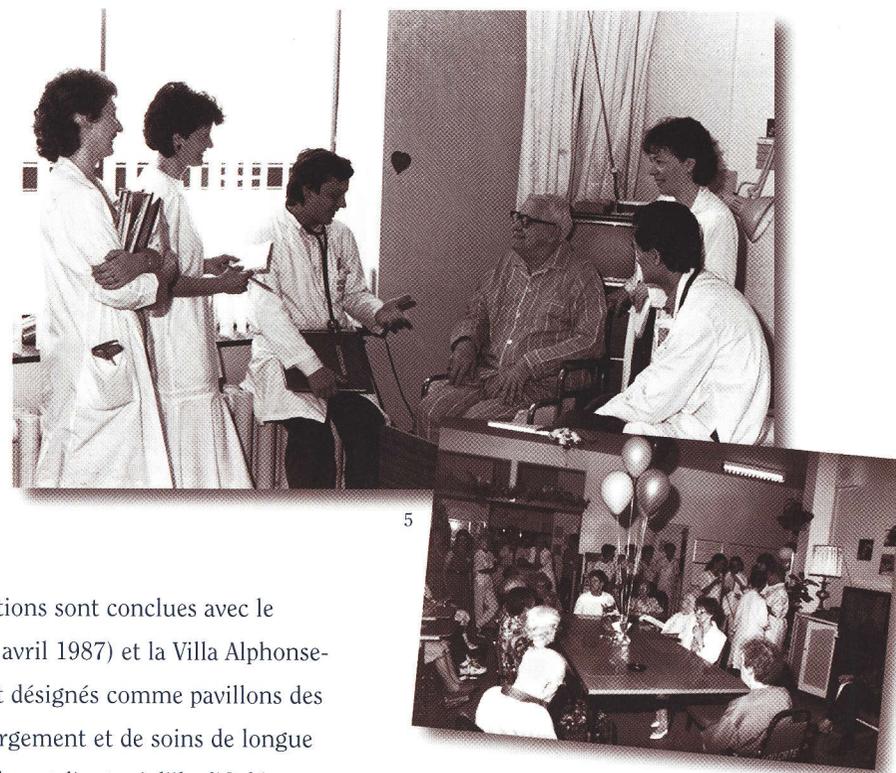
Cette formule de regroupement d'établissements ne constitue pas une fin en soi, mais bien un moyen de rencontrer deux objectifs fondamentaux, à savoir, assurer une continuité dans les services offerts à la clientèle par l'intégration, pour un territoire donné, des soins et services médicaux, et d'assurer une utilisation optimale des ressources impliquées (humaines, financières et matérielles) par une coordination d'ensemble et une meilleure complémentarité. Cette approche dite d'intégration verticale des soins et services fut donc retenue et c'est ce qui explique comment l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est devenu l'un des établissements de soins de courte durée à avoir établi si tôt des regroupements avec des centres de soins de longue durée dans la région.

Le Centre d'accueil Orléans est le premier établissement à se joindre à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, le 1er avril 1981. L'intégration comprend les actuels pavillons Yvonne-Sylvain et Du Fargy, dont la corporation du Centre d'accueil Orléans avait fait l'acquisition en 1979. Le 1er avril 1983, c'est au tour de l'Hôpital civique (l'actuel pavillon Maizerets) à

être intégré. Les deux dernières affiliations sont conclues avec le Centre hospitalier Saint-Augustin (1er avril 1987) et la Villa Alphonse-Bonenfant (1er avril 1994), maintenant désignés comme pavillons des mêmes noms. Ces cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée, dont trois à Beauport, un à Québec et l'autre à l'île d'Orléans, totalisent 612 lits, pour constituer, avec le pavillon Enfant-Jésus, un ensemble de santé comprenant 1 129 lits.

La géronto-gériatrie⁵

Parmi les principaux bénéfices issus de cette opération menée sur près de quinze ans, il y a surtout lieu de mentionner son impact au plan de l'organisation des services médicaux, ce qui a mené à la création d'un département de géronto-gériatrie comprenant cinq services distincts respectivement spécialisés dans l'hébergement et l'hospitalisation, la longue durée, la courte durée gériatrique, la psychogériatrie et la dentisterie. Notons aussi que l'expérience acquise en géronto-gériatrie s'avérera une source bénéfique d'inspiration au moment de mettre en place le programme de traumatologie dans l'établissement.



La garderie La Becquée

D'autres initiatives démontrent l'importance accordée par les autorités de l'hôpital à la reconnaissance des besoins de son personnel. C'est ainsi qu'au début des années quatre-vingt, des employés de l'hôpital se réunissaient autour de l'idée d'une garderie pour assurer la garde des enfants des membres du personnel. Ce projet se concrétise cinq ans plus tard. Évaluée à 180 000 \$, la garderie bénéficie d'une subvention de 50 000 \$ de l'Office des services de garde à l'enfance et d'un prêt hypothécaire contracté auprès de la Caisse populaire des travailleurs de l'hôpital. Construite sur un terrain cédé par l'institution en vertu d'un bail emphytéotique,¹ la garderie La Becquée fut inaugurée en janvier 1986.



D'autres programmes sont venus s'ajouter en soins infirmiers et en réadaptation qui ont permis d'accroître la gamme des soins et services offerts à la clientèle plus âgée et ce, autant en soins aigus qu'en soins de longue durée. De ce point de vue, les services offerts par l'hôpital de jour et l'unité de réadaptation intensive et fonctionnelle sont remarquables. Enfin, la mise en commun des ressources de gestion, professionnelles et matérielles facilite le partage des expertises, la réalisation de certaines économies d'échelle et, surtout, une réponse plus adéquate de l'établissement aux besoins du milieu par la mise en place d'une gamme de services plus diversifiés et adéquats. Des chevauchements sont aussi éliminés et la continuité des soins et services est également mieux assurée.

Promouvoir l'excellence

Promouvoir l'excellence

Au plan des ressources humaines, M. Yvon-R. Tassé,² président du conseil d'administration, avait instauré un système de remise de médailles aux personnes jugées les plus méritantes dans l'établissement. Dans la même foulée, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus institutionnalisait cette pratique en créant, au début des années quatre-vingt, le Conseil d'Excellence, instance vouée à la reconnaissance et à la promotion de l'excellence et de l'amélioration de la qualité des soins aux bénéficiaires. Le programme consiste à honorer, par la remise de mentions d'Excellence, les personnes recommandées par leurs pairs à ce titre, compte tenu de la valeur de la contribution apportée dans leur milieu de travail, et ce, peu importe le domaine d'activité.

Depuis 1987, le Conseil d'Excellence est sous la présidence de Mme Louise Brochu,³ diététiste. De 1988 à aujourd'hui, quelque 40 mentions d'Excellence ont été décernées, à raison d'une mention par trimestre.



2

La première récipiendaire fut Mme Lorraine Daigle, réceptionniste à la centrale des brancardiers, en reconnaissance de la qualité de son travail et de sa grande courtoisie, deux facteurs qui contribuent grandement à maintenir autour d'elle un climat des plus positifs.



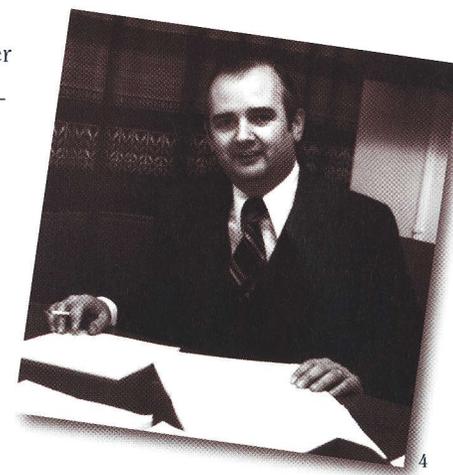
3

La loi oblige un centre hospitalier à recevoir toute personne qui s'y adresse. La lourdeur des cas est aussi hors de notre contrôle. Les collisions frontales ont un penchant pour l'Enfant-Jésus. Le budget est aussi hors de notre contrôle. Le ministère des Affaires sociales en établit le montant, quelle que soit notre opinion.”

L'omniprésence des coupures

Les années quatre-vingt et quatre-vingt-dix sont profondément marquées au sceau d'une sévère rationalisation des dépenses, correspondant par ailleurs à une période de forte augmentation de la demande. L'administration de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus doit donc faire davantage avec moins d'argent, un tour de force qu'elle parviendra à exécuter contre vents et marées, arrivant même à réaliser certains surplus. Dans le rapport annuel de l'établissement au 31 mars 1983, le président du conseil d'administration, M. Yvon-R. Tassé, se permet une mise au point qui en dit long sur le sentiment d'impuissance, l'irritation et l'agacement croissants qui gagnent les dirigeants de l'établissement. “Le volume de notre clientèle est hors de notre contrôle, écrit-il.

En 1986, alors que le nombre de malades traités continue de grimper (13 779 en 1985), le Ministère impose l'équilibre budgétaire aux centres hospitaliers, la date limite pour ce faire étant fixée au 31 mars 1987. À l'Enfant-Jésus, le tout commence par un effort de rationalisation de près de deux millions \$ et le directeur général, M. Gaston Pellan, lance un appel à la contribution de chacun des membres du personnel en vue d'atteindre ce niveau de réduction dans les dépenses.



4

4. M. Benoît Maranda, directeur des finances de 1962 à 1996.

La Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus a toujours eu comme souci premier de répondre aux besoins de la population. Pour mieux y parvenir, une corporation distincte fut créée en 1984 : la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus. Cette dernière opère activement depuis 1987 et aide l'hôpital à atteindre les buts qu'il s'est fixés, à savoir devenir un véritable centre de traumatologie, consolider sa vocation en sciences neurologiques et accroître la qualité de ses services en tant qu'hôpital général. Près de 2,5 millions \$ de subventions ont ainsi été accordées par la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus.

LE SOMMAIRE DES SUBVENTIONS ACCORDÉES PAR LA FONDATION HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

	1987-88	1988-89	1989-90	1990-91	1991-92	1992-93	1993-94	1994-95	1995-96	1996-97	1997-98	Grand-total
Recherche	35 842 \$	34 800 \$	32 575 \$	83 364 \$	52 942 \$	21 850 \$		5 000 \$	26 811 \$	10 000 \$		303 184 \$
Équipement		16 150 \$	18 597 \$	47 150 \$	23 800 \$	12 510 \$		27 300 \$	36 292 \$	24 300 \$	123 794 \$	329 893 \$
Formation et enseignement	9 500 \$	16 925 \$	21 860 \$	24 818 \$	28 431 \$	11 071 \$		1 482 \$	24 991 \$	7 720 \$	6 517 \$	153 315 \$
Amélioration et humanisation des soins / accroissement					6 200 \$	6 750 \$		1 205 \$	10 700 \$	18 926 \$	18 876 \$ 3 800 \$	66 459 \$
Campagne quinquennale					100 000 \$		1 245 200 \$	27 000 \$		225 000 \$		1 597 200 \$
Total	45 342 \$	67 875 \$	73 032 \$	155 332 \$	211 373 \$	52 181 \$	1 245 200 \$	61 987 \$	98 794 \$	285 948 \$	152 987 \$	2 450 051 \$

Au cours des années subséquentes, les autorités de l'établissement rivaliseront d'ingéniosité afin de respecter les budgets imposés tout en affectant le moins possible les services. En réorganisant le travail de façon innovatrice, en apprenant comment faire non seulement plus mais autrement avec moins d'argent, la direction, en collaboration avec les gestionnaires et l'ensemble des intervenants médicaux, cliniques et administratifs, parviendra à réaliser des économies appréciables tout en entretenant au sein du personnel un solide sentiment d'appartenance et en maintenant une capacité de développement bénéfique à une réponse adéquate aux besoins de la clientèle. À preuve, en 1993, au plus fort de la décroissance, l'établissement fait l'acquisition d'un système d'imagerie par résonance magnétique, un investissement de 4,7 millions \$ auquel les donateurs sont appelés à contribuer de façon significative par l'entremise de la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus.

La réforme

La nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux, entrée en vigueur le 1er avril 1993, comporte un ensemble de mesures visant principalement à mettre le citoyen au cœur du système de santé et à modifier certains aspects dans l'administration et la gestion des établissements. Dès juin 1992, un nouveau conseil d'administration avait été formé à l'Enfant-Jésus et ses réunions étaient désormais devenues publiques. La législation ayant également prévu l'abolition des Centres de services sociaux (CSS), les travailleurs sociaux œuvrant sur place furent intégrés au personnel de l'établissement. C'est suite à l'adoption de cette loi que furent également créés le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) et le Conseil multidisciplinaire, ce dernier regroupant tous les autres professionnels non couverts par le CMDP et le CII.



Membres du conseil d'administration de la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus (1987).

Assis (de gauche à droite) :
M. Gaston Pellan, directeur général
M. Raymond Garneau, président du conseil
Sr Huguette Michaud

Deuxième rangée (de gauche à droite) :
M. Michel Leblond
Mme Hélène Bélanger
Dr Jean-Marc Turcotte
Mme Pauline Lachance, directrice de la Fondation

Troisième rangée (de gauche à droite) :
Me Gaétan Gagné
M. Claude Richard
M. Jacques Simard
M. André Michaud
M. Jacques Laliberté
Dr Ernest Rioux



Conseil d'administration du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (1998).

Première rangée :
 Exécutif du conseil (de gauche à droite) :
 M. Fernand Gingras, vice-président du conseil
 Me Michael Hickson, président du conseil
 M. Gaston Pellan, secrétaire du conseil

Deuxième rangée (de gauche à droite) :
 M. Bernard Garnier, Mme Pauline Maheu,
 Mme Paule Francoeur, Soeur Jeannine Nadeau,
 Me Serge Vermette, Mme Louise Pion,
 Mme Louise Lapointe, Mme Sylvie Verret

Troisième rangée (de gauche à droite) :
 Me Hughes T. Poulin, M. André Paquette,
 M. Denis Julien, M. Claude Tessier,
 Dr François Laroche

Absents :
 M. Gratien Chabot, Dr Daniel Pelletier,
 Me Paule Gauthier, M. Jean-Claude Simoneau

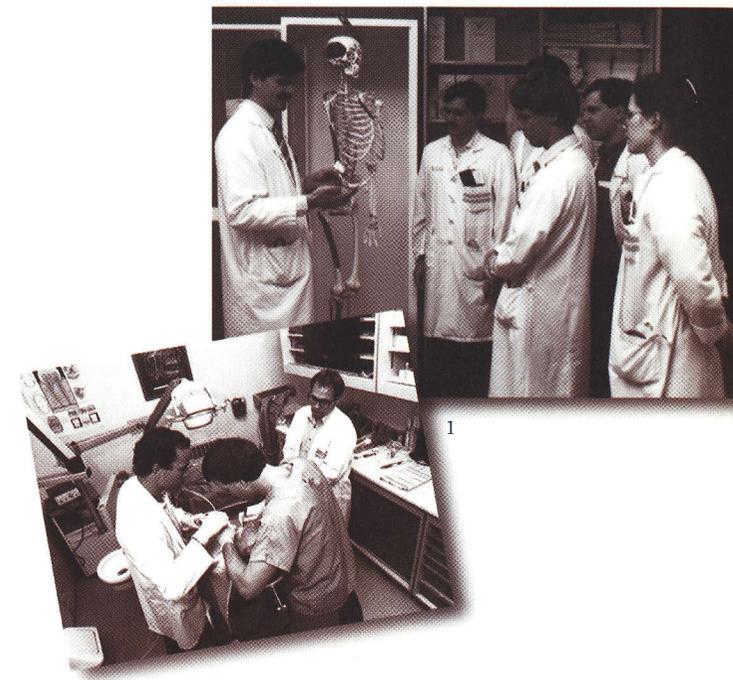
Le Centre hospitalier affilié (CHA)

Dans la foulée des efforts de rationalisation et de restructuration de l'enseignement médical, le projet de regroupement de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de l'Hôpital du Saint-Sacrement prend forme. Cette démarche s'inscrit dans la perspective d'obtenir un éventuel statut de Centre hospitalier universitaire (CHU). Mais plusieurs facteurs de divers ordres feront en sorte que la fusion des deux hôpitaux sera acceptée pour se voir accorder un statut de centre hospitalier affilié. Le regroupement, officialisé le 30 septembre 1995, fera donc de l'ensemble de santé initié par l'Enfant-Jésus un des plus importants complexes du genre au pays. Il est aujourd'hui connu sous l'appellation Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) et son budget annuel s'élève à 188 millions \$. Il regroupe tout près de 1 600 lits et au-delà de 5 000 employés. Le nouvel établissement se dote d'un sigle.

Une entente de trois ans

Quant à l'entente relative à l'enseignement, c'est le 1er mai 1997 qu'est signé le contrat d'affiliation entre le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec et l'Université Laval. En vertu de cet accord, qui lie les parties pour trois ans, le CHA se voit confier la mise en œuvre et la

réalisation des programmes d'enseignement clinique¹ de neurologie, de neurochirurgie ainsi que de chirurgie buccale et maxillo-faciale. En matière de traumatologie, le centre a la responsabilité de la mise en œuvre et de la réalisation des stages d'enseignement clinique et d'une partie des stages en ce qui a trait aux soins intensifs. Enfin, le CHA est chargé de la réalisation d'une partie des programmes de gynéco-obstétrique, de médecine familiale, de gériatrie, de psychiatrie et d'anesthésie.



LES CHANGEMENTS CORPORATIFS SURVENUS À L'HÔPITAL DE 1923 À 1998

Année d'incorporation		Précisions sur l'incorporation
1923	2 mai	Première incorporation par les dames patronnesses
1946	17 juin	Cession de l'hôpital à la Congrégation des Soeurs Dominicaines (incorporation religieuse)
1964	20 septembre	Nouvelle incorporation de l'hôpital, distincte de la corporation religieuse de la congrégation
1995	30 septembre	Incorporation du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) suite au regroupement de l'Hôpital du Saint-Sacrement et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus



D'hier à demain Les défis d'un visionnaire

D'hier à demain Les défis d'un visionnaire

Il fallait un esprit clairvoyant pour établir, dès son entrée en fonction à l'automne 1975, les premiers jalons qui conduiront l'Hôpital de l'Enfant-Jésus vers un ensemble de santé. Et cet homme d'action dont avait besoin l'hôpital pour consolider sa surspécialisation, c'est son actuel directeur général, M. Gaston Pellan.

Ingénieur de formation, détenteur d'un M.B.A. et d'une maîtrise en économie du London School of Economics and Political Science (Angleterre) et, de plus, issu du milieu des affaires, M. Pellan a su mobiliser, avec le discernement et la perspicacité qu'on lui reconnaît depuis toujours, les ressources humaines, administratives et médicales essentielles à la poursuite des objectifs de l'organisation, et ce, tant au plan financier qu'au plan des services.

LE COMITÉ DE RÉGIE (de gauche à droite)

M. Louis Lavallée	Directeur des services hospitaliers
M. Maurice Ouellet	Directeur des ressources humaines
M. Pierre Laliberté	Directeur des services professionnels
M. Bernard Bouchard	Adjoint au directeur général
M. Gaston Pellan	Directeur général
M. Luc Nadeau	Directeur général adjoint
Mme Lucie Lacroix	Directrice des soins infirmiers
M. Richard Proteau	Directeur des services techniques
M. Charles-E. Déry	Directeur des ressources financières
Mme Francine Turcotte	Secrétaire du comité

Absents lors de la photo

Dr Pierre-J. Durand	Directeur de la recherche
Dr Michel Langelier	Directeur de l'enseignement

D'ailleurs, deux prix lui sont décernés pour l'ensemble de ses réalisations et la constance de son engagement dans le domaine de la santé et des services sociaux, soit le *Prix Vigor* en 1982 en tant qu'administrateur de l'année dans le réseau des Affaires sociales du Québec, et l'*Ordre Émérite* 1995 des directeurs généraux du réseau de la santé et des services sociaux.

Bien sûr, on ne pourrait imaginer qu'un homme ait pu porter seul à bout de bras l'ensemble des réalisations de l'Enfant-Jésus. Afin que tous regardent dans la même direction, il a su rallier le corps médical, les cadres et le personnel pour relever les défis qui se présentent; d'ailleurs, les partenaires¹ qui l'entourent partagent la même philosophie d'innovation et de dépassement que celle qui anime ce directeur général depuis presque vingt-cinq ans.

Autres faits caractéristiques chez cet homme de caractère, il n'a jamais hésité à questionner et à faire assouplir certaines règles déjà établies lorsque la situation l'exigeait. L'éthique, le respect des individus et celui des règles du jeu, même dans les combats les plus intenses, sont des valeurs que M. Pellan a su habilement intégrer à son mode de gestion.

LES RÉALISATIONS IMPORTANTES DE L'ACTUEL DIRECTEUR GÉNÉRAL

Année	Réalisations
1978	Acquisition du premier appareil de tomodensitométrie, grâce à la Fondation Macdonald Stewart
de 1981 à 1995	Intégration des pavillons Yvonne-Sylvain, Du Fargy, Maizerets, Saint-Augustin, Alphonse-Bonenfant et Saint-Sacrement
1990	Obtention de la subvention de 17 M\$ pour la construction du bloc opératoire
1993	Acquisition de l'appareil de résonance magnétique, grâce à la Fondation Hôpital de l'Enfant-Jésus
1993	Obtention d'une subvention de 12 M\$ pour la construction d'un centre de recherche (projet non réalisé)
1994	Obtention du budget de 54 M\$ pour la réalisation du projet de réaménagement fonctionnel, incluant la piste hélicoptère
de 1990 à 1998	Subventions totalisant 100 M\$ (immobilisations et équipements) pour la modernisation du pavillon Enfant-Jésus

Et c'est justement sur de telles qualités que doit reposer l'avenir du réseau de la santé et des services sociaux pour répondre aux besoins changeants de sa clientèle.

Épilogue

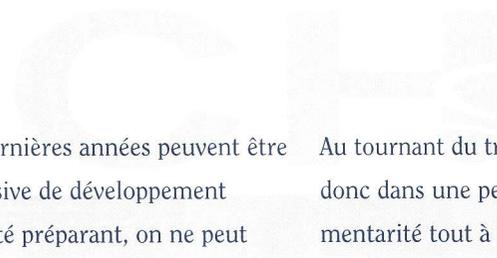
Au terme de ce rappel historique, il peut être intéressant de faire le point sur certaines constantes. En effet, quel que soit l'angle selon lequel nous revoyons le déroulement de ces 75 années, nous en arrivons toujours aux deux mêmes constatations : la priorité accordée par l'Hôpital de l'Enfant-Jésus a toujours été le service aux malades et la capacité d'adaptation de l'établissement a toujours permis de faire face à la réalité sans cesse changeante. Tout au long de ces années, les dirigeants n'ont jamais perdu ces réflexes d'autonomie institutionnelle et d'innovation qui caractérisent l'Enfant-Jésus. De la même manière, l'ensemble des intervenants a toujours fait preuve de compétence, de dévouement et d'humanisme au bénéfice des malades. En dépit des changements souvent majeurs apportés aux appellations et aux modalités corporatives et administratives, aux structures de gestion et de services, ainsi qu'aux liens avec les partenaires du réseau de la santé et du milieu, toujours est demeurée à l'esprit et dans l'action de tous cette poursuite d'un idéal axé à la fois sur la compétence et le dévouement.

L'histoire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est à la fois celle d'une grande œuvre et d'un cheminement continu que nous pouvons résumer en trois grandes étapes : la croissance, la mutation et la maturité.

La période des pionniers (1923-1965) couvre les quelque quarante premières années et correspond essentiellement à la durée du mandat de Mère Gérard-Majella à la direction générale de l'institution. C'est au cours de cette période de croissance que fut précisée la mission de l'hôpital en matière de soins de santé et que furent posées les bases sur lesquelles se sont arrimés les volets enseignement et recherche.

Puis, ce fut la période charnière de transition, une étape d'une dizaine d'années au cours de laquelle deux directions générales, l'une religieuse (Sœur Yvonne Sylvain), l'autre laïque (M. Jacques Laliberté), se sont succédé. Véritable témoin actif de la société québécoise en mutation, cette période fut principalement consacrée à ajuster les pratiques et les mécanismes de l'hôpital en fonction des valeurs, lois et règlements nouvellement apparus au cours de la Révolution tranquille et à faciliter la mutation vers une institution capable de relever les défis de la fin du siècle.

Enfin, la troisième période, qui a débuté vers 1975, a été l'occasion pour l'Hôpital de l'Enfant-Jésus d'enrichir, de diversifier et de confirmer sa mission sous le triple signe des regroupements, de la surspécialisation et de la rationalisation. Correspondant essentiellement à la durée du mandat, toujours en cours, du directeur général actuel,



M. Gaston Pellan, ces quelque vingt-cinq dernières années peuvent être qualifiées, sans hésitation, de période intensive de développement administratif et clinique, période de maturité préparant, on ne peut mieux, la relève des défis propres au nouveau siècle qui s'annonce.

Dans cette perspective, quel sera justement l'avenir de l'établissement et que lui réserve le 21^e siècle? Bien malin serait celui ou celle qui risquerait une réponse en terme de modalités bien précises. Pour le moment, une seule réponse est possible, voire même évidente. Quelles que soient les pistes d'orientations empruntées, une certitude demeure acquise dans l'esprit et la volonté des dirigeants : la réponse aux besoins de la clientèle a toujours été et continuera d'être la priorité absolue. Au cours des prochaines années donc, toute l'équipe du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec sera animée du même esprit de service et de cette même capacité d'adaptation et de renouvellement continus qui ont sous-tendu le développement de l'institution depuis sa fondation et qui ont notamment permis la création et le développement des créneaux d'excellence qui font sa notoriété et qui constituent, en quelque sorte, la garantie de son avenir.

Au tournant du troisième millénaire, les prochaines étapes apparaissent donc dans une perspective d'autonomie, de compétence et de complémentarité tout à la fois. En ce sens, l'actuel virage ambulatoire qui marque le système de santé québécois confirme la justesse des orientations prises par l'établissement tout au long de son évolution et justifie la direction que ses dirigeants entendent maintenir dans l'avenir.

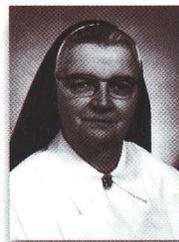
Les ressources humaines du CHA sont, elles aussi, particulièrement bien placées pour intégrer et réaliser harmonieusement la réforme en cours. Qu'il s'agisse des cadres, professionnels, employés et bénévoles, tous ces gens sont collectivement conscients de leur capacité à relever les défis et sont solidairement confiants que le maintien de valeurs aussi fondamentales que la compétence, la créativité et le dévouement continuera d'avoir des effets positifs, tout comme leur esprit d'appartenance et leur capacité d'adaptation. Et pour les inspirer, il y aura ce même idéal constant de dépassement au service des malades.

Les administrateurs de 1923 à 1998



LES PRÉSIDENTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1923 - 1946	Mme Blanche Sirois
1946 - 1962	Mère Gérard-Majella
1962 - 1973	M. Lavery Sirois
1973 - 1974	M. Gill Fortier
1974 - 1986	M. Yvon-R. Tassé
Depuis 1986	M. Michael Hickson



LES DIRECTEURS GÉNÉRAUX

1923 - 1965	Mère Gérard-Majella
1965 - 1970	Soeur Yvonne-Sylvain (Mère Marie-Majella)
1970 - 1975	M. Jacques Laliberté
Depuis 1975	M. Gaston Pellan



Dominicaines de la Trinité (1950)

Liste des soeurs dominicaines ayant travaillé ou étudié à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus

Soeur April Gertrude (*Marie-de-la-Sagesse*)
 Soeur Audet Édith (*Marie-de-Lourdes*)
 Soeur Bédard Fabiola (*Marie-Justin*)
 Soeur Bédard Thérèse (*Thérèse-d'Alançon*)
 Soeur Blais Rita (*Gabrielle-de-l'Annonciation*)
 Soeur Bérubé Anna (*Rose-de-Ste-Marie*)
 Soeur Bouchard Jeannette (*Luc-de-Ste-Marie*)
 Soeur Boudreau Anne-Marie (*Marie-de-Béthanie*)
 Soeur Bonneville Thérèse
 (*Thérèse-du-St-Sacrement*)
 Soeur Bourassa Madeleine (*Marie-Cyrille*)
 Soeur Chabot Thérèse (*Thérèse-de-Lisieux*)
 Soeur Cloutier Jeanne d'Arc
 (*Claire-du-St-Sacrement*)
 Soeur Côté Germaine (*Cécile-de-Rome*)
 Soeur Côté Valérie (*Marie-Ferdinand*)
 Soeur Couet Jeanne (*Marie-des-Roses*)
 Soeur Couture Marguerite (*Raymond-Marie*)
 Soeur Dallaire Yvette (*Marguerite-Bourgeois*)
 Soeur Deblois Juliette (*Imelda-de-Jésus*)
 Soeur Dubois Rita (*Thérèse-d'Avila*)

Soeur Dufour Marguerite (*Élise-Marie*)
 Soeur Dugal Françoise (*François-Thérèse*)
 Soeur Dussault Raymonde (*Marie-Marcel*)
 Soeur Frenette Cécile (*Marie-Nicole*)
 Soeur Fortin Marie-Paule (*Marie-des-Séraphins*)
 Soeur Gagnon Hélène (*Hélène-de-la-Croix*)
 Soeur Gélinas Georgette (*Georges-Henri*)
 Soeur Gélinas Saunia (*Alice-de-Jésus*)
 Soeur Gignac Jeanne (*Jeanne-de-France*)
 Soeur Gingras Marielle (*Jean-de-Rome*)
 Soeur Grandbois Hélène
 Soeur Grant Jacqueline (*Marie-de-la-Trinité*)
 Soeur Grant Paulette (*Albert-le-Grand*)
 Soeur Henry Aline (*Bernadette-de-l'Immaculée*)
 Soeur Jean Yolande (*Marie-Claude*)
 Soeur Labadie Gilberte (*Paul-du-Christ*)
 Soeur L'Abbé Julienne (*Louise-Marie*)
 Soeur Labonté Lucie (*Ange Émond*)
 Soeur Laliberté Jeanne (*Jeanne-Mance*)
 Soeur Lamonde Élisabeth (*Marie-de-Bethléem*)
 Soeur Laverdière Marie (*Joseph-André*)

Soeur Lamothe Claire (*Claire-de-Jésus*)
 Soeur Laperrière Gladys (*Marie-de-l'Eucharistie*)
 Soeur Lessard Rita (*Jean-de-Verseil*)
 Soeur Letendre Irène (*Réginald-d'Orléans*)
 Soeur Martel Florence (*Bernadette-de-Lourdes*)
 Soeur Martin Fernande (*Jeanne-de-Lorraine*)
 Soeur Mathieu Lucette (*Marie-des-Neiges*)
 Soeur Michaud Huguette
 (*Marie-de-l'Assomption*)
 Soeur Michaud Marie Ange (*Jean-de-Bréboeuf*)
 Soeur Montminy Simone (*François-d'Assise*)
 Soeur Nadeau Gabrielle (*Marie-Joseph*)
 Soeur Nadeau Jeannine
 (*Thérèse-des-Buissonnets*)
 Soeur Nadeau Rose (*Rose-de-l'Immaculée*)
 Soeur Ouellet Magella (*Bruno-du-Rosaire*)
 Soeur Paré Antoinette (*Grégoire-de-Naziance*)
 Soeur Parent Julienne (*François-Marie*)
 Soeur Pelletier Monique (*Louis-Marie*)
 Soeur Perron Majella (*Véronique-de-Jésus*)
 Soeur Plamondon Madeleine (*Marie-des-Victoires*)

Soeur Poitras Clotilde (*André-du-Christ*)
 Soeur Potvin Marguerite (*Martin-Marie*)
 Soeur Poulin Yolande (*Jeanne-d'Orléans*)
 Soeur Proulx Hedwidge (*Dominique-de-la-Croix*)
 Soeur Rivard Édith
 (*Jacinthe-de-l'Immaculée*)
 Soeur Rivard Hélène (*Marie-du-Cénacle*)
 Soeur Robitaille Marie (*Marie-Agnès*)
 Soeur Rouleau Gertrude (*Bernard-Marie*)
 Soeur Roy Cécile (*Michel-Archange*)
 Soeur Samson Lucia
 (*Marie-du-Précieux-Sang*)
 Soeur Soucy Marie-Paule
 (*Alphonse-du-Rosaire*)
 Soeur Stang Rita (*Cécile-de-St-Dominique*)
 Soeur Thibeault Simone (*Alphonse-Marie*)
 Soeur Thivierge Anne-Marie
 (*Louis-de-la-Croix*)
 Soeur Tousignant Alice (*Paul-de-Rome*)
 Soeur Veillette Blandine (*Marie-Paul*)

Merci!

Le comité organisateur des fêtes du 75^e anniversaire de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus remercie chaleureusement les religieuses de la Congrégation des Dominicaines de la Trinité, les membres de l'équipe médicale, le personnel et les bénévoles qui ont prêté leur concours à la réalisation de ce livre souvenir. Un merci spécial à Mmes Francine Turcotte, Michèle St-Laurent et à M. Roland Blais, pour leur précieuse collaboration.

Organisation et gestion de l'événement
Protocole International inc.

Conception graphique
Communication COGITO Ergo Sum

Recherche
Céline Jalbert

Rédaction
Gilles Levasseur

Photographies
Claude Carle et Joël Émond
Service audiovisuel, pavillon Enfant-Jésus

Photogravure
Composition Orléans

Impression
Imprimerie Vitray inc.



Comité organisateur des fêtes du 75^e et le directeur général

Assis (de gauche à droite)

M. Gaston Pellan, directeur général
S^r Huguette Michaud, présidente du comité organisateur
D^r Jean-Marc Lessard, coprésident du 75^e anniversaire

Deuxième rangée

M. Claude Carle
Mme Renée Beaulieu
Mme Charlotte Odesse
M. Bernard Bouchard
S^r Jeannine Nadeau
M. Jules Duguay

Troisième rangée

M. Joël Émond
M. Albert Trudelle
M. Luc Nadeau
M. Benoît Maranda

Absente

Mme Hélène Bélanger





*La tour nous rappelle
le phare. Symbole
de foi et d'espérance,
la croix indique que
ce phare éclaire pour
la vie éternelle. Elle est
un guide sûr vers Celui
qui peut tout guérir.
Elle est le foyer où
s'épanouit et se renoue
l'amitié divine.*

Lucien Godbout
Séminaire de Québec

