



*Soeurs Grises et Inuit : Ethnohistoire de l'hôpital
Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet,
1931-1967*

par Marco D. Michaud

Thèse, Faculté de Théologie et des Sciences Religieuses,
Université Laval Quebec

2004

Source: Bibliothèque Laval

Copyright: © Marco D. Michaud

Permission sought but not
found

BR

20.5

UL

2004

M622

C:2

MARCO D. MICHAUD

**SŒURS GRISES ET INUIT : ETHNOHISTOIRE DE L'HÔPITAL
SAINTE-THÉRÈSE-DE-L'ENFANT-JÉSUS,
CHESTERFIELD INLET, 1931-1967**

Mémoire présenté
à la Faculté des études supérieures de l'Université Laval
dans le cadre du programme de maîtrise en sciences humaines des religions
pour l'obtention du grade de maître ès arts (M.A.)

FACULTÉ DE THÉOLOGIE ET DES SCIENCES RELIGIEUSES
UNIVERSITÉ LAVAL
QUÉBEC

OCTOBRE 2004

© Marco D. Michaud, 2004



R é s u m é

Chesterfield Inlet est d'abord choisi par Mgr Arsène Turquetil en 1912 pour y fonder une mission catholique (Notre-Dame-de-la-Délivrande). Dès le début de la mission, il se rend vite compte de la nécessité de la construction d'un hôpital. C'est finalement en 1931 que le premier hôpital de l'Arctique canadien, l'Hôpital-Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, ouvre ses portes. À la demande de Mgr Turquetil, quatre Sœurs Grises nicolétaines prennent la route du Nord au printemps 1931 afin de perpétuer l'œuvre de Marie-Marguerite de Lajemmarais d'Youville, fondatrice de la congrégation des Sœurs Grises. Ce mémoire traite à la fois du travail de ces premières religieuses venues au nom de leur foi « en terre stérile », afin d'y prodiguer des soins et de la réaction des Inuit face à cette nouvelle institution apportée par les *qallunaat*, les blancs. Le mémoire est divisé en quatre parties. La problématique, la revue de la littérature et la méthode font l'objet d'un premier chapitre. Le chapitre deux traite de la mise en chantier du projet de l'hôpital, du voyage des Sœurs Grises nicolétaines jusqu'à Chesterfield et de leurs représentations du Nord. Le chapitre trois présente les activités qui ont lieu à l'hôpital (naissances, épidémies, hospitalisations, etc.). Finalement, le chapitre quatre s'intéresse au quotidien des sœurs et au début de la formation d'une communauté religieuse inuit.

AVANT-PROPOS

La réalisation de ce mémoire n'aurait pas été possible sans la contribution de nombreuses personnes.

Mes premiers remerciements vont d'abord à mes parents, Marie-Anne et Antoine. Merci de m'avoir laissé libre et d'avoir permis à la vie de faire de moi ce que je suis devenu.

Il est également de mise de souligner le support de celui qui a cru en ce projet dès le début, mon directeur de recherche, M. Frédéric B. Laugrand. Par sa patience, sa très grande disponibilité et ses exigences, il a su m'enseigner le travail bien fait. Merci également pour les conseils et la marque de confiance.

Soulignons que ma recherche s'est déroulée dans le cadre du projet *Mémoire et histoire au Nunavut*, qui s'inscrit dans le programme des *Alliances de recherche universités-communautés* (ARUC) financé par le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH) (Projet # 833-1999-1038). Dirigé par François Trudel et codirigé par Susan Sammons, ce projet est un partenariat entre l'ex-GÉTIC (aujourd'hui CIÉRA) de l'Université Laval, le Nunavut Arctic College et la Pairijait Tīgummivik (Iqaluit Elders' Society) destiné à favoriser des activités de recherche, de formation et de diffusion des connaissances sur la thématique du projet. J'aimerais aussi remercier toute la « gang » du GETIC, sans oublier Mme Lise Fortin.

Merci à Mgr Rouleau, *o.m.i.*, évêque de Churchill et la Baie d'Hudson, grâce auquel j'ai pu avoir, lors de mon séjour sur le terrain, un endroit où dormir et des mots d'encouragement. Merci à M. Florent Héroux pour l'album photo et la correspondance laissés par Sœur Anastasie Héroux à sa famille. Merci également à Anne Morton, archiviste à la Compagnie de la Baie d'Hudson.

J'ai contracté une dette envers la communauté des Sœurs Grises nicolétaines, car sans leur collaboration et leur accord, toute cette aventure n'aurait pas été possible. Un merci particulier à Sœur Paquin (archiviste), Sœur Boisvert (secrétaire provinciale), Sœur Granger et Sœur Pellerin (pour le gîte), Luc (pour les « lifts ») et toutes celles dont j'oublie le nom : MERCI.

Merci à la communauté de Chesterfield Inlet de m'avoir accueilli; merci aux aînés : Louis Autut, Honore Aggark, Elie Kimmaliardjuk, Casimir Kitterdluk, Theresa Papaluk Kukkiak, Titi Kudluk, Joe Issaluk Evangeline Nanout, Leonard Putulik, et Leonie Putulik; merci à Jacinthe Amarok mon interprète et à son mari Mark.

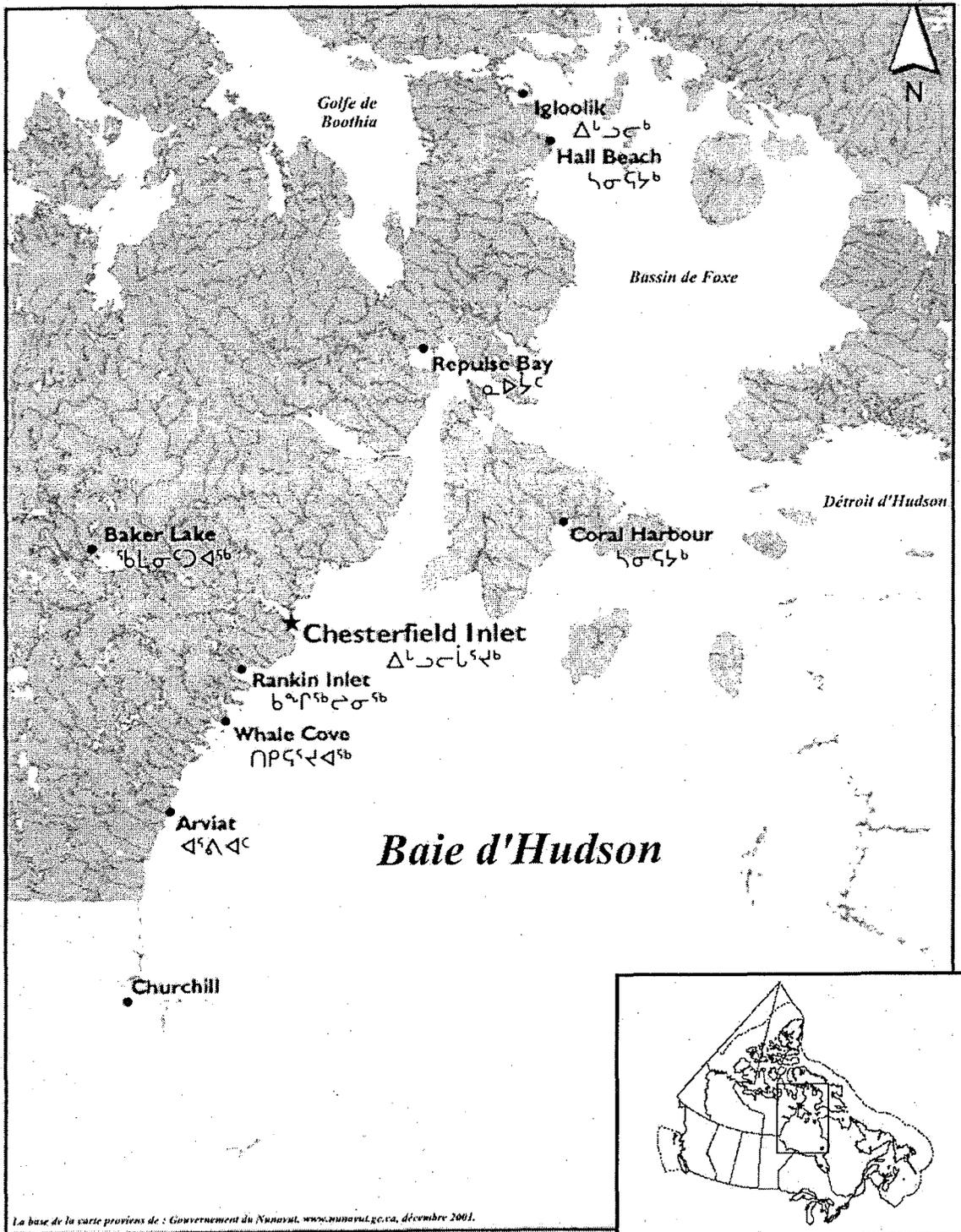
Finalement, merci à toi Stéphanie, d'avoir supporté mes absences, surtout quand j'étais là.

À la mémoire de mon père, Antoine
1924-2003

Celui à qui la souffrance est épargnée
doit se sentir appelé à soulager celle des autres.

Albert Schweitzer

Carte 1 : Chesterfield Inlet, Nunavut



Source : La base de cette carte provient de : *Gouvernement du Nunavut*, www.nunavut.gc.ca, décembre 2001.

Table des matières

Résumé	i
Avant-propos	ii
Liste des cartes, graphiques, illustrations et tableaux	viii
Introduction	1
Chapitre 1 : Problématique et méthode	
1.1 Questions et objectifs de recherche.....	5
1.2 Justification de la période à l'étude.....	6
1.3 Revue de la littérature	7
1.4 Méthode.....	13
1.4.1 L'ethnohistoire.....	13
1.4.2 La collecte des données	18
Chapitre 2 : Des religieuses dans l'Arctique de l'Est canadien	
2.1 87 ans de coopération : Sœurs Grises et Oblats	20
2.2 Le cas de Chesterfield Inlet.....	22
2.2.1 L'engagement des Oblats	25
2.2.2 L'engagement des Sœurs Grises	26
2.3 Récits de voyage et représentations.....	28
2.3.1 Les représentations du Nord au moment du voyage	28
2.3.2 Les représentations du Nord et de ses habitants après l'installation des sœurs	34
Chapitre 3 : <i>Nayait tamaaniliqtillugit</i> (après l'arrivée des Sœurs Grises)	
3.1 Fréquentation de l'hôpital et soins prodigués.....	40
3.2 L'hôpital, un facteur de changement.....	52
3.2.1 Les naissances.....	52
3.2.2 Les hospitalisés	57
3.2.3 Les soins de longue durée	63
Chapitre 4 : Quotidien et religieux	
4.1 Le quotidien des sœurs.....	69
4.2 Les premières vocations inuit.....	75
Conclusion	82
Bibliographie	87
Annexes	
Lexique	100
Formulaire de consentement des aînées inuit.....	102

Liste des cartes, graphiques, illustrations et tableaux

Carte

Carte 1 : Chesterfield Inlet, Nunavut.....	v
--	---

Graphiques

Graphique 1 : Prescriptions de médicaments.....	52
Graphique 2 : Naissances à l'hôpital en fonction du mois, 1954-1967.....	56

Illustrations

Illustration 1 : Les volontaires	24
Illustration 2 : La mission et l'hôpital à Chesterfield Inlet 1931	31
Illustration 3 : L'hôpital au printemps 1931	33
Illustration 4 : Première visite des sœurs à l'hôpital de 12 août 1931	33
Illustration 5 : Sœur Saint-Ignace-de-Loyola prodiguant des soins à un malade	40
Illustration 6 : Premier bébé inuit né à l'hôpital	54
Illustration 7 : Séchage du linge au sous-sol	62
Illustration 8 : Visite d'un igloo	69
Illustration 9 : Trois religieuses en visite	70
Illustration 10 : Sur le pont du M.F. Thérèse en route pour Baker Lake	71
Illustration 11 : Exercices de chant	71
Illustration 12 : L'imprimerie	72
Illustration 13 : La reliure	73
Illustration 14 : Pélagie et Thérèse	76
Illustration 15 : Sœur Pélagie	77
Illustration 16 : Blandine et sa famille	78
Illustration 17 : Sœur Alexina en habit de postulante	79

Tableaux

Tableau 1 : Évolution des Sœurs Grises dans l'Ouest et le Nord canadien	21
Tableau 2 : Œuvres des Sœurs Grises de Montréal	21
Tableau 3 : Œuvres des Sœurs Grises d'Ottawa	22
Tableau 4 : Œuvres des Sœurs Grises de Saint-Hyacinthe	22
Tableau 5 : Œuvres des Sœurs Grises nicolétaines	22
Tableau 6 : Liste alphabétique des Sœurs Grises nicolétaines	27
Tableau 7 : Fréquentation de l'hôpital, 1931 - 1940	41
Tableau 8 : Fréquentation de l'hôpital, 1941 - 1967	43
Tableau 9 : Épidémies enregistrées entre 1945 et 1967	45
Tableau 10 : Indications de vaccination, 1931 et 1967	51
Tableau 11 : Naissances enregistrées à l'hôpital, 1931-1967	55
Tableau 12 : Soins de longue durée (1931-1940)	64
Tableau 13 : Fréquentation de l'hôpital pour des soins de longue durée	65
Tableau 14 : Le menu d'une semaine à Chesterfield	74

Introduction

L'appellation d'origine de Chesterfield Inlet est *Igluligaarjuk*, qui signifie « là où il y a quelques igloos ». Bien que l'ouverture d'un poste de traite permanent de la Compagnie de la Baie d'Hudson soit à l'origine de la communauté, c'est sans aucun doute l'ouverture de la mission catholique qui a eu le plus d'impact sur le développement de ce village.

Le lieu de Chesterfield Inlet est d'abord choisi par Turquetil pour y fonder une mission en 1912. Par la suite, l'activité de l'Église catholique s'y intensifie et on y voit apparaître le premier hôpital catholique de l'Arctique de l'Est canadien en 1931, puis le premier pensionnat en 1953. Chesterfield Inlet est également, pendant longtemps, la plus grosse base de la Gendarmerie Royale du Canada (GRC)¹ dans la région. De plus, le petit village fait office de centre de distribution de la Compagnie de la Baie d'Hudson (CBH) vers les autres communautés.

Dès la fondation de la mission Notre-Dame-de-la-Délivrante en 1912, la nécessité de la création d'un hôpital est évidente. D'une part, un grand nombre d'Inuit qui fréquentent le poste souffrent de diverses maladies. À ce sujet, les archives mentionnent des épidémies de grippe, de tuberculose, de pneumonie, de dysenterie, d'influenza, des cas d'empoisonnement alimentaire, etc.². Dès 1925, Turquetil obtient du gouvernement canadien des pilules, sirops et onguents utilisés pour traiter les maux d'oreilles, les problèmes visuels causés par la réfraction du soleil sur la neige, les maux de dents, les abcès, la dysenterie, etc. (Health Services and Education, 1989 : 3). D'autre part, la présence sur le site de nombreux vieillards, enfants et handicapés, sans parler de l'infanticide, motive encore davantage Turquetil. À la veille de l'arrivée des premières sœurs, Turquetil exprime ainsi son jugement :

¹ D'abord installée à Fullerton, la GRC déménage à Chesterfield Inlet en 1914 afin de profiter de l'activité naissante du petit village.

² Voir à ce sujet : *The Grey Nuns of Chesterfield Inlet, N.W.T.*, Health Services and Education, Churchill, Hudson Bay Diocese, 1989, pages 4 - 9 ; Mgr Arsène Turquetil, *o.m.i.*, *Traits divers faisant sujet au rapport*, Archives Deschâtelets, Ottawa, LCB 241 C56R 8a ; Mgr Arsène Turquetil, *o.m.i.*, *Rapport de mission en date du 1^{er} février 1924*, Archives Deschâtelets, Ottawa, LCB 241 C56R 8 et CHOQUE (1982 : 2).

La présence des sœurs, non seulement sauvera la vie des malades qu'il est impossible de sauver, mais nous pourrons aussi sauver la vie à quelques jeunes. En même temps les sœurs seront là pour recueillir quelques vieillards, les impotents qui seraient un embarras pour la famille de même que les enfants [qui] sont trop petits, trop faibles et seraient un embarras. Prenez les petites filles qu'on avait l'habitude de tuer, elles surtout vont apprécier, et grandement, la présence des sœurs³.

En 1929, on construit d'abord une maison à Chesterfield Inlet qui va servir de « quartier général aux agents gouvernementaux de la santé ». Le premier à y habiter sera le docteur Livingstone⁴ (CHOQUE, 1982 : 3). Visiblement, Turquetil espère utiliser l'hôpital à des fins de propagation de la foi et d'éducation chrétienne, dans l'espoir d'accélérer le processus de conversion des Inuit. Dans un document intitulé *Visite de Monseigneur Turquetil à la Communauté, 26 avril 1931*, il confie que les aspirations des Inuit se « résument dans le désir d'avoir un protecteur contre la maladie »⁵. Il ajoute ensuite que le travail des sœurs sera d'un grand secours pour les missionnaires, en particulier pour « le travail de la conversion des âmes »⁶.

L'esprit de compétition entre l'église anglicane et l'église catholique est un facteur supplémentaire qui motive Turquetil à ériger cet hôpital. En fait, les Anglicans disposent déjà d'une avance à ce niveau puisque leur premier hôpital de campagne a été construit en 1902 et que l'hôpital St-Luc, à Pangnirtung, va ouvrir en 1931 (CHOQUE, 1982 : 2).

Durant l'été 1929, Turquetil se rend à Montréal pour acheter les matériaux nécessaires à la construction de l'hôpital. Toutefois, sans que nul ne sache pourquoi, le bateau prend la

³ *Visite de Monseigneur Turquetil à la communauté, le 26 avril 1931*, Archives Deschâtelets, Ottawa, page 7 – 8.

⁴ Le docteur Livingstone fait ses débuts dans le Nord en 1923, à bord du C.G.S. Arctic, le navire du Capitaine Joseph E. Bernier (CHOQUE, 1982 : 3).

⁵ *Visite de Monseigneur Turquetil à la communauté, le 26 avril 1931*, Archives Deschâtelets, Ottawa, page 7.

⁶ *Visite de Monseigneur Turquetil à la communauté, le 26 avril 1931*, Archives Deschâtelets, Ottawa, page 8.

route du Nord en laissant les matériaux sur le quai d'embarquement⁷, ce qui oblige les missionnaires à reporter cette construction d'un an.

Ce n'est qu'en juillet 1930 que les missionnaires, sous la direction du Frère Antoine Kacl (d'origine polonaise) et à l'aide d'un petit malaxeur, coulent les fondations de ce qui va devenir l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus⁸. Turquetil s'embarque sur le *M.F. Thérèse* pour Churchill à la fin de l'été 1930 (Health Services and Education, 1989 : 7-9). Il sait que l'extérieur du bâtiment devra être terminé avant l'hiver et que les fenêtres et les portes seront scellées afin d'empêcher la neige d'entrer. Son souci est donc de trouver une communauté religieuse qui accepte de s'occuper de son hôpital. Turquetil entreprend tout d'abord des démarches auprès des Sœurs Grises de Montréal. Mais la mère supérieure l'informe que le conseil a finalement décidé de ne pas participer à son projet. Au printemps 1931, Turquetil se tourne alors vers les Sœurs Grises nicolétaines⁹ avec qui il a plus de chance.

Ce mémoire s'intéresse à la venue dans l'Arctique de l'Est de ces, mais plus particulièrement à l'hôpital qu'on leur confie. En raison de cette orientation, nous avons décidé de nous concentrer sur l'histoire de l'hôpital, sur son utilité et son utilisation tant du côté blanc que du côté inuit¹⁰, en laissant volontairement de côté tout le fait missionnaire, religieux et éducatif qui en découle. Pour ce faire, le présent mémoire s'articule autour de quatre chapitres. La problématique, la revue de la littérature et la méthode font l'objet d'un premier chapitre. Le chapitre deux traite de la mise en chantier du projet de l'hôpital, du voyage des Sœurs Grises nicolétaines jusqu'à Chesterfield et de leurs représentations du Nord.

⁷ Nous avons contacté les Archives de la Baie d'Hudson à ce sujet. Toutefois, aucun détail concernant cet «oubli» ne figure dans les registres qui ne mentionnent que le nom du bateau (S.S. Ungava), la date de son départ de Montréal (17 juillet 1929) et son arrivée à Chesterfield Inlet (27 août 1929). À son bord se trouvaient le Capitaine V.A. Torraville, qui en était à son second voyage dans la Baie d'Hudson; Dr Gavin Chisholm; W.A. Brown, commissaire de bord (purser) pour le compte de la compagnie; Harry T. Ford, «Post Manager»; le Capitaine J.F.G. Wynne, et quelques apprentis (Tiré du *Beaver*, septembre 1929, page 287 et cité dans une lettre en date du mardi 10 juillet 2001, par Anne Morton, archiviste à la Compagnie de la Baie d'Hudson, Manitoba).

⁸ Cette construction se fait sous le regard des habitants de Chesterfield Inlet que le docteur Livingstone a placé en quarantaine à cause d'une épidémie de pneumonie. Grâce à CHOQUE (1982 : 87) et PATRY (2000 : 48) on apprend que le passage annuel du bateau est souvent la cause de ces épidémies annuelles. À certaines occasions on parlera même d'épidémie de bateau (voir *Chesterfield Inlet Gazette*, Archives Deshâtelets, Ottawa, Cote : LCB 245 C56R 4).

⁹ Rappelons qu'en 1931, la communauté de Montréal et celle de Nicolet étaient deux entités distinctes. Les deux fusionneront en 1941.

¹⁰ Pour une analyse ethnohistorique de l'installation missionnaire et des conversions à Chesterfield Inlet, voir LAUGRAND (2002).

Le chapitre trois présente les activités qui ont lieu à l'hôpital (naissances, épidémies, hospitalisations, etc.) Finalement, le chapitre quatre s'intéresse au quotidien des sœurs et au début de la formation d'une communauté religieuse init.

Chapitre 1

Problématique et méthode

1.1 Questions et objectifs de recherche

Toute la question des réalisations qui découlent de la coopération des Oblats et des Sœurs Grises en milieu inuit, mais plus précisément, le contact entre Sœurs Grises et Inuit dans le contexte des soins hospitaliers, de même que les transformations observables à la suite de ce contact, se situent au cœur de cette étude. C'est à partir de l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus que nous aborderons cette question. Nous nous intéresserons à la vie quotidienne des sœurs et des Inuit à l'hôpital, aux soins médicaux prodigués, ainsi qu'aux rapports sociaux entre Inuit et Sœurs Grises. De ce fait, notre étude s'articule autour de deux grands objectifs.

Le premier objectif est d'arriver, grâce aux données recueillies dans les archives, à une meilleure compréhension du travail et du quotidien des Sœurs Grises nicolétaines à l'hôpital de Chesterfield Inlet. La devise étant de « soulager le corps pour mieux atteindre l'âme »¹¹, missionnaires et religieuses adoptent de nombreuses initiatives pour guérir les Inuit. Nous tenterons de reconstituer un portrait global de la vie à l'hôpital. Comment s'est déroulé le choc des cultures? Quelle perception les sœurs avaient-elles des Inuit avant leur arrivée? Est-ce que leur perception change avec les années qui s'écoulent? Comment s'est déroulée leur première année? Comment s'est déroulée leur vie au quotidien? Comment ont-elles vécu l'éloignement? Comment ont-elles composé avec une langue qui leur était étrangère? Quelles étaient les principales activités à l'hôpital? Qui, parmi les Inuit, allait à l'hôpital? Est-ce que la minorité protestante de Chesterfield Inlet, qui est présente jusqu'au milieu des années cinquante, profite aussi des soins prodigués à l'hôpital? Comment recevait-on les Inuit admis à l'hôpital (malades, indigents, infirmes, enfants, vieillards, etc.)? Est-ce que les épidémies affectent beaucoup le quotidien de l'hôpital? Comment les sœurs réagissaient-elles aux épidémies? Pourquoi évacuait-on certains malades vers les hôpitaux du

¹¹ *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet, 1931, page 1.

Sud? Où allaient-ils? En définitive, est-ce que l'hôpital et le contact avec les sœurs ont permis de faire émerger un sentiment de communauté religieuse parmi les habitants de Chesterfield Inlet?

Le second objectif vise à dégager la perception inuit de l'hôpital et des soins reçus. La construction de cet établissement apporte des modifications importantes dans les habitudes de vie des gens. Comment les Inuit réagissent-ils à cette nouvelle façon de traiter la maladie? Comment les malades sont-ils reçus lors de leur hospitalisation? Comment perçoivent-ils le fait que ce soit des femmes qui prodiguent les soins médicaux? Comment les sœurs sont-elles perçues dans leur travail et dans la vie de tous les jours? Pourquoi va-t-on à l'hôpital? Pourquoi accouche-t-on à l'hôpital? Est-ce que l'hôpital est fréquenté uniquement en cas de maladie ou suscite-t-il la curiosité des gens de la communauté? Est-ce que l'arrivée des sœurs change quelque chose dans les habitudes de vie des Inuit? Quelle place occupent les sœurs dans la communauté? Quelle est leur importance? Aujourd'hui, cet hôpital est-il un lieu de mémoire ou un bâtiment quelconque? Quels souvenirs les aînés gardent-ils de leurs séjours?

À la lumière de ces différentes questions, notre recherche s'efforcera donc d'arriver à une meilleure compréhension du travail et du quotidien des Sœurs Grises nicolétaines dans le contexte de l'hôpital et de dégager la perception qu'ont les Inuit des soins médicaux reçus à l'hôpital.

1.2 Justification de la période à l'étude

Notre recherche s'échelonne de 1931 à 1967. Comme nous l'avons vu, 1931 ne marque pas le début de la coopération entre les Oblats et les Sœurs Grises, mais l'ouverture de l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus et l'arrivée des Sœurs Grises nicolétaines à Chesterfield Inlet. À l'autre pôle, la date de 1967 marque la fin d'une période. En 1968, en effet, une entente entre les Sœurs Grises nicolétaines et les Sœurs Grises de Saint-Boniface fait passer l'hôpital sous la responsabilité de ces dernières (BOILY, 1999 : 9). Les raisons évoquées pour ce transfert sont de nature géographique, économique et linguistique. Du fait que la petite communauté de Chesterfield Inlet dépend du ravitaillement extérieur (autant

pour les infrastructures sanitaires que pour la nourriture et le chauffage), il est alors préférable d'avoir comme base arrière Saint-Boniface au lieu de Nicolet (PATRY, 2000 : 42-43). En outre, les Sœurs Grises de Saint-Boniface sont en mesure de fournir du personnel parlant anglais beaucoup plus facilement que celles de Nicolet. Notons cependant que cette entente passée entre les deux communautés n'entraîne pas le départ immédiat des Sœurs Grises nicolétaines, mais simplement un changement administratif. C'est pour cette raison que nous avons décidé de limiter notre recherche à 1967, puisqu'à compter de 1968 les documents administratifs de l'hôpital sont envoyés vers Saint-Boniface.

1.3 Revue de la littérature

En ce qui concerne toute la question de l'action des Sœurs Grises aux côtés des Oblats, c'est avec DUCHAUSSOIS (1917) que débute notre revue de la littérature. D'abord paru en français sous le titre *Les Sœurs Grises dans l'Extrême-Nord : cinquante ans de mission*, cet ouvrage a été réédité sous le titre *Femmes héroïques! Les Sœurs Grises dans l'Extrême-Nord* en 1920. Le livre connaît ensuite plusieurs éditions (en 1927, 1928 et 1933) avec un titre sensiblement différent : *Femmes héroïques : les Sœurs Grises canadiennes aux glaces polaires*. Cependant, la coopération dont l'auteur traite dans son livre est celle du départ des Sœurs Grises de Montréal en 1844 (le début de leur coopération) pour Red River Settlement¹² au Manitoba. DUCHAUSSOIS n'aborde jamais le cas de Chesterfield Inlet, mais surtout les activités des Sœurs Grises dans les régions de l'Ouest canadien jusqu'à Aklavik.

L'auteur a parcouru le territoire du diocèse Athabaska-Mackenzie afin de recueillir les informations dont il avait besoin pour la rédaction de son livre. DUCHAUSSOIS passe en revue l'histoire missionnaire des Oblats dans le Nord-Ouest canadien. Le livre débute par l'histoire de la « colonisation » ou l'ouverture de l'Ouest à l'évangélisation par le biais des coureurs des bois. En somme, il s'agit de l'histoire des missions catholiques dans le Territoire du Nord-Ouest et plus particulièrement à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Fort Providence et l'Hospice Saint-Joseph à Fort Resolution. L'auteur prend soin également de souligner le travail des Sœurs Grises qui accompagnent les missionnaires Oblats dans leurs

¹² Qui deviendra par la suite Saint-Boniface.

œuvres. Cependant, ce n'est qu'au chapitre XVIII que l'on peut lire quelques pages à propos des Inuit. DUCHAUSSOIS y dresse une description physiologique de cette « tribu » qui, selon lui, ne ressemble en rien aux « Peaux-Rouges » du sud. Finalement, un court texte d'une page (p. 452) mentionne la fondation de la mission de Notre-Dame-de-la-Délivrande à Chesterfield Inlet.

FERLAND (1939) comme un peu plus tard TESSIER et BIRON (1944), reproduisent à peu près le même discours que DUCHAUSSOIS, à la différence que dans le cas de TESSIER et BIRON, le livre a été écrit pour souligner le centenaire du départ des Sœurs Grises de Montréal vers le Manitoba.

MITCHELL (1970) décrit le travail des Sœurs Grises dans le Territoire du Nord-Ouest de 1867 à 1967. Elle rappelle que les Sœurs quittent Saint-Boniface pour suivre les Oblats qui fondent leur première mission à Fort Providence, en 1903. L'auteure y décrit les difficultés rencontrées les premières années. On apprend ainsi que la période des guerres indiennes, en particulier le conflit impliquant les Cris et leur chef Great Bear, a lourdement affecté les missions. On apprend aussi que la ruée vers l'or (1896-1906) a apporté avec elle son lot de problèmes pour les missions. C'est le portrait global d'un siècle de travail missionnaire et du rôle des sœurs dans l'éducation que l'auteure nous livre dans son ouvrage.

MITCHELL (1987) retrace l'histoire de ces femmes parties de Lachine à la fin d'avril 1844 vers le Manitoba afin d'aider les Oblats dans leurs œuvres par l'enseignement et par l'exercice des œuvres caritatives. L'ouvrage fait une brève mention de l'hôpital de Chesterfield Inlet, mais simplement pour indiquer que des infirmières anglophones et des enseignantes anglophones, en provenance de Saint-Boniface, y ont été envoyées.

C'est à BOILY (1999) que nous devons l'ouvrage le plus récent en la matière. L'auteure souligne que les débuts de l'entraide mutuelle entre ces deux communautés religieuses débutent dès l'arrivée des Oblats à la Rivière-Rouge en 1845. Cette entraide se traduit tantôt par de simples petits gestes, tantôt de façon plus formelle comme dans le cas des fondations. L'auteure se donne deux objectifs : dresser un bilan du travail que les Sœurs Grises et les Oblats ont fait ensemble et donner un aperçu des ressources archivistiques qui

sont disponibles pour étudier davantage l'histoire des Sœurs Grises et des Oblats. Ce travail reprend toutefois la même thématique que les auteurs précédents, soit la coopération Sœurs Grises et Oblats dans l'établissement de la mission à Saint-Boniface et la progression de leur oeuvre missionnaire sur le territoire, d'abord à l'Ouest puis vers le Nord.

Au sujet de l'histoire des Sœurs Grises nicolétaines, de leurs fondations et de leur coopération missionnaire avec les Oblats, RENÉ (1948) apporte quelques informations. Mentionnons qu'à ce jour, il s'agit du seul ouvrage disponible qui traite des Sœurs Grises nicolétaines et de leurs œuvres. Il s'agit cependant d'un ouvrage biographique où ce livre nous présente la vie de Mère Youville (Sœur Aurélie Crépeau), fondatrice des Sœurs Grises nicolétaines, en 1869. Réalisé en grande partie grâce aux Archives Provinciales de Nicolet, ce livre nous révèle l'histoire de la communauté, une histoire qui se perd parfois dans l'histoire de la paroisse de Nicolet. L'ouvrage offre de bonnes bases historiques à propos du rôle des Sœurs Grises nicolétaines dans le domaine des missions auprès des Oblats, dans le domaine de l'éducation et des soins médicaux. Cependant, ce n'est que très brièvement que l'on s'intéresse à Chesterfield Inlet. Traiter de ce cas impliquait donc de se tourner du côté des archives : les Archives Provinciales de Nicolet, mais aussi les Archives Deschâtelets, à Ottawa.

Quoique nous ayons recensé plus de 450 articles et ouvrages concernant Chesterfield Inlet, nous avons constaté qu'il n'existe que très peu de travaux sur le thème de l'hôpital. En fait, la majorité des documents recensés sont des sources primaires (archives, monographies, etc.) et tout semble indiquer que la revue *Eskimo*¹³ constitue la meilleure source d'information publiée à ce jour à ce sujet. Un article intitulé, « Comment fut fondée la mission de la Baie d'Hudson », paru dans les numéros 32, 33, 35 et 36 de la revue *Eskimo* et signé par Mgr Turquetil, nous semble la source la plus complète en ce qui concerne la question de Chesterfield Inlet et de sa fondation¹⁴. L'auteur relate l'histoire de cette mission qu'il a fondée avec le Père Leblanc en 1912. C'est dans TURQUETIL (1912), paru tout d'abord dans *Le Patriote* à l'été 1912, que l'on apprend les motivations de l'auteur à choisir

¹³ Revue publiée deux fois l'an par le diocèse de Churchill-Baie d'Hudson.

¹⁴ Voir aussi le chapitre 4 dans LAUGRAND (2002).

Chesterterfield Inlet pour l'établissement de sa mission. Il espère visiblement que la mission devienne le centre nerveux de la Baie d'Hudson.

Dans un court article de trois pages, PHILIPPE (1947) traite de la construction de l'hôpital, de ses débuts et du travail des Sœurs Grises nicolétaines. Le volume 40 de juin 1956 est entièrement consacré au 25^e anniversaire de l'hôpital. Tout le numéro est intéressant puisqu'on peut y lire les premiers entretiens avec l'une des fondatrices. Un autre article rédigé par AUBRY (1981) mentionne le déroulement de la fête qui s'est tenue à Chesterfield Inlet à l'occasion du 50^e anniversaire de la fondation de l'hôpital et de l'arrivée des Sœurs Grises. Ce texte fait un bref rappel de la fondation de la mission et de l'hôpital¹⁵.

En dehors de ces textes, cinq ouvrages, dont trois sont signés par le Père C. Choque, offrent quelques bases historiques. Le premier ouvrage publié par CHOQUE (1982), est un fascicule dans lequel l'auteur retrace l'histoire du 50^e anniversaire de la fondation de l'hôpital. L'auteur commence par présenter brièvement la situation de Chesterfield Inlet, au début du siècle dernier. Selon CHOQUE, un besoin devait être comblé en matière de soins médicaux. CHOQUE vante les mérites d'un tel établissement, en prenant soin de présenter les religieuses qui en auront la garde. CHOQUE y fait valoir le point de vue oblat en soulignant la double mission de l'hôpital. En premier lieu, celui-ci devait servir à soigner les malades et à accueillir ceux qui étaient incapables de s'occuper d'eux-mêmes (soit à cause de leur âge ou de leur condition physique). En second lieu, il devait faciliter l'instruction des gens dans le cadre du processus de conversion.

Le second ouvrage de CHOQUE (1987) est également un fascicule qui porte surtout sur le 75^e anniversaire de la fondation de la première mission catholique à la Baie d'Hudson. L'auteur y donne néanmoins quelques renseignements au sujet de l'hôpital. On y apprend ainsi que dès les débuts de la fondation de l'hôpital par Turquetil, celui-ci veut convertir les Inuit, tout en respectant leur langue. En 1915, Turquetion donne ainsi son premier sermon en Inuktitut. L'auteur souligne également que la création d'une mission catholique à Chesterfield

¹⁵ Toujours dans la revue *Eskimo*, BRANDSON (1988) nous présente la cérémonie du 75^e anniversaire, présidée par Mgr Robidoux. Dans son homélie, ce dernier rappelle l'implication religieuse dans le développement de Chesterfield, ainsi que dans le développement des soins de santé.

Inlet a beaucoup apporté à la région. D'une part, la conversion des Inuit au christianisme a contribué à freiner les élans du protestantisme. D'autre part, Turquetil a fait plus qu'introduire la croix « au Nord », il a apporté également les soins hospitaliers et l'éducation. Le fait de s'installer sur le territoire introduit une nouvelle dynamique, une nouvelle économie. En somme, le christianisme apparaît comme un complément à la modernité.

Quant au troisième document, produit par le HEALTH SERVICES AND EDUCATION (1989), il s'agit de la traduction anglaise des deux fascicules de CHOQUE (1982 et 1987).

Deux autres ouvrages publiés par FERLAND (1994) et PATRY (2000) s'ajoutent à cette liste. FERLAND présente le journal de voyage de la Très Honorée Mère Évangeline Gallant daté du 24 juillet au 17 août 1944, voyage qui l'a amenée de Montréal jusqu'à Chesterfield Inlet. Le lecteur y découvre ses impressions des lieux, des gens, des coutumes, du mode de vie des Inuit, etc. Cet ouvrage n'offre pas de nouveauté en soi, mais il vient s'ajouter à la correspondance laissée par les fondatrices.

L'ouvrage de PATRY (2000), a été écrit par l'épouse du docteur Patry, en service à l'hôpital de Chesterfield Inlet de 1954 à 1958. On retrouve ici quelques détails historiques concernant l'hôpital, mais le but premier de l'ouvrage est de dresser un itinéraire biographique, celui de la « femme du docteur », de l'expérience d'être une étrangère parmi les nomades. Bien que l'on y retrouve quelques informations historiques (tirées des ouvrages de Choque et des Archives Provinciales de Nicolet) de même que des données sur les habitudes de vie des gens, l'ouvrage est avant tout un récit de vie.

Parmi les récits de vie, nous pouvons ajouter les travaux de Paquin qui nous présente plusieurs entrevues. La première a été réalisée auprès de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola (Anasthasie Héroux) et de Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus. Lors de l'entrevue, les religieuses racontent leur arrivée à Chesterfield et leurs premières impressions de l'endroit et des gens PAQUIN (1981). La seconde entrevue, PAQUIN (1989), a été réalisée auprès de l'une des fondatrices, Sœur Yvonne Désilets (1906-1987), connue aussi sous le nom de Sœur Térèse-de-

l'Enfant-Jésus. Sœur Yvonne raconte ses trente ans de vie missionnaire à l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus de Chesterfield Inlet. Finalement, dans un dernier ouvrage qui concerne les récits de vie des fondatrices, PAQUIN (1994) nous livre les mémoires de Sœur Anastasie Héroux, dite Sœur Saint-Ignace-de-Loyola.

Si on s'éloigne de la production religieuse, l'ethnologue MICHEA (1949) relate quelques faits saillants de son séjour sur la côte occidentale de la Baie d'Hudson, en particulier à Baker Lake et à Chesterfield Inlet, en 1946-1947. On y retrouve la description des coutumes et de la culture matérielle des Inuit du caribou, la fabrication des vêtements et des igloos, etc. Des informations sur la chasse aux phoques, le piégeage, la vie sociale et familiale, l'influence des missions et du commerce de l'homme blanc sont également données. Cependant, au fil des pages on a l'impression parfois qu'il n'y a aucun blanc dans le village, qu'il n'y a que l'ethnologue et que ce dernier est le seul étranger du village.

Pour terminer, mentionnons l'ouvrage de MOODY (1995). L'auteur, le docteur Joseph Moody, a passé quatre années (1946 – 1950) sur la côte Ouest de la Baie d'Hudson. À peine gradué de l'école de médecine, Moody devient responsable de 2 000 personnes dispersées sur 1 554 000 km². Dans cet ouvrage, l'auteur raconte ses premières années de médecine puis ses relations avec ses patients inuit et blancs. Bien que l'auteur livre des informations concernant la culture, les habitudes de vie des gens, le climat, etc., il donne peu d'informations sur l'hôpital.

Comme nous pouvons le constater, tout reste donc à faire pour reconstituer l'histoire de l'hôpital de Chesterfield Inlet. Pour y parvenir, nous avons choisi de dépouiller les archives disponibles tout en ayant recours à la tradition orale inuit. À cet égard, l'ethnohistoire nous a semblé une méthode tout à fait appropriée.

1.4 Méthode

*Let us be ethnohistorians,
and write what we must,
letting others call us what they will.*

WASHBURN, 1961 : 45

1.4.1 L'ethnohistoire

La méthode utilisée dans ce travail est celle de l'ethnohistoire. La plupart des chercheurs rencontrés dans nos lectures s'accordent en effet à considérer l'ethnohistoire comme une méthode (CSONKA, LAUGRAND, TRUDEL) et nous avons décidé de suivre leur perspective.

Lorsque l'on entreprend d'aborder l'ethnohistoire comme une méthode, une orientation commune semble se dégager des nombreuses recherches menées par les ethnohistoriens. Il s'agit de la question des transformations historiques qui se sont produites chez les autochtones depuis les premiers contacts avec les Européens. LEACOCK (1961 : 257) va ainsi jusqu'à dire que le terme ethnohistoire est réservé à l'ensemble des techniques qui servent à étudier l'histoire des autochtones (CARMACK, 1972 : 232; MORANTZ, 1998 : 59).

Même si BARBER et BERDAN font remonter à 1903 l'apparition du terme d'ethnohistoire, c'est avec BAILEY (1937) et son ouvrage intitulé *The Conflict of European and Eastern Algonkian Cultures, 1504-1700*, que s'est enclenché le processus. Pour la première fois, on s'intéressait en effet aux changements provoqués chez les autochtones par les invasions européennes (TRIGGER, 1982 : 4).

Il faudra cependant attendre que le gouvernement des États-Unis entreprenne une vaste étude sur l'acculturation pour mieux comprendre les réactions autochtones aux diverses formes de domination européenne. Ces études avaient été effectuées afin d'aider le gouvernement à établir des politiques plus appropriées et plus humanitaires. Ce n'est qu'à

partir de ces études¹⁶ que les anthropologues ont commencé à considérer la possibilité de tenir compte des changements subis par les cultures autochtones à la suite du contact européen.

D'autres percées significatives ne sont réalisées qu'après la Seconde Guerre Mondiale. Cette fois-ci, les changements provenaient de l'ethnologie. Nombre d'ethnologues se sont investis dans des recherches concernant les droits territoriaux autochtones. Très tôt, ils ont été mis au défi d'acquérir de nouvelles habiletés nécessaires au travail en archives.

Ainsi, les ethnologues se rendirent compte de la complexité des facteurs qui ont altéré à des degrés divers la vie des autochtones, depuis l'arrivée des Européens. Ils réalisèrent également qu'à l'intérieur des groupes visés, ces changements avaient affecté hommes et femmes, enfants et vieillards, chefs, chamans, etc. Suite à ces réalisations, ces études portant sur l'acculturation furent donc regroupées sous la notion d'« ethnohistoire » (TRIGGER, 1986 : 257). C'est ainsi qu'au lieu de parler d'acculturation, il sera désormais question de transformations ayant affectées les autochtones depuis les premiers contacts européens¹⁷.

Même si cette définition de l'ethnohistoire semble faire une certaine unanimité auprès des chercheurs, nous trouvons pour notre part que la définition avancée par MORANTZ (1998) semble être plus adéquate avec l'orientation et les objectifs de notre recherche. Il nous semble ainsi pertinent de considérer l'ethnohistoire comme une méthode qui sert à étudier et à reconstituer le passé autochtone par le biais des matériaux qui sont à notre disposition. Selon les termes de MORANTZ, l'ethnohistoire est : « [...] an attempt to write the history of Native Peoples in North America, peoples who themselves did not leave written records of events » (MORANTZ, 1998 : 59-60).

¹⁶ Voir les études classiques de REDFIELD, R., LINTON, R et M.J. HERSKOVITS (1936), « Outline for the Study of Acculturation »; LINTON (1940), « Acculturation in Seven American Indian Tribes »; SPICER, E.H. (1961) « Perspectives in American Indian Culture Change »; SPICER, E.H. (1962), « Cycles of Conquest ».

¹⁷ Pour de plus amples détails au sujet du développement de l'ethnohistoire, voir TRIGGER (1986 : 256-258).

Afin de comprendre les transformations de l'Arctique central, les chercheurs semblent accorder une place de plus en plus importante à l'ethnohistoire. Ils s'appuient sur une approche qui reprend alors l'argument de MORANTZ, soit d'utiliser tous les matériaux disponibles. L'approche en question consiste à combiner les données d'archives avec celles fournies par l'ethnologie (TRUDEL : 2002, 137). Il s'agit là de l'approche que nous allons adopter, suivant aussi BRETTELL (1992) lorsqu'elle écrit que : « Linking the past (history) with the present (ethnography) can lay the foundation for a more sophisticated interpretation of social and cultural change. » (BRETTELL, 1992 : 29)

Notre recherche dans les fonds d'archives s'est principalement déroulée aux Archives Provinciales de Nicolet (fonds : *Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus 1931-1968 / St Theresa Home 1968-1999*). Nous nous sommes intéressés de plus près à la correspondance des sœurs et plus particulièrement à celles des quatre fondatrices. On y retrouve des indications sur la vie de tous les jours, sur la fréquentation de l'hôpital, sur les naissances, la mortalité, les baptêmes, les conversions, les représentations, etc. Les *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999* ont servi à mettre à jour la fréquentation de l'hôpital. À compter de 1940, un autre document intitulé *Rapport des oeuvres* permet de retracer les différentes activités qui ont lieu à l'hôpital. Nous avons également eu recours à quelques documents provenant des Archives Deschâtelets, à Ottawa. Mentionnons toutefois qu'en décembre 1955, la Maison Provinciale de Nicolet a été victime d'un incendie criminel qui a entraîné la perte et la dégradation de nombreux documents. Heureusement, les documents contenus dans la voûte ont été sauvés et plusieurs documents ont été réécrits¹⁸.

Même si ces matériaux nous permettent de reconstituer l'histoire de l'hôpital et de son activité, il n'en demeure pas moins que toute l'histoire « inuit » reste distante. Il est donc important de faire intervenir cette « autre histoire »¹⁹, que véhicule la tradition orale, puisqu'elle consiste en une approche « émique » (l'histoire qui est racontée par celui qui l'a vécue). Nous pourrions entreprendre un long discours au sujet de l'émergence de l'histoire orale, une perspective qu'utilisait peut-être déjà l'historien Hérodote. En tant que discipline, avec une méthode, une technique enseignée et diffusée, il faut cependant remonter beaucoup moins loin

¹⁸ Sœur Yvette Paquin, *s.g.m., Lettre en date du 6 août 2001*, Archives personnelles de l'auteur, Québec.

¹⁹ Nous avons emprunté ce terme à l'intitulé de l'article d'OLIVER (1978), « Oral and Other History ».

pour en établir l'émergence. Selon l'historien Philippe Joutard, c'est en effet qu'en 1948, qu'Alain Nevin, professeur à la Columbia University of New York, entreprit de conduire sa première entrevue avec un homme politique de la ville, George Mac Aneny (JOUTARD, 1983 : 73). Le 18 mai de cette même année, le premier centre d'histoire orale voyait alors le jour grâce à la généreuse contribution financière d'un riche historien.

Bien que de nombreux chercheurs sont d'avis que « faire de l'histoire » ne comporte qu'une dimension écrite, d'autres historiens adoptent un point de vue bien différent. OLIVER (1978 : 99) déplore ainsi que les sources orales ne sont tout simplement pas assez utilisées par le chercheur. Selon lui, ceci s'explique par le fait que l'on a longtemps associé à tort l'histoire au domaine de l'écrit uniquement (SEARL, 2001 : 2,). Des recherches récentes effectuées dans plusieurs régions de l'Arctique montrent toutefois la richesse des traditions orales en matière de perspectives historiques (DAY, 1972; BURCH, 1991; CSONKA, 1995; LAUGRAND, 1997). En effet, la contribution la plus importante de l'histoire orale a jusqu'ici consisté à permettre de faire figurer dans l'histoire académique les perspectives de groupe de gens qui auraient pu autrement être mis à l'écart de l'histoire (TRUDEL, 2002 : 139).

L'utilisation de l'oral dans la reconstitution de l'histoire pose pourtant bien des problèmes. En effet, on remarque qu'il existe des différences notables entre les perspectives autochtones et non autochtones sur l'histoire (LÉVI-STRAUSS, 1991 : 125 ; COMMISSION ROYALE D'ENQUÊTE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, 1991 : 36). Selon OHNUKI-TIERNEY (1990 : 19) l'une de ces différences repose sur la conception du temps. Pour l'autochtone, le temps est cyclique et s'appuie sur une vision globale de l'humanité (NABOKOV, 1996 : 7). Dans ce cadre, le passé n'est pas une entité à part entière, mais existe simplement pour justifier le présent (PERSON, 1962 : 463; DICKASON, 1997 : 116). À l'inverse, pour le non-autochtone, le rapport au temps est linéaire et l'histoire est construite en ordre d'événements particuliers dans le but de soutenir une interprétation, de constituer un récit (TRUDEL, 2001 : 4). Comme le mentionne JOUTARD (1983 : 167), une particularité intéressante de l'histoire orale est qu'elle nous donne accès à une histoire événementielle en offrant des témoignages sur une histoire non pas chronologique, mais organisée en événement (PERSON, 1962 : 462) ce qui permet, du coup, de saisir une réalité sociale au quotidien.

L'autre problème que nous voulons soulever quant à l'utilisation des sources orales dans la reconstruction de l'histoire repose sur la « construction » ou l'articulation de l'histoire dans l'imaginaire des gens. Selon Lévi-Strauss, il y a autant d'histoires que d'individus pour l'écrire (LÉVI-STRAUSS, 1962 : 341) puisque la réalité historique des autochtones est mise en action à travers une structure qui ressemble à celle du mythe et qu'elle implique à la fois un conteur et un auditeur, qui retirent de l'expérience une interprétation personnelle.

Lorsque l'on se penche sur l'utilisation de l'oral dans la reconstitution de l'histoire autochtone, trois approches peuvent être distinguées (ALLEN et MONTELL, 1981 : 15, 19). Premièrement, l'oral peut servir à titre d'information supplémentaire. Dans ce contexte, les sources orales sont utilisées pour compléter l'écrit et les lacunes de ce dernier. Deuxièmement, l'oral peut servir à titre d'information complémentaire. Il permettra de faire émerger le point de vue d'un acteur de l'événement à l'étude. Un bel exemple de cette approche est l'ouvrage de MARY-ROUSSELIÈRE (1980). *Qitdlarssuaq: l'histoire d'une migration polaire*, qui nous fait découvrir cette migration à grande échelle qui se déroule au cours du 19^e siècle. L'auteur interroge les sources écrites qui mentionnent cette migration (archives, articles, journaux de voyage, rapports, etc.) et complète celles-ci par des entrevues menées auprès d'Inuit du Canada et du Groenland. La coprésence des sources écrites et orales permet alors de mieux entrevoir les caractéristiques respectives de ces sources. Troisièmement, il s'agit d'utiliser l'oral à titre d'information principale. On utilisera donc ici les sources orales dans le but de fournir de l'information sur un sujet « for which there are no or extremely few written accounts » (ALLEN et MONTELL, 1981 : 19).

Pour notre part, nous aurons recours à l'oral dans le cadre de notre recherche afin de faire émerger le point de vue des acteurs de l'événement à l'étude. Un peu comme l'a fait MARY-ROUSSELIÈRE (1980) ou encore GAGNON (1999), qui a eu recours à l'oral en vue, d'une part de compléter l'information écrite qui se trouvait dans les archives et d'autre part, de voir la militarisation du point de vue de la culture à l'étude. L'ethnohistoire fait cette utilisation de l'oral afin de faire intervenir à la fois la vision autochtone et non-autochtone de l'histoire pour ensuite la synthétiser. Il s'agit là de l'orientation que nous souhaitons donner à cette méthode au fil de ce travail. De plus, nous nous proposons de suivre la tendance

actuelle des ethnohistoriens, à savoir de combiner sources d'archives et enquêtes orales²⁰. En l'occurrence, alors que les archives vont permettre ici de reconstituer le vécu religieux, la vie à l'hôpital et la perception des Sœurs Grises nicolétaines de leur travail et de leurs rapports avec les Inuit, des entrevues menées auprès d'aînés de Chesterfield Inlet seront mises à profit afin de dégager la représentation des aînés inuit des soins médicaux et de l'hôpital.

1.4.2 La collecte des données

Les témoignages oraux que nous utilisons ont été recueillis lors d'un séjour sur le terrain qui s'est déroulée du 27 mars 2002 au 1^{er} mai 2002, à Chesterfield Inlet, Nunavut. Avant d'avoir reçu notre approbation du CERUL (2002-029) et du NRI (0300202N-A), nous avons contacté Mgr Reynald Rouleau, *o.m.i.*, Évêque du diocèse de Churchill-Baie d'Hudson et le Hamlet Office de Chesterfield Inlet. En plus d'approuver le déroulement de notre recherche, nos personnes ressources nous ont informé qu'il y avait encore des aînés à Chesterfield Inlet en mesure de répondre à nos questions sur l'hôpital.

Deux principes ont guidé notre méthode de cueillette d'information sur le terrain : flexibilité et improvisation. Flexibilité à la fois dans l'horaire, le temps, mais aussi dans le devis de recherche. Une fois sur le terrain, on se rend vite compte des autres avenues possibles ou encore du fait que certaines questions doivent être mises de côté au profit d'autres. Quant à l'improvisation, elle se caractérise justement par le fait d'être en mesure de conduire une entrevue sans rester attaché à un questionnaire rigide.

Le choix des informateurs s'est fait directement sur place et notre interprète, Jacinthe Amarok, nous a été recommandée par le Père Louis Légaré, *o.m.i.* Avant de débiter les entrevues, nous avons eu un entretien d'environ 30-45 minutes avec notre interprète afin d'expliquer nos objectifs de recherche et de répondre à ses questions. Toutefois, avant de se

²⁰ Cf. Frédéric B. Laugrand, *Siqtiqpuq : conversion et réception du chamanisme par les inuit de l'Arctique de l'Est canadien (1890-1940)*, Université Laval, Thèse (PhD), 1997.

rendre au domicile des aînés, et même avant de les appeler, un second message radio²¹ a été diffusé pour annoncer que nous allions les contacter afin de prendre rendez-vous pour la conduite des entrevues. Par la suite, chacun fut appelé individuellement et interviewé à son domicile à l'heure convenue.

Durant 35 jours, nous avons recueilli des témoignages oraux d'aînés inuit concernant l'hôpital, les soins médicaux, les Sœurs Grises, les épidémies, les transferts vers le Sud, etc. Nos informateurs étaient âgés entre 60 et 78 ans et étaient composés de 3 femmes et de 7 hommes : Leonie Pittausaq Putulik, Theresa Papaluk Kukkiak, Evangeline Nanout, Louis Autut, Joe Issaluk, Leonard Putulik, Elie Kimmaliardjuk, Honore Aggark, Casimir Kritterdluk et Titi Kadluk. Seulement deux aînés, non inclus dans les dix mentionnés plus haut, n'ont pu être interviewés : Theresa Kimmaliardjuk (femme de Elie Kimmaliardjuk, premier maire de Chesterfield Inlet, en voyage à Rankin Inlet) et Victor Sammuqtuq Jr. (en rémission d'un cancer), le frère de Honore Aggark.

Dans la mesure où nous avons ressenti un certain malaise et de la méfiance de la part des Inuit en ce qui concerne le formulaire de consentement écrit²², nous avons opté pour le consentement oral. Avant chaque entrevue, nous avons donc pris le temps d'expliquer notre recherche et les clauses du formulaire de consentement. Une fois la recherche expliquée, nous demandions alors l'accord de la personne pour l'enregistrement de l'entrevue. Notre attitude durant l'entrevue fut d'écouter les aînés « relater leur passé en situant les événements que leurs traditions ont crû bon de retenir dans les cadres conceptuels que leurs différentes cultures ont mis en place » (VINCENT, 1997 : 126).

²¹ Un premier message radio avait été diffusé les 26 et 27 mars 2002 pour signaler notre arrivée à Chesterfield Inlet dans le but de récolter des informations sur l'hôpital et les soins médicaux.

²² Voir Formulaire de consentement en annexe.



Chapitre 2

Des religieuses dans l'Arctique de l'Est canadien

La coopération entre Sœurs Grises et Oblats a permis la fondation de nombreux écoles, hôpitaux et pensionnats à travers le Canada. L'hôpital de Chesterfield Inlet s'inscrit dans les réalisations de cette coopération. Le présent chapitre vise donc à présenter les débuts de cette coopération et les réalisations qu'elle a permises. Nous présenterons donc le chantier entourant la construction de l'hôpital. Par la suite, une partie du chapitre sera consacrée aux récits de voyage des fondatrices et de leurs représentations, ainsi que de leur installation à Chesterfield Inlet. Et contrairement à la littérature missionnaire laissée par le passé pour la région concernée, nous présentons ici le Nord et ses habitants à travers les yeux de femmes.

2.1 87 ans de coopération : Sœurs Grises et Oblats

L'année 1931, date de l'arrivée des Sœurs Grises nicolétaines à Chesterfield Inlet, marque la 87^e année de coopération entre la Communauté des Sœurs Grises et les Oblats de Marie-Immaculée. Cette coopération a débuté à la Rivière Rouge (Red River Settlement), au Manitoba, alors que quatre religieuses sont venues s'occuper de l'éducation des jeunes filles autochtones. C. Boily a fort bien mis en relief l'étroite collaboration entre les Sœurs Grises et les Oblats :

Dès l'arrivée des Oblats à la Rivière-Rouge en 1845, nous voyons déjà les débuts de l'entraide mutuelle entre ces deux communautés religieuses. Parfois celle-ci s'exprime par de petits gestes, alors que d'autres collaborations se faisaient de façon plus formelle. Les Sœurs Grises et les Oblats ont souvent fait leur travail de missionnaire ensemble.

(BOILY, 1999 : 1)

À mesure que les Oblats avancent sur le territoire, les Sœurs Grises les suivent. Le tableau suivant montre l'arrivée des Sœurs Grises dans différentes régions de l'Ouest et du Nord canadien.

Tableau 1 : Évolution des Sœurs Grises dans l'Ouest et le Nord canadien²³

<i>Mission</i>	<i>Date d'arrivée</i>	<i>Mission</i>	<i>Date d'arrivée</i>
RED RIVER (St-Boniface, Manitoba)	21 juin 1844	SADDLE LAKE	1898
LAC STE ANNE	24 septembre 1859	LAC VERT	21 juin 1898
ILE-À-LA-CROSSE	4 octobre 1860	FORT RESOLUTION	1903
LAC LA BICHE	26 août 1862	SASKATOON	1907
SAINT-ALBERT	1863	BEAUVAL	1910
FORT PROVIDENCE	1867	FORT SMITH	1914
FORT CHIPEWYAN	1874	FORT SIMPSON	1916
DUNBOW	1884	LEGAL	1920
CALGARY	1891	BIGGAR	1923
STAND OFF	1893	AKLAVIK	1925
BLOOD RESERVE	1893	ST. PAUL	1926
EDMONTON	1895	ROSTHERN	1927
BROCKET	1896		

Les Sœurs Grises se rendent compte très rapidement qu'il y a beaucoup plus à faire que l'éducation. Elles s'occupent également des malades et des infirmes. À partir d'informations recueillies dans DUCHAUSSOIS (1917 : 253 - 255; 1927 : 241 - 247), nous pouvons dresser les tableaux suivants de ces oeuvres, en date de 1919.

Tableau 2 : Œuvres des Sœurs Grises de Montréal²⁴

Diocèse de Saint-Boniface	On y retrouve : la Maison provinciale, un noviciat, un orphelinat, un hospice et deux hôpitaux à Saint-Boniface - trois écoles : Sainte-Anne-des-Chênes, La Broquerie, Saint-Norbert - deux écoles-pensionnats pour les sauvages : Kenora, Fort-Francis.
Diocèse de Winnipeg	Un orphelinat à Winnipeg - deux écoles : Saint-Vital, Saint-François-Xavier.
Diocèse de Regina	Une école industrielle pour les sauvages à Lebret - une école-pensionnat pour les sauvages à Lestock - un hôpital à Regina.
Diocèse d'Edmonton	Une école paroissiale et un orphelinat à Saint-Albert - un hôpital à Edmonton - une école pour les sauvages, au lac à la Selle.
Diocèse de Calgary	Un hôpital à Calgary - une école-pensionnat pour les sauvages, à Dunbow.
Diocèse de Prince-Albert	Un hôpital à Saskatoon.
Vicariat Apostolique du Keewatin	Deux écoles-pensionnats pour les sauvages : lac la Plonge, l'île à la Crosse.
Vicariat Apostolique du Mackenzie	Quatre écoles-pensionnats avec hospices et hôpitaux pour les sauvages : Fort-Providence, Fort-Resolution, Fort-Smith, Fort-Simpson (Akalavik en 1925)
Vicariat Apostolique d'Athabaska	Même œuvres, Fort-Chipewyan.

²³ Données tirées de : *Sister of Charity (Grey Nuns) of Alberta*, www.greynuns.ab.ca/frame.htm, le 10 juin 2001 et de DUCHAUSSOIS (1917).

²⁴ Texte repris de DUCHAUSSOIS (1917, 1927).

Tableau 3 : Œuvres des Sœurs Grises d'Ottawa²⁵

À Albany (Baie James)	Albany (Baie James), les Sœurs Sainte-Martine, Saint-Félix de Valois, Saint-Jules et Sainte-Perpétue fondent, en 1902, l'orphelinat des Saints-Anges (œuvres de miséricorde pour les sauvages de race Algonquine).
-----------------------	--

Tableau 4 : Œuvres des Sœurs Grises de Saint-Hyacinthe²⁶

Vicariat Apostolique du Keewatin	L'hôpital Saint-Antoine, fondé à Le Pas, par les Sœurs Peltier, Senay, Saint-Léon et Sainte-Gertrude, en 1912 – orphelinat et école pour sauvages.
----------------------------------	--

L'arrivée des Sœurs Grises nicolétaines en Alberta en 1893, vient prolonger cette coopération. C'est ainsi que trois maisons sont fondées, un hôpital et une école sur la réserve des Gens du Sang, ainsi qu'une école sur la réserve des Peiganes (RENE, 1948 : 148). Toujours grâce à DUCHAUSSOIS (1917 : 253 - 255; 1927 : 241 - 247), nous pouvons dresser le tableau suivant, qui représente la situation de 1919 dans le diocèse de Calgary.

Tableau 5 : Œuvres des Sœurs Grises nicolétaines

Diocèse de Calgary	Trois maisons au service des pauvres sauvages : un hôpital à Blood Réserve (Hôpital Notre-Dame-des-Sept-Douleurs), fondé en 1893. Une école-pensionnat, sur cette même réserve, fondée en 1898. Une école-pensionnat, à Piegan réserve, fondée en 1896.
--------------------	---

Grâce à RENÉ (1948), nous pouvons ajouter aux œuvres des Sœurs Grises nicolétaines déjà mentionnées, l'Hôpital Sainte-Croix et un couvent à Drummondville, l'Orphelinat du Sacré-Cœur et l'Hôpital Saint-Joseph à La Tuque, l'École du Sacré-Cœur à Brocket (Alberta), l'Orphelinat d'Youville à Sudbury, l'Hospice Sainte-Anne à Saint-Célestin et, bien entendu, l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus à Chesterfield Inlet.

2.2 Le cas de Chesterfield Inlet

Ce qui prévaut dans l'engagement de 1737 fait par Marie-Marguerite de Lajemmarais d'Youville et ses compagnes (qui décident d'unir leur destin en fondant un ordre religieux, les

²⁵ Texte repris de DUCHAUSSOIS (1917, 1927).

²⁶ Texte repris de DUCHAUSSOIS (1917, 1927).

Sœurs de la Charité), c'est de se « consacrer sans réserve au service des Pauvres »²⁷. Il n'est donc pas étonnant que le soulagement de la pauvreté et le traitement des pauvres soient des facteurs qui conduisent à la décision de partir pour Chesterfield Inlet.

À Chesterfield Inlet, comme partout où s'exerce l'activité missionnaire, on sent la nécessité de « soulager les corps pour mieux atteindre les âmes » et plus qu'ailleurs peut-être, puisque l'extrême pauvreté des Esquimaux et leur genre de vie, rend urgente la fondation d'un hôpital²⁸.

Une semaine après avoir reçu de Mgr Turquetil la demande de s'occuper de l'hôpital, soit le 7 avril 1931, le Conseil Général des Sœurs Grises nicolétaines se prononce en faveur du projet. Le 14 avril, Sœur Florida Doucet, supérieure générale, officialise l'engagement de la communauté par ces mots :

C'est avec joie que je vous apporte l'assurance de l'immense gratitude envers le divin Maître, qu'a suscité dans notre Communauté la grande nouvelle d'une fondation à Chesterfield. Cet honneur inattendu que nous vous devons, après Dieu, a causé de l'enthousiasme dans les rangs de nos Sœurs et la plupart ont eu la conviction que cet appel du bon Dieu était l'annonce d'un flot de grâces²⁹.

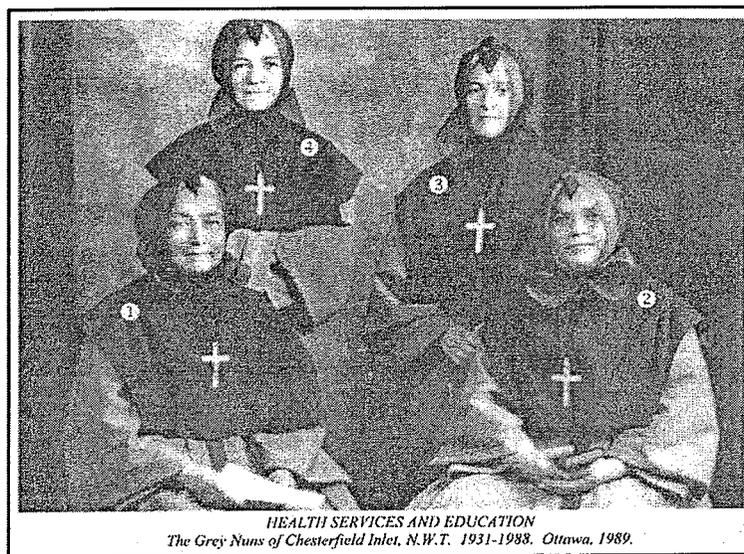
Malgré l'enthousiasme des sœurs, il faut tout de même choisir des volontaires. Ne voulant imposer à aucune des religieuses le fardeau de se rendre à Chesterfield Inlet, la supérieure générale en appela donc à un concours de volontaires, parmi lesquelles trois personnes devraient être choisies. Finalement, quatre religieuses furent envoyées au lieu de trois.

²⁷ « Chapitre des engagements primitifs des Sœurs, et de leur accord mutuel au sujet de leur temporel », *Constitution des Sœurs de la Charité, administratrices de l'Hôpital-général de Montréal, dites vulgairement Sœurs Grises*, Montréal, 1880, page 226.

²⁸ *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet, page 1.

²⁹ « 14 avril 1931 » : *Historique, document 9c*, Archives Provinciales de Nicolet.

Illustration 1 : Les volontaires



❶ Sœur Marie-Anne Fréchette (1886 – 1972) a été active dans l'Ouest canadien depuis 1924 en tant qu'économe à l'hôpital de « Blood Reserve » et comme cuisinière à l'école résidentielle de Cardson, Alberta. Le 16 mai 1931, le Conseil Général des Sœurs Grises nicolétaines lui confie la direction de l'hôpital³⁰. Les *Igluligaarjimiut* l'appelleront *Ananatiak* (grand-mère).

❷ Sœur Adelaide Fafard (1885 – 1972) passa près de vingt ans dans les missions de l'Ouest où elle a été cuisinière, économe, cordonnier, etc. On disait d'elle qu'elle était « une femme qui sait tout faire » (CHOQUE, 1982 : 5). Elle laisse l'hospice Ste-Anne à St-Célestin pour se rendre à Chesterfield Inlet en 1931 en tant que cuisinière. Ses fonctions lui ont d'ailleurs valu le nom de *Igayealuk* (la grosse cuisinière).

❸ Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus (Yvonne Désilets, 1906 – 1987) est nommée après la Sainte Thérèse de l'Enfant-Jésus et lors de son départ, elle avait le même âge que la Sainte à sa mort. Les gens l'appelleront *Therisikulu*³¹ (la petite Thérèse). Elle sera sacristine et aura sous sa garde les enfants que l'hôpital accueillera.

³⁰ Comme supérieure de l'hôpital, de 1931 à 1969, nous retrouvons : Sœur Marie-Anne Fréchette (1931 – 1940), Sœur Eva Piché (1940 – 1947), Sœur Saint-Ignace de Loyola (1947 – 1953), Sœur Marie-Jeanne Marcotte (1953 – 1959), Sœurs Saint-Ignace de Loyola (1959 – 1965) et Sœur Marie-Jeanne Marcotte (1965 – 1969).

³¹ Sœur Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, *Correspondances, document 111*, 1931.

④ Sœur Saint Ignace-de-Loyola (1900 – 1994), qui deviendra plus tard Sœur Anastasie Héroux, est envoyée à Biggar (Saskatchewan) en 1924 après avoir prononcé ses vœux comme Sœur Grise nicolétaine. En 1930, elle complète ses études de garde-malade à Saskatoon et est affectée à l'hôpital de Cardson. Les habitants de Chesterfield Inlet la surnommeront *Idluarsayekuli*³² (le petit docteur). Pendant son long séjour à l'hôpital, elle assistera de nombreux médecins venus du sud.

Ainsi, le 21 juin 1931, les quatre volontaires reçoivent leurs lettres d'obédience³³, une première étape qui rend officielle la date de leur départ pour Chesterfield Inlet. Bien qu'elles soient essentiellement sous la dépendance de leur supérieure générale, les sœurs « n'en sont pas moins soumises, selon les Saints Canons, à la juridiction des Évêques des lieux, où elles sont établies »³⁴. C'est pourquoi, le 21 juin 1931, Mgr Brunault, évêque de Nicolet, donne son approbation pour le départ des candidates. Le 30 avril, l'entente entre les parties est signée. Et puisque l'entente a été prise entre le Préfet Apostolique et les Sœurs Grises nicolétaines, nous allons donc présenter à tour de rôle chacune des institutions concernées, tout en faisant ressortir les termes de l'entente.

2.2.1 L'engagement des Oblats

L'entente nous informe que le Préfet apostolique a la responsabilité de trois domaines : l'économie, le soutien religieux et les futures réalisations. Le Préfet apostolique se charge donc de toutes les dépenses liées à l'hôpital pour sa construction, l'ameublement, le chauffage, l'éclairage, et de tout l'entretien de l'hôpital, ainsi que des vivres pour les sœurs, les malades, les impotents et tout le personnel de l'hôpital. Il se charge également des dépenses de voyages des religieuses qui devraient, pour des raisons de santé ou autre, quitter Chesterfield Inlet pour le Sud. Le Préfet apostolique décide de se charger des dépenses de l'hôpital puisque les maigres revenus de l'établissement « ne suffiraient même pas à couvrir un cinquième des frais de transport »³⁵. Le Préfet se chargera donc de trouver les fonds nécessaires au bon

³² Une patiente, une petite fille du nom de Monique lui donnera le surnom affectueux de *Ananakulu* (petite maman).

³³ « Lettre d'obédience adressée aux fondatrices de l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus », *Historique, document 19*, Archives Provinciales de Nicolet, 1931.

³⁴ *Historique, Doc. 20*, Archives Provinciales de Nicolet, 1931. Voir également le chapitre 21 de la *Constitution des Sœurs de la Charité, administratrices de l'Hôpital-général de Montréal, dites vulgairement Sœurs-Grises*, au sujet des voyages.

³⁵ Mgr Turquetil, « 29 avril 1931 », *Historique, document 9d*, Archives Provinciales de Nicolet.

fonctionnement de l'établissement³⁶. Ceux-ci proviendront du gouvernement, de l'Église, du fond des missions oblates, de particuliers, de la vente d'objets artisanaux, etc. C'est d'ailleurs dans cet état d'esprit que la revue *Le Trait d'Union* vit le jour en 1944, laquelle sera remplacée par la revue *Eskimo* dès 1945.

La seconde responsabilité du Préfet Apostolique repose sur la garantie d'un soutien religieux en tout temps. À cet effet, on peut lire dans l'entente que :

Mgr le Préfet Apostolique s'engage à ne rien demander aux sœurs qui ne serait pas conforme à l'esprit des saintes règles et traditions de leur congrégation. Au contraire, il veillera à promouvoir de son mieux la vie religieuse dans la communauté de Chesterfield Inlet³⁷.

Il s'agit donc de faire en sorte de respecter cette « vie religieuse » au sein de la communauté des sœurs. En consultant la constitution des Sœurs Grises, cette vie religieuse fait référence à plusieurs dispositifs. Les sœurs doivent se confesser, recevoir la communion, assister à la messe, faire une retraite de huit jours une fois l'an, etc. L'entente vient donc garantir aux sœurs un environnement propice à l'expression et au respect de leurs vœux.

Finalement, le Préfet Apostolique s'engage à s'adresser « aux Révérendes Grises de Nicolet, de préférence à toute autre Congrégation, lorsque le temps sera venu de fonder en la ville naissante de Churchill, un hôpital, asile ou toute autre œuvre de charité qui serait conforme au but de leur Congrégation »³⁸.

2.2.2 L'engagement des Sœurs Grises

L'engagement des Sœurs Grises nicolétaines dans le projet de l'hôpital de Chesterfield Inlet concerne essentiellement la main-d'œuvre nécessaire au bon fonctionnement de

³⁶ Grâce au document *Detailed account of operating cost of Chesterfield's Hospital*, Archives Deschâtelets, Ottawa, 1 décembre 1936, nous sommes en mesure d'avoir un aperçu des finances de l'hôpital. En 1935, 16 955,98\$ sont nécessaires pour le fonctionnement de l'hôpital alors que les revenus sont de 3 681,00\$. Ce qui représente une perte de 13 274,98\$.

³⁷ Mgr Turquetil, « 29 avril 1931 », *Historique, document 9d*, Archives Provinciales de Nicolet.

³⁸ Mgr Turquetil, « 29 avril 1931 », *Historique, document 9d*, Archives Provinciales de Nicolet.

l'établissement. Quatre religieuses ont été choisies pour s'occuper de l'hôpital, mais il faut assurer une main-d'œuvre pour les années à venir. C'est la raison pour laquelle l'entente mentionne que « la T.R. Mère Supérieure Générale et son conseil s'engagent à maintenir ce nombre de quatre sœurs qui a été fixé, et à assurer le concours d'une sœur garde-malade³⁹ diplômée »⁴⁰. Le travail ne manque certes pas, et c'est en 1933 que les renforts arrivent, Sœur du Saint-Esprit (Claudia Lemire). Nombreuses sont les religieuses à se succéder à l'hôpital. À cet effet, nous avons dressé le tableau suivant.

Tableau 6 : Liste alphabétique des Sœurs Grises nicolétaines
ayant œuvré à Chesterfield Inlet, de 1931 à 1988

Allard, Laurette	1961-1969	Hébert, Thérèse	1959-1965
Arcand, Thérèse	1963-1969	Hérauf, Elizabeth	1953-1958
Beauchesne, Thérèse	1955-1959	Héroux, Anastasie	1931-1972
Bisson, Cécile	1947-1953	<i>Sr. Saint-Ignace-de-Loyola</i>	
Bradette, Liliane	1956-1958 1964-1969	Laramée, Marie-Anne	1943-1968
Chaput, Thérèse	1958-1962	Lavallée, Rollande	1955-1958
Côté, Pauline	1954-1955	Lefebvre, Georgette	1962-1965
Daigle, Mariette	1957-1958	Lemaire, Rosanne	1955-1988
Desaulniers, Thérèse	1960-1967	Lemire, Claudia	1933-1943
Desilets, Marie-Berthe	1943-1950	Sœur du Saint-Esprit	
Desilets, Marie-Cécile	1955-1960	Levasseur, Aline	1956-1969
Desilets, Yvonne	1931-1961	Marcotte, Marie-Jeanne	1965-1974
<i>Sr. Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus</i>		Piché, Eva	1940-1947
Doiron, Laurette	1965-1966	Plante, Thérèse	1954-1957
Dumont, Fernande	1966-1969	Proulx, Gilberte	1944-1947
Émond, Denise	1955-1958	Provencher, Monique	1951-1957
Fafard, Adélaïde	1931-1944	Pubvaliraq, Pélagie	1948-1970
Forest, Simone	1958-1962	René, Simone	1963-1964
Fréchette, Marie-Anne	1931-1940	Rocan, Geneviève	1955-1968
Gagnon, Cécile	1962-1963	Rocheleau, Jeanne	1960-1973
Gamache, Françoise	1965-1966	Saint-Sauveur, Gisèle	1959-1972
Gamache, Lucille	1967-1969	Servant, Victorine	1964-1972
Girard, Rollande	1950-1961	Thibault, Juliette	1940-1950 1954-1960
Hébert, Eliane	1961-1964		

Mentionnons, pour débiter, que les *zones ombragées* ont été utilisées pour un repérage rapide des quatre fondatrices. À la lecture du tableau, on remarque qu'à partir de 1969

³⁹ À propos des gardes-malades, nous avons retrouvé dans les archives le nom de deux infirmières laïques qui ont séjournées à l'hôpital de Chesterfield Inlet. La première, Michelle Thériault demeura en poste à l'hôpital du 1^{er} février 1956 au 22 mars 1957. Elle est succédée par Pierrette Bouchard qui demeure en poste jusqu'au 17 septembre 1957.

⁴⁰ Mgr Turquetil, « 29 avril 1931 », *Historique, document 9d*, Archives Provinciales de Nicolet.

,aucune religieuse n'arrive à l'hôpital. Soulignons qu'à compter de 1968, en effet, l'hôpital passe sous la responsabilité des Sœurs de Saint-Boniface. On remarque toutefois qu'après la signature de l'entente, treize religieuses demeurent en poste, dont cinq jusqu'en 1969. Parmi celle-ci, on retrouve Sœur Anastasie Héroux qui demeure en poste jusqu'en 1972 (pour un total de 41 ans de service)⁴¹.

2.3 Récits de voyage et représentations

Avant leur départ pour le Nord, les sœurs ont déjà été préparées et mises en contact avec la littérature existante à propos de ces régions. Elles connaissent les récits de voyage et les discours du père Turquetil, etc. Ces premiers « contacts », avant même leur arrivée, ont visiblement modelé leurs représentations du Nord. Comme le mentionne I.S. Maclaren à propos des représentations, « the geography of a place – and the North has an abundance of geography – results as much from how we want to see it as from what may actually be there » (cité dans MORRISON, 1998 : 1).

Grâce à la correspondance laissée par les sœurs nous avons reconstruit certaines de leurs représentations. Nous avons décidé de présenter ces représentations en deux temps. La première partie présente d'abord les représentations du Nord au moment de leur voyage de Nicolet à Chesterfield Inlet. Comment les sœurs se représentent-elles ce qu'elles découvrent ? De quoi parlent-elles ? Mais surtout comment en parlent-elles ? La seconde partie présente l'évolution des représentations du Nord et des gens après l'installation des sœurs à Chesterfield Inlet.

2.3.1 Les représentations du Nord au moment du voyage

Se trouvant déjà dans les missions de l'Ouest, Sœur Fréchette et Sœur St-Ignace-de-Loyola rentrent à la maison mère le 16 mai 1931 afin de se préparer pour le grand départ. Le 29 juin, c'est le départ de Nicolet de Sœur Fréchette et de Sœur Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, afin de rejoindre leurs deux autres compagnes, déjà rendues à Ottawa depuis deux jours, où

⁴¹ Le gouvernement commence alors à s'intéresser de plus en plus à l'hôpital, si bien qu'à la fin des années quatre-vingt, l'hôpital deviendra une propriété gouvernementale pour être, par la suite, vendue à des intérêts privés.

Sœur Saint-Ignace-de-Loyola a profité de l'occasion pour rendre visite à sa sœur qui est, elle aussi, religieuse. Finalement, le 30 juin 1931, les quatre fondatrices sont en route pour le Nord.

C'est à la fois sur une note de tristesse et de joie que débute le voyage des Sœurs Grises nicolétaines. Elles sont tristes de devoir laisser la Maison Mère, mais heureuses de servir au dessein de Dieu et de la congrégation avec un objectif en tête : aider les pauvres et porter la bonne nouvelle.

Au cours de cette portion de voyage, c'est la manière dont elles décrivent le paysage qui laisse apparaître leurs représentations. En fait, les sœurs comparent la désolation du terrain, le terrain qui se dénude, les étendues immenses où seules les roches et le lichen arrivent à pousser, à l'Éden.

Nous regardons quand même [*sic*] il n'y rien à voir. Les champs sont très misérables. La végétation est très pauvre. Nous pensons à une place: Eden⁴².

Rien de bien joli, c'est la nature sauvage : des pierres, de l'eau et de petites épinettes qui ont l'air à sécher d'ennui, de petites habitations ça et là pour les gens qui travaillent sur la ligne⁴³.

C'est toujours le même aspect sauvage et qui va toujours aller en empirant. Ce que nous voyons le plus c'est de l'eau et des petites épinettes bien misérables, toutes dépourvues de branches du côté du vent. Nous voyons encore de temps en temps de petites roses sauvages et à travers la mousse de petites fleurs blanches, quelque fois des mauves⁴⁴.

Malgré cette solitude qui s'installe, les sœurs gardent le moral, toujours fidèles à leur engagement. D'ailleurs, il est dit dans la *Constitutions des Sœurs de la Charité* qu'elles « obéiront, en esprit de foi et avec joie, à toutes les personnes qui tiennent à leur égard la place de Notre-Seigneur Jésus-Christ sur la terre »⁴⁵.

⁴² « 13 juillet 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁴³ « 4 juillet 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁴⁴ « 5 juillet 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁴⁵ « Chapitre 14 : De l'obéissance », *Constitution des Sœurs de la Charité, administratrices de l'Hôpital-général de Montréal, dites vulgairement Sœurs-Grises*, Montréal, 1880, page 116.

Les références qui sont faites au décor viennent imposer une distance avec le Sud. Le décor concrétise à la fois le but qui se rapproche et le point d'origine qui s'éloigne. Visiblement, les référents que l'on avait au Sud ne se retrouvent plus. On est face à un monde sauvage, un monde de roches et d'eau. L'image des épinettes fouettées par le vent qui ne laissent voir des branches que d'un seul côté vient renforcer cette idée de séparation avec le Sud. Comme si on commençait une nouvelle vie, si l'on passait à d'autres réalités.

Après sept jours de déplacement, ayant brièvement visité les villes de Toronto, Winnipeg, Saint-Boniface, la station de Swan River, Le Pas et Thompson, les sœurs arrivent à Churchill (Manitoba) où elles s'installent à l'Évêché. Les sœurs ignorent « pour combien de temps, car le reste du voyage devra s'effectuer en bateau et en ce pays il faut savoir attendre »⁴⁶. Les journées s'écoulaient ainsi avec le travail à faire.

En parcourant la correspondance laissée par les sœurs, deux images sont récurrentes : la nourriture et l'eau (la Baie d'Hudson). La nourriture vient concrétiser le fait d'être rendu dans le Nord. Elle vient concrétiser le sentiment d'éloignement et le fait que « nous ne sommes plus dans le Sud ». Ce sentiment, Sœur Fréchette le rend bien dans une lettre du 6 juillet 1931.

Il n'y a plus à se faire d'illusion : c'est bien la réalité; ici même c'est de la viande en conserve et des légumes et des patates sèches, de la soupe sèche, du lait sec, etc. etc. Il n'y aurait pas à songer à faire de jardin ici, autour de la maison; c'est de la pierre et des pierres⁴⁷.

La nourriture vient concrétiser la distance entre le Nord et le Sud, mais cette distanciation est accentuée par les références à l'eau. C'est à Churchill que ce référent eau prend de l'importance. D'un côté, la rivière où on est à construire un quai, de l'autre côté, la Baie. Ici, l'eau devient ce qui « empêche » les sœurs d'atteindre leur but, soit Chesterfield Inlet. Ce but à atteindre est d'autant plus important qu'elles en parlent comme étant leur « chez-nous ».

⁴⁶ « Historique : Hôpital Ste-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet », *Historique, document 7*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁴⁷ Sœur Fréchette, « 6 juillet 1931 », *Correspondances, document 109*, Archives Provinciales de Nicolet.

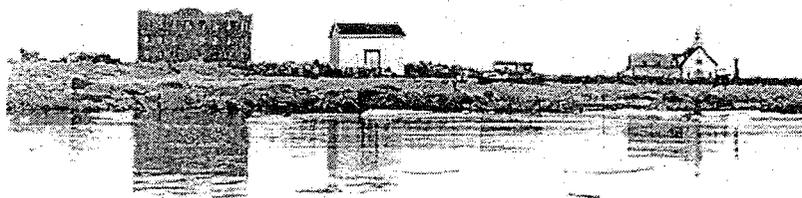
L'eau est également associée au déplacement et, en cas de tempête, on l'associe vite à la colère du malin. À Churchill, la Baie suscite la curiosité. C'est avec le regard tourné vers la Baie que la communauté s'active lorsque les bateaux arrivent ou encore les hydravions. L'eau est à la fois un facteur qui isole, qui permet le déplacement et un obstacle à franchir pour se rendre à destination. Une fois à Chesterfield Inlet, toujours à cause de l'eau, à cause de la Baie, le Sud n'est plus une direction, mais une région située au-delà de la Baie.

Dans une lettre de Sœur Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, on apprend que les sœurs doivent déjà prendre soin, à leur arrivée à Chesterfield Inlet, d'une dizaine de personnes. Sœur Saint-Ignace-de-Loyola, fait le récit de cette arrivée dans une lettre du 6 août 1931.

Je suis certaine d'avoir une dizaine de patients aussitôt que nous pourrons les recevoir : une épileptique avec sa fille qui est lunatique, une vieille paralysée, une aveugle, un homme qui a du scorbut à une oreille et toute sa famille, sa femme et ses 5 enfants; une autre femme paralysée peut-être⁴⁸.

Le 10 août 1931, un mois après leur arrivée à Churchill, les sœurs s'embarquent finalement à bord du M.S. Ungava pour Chesterfield Inlet. Après une longue traversée de deux jours et une nuit, Chesterfield Inlet est enfin en vue.

Illustration 2 : La mission et l'hôpital à Chesterfield Inlet 1931



© Florent Héroux

À 10 1/2 heures nous apercevons la terre de bien loin; c'est une élévation, la seule dans cette partie du pays. Il nomme cela [*sic*] Bayer Land⁴⁹. Mgr Turquetil commence à

⁴⁸ Sœur Saint-Ignace-de-Loyola, « 6 août 1931 », *Correspondance, document. 110*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁴⁹ Il s'agit non pas de Bayer Land, mais de Barren Land.

observer pour voir l'hôpital qui est vue 3 heures avant d'être rendu. À 11 1/2, avec les jumelles, il l'aperçoit. Il s'empresse de nous le dire et pendant qu'il va dîner, nous regardons chacune notre tour ce cher chez nous depuis si longtemps, objet de nos désirs et de nos vœux. À midi nous pouvons voir à l'œil nu quelque chose qui ressemble à des maisons: je vous assure que nous avons les yeux grands⁵⁰.

D'abord perçu comme facteur qui empêche les sœurs de se rendre à leur destination, l'eau est maintenant ce qui permet de se rendre à Chesterfield Inlet, grâce au bateau. L'eau n'isole plus, mais elle coupe toujours ce nouvel espace avec le Sud.

C'est ainsi sur la grève, devant la mission, que les sœurs font la connaissance des habitants du village. Hommes, femmes et enfants, sont venus saluer les *nayait* (les sœurs). Après avoir serré la main de tout le monde, c'est la visite des lieux. D'abord une visite à la mission où elles se recueillent devant le tabernacle puis une visite de l'hôpital⁵¹.

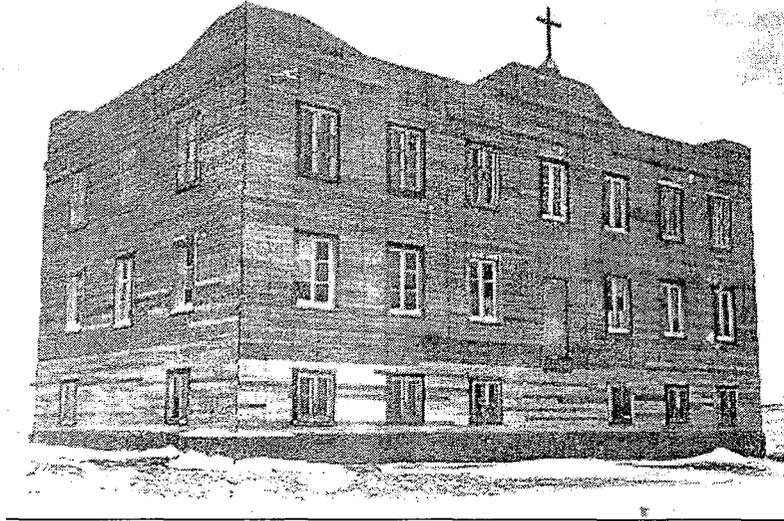
Lorsque nous sommes arrivées après une belle traversée, les Pères et les frères nous attendaient et avaient hâte de nous voir. Comme il n'y a pas de quai, le bateau arrêta au large et on vint au devant de nous en chaloupe à gazoline. Sur le bord de la grève, nos esquimaux étaient tous là pour nous souhaiter la bienvenue. Après avoir donné la main à tous, grands et petits, nous nous rendons faire une visite à Notre Seigneur dans son tabernacle⁵².

⁵⁰ « 12 août 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁵¹ Nous n'avons pu trouver de plan de l'hôpital afin de le reproduire, mais nous avons retrouvé un document intitulé : « Détails de construction de l'hôpital Ste Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet », *Historique, document 9*, Archives Provinciales de Nicolet, que nous avons reproduit à la page 96.

⁵² Sœur Saint-Ignace-de-Loyola, « 6 septembre 1931 », *Correspondance, document 110*, Archives Provinciales de Nicolet.

Illustration 3 : L'hôpital au printemps 1931



© Florent Héroux

Illustration 4 : Première visite des sœurs à l'hôpital de 12 août 1931



© Florent Héroux

Puisqu'il n'est pas encore terminé, les sœurs s'installent à la mission alors que les frères et les pères ont leur grabat à l'hôpital. Dans une maison où ils ont l'habitude d'être trois, ils sont désormais 14 et, dans une chambre à deux lits, on installe trois lits plus un lit de camp. Les sœurs s'occupent principalement de préparer les repas et de faire le ménage. Toutefois, nous préférons laisser raconter ce qui s'est passé par les fondatrices elles-mêmes.

Dans une maison où ils ont l'habitude d'être 3, nous sommes 14, nous ne pouvons pas nous attendre d'être bien largement. Imaginez-vous une maison bâtit depuis 19 ans, et jamais personne pour faire le ménage et épousseter. Il y en avait joliment épais sur les meubles et les armoires. Nous avons fait comme à Churchill, nous avons passé partout [*sic*], depuis le grenier jusqu'au hangar. Du lavage il y en avait, nous avons lavé plusieurs jours, à présent, ça commence à être un peu mieux. Mais ce n'est pas très drôle d'être à l'étroit comme cela⁵³.

Je puis vous dire qu'aucune de nous n'a songé à s'ennuyer; la raison principale c'est que nous n'en avons pas eu le temps. Tout le jour nous avons de quoi nous occuper, d'abord la cuisine pour quinze que nous sommes continuellement, et de la vaisselle et la table à mettre. Il y a aussi du lavage et du raccommodage. En sommes, nous avons travaillé bien fort depuis notre arrivée; nous ne nous sommes assises que le temps des repas qui est court et nos exercices que nous prenons le temps de faire régulièrement. Nous entendons cinq messes tous les jours et le déjeuner est en commun après les messes⁵⁴.

Tout le monde est bien occupé. Pour ma part, je n'ai pas le temps de les aider, la cuisine m'emploie toute la journée, dans l'après midi, j'ai le temps de faire mes exercices. J'aurai plus de temps libre lorsque nous serons rendues à l'hôpital⁵⁵.

2.3.2 Les représentations du Nord et de ses habitants après l'installation des sœurs

Puisqu'elles n'ont pas souvent l'occasion de sortir, sauf lorsque le temps de la cueillette est arrivé ou celui de la collecte des œufs, les descriptions retrouvées dans leur correspondance concernent essentiellement les alentours de l'hôpital. Mais l'impression des lieux que Sœur Fréchette nous donne à son arrivée, traduit assez bien le décor : « C'est bien comme on nous le disait, c'est pierre sur pierre, ce ne sont pas des pierres sur la terre, c'est le terrain qui est de pierre »⁵⁶. Une fois installées, les sœurs parlent de tout ce qu'elles ont la chance de voir, de la

⁵³ Sœur Loyola, « 6 septembre 1931 », *Correspondances, document 110*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁵⁴ Sœur Fréchette, « 6 septembre 1931 », *Correspondances, document 109*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁵⁵ Sœur Fafard, « 20 septembre 1931 », *Correspondances, document 121*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁵⁶ « 12 août 1931 », tiré de la *Correspondance de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola à sa famille*, Archives personnelles de Florent Héroux.

Baie qui gèle, des igloos qui se construisent à proximité, etc. Ces images cèdent vite la place à deux autres éléments récurrents : la solitude des lieux et la température.

La solitude se prête aux réflexions, tout est mort dans la nature, jusqu'à la mer qui ne laisse plus entendre ses bruits, lorsqu'elle est calme, la vague qui vient se briser sur le rivage ressemble à la respiration irrégulière de quelqu'un sur le point d'expirer⁵⁷.

Après 6 jours passés dans la réflexion et la prière et l'intimité de l'hôtel divin et une heure d'adoration bien pieuse, nous sommes heureuses et contentes; nous laissons notre solitude pour reprendre notre train de vie ordinaire qui pourrait être une retraite continue quant au calme et à la solitude⁵⁸.

Le mois a été beau, pas très froid et s'est écoulé paisiblement; les événements se font rares, la solitude la plus parfaite règne dans notre coin⁵⁹.

La solitude nous est transmise à travers des images qui renvoient au décor. Non pas que les sœurs s'ennuient, mais leur nouveau domicile est monotone. Cette solitude des lieux est renforcée par des références à la température. C'est dans cette perspective qu'il faut ajouter comme catalyseur de solitude, le calme du pays, les longs hivers et les froids extrêmes : « On enregistre le plus grand froid de la saison, 56° sous zéro »⁶⁰. Toujours dans les *Chroniques*, on peut lire :

C'est à peu près la plus grosse tempête de poudrerie que nous avons eue cet hiver, sept jours sans arrêt à ne rien voir⁶¹,

Encore de la poudrerie, ce qui signifie que l'hiver n'est pas fini. La neige n'a pas encore baissé d'un pouce⁶²,

Ce matin la Baie est de nouveau remplie de glace à perte de vue, on dirait l'hiver revenu, mais c'est seulement en attendant un vent favorable⁶³,

⁵⁷ « 1^{er} novembre 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁵⁸ « 20 mars 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁵⁹ « 30 mars 1933 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶⁰ « 9 février 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶¹ « 5 mars 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶² « 30 avril 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶³ « 19 juin 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

Le temps est très beau, la mer est très calme, de gros bancs de glace flottent sur le bord de la mer⁶⁴,

une tempête qui dure depuis huit jours se termine enfin⁶⁵,

Le mois a été sombre, pluvieux et froid, il n'y a pas apparence de fonte de neige, la glace est solide⁶⁶.

Nous pourrions continuer ainsi sur de nombreuses pages puisque l'on retrouve beaucoup de ces indications dans les *Chroniques*. Nous voulions simplement illustrer que les sœurs sont désormais dans un pays où l'hiver est très rigoureux et domine presque dix mois par année, que les couleurs dominantes sont le blanc de l'hiver et la couleur de la pierre le reste du temps, que l'arrivée d'un traîneau inattendu ou d'un voyageur suscite à certaines occasions de l'excitation, comme s'il s'agissait là de tout un événement dans le mois ou la saison.

Les gens du village font évidemment l'objet de plusieurs représentations. Bien que l'on en fait une description brève, nous sommes tout de même en mesure de mettre à jour un portrait de l'homme, de la femme et de l'enfant inuit. L'information reçue de Mgr Turquetil à la veille de leur départ semble capitale et modeler ces premières représentations. En effet, celui-ci s'est rendu le 26 avril 1931 à la communauté des Sœurs Grises nicolétaines, où il donna une conférence sur le Nord et ses habitants. Tout au long des correspondances, les sœurs insistent sur ce fait : « tout est comme Monseigneur nous l'a dit ». Les sœurs ne font que souligner les conformités. La récurrence de ces affirmations concorde avec la place des sœurs qui étaient, comme l'écrit justement BOILY (1999), les auxiliaires, le bras droit des Oblats, si bien que l'histoire des deux communautés ne peut se faire sans la mise en scène de l'autre.

Ainsi, les archives nous apprennent que « l'esquimau » visite, non pour quêter, mais simplement par curiosité ou par plaisir. Un court extrait d'une lettre écrite par Sœur Fréchette fait très bien ressortir l'attitude générale des sœurs vis-à-vis des Inuit.

⁶⁴ « 1^{er} juillet 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶⁵ « 31 octobre 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶⁶ « 26 mai 1933 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

Il faut bien que je vous parle un peu de nos chers Esquimaux. Ils sont gentils, ils sont pieux, ils ne sont pas vicieux, ni quêteux. Il y en a des propres et de pas propres. Le soir en venant faire leur prière, ils arrêtent faire un petit bout de veillée. Quand ils ont fait leur temps, ils s'en vont. Ils paraissent heureux. Je ne sais pas trop comment nous allons nous arranger pour les tenir un peu propres et ne pas trop les contrarier⁶⁷.

Toutes les sœurs partagent cette attitude. C'est du moins ce que l'on peut lire dans la correspondance que Sœur Saint-Ignace-de-Loyola laissa à sa famille, à l'entrée du 18 octobre 1931, à propos des femmes du village. Au dire des sœurs, les femmes inuit veillent avec elles tous les soirs depuis leur arrivée, et ce de sept heures à huit heures. Et quand huit heures arrive, les sœurs n'ont qu'à prononcer « bonsoir » et toutes s'en retournent en disant « bonsoir » à leur tour⁶⁸. La saleté est également mise de l'avant, car au dire des sœurs, « [les femmes inuit sont] grasseuses de la tête aux pieds »⁶⁹. Outre la malpropreté qui refait surface assez souvent, les sœurs confient que les femmes se déplacent toujours la tête nue, même pour l'office à l'Église. Elles portent leur bébé dans un capuchon qu'elles ont sur le dos (*amauti*) et celui-ci s'amuse avec les cheveux de sa maman qui ne se peigne jamais, ce qui fait qu'elles ont les cheveux tout ébouriffés⁷⁰. Les sœurs profitent de ces rencontres pour se familiariser avec la langue et mettre en pratique les leçons apprises par le Père Ducharme. « Nous essayons de parler leur langage, elles nous montrent à dire ce que nous pouvons leur faire comprendre par signe »⁷¹.

En ce qui concerne l'enfant inuit, nous n'avons malheureusement pas trouvé beaucoup d'éléments dans les archives. Seuls deux aspects sont mis de l'avant : d'une part, qu'il se laisse prendre et caresser et, de d'autre part qu'il est presque toujours nu. On peut ainsi lire que les enfants qui sont capables de marcher « mettent la fourrure par-dessus le

⁶⁷ Sœur Fréchette, « 6 septembre 1931 », *Correspondance, document 109*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁶⁸ « 18 octobre 1931 », tiré de la *Correspondance de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

⁶⁹ « 18 octobre 1931 », tiré de la *Correspondance de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

⁷⁰ « 6 septembre 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁷¹ « 18 octobre 1931 », tiré de la *Correspondance de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

costume d'Adam qu'ils ont porté tout l'été et tard à l'automne »⁷².

Pour ce qui est des hommes ou des maris, les sœurs observent une différence d'attitude. On apprend ainsi que, lorsque femmes, enfants et hommes sont en visite, les hommes s'assoient sur les bancs alors que les femmes, elles, s'installent par terre. De leur caractère on apprend qu'ils ont l'air franc et honnête⁷³, qu'ils sont très fervents⁷⁴, et très dociles⁷⁵.

Les représentations des sœurs ne semblent pas tellement changer avec les années. Du moins, on ne peut pas ressentir le changement avec la documentation dont nous disposons. Les représentations semblent être figées, du moins pour ce qui a trait au caractère ou à la psychologie des gens. Il aurait été intéressant de constater des changements dans leurs discours, mais la correspondance laissée par les sœurs ne témoigne que de leur dévouement et de leur amour pour ces gens qu'elles considèrent comme des membres de leur famille.

Le témoignage de ces femmes religieuses révèle toutefois un point intéressant. À leur arrivée, même si elles trouvent un peuple en apparence « civilisé », il n'en demeure pas moins qu'elles ressentent un « certain aspect sauvage ». Cet aspect sauvage se traduit par la saleté, par les odeurs que dégagent les bottes et les habits, l'odeur qui règne dans les tentes et les igloos, par le fait que les femmes ne se peignent pas et que les enfants vont souvent nus. En dernier lieu, nous aimerions souligner que les récits dans lesquels nous avons travaillé nous informent sur la température et le décor, des indications qui révèlent certains éléments de l'état psychologique des sœurs face à ce nouvel environnement.

Grâce aux témoignages de ces femmes religieuses, nous sommes en mesure de mettre à jour une vision du Nord qui, malgré des ressemblances avec les témoignages missionnaires masculins, reste différente. Ces différences reposent certes sur la propreté et le laisser-aller dont les parents font preuve face à leurs enfants. Cependant, la différence

⁷² « 18 octobre 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁷³ « 6 septembre 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁷⁴ « 20 septembre 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁷⁵ « 15 novembre 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

notable du discours se situe dans l'exécution des tâches. Les missionnaires ont comme objectif de faire connaître le Christ et la conversion des âmes, alors que pour les religieuses c'est d'abord la rencontre du pauvre qui incarne la figure du Christ. Et cette rencontre du pauvre se passe, règle générale, dans l'exercice de leur fonction à l'hôpital. Ainsi, dans le chapitre suivant, nous nous proposons de reconstituer la fréquentation de l'hôpital à travers les écrits des sœurs et à partir des témoignages oraux recueillis auprès des aînés inuit.

Chapitre 3

Nayait Tamaaniliqtillugit (après l'arrivée des Sœurs Grises)

Les archives indiquent que l'hôpital est fréquenté dès son ouverture. Ainsi, le 17 octobre 1931, Lucie, une vieille inuit paralysée, devient ainsi la toute première patiente de l'hôpital. Elle y demeure jusqu'en juin 1932. Maladies, épidémies, naissances, etc., sont autant de raisons à l'hospitalisation des gens. La maladie, les naissances, les épidémies, le manque d'autonomie, etc., incitent les gens à fréquenter l'hôpital. Le présent chapitre se penchera donc sur cette fréquentation inuit et blanche pour la période 1931 à 1967. Dans un premier temps, par le biais de différents tableaux, nous mettrons à jour la fréquentation et l'évolution de la fréquentation de l'hôpital. Par la suite, ces tableaux seront mis à profit pour traiter des naissances, de l'hospitalisation blanche et inuit, et en dernier lieu, des soins de longue durée.

3.1 Fréquentation de l'hôpital et utilisation des soins

Illustration 5 : Sœur Saint-Ignace-de-Loyola prodiguant des soins à un malade



© Florent Héroux

Les archives offrent de nombreux renseignements sur la fréquentation de l'hôpital et des soins qui y sont prodigués. Dans les *Chroniques*, de 1931 à 1940, on retrouve à la fin de chaque année une section intitulée : *Statistiques de l'année*, où un résumé de la fréquentation de l'hôpital est inséré. Grâce à ces données, nous avons reconstitué le tableau suivant.

Tableau 7 : Fréquentation de l'hôpital, 1931 – 1940

Année	Malades reçus à l'hôpital		Jours de traitement		Jours/malade	
	Inuit	Blancs	Inuit	Blancs	Inuit	Blancs
1931	12		531		44,25	
1932	88		4220		47,95	
1933	101		3855		38,17	
1934	126	8	1837	18	14,58	2,25
1935	71	17	1500	234	21,13	13,76
1936	162	18	1730	371	10,68	20,61
1937	117	31	1813	133	15,50	4,29
1938	51	15	1365	102	26,76	6,80
1939	50	28	1482	135	29,64	4,82
1940	116	18	2044	59	17,62	3,28

Les chiffres des deux premières colonnes, soit *malades reçus à l'hôpital* et *jours de traitement* sont repris des *Chroniques*. Pour ce qui est de la troisième colonne, un calcul a été effectué afin de donner une représentation de la fréquentation par personne sur une période d'un an et ce, afin de connaître le nombre moyen de jours passés par chaque personne à l'hôpital⁷⁶.

Les chiffres de la troisième colonne permettent de mieux comprendre la fréquentation de l'hôpital, et d'en suivre l'évolution. On remarque qu'en 1931, les 12 personnes hospitalisées passent en moyenne 44 jours à l'hôpital. Une épidémie en 1932 fait augmenter ce nombre à 47 jours de traitement par malade. Il apparaît que les épidémies représentent un facteur important en ce qui concerne les hospitalisations. Grâce aux archives, nous pouvons reconstituer un tableau d'ensemble de la situation des épidémies qui se sont déclarées durant cette période. C'est ainsi que l'on apprend que le 13 juillet 1932, pour la première fois depuis l'ouverture de l'hôpital, des lits sont dressés à l'étage pour recevoir les malades à cause d'une épidémie de mal de gorge.

1932 et 1933 sont des années qui marquent la vie à l'hôpital. Le 26 décembre 1932, deux cas de petite vérole sont diagnostiqués. C'est la première fois qu'une telle maladie fait

⁷⁶ Le calcul s'est effectué comme suit :

$$X_{(année)} = \text{Jours de traitement}_{(année)} \div \text{Malades reçus à l'hôpital}_{(année)}$$

$$X_{(1931)} = 531 \div 12$$

$$X_{(1931)} = 44,25 \text{ jours/malade}$$

son apparition dans la communauté. L'épidémie progresse à un tel point que la chambre consacrée à l'isolation ne suffit plus. La chapelle du haut est donc transformée en salle de malades, avec 5 lits dans lesquels il y a douze personnes. Le 13 janvier 1933, le chauffage est installé dans une autre salle où il y a place pour 7 lits qui sont immédiatement occupés. En même temps que cette épidémie de petite vérole, la dysenterie et la picote font des ravages. À l'entrée du 22 janvier 1933, on peut lire dans les *Chroniques* : « Le 2^e dimanche se passe sans office à l'église, tout le monde du poste est malade et la maison en quarantaine. Pour faire plus de place, les sœurs donnent leur dortoir pour les malades ».

Même si CHOQUE (1982 : 15) soutient que les épidémies sont souvent dues à l'arrivée du bateau, au début, et plus tard à l'arrivée de l'avion-courrier, on remarque que cette hypothèse ne semble ici pas très pertinente puisque les épidémies frappent vers la fin de l'hiver (autour des mois de mars et avril) et non l'été (juillet-août) au moment du ravitaillement de la communauté. Le même phénomène se reproduit en 1934 où une épidémie se déclare le 14 mars 1934 et non en été. Même si les séjours ne sont pas longs, il n'en demeure pas moins que tous les lits des deux étages sont occupés par les malades.

Toutefois, à compter de 1933, même si le nombre d'entrées est élevé, on remarque que l'on passe moins de jours par personne à l'hôpital et ce, même en cas d'épidémie. À ce sujet, un argument est avancé dans l'ouvrage du docteur MOODY (1995). Selon l'auteur, ce sont ces épidémies qui seraient la cause du revirement de situation que l'on enregistre à compter de 1933⁷⁷. En fait, selon l'auteur, les épidémies seraient devenues en quelque sorte le « mal de l'homme blanc » et auraient incité les Inuit « to revert to their ancient habits. They wanted to isolate themselves from the whites as much as possible » (MOODY, 1995 : 124). Ce que MOODY avance, c'est que les Inuit semblent associer les épidémies au fait qu'ils côtoient les blancs dans leur hôpital. Et pour un certain temps du moins, ceci en convaincra plusieurs de s'éloigner de l'hôpital et retourner à la médecine traditionnelle.

À cette assertion s'en ajoute une autre. En effet, les épidémies dont les *Chroniques* font mention à compter de 1933 sont surtout des épidémies de grippe. Elles sont donc

⁷⁷ On peut observer, pour les années 1935 et 1936, la situation inverse dans la fréquentation des Blancs. Elle est alors à son plus haut niveau.

moins graves et on dispose des médicaments appropriés pour enrayer la maladie rapidement. Ces faits expliquent pourquoi les séjours sont visiblement moins longs qu'au tout début. La même tendance s'observe également pour les Blancs.

À compter de 1941, les sœurs commencent à rédiger des *Rapports des Œuvres*. Ces documents permettent de faire état de la fréquentation de l'hôpital et de son utilisation. Même si le formulaire change quelque peu au cours des années, nous avons réussi à dresser un tableau qui semble représenter assez bien la fréquentation de l'hôpital de 1941 à 1967. Notons que pour les chiffres de la colonne intitulée « Jours/Malade », la même formule qu'au tableau précédent a été utilisée.

Tableau 8 : Fréquentation de l'hôpital, 1941 – 1967

Année	Malades reçus à l'hôpital	Jours de traitement	Jours/malade
1941	159	2156	13,56
1942	17	2127	9,80
1943	148	2168	14,65
1944	164	2574	15,70
1945	276	2287	8,29
1946	303	2447	8,08
1947	45	1000	22,22
1948	41	1373	33,49
1949	82	4422	53,93
1950	74	4918	66,46
1951	70	5328	76,11
1952	150	4772	31,81
1953	227	6623	29,18
1954	293	6197	21,15
1955	362	6500	17,96
1956	458	10829	23,64
1957	259	4504	17,39
1958	269	5177	19,25
1959	200	3670	18,35
1960	90	832	9,24
1961	21	173	8,24
1962	23	113	4,91
1963	22	129	5,86
1964	44	185	4,20
1965	98	487	4,97
1966	36	267	7,42
1967	28	285	10,18

Pour la période de 1941 à 1967, nous pouvons analyser ce tableau de deux façons. La première analyse s'intéresse à la troisième colonne, soit le nombre de jours que chaque malade passe à l'hôpital. Pour cette période, on remarque que la fréquentation de l'hôpital période peut se diviser en trois « phases » : 1941 à 1946 (phase A), de 1947 à 1959 (phase B) et de 1960 à 1967 (phase C). La phase A affiche un taux d'entrées élevé et c'est au cours de celle-ci que les gens passent le plus de temps à l'hôpital comparativement aux deux autres phases. Pour ce qui est de la phase B, les choses semblent « stables » si l'on en croit le nombre de jours passés à l'hôpital par malade. Seules les années 1949, 1950 et 1951 semblent se démarquer. Au cours de ces trois années, en effet, le séjour des gens semble s'allonger et le seul argument que nous sommes en mesure de fournir pour expliquer ce fait sont les épidémies, notamment deux épidémies de poliomyélite pour l'année 1949. Pour les deux autres années, bien que nous ne disposions d'aucune information contextuelle supplémentaire, nous ne pouvons qu'avancer la même hypothèse. Finalement, on remarque que la durée des séjours pendant la phase C est nettement inférieure aux deux autres phases. Ceci semble s'expliquer par l'arrivée de nouveaux moyens de combattre la maladie, notamment la vaccination qui est introduite comme mesure préventive en 1959⁷⁸.

La deuxième analyse que nous pouvons identifier au tableau 8 est en lien avec les *malades reçus à l'hôpital*. Pour la période de 1941 à 1967, et en ce qui concerne le nombre de malades reçus à l'hôpital, il semble que quatre « périodes » doivent être distinguées : 1941 à 1946 (période A), 1947 à 1951 (période B), 1952 à 1959 (période C) et 1960 à 1967 (période D). De façon générale, on remarque que c'est durant la période qui s'étend de 1952 à 1959 que le nombre de malades admis à l'hôpital atteint à son maximum.

À la colonne des *jours de traitement*, on remarque que la moyenne des jours d'hospitalisation par malade (*jours/malades*) pour la période A est de 11,68 jours d'hospitalisation par malade, alors que pour la période B cette moyenne passe à 22,34 jours d'hospitalisation, ce qui représente presque le double. Notons ici que la situation de Chesterfield Inlet n'est pas très différente de la situation qui prévaut ailleurs au Canada. En effet, pour la période A, la moyenne des jours d'hospitalisation à l'échelle nationale est de

⁷⁸*Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

13,16 et celle-ci passe à 24,15 lors de période C, ce qui représente ainsi presque le double⁷⁹. Une fois de plus, tout semble indiquer que les épidémies sont responsables d'une bonne partie des hospitalisations, du moins jusqu'en 1960 où la situation semble s'inverser. À l'aide des informations fournies dans les *Chroniques* de l'hôpital, les épidémies suivantes peuvent être identifiées:

Tableau 9 : Épidémies enregistrées entre 1945 et 1967

11 mai 1945	épidémie de coqueluche
03 novembre 1947	épidémie d'impétigo
1947	épidémie de grippe
02 mars 1949	épidémie de poliomyélite
23 février 1949	épidémie de poliomyélite
20 janvier 1952	épidémie de varicelle
26 octobre 1952	épidémie de rougeole
27 novembre 1952	épidémie de rougeole allemande (rubella)
16 mars 1953	épidémie d'influenza
11 mai 1955	épidémie d'influenza
20 août 1956	épidémie de rougeole et d'influenza
23 août 1956	épidémie de rougeole et d'influenza
03 février 1958	épidémie de varicelle
03 septembre 1958	épidémie de rougeole
21 août 1958	infection à l'hépatite
12 octobre 1959	épidémie de varicelle

source : *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

En 1949, une épidémie de poliomyélite⁸⁰ frappe Chesterfield Inlet. Il est assez étrange de voir ce virus dans les régions arctiques puisque qu'il se développe normalement dans les régions chaudes. «Polio had been known as a warm weather attacker. It hit Chesterfield during the longest recorded period of intense cold» (MOODY, 1995 : 117). Normalement, le virus met quinze jours à incuber, alors qu'à Chesterfield « people died within six hours of being attacked » (MOODY, 1995 : 117).

Au mois de mars 1949, le Dr Peart, épidémiologiste au département de la santé à Ottawa, le Dr Adamson, directeur du département de médecine de l'Université du Manitoba, le Dr Wood, directeur du département de santé, le Dr Smillie, major R.C.A.F.C. Prairie Command et le Dr Witt, assistant pathologiste de l'hôpital général de Winnipeg débarquent à Chesterfield Inlet pour enquêter sur ce mal étrange que subit la communauté et que le

⁷⁹ Tiré de B189-236, *Journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux déclarants, Canada, 1932 à 1975*, Statistiques Canada, <http://www.statcan.ca/francais/freepub/11-516-XIF/sectionb/sectionb.f.htm>, 2 juillet 2003.

⁸⁰ Avant d'être diagnostiqué par le Dr Joseph Moody comme étant la polio, on parlait du syndrome de Gillain-Barré.

docteur Moody a identifié comme étant la poliomyélite. C'est la mort du vieux Jérôme Nadjuk qui vient confirmer la présence de la poliomyélite.

Lors de notre terrain, Honore Aggark nous a confié qu'un vieil homme était arrivé au village pendant l'épidémie. On disait qu'il était un chamane. Il informa la population que ce qui rendait les gens malades était, selon l'aîné, quelqu'un qui aurait brisé un interdit. Honore n'arrivait pas à se souvenir du nom de l'aîné, mais il continua en disant : « the old man said that the day he'll die, people will start healing and stop dying. » Et c'est précisément ce qui est arrivé. Une autre source permet d'en dire plus sur cet événement. Un aîné de la région de Rankin Inlet, Ollie Itinnuaq, dont l'entrevue a été retranscrite dans le volume quatre de la collection *Inuit perspectives on the 20th century* raconte : « After Christmas we went to Iluligaardjuk from inland. That was when people started to die. Nagjuk said that the thing that was causing the deaths was at Qimmirjuaq and was coming closer. » Tout semble donc indiquer que le vieil homme en question mentionné par AGGARK est Nadjuk (Nagjuk), un chamane connu dans la région. Le témoignage de ITINNUAQ vient également confirmer celui de AGGARK en ce qui a trait au sacrifice de Nagjuk : « [Nagjuk said] It is only if I die that they can survive. We started going on our rounds again but nobody else had died. People had begun to heal. I'll believe it when Nagjuk said the only way he could prevent more death was through his own death » (OOSTEN et LAUGRAND, 2002 : 46-48).

Le 13 mars 1949, c'est un avion rempli de malades atteints par cette maladie qui quitte Chesterfield Inlet à destination de Winnipeg avec à son bord 10 malades : Victor Samurtok, Simon Kolit, Sudiutar, Siméon Yarark, Pierre Karlik, Thomas Samurtok, Augustin Sudiutar, Philémon, Georges Tanuyark, Léonie Piktaosar⁸¹ et Mélanie Milluk.

À elle seule, cette épidémie a fait beaucoup de victimes. Le premier cas a été diagnostiqué le 14 février 1949. En l'espace d'un mois et demi, il y eut quinze morts et trente-neuf personnes paralysées. L'épidémie a inquiété tellement le Ministère de la Santé et du Bien-Être que, à la demande du Dr Moody, un territoire compris entre Chesterfield et Arviat fut mis en quarantaine.

⁸¹ Il s'agit de l'une des aînées que nous avons interviewé, Léonie Putulik.

It included the south shore of Wager Bay and went as far west as Baker Lake; from there down through the Kazan River section and around the Ennadai settlements. Turning east, my projected quarantine ended on the shore of the Hudson Bay, just south of Eskimo Point. Inside two days, the largest regional quarantine in medical history had become a fact.

(MOODY, 1995 : 120-121)

Ce n'est que le 10 janvier 1950, onze mois après son application, que la quarantaine est levée. Lors de son séjour à Chesterfield Inlet, le Dr Peart s'est donné comme mission de trouver la provenance du virus qui causait cette épidémie. Une hypothèse est que cette épidémie de poliomyélite tire son origine des installations militaires de Churchill au Manitoba. En effet, on sait qu'un militaire affecté par le virus a été transféré dans un hôpital du Sud peu avant qu'un dénommé Tutu s'arrête à Churchill. Tutu, qui s'était arrêté à cet endroit pour échanger ses sculptures en ivoire, y est demeuré quelques jours avant de rentrer chez lui à Arviat. L'épidémie aurait donc proliféré d'Arviat vers les territoires nordiques puisque, de Churchill à Arviat, Tutu a fait quelques arrêts dans des camps où le virus qu'il transportait sans le savoir a contaminé les gens (MOODY, 1995 : 107-112).

Mais cette épidémie ne sera pas la seule à perturber la vie de ces régions du Grand Nord. Les archives mentionnent que le 20 avril 1949, à Cambridge Bay, l'influenza fait 15 morts. En 1952, quatre épidémies se déclarent à Chesterfield Inlet puis trois autres en 1958. Quoique brièvement, les *Chroniques* font état de cette situation :

L'hôpital est mis en quarantaine par mesure préventive contre l'influenza⁸².

Épidémie de rougeole et d'influenza. Dans la soirée 7 malades sont hospitalisés⁸³.

Six décès en quinze jours. Faute d'espace à l'hôpital la Sœur Supérieure visite les tentes deux fois par jour pour administrer les médicaments nécessaires et suivre la température⁸⁴.

⁸² « 11 mai 1955 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁸³ « 20 août 1956 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁸⁴ « 23 septembre 1956 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

Épidémie de varicelle commence⁸⁵.

Trois autres cas sont admis⁸⁶.

Deux cas de rougeoles; des garçons du pensionnat⁸⁷.

Visite interdite à l'hôpital, épidémie de rougeoles⁸⁸.

Aujourd'hui on se souvient encore de ces épidémies. L'information que nous avons recueillie sur le terrain permet de compléter les données tirées des archives. Plusieurs témoignages mentionnent explicitement cette situation dramatique. Theresa Papaluk Kukkiak se souvient d'un hôpital surpeuplé :

In 1954 and 1955 I remember I had to go to the hospital because they thought I had TB. So I remember staying up there for a few months. I remember there was an epidemic going on and the hospital was packed with patients, that had TB and/or polio, all the floors were packed. I remember that the elderly women were down at the basement and taken care of by the nuns⁸⁹.

De même que Leonard Putulik :

I just remember a little bit, like when the hospital was packed with patient, the one that were not touch by the epidemic, that were not sick, they were not allowed to go to the hospital⁹⁰.

Leonie Putulik se souvient quant à elle de l'évacuation des malades vers le Sud :

I remember a little bit about the epidemic. Like my harm got paralyzed. They had so send me down to Winnipeg. I remember that there was a lot of people dying form polio, from the epidemic. Some of them where sent down to Winnipeg⁹¹.

⁸⁵ « 3 février 1958 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁸⁶ « 4 février 1958 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁸⁷ « 2 septembre 1958 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁸⁸ « 3 septembre 1958 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁸⁹ « Theresa Papaluk Kukkiak », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

⁹⁰ « Leonard Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

Elie Kimmaliardjuk se souvient lui aussi d'une suroccupation de l'hôpital, mais également de la diffusion de la maladie dans les communautés avoisinantes :

I remember I was young at that time and we were living up around Pelly Bay. I remember hearing that an epidemic was going on around Chesterfield. People were all touched by the epidemic and they all were up at the hospital. And the hospital, first second and third floor was packed with people touched by that sickness. People were dying. I heard about those fact from people who were traveling, that we met and were talking about it⁹².

Quant à Honore Aggark, celui-ci garde en mémoire la vision de nombreux cadavres, ce qui lui fait qualifier cette époque de « période noire » de Chesterfield Inlet:

I remember those days very well, I was working at the hospital at that time. An epidemic of flu struck and there was a lot of people dying. I was helping with the bodies. We put them in the little blue house. I was also up there when the polio epidemic hit Chesterfield Inlet. I remember that the elders were down in the basement making coffins. Those were dark days for Chesterfield⁹³.

Que ce soit par manque d'espace ou simplement pour avoir accès à la technologie du Sud, on transfère ainsi les malades vers d'autres hôpitaux de la province du Manitoba : Assiniboine (Brandon), Brandon Mental Hospital (Brandon), Brandon TB Sanatorium (Brandon), Churchill Military Hospital (Churchill), Ninette TB Sanatorium (Ninette), etc. (GRYGIER, 1994 : 195-196). Même si beaucoup d'Inuit ont eu la vie sauve grâce à cette mesure appliquée par le gouvernement, beaucoup d'autres ne reviendront pas du Sud et meurent sans pouvoir retrouver le chemin de leur terre natale. Comme il a souvent été le cas, un fossé créé par l'incapacité de communiquer dans la même langue rendait les choses difficiles (GRYGIER : 1994). Plusieurs Inuit se sont vus attribuer un nom et/ou un matricule à leur arrivée : M. ou Mme 123-334/65 (no. de dossier médical). Mais toute cette question des transferts vers les hôpitaux du Sud et de tous ces gens enterrés anonymement

⁹¹ « Leonie Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

⁹² « Elie Kimmaliardjuk », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

⁹³ « Honore Aggark », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

sans avoir la chance de revenir chez eux constitue une problématique propre qui dépasse le cadre de ce mémoire sur l'hôpital de Chesterfield Inlet⁹⁴.

Lors de ces transferts vers le Sud, plusieurs Inuit n'auront même pas la chance de se rendre à destination. C'est le cas entre autres d'un avion qui s'écrase en août 1949 non loin de Rankin Inlet et dont il ne reste aucun survivant. Suite à cet accident, d'autres avions arrivent à Chesterfield Inlet pour faire évacuer les gens. La réaction des aînés à ce sujet est étonnante et ceux-ci ne semblent pas être durablement affectés par ce grave accident.

Q - How people react to the fact that they needed to go south for treatment?

R - They would just say "ok I'll go". The doctor would tell them that this is serious, unless you go down. You have to leave, they didn't had any choices unless to say yes, even if they didn't want to.

Q - After the plane crashed late 40's transporting Inuit going south for treatment, did it changed something in the reaction toward the "must go south".

R - People got scared to get on the plane, but they just kept going. They said "ok, if I have to go I'll go"⁹⁵.

La peur de l'avion existait déjà avant ce dramatique accident si bien que ce dernier ne change pas tellement les attitudes. Les avions continuent à transporter les malades vers les hôpitaux du Sud. Malgré tout, on voit encore d'un bon oeil ces transferts vers le sud. C'est du moins ce qu'indiquent les témoignages des aînés.

I think it was good that some went down south because the hospital was packed with patient that were sick with TB, polio, etc. They couldn't keep up with the treatment, so to me it was good that some of them were sent down because some of them wouldn't have survive⁹⁶.

⁹⁴ Nous renvoyons le lecteur à l'ouvrage de GRYGIER (1994) intitulé *A long way from home: The tuberculosis epidemic among the Inuit*.

⁹⁵ « Louis Autut », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

⁹⁶ « Leonie Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

En 1960, la situation qui prévaut pour la période D est brusquement inversée. En effet, on remarque alors une coupure très nette (voir tableau 8) quant au nombre d'entrées et quant à la durée du séjour qui sont tous les deux nettement inférieurs aux chiffres dont on dispose pour la période de 1931 à 1959. Cette baisse du temps d'hospitalisation s'explique par différents facteurs, mais surtout par la vaccination qui fait son apparition à Chesterfield Inlet à la fin des années cinquante (voir tableau 10).

Tableau 10 : Indications de vaccination, 1941 et 1967

20 avril 1959	Poliomyélite
13 janvier 1960	Poliomyélite
Juin 1960	Petite vérole
Mai 1960	Poliomyélite, Petite vérole, Coqueluche, Diphtérie et Tétanos
09 mai 1961	DPT

source : *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

À Chesterfield Inlet, la vaccination (voir tableau 10) a donné de bons résultats puisque dès son introduction, les épidémies ne figurent plus dans les registres de l'hôpital. Les archives font état de nombreuses vaccinations. En 1959, 106 enfants sont vaccinés contre la polio⁹⁷. En 1960, 76 vaccins contre la polio ont été donnés⁹⁸. Trois mois plus tard, on apprend aussi que le vaccin combiné diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite est donné à 82 enfants⁹⁹. La même année, ce sont ensuite 39 enfants du pensionnat qui sont vaccinés pour la petite vérole¹⁰⁰, puis 41 autres¹⁰¹. Un peu plus tard encore, on indique que tous les enfants du pensionnat reçoivent le vaccin. Les 6-12 ans celui du DPT et ceux de 12 et plus, le vaccin de la Polio¹⁰².

En plus des campagnes de vaccination, d'autres facteurs viennent influencer le temps d'hospitalisation, notamment l'augmentation des prescriptions de médicaments. À compter des années 60, cette pratique a sans aucun doute une incidence directe sur cette baisse du nombre de jours d'hospitalisation.

⁹⁷ « 20 avril 1959 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

⁹⁸ « 13 janvier 1960 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

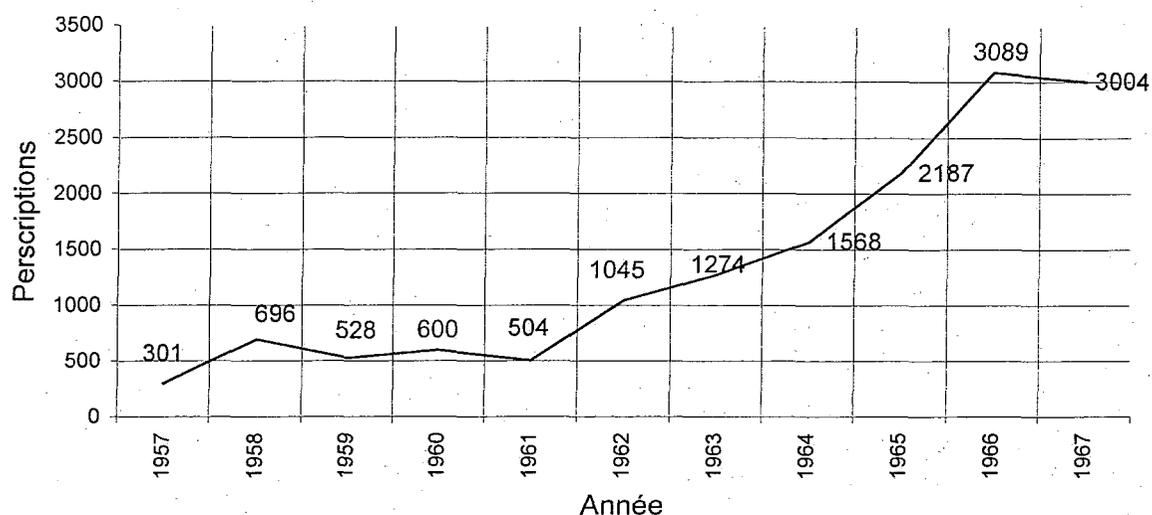
⁹⁹ « 26 avril 1960 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹⁰⁰ « 2 mai 1960 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹⁰¹ « 3 mai 1960 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹⁰² « 9 mai 1960 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

Graphique 1 : Prescriptions de médicaments



source : *Rapports des oeuvres*, Archives Provinciales de Nicolet.

Dans ce graphique, on remarque ainsi qu'à partir de 1962, les prescriptions annuelles doublent et passent de 504 en 1961 à 1045 l'année suivante. À pareille date, on remarque que la durée d'hospitalisation est en diminution. En 1960, 90 personnes passent 832 jours à l'hôpital, alors qu'en 1961, 21 personnes y passent 173 jours.

3.2 L'hôpital, un facteur de changement

3.2.1 Les naissances

Mis à part les épidémies, les archives permettent de faire un suivi des naissances à l'hôpital. Avec l'ouverture de l'hôpital dans la communauté de Chesterfield Inlet, les habitudes de vie des gens semblent progressivement changer. Grâce à MICHEA (1967), on apprend que nombreuses femmes Inuit ne veulent pas être hospitalisées pour accoucher. « Certes, c'est agréable d'être au chaud, bien nourrie, bien soignée. Seulement il faut se laver. Un autre inconvénient de l'hôpital est que les Esquimaudes doivent s'y coucher » (MICHEA, 1967 : 149 - 150). En effet, les femmes préfèrent la position traditionnelle, à genou, assistées d'une *sanaji* (une sage-femme). Cette dernière « passe une lanière autour du ventre et presse fort vers le bas. L'enfant glisse sur les cuisses jusqu'au tapis de fourrure » (MICHEA, 1967 : 150). De

plus, la *sanaji* encourageait la femme enceinte à s'occuper jusqu'au moment de l'accouchement. Comme l'indique KOOTOO qui a travaillé sur les naissances à partir de données relatives à la Terre de Baffin :

Keeping busy would help to keep the size of the baby small. This of course would be easier for the mother and baby when it was time to give birth. [Also] moving the baby around was beleived to prevent it from sticking to the womb.

(KOOTOO, 2002 : 176)

Au sujet des naissances, l'information à été difficile à obtenir sur le terrain. Toutefois, nous avons eu confirmation qu'effectivement, les habitudes de vie des gens étaient en train de changer puisque certaines femmes décidaient elles-mêmes d'accoucher à l'hôpital. Comme le mentionne Leonie Putulik, il semble que les femmes enceintes étaient fortement encouragées à se rendre à l'hôpital pour accoucher. Leonie avoue que malgré tout, certaines femmes continuaient à accoucher à la maison.

Q - Did you give birth at the hospital?

R - Most of my kids were born at the hospital. Except one in Churchill and one birth at home. I didn't had time to go to the hospital. But the rest were all born at the hospital. My mother in law helped me deliver my daughter.

Q - Normally Inuit women, when pregnant, would give birth at home. Why is it that suddenly they're going to the hospital?

R - Because the people here in Chesterfield had to go up at the hospital to get there child deliver.

Q - You said had to go. Was it an obligation?

R - We were told to go up there to have our baby deliver because there was a doctor. The grey nuns were taking care of us. So we were told, the ladies who were pregnant, to have our babies up there.

I remember that the people living in the community had to go up and have there babies deliver up there except for the one that were on the land. They were having there babies were they were camping.

- Q - You said that the women were asked to go to the hospital. Who asked them?
- R - We would go on our own. The nuns would say they're open, and to come up there if we need medical treatment. Or if the women was in labour¹⁰³.

À la lecture de cet extrait d'entrevue, on est porté à croire que les femmes étaient avisées de se rendre à l'hôpital. Les sœurs disaient aux femmes enceintes qu'il était préférable pour elles de se rendre à l'hôpital, mais elles n'imposaient pas cette pratique. Le climat y étant plus chaud et si une complication survenait, il était évidemment plus facile d'intervenir. Les missionnaires et la Gendarmerie Royale Canadienne relayaient eux aussi ce point de vue en invitant les femmes à se rendre à l'hôpital. Il est cependant intéressant de noter que celles-ci décidaient tout de même de ce qu'elles souhaitaient faire, n'hésitant pas à ignorer cette recommandation.

Illustration 6 : Premier bébé inuit né à l'hôpital



© 2002, Florent Héroux

¹⁰³ « Leonie Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

Le 4 février 1932 est une date marquante dans l'histoire de l'hôpital¹⁰⁴. En effet, lorsque « le premier petit bébé esquimau naît à l'hôpital, c'est tout un événement dans la mesure où cette femme, qui en est à son troisième enfant, a perdu tous les autres avant même le terme de sa grossesse »¹⁰⁵. Cet événement aura une forte répercussion et décidera certains parents à se rendre ensuite à l'hôpital pour y faire naître leur bébé. De 1931 à 1967, en effet, les archives enregistrent 190 naissances à l'hôpital. Jusqu'en 1940, la moyenne s'établit à deux naissances par année. De 1941 à 1954, cette moyenne passe à 4,7 puis à 8,4 pour la période 1955 à 1967. Même si cette information indique que les choses changent et que les Inuit commencent bel et bien à adopter la façon de faire des blancs, il n'en demeure pas moins vrai que ces données restent limitées. En effet, en consultant les archives on s'aperçoit que pour l'année 1933 il n'y a aucune naissance enregistrée à l'hôpital. Or, on sait que le 15 décembre 1933 on célèbre un baptême, et que le 25 avril 1938 le premier bébé de Zélie et Nicolas est baptisé. Les archives ne sont donc pas exhaustives à ce sujet, ce qui doit nous conduire à beaucoup de prudence dans l'interprétation.

Tableau 11 : Naissances enregistrées à l'hôpital, 1931-1967

1932	2	1950	6
1933	n/d*	1951	7
1934	2	1952	8
1935	3	1953	n/d
1936	1	1954	14
1937	2	1955	15
1938	n/d	1956	15
1939	2	1957	16
1940	2	1958	2
1941	5	1959	7
1942	2	1960	1
1943	n/d	1961	7
1944	3	1962	n/d
1945	1	1963	4
1946	10	1964	13
1947	4	1965	10
1948	5	1966	9
1949	2	1967	10

* Données non disponibles

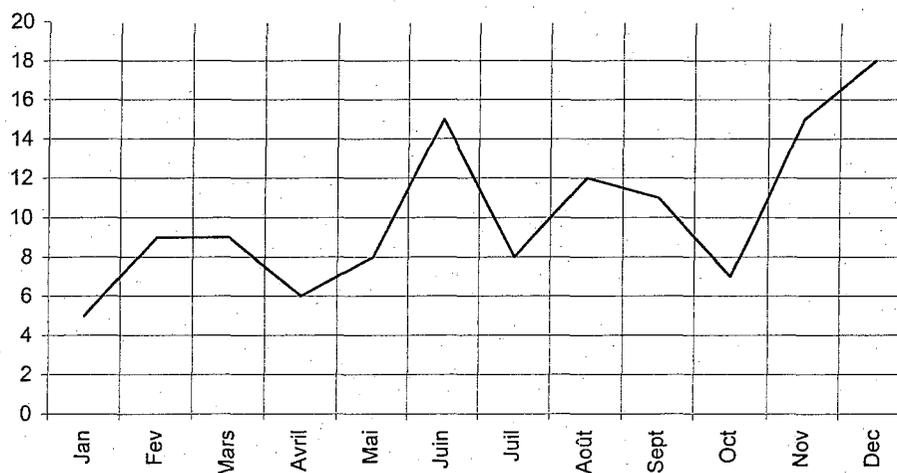
¹⁰⁴ Une autre date marquante dans l'histoire de l'hôpital est le vendredi 20 avril 1932. Ce jour-là, un nouveau blanc est arrivé dans le pays, telle est la nouvelle annoncée par l'opérateur du poste de Radio. Ce qui est ordinaire ailleurs prend ici des proportions extraordinaires. C'est également la première fois qu'un bébé blanc naît dans le pays. M. et Mme Sargent Wight qui sont les parents d'un quatrième garçon, sont très contents (*Chroniques de l'Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*).

¹⁰⁵ « 4 février 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

Au premier coup d'œil, on remarque que de 1954 à 1957, il y a un pic dans les naissances à l'hôpital. Avec la documentation (au tableau 11) à notre disposition, nous ne sommes toutefois pas en mesure d'expliquer ce fait. Jusqu'en 1949, les naissances varient entre 1 et 5 (sauf 1946 où on enregistre 10 naissances). La période de 1950 à 1967 marque un revirement de situation puisque on parle désormais d'une moyenne de 8 naissances par année¹⁰⁶. Cependant, ces chiffres portent à confusion. Alors que pour certaines années, le nombre de naissance tombe à zéro¹⁰⁷, on retrouve tout de même des baptêmes de nouveau-nés. À titre d'exemple, alors qu'en 1953, aucune naissance n'est enregistrée à l'hôpital, on enregistre quand même 9 baptêmes. Ceci s'explique par le fait qu'en dépit de l'ouverture de l'hôpital et des recommandations des sœurs et des missionnaires, certaines femmes continuent d'accoucher à la maison, comme le veut la coutume des Inuit. On peut s'interroger sur les raisons qui poussent les femmes à se rendre à l'hôpital : confort, chaleur, volonté « d'être bien », accessibilité aux soins?

Pour la période qui couvre de 1954 à 1967, nous avons retrouvé dans les *Rapports des Œuvres* des informations au sujet des naissances en fonction de chaque mois de l'année. Toujours en fonction des totaux par année, nous avons reconstitué le graphique suivant :

Graphique 2 : Naissances à l'hôpital en fonction du mois, 1954-1967



¹⁰⁶ 144 naissances sur une période de 18 ans.

¹⁰⁷ Nous avons décidé d'écrire n/d dans le tableau au lieu d'un zéro.

Selon ce graphique, les naissances sont plus nombreuses à l'hôpital pour les mois de novembre et décembre. En effet, 27% des naissances de toute l'année sont situées durant cette période. Il est intéressant de noter que ces données ne correspondent pas aux observations de l'anthropologue R. CONDON (1991) qui a étudié la situation à Holman de 1950 à 1969. Dans cette communauté, en effet, les naissances sont plus nombreuses pour les mois de juillet, août et septembre alors que les mois de novembre et décembre montrent un taux de naissance très inférieur.

Sans doute, le fait de fréquenter l'hôpital, pour être dans un lieu plus « confortable » pour donner naissance, est un facteur qui a influencé la fréquentation de l'hôpital pendant ces années. Mais quelle que soit la raison qui pousse les gens à se rendre à l'hôpital, quel que soit « le rythme des naissances », cette nouvelle habitude de donner naissance à l'hôpital, est un autre indicateur certain des changements que connaît cette communauté.

3.2.2 Les hospitalisés

On remarque au tableau 7 que, pour la période de 1934 à 1940, des malades blancs entrent à l'hôpital. Il est dommage qu'après 1940, il n'y ait plus de distinction entre blancs et Inuit, ce qui nous empêche de suivre l'évolution de l'hospitalisation respective des deux groupes. Les *Chroniques* permettent d'identifier parfois certaines de ces hospitalisations de blancs. En voici quelques exemples :

Le R.P. Ducharme, par un surcroît de fatigue se trouve obligé de venir passer quelques jours à l'hôpital et même de garder le lit¹⁰⁸.

Madame Sergent Wight, notre unique voisine, arrive prendre place pour quelques semaines¹⁰⁹.

M.A. Bambuk de la Radio vient soigner une grippe négligée¹¹⁰.

¹⁰⁸ « 14 février 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹⁰⁹ « 8 mai 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹⁰ « 17 mars 1933 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

M. McLeod jeune commis du comptoir de la Compagnie de la Baie d'Hudson, en voulant réchauffer un moteur à l'aide d'une torche qui fonctionnait mal menaçait de mettre le feu à la maison, il s'est exposé pour sauver l'établissement, il s'est rendu dehors, mais sa main droite a subi une brûlure¹¹¹.

Les blancs utilisent le docteur en venant faire traiter leurs dents¹¹².

Frère Paradis est opéré à la main droite pour une carie à l'os¹¹³.

Mme Hanks de la Station de radio, arrivée hier soir, donnait naissance à une fille, ce matin¹¹⁴.

Mais les *Chroniques* permettent surtout d'identifier l'hospitalisation des Inuit¹¹⁵. C'est ainsi que l'on apprend que :

Admission d'une petite malade de 4 ans (Monique), elle fait une pneumonie¹¹⁶.

Imelda, femme de Charles, arrivée depuis quelques jours pour la visite de Mgr, vient pour la maternité, son bébé a eu au baptême le nom Vincent¹¹⁷.

Bébé Maurice voit le jour, enfant de Alice et de Donat¹¹⁸.

Une pauvre femme aveugle, Marie-Anne, femme du défunt Pierre, mort quasi en odeur de sainteté, et sa petite fille Martha sont admises comme destituées, elles reçoivent leur ration de la Station de Police et l'hôpital leur fournit confort et bien être¹¹⁹.

¹¹¹ « 26 janvier 1934 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹² « 31 octobre 1934 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹³ « 5 août 1935 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹⁴ « 26 avril 1937 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹⁵ Tout au long des *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, les noms d'Inuit retrouvés sont ceux de leur baptême uniquement.

¹¹⁶ « 9 avril 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹⁷ « 19 juillet 1934 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹⁸ « 4 février 1935 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹¹⁹ « 21 octobre 1931 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

La vieille Monique, femme de Jacques, souffrant d'une enflure au bras vient prendre place à la salle¹²⁰.

Siwanertok, enfant de Ispanark, garçon d'une douzaine d'année et paraissant pris de tuberculose est laissé sous nos soins¹²¹.

Ablation d'un kyste sur la cuisse d'un jeune esquimau de Mistake Bay, Sitinak¹²², Nailrok, reçoit ablation du petit orteil et parti du pied¹²³.

Le bon Dieu ne nous oublie pas dans la distribution des étrennes; voici deux cas de petite vérole se déclarent, Yvonne et Alice sont les choisies¹²⁴.

Madame Sipialak, qui nous faisait souvent l'occasion de rire est morte. Avec la picote qu'elle a eue très fort, une pneumonie s'est jointe¹²⁵.

La picote se fait encore une victime, Krilute (la femme à la longue chevelure), Annie de son nom chrétien¹²⁶.

Dame picote prend congé, le dernier patient Michel, retourne chez lui¹²⁷.

Trois malades inscrits, grosse journée. Gabriel, homme d'une cinquantaine d'années, malade d'une rechute de pneumonie. La femme de Jean Baptiste Popeliromark vient guérir un mal de reins, son but principal est d'habituer son bébé Edouard pour demeurer, c'est un petit rachitique et tuberculeux¹²⁸.

À travers les témoignages oraux recueillis auprès des aînés inuit, on remarque que l'efficacité des soins est un sujet récurrent. Theresa Papaluk Kukkiak traduit bien ce sentiment :

¹²⁰ « 15 octobre 1934 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²¹ « 28 avril 1936 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²² « 12 juin 1939 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²³ « 6 mars 1941 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²⁴ « 26 décembre 1932 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²⁵ « 16 janvier 1933 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²⁶ « 1^{er} février 1933 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²⁷ « 17 février 1933 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹²⁸ « 13 février 1934 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

The medical treatments that were given were a lot better back then. If a person goes up to the hospital and was very sick, they would give him penicillin or whatever medicine they decided to give for that sickness, the person would get well and get out of the hospital only when they were better. But today even when you're really sick, they tell you you're alright¹²⁹.

Theresa Papaluk Kukkiak n'est pas la seule à souligner cette efficacité des soins. D'autres aînés en parlent également. C'est le cas de Leonard Putulik : « I had good treatment. They treated me good », de Louis Autut : « I healed really good by being treated here at the hospital. I got good treatment when I was up there for my cold also », ou encore de Eli Kimmaliardjuk : « I was hospitalized when I was around 8 or 9 years old. I remember spending days up at the hospital. I don't remember why I was there but I was treated really good ». C'est sans aucun doute cette efficacité qui a fait en sorte que l'hôpital et les soins de santé de l'homme blanc ont été bien accueillis.

Les archives montrent que l'hôpital n'est pas uniquement fréquenté pour des raisons médicales¹³⁰. D'autres raisons semblent motiver les Inuit. Ainsi, « Philomène, femme d'Etienne, une bonne chrétienne, vient jouir du bienfait de manger et dormir chaudement »¹³¹. De nombreux témoignages oraux insistent sur cette idée qu'ils se « sentaient bien » à l'hôpital. L'hôpital n'est pas simplement un lieu pour faire cesser la maladie, mais surtout un lieu où l'on va pour se sentir bien.

Ce détail nous semble essentiel car cette notion d'être bien prend parfois des proportions importantes pour les Inuit alors que le chercheur ne peut l'imaginer lorsqu'il analyse les documents d'archives uniquement. Le témoignage d'Évangéline Nanout, née le 16 août 1944, illustre très bien ce phénomène. Lors de notre première entrevue avec elle, nous lui avons demandé si elle avait des souvenirs qu'elle souhaitait partager avec nous, des souvenirs

¹²⁹ « Theresa Papaluk Kukkiak », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹³⁰ Armand (ou Sisak), tuberculeux venu de Repulse Bay l'été dernier, meurt au cours de la nuit et le matin même a lieu le service et la sépulture. (« 25 mai 1934 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet).

¹³¹ « 15 février 1936 », *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

concernant l'hôpital. « I don't really remember anything »¹³² nous a-t-elle confié. Chose assez étonnante en soi puisque qu'elle a passé environ 13 ans de sa vie à l'hôpital! Toutefois, nous avons insisté :

Q - What do you remember about your life up at the hospital, as a child?

R - I remember I had chores to do. They used to tell me what to do and I enjoyed working there.

Q - And what a normal day looked like?

R - The day started early in the morning, we attend church around 7:00 am, and after that we went back to the hospital for breakfast. Then we had our chores until lunch, then chores, then supper. After supper, they allowed us to stay up for a while. When it was late, we had a snack then it was bed time.

Q - After growing up, were you taking care of the kids, sick people, old people, handicapped?

R - I was doing the laundry Monday, Wednesday and Friday down in the basement (like you can see on the picture), but I can't recall if I ever took care of kids, elders or handicapped.

Q - Do you remember the kids that were living there?

R - Yes.

Q - What do you remember about them?

R - I remember they seemed to enjoy staying there, at the St-Theresa Hospital.

Q - And those kids, what were they doing during the day?

R - I don't really know what they were doing, I was doing my chores and minding my own business.

Q - And what about the elders?

R - Probably they were happy, I don't really know. I didn't really mixed with them. I was really aware of my surroundings.

Q - What were you doing in your spare time?

R - Normally, I was going outside for a while during my free time.

Q - What can you tell me about the epidemics (TB, polio, etc.) that occurred here in Chesterfield Inlet?

R - I don't recall the TB epidemic, but I remember patients who suffered from polio who were doing exercises to get there strength back.

¹³² « Evangeline Nanout », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

Q - Do you remember about the people who were transferred down south?

R - No, I don't.

Q - At the hospital, what people were eating? White man food or traditional food?

R - Well, the people who were staying there were eating traditional food, it was their diet. But to me, I liked both. Either white man food or traditional, I like both.

Q - Any memory you'd like to share about the hospital, anything you think that should be remembered?

R - I don't have much to say about what I remember. I guess that maybe it's because I was comfortable up there at the hospital, maybe that's why I don't remember much. It's not because I'm shy or because I don't want to share what went on at the hospital. As far as I can remember I was comfortable, I must say that's what I can share the most about the fact growing there. I was comfortable¹³³.

Illustration 7 : Séchage du linge au sous-sol



Au centre, Sœur Girard et à droite, Evangeline Nanout

© Archives Provinciales de Nicolet

À la lumière de ces propos, on remarque que le fait d'être bien prend beaucoup plus d'ampleur que le simple concept statique auquel on fait référence. Tout au long de nos entrevues, cette idée « d'être bien » s'est manifestée à plusieurs reprises si bien que la mémoire semble ne pas avoir enregistré d'autres événements. Ce fait nous a été souligné par la majorité

¹³³ « Evangeline Nanout », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

des aînés. Theresa Papaluk Kukkiak, par exemple, nous confia qu'elle s'ennuyait de cette époque où les sœurs s'occupaient si bien de l'hôpital:

When the grey nuns were here taking care of the patients, and we were going up there to visit, they would greet us, welcome us and make us comfortable. But I realise that today, when I want to go out to visit, there is nobody to greet me or to welcome me. It's a lot different today than it used to be¹³⁴.

Honore Aggark a lui précisé qu'il se sentait chez lui à l'hôpital, qu'on le traitait avec respect : « *The nuns were making us feel welcome, like we were at home* »¹³⁵, ou encore Leonie Putulik qui nous confie : « *I was at home up there at the hospital* »¹³⁶.

Ce sentiment de se sentir chez soi est important aux yeux de Turquetil puisque dans son désir de fonder un hôpital à Chesterfield Inlet, celui-ci souhaitait en faire un endroit pour accueillir les vieillards, les destitués, les indigents, les personnes incapables de s'occuper d'elles-mêmes soit à cause de leur âge, soit à cause d'une infirmité quelconque. Or cette fonction est effectivement remplie puisque les archives mentionnent plusieurs personnes hospitalisées dans ces conditions.

3.3.3 Les soins de longue durée

Le 30 août 1934 est une date importante dans l'histoire de l'hôpital et des soins de longue durée. C'est en effet à cette date que le premier médecin résidant à l'hôpital, le docteur David Leslie Livingstone¹³⁷ arrive à Chesterfield Inlet. Dorénavant, c'est lui qui décide si un patient a besoin ou non d'être hospitalisé pour maladie ou pour des soins de longue durée. CHOQUE (1982) explique alors la réaction des missionnaires et des sœurs :

¹³⁴ « Theresa Papaluk Kukkiak », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹³⁵ « Honore Aggark », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹³⁶ « Leonie Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹³⁷ Le Dr Livingstone est Presbytérien. Il demeure en poste jusqu'en septembre 1936 et sera par la suite remplacé par le Dr Thomas Melling (1936-1936), le Dr Joseph Melling (1939-1942), le Dr Mc Kee (1942-1945), le Dr Noël Rawson (septembre 1945-octobre 1945), le Dr Browkowski (octobre 1945-janvier 1946), le Dr Rawson (janvier 1946-août 1946), le Dr Joseph Moody (1946-1949) et le Dr W.E.P. Corbett (1950-1954), pour ne nommer que les principaux.

Mgr Turquetil ne l'entend pas de cette oreille et va à Ottawa plaider la cause de ses chers Esquimaux. On lui donne raison et une aile de l'hôpital sera réservée pour les vieux, handicapés physiques ou mentaux, les orphelins maltraités ou délaissés.

(CHOQUE, 1982 : 14)

Dès le 30 septembre 1937, une aile de l'hôpital est consacrée à l'Industrial Home pour s'occuper des impotents et des vieillards. Dans la liste des bénéficiaires on retrouve : Antoine Byard By et sa femme aveugle, Paniruluk, Marie-Anne, Arnaktaujo, aveugle, Marie Sitauwak, Salomé Kradluk, Victorine Tigvark, Thérèse Norak et Marguerite Nutaraluluk. À ces noms il faut ajouter : Jacques Angok, sa femme Monique Angoilerk, Adam Pagvik et son père Paulue qui se sont installés à proximité de l'hôpital. Concernant la fréquentation de l'hôpital pour les soins de longue durée, de 1931 à 1940, la situation évolue de la façon suivante :

Tableau 12 : Soins de longue durée (1931-1940)¹³⁸

1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
6	88 ¹³⁹	13	8	7	5	12	38	30	19

L'information qui sert à reconstituer le tableau précédent provient des *Chroniques*, du *Rapport des Œuvres* et de la correspondance laissée par les sœurs. Les informations étant réparties sous différentes catégories (vieux, veilles, aveugles, indigents, destitués, etc.), nous avons décidé de tout regrouper sous une même rubrique, soit celle des *soins de longue durée*. De 1931 – 1940, on ne parle pas encore, dans les résumés des activités qui se retrouvent à la fin de l'année en cours dans les *Chroniques*, des personnes âgées admises à l'hôpital. On parle plutôt de « destitués » ou encore d'indigents.

Sauf pour l'année 1932, les chiffres de ce tableau ne figurent pas dans les totaux des malades admis à l'hôpital. Nous possédons très peu d'information au sujet des soins de longue durée pour cette période. Nous pouvons cependant avancer que deux des pics (soit 1933 et 1937) sont sans doute causés par de fortes épidémies qui frappent la petite communauté. On remarque au tableau 13 que dès l'ouverture de l'Industrial Home en 1937, la fréquentation

¹³⁸ *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹³⁹ Ce chiffre ne concerne pas seulement les destitués et les indigents, mais tous les malades admis à l'hôpital.

pour les soins de longue durée augmente. Pour ce qui est de la période 1941-1967, les archives n'offrent pas tous les renseignements souhaitables au sujet des hospitalisations pour des soins de longue durée. De plus, les données se mélangent souvent aux chiffres des malades admis à l'hôpital.

Pour la période qui nous intéresse, l'information concernant les soins à long terme a été difficile à obtenir. L'information la plus accessible concerne les vieillards. Mais là encore, nous n'avons des données que pour la période 1946 à 1953 et 1960 à 1967. Au sujet du tableau, mentionnons que l'information *jours totaux d'hospitalisation* provient des *Rapports des Œuvres*.

Tableau 13 : Fréquentation de l'hôpital pour des soins de longue durée¹⁴⁰

Année	Nombre de personnes hospitalisées	Jours totaux d'hospitalisation	Année	Nombre de personnes hospitalisées	Jours totaux d'hospitalisation ¹⁴¹
1946	6,25	2282	1960	12,5	4576
1947	5,85	2135	1961	12,18	4447
1948	4,45	1629	1962	11,32	4133
1949	10,37	3785	1963	8,45	3085
1950	7,56	2760	1964	7,04	2578
1951	7,05	2574	1965	6,41	2341
1952	5,36	1962	1966	7,85	2866
1953	4,27	1558	1967	7,82	2555

Notons ici que les transferts vers le Sud qui se font de plus en plus fréquents, l'apparition du vaccin dans la région, l'augmentation des prescriptions sont autant de facteurs qui contribuent à faire évoluer le rôle de l'hôpital. Dans le tableau, on remarque toutefois que si la fréquentation de l'hôpital pour maladie est en baisse, la fréquentation de l'hospitalisation par les aînés, elle, augmente.

Que ce soit grâce aux archives ou grâce aux entrevues réalisées auprès des aînés, avec les hospitalisations à long terme, nous assistons à une responsabilisation communautaire.

¹⁴⁰ Données tirées des *Rapports des Œuvres*.

¹⁴¹ Mentionnons toutefois que les chiffres qui figurent dans la colonne *nombre de personnes hospitalisées* a été obtenu grâce à la formule suivante :

$$X_{(\text{année})} = \text{Jours totaux d'hospitalisation}_{(\text{année})} / \text{nombre de jours de l'année}$$

$$X_{(1946)} = 2282 / 365$$

$$X_{(1946)} = 6,25 \text{ personnes hospitalisées}$$

Pendant que les hommes hospitalisés font des travaux de réparation à l'intérieur de l'hôpital, fabriquent des cercueils au sous-sol et que les femmes aident à la couture, confectionnent des habits en peau de caribou pour les pères, etc., les habitants fournissent l'hôpital en viande de caribou, en viande de phoque, en poisson, etc. Nous serions portés à croire qu'une fois les personnes admises à l'hôpital, la communauté se serait complètement déresponsabilisée en laissant l'église et le gouvernement s'occuper d'eux, mais les témoignages des aînés indiquent tout à fait le contraire.

I remember the Elders, at that time they use to grow pretty old, I remember when the *nayait* use to take care of them during the cold winters. During summer they would stay in tents but the *nayait* would help them with food that they needed all year around¹⁴².

The people in Chesterfield used to hunt and give them food. They had a big fridge down there where they kept caribou and fish frozen, and they would feed the elders¹⁴³.

I remember that they kept them occupied. The men would be making nets, fishing nets or whaling nets, and the ladies would sew clothing, caribou clothing, for the missionary that needed to go out to other camp but also for the people¹⁴⁴.

The elders that were at the hospital during the winter, they were making nets in the basement. Other were working as mechanics. Women were sewing and helping with the laundry¹⁴⁵.

La récurrence soulevée quant au fait d'être bien, refait surface ici avec les soins des aînées. En effet, comme nous le dit Theresa Papaluk Kukkiak :

The elders that I remember were 4 elderly women. They were very happy. They would play card games with the young children, and the grandchildren were allowed to visit them. They seem to enjoy being taken care at the hospital¹⁴⁶.

¹⁴² « Louis Autut », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁴³ « Elie Kimmaliardjuk », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁴⁴ « Leonard Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁴⁵ « Titi Kadluk », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

Cette aînée n'est pas la seule à souligner cette atmosphère. Leonie Putulik qui a grandi à l'hôpital en compagnie de sa grand-mère raconte : « I wasn't really aware of what was going on, except for my grandmother, staying up there and receiving good care »¹⁴⁷.

Ce ne sont cependant pas tous les aînés qui décident eux-mêmes d'être admis à l'hôpital. Certains y sont amenés. Nous avons posé la question à nos aînés. Tous, sauf Titi Kadluk, nous ont répondu la même chose. Ils ne savent pas qui aurait pu prendre la décision de d'admettre les aînés à l'hôpital. « I think that it might be the RCMP that decided that "this" elderly person go and move up to the hospital, or maybe the doctor »¹⁴⁸. Titi Kadluk apporte un éclairage nouveau sur cette question. Il nous confie que « the *nayait* and the priest decided who went to the hospital »¹⁴⁹. Les sœurs et les prêtres étaient donc ceux qui décidaient d'envoyer telle ou telle personne à l'hôpital. À eux incombait la tâche de dire si untel ou untel n'était plus apte à demeurer seul sous la tente ou sous l'igloo.

Bien que tous les Inuit semblent partager la même opinion quant à l'efficacité des soins, nous tenons à mentionner deux exceptions. Tout d'abord, Casimir Kritterdluk confia que les premiers souvenirs qui font surface à propos de son enfance, sont plutôt restrictions et réprimandes. « Well, sort of restricted especially one nun was scolding all the time. Those are the things I remember so far »¹⁵⁰.

L'autre exception est celle de Titi Kadluk, né en 1936 et qui a grandi à l'hôpital. Au cours de l'entrevue, nous avons appris que les sœurs lui avait refusé l'accès à l'hôpital et qu'il avait dû aller vivre avec une dénommée Paulie, sa sœur. Mary Nauvak, sa tante, voulait adopter Titi, mais puisqu'elle était anglicane, le prêtre a refusé qu'un catholique soit adopté par une anglicane. Malgré ce que Casimir et Titi nous ont confié, ces deux aînés reconnaissent toutefois l'efficacité des soins et l'accueil chaleureux que leur réservaient les sœurs à leur arrivée à l'hôpital. En cela, leur discours correspond à celui véhiculé dans les autres témoignages que nous avons recueillis.

¹⁴⁶ « Theresa Papaluk », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁴⁷ « Leonie Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁴⁸ « Leonard Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁴⁹ « Titi Kadluk », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

Mais ce discours véhiculé par la population appelle une autre réserve. Il s'agit, cette fois-ci, des termes utilisés pour désigner l'hôpital : *pijungnairvik* et *aaniarvik*. Tout d'abord, si l'on décortique le mot *pijungnairvik* on obtient : *pi* « faire », *jungna* « pouvoir, ir » « ne pas » et *vik* « le lieu où ». On obtient donc comme définition pour le terme *pijungnairvik* : « là où on ne peut rien faire ». *Aaniarvik* quant à lui signifie « là où on est malade »¹⁵¹.

Par conséquent, après l'arrivée des Sœurs Grises nicolétaines à Chesterfield Inlet, on se rend compte que les habitudes de vie des gens changent. Pendant que les personnes âgées viennent à l'hôpital pour prendre place au chaud pour l'hiver, des orphelins y trouvent une famille, des malades sont admis pour des soins et les femmes commencent à y accoucher. Toutefois, deux éléments nouveaux s'inscrivent dans l'histoire de l'établissement : les transferts dans le Sud en période d'épidémie, d'une part, et les périodes de vaccination entreprises par le gouvernement à la fin des années cinquante, d'autre part. En somme, le projet que Turquetil a mis de l'avant avec cet hôpital a porté ses fruits. En plus de s'occuper des malades, l'établissement a offert la possibilité à de nombreuses personnes d'avoir « la vie sauve », d'avoir un endroit où passer l'hiver, etc.

Mais on ne fait pas que soigner à l'hôpital. Les sœurs y vivent. Même si le mot « hospitalisation » est souvent synonyme de leur quotidien, il nous faut maintenant tenter de recréer un « portrait » de leur vie quotidienne. Femmes et religieuses sont venues au nom de leur foi et de leur engagement envers leur congrégation afin d'appuyer les Oblats dans leur projet missionnaire. Mais cette étroite collaboration poussera celle-ci à s'exiler vers d'autres camps et/ou communautés afin de perpétuer leur oeuvre. Jusqu'où iront-elles dans la fidélité de leurs engagements?

¹⁵⁰ « Casimir Krittterdluk », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁵¹ Louis-Jacques Dorais, *Lettre en date du* 14 mars 2004, Archives personnelles de l'auteur.

Chapitre 4

Quotidien et religieux

Dans ce chapitre, nous souhaitons présenter quelques éléments du quotidien de ces femmes venues du Sud au nom de leur foi. Leur travail les ont amenées à visiter de nombreux camps de chasse et villages afin de soulager les « nécessiteux » et d'apporter un complément au religieux : les soins du corps¹⁵². Même si le quotidien des sœurs se mêle à celui de la fréquentation de l'hôpital, nous avons souhaité ici faire ressortir quelques faits des archives en lien avec les fonctions journalières de ces religieuses. Nous avons aussi remarqué que la présence des religieuses a eu un impact considérable sur la vie des Inuit. En effet, trois femmes inuit ont décidé de faire leur noviciat à l'hôpital (sous dispense spéciale de Rome) et ce afin de devenir, elles aussi, des *nayait*.

4.1 Le quotidien des sœurs

Illustration 8 : Visite d'un igloo



De gauche à droite : Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla, Mère Cayer et le Père Rio

© Archives Provinciales de Nicolet

¹⁵² *Visite de Monseigneur Turquetil à la communauté, le 26 avril 1931, Archives Deschâtelets, Ottawa, page 7.*

Illustration 9 : Trois religieuses en visite



Les femmes inuit, de gauche à droite, Léonie et Évangeline

© Archives Provinciales de Nicolet

Il va de soi que l'occupation principale des sœurs consiste à veiller au bon fonctionnement de l'hôpital, à s'occuper des personnes admises en tant que malades, orphelins ou destitués. Mais les soins de santé prodigués par les sœurs ne se font pas uniquement à l'hôpital. Tout comme les missionnaires qui sont parfois quelque peu « itinérants », les sœurs visitent les Inuit sous la tente et dans les igloos. « J'ai passé l'avant-midi à visiter les malades, d'une tente à l'autre, avec ma Sœur Saint-Ignace, » écrit Sœur Thérèse-de-l'Enfant-Jésus¹⁵³.

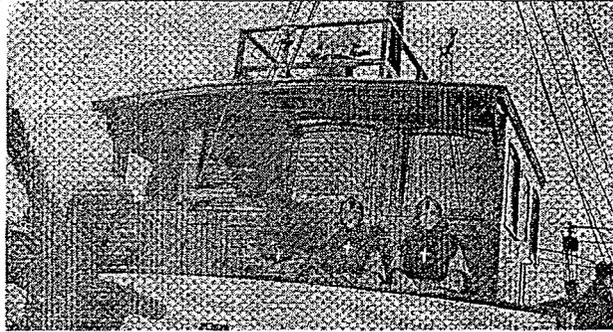
Fidèles à cette coopération entre Sœurs Grises et Oblats dans l'accomplissement de « l'œuvre divine », les sœurs vont donc suivre les missionnaires dans les camps voisins, en traîneau à chien l'hiver, et quand le temps le permet, en bateau afin de prodiguer les soins aux nécessiteux.

Je vous écris sur le pont du M.F. Thérèse en route pour Chesterfield, de retour de Baker Lake. Cette année encore j'ai eu le plaisir de venir faire une visite de 1 ½ journée à la mission de Baker Lake. Ce matin, avec Sœur Thérèse, nous avons visité les tentes esquimaudes. Tous étaient heureux de nous donner la main et de nous voir¹⁵⁴.

¹⁵³ Sœur Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, *Correspondances de Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

¹⁵⁴ Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla, « 30 juillet 1935 », *Correspondances, document 110*, Archives Provinciales de Nicolet.

Illustration 10 : Sur le pont du M.F. Thérèse en route pour Baker Lake



© Florent Hérroux

Mis à part les soins hospitaliers et les personnes qui sont « à la charge » de la mission et/ou de l'hôpital, les sœurs y font la classe. Sœurs Thérèse-de-l'Enfant-Jésus va donner des cours de chant aux enfants.

Illustration 11 : Exercices de chant



© Florent Hérroux

Grâce aux efforts de Sœur Thérèse (et des pères pour la traduction), on entendra les enfants chanter¹⁵⁵, en l'honneur de l'anniversaire de Sœur Fafard, supérieure générale de

¹⁵⁵ De nombreuses prières et cantiques ont été traduits et imprimés pour les besoins des missions. Cf. TURQUETIL, A., *Prières et Cantiques en Esquimaux*, 1932 ; TURQUETIL, A. , *Prières Cantiques : Évangile du dimanche en esquimaux* ; FAFARD, E., *Prières et Cantiques en Esquimaux*. Comme le mentionne Sœur Yvette Paquin dans une lettre en date du 6 novembre 2000 : « ce sont pour la plupart des cantiques sur des airs connus ».

l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus de Chesterfield Inlet, la première chanson de fête en inuktitut sur l'air d'une chanson de la Bolduc, *Ça va venir*, dont voici le refrain.

Refrain

Bonne fête, bonne fête, *Nayamiutatigut*
Bonne fête, bonne fête, nous tous les amis des sœurs,

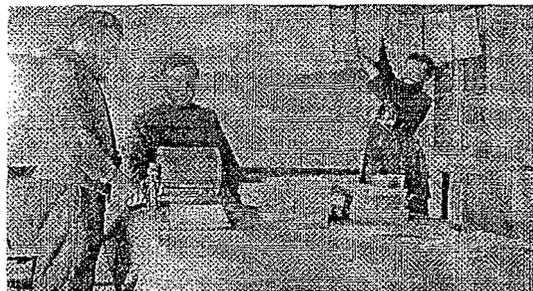
Ananatsiariyavut nertoromadlerpavut
Notre grand'mère, nous voulons l'honorer grandement,

Bonne fête, bonne fête *ublumi alianai*
Bonne fête, bonne fête aujourd'hui à la bonne heure

Piyugnaervialungmi kuvianadlar pangmat.
À l'hôpital il y a grand motif de joie¹⁵⁶.

Si lors de la première année d'opération de l'hôpital, les religieuses semblent manquer de travail, ce n'est plus le cas par la suite. Dès le début de leur mission cependant, elles s'emploient à aider les Oblats à reproduire des textes religieux. Au moyen d'un mimographe, elles impriment cent cinquante neuf livres de prières dont cent en caractères Inuktitut¹⁵⁷. « Le Père prépare les baudruches, Sœur Saint-Ignace de Loyola et moi nous imprimons, Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus fait la reliure et Sœur Fafard l'aide pour coudre »¹⁵⁸.

Illustration 12 : L'imprimerie



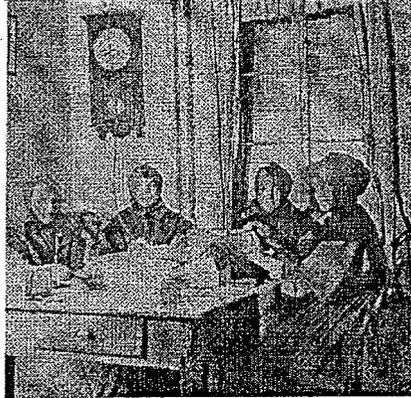
Pères Lionel Ducharme, Honoré Pigeon et Frère Jacques Volant
© Florent Héroux

¹⁵⁶ « Traduction de la première chanson de fête au pays esquimau : 4 février 1935 », *Historique, document 47a*, Archives Provinciales de Nicolet.

¹⁵⁷ « 26 février 1932 », Sœur Fréchette, *Correspondances de Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

¹⁵⁸ « 26 février 1932 », Sœur Fréchette, *Correspondances de Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

Illustration 13 : La reliure



© Florent Héroux

Il ne faut certes pas non plus oublier le lavage, le ménage, la cuisine, etc. Le travail à la cuisine ne manque pas. Il faut préparer le repas pour les Inuit et celui des blancs. Grâce aux archives, on apprend que les Inuit qui sont hospitalisés ont la chance de manger la nourriture du pays : poisson cru gelé et caribou cru gelé, coupé en cube. Sœur Fréchette commente les menus :

Le matin : gruau ou soupape de farine de blé d'inde, biscuits de matelots ou pain; ils n'aiment pas le pain, ils préfèrent leur galettes, mais je n'ai pas le temps de leur en faire le matin. Le midi, léger dîner (car les esquimaux ne font habituellement que deux repas par jour, le matin et le soir) : de la soupe et galette. Le soir, encore galettes, légumes secs, bacon ou fèves; ils aiment prendre un souper pesant, ils disent que cela les fait dormir¹⁵⁹.

Pour ce qui est des repas préparés pour les sœurs, nous avons retrouvé dans les correspondances de Sainte-Thérèse de l'Enfant Jésus à ses sœurs, en date du 21 décembre 1933, le menu que voici :

¹⁵⁹ Sœur Fafard, « 26 février 1932 », *Correspondance de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola à sa famille*, Archives personnelles de M. Florent Héroux.

Tableau 14 : Le menu d'une semaine à Chesterfield

Lundi	Soupe aux pois, oignons avec du « joual » canné, poutine ¹⁶⁰ aux catherinettes ¹⁶¹ du pays.
Mardi	Le restant de la soupe d'hier avec du riz dedans pour en avoir assez, de la saucisse cannée, avec des patates sèches, puis du miel aux dattes
Mercredi	Soupe à la julienne (légume sec) sauce blanche avec des grillades, bagatelles à toutes sortes de choses.
Jeudi	Soupe aux poids, « joual » bouilli avec carottes puis des patates, ça goûte bon, mais c'est difficile à digérer, on le rote encore après deux jours, de la crème brûlée ou au chocolat.
Vendredi	Encore de la soupe aux poids avec du riz et des « bines » avec des tartes à la marlouche ¹⁶² du pays.
Samedi	Soupe au riz à l'oxo, ragoût aux langues cannées de commis voyageur raffinés avec des côtes de porc frais salé, puis des patates sèches, à part du caribou c'est ce que j'aime le mieux. Puis des grands-pères de cabanes avec le sucre du pays que nous recevons de Nicolet.
Dimanche	Soupe cannée au légume, elle est bien bonne, puis du caribou en conserve quand nous en avons, gâteau dessert quelconque.
Le soir le reste de la soupe du midi avec des œufs de tout à chacun, ... puis du jambon en conserve que je dévore autant des yeux que de la bouche il est si bon. Tous les soirs, Sr. Fafard nous fait un plat en lait avec du clam je crois, puis de la fricassée ou viande froide cannée, pieds de cochons, langue, etc., des pruneaux, pêches, abricots, des biscuits quelquefois.	

Pour ce qui est des activités à l'extérieur de l'hôpital, les sœurs n'ont pas souvent la chance de sortir, environ deux ou trois fois par année en général. Parmi les raisons évoquées dans les archives pour justifier ces sorties (mis à part les visites de malades dans d'autres camp), on retrouve les pique-nique organisés par les pères. Il y a également les sorties en temps de cueillette comme l'illustre l'extrait suivant : « C'est congé, il fait beau, l'idée nous vient de sortir; nous organisons une partie de cueillette de catherinette, petit fruit qui pousse dans la mousse entre les roches »¹⁶³. Mais encore :

C'est à notre tour à aller aux oeufs, nous partons à 9 ½ heures a.m. pour aller à une île à 10 miles d'ici et nous revenons à 8 ½ heures pm. Nous avons ramassé des oeufs de pigeons de mer, ces oeufs sont très bon et sont de la grosseur d'un oeuf de poule, le jaune au lieu d'être jaune est rouge¹⁶⁴.

¹⁶⁰ Communément appelé pouding.

¹⁶¹ Du latin *Rubus occidentalis* signifiant : « ronce occidental » ou mûrier. Il s'agit en fait d'une variété de framboise noire (en anglais black berry). Ces catherinettes portent le nom de *arpiit* (CHOQUE, 1992 : 92).

¹⁶² Sans doute des tartes à la « farlouche ». On chauffe ensemble du sucre brun, de la mélasse, des raisins et de la féculé de maïs et on dépose le tout sur une pâte à tarte non cuite puis on enfourne.

¹⁶³ Sœur Fréchette, «15 septembre 1931 », *Correspondances de Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla à sa famille*, Archives Personnelles de M. Florent Héroux.

¹⁶⁴ Sœur Fréchette, « 7 juillet 1932 », *Correspondances de Sœur Saint-Ignace-de-Loyolla à sa famille*, Archives Personnelles de M. Florent Héroux.

Lors de notre terrain, un aîné, Louis Autut, a soulevé une anecdote amusante à propos d'une sortie effectuée par les religieuses. « I remember the *nayait* asked me to go on the land. They wanted to see caribou and take pictures. But when they saw them, they got scared and ran away»¹⁶⁵.

Que ce soit dans le soin des malades, des infirmes, des vieillards, des orphelins, etc., le travail des sœurs à l'hôpital de Chesterfield Inlet ressemble à ce qu'elles font ailleurs (D'ALLAIRE : 1993). Dans son désir d'ouvrir un hôpital, Mgr Turquetil voulait accueillir les jeunes filles que l'on avait l'habitude d'abandonner à leur sort. Mais il était loin de se douter que l'hôpital et la venue des religieuses allait, pour ainsi dire, permettre à l'Église de se réjouir des débuts de la formation d'une communauté religieuse inuit.

4.2 Les premières vocations inuit

À l'époque, les raisons qui incitent les sœurs à s'embarquer dans le projet de Turquetil sont nombreuses. Il s'agit de perpétuer l'œuvre de Marie Marguerite de Lajemmarais d'Youville qui est de s'occuper des pauvres. Dans les *Chroniques* de l'hôpital, pages 7 à 8, on peut lire :

La coopération des religieuses est également nécessaire pour réaliser le désir du Pape qui veut un clergé indigène (pour l'enseignement élémentaire) On ne recrute un clergé indigène que si on a formé des religieuses indigènes pour l'enseignement élémentaire. [Donc] la formation des religieuses indigènes nécessite la religieuse missionnaire. Sans la présence des sœurs, il est impossible d'obtenir une évangélisation complète. Vous le savez c'est le désir de l'Église, le désir de Notre Saint Père le Pape et il s'applique aussi bien aux Sœurs qu'aux religieux et aux prêtres.

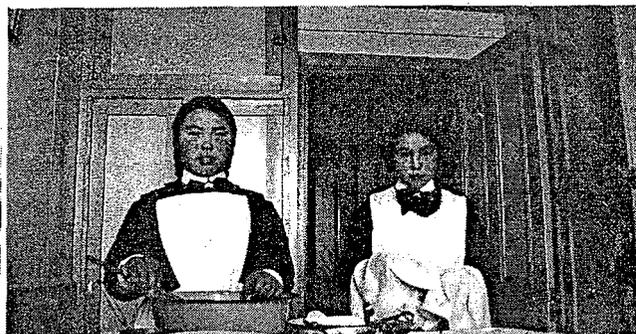
Une fois les religieuses en place, plusieurs réalisations naîtront de leur coopération avec les Oblats. Il y a tout d'abord le soin des malades, mais les sœurs interviennent aussi au

¹⁶⁵ « Louis Autut », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

niveau de l'enseignement, de la vie religieuse et de la propagation de la foi. Au tout début des *Chroniques*, on « aspire » déjà à des réalisations. On nous confie qu'au contact de la charité, les convertis sentiront grandir leur amour de la religion, les catéchumènes hésitants seront gagnés à la foi, les païens qui n'ont pas encore déposé toute défiance, « subiront l'attrait de la vérité »¹⁶⁶. On veut donc répondre à la demande de Mgr Turquetil pour le salut des âmes puisque les instructions données à leurs hospitalisés, au cours des longs hivers, seront une préparation efficace à l'œuvre du prêtre.

Si l'on en croit une lettre de L. Ducharme *o.m.i.*, en date du 25 août 1935, l'arrivée des religieuses et leur étroite collaboration avec les Oblats ont porté fruit. En effet, il apparaît qu'« il y a des conversions attribuables [aux] sœurs ». Toujours selon Ducharme, avant l'arrivée des sœurs, il y avait à Chesterfield Inlet un peu plus de cent baptisés et en 1935, ce chiffre a presque doublé pour atteindre cent quatre-vingt cinq (pour une population de 225 habitants).

Illustration 14 : Pélagie et Thérèse



© Archives Provinciales de Nicolet

Mentionnons également que l'on voulait mettre en branle un projet d'orphelinat¹⁶⁷ et former une relève inuit. Cette tentative réussit presque avec Sœur Pélagie Pubvaliraq, première religieuse inuit. L'histoire de la conversion de sa famille remonte à 1925 alors que Okatsiar (sœur de Pélagie qui est alors âgée de trois ans) est gravement malade. Son père, n'ayant obtenu aucun résultat avec la médecine traditionnelle, se tourne donc vers la mission

¹⁶⁶ *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet, pages 2 à 18.

¹⁶⁷ *Chroniques, Hôpital Ste-Thérèse, 1931-1999*, Archives Provinciales de Nicolet, 1931, page 18.

catholique¹⁶⁸ en promettant de se convertir si l'enfant est sauvé. Au cours de l'année 1925-1926, le père et la mère de Pélagie se consacrent à leurs enseignements religieux pour être baptisés du nom de Joseph et de Cécile. La famille grandit et Pélagie voit le jour le 8 mars 1931 à Arviat (BOUFFARD, 1955 : 101).

Illustration 15 : Sœur Pélagie



© Archives Provinciales de Nicolet

Pélagie explique qu'au début elle n'avait aucun désir de « se joindre à elles » (BOUFFARD, 1955 : 102), même si elle côtoie à l'occasion des religieuses de passage. Ce n'est qu'en 1944, alors qu'elle est âgée de 13 ans, qu'elle ressent l'appel de la vocation religieuse. Le 1^{er} août 1946, par dispense spéciale de Rome, elle se rend à l'hôpital de Chesterfield Inlet afin d'entreprendre son postulat et son noviciat. Le 4 août 1948, elle prend l'habit religieux lors d'une cérémonie présidée par le père Ducharme et débute son noviciat en février 1949.

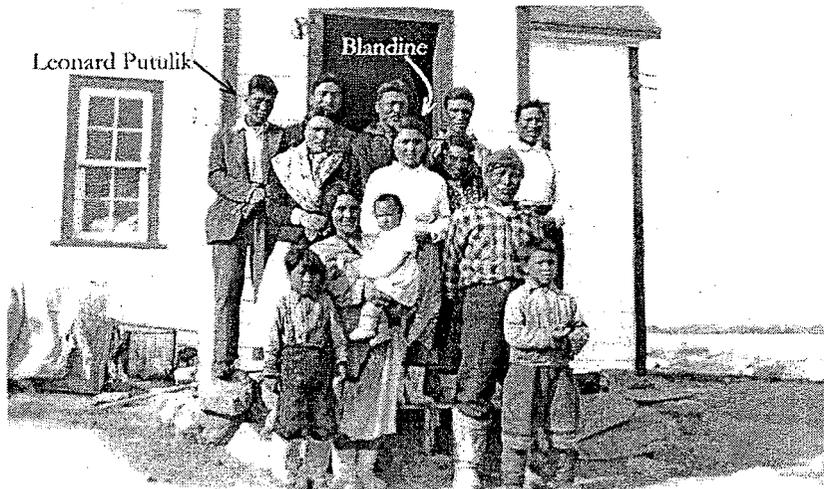
¹⁶⁸ Mentionnons que la mission catholique de Cap Esquimau (aujourd'hui Arviat) y est installée depuis 1924.

- *Tonkissitsiarallouarpit?* (Comprenez-vous bien l'importance de la décision que vous prenez?), demande Mgr Lacroix à la novice agenouillée.
- *Amilar, atasiaralouk, kiauyimiatsiarpaunga.* (Certainement grand-père, je les connais bien et j'espère que le bon Dieu qui m'appelle viendra à mon aide.)
- *Auwanga, Pélagie, illaotitaoyomablounga.* (Moi, Pélagie, fais librement profession...)

(BOUFFARD, 1956 : 100 ; JEAN PHILLIPPE, 1952 : 77)

C'est finalement le 15 février 1951 qu'elle prononce ses vœux perpétuels¹⁶⁹. Elle sera désormais connue sous le nom de Sœur Pélagie. C'est en soi un événement marquant et pour l'histoire de l'Église et pour l'histoire inuit. Pour la première fois dans l'histoire de l'Église en effet, une Inuit prend l'habit religieux. La conversion de Pélagie a été profitable puisque nous avons retrouvé la trace de deux autres Inuit qui ont pris la décision de devenir elles aussi des *nayait*. La première, Blandine Nennaut de Chesterfield Inlet, « a renvoyé son fiancé pour entrer à son tour à l'âge de 15 ans. Elle a pris l'habit en 1953 » (BOUFFARD, 1956 : 106).

Illustration 16 : Blandine et sa famille



© Archives Provinciales de Nicolet

¹⁶⁹ BURWASH (1951) tourna un court métrage de cet événement qui fait partie de la collection de l'ONF sous le titre *Coup d'œil no. 30*.

La seconde Inuit à suivre les pas de Pélagie est originaire d'Iglulik et se nomme Alexina Nutarardjuk.

Illustration 17 : Sœur Alexina en habit de postulante



© *Eskimo*, 1957, p. 22.

Mis à part les quelques photos de Blandine et celle d'Alexina, nous n'avons malheureusement aucune autre information à livrer au sujet de ces femmes si ce n'est qu'elles partagent un point en commun (du moins pour Pélagie et Blandine) : celui d'être *nayait*.

Au début des années soixante-dix, sans que nul ne sache pourquoi, Sœur Pélagie quitte l'habit religieux pour retourner à Arviat. Lors de notre terrain à Chesterfield Inlet, nous avons essayé de savoir pourquoi Pélagie avait décidé de quitter l'habit religieux. Toutefois, personne n'était en mesure de fournir une raison. Même Sœur Yvette Paquin (qui a connu Pélagie lors de son noviciat) est également incapable d'expliquer la décision de Pélagie. Un peu plus tard, Sœur Blandine quittera, elle aussi, les ordres sans que nul ne puisse expliquer sa décision. Le Frère de Blandine nous confia qu'il ignorait lui aussi les motivations de sa sœur : « I don't

know why she left. It's like one day the most important thing was to be a *naya*, and the next day she decided to leave »¹⁷⁰.

Lors de notre terrain, nous avons demandé aux aînés comment les gens de la communauté voyaient le fait que des femmes inuit souhaitaient devenir religieuses. En résumé, le sentiment des gens que nous avons interviewés se traduit les sentiments suivants : « [...] people were proud that an Inuit women was training to become a nun »¹⁷¹. Toutefois, BOUFFARD (1956), qui reprend le témoignage de Sœur Pélagie dans son article, nous offre une autre version des faits :

Plusieurs femmes, en effet, écrit [Pélagie], étaient à la recherche de brus, selon la coutume esquimaude. Mais leurs sollicitations ne servirent à rien. Alors, chagrinées de mon intention, elles eurent des paroles de mépris à mon égard et à l'égard de mon frère aîné.

On disait, en effet, que je voulais devenir sœur uniquement pour plaire à mon frère. Bien au contraire, c'était moi qui lui avais révélé mon intention et il n'avait pas objecté. Il avait souffert lui-même de la malice des hommes, de l'influence des sorciers et des prédicants. Il voyait qu'ainsi je rendais un plus grand hommage à Jésus et que je le prierais davantage : c'est pourquoi il consentit à mon désir.

(in BOUFFARD, 1956 : 103)

Même si le climat familial était favorable à la vocation religieuse de Pélagie, on s'aperçoit qu'il semble y avoir, pour une partie de la population du moins, un certain désaccord face à cette décision. Il faut mentionner que les gens dont Pélagie nous parle dans cet extrait sont originaires de Arviat et non de Chesterfield Inlet.

Que ce soit à l'hôpital, sous la tente ou sous l'igloo, dans un camp ou une autre communauté, les religieuses ne manquent pas de zèle dans l'accomplissement de leurs tâches. Fidèles à leurs engagements, elles s'occupent des nécessiteux tout en épaulant les missionnaires oblats dans leur travail. Lorsqu'elles se sont « embarquées » dans l'aventure du Nord pour Chesterfield Inlet, elles voulaient répondre à la demande du pape, soit de former une

¹⁷⁰ « Leonard Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

¹⁷¹ « Leonie Putulik », *Notes de terrain*, Chesterfield Inlet, Archives personnelles de l'auteur.

communauté religieuse « indigène », et cela a failli fonctionner. Nous avions sans doute raison de remarquer lors de notre terrain que la population semble « nostalgique » quant au départ des religieuses puisqu'elles « insufflaient » un esprit nouveau, un sentiment religieux à la communauté.

Conclusion

Comme cela a été le cas pour plusieurs communautés de l'Arctique canadien, l'établissement d'une mission catholique en 1912 par les pères Turquetil et Leblanc a précipité le développement de Chesterfield Inlet. Turquetil constate assez tôt le besoin urgent de soins médicaux. Son rêve était de construire un hôpital pour accueillir les malades, mais qui servirait aussi d'orphelinat, de foyer pour les personnes âgées, etc. Ce rêve se concrétise peu à peu et finalement, en 1931, il obtient l'autorisation d'y ériger un hôpital. Encore fallait-il trouver une congrégation religieuse pour s'en occuper. En avril 1931, il reçoit de Mère Cayer, Supérieure Générale de Nicolet, une lettre révélant que le conseil s'est prononcé en faveur du projet. En septembre de la même année, l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus ouvre ainsi ses portes grâce au zèle de Turquetil, à la coopération des Sœurs Grises et des Oblats, et au dévouement des religieuses. L'arrivée des religieuses à l'hôpital de Chesterfield Inlet s'inscrit dans la longue tradition de coopération entre Sœurs Grises et Oblats qui a débuté en 1844 à la Rivière Rouge au Manitoba. Mais cette arrivée marque localement le début d'une autre époque pour les gens de Chesterfield Inlet et des environs.

Notre recherche s'est articulée autour de deux grands objectifs. Le premier objectif a été de dégager le discours des Sœurs Grises nicolétaines à propos du Nord et de ses habitants à travers la correspondance laissée par les quatre fondatrices de l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus. Ce discours du Nord laissé par les religieuses s'écrit au présent et les références au Sud sont écrites au passé. Ceci peut sembler banal en soi, mais il s'agit là d'un signe qu'elles étaient réellement en train de vivre leur expérience, que leur décision était prise et cela nous informe également de la fidélité de leurs engagements. Une fois installées à Chesterfield Inlet, le Sud devient un endroit au-delà de la baie. Nous avons remarqué que tout le discours du Nord et de ses habitants véhiculé par les religieuses se fait à partir d'un lieu fixe qu'est l'hôpital. Le Nord et les habitants sont toujours en relation étroite avec l'établissement et le travail des religieuses.

Lorsqu'elles décident de répondre à l'appel de Turquetil, les intentions des Sœurs Grises étaient de participer à ce projet et d'aider les pauvres, mais deux autres raisons ont

également accru leur intérêt. La première concerne l'établissement d'un clergé inuit. Alors que le projet de Mgr Turquetil visait, entre autres, à sauver la vie des jeunes filles souvent victimes d'infanticide, la présence féminine religieuse est devenue (en quelque sorte) l'outil du développement d'une nouvelle vie religieuse. Les religieuses ont réussi là où les missionnaires oblats ont si souvent échoué dans le passé, c'est-à-dire dans la formation d'un clergé « indigène ». En effet, Pélagie Pubvaliraq devient la première religieuse inuit et prend l'habit le 4 août 1948. Cette événement reste sans précédent et deux autres Inuit recevront bientôt l'habit religieux (Blandine et Alexina). Pour des raisons qui restent à éclaircir, leur vocation sera toutefois de courte durée puisque toutes trois (Pélagie, Blandine et Alexina) quittent l'habit religieux peu de temps après avoir été admises dans l'ordre.

La seconde raison qui semble avoir véritablement décidé les sœurs de participer au projet de Turquetil était d'ordre stratégique car elles obtenaient là, la possibilité d'installer un orphelinat et un futur établissement d'enseignement (projet que Turquetil caressait également). Dix-neuf ans après la création de la mission catholique à Chesterfield Inlet en 1912, les projets de Turquetil se concrétisent et les orphelins, les vieillards, les infirmes les malades trouvent un lieu où recevoir des soins. Plus que cela, les infanticides ne se pratiquaient plus.

Dans ce mémoire, notre second objectif était de dresser un portrait d'ensemble de la fréquentation de l'hôpital et dans un deuxième temps, de dégager la perception des Inuit à propos des soins médicaux reçus à l'hôpital. Lors de notre dépouillement d'archives, nous avons été rapidement mis devant l'évidence que la réalité de la fréquentation de l'établissement s'entremêle constamment avec la vie quotidienne des religieuses. Leur quotidien est synonyme du quotidien de l'hôpital; leur même vie se confond avec celle de l'hôpital.

L'hôpital, tout comme l'Église, a été un moteur de changement dans le Nord. Dans un document intitulé *Visite de Monseigneur Turquetil à la Communauté, 26 avril 1931*, celui-ci confie à l'auditoire que les aspirations des Inuit se « résument dans le désir d'avoir un protecteur contre la maladie¹⁷² ». Or, cette fonction de protecteur contre la maladie est bien présente dans la mesure où l'hôpital est fréquenté par les Inuit de Chesterfield Inlet et des autres régions. Pour

¹⁷² *Visite de Monseigneur Turquetil à la communauté, le 26 avril 1931*, Archives Deschâtelets, Ottawa, page 7.

la période qui couvre 1931 à 1967, les archives nous informent que pas moins de 4 988 personnes sont admises à l'hôpital pour un total de 102 972 jours d'hospitalisation. De 1944 à 1967, les archives mentionnent que 14 796 prescriptions ont été remplies, qu'entre 1953 et 1967 que 3 200 rayon-x ont été faits, et que 22 interventions chirurgicales sont effectuées entre 1943 et 1967. Toutefois, du point de vue des Inuit, on ne fréquente pas seulement l'hôpital pour des causes de maladie, mais également pour « rendre visite », par curiosité, pour prendre le thé, ou encore pour passer la nuit. Dans ce cadre, l'hôpital n'a pas eu qu'une fonction sanitaire, il a été un véritable lieu de socialisation. Et c'est en somme cette fonction sociale qui ressort le plus clairement des entrevues menées avec les Inuit.

En définitive, l'installation de l'hôpital à Chesterfield Inlet est venue aussi « ébranler » les traditions et « accélérer » l'arrivée de la modernité. En effet, l'hôpital vient remettre en question l'intervention continue des sages femmes, par exemple. Avec l'hôpital, certaines femmes décident de s'y rendre pour ne plus accoucher seules. Pour la période 1931 à 1967, les archives mentionnent ainsi pas moins de 190 naissances.

L'autre exemple qui démontre bien que l'hôpital est un moteur de changement se situe au niveau des vieillards. Turquetil espérait que l'hôpital puisse accueillir des vieillards, des orphelins, des handicapés, etc. Nous pouvons constater que son rêve se concrétise à ce niveau puisque l'on enregistre à l'hôpital, de 1931 à 1940, un total de 132 personnes pour des soins de longue durée. Pour la période 1946 à 1953, 18 685 jours d'hospitalisation sont en lien direct avec les soins de longue durée, alors que pour la période 1960 à 1967 ce chiffre passe à 26 581 jours d'hospitalisation. Nous sommes à nous demander si ces faits ne témoignent pas de transformations importantes dans les traditions des Inuit. Avant, les enfants « non désirés », orphelins, les personnes âgées, etc., étaient abandonnés à leur sort dans un igloo ou sous une tente. Désormais, ils sont pris en charge à l'hôpital.

Mais l'hôpital connaît des jours sombres avec les vagues d'épidémies qui frappent la région dans les années cinquante. Ce sera là un prétexte pour certains Inuit de reprendre parfois une certaine distance vis-à-vis la médecine de l'homme blanc et dans certains cas même, d'opérer un retour aux anciennes traditions. Toutefois, si l'on en croit les archives, ce retour aux anciennes traditions reste de courte durée, puisque la fréquentation de l'hôpital

semble revenir à la normale peu après. Il faudrait solliciter davantage encore les aînés pour mieux comprendre ces attitudes.

Si, pour les Inuit, recevoir des soins a souvent signifié s'installer à proximité pour se faire soigner, prodiguer des soins a souvent signifié pour les sœurs le bateau ou le traîneau à chiens pour se rendre aux domiciles des nécessiteux. L'hôpital a été plus qu'un endroit où l'on va quand on est malade ou pour passer l'hiver au chaud : il joue le rôle d'un véritable lieu de sociabilité.

Les aînés que nous avons rencontrés lors de notre enquête semblent apprécier, pour la plupart, les efforts faits par l'Église pour implanter un hôpital à Chesterfield Inlet. Que ce soit pour les hospitalisations, pour une visite, pour travailler, pour dormir, etc., ceux-ci conservent de bons souvenirs des religieuses et des soins prodigués à l'hôpital. Le « St-Theresa », comme les gens de la communauté l'appellent, occupe ainsi une place importante dans la mémoire inuit. Il en est donc des installations sanitaires comme des installations militaires (GAGNON, 1999) : les Inuit de Chesterfield Inlet semblent conserver un souvenir positif de leur contact avec les religieuses et la médecine de l'homme blanc.

Cependant, cette attitude positive n'est peut-être pas sans réserve dans la mesure où l'hôpital semble aussi incarner la résignation. C'est ce que semble indiquer le terme inuit utilisé *pijungnairvik*, qui signifie « là où on ne peut rien faire ». Quoiqu'il en soit, la mémoire positive prédomine tout au long des entrevues. En effet, comme l'ont souligné avant nous EBER (1989) et plus tard GAGNON (1999) : « cette mémoire positive des Inuit sur le passé est peut-être caractéristique de leur construction de l'histoire : embellir les relations avec les *qallunaat* serait alors un moyen de s'approprier son passé et son histoire » (GAGNON, 1999 : 116-117). Il serait intéressant, dans une recherche future, de se pencher sur cette tendance de la mémoire inuit qui semble reléguer les phases les plus sombres du contact avec les blancs.

Notre reconstitution historique n'est qu'une première réflexion sur le sujet. Au fil de cette recherche, nous avons remarqué que le travail des sœurs à l'hôpital n'est que le prolongement du travail qu'elles ont accomplies jusque-là (D'ALLAIRE, 1993). Nous avons fait ressortir, selon nous, une facette importante et de l'hôpital et des gens qui l'ont

fréquenté. Cette première analyse historique a été enrichie par les témoignages oraux des aînés. Au terme de ce travail, nous sommes conscients qu'il reste encore beaucoup à faire, notamment dans le domaine de l'éducation. Il faudrait aussi aborder toute la thématique concernant les transferts en période d'épidémie, non pas uniquement vers le Sud, mais également vers l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus.

Sur le terrain, notre seul regret a été de faire des interviews avec des gens de Chesterfield Inlet uniquement, sans avoir visité d'autres communautés où vivent aujourd'hui d'autres aînés qui ont sans doute fréquenté l'hôpital. En définitive, bien des facettes de l'histoire inuit restent donc encore à découvrir.

Bibliographie

1.0 Sources primaires

1.1 Archives Deschâtelets, Ottawa

Pas de numéro

Visite de Monseigneur Turquetil à la communauté, le 26 avril 1931.

LCB 241 C56R 8a

Traits divers faisant sujet au rapport.

LCB 241 C56R 8

Rapport de mission en date du 1^{er} février 1924.

HRB 4 C73R 1

Detailed account of operating cost of Chesterfield's Hospital, 1 December 1936.

LCB 245 C56R 3

The Chesterfield Gazette, no. 1.

1.2 Archives Provinciales de Nicolet

Fonds : *Hôpital Sainte-Thérèse de l'Enfant-Jésus 1931 - 1968 / St Theresa Home 1968 - 1999*

- Chroniques Hôpital Ste-Thérèse 1931 – 1999

- Conversion des esquimaux et baptêmes

Document 5

Deux baptêmes à l'hôpital Ste-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus de Chesterfield Inlet.

- Correspondances

Document 44

Lettre en date du 24 mars 1938.

Document 85

Lettre en date du 27 décembre 1940, par L. Ducharme o.m.i.

Document 97

Lettre en date du 2 septembre 1953, par Sœur M.J. Marcotte, s.g.m. à Sœur Piché.

Document 98

Lettre en date du 2 novembre 1953, par Sœur M.J. Marcotte, s.g.m., à Révérende Mère E. Martin Supérieure Provinciale.

Document 100

Message de nuit, 5 décembre 1953, par Sœur Em. Martin, s.g.m.

Document 102

Lettre en date du 21 septembre 1954, par Sœur M.J. Marcotte, s.g.m., à Révérende Sœur G. Désilet, Secrétaire Provinciale.

Document 105

Lettre en date du 11 novembre 1950, par Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus, à Révérende Mère E. Martin, Supérieure Provinciale.

Document 109

Lettres de Sœur M.-Anne Fréchette supérieure à Chesterfield, couvrant la période de juillet 1931 à juillet 1943.

Document 110

Lettres de Sœur Saint Ignace de Loyola, couvrant la période de 1931 à 1953.

Document 111

Lettres de Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus, couvrant la période de 1931 à 1953.

Document 121

Deux lettres, la première en date du 28 juillet 1931, la deuxième en date du 20 septembre 1931, par Sœur A. Fafard, à Révérende Mère F. Doucet, Supérieure Générale.

Document 123

Lettre en date du 5 novembre 1957, par Sœur Pélagie Innuk, s.g.m., à la Révérende Mère Em. Martin, Supérieure Provinciale.

Document 127

Lettre en date du 20 avril 1958, par Sœur Marie-Cécile Désilets, s.g.m., à la Révérende Mère Em. Martin, Supérieure Provinciale.

Document 131

Lettre en date du 20 juillet 1958, par Sœur M. Jeanne Marcotte, s.g.m., à la Révérende Mère Em. Martin, Supérieure Provinciale.

Document 133

Cinq lettres écrites par Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus, s.g.m., à la Révérende Mère Clarida Fortin, Supérieure Provinciale.

- Lettre 1, en date du 8 avril 1959
- Lettre 2, en date du 18 août 1960
- Lettre 3, en date du 19 décembre 1960
- Lettre 4, en date du 26 septembre 1960
- Lettre 5, en date du 6 novembre 1960

- Coupures de journaux

- Historique Gazette de Chesterfield, aussi retrouvé sous l'appellation Chesterfield Gazette

Document 7

Historique : Hôpital Ste-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet.

Document 9

Détails de la construction de l'Hôpital Ste-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet.

Document 9a

Circulaire de la Supérieure Générales des Sœurs de la Charité de l'Hôtel-Dieu de Nicolet aux diverses Maisons de l'Institut. - 7 avril 1931 -

Document 9d

Lettre en date du 29 avril 1931, par Arsène Turquetil, à Mère F. Doucet, Supérieure Générale.

Document 13

Lettre en date du 12 mai 1931, par Arsène Turquetil, à Mgr Bruneault.

Document 18

Prière adressée à la Vierge à la veille du départ pour Chesterfield.

Document 19

Lettre d'obédience.

Document 20

Lettre d'approbation du départ des quatre religieuses de la Charité de l'Hôtel-Dieu de Nicolet, pour les missions esquimaudes de la Préfecture Apostolique de la Baie d'Hudson.

Document 20a

Lettre en date du 21 juin 1931, par Arsène Turquetil, à l'Évêché de Nicolet.

Document 24

Lettre en date du 25 juin 1931, par Sœur F. Doucet, Supérieure Générale, à Mgr A. Turquetil.

Document 25

Lettre en date du 6 juillet 1931, par A. Turquetil, à la Révérende Mère F. Doucet, Supérieure Générale.

Document 29

Lettre en date du 15 août 1931, par A. Turquetil, à Mgr J.H. Brunault.

Document 40

Lettre en date du 19 avril, par A. Turquetil, à la Révérende Mère F. Doucet.

Document 47a

Traduction de la première chanson de fête au pays esquimau.

Document 47b

Lettre en date du 8 avril 1935, par E. Fafard, o.m.i., à la Révérende Sœur M.C. René.

Document 48d

Lettre en date du 25 avril 1935, par L. Ducharme, o.m.i., à la Révérende Sœur M.C. René (+ Statistiques).

Document 49

Lettre en date du 24 septembre 1935, par A. Turquetil aux fondatrices de l'hôpital.

Document 52

Lettre d'une petite esquimaude du Cap Esquimau.

Document 54a

Lettre en date du 10 mars 1937, par Sœur M.-A. Cayer, Supérieure Générale, aux sœurs missionnaires de l'Hôpital-Hospice Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus.

Document 61

Lettre en date du 21 juin 1937, par Sœur M.-A. Cayer, Supérieure Générale, à la Révérende Sœur M.-A. Fréchette, Supérieure.

Document 62

Lettre en date du 4 juillet 1937, par Sœur Fréchette à la Révérende Mère Générale et aux Révérendes Mères du Conseil.

Document 68

Lettre en date du mois d'août 1937, par Sœur M.-A. Cayer, Supérieure Générale, aux sœurs missionnaires de l'Hôpital-Hospice Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus.

Document 69

Prière de la Petite Thérèse.

Document 74

Lettre en date du 30 avril 1938, par Sœur M.-A. Cayer, Supérieure Générale à Mgr Turquetil, o.m.i.

Document 75

Lettre en date du 4 juin 1938, par Sœur A. Douville, Assistante Générale, au Révérend Père Richard Ferron, o.m.i.

Document 78

Lettre en date du 19 juin 1938, par L. Ducharme, o.m.i., à la Révérende Mère Douville.

Document 79

Lettre en date du 22 juin 1938, par L. Ducharme, o.m.i., à la Révérende Mère Douville.

Document 83

Lettre en date du 2 avril 1939.

Document 89

Lettre en date du 11 mai 1940, par A. Turquetil, à la Révérende Mère.

Document 105

Lettre en date du 3 mai 1941, par Marc Lacroix, o.m.i., à la Révérende Mère M.-A. Cayer, Supérieure Générale.

Document 108

Lettre en date du 10 mars 1942, par A. Turquetil, à la Révérende Sœur.

Document 109

Contrat intervenu entre : Mgr Marc Lacroix o.m.i. et Mère E. Gallant, Supérieure Générale.

Document 113

Lettre en date du 10 avril 1952, par Sœur St Ignace de Loyola s.g.m., à Mère Marie Lesieur, Supérieure Provinciale.

Document 115a

Lettre en date du 14 septembre 1952, par Sœur Thérèse de l'Enfant-Jésus s.g.m., à Révérende Sœur Rachel Desfossés.

Document 118

Lettre en date du 29 août 1953, par Sœur Jeanne Marcotte, à la Révérende Mère Provinciale, s.g.m.

Document 120

Lettre en date du 21 novembre 1953, par Sœur St Ignace de Loyola, s.g.m., à la Révérende Sœur Germaine Désilets, Secrétaire Provinciale.

Document 126

- *Lettre en date du 8 juin 1954, par Sœur Em. Martin, s.g.m., à Sœur Jeanne Marcotte, Supérieure.*
- *Lettre en date du 8 juin 1954, par Sœur Em. Martin, s.g.m., à Sœur Jeanne Marcotte, Supérieure.*
- *Lettre en date du 8 juin 1954, par Sœur Em. Martin, s.g.m., à la Révérende Sœur Saint-Ignace-de-Loyola.*

Document 127

Lettre de nuit en date du 8 novembre 1954, par Sœur Em. Martin, s.g.m., à la Révérende Sœur Jeanne Marcotte, s.g.m., Supérieure.

Document 133

Lettre en date du 14 octobre 1955, par Sœur Clarida Fortin, s.g.m., à la Révérende Mère E. Martin, Supérieure Provinciale.

Document 135

Lettre en date du 28 novembre 1955, par Sœur Em. Martin, s.g.m., à Mgr Lacroix, o.m.i.

Document 142

Lettre en date du 26 juin 1956, par Sœur Em. Martin, s.g.m., aux sœurs de l'Hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus.

Document 143

Lettre de nuit en date du 26 juin 1956, par Sœur Em. Martin, s.g.m., à Sœur Jeanne Marcotte.

Document 253

Historique : Hôpital Ste-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet.

- Inspection de l'hôpital Ste-Thérèse
- Listes : supérieures, assistantes et conseillères loc.
- Listes : médecins
- Listes : infirmières laïques
- Listes : missionnaires
- Listes : supérieurs Oblat Marie Immaculée
- Notice biographique des sœurs décédées
- Plan de l'hôpital Ste-Thérèse
- Rapport du personnel et des œuvres
- Rapports de visites officielles
- Événements importants
- Télégrammes divers

1.3 Archives personnelles de M. Florent Héroux

Correspondance de Sœur Saint-Ignace-de-Loyola à sa famille.

Reproduction par ordinateur du magnifique album de photos remis par Sœurs Anastasie Héroux à la famille de Alfred et Jeannette Laferrière Héroux, octobre 1946.

1.4 Archives personnelles de l'auteur

Sœur Yvette Paquin, *s.g.m.*, *Lettre en date du 6 août 2001.*

Jacinthe Amarok, *Lettre en date du 10 décembre 2002.*

Photographies offertes par les Archives Provinciales de Nicolet.

1.4.1 Notes de terrain et entrevues, Chesterfield Inlet, 27 mars au 1^{er} mai 2002

Louis Autut

Leonie Pittausaq Putulik

Joe Issaluk

Leonard Putulik

Elie Kimmaliardjuk

Theresa Papaluk Kukkiak

Evangeline Nanout

Honore Aggark

Casimir Kritterdluk

Titi Kudluk

1.5 Autres sources

ANONYME

1880 *Constitutions des Sœurs de la Charité, administratrices de l'Hôpital-général de Montréal, dites vulgairement Sœurs-grises.* Montréal. <http://www.canadiana.org>. 10 juin 2001.

ANONYME

1953 «Poliomyelitis epidemics in the Canadian Eastern Arctic, 1948-49». *Polar Record* 6(45): 679-680.

ANONYME

1956 «Twenty-five years at Chesterfield Hospital». *Eskimo* 40 : 4-19.

ADAMSON, JAMES DOUGLAS; et al.

1949 «Poliomyelitis in the Arctic». *Canadian Medical Association Journal* 61 : 339-348.

ALLEN, B. et MONTELL, W. L.

1981 *From memory to history : using oral sources in local historical research.* Nashville, Tenn. American Association for State and Local History.

AUBRAY J. P.

1951 «Cinquantenaire à Chesterfield ». *Eskimo*. 22 : 3 - 12.

AXTELL, J.

1981 « Ethnohistory: An Historian's Viewpoint ». *The European and the Indian: Essays in the Ethnohistory of Colonial North America*. New York, Oxford University Press.

BARBER, R.J. et F. BERDAN

1998 *The emperor's mirror : understanding cultures through primary sources*. Tucson. University of Arizona Press.

BLACK, L.

1969 « Morbidity, mortality and medical care in the Keewatin area of the central Arctic - 1967 ». *Canadian Medical Association journal*. 101 : 577-581.

BOILY, C.

1999 « Les Sœurs Grises et les Oblats : 154 ans de collaboration ». *Colloque en marge d'un millénaire : vers un bilan missionnaire*. St-Boniface. 28 mai 1999. (Document fourni par l'auteur.)

BOUFFARD, A.

1955 « Une fleur des neiges : Naya Pélagie ». *Eskimaux*. Pages 99 - 106.

BRANDSON, L.

1988 « 75^e anniversaire de la mission de Chesterfield ». *Eskimo*. 34 : 7 - 10.

BRETTELL, C. B.

1992 « Archives and Informants: Reflections on Juxtaposing the Methods of Anthropology and History ». *Historical Methods*. 25 (1) : 28-36.

BURWASH, G.

1951 *Coup d'œil no. 30*, Office Nationale du Film du Canada.

CARMACK, R.M.

1972 « Ethnohistory : a review of its development, definitions methods and aims ». *Annual Review of Anthropology*. 1 : 227-246.

CHARRON, C.-Y.

1983 « Les distorsions de différents dialogues Nord/Sud ». *Recherches amérindiennes au Québec*. 13(1) : 82-83.

CHOQUE, C.

1982 *Hôpital Ste-Thérèse, Chesterfield Inlet, T.-N.-O. : 50^e anniversaire, 1931-1981*. Churchill, Diocèse de Churchill-Baie d'Hudson.

1987 *75^e anniversaire de la première mission catholique chez les Inuit de la Baie d'Hudson: Chesterfield Inlet 1912-1987 Igluligaarjuk*. Churchill. Diocèse de Churchill-Baie d'Hudson.

CLARK, E. M.; RHODES, A. J.

1951 « Poliomyelitis in Canadian Eskimos, laboratory studies, II ». *Canadian Journal of Medical Sciences*. 29 : 216-235.

COHEN, D. W.

1989 « The Undefining of Oral Tradition ». *Ethnohistory*. 36(1) : 9-18.

COMMISSION ROYALE SUR LES PEUPLES AUTOCHTONES, CANADA

1991 *Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*. Ottawa. La Commission. v. 5.

CONDON, R. G.

1982 « Seasonal variation and interpersonal conflict in the central Canadian Arctic ». *Ethnology*. 21: 151-164.

1991 « Birth Seasonality, Photoperiod, and Social Change in the Central Canadian Arctic ». *Human-Ecology*. 19(3) : 287-321.

CSONKA, Y.

1995 *Les Abiarmiut : à l'écart des Inuit Caribous*. Neuchâtel. Éditions Victor Attinger.

D'ALLAIRE, M.

1993 « L'originalité de l'œuvre sociales des Congrégations Religieuses de Montréal aux XIX^e et XX^e siècles ». *Études d'histoire religieuses*. 59 : 25-41.

DESLAURIERS, J.-P.

1987 *Les Méthodes de la recherche qualitative*. Sillery. Presses de l'Université du Québec.

DICKASON, O. P.

1997 « Quelques aspects d'histoire, autochtone et autre ». *Recherches amérindiennes au Québec*. XXVII(3-4) : 116-118.

DUCHAUSOIS, P.

1917 *Les Sœurs Grises dans l'extrême-Nord: cinquante ans de missions*. Montréal. En vente chez les Sœurs Grises. (Parut aussi en anglais sous le titre *The Grey nuns in the far North*, chez McClelland & Stewart en 1919.)

1920 *Femmes héroïques! Les sœurs grises dans l'Extrême-Nord*. Montréal/Paris. Librairie Beauchemin limitée/Spes. (Parut chez Spes en 1927 sous le même titre. En 1933, parut sous le titre *Femmes héroïques : les Sœurs grises canadiennes aux glaces polaire*. Chez Flammarion en 1934 sous le titre *Aventure canadiennes des Sœurs grises*. Parut en anglais chez Rayonnement, en 1949, sous le titre *Heroic women. [Femmes héroïques]*. Toujours chez Rayonnement, en 1959, *Femmes héroïques*. En 1986, *Femmes héroïques ! les Sœurs grises dans l'Extrême-Nord*. Montréal.)

EBER, D.

1989 *When the whalers were up north : Inuit memories from the Eastern Arctic*. Kingston. McGill-Queen's University Press. 187 pages.

FERLAND-ANGER, A.

1977 *Mère d'Youville : vénérable Marie-Marguerite du Frost de Lajemmerais veuve d'Youville, 1701-1771*. Montréal. Centre Marguerite-d'Youville.

FERLAND, L.

1939 *Un voyage au Cercle polaire.* [s.n.]

1944 *Sentinelles du Christ : les sœurs grises de Montréal à la Baie d'Hudson.* Québec.

1955 « La Baie d'Hudson et son unique hôpital », *Esquimaux*, Union Missionnaire du Clergé. Québec. 15-17.

GAGNON, M.

1999 *Les militaires américains à Crystal 2 (Frobisher Bay) dans les années 1940 : perspectives inuit.* Mémoire de Maîtrise. Université Laval.

GUICHON, M.

1944 *Développement des oeuvres des Sœurs grises au Manitoba depuis leur fondation à Saint-Boniface, 1844-1944.* Saint-Boniface. Maison provinciale des Sœurs grises.

GRYGIER, P

1994 *A long way from home : the tuberculosis epidemic among the Inuit.* Montreal;Kingston. McGill; Queen's University Press.

HARCOURT, R. D'

1949 « Epidemics among the Eskimos ». *Journal de la Société des Américanistes de Paris* 38 : 184-185.

HARING, L

1990 « The transience of interpretation ». *Cahiers de littérature orale.* 28 : 163-170.

HEALTH SERVICES AND EDUCATION

1989 *The Grey Nuns of Chesterfield Inlet, N.W.T. 1931-1988*, Ottawa.

JOUTARD, P.

1983 *Ces voix qui nous viennent du passé.* Paris. Hachette.

KAWADA, J.

1988 « Histoire orale et imaginaire du passé ». *Revue de l'Institut de sociologie.* 3-4: 127-136.

KOOTOO, B.

2002 « Child-brith in the past ». *Études/Inuit/Studies.* 26(1) : 175-179.

KROES, G.

1998 « *The Esquimaux seem to be dying off very fast* » : étude ethnohistorique des maladies à Fort Chimo, district d'Ungava (1866 à 1903. Thèse (M.A.) Université Laval.

LAUGRAND, F.

- 2002 *Mourir et renaître : la réception du christianisme par les Inuit de l'Arctique de l'Est canadien (1890-1940)*. Sainte-Foy/Hollande : Presses de l'Université Laval/CNWS.
- 2001 « Les missions oblates auprès des Amérindiens et des Inuit du Nord canadien. Un chantier pour l'anthropologie historique. » *Études d'histoire religieuse*. 67 : 117-130.
- 1999 « Le mythe comme instrument de mémoire. Remémoration et interprétation d'un extrait de la Genèse par un aîné inuit de la Terre de Baffin ». *Études Inuit*. 23(1-2) : 91-115.
- 1997a « Le siqqitiq : renouvellement religieux et premier rituel de conversion chez les Inuits de la Terre de Baffin ». *Études Inuit Studies*, 21 (1-2) : 101 – 140.
- 1997b « "Ni vainqueurs, ni vaincus": les premières rencontres entre les chamanes Inuit et les missionnaires dans trois régions de l'Arctique canadien ». *Anthropologie et Sociétés*, 21 (2-3) : 99-124.
- 1997c *Siqqitiqpuq : conversion et réception du christianisme par les inuit de l'Arctique de l'Est canadien (1890-1940)*. Thèse (Ph.D.). Québec. Université Laval.
- 1998 « L'évangélisation sans missionnaire : l'apostolat des prosélytes chez les Inuit de l'Actique de l'Est ». *Journal of Mission Studies/Revue des Sciences de la Mission*, 5 : 163-193.

LEACOCK, E.

- 1961 « Symposium on the concept of Ethnohistory: Comment ». *Ethnohistory*. 8(1) : 256-261.

LEVI-STRAUSS, C.

- 1962 *La pensée sauvage*. Paris. Plon.

LÉVI-STRAUSS, C. et G. CHARBONNIER

- 1969 *Entretiens avec Claude Lévi-Strauss*. Paris. Union générale d'éditions.

LÉVI-STRAUSS, C. et D. ERIBON

- 1991 *Conversations with Claude Lévi-Strauss*. Chicago. University of Chicago Press.

LINTON, R.

- 1940 *Acculturation in Seven American Indian Tribes*. New-York. Appleton-Century Co.

MARY-ROUSSELIÈRE, G.

- 1951 « Un demi-siècle bien employé ». *Eskimo*. 21 : 3 -4.
- 1980 *Qitdlarssuaq : l'histoire d'une migration polaire*. Montréal. Presses de l'Université de Montréal.

MICHEA, J.

- 1967 *Esquimaux et indiens du Grand Nord*, Paris : Société continentale d'éditions modernes

- MITCHELL, E.
1970 *Le soleil brille à minuit*. Librairie Beauchemin.
- 1987 *Les Sœurs Grises de Montréal à la Rivière Rouge, 1844 -1984*. Montréal, Éditions du Méridien.
- MOODY, J. P.
1995 *Medicine man to the Inuit: a young doctor's adventures among the Eskimos*. Elliot Lake, Ont. : Arctic Memories Press.
- MORICE, A.G.
1943 *Thawing out the Eskimo*. Boston. The Society for the Propagation of the Faith.
- MONIOT, H.
1974 « L'histoire des peuples sans histoire » *Faire de l'histoire*. Edited by Paris. Gallimard: 107-123.
- MORANTZ, T.
1998 « The past and the Future of Ethnohistory ». *Acta Borealia*. 1 : 59- 77.
- NABOKOV, P.
1996 « Native views of history » *The Cambridge history of the Native Peoples of Americas*. Cambridge University Press. 1 : 1-59.
- NAGLER, F. P.; M.M. BURR; A.L. GILLEN
1951 « The influenza virus epidemic in Canada during January--February, 1951 ». *Canadian Journal of Public Health*. 41(9) : 367-374.
- NASSANEY, M. S. et E. S. JOHNSON
2000 *Interpretations of Native North American life : material contributions to ethnohistory*. Gainesville : University Press of Florida.
- OHNUKI-TIERNEY, E.
1990 « Introduction : the historicization of anthropology » *Culture through Time*. Edited by Stanford. Stanford University Press: 1-25.
- OLIVER, W.H.
1978 « Oral and Other History ». *New Zealand Journal of History*. 12(2):99-103.
- OOSTEN, J. et LAUGRAND, F.
2002 *Inuit Qaujimaqatuqangit : shamanism and reintegrating wrongdoers into the community. The Transition to Christianity. Inuit Perspectives to the XXth Century*. Vol. 4., Iqaluit: Nunatta-Campus/Arctic College, Nortext

PAQUIN, Y., s.g.m.

1981a « Il y a cinquante ans ». *Eskimo*. 21 : 5 - 8.

1981b « En ce temps-là ». *Eskimo*. 21 : 9 - 13.

1981c « Sœur Yvonne Désilet, s.g.m. (1906 – 1987) ». *Eskimo*. 36 : 9 - 14.

1994 « Sister A. Héroux, s.g.m., a heroic woman in the land of polar ice 1900-1994 ». *Eskimo*. 47 : 10.

PATRY, E. L.

2000 *Étrangers parmi les nomades*. Montréal. Les Éditions Francine Breton.

PERSON, Y.

1962 « Tradition orale et chronologie ». *Cahiers d'études africaines*. 7 : 462-476.

PEACOCK, F. W.

1947 *Some psychological aspects of the impact of the white man on the Labrador Eskimo*. Nain, Labrador.

PHILIPPE, J., o.m.i.

1947 « Anges des Glaces ». *Eskimo*. p. 2 - 5.

1955 « Les Sœurs Grises à la Baie d'Hudson ». *Esquimaux*. Union Missionnaire du Clergé. Québec. p. 110, 112.

RASMUSSEN, K.

1931 *The Netsilik Eskimos, social life and spiritual culture*. Copenhagen. Gyldendall.

RAWSON, N. R.

1951 « Medical practice in the Eastern Arctic ». *Manitoba Medical Association. Review* 31(9): 587-595.

REDFIELD, R., LINTON, R., and HERSKOVITS, M.J.

1935 « Outline for the study of acculturation ». *American Anthropologist (New Series)*, 38: 149-152.

RENÉ, M. C., s.g.m.

1948 *Sœurs Grises nicolétaines : Mère Youville (Aurélie Crépeau), ses auxiliaires-son oeuvre*. Trois-Tivière. Éditions du Bien Public.

RHODES, A. J.

1949 « Poliomyelitis among Eskimos ». *Canadian Journal of Public Health* 40 : 440-442.

1949 « An outbreak of poliomyelitis in Canadian Eskimos in wintertime; laboratory investigations ». *Canadian Journal of Public Health* 40 : 418-419.

ROULEAU, R., o.m.i.

1991 *Hello Chesterfield!* Montréal. Service audiovisuel Oblat. 49 minutes.

SPALDING, A. and CENTRE FOR RESEARCH AND TEACHING OF CANADIAN NATIVE LANGUAGES

1979 *Learning to speak Inuktitut : a grammar of North Baffin dialects*. London, Centre for Research and Teaching of Canadian Native Languages University of Western Ontario: xiii, 182 p.

SPICER, E. H.

1961. « Types of Contact and Processes of Change ». *Perspectives in American Indian Culture Change*. Chicago, IL. Univ. of Chicago Press. 517-543.

1962 *Cycles of conquest : the impact of Spain, Mexico, and the United States on the Southwest, 1533-1960*. Tucson. University of Arizona Press.

TESSIER, A. et H. BIRON

1944 *Vers les pays d'en-haut*. Montréal, Fides.

THERRIEN, M. et F. LAUGRAND (ÉDS.)

2001 *Perspectives on Traditional Health. Interviewing Inuit Elders. Vol. 5*, Iqaluit : Nunatta-Campus/Arctic College, Nortext.

TUNGILIK, OOSTEN, LAUGRAND, UYARASUK

1999 *The transition to Christianity*. Iqaluit, Nunavut. Language and Culture Program of Nunavut Arctic College.

TRIGGER, B.

1982 « Ethnohistory : problems and prospects ». *Ethnohistory*. 29(1) : 1-19.

1986 « Ethnohistory: the unfinished edifice ». *Ethnohistory*. 33(3) : 253-267.

1990 « L'ethnohistoire ». *Les indiens, la fourrure et les blancs*. Montréal/Paris. Boréal/Seuil.

1997 « Une charte pour une nouvelle élite? ». *Recherches amérindiennes au Québec*. XXVII(3-4) : 120-122.

TRUDEL, F.

1999 « Autobiographies, mémoire et histoire : Jalons de recherche chez les Inuit ». *Études Inuit Studies*. 23(1-2) : 145-172.

2001 *Les perspectives inuites sur l'histoire : un survol. Mémoire et Histoire du Nord*, Manoir du Lac DeLage, 1-4 novembre.

2002 « De l'ethnohistoire et l'histoire orale à la mémoire sociale chez les Inuits du Nunavut ». *Mémoires du Nord*, 26 (2-3) : 137-159.

TURQUETIL, A.

- 1912 « Les Esquimaux du Nord ». *Bulletin de la Société de Géographie de Québec*. 6(6) : 398 - 408.
- 1954a « Comment fut fondée la mission de la Baie d'Hudson ». *Eskimo*. 32 : 5 - 9.
- 1954b « Comment fut fondée la mission de la Baie d'Hudson (suite) ». *Eskimo*. 33 : 2 -6.
- 1955c « Comment fut fondée la mission de la Baie d'Hudson (suite) ». *Eskimo*. 35 : 21-23.
- 1955d « Comment fut fondée la mission de la Baie d'Hudson (suite) ». *Eskimo*. 36 : 18-20.
- 1962 « À Chesterfield, cinquante ans après ». *Eskimo*. 63 : 12 -18.

VANSINA, J.

- 1961 *De la tradition orale : essai de méthode historique*. Tervuren, Belgique. Musée royal de l'Afrique centrale.

VINCENT, S.

- 1982 « La tradition orale montagnaise. Comment l'interroger? ». *Cahiers de Clio* 71 : 5-26.
- 1997 « La version de l'Histoire présentée par la Commission royale permet-elle une meilleure compréhension entre Autochtones et non-Autochtones? ». *Recherches amérindiennes au Québec*. XXVII(3-4) : 124-128.

WOOD, W.; CLARK, EINA M.; SHIMADA, F. T.; RHODES, A. J.

- 1953 « Poliomyelitis in Canadian Eskimos; laboratory studies, IV. Antigenic typing of virus strains in monkeys and in tissue culture ». *Canadian Journal of Medical Sciences* 31(3): 207-221.

2.1 Documents électroniques

- 2001 *Sisters of Charity (Grey Nuns) of Alberta*, www.greynuns.ab.ca/frame.htm, 22 juin.
- 2002 *Destinations*, www.arctictravel.com/chapters/chesterfieldpage.html, 19 mai.
- 2003 B189-236. Journées d'hospitalisation (adultes et enfants) dans les hôpitaux déclarants, Canada, 1932 à 1975, *Statistiques Canada*, www.statcan.ca/francais/freepub/11-516-XIF/sectionb/sectionb_f.htm, 2 juillet.

ANNEXES

LEXIQUE

Les mots en **gras** qui figurent dans le lexique ont été retrouvés dans les archives ou ont été utilisés lors des entrevues avec les aînés. On remarque parfois en *italiques* l'orthographe moderne du mot. Pour des raisons d'organisation et afin de garder une certaine logique dans notre travail, nous allons utiliser les mots en **gras** lors de la rédaction.

AJURIKSUIJIT ¹⁷³ (<i>ajuriqsuiji</i>) ¹⁷⁴	Missionnaires protestants.
AMAUTI	Sac dans lequel la femme porte le bébé sur son dos.
ANANAKULU	Petite maman.
ANASTASIARIYAVUT	Notre grand-mère. Nom donné à Sœur Fréchette.
ÂNIARVIK (<i>aanniarvik</i>) ¹⁷⁵	Là où on va quand on est malade.
ARPIIT (<i>arpik</i>) ¹⁷⁶ (<i>aqpiit</i>) ¹⁷⁷	Catherinettes ou baies sauvage.
IDLUARSAYEKULU	Le petit docteur. Nom donné à Sœur Saint-Ignace.
IGAYEALUK	La grosse cuisinière. Nom donné à Sœur Fafard
IGLULIGAARJIMIUT	Habitant de Chesterfield Inlet
IGLULIGAARJUK	Nom en inuktitut de Chesterfield Inlet, signifie « là où il y a quelques igloo, quelques maisons de neige ».
IKSIRARJUAT ¹⁷⁸	Prêtre catholique.
KABLOONAT	Étranger.

¹⁷³ TUNGILIK, OOSTEN, LAUGRAND et UYARASUK (1999 : 163).

¹⁷⁴ SPALDING (1979 : 163).

¹⁷⁵ SPALDING (1979 : 167).

¹⁷⁶ SPALDING (1979 : 42).

¹⁷⁷ Therien, Michèle and Frédéric Laugrand, (1999), *Perspectives on traditional health*. coll. Interviewing inuit elders, Iqaluit, Nunavut, Language and Culture Program of Nunavut Arctic College: plate 16.

¹⁷⁸ TUNGILIK, OOSTEN, LAUGRAND et UYARASUK (1999 : 165).

NAYAIT (<i>najait</i>) ¹⁷⁹	Pluriel de <i>naya</i> (<i>najak</i>) ¹⁸⁰ signifie « sœurs, religieuses ».
PIJUNGAERVIK (<i>piusivik</i>) ¹⁸¹	Là où l'on va pour se sentir bien, pour être guéri.
PIUNERVIK	Terme retrouvé dans les archives, utilisé pour désigner l'hôpital, signifie « le lieu où l'on se trouve bien ».
QALLUNAAT	Pluriel de <i>qallunaaq</i> , signifie hommes blancs.
SANAJIIT	Pluriel de <i>sanaĵi</i> , signifie « sage femme ».
THERISIKULU	La petite Thérèse. Nom donné à Sœur Thérèse de l'Enfant Jésus.

¹⁷⁹ SCHNEIDER (1985 : 181) et SPALDING (1979 : 171).

¹⁸⁰ SCHNEIDER (1985 : 181) et SPALDING (1979 : 171).

¹⁸¹ SCHNEIDER (1985 : 266).

Formulaire de consentement des aînés inuit

No. d'approbation du CERUL : 2002-029

No. de permis du NRI : 0300202N-A

- Je comprends que cette recherche est fait dans le cadre d'un mémoire de maîtrise intitulé : *Sours Grises nicolétaines et Inuit : ethnohistoire de l'hôpital Sainte-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus, Chesterfield Inlet, 1931-1968*, (réalisée par Marco D. Michaud et supervisée par Frédéric B. Laugrand) qui sera déposé à la faculté de Théologie et des Sciences religieuses de l'Université Laval, et s'inscrit dans le cadre d'un programme de recherche ARUC : *Mémoire et histoire au Nunavut*.
- Je comprends que ces entrevues porteront sur mes souvenirs de la vie au quotidien, de l'hôpital, des soins médicaux, des épidémies et de la culture des Inuits.
- Je comprends que ces entrevues pourront peut-être toucher à divers aspects de ma vie personnelle et familiale.
- Je comprends que ces entrevues sont destinées à mieux comprendre la culture inuit, et devenir un complément aux sources écrites qui existent déjà.
- Je comprends que je participerai à une entrevue de type libre ou semi-dirigé d'une durée minimal de 60 minutes et pouvant aller jusqu'à 90 minutes.
- Je comprends que ces entrevues seront enregistrées uniquement si je donne mon accord.
- Je comprends qu'il n'y a aucun risque connu à participer à cette recherche, si ce n'est la fatigue que je peux ressentir à la suite de l'entrevue.
- Je comprends que si j'en exprime le souhait, les renseignements obtenus resteront confidentiels.
- Je comprends que je demeure libre de me retirer en tout temps de cette étude, de refuser de répondre à toute question qui m'est posée et de refuser toute utilisation des renseignements que je donnerai, sans avoir à me justifier ni à en subir de préjudice.
- Je comprends que les renseignements obtenus sont destinés à être conservés, rendus publics, publiés et même diffusés.
- Je comprends qu'une copie des renseignements recueillis sera laissée à la communauté, au Nunavut Arctic College et au GÉTIC (pour le compte de l'ARUC).
- Je comprends que je recevrai, pour ma collaboration aux entrevues, une compensation de 50\$.
- Je, soussigné(e), _____, consent librement à participer à la recherche.

Aîné(e) _____

Témoin _____

Chercheur _____

Date

Le projet a reçu l'approbation des organismes suivant :

Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CERUL)

Local 1040 Pavillon Agathe-Lacerte
Université Laval
G1K 7P4
Téléphone : (418) 656-2131 poste 4506
Télécopieur : (418) 656-2840

Nunavut Research Institute

Nunavummi Qaujisaqtulirijikkut
Box 1720, Iqaluit, NT X0A 0H0
Téléphone : (867) 979-4108
Télécopieur : (867) 979-4681
email: slcnri@nunanet.com

Les plaintes et critiques peuvent être adressées à l'un ou l'autre des organismes suivant :

Bureau de l'OMBUDSMAN

Pavillon Alphonse-Desjardins, Bureau 3320
Université Laval
Québec, Québec
G1K 7P4
Renseignements - Secrétariat: (418) 656-3081
Télécopieur: (418) 656-3846
Courriel: ombuds@ombuds.ulaval.ca

Nunavut Research Institute

Nunavummi Qaujisaqtulirijikkut
Box 1720, Iqaluit, NT X0A 0H0
Téléphone : (867) 979-4108
Télécopieur : (867) 979-4681
email: slcnri@nunanet.com