



Catholic Hospital Digital History Book Collection

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



Livres numérisés sur l'histoire des hôpitaux catholiques

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

D'un hôpital de mission au Centre de santé Sainte-Famille 1887-1987

par
Marc Riopel



D'un
hôpital de mission
au

Centre de santé Sainte-Famille
1887-1987



OPEL

Comité organisateur du Centenaire

D'un hôpital de mission au
Centre de Santé Sainte-Famille
1887-1987



Conception:
Francine Hudon
Marc Riopel
(Multi-Diffusion enr.)

Production:
Comité du Centenaire
du Centre de Santé Sainte-Famille

Imprimé par: Imprimerie du Témiscamingue Enr.
Ville-Marie, Qc

F
6049
-V544M37
1987
50
27

Dépôt légal: 2e trimestre, 1987

ISBN: 2-9800900-2-6



TOUS DROITS RÉSERVÉS

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
PREMIERE PARTIE:	
AU TEMPS DE LA MISSION SAINT-CLAUDE, 1866-1887	5
1. L'arrivée et les premières activités des Soeurs Grises de la Croix en 1866	5
2. Lorsque les besoins l'exigent ... les services apparaissent	9
3. Le fonctionnement de l'hôpital de la Mission	10
4. Le déménagement à la Baie-des-Pères en 1887	14
DEUXIEME PARTIE:	
L'HOPITAL GENERAL DE LA SAINTE-FAMILLE ET L'ACTION DES SOEURS GRISES DE LA CROIX, 1887-1974	17
1. Le nouvel hôpital à la Baie-des-Pères, 1887-1908	17
2. Le système de santé au Québec, 1887-1960	20
3. La vocation régionale ... 1908-1964	21
3.1 L'aspect physique du bâtiment	21
3.2 L'équipement médical	26
3.3 Le fonctionnement de l'hôpital	28
3.4 Les maladies et l'hospitalisation au temps des médecins ambulants	36
4. La mise sur pied du Conseil d'administration et la vie hospitalière de 1964 à 1974	41
TROISIEME PARTIE:	
LE CENTRE HOSPITALIER DEVIENT LE CENTRE DE SANTE SAINTE-FAMILLE	47
1. La santé et les services sociaux à l'aube des années 1980	47
2. Du Centre Hospitalier au Centre de Santé	49
3. L'institution et le milieu ...	53
QUATRIEME PARTIE:	
PORTRAIT QUOTIDIEN DU CENTRE DE SANTE EN 1987	57
CONCLUSION	64
BIBLIOGRAPHIE	66

The first part of the document
 discusses the general principles
 of the system and the
 various methods of
 application. It is
 intended to be a
 practical guide for
 the use of the
 system in the
 field. The second
 part of the document
 contains a list of
 the various
 methods of
 application and
 the results of
 the experiments
 conducted. The
 third part of the
 document contains
 a list of the
 various methods
 of application
 and the results
 of the experiments
 conducted. The
 fourth part of
 the document
 contains a list
 of the various
 methods of
 application and
 the results of
 the experiments
 conducted.

INTRODUCTION: ALGONQUINS ET BLANCS AU LAC TÉMISCAMINGUE

•Les Algonquins

La région du lac Témiscamingue voit arriver ses premiers habitants vers le 16e siècle. Il s'agit de familles algonquines qui viennent s'y établir pour fuir les guerres se déroulant sur les plaines du Saint-Laurent. Une bande vit autour du lac Témiscamingue, d'autres montent plus vers le nord et le nord-est pour occuper les rives du lac Abitibi et du Grand Lac Victoria. Les Algonquins se livrent à la chasse et à la pêche uniquement pour assurer leur subsistance, et non pour des fins commerciales. Ce mode de vie disparaîtra graduellement dès les premiers contacts avec les Blancs.

•La traite des fourrures

En 1679, des commerçants de fourrures Français remontent la rivière des Outaouais et construisent un fort sur une île située à l'embouchure de la rivière Montréal. Ils sont les premiers Blancs à s'établir au lac Témiscamingue. Ils commercent avec les Algonquins, leur échangeant objets contre peaux de fourrures. Petit à petit, les Algonquins commencent à trapper pour des fins commerciales et changent leurs activités économiques. De l'auto-consommation, on passe au stade commercial. Le premier poste de traite du lac Témiscamingue est détruit et ferme ses portes. Il les réouvrira en 1720 mais sur un autre site, celui connu actuellement sous le nom du Vieux-Fort. Les Algonquins y viennent deux fois par année pour échanger leurs peaux de fourrures, la première au mois de juin et la seconde au mois de juillet.

•Les missionnaires et la fondation de la Mission Saint-Claude

Pendant cette période de l'année, des missionnaires viennent les rencontrer dans le but de les évangéliser. Les premiers missionnaires ambulants arrivent au Fort-Témiscamingue en 1836. D'année en année ,

les prêtres séculiers rendent visite aux Algonquins; en 1844, les pères Oblats prennent la relève pour la desserte des missions algonquines du nord du Québec. En 1863, ils obtiennent la permission de construire une mission permanente sur les rives du lac Témiscamingue. Ils l'élèvent en face du Fort-Témiscamingue, sur la rive ontarienne, et la baptisent du nom de Mission Saint-Claude. Le premier hiver, trois pères Oblats, les pères Pian, Lebret et Mourier, demeurent parmi les Algonquins. Résidant sur place toute l'année, il leur est plus facile d'apprendre la langue algonquine et de leur montrer les rudiments du catholicisme.

•L'exploitation forestière

A la même époque, les premiers exploitants forestiers gagnent la forêt témiscamienne. Avec eux montent les bûcherons. Le nombre de blancs augmente sur les rives du lac Témiscamingue et s'ajoute aux Algonquins. On retrouve les employés de la Compagnie de la Baie-d'Hudson, les pères Oblats et les exploitants forestiers. De plus, quelques familles de colons vivent isolées sur les rives du lac. Dans ce monde composé presque uniquement d'hommes, arriveront les premières femmes blanches du Témiscamingue, les Soeurs Grises d'Ottawa.

•La nécessaire venue des Soeurs Grises

Le travail des pères consiste à évangéliser les Algonquins et à faire la mission des chantiers forestiers. Rapidement, ils s'aperçoivent qu'ils ont besoin d'auxiliaires pour s'occuper de leur maison, préparer leur trousseau, instruire les jeunes Algonquins, recueillir les orphelins et ouvrir un hôpital. Le père Pian, supérieur de la mission Saint-Claude, se rend à Ottawa à l'été 1866 pour demander à la supérieure des Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa, Mère Elisabeth Bruyère, de lui fournir des soeurs pour la mission Saint-Claude. Elle accepte de lui envoyer deux soeurs et exige en retour que les Oblats voient à leur spiritualité et leur fournissent gîte et nourriture. Les pères acceptent avec empressement les conditions posées par la Mère supérieure.

En septembre 1866, la Mission Saint-Claude attend impatiemment ses deux premières religieuses. Très tôt, la nouvelle de leur arrivée se répand et tous se montrent curieux et heureux d'avoir des Robes grises autour d'eux. Désormais, les Soeurs allaient assurer des services aux

habitants du Lac Témiscamingue; bûcherons, employés de la Compagnie d'Hudson, Algonquins, religieux, colons, ne tardent pas à utiliser leurs compétences. De plus, les Soeurs n'hésitent pas à offrir des services aux orphelins, malades ou blessés Plus tard, elles déménageront au milieu des familles de colons désormais installées sur le site actuel de Ville-Marie.

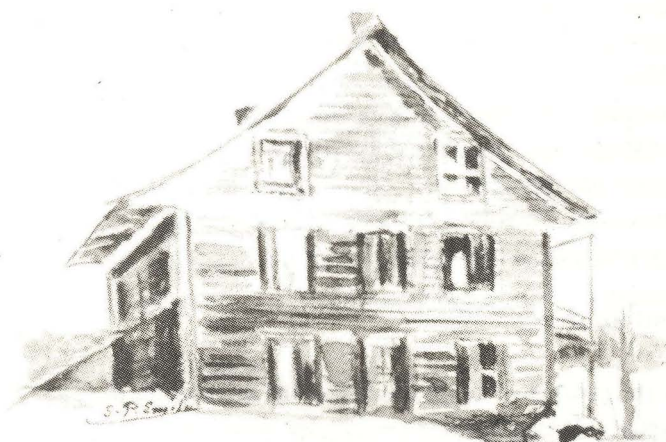


PREMIERE PARTIE: AU TEMPS DE LA MISSION SAINT-CLAUDE, 1866-1887

1. L'arrivée et les premières activités des Soeurs Grises de la Croix en 1866

•Quelques mots sur le trajet

Mère Bruyère ayant accepté d'envoyer ses soeurs à Témiskaming (comme on appelait la mission dans ce temps-là), la première épreuve qui attendait les deux élues était les quelques journées de navigation avant d'arriver à domicile. La première partie du trajet s'effectue en bateau à vapeur, d'Ottawa aux Rapides des Joachims, 60 milles au nord-ouest de Pembroke. Là, un nouveau moyen de transport les attend: les bateaux à rames et les canots. On couche à la belle étoile, on reprend sa route tôt le matin, arrêtant ici et là pour faire une mission. La course se poursuit, entravée par plusieurs rapides. Si le rapide n'est pas trop tumultueux, le canot se tire à la cordelle; dans le cas contraire, on le transporte sur son dos.



Croquis de la maison des Soeurs à la Mission Saint-Claude

Parties d'Ottawa le 2 octobre 1866, elles font escale le 5 aux Rapides des Joachims, le 12 à Mattawa, pour arriver au pied du Long Sault le 14. Deux jours de marche à travers la forêt sont nécessaires pour contourner cette série de rapides. Cette étape franchie, l'expédition arrive au lac Témiscamingue. Il reste encore 50 milles avant d'arriver à la mission. Ils se feront dans une embarcation regroupant Soeur Raizenne, première supérieure, Soeur Vincent, coadjutrice et cofondatrice, le père Pian, supérieur, et le père Lebret. L'embarcation accoste le 18 octobre à 15h00 à la Mission Saint-Claude, où les attendent un père Oblat, des Algonquins et des employés de la Baie-d'Hudson.

•L'accueil et le logement

Les pères invitent les soeurs à demeurer chez eux, dans la seule habitation de la mission. Les religieuses acceptent, avec réticence, les lits des pères. Ceux-ci se coucheront par terre avec des couvertures. Les Soeurs se donnent alors comme première tâche de fabriquer des matelats pour leurs confrères. Le lendemain de l'arrivée des Robes grises, les Algonquins se rassemblent autour de la mission. Le chef Indien se rend même les féliciter. Puis, elles obtiennent comme signe de respect et d'admission, le baptême des Algonquins. Ils les nomment <TAIE SA NA WID JIK>, ou "Celles qui, semblables à l'oiseau, planent sur le bas monde et se perdent dans les nues", illustrant ainsi les deux facettes du boulot accompli par les soeurs: s'occuper des tâches quotidiennes et promouvoir l'idéal religieux. Ils les appellent aussi <AI AMIE KIKANJOWAK> (les Saintes Filles).

Les Soeurs Raizenne et Vincent habitent une maison de 25 pieds sur 20, construite par les pères Oblats et leur servant de demeure depuis 1863. L'été suivant l'arrivée des Soeurs, le père Pian entreprend la construction d'un nouveau presbytère, de 30 pieds sur 29. Les pères cèdent leur première maison aux Soeurs.

•Le travail quotidien

Les religieuses entreprennent d'abord le ménage et "l'appropriation" de la maison. Ménage, cuisine,... elles remettent sur pied l'habitation désertée par les pères pendant leur mission algonquine estivale.

«Le fait est que leur première besogne est d'approprier la maison. Les Pères ont été absents pendant plusieurs mois; leur cuisinier, rien de plus qu'un sauvageon authentique, ignorait jusqu'à l'ombre de l'économie et de l'ordre. (...)

«Ces multiples occupations représentent une diversité de travaux à peine concevable.... En plus du ménage des deux maisons, de la cave au grenier, les Soeurs font la cuisine, le pain et le beurre compris; elles cousent et raccommoient pour tous, lavent et repassent, font les ornements et le linge d'autel, voire les soutanes des Pères; elles fabriquent sur place la lessive, le savon, la chandelle et les hosties. Voilà pour le travail strictement manuel à la maison.» (La vieille mission Saint-Claude, p. 15)

Soeur Paul-Emile

D'autres responsabilités incombent aux Soeurs, comme par exemple la desserte de la mission pendant l'absence des Pères. Ainsi, elles font la lecture des prières de la messe le dimanche, le chant des cantiques, la récitation du chapelet et de la prière du soir aux Algonquins et habitants présents. Elles président également l'enterrement de la vieille algonquine Catherine.

•Le métier de fermière

Les habitants de la Mission Saint-Claude doivent cultiver la terre pour pouvoir manger. Les Soeurs jouent un rôle important dans l'exploitation de la ferme en faisant les semences, les récoltes, les foins. Bref, elles s'occupent de la ferme avec les orphelins et les orphelines demeurant à la mission. A leur arrivée en 1872, les frères Oblats Moffette et Debigaré les aideront dans ce travail. La confection du linge et des souliers des habitants de la mission occupe aussi leur temps.

•La profession d'hôtelière

Dans les années 1860, 1870 et 1880, les nombreux passants dans la région du lac Témiscamingue font toujours escale à la mission; ils arrêtent à la maison des Pères et la tâche de les recevoir revient aux

Soeurs. Ce sont elles qui exécutent les préparatifs lors de la visite de l'évêque ou de quelques autres personnages de prestige. Elles accueillent les familles de colons avant que celles-ci aillent s'établir sur leur lot, de même que les arpenteurs, les postiers, les exploitants miniers et forestiers, bref, tous ceux qui passent en visite au Lac.

De plus, la mission célèbre dignement les fêtes de Noël et du Jour de l'an; on y invite toutes les familles des alentours, les colons, les Algonquins, les forestiers, les habitants du Fort Témiscamingue ... Les Soeurs préparent pour l'occasion un banquet et une réception. Fête pour tous, sauf pour les Soeurs qui doivent s'occuper du groupe.



La demeure des Pères donnée aux Soeurs en 1867

«Ce premier mois de décembre fait époque dans les chroniques de la Mission. Les fêtes de l'Immaculée-Conception et de Noël se célèbrent dans une splendeur qui, pour modeste qu'elle soit, réjouit les assistants. Les Soeurs ont tapissé la chapelle, puis l'ont ornée à même les verts sapins qui ne manquent pas dans la vallée. Dans cette même verdure, elles ont piqué des fleurs aux couleurs vives apportées de la maison. Anomalie que de fleurir ainsi des branches qui ne le sont jamais! Soit, mais cela donne un air de fête et tous les coeurs sont contents. Puis, à Noël, il y a, tout à côté de l'autel, un Enfant-Jésus dans une mignonne crèche avec des petits lampions rouges ... Les Soeurs jouissent de voir les

Sauvages, naïfs comme les bergers d'antan,
venir s'y agenouiller, ravis. (...)

Le Jour de l'an ne passe pas inaperçu.
Après la messe, selon le "protocole" établi
depuis trois ans, les Indiens offrent leurs
vœux aux Pères. Quand vient le tour des
Soeurs, les sauvagesses, jeunes et vieilles,
s'en donnent à cœur joie de pouvoir
embrasser "leurs Mères": belle vengeance
du Père Pian!» (pp. 12 et 13).

SOEUR PAUL-EMILE

•2. Lorsque les besoins l'exigent ... les services apparaissent

•Les débuts de l'orphelinat

Les différentes oeuvres des Soeurs Grises à la Mission Saint-Claude débutent spontanément, sans planification préalable de leur part. Les services apparaissent à mesure que les besoins l'exigent. A la fin du mois d'octobre 1866, le père Pian part en mission chez les Algonquins et il revient avec une petite orpheline d'un an et demi. Sa mère l'avait abandonnée et elle a été recueillie par une pauvre femme qui avait une grosse famille. Voyant la situation, le manque de soins à cette petite, le père Pian décide de l'apporter aux Soeurs de la mission. Avec joie et empressement, les religieuses l'accueillent et débutent ainsi leur petit orphelinat. En décembre 1867, 7 orphelins et orphelines habitent avec les Soeurs. Ils apportent aux Soeurs une aide précieuse, notamment pour l'agriculture et l'entretien domestique.

•Les classes d'Algonquins

Pendant l'automne 1866, Soeur Raizenne et Soeur Vincent se mettent à l'apprentissage de la langue algonquine, sous la direction du Père Lebet. En décembre suivant, les deux soeurs commencent à lire et à parler cette langue. Elles l'étudient dans le but de communiquer avec les Algonquins et aussi d'ouvrir une classe aux enfants lorsqu'ils viendront à la Mission le printemps venu. En juillet 1867, les familles algonquines arrivent des bois en grand nombre et installent leurs campements autour

de la Mission et du Fort-Témiscamingue. Le moment se prête bien à l'ouverture d'une classe. Dans la première semaine de juillet, Soeur Raizenne et Soeur Saint-Antoine, arrivées en juin, reçoivent leurs élèves. Pendant cette semaine, elles s'affairent toutes deux à montrer à lire et à écrire aux jeunes algonquins, du moins le temps qu'ils passeront à la Mission. Ensuite, cette tâche revient uniquement à Soeur Raizenne. A l'instar de l'orphelinat, la classe se fait dans la maison des Soeurs ou en plein air s'il fait beau.

•L'ouverture du premier hôpital

Les religieuses débutent leur travail d'infirmières le lendemain de leur arrivée à la Mission Saint-Claude lorsqu'elles visitent et soignent Catherine, une Algonquine, première cuisinière des Pères, souffrant de tuberculose. Un peu plus tard, le Père Pian rapporte une petite algonquine d'un an avec le visage contusionné et la confie aux soins des religieuses. Le Père la baptise du nom de Cécile; elle grandira avec les Soeurs et travaillera avec elles. Pendant l'automne, les religieuses poursuivent leurs visites auprès des malades algonquins vivant dans des tentes.

Le 7 décembre 1866, elles fondent officiellement le premier hôpital au Lac Témiscamingue. Elles aménagent une pièce au bout de leur cuisine, près de leur chambre à coucher, qui leur sert également de réfectoire et de salle d'exercices. Elles y installent la vieille Catherine qui souffre de plus en plus.

L'unique résidence qui abrite les Pères, les Soeurs et leurs oeuvres devient rapidement trop étroite pour répondre aux besoins. A l'été 1867, le Père Pian débute la construction d'une nouvelle résidence pour les pères. Elle mesure 30 pieds sur 20, est faite de billots équarris et de planches et se dresse à côté de l'ancienne, qui devient la résidence des soeurs. Elle abrite le couvent, l'école, l'orphelinat, l'hôpital et au besoin, une auberge.

•3. Le fonctionnement de l'hôpital de la Mission

•Les patients

De plus en plus de personnes se rendent à la Mission Saint-Claude pour s'y faire soigner. Le petit hôpital compte deux chambrettes et une salle de quatre lits. Rapidement, les religieuses gagnent la réputation de très bonnes guérisseuses et les patients viennent de partout pour se faire soigner. Parmi ceux-ci, on retrouve les gens du Fort, les habitants de la Mission, les Algonquins, les contremaîtres et travailleurs des chantiers forestiers, les arpenteurs de passage, l'équipage des bateaux à vapeur, les familles de colons du Lac, etc... Les religieuses soignent les catholiques, les protestants, sans aucune distinction. Elles profitent de l'hospitalisation pour évangéliser les non-catholiques.

«Les Soeurs ont la consolation de faire d'approchantes pêches miraculeuses dans le filet de leur dévouement. On sort de l'hôpital qui avec la grâce du baptême, qui avec celle d'une première communion faite à l'âge de trente, quarante ans, qui avec celle d'une conversion radicale. Si l'on n'en sort pas, on meurt en grâce avec Dieu.» (p. 16).

SOEUR PAUL-EMILE

Les Algonquins, quant à eux, sont hospitalisés lorsque leur cas est vraiment urgent. Autrement, si leur maladie n'est pas grave ou s'il manque de place à l'hôpital, les Soeurs les installent chez le vieux et la vieille L'Ecrevisse, couple d'Algonquins qui réside depuis longtemps sur le terrain de la Mission. Elles se rendent visiter et soigner les malades algonquins à cet endroit. De plus, les religieuses agissent à titre de médecins ambulants, se rendant auprès des malades algonquins qui vivent dans des tentes à proximité de la Mission ou encore autour du lac Témiscamingue. Elles visitent également les familles de colons établies sur les rives du Lac.

«STATISTIQUES DE LA MAISON SAINT-CLAUDE DU TEMISCAMINGUE, 1866-1876.

Malades soignés à l'hôpital, 251; malades visités à domicile, 361; enfants instruits, 359; pauvres assistés, 128; orphelins recueillis, 64.» (p. 23)

SOEUR PAUL-EMILE

Jusqu'à l'arrivée massive des colons au milieu des années 1880, les

bûcherons constituent la majorité des patients de l'hôpital. Ils sont de plus en plus nombreux à travailler dans les chantiers forestiers du Témiscamingue et les accidents surviennent fréquemment.

STATISTIQUES 1866-1883

«Les statistiques des dix-sept années qui suivirent l'arrivée des fondatrices sont assez éloquentes pour être citées: 327 malades soignés à l'hôpital; 504 visites à domiciles, 738 indigents assistés; 107 orphelins recueillis; 633 jeunes filles et 434 garçons instruits pour la première communion et dans les rudiments de la lecture, de l'écriture et du calcul.» (p. 2)

L'HOPITAL SAINTE-FAMILLE
DE VILLE-MARIE, 1941

•Le personnel médical et la façon de soigner

Le personnel médical de la Mission Saint-Claude se résume au nombre des religieuses. Leur nombre ne s'élève jamais au dessus de trois à la fois. La première année, Soeurs Raizenne et Vincent s'occupent seules de leur hôpital. Elles agissent comme médecin et comme infirmière. A l'été 1867, Soeur Saint-Antoine vient les appuyer. Depuis 1883, la Mission compte également sur les services d'un dentiste. En effet, depuis son arrivée au Témiscamingue, Arthur Laperrière agit comme dentiste à temps partiel à la Mission.

«Le colonel de Salaberry se trouvant un jour à la mission, s'arrête devant la pauvre pharmacie du dispensaire. Se tournant vers Soeur Raizenne: "Comment soignez-vous vos malades, ma Soeur?" "C'est bien simple, de répondre la religieuse. Je m'informe où ça fait mal. Je récite quelques bons Ave Maria pendant que je passe mes remèdes en revue, puis j'administre celui que je crois être le meilleur." Et ça va? poursuit le visiteur. Ca va presque toujours, grâce à Dieu et à la Sainte Vierge, Monsieur." Le colonel dût penser ce que disait un jour le docteur Jean-Charles Wood, alors qu'on lui racontait une intervention chirurgicale urgente pratiquée par une de nos Soeurs sur un Indien de la Bale James, en l'absence de chirurgien: "Des malades

comme ça nous mourraient entre les mains, et là-bas, privée de toute assistance, voilà une petite Soeur qui les ramène à la santé. C'est à n'y rien comprendre." Le grand chrétien qu'était le docteur Woods y comprenait certainement que dans les cas d'absolue nécessité, la confiance en Dieu peut suppléer à la science.» (pp. 2-3)
SOEUR PAUL-EMILE, 1958

• Les revenus et les sources de financement

Pour mener à bonne fin leurs oeuvres, les religieuses de la Mission Saint-Claude doivent compter uniquement sur leurs ressources, la Maison-Mère ne leur fournit aucune aide monétaire. Or les revenus de la Mission s'avèrent assez maigres. Les élèves et les orphelins ne rapportent aucun argent. Les patients hospitalisés à la Mission, en majorité des bûcherons, laissent une petite somme à leur départ. Les religieuses comptent également sur les dons de certains visiteurs (pendant les 10 premières années, une douzaine de personnes font un don et le plus élevé est de 10\$) et de certaines familles des environs (les bourgeois du Fort-Témiscamingue, les Ryan de Rockcliffe, les Timmins de Mattawa). Ces maigres revenus ne suffisent pas à l'entretien des maisons de la Mission.

Les Soeurs s'impliquent beaucoup pour réussir à joindre les deux bouts. Elles travaillent aux champs pour procurer de la nourriture. De plus, pour amasser de l'argent, les Soeurs vont quêter dans les chantiers forestiers. Elles partent en compagnie de guides algonquins et visitent chaque chantier forestier, expliquant les bienfaits de l'hôpital.

«2 mars 1873. Lundi, nous sommes parties pour aller aux chantiers, mais nous avons dû revenir sur nos pas à cause des mauvais chemins, les petits chevaux n'étant pas assez forts pour sortir d'un mauvais pas. Le lendemain, on nous envoya chercher avec deux bons chevaux. Nous avons été très bien reçues et nous avons fait une bonne collecte.

7 juin 1873. Jeudi, p.m., nous sommes parties, Ma Soeur Saint-Antoine et moi, pour aller à Kipawa. Nous avions deux bons sauvages pour nous conduire. Nous en sommes revenues le samedi après avoir

quêté dans les différents "concernes". Notre collecte s'élevait à 163.00\$». (Extraits des chroniques de Soeur Raizenne, pp. 98, 101-102.)

EUGENE NADEAU

•4. Le déménagement à la Baie-des-Pères en 1887

•De longs moments en attendant de déménager à la Baie ...

Pendant l'année 1886, de plus en plus de familles de colons gagnent les terres du lac Témiscamingue. Elles s'établissent du côté québécois du lac et un premier village voit le jour, Ville-Marie, également appelé la Baie-des-Pères. La Mission Saint-Claude, autrefois située au coeur de la région du lac Témiscamingue, perd de son importance comme site central; elle s'élève du côté ontarien du lac. Les colons, les malades et les visiteurs doivent s'y rendre en canot, aucun chemin n'y donnant accès. Les Pères, les Frères et les Soeurs décident donc d'aller s'établir au milieu du nouveau village, Ville-Marie, à proximité des familles de colons.

Mgr Lorrain, évêque du Vicariat apostolique de Pontiac, autorise le déménagement de la Mission à la Baie-des-Pères le 3 avril 1886. Par la suite, les démarches s'accélèrent. Ainsi, le 14 mai suivant, les pères Oblats se rendent à la Baie et choisissent le site des futurs bâtiments religieux, l'église, le presbytère et l'hôpital. Les travaux de construction débutent peu de temps après. En juin, les pères Oblats, qui construisent l'hôpital aidés de quelques hommes, disent que l'extérieur du bâtiment sera fini en planches, auxquelles on ajoutera des briques fabriquées sur place. Le coût de la construction s'élèvera à environ 2 000\$.

Pendant l'été, les pères et frères Oblats habitent leur nouveau presbytère de la Baie-des-Pères. Les soeurs doivent demeurer dans leur maison de la Mission Saint-Claude, passant même une bonne partie de l'été seules, sans embarcation pour se rendre au milieu des familles, si ce n'est lorsque quelqu'un vient les chercher.

En septembre 1887, la Mère Supérieure des Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa, Mère Duguay, va à la Mission Saint-Claude. Le 18 du même mois, Mère Duguay et les religieuses de la Mission se rendent visiter l'hôpital en construction. Elles décident alors de la baptiser

Hôpital Général de la Sainte-Famille . A la fin de l'automne, le nouvel hôpital de la Baie-des-Pères est prêt à accueillir ses habitantes. Le déménagement débute.

•**Le déménagement et l'aménagement dans l'Hôpital de la Sainte-Famille**

Pendant l'automne 1887, les Soeurs de la Mission se préparent au déménagement dans les nouveaux locaux. Elles transportent, avec l'aide des frères Oblats et de quelques colons, le mobilier, la vaisselle, les vêtements, les objets religieux, la pharmacie et en dernier lieu, les malades. Le transport se fait en bateau et nécessite de nombreux voyages entre la Vieille Mission et la Baie-des-Pères. Finalement, le 20 décembre 1887, elles effectuent le dernier voyage entre ces deux endroits. Les religieuses aménagent enfin dans leur nouvel hôpital.

L'installation des trois religieuses et de leurs oeuvres ne s'opère que le 20 décembre 1887. Elles habitent désormais l'Hôpital à pignon, haut de trois étages en plus d'un sous-sol. Un élégant clocher surmonte le toit, et une aile de chaque côté de l'édifice donne à celui-ci un air imposant. A la longue, la construction sera recouverte de briques rouges fabriquées sur place. Sous la direction du Père François-Xavier Fafard, o.m.i., les Frères Grégoire Lapointe et Joseph Tremblay échafaudent les bases de la nouvelle paroisse. (p. 23)

SOEUR SIMONE GAREAU



*L'Hôpital Général de la
Sainte-Famille
en 1890.*

•On inaugure le couvent!

Une fois installées dans leurs nouveaux appartements, les religieuses se préparent à la fête de Noël. Elles profitent de l'occasion pour inaugurer leur chapelle en invitant le père supérieur à y célébrer la messe. La première messe est chantée à Noël 1887. Le personnel du couvent se compose des Soeurs Raizenne, Saint-Hilaire et Vincent.

**«Hôpital Général de la Ste-Famille,
Témiskaming, 29 décembre 1887.**

**Maintenant, bien chères Soeurs,
permettez-nous de vous donner quelques
nouvelles de notre Mission.**

**Comme vous voyez, nous voilà rendues
dans notre beau Couvent neuf, qui sans être
fini est logeable.**

**C'est le 20 décembre que nous avons
quitté notre vieille place où nous avons
passé vingt-et-un ans. Il va sans dire que
nos coeurs n'ont pas été insensibles en
quittant ces lieux, surtout notre petite
chapelle, où notre bon Jésus a bien voulu
habiter durant tant d'années. C'est le saint
jour de Noël qu'a eu lieu ici l'inauguration
de notre chapelle. Nous avons eu le
bonheur d'avoir trois messes. Le Révérend
Père Fafard a eu aussi la bonté de nous
donner une bonne et solide instruction, bien
appropriée à la circonstance. Un de nos
malades a fait la sainte communion dans
notre chapelle qui était parée des lys que
notre chère Mère Duguay avait fait faire
exprès pour nous. Nous avons fait du chant
et de la musique et passé ce beau jour dans
la ferveur et la reconnaissance envers le
bon Dieu. Cette journée fera époque dans
nos petites annales.»**

LETTRES DES RELIGIEUSES

Une nouvelle page d'histoire s'ouvre donc pour les Soeurs Grises de la Croix au niveau des soins de santé. Leur petit hôpital qui s'adressait aux bûcherons, Algonquins, visiteurs et religieux, verra sa clientèle augmenter considérablement avec l'évolution du Témiscamingue.

DEUXIEME PARTIE: **L'HOPITAL GENERAL DE LA** **SAINTE-FAMILLE** **ET L'ACTION DES SOEURS GRISES** **DE LA CROIX, 1887-1974**

1. Le nouvel hôpital à la Baie-des-Pères, **1887-1908**

•L'aménagement dans les nouveaux locaux

Après l'inauguration à Noël 1887, les religieuses poursuivent leur travail. Au début de l'année 1888, l'hôpital fonctionne comme au temps de la Mission Saint-Claude, sauf que l'environnement physique s'avère fort différent. Le petit village de Ville-Marie compte plusieurs familles de colons et plusieurs maisons. De plus, l'hôpital comme tel offre beaucoup plus de confort et d'espace. Des fournaies à bois, situées au sous-sol, chauffent le bâtiment de trois étages, desservi par l'aqueduc de la ferme des Oblats. Le sous-sol compte aussi une chambre pour l'employé des religieuses et un caveau à légumes.

Une fois le hall d'entrée franchi, on remarque les bureaux de l'administration, les chambres des religieuses, la salle à manger et la cuisine. Une chapelle occupe toute une aile. Le deuxième étage a été aménagé en chambres privées pour hommes et femmes et on y retrouve une salle publique d'une dizaine de lits pour les femmes. La salle publique pour les hommes se trouve au troisième étage. Outre les locaux utilisés pour les soins de santé, l'hôpital abritera la première école du village de Ville-Marie, confirmant sa vocation multi-fonctionnelle.

•Un hôpital à vocations multiples

En déménageant à Ville-Marie, les Soeurs Grises ne délaissent pas

pour autant les services qu'elles offraient à la Mission Saint-Claude. Les services d'orphelinat se poursuivent encore quelques années. Dès la mi-janvier, Soeur Saint-Hilaire reprend les cours qu'elle donnait aux filles à la mission Saint-Claude. Sa classe de fortune se situe dans une pièce initialement prévue pour le lavoir. En attendant la construction d'une école au village, l'hôpital accueillera les élèves des familles de la région. A l'automne 1888, une trentaine s'inscrivent à l'école où enseignent les Soeurs Raizenne, Saint-Hilaire et Saint-Ambroise.

A l'automne 1889, la Commission scolaire de Témiscamingue voit le jour et s'occupe désormais de régir l'enseignement dans les cantons de colonisation. L'école de l'hôpital passe sous sa juridiction et les commissaires, accompagnés du père François-Xavier Thérien, o.m.i., supérieur à Ville-Marie, la visitent officiellement le 22 décembre suivant.

En 1891, Soeur Saint-Alfred inaugure un pensionnat pour jeunes filles dans un local de l'hôpital et reçoit 30 inscriptions. Cette même année, l'école du village ouvre ses portes à Ville-Marie; elle compte deux classes. Les commissaires d'école embauchent les Soeurs Grises pour y enseigner. Les Soeurs enseignantes demeurent encore à l'hôpital.

Cette double vocation de l'hôpital (santé et éducation) se poursuit jusqu'en 1908, année où les Soeurs Grises inaugurent le Pensionnat de Ville-Marie, situé à quelques minutes de marche de l'hôpital. Les Soeurs enseignantes y élisent domicile.

•L'agrandissement de l'hôpital en 1889

Deux ans après leur aménagement dans leur nouvelle résidence, les Soeurs décident d'agrandir l'hôpital. Elles ajoutent une allonge considérable.

•Les Soeurs achètent l'hôpital des Oblats

L'Hôpital de la Sainte-Famille appartient d'abord aux pères Oblats, qui l'ont construit eux-mêmes. Le 7 octobre 1890, il est acquis avec ses dépendances par la Communauté des Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa.

•Le personnel médical et l'arrivée des premiers médecins

Lorsqu'il ouvre ses portes en janvier 1888, l'Hôpital Général de la Sainte-Famille compte cinq gardes-malades religieuses et trois aides laïques. Dans le courant de l'année, les religieuses accueillent le premier médecin du Témiscamingue, le Dr Charles-Alphonse Dubé.

Un nouveau médecin vient s'établir en région en 1898, le Dr Joseph Augustin Aubin. Il débarque à Ville-Marie avec *«une petite trousse de pilules assorties»*. Le travail des médecins dans ce nouveau pays de colonisation comporte deux volets: les soins à l'hôpital même, et les visites des familles de colons et des familles algonquines disséminées dans les différents cantons de la région. Les chemins et les moyens de transport au tournant du siècle s'avèrent plutôt primitifs, les chemins ne sont pas gravelés et les chevaux constituent le seul mode de transport. En 1901, un autre médecin s'ajoute au personnel médical, le Dr Chénier; il ne fait cependant qu'un court séjour à Ville-Marie.

De 1887 à 1908, quatre religieuses se succèdent à la direction de l'Hôpital. Soeur Raizenne est la première; lorsqu'elle est rappelée à la Maison-Mère, à Ottawa, en 1890, Soeur Sainte-Martine lui succède. Cette dernière quitte Ville-Marie en 1902 pour la fondation d'Albany à la Baie James et Soeur Saint-Basile assume la relève jusqu'en 1907, alors que Soeur Saint-Hilaire est nommée supérieure de l'Hôpital Général de la Sainte-Famille.



L'intérieur de l'Hôpital Général de la Sainte-Famille vers 1890

2. Le système de santé au Québec, 1887-1960

•Au temps de l'Assistance Publique

Au début du 20e siècle, l'Etat québécois n'intervient pas dans le secteur de la santé et de l'aide aux indigents. L'urbanisation et l'industrialisation, favorisées par la Première Guerre mondiale, apportent de nouveaux problèmes, dont l'augmentation du nombre d'indigents, l'épidémie de grippe espagnole et la propagation des maladies vénériennes. Les institutions de santé et d'assistance accueillent de plus en plus de personnes, augmentant ainsi leur dette. Le gouvernement québécois décide alors d'agir.

En 1921, il vote la Loi de l'Assistance Publique et instaure du coup un mode de financement tripartite dans lequel les municipalités, le gouvernement provincial et les institutions assument chacun le tiers des dépenses. L'année suivante, le Service provincial d'hygiène remplace le Conseil d'hygiène, qui n'avait qu'un rôle consultatif. Le Service promeut l'hygiène publique et administre aussi la Loi de l'Assistance Publique. Cette intervention de l'Etat dans le secteur de la santé ne passe pas inaperçu et soulève de l'opposition au sein de l'Eglise et de l'élite libérale.

Ici au Témiscamingue, les religieuses de l'Hôpital décident de se prévaloir du régime de l'Assistance publique en 1935. Pour chaque hospitalisé, l'Etat paie 50¢, la municipalité où réside le patient, 50¢, et l'autre partie revient au patient. S'il ne paie pas, les Soeurs doivent assumer le déficit. La plupart du temps, c'est ce qui se produit. Pour être éligible, le patient doit résider dans la municipalité depuis au moins six mois.

Le père Jutras, curé de Ville-Marie en 1937, prononce un discours à l'occasion du 50e anniversaire de l'arrivée des Soeurs Grises à l'Hôpital de Ville-Marie. Il s'élève contre l'intervention de l'Etat dans le domaine de la santé, affirmant même que son intervention devrait se limiter à donner des octrois pour l'agrandissement des hôpitaux ou pour leur fonctionnement, donc couvrir les déficits de la charité privée. Il ne doit pas se mêler de l'administration et du soin des malades par la législation.

Ce travail revient aux communautés religieuses.

Le système de l'Assistance Publique prévaut au Québec jusqu'au début des années 1960. Entre-temps, les communautés religieuses féminines assurent les soins de santé à l'ensemble de la population. Au Témiscamingue, les Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa ouvrent leur hôpital dans le petit village de la Baie-des-Pères. Pendant ses 20 premières années, l'hôpital sera multi-fonctionnel, pour ensuite se concentrer uniquement aux soins de santé.

3. La vocation régionale ... 1908-1964

3.1. L'aspect physique du bâtiment

Au cours de cette période, l'aspect physique de l'Hôpital Général de la Sainte-Famille changera considérablement à la suite de constructions de nouvelles parties. Deux agrandissements différents se feront, le premier dans les années 1920, l'autre, dans les années 1950.

•La construction de la nouvelle partie en 1924

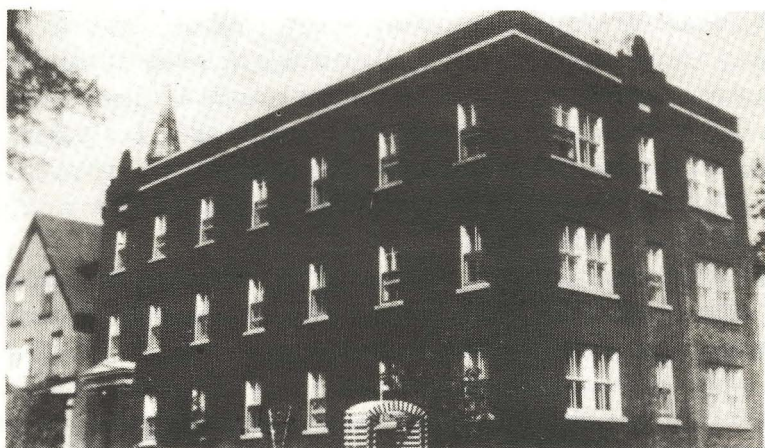
Au début des années 1920, le petit hôpital de la Baie-des-Pères construit au siècle dernier pour desservir la région de colonisation, ne répond plus aux besoins de la population témiscamiennne. Pendant l'année 1923, on y a hospitalisé 395 patients. Il est loin le temps où les travailleurs forestiers constituaient la majorité des patients soignés à Ville-Marie. Les Soeurs Grises décident de construire une nouvelle aile. Les travaux se font pendant l'année 1925 et la construction de briques rouges s'élève du côté de l'église. Elle existe encore aujourd'hui. Pour lui faire place, on démolit la vieille partie du côté sud.

En 1941, cette partie compte quarante lits, répartis en dix chambres privées et deux salles publiques, deux salles d'opération, un laboratoire, un département de Rayon-X et de physiothérapie.

Le nouvel hôpital, construit dans les années 1920, s'il répondait aux besoins de l'époque, devient au bout d'une vingtaine d'années trop petit pour desservir la région, qui s'est développée au fil des ans. Cette fois, les Soeurs compteront sur l'aide de la communauté témiscamiennne pour obtenir une subvention en vue de construire une nouvelle partie.



Les trois sections de l'Hôpital et l'église à la fin des années 1940.



L'extérieur de l'hôpital vers les années 1930

•L'implication de l'élite témiscamiennne au tournant des années 1950

Après la Deuxième Guerre mondiale, l'Hôpital Sainte-Famille compte deux parties: l'une date de 1887, l'autre de 1925. La partie plus récente abrite l'hôpital comme tel, tandis que les religieuses hospitalières demeurent dans la vieille partie. Les deux ne répondent plus aux besoins: l'hôpital ne compte pas assez de lits pour accueillir tous les patients, et la partie où logent les Soeurs est pratiquement inchauffable en hiver, de plus elle tombe en ruine. L'élite locale témiscamiennne (Chambre de Commerce de Ville-Marie, le clergé, le Conseil de Comté) partira en campagne afin d'obtenir l'agrandissement de l'hôpital de Ville-Marie.

La Chambre de Commerce de Ville-Marie lance la première l'idée d'agrandir l'hôpital en mars 1947. Elle demande à l'Econome générale des Soeurs Grises à Ottawa, Soeur Saint-Joséphat, d'étudier des possibilités d'agrandissement de l'hôpital dans le double but d'augmenter le nombre de lits et d'améliorer les quartiers résidentiels des religieuses. Le Dr Emile Gaboury, vice-président et signataire de la lettre, affirme qu'un octroi gouvernemental pourrait être obtenu pour défrayer les dépenses de construction, et demande la permission de solliciter cet octroi. La démarche est donc enclenchée. Les religieuses reçoivent plusieurs appuis pour l'agrandissement.

En 1948, le député provincial, Nil-E. Larivière, se montre favorable au projet, en autant que les Soeurs investissent financièrement elles aussi puisque le ministère de la Santé ne pourra assumer les coûts de construction. En février 1950, le député fédéral, Hugh Proudfoot, appuie ce projet et travaille auprès du ministère de la Santé nationale et du ministère des Affaires indiennes pour obtenir un montant d'argent. Dans le cas de ce dernier, il faudra cependant que les soeurs réservent un étage aux patients indiens. En mars 1950, le curé de Ville-Marie, le père Charles Laberge, o.m.i., écrit au ministre de la Santé, M. Albiny Paquette, et lui explique les raisons qui militent en faveur de l'agrandissement de l'hôpital:

**En ma qualité de curé de Ville-Marie et
au nom de Messieurs les Curés du
Témiscamingue, je me permets de soumettre
respectueusement à votre bienveillante
attention la supplique des Révérendes
Soeurs de la Croix qui dirigent avec un très**

louable dévouement notre hôpital Ste-Famille depuis plus de soixante ans.

La demande d'agrandissement qu'elles vous expriment nous semble non-seulement utile et légitime mais urgente. Pour notre région du Témiscamingue formée maintenant de dix-huit paroisses de plus en plus peuplées, les révérendes Soeurs ne peuvent disposer que d'un local à capacité ordinaire de 38 lits. Vu les besoins de notre immense région, la coutume s'établissant pour les dames de se rendre à l'hôpital pour les nouvelles naissances, sans compter les autres maladies, accidents qui surviennent, l'hôpital actuel est devenu insuffisant, à certains moments surtout, les religieuses se voient dans la pénible alternative de refuser des patients dans le besoin ou de surpeupler les locaux à leur disposition. En outre, le plus proche hôpital en terre québécoise se trouve à Rouyn, soit à près de 100 milles en belle saison et à 150 milles en hiver puisqu'il faut alors passer par Kirkland Lake, en Ontario.

Nous sommes convaincus, Monsieur le Ministre, que le Gouvernement que vous représentez avec tant de compétence et de dévouement prêter une oreille attentive à la requête des religieuses qui ne ménagent pas leurs héroïques sacrifices, requête appuyée par celles de nos paroisses du Témiscamingue, par le Conseil de Ville-Marie, sa Chambre de Commerce, ses principaux groupements religieux et civils qui ont en vue de soulager d'une manière efficace les souffrances de nos malades, de procurer à cette portion de la province les mêmes avantages que dans les autres régions.

Signé: Ch. Laberge, o.m.i.,
sup. curé.

Les religieuses font préparer les plans et devis par leur architecte; le coût de la nouvelle construction se chiffre à 750 000\$. Au début de l'année 1951, les deux paliers de gouvernement accordent un octroi à la Communauté des Soeurs Grises. Le provincial accorde 300 000\$, le fédéral, 50 000\$. Incapables de combler les 400 000\$ manquants, les religieuses refusent l'octroi. A la suite de ce refus, le maire de Ville-

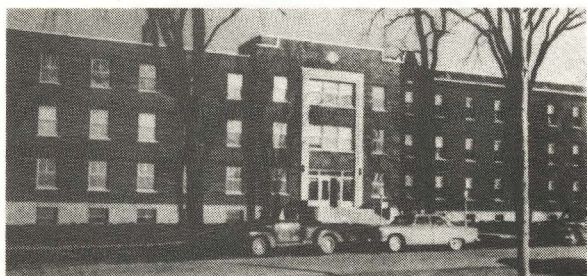
Marie, Victor Dubrûle, convoque une assemblée publique à laquelle participent des représentants du Conseil de Comté, de la Chambre de Commerce de Ville-Marie, du clergé et d'autres organismes.

Il y est décidé d'organiser une délégation pour aller rencontrer la Mère supérieure des Soeurs Grises dans le but de la convaincre d'accepter l'octroi, quitte à poursuivre les pressions sur le gouvernement. Finalement, la Supérieure accepte cette démarche. Puis, en juin 1951, le député Nil-E. Larivière annonce que le ministère de la Santé accepte de fournir l'argent manquant (400 000\$) pour l'agrandissement.

Les travaux débutent en octobre 1951. La première phase consiste à démolir le vieil hôpital de 1887. Le 18 octobre, a lieu la symbolique levée de la première pelletée de terre. Puis les travaux de construction de la nouvelle bâtisse s'échelonnent sur deux ans et en octobre 1953, les soeurs aménagent dans leur nouvel hôpital et y transportent les patients. L'hôpital compte 102 lits. Ensuite, on procède aux travaux de restauration de l'aile datant de 1925; les ouvriers les terminent à l'été 1955. L'inauguration officielle se fait le 24 octobre 1955.



L'inauguration des travaux de construction en octobre 1951. A l'avant-plan, à gauche Nil-E. Larivière, député provincial, et Mgr Louis Rhéaume, évêque de Timmins.



L'extérieur de l'Hôpital de la Sainte-Famille en 1955.

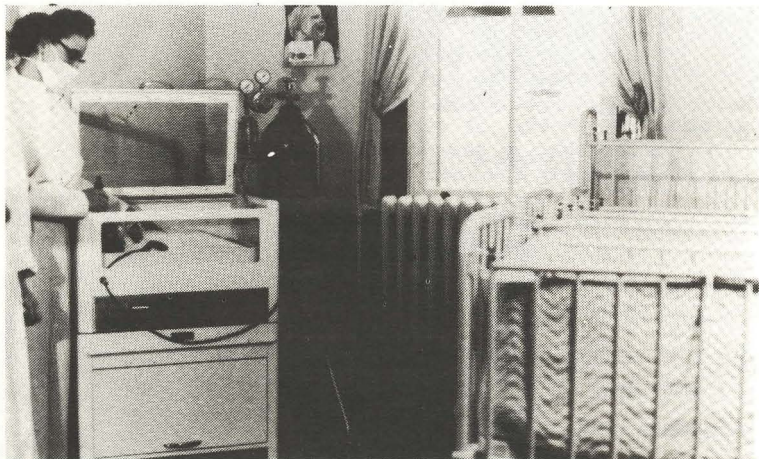
3.2 L'équipement médical

•Achat et dons d'équipements et l'aide des organismes et des députés

Le premier don d'appareil médical remonte à l'année 1930. Le ministre de la Colonisation de l'époque, Hector Laferté, visite l'Hôpital Sainte-Famille et, constatant son fonctionnement, décide de donner un appareil de radiologie. A compter de 1947, la Chambre de Commerce de Ville-Marie entreprend des démarches, conjointement avec les Soeurs Grises, afin d'obtenir une subvention pour remplacer le vieil appareil de radiologie. Après 3 ans, les efforts sont récompensés lorsque le député Nil-E. Larivière remet un chèque de 10 000\$ à la Supérieure Soeur Marie-Caroline, pour l'achat d'un appareil à Rayons X.

En décembre 1951, l'Hôpital Sainte-Famille et la Croix-Rouge signent un contrat d'affiliation qui permet l'échange de plasma et au mois de juillet suivant, on recrute un groupe de donneurs de sang. La Chambre de Commerce de Ville-Marie s'implique dans ces deux dossiers. Egalement, en janvier 1952, une troupe de théâtre témiscamienne entreprend une tournée régionale et elle remet les profits à l'Hôpital pour l'achat d'un appareil de réfrigération pour le sang.

En 1956, les Soeurs Grises achètent une table orthopédique et les instruments qui lui sont nécessaires. L'année suivante, elles achètent de

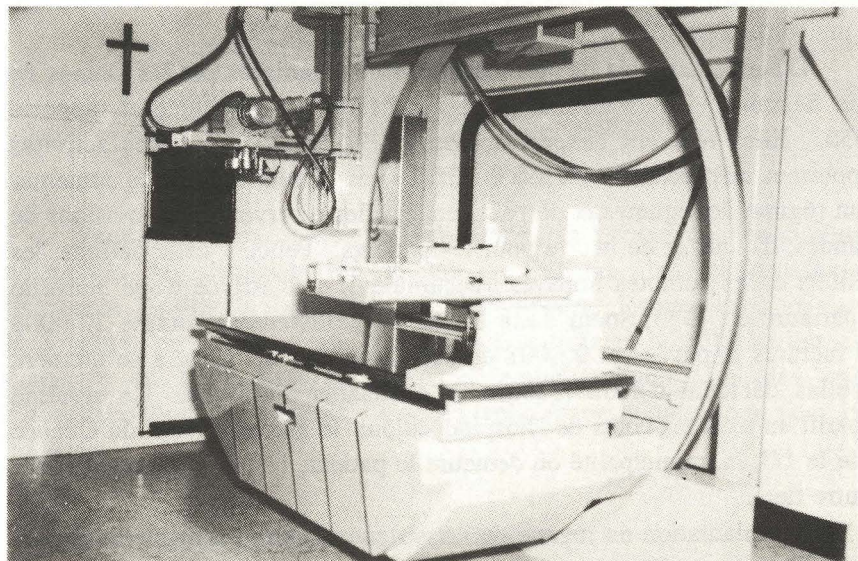


Agathe Héroux à côté du premier incubateur.

la compagnie Ohio Chemical un appareil d'anesthésie muni de 4 gaz anesthésiques et d'oxygène. La 1ère patiente anesthésiée avec cet appareil est Mlle Rolande Cauchon, officière à la buanderie de l'hôpital.

En 1965, l'Hôpital se dote de nouveaux équipements. En mars, la pouponnière reçoit une isolette moderne, une balance est achetée pour les nouveaux-nés à la salle d'accouchement, on installe un système de canalisation de l'oxygène dans les chambres des patients, les salles d'opération, à l'obstétrique, etc..., pour un montant de 8 000\$. De plus, les Soeurs achètent une table Mayo, un appareil d'anesthésie, un ventilateur mécanique, des civières, d'autres équipements pour la salle d'opération, une tente d'oxygène supplémentaire, une nouvelle croupette en pédiatrie, des chaises pour enfants et un bureau pour mettre les dossiers.

Au mois de juin, le département de radiologie se voit équipé d'un panneau de contrôle de 5 100\$ et une cellule photo-électrique de 1 300\$ pour déterminer le temps d'exposition. En août, on recouvre le plancher du sous-sol avec des tuiles de caoutchouc et on pose des tuiles acoustiques au plafond. Les Soeurs reçoivent, en octobre 1966, un octroi de 29 000\$ pour l'ameublement des chambres et pour acheter une génératrice d'urgence.



La table des Rayons-X en 1955, achetée grâce à un octroi gouvernemental de 30 000\$.

3.3 Le fonctionnement de l'hôpital

•L'aspect financier

De 1887 à 1935, les religieuses ne reçoivent aucune subvention pour l'hospitalisation des patients. Elles doivent compter sur leurs propres moyens, et sur leur imagination, pour s'assurer des entrées de fonds et boucler leur budget. Les religieuses emploient donc différents moyens et elles obtiennent de l'aide extérieure. Par exemple, en 1921, les Dames de la Société du Bon Secours, un organisme de charité privé créé vers 1887, se rendent à l'hôpital, le mardi, pour coudre à l'intention des malades. Parmi les fondatrices, mentionnons Mmes André Elzéar Guay et Téléphore Simard; d'autres prendront la relève, dont Mmes Alphonse Simard et Albert Filteau. En 1922, les Soeurs font le tour des chantiers forestiers pour amasser des fonds. Pendant ces années, les Soeurs Grises exploitent une petite ferme de 50 acres à proximité de l'hôpital, afin d'assurer leur subsistance; la ferme comprend une étable (avec quelques vaches, des veaux, des poules), et une grange (pour entreposer le grain et le foin), en plus d'un petit jardin. Deux employés travaillent pour les religieuses, M. Paré (travaux de la ferme) et Mme Bellemare (intérieur de la maison). Les Soeurs délaissent cette activité en 1924.

D'autres activités de financement sont organisées par les Dames du Bon Secours. En 1928, une pièce de théâtre est présentée et rapporte 155\$. Elles répètent l'expérience en 1929 et en 1933 et ces activités rapportent respectivement 155\$ et 170\$. Les Soeurs doivent se contenter d'un régime de légumes et de pain sec, et elles réservent les provisions de viandes, d'oeufs et de beurre pour les patients. Pendant cette période, les déficits et les comptes impayés s'accumulent. A l'arrivée d'une nouvelle supérieure en 1935, Soeur Saint-Firmin, l'établissement compte 20 000\$ en factures impayées et 9 000\$ de déficit de caisse. C'est à ce moment qu'elles décident d'avoir recours à l'Assistance Publique. Ce système répartit en trois les coûts de l'hospitalisation: le gouvernement du Québec paie le 1/3, la municipalité où demeure le patient, 1/3, et le patient défraie l'autre tiers.

L'implantation du régime de l'Assistance Publique amène les Soeurs à adopter la nouvelle comptabilité des hôpitaux. Le père Verreault, o.m.i., introduit cette comptabilité à l'Hôpital de la Sainte-Famille à Ville-Marie.

On s'aperçoit alors que les Soeurs travaillent sans rémunération: on garde leurs salaires afin de payer les frais d'exploitation de l'établissement. Des campagnes de financement s'avèrent encore nécessaires. Ainsi, en février 1937, une campagne auprès des gens de Ville-Marie rapporte 414\$.

A l'occasion de leur cinquantième anniversaire d'implantation à Ville-Marie, les religieuses reçoivent des dons de la population et du député provincial, Nil-E. Larivière, qui remet un chèque au montant de 250\$, représentant un octroi spécial de l'Assistance Publique.

«Nous ne pouvons pas indéfiniment vous laisser supporter toute la chaleur du jour, endosser seules, dis-je, toute la charité à l'endroit de nos indigents du Témiscamingue, votre seul dévouement auprès des malades vous maintenant bien haut dans notre estime et notre gratitude, c'est pourquoi nous avons voulu partager le déficit de votre caisse. Son Excellence, Mgr Rhéaume, MM. les curés du vieux Témiscamingue, le Conseil du comté, les deux municipalités de Ville-Marie et de Duhamel-Ouest, les paroissiens de la plus jeune paroisse comme de la plus ancienne, ont voulu reconnaître votre mérite à l'occasion de votre cinquantenaire de l'érection de l'hôpital, et dans un geste magnifique, vous offrir le tiers des \$4,000.00 dollars de votre déficit, en vous remettant ce chèque de \$1,250.00.»

PERE PHILIPPE JUTRAS

Pendant les décennies 1940 et 1950, la prospérité économique engendrée par l'après-guerre relègue au second plan les problèmes financiers. Ensuite la Révolution tranquille apporte des modifications dans le système de la santé au Québec. L'assurance hospitalisation est instaurée en 1960, assurant ainsi le remboursement total des frais d'hospitalisation des patients. Une nouvelle étape débute donc pour les hôpitaux.

•Composition du personnel hospitalier

Le personnel médical de l'Hôpital Général de la Sainte-Famille se

compose de laïcs et de religieuses. Celles-ci administrent l'hôpital et remplissent les fonctions d'infirmières, et de médecins à l'occasion. Elles embauchent des hommes à titre de médecins et quelques femmes comme infirmières auxiliaires. Elles ouvrent une école d'infirmières en 1927 afin de combler le besoin de main-d'oeuvre locale.

En 1924, le personnel religieux de l'hôpital comprend Soeur de Mazenod, supérieure, Soeur Marie des Sept-Douleurs, Soeur Saint-Dominique, Soeur Marie-Fernande, Soeur Saint-Louis (toutes quatre gardes-malades), Soeur Marie-Léa, cuisinière et Soeur Sainte-Justine, couturière et buandière. En 1926, on retrouve 3 médecins et huit garde-malades, dont quatre religieuses. Le dentiste Lebrun se rend régulièrement à l'hôpital pour y travailler au milieu des années 1935. Cette même année, quatre médecins pratiquent à l'hôpital: les docteurs Philippe Chabot, Fernand Bélisle, Jacques Barrette et Louis Godbout.



Trois religieuses de l'Hôpital en 1943: de gauche à droite, Soeur Thérèse-du-Sacré-Coeur, Soeur Marie-Simone et Soeur Jean-Thomas.

Le 31 mars 1954, la conseillère provinciale, Soeur Marie-Alban, organise le premier bureau médical, qui s'appellera plus tard le Conseil des médecins et dentistes. Il se compose alors du Dr Philippe Chabot, président, Louis Godbout, vice-président, et Léopold Morin, secrétaire.



Les quatre médecins en 1955: de gauche à droite, Dr Léopold Morin, Dr Philippe Chabot, Dr Louis Godbout et Dr Gaston Legault.

En 1956, l'équipe de médecins de l'Hôpital Sainte-Famille se compose des docteurs Chabot, Godbout, Simard, Morin, Legault, (anesthésiste) et Lebrun (dentiste). Ils sont appuyés par Soeur Jacqueline Champagne (à l'époque Soeur Jean-Lionel), responsable de la salle d'opération et de la pharmacie, et de Garde Fabiola Neveu, infirmière.

En 1958, le Bureau médical se compose des docteurs Padoue Simard, président, Philippe Chabot, vice-président, Pierre Gaboury, secrétaire, Léo-Paul Morin et Eugène Lalande. En 1959, le personnel infirmier compte 2 infirmières laïques, 18 auxiliaires, 2 aides et 9 religieuses.

Le personnel médical change rapidement, les médecins ne restent en général que quelques années, comme nous l'indique sommairement le tableau suivant.

TABLEAU DES MEDECINS:	
NOM	ARRIVEE
Charles Alphonse Dubé	1888
Joseph Augustin Aubin	1898
Chénier	1910
J. Routhier	1915 (Lorrainville)
J. Dubé	1917
Trudel	1917 (dans Guigues)
J.E. Brault	1918 <i>1920 Atami Carter</i>
Philippe Chabot	1925 <i>26/05/25</i>
Jacques Barrette	1935
Louis Godbout	1935
Fernand Bélisle	1949
Gaston Legeault	1951 (arrive à Laverlochère)
Leblanc	1951 (Unité sanitaire de Belleterre)
Emile Gaboury	1951 (dentiste)
Léopold Morin	1951 <i>Ranglun</i>
Padoue Simard	1955
Eugène Lalande	1956
Pierre Gaboury	1959
Hubert Watelle	1961
Richard Despins	1964
Richard Demers	1969
Robert Benoît	1972
Jacques Chartier	1972 (dentiste) <i>Libre en 1972</i>
Rémi Guibert	1973
Niko Gahhos	1973
Alfred Lavallée	1973

•L'Ecole des Gardes-malades auxiliaires

Afin de pallier au manque d'infirmières dans la région, les Soeurs Grises décident d'en former sur place; dès 1926, elles se consacrent à la formation d'infirmières dans les locaux de l'hôpital. Les premières étudiantes sont deux religieuses qui suivent des cours pratiques. Il s'agit de Soeurs Olive-de-Marie et Ste-Catherine-de-Siennes. En 1927, les premières laïques s'y inscrivent, Mlles Antoinette Ethier et Albertine

Trudel. Elles travaillent à l'hôpital et étudient en même temps. Ce cours d'infirmière pratique s'échelonne sur deux ans et les étudiantes partagent leur temps d'étude entre la théorie et la pratique. Egalement, une jeune religieuse de 16 ans, Soeur Marie-Paule Drouin décide de s'inscrire à l'école et de travailler en compagnie des religieuses pour payer la dette familiale contractée lors de l'hospitalisation de sa mère et de son frère.

Ce cours informel dure une vingtaine d'années et disparaît avec l'ouverture de l'école des garde-malades à l'automne 1947. Soeur Marthe-du-Sauveur, infirmière licenciée de Toronto, et une demoiselle Quawn, débarquent à Ville-Marie en juin 1947 dans le but de structurer le programme et d'ouvrir l'Ecole des garde-malades de Ville-Marie. La première année, 6 jeunes filles s'y inscrivent. Les premières finissantes sortent avec leur diplôme le 29 juillet 1948; il s'agit de Soeur Marie-Simone, Soeur Marthe-de-Béthanie et Mlle Thérèse Tremblay.



La salle de cours de l'Ecole des Gardes-malades auxiliaires en 1955

Les cours magistraux sont d'une durée de 675 heures. Après leurs cours théoriques, les étudiantes doivent effectuer un des stages pratiques d'une durée variable selon la spécialité: 4 mois en médecine, 6 mois en chirurgie et 1 mois en obstétrique, à la pouponnière, en pédiatrie et à la salle d'opération. Les stages ajoutent une formation pratique en ce qui à trait à l'apprentissage de certains traitements, à donner des injections intra-musculaires, à faire des pansements... .

En 1963, l'Ecole s'affilie à la Corporation des Ecoles des gardes-malades auxiliaires du Québec. Le nouveau cours est d'une durée de deux ans et comporte, en alternance, de l'étude théorique et des stages. On y étudie les matières suivantes: «Anatomie, Physiologie, Chirurgie, Nursing, Nutrition et Diététique, Personnalité, Psychologie, Psychiatrie, Pédiatrie, Gynécologie, Obstétrique, Orthopédie, Bactériologie, Morale professionnelle, Religion, Déontologie, Hygiène, Urologie».

L'Ecole ferme ses portes à l'été 1971, après la fin des classes. Le ministère de l'Education remet ce cours aux mains des écoles polyvalentes. Plus de 200 infirmières auxiliaires ont séjourné entre les murs de cette école située à l'hôpital.

SOUVENIRS D'UNE ETUDIANTE- INFIRMIERE DES ANNEES 1956-1960

Nous demeurions au 3^e étage de l'Hôpital. (...) Environ une vingtaine d'étudiantes dont les âges variaient entre 18 et 30 ans s'y trouvaient, deux par chambre habituellement, avec une compagne de notre choix, durant près de deux ans. En septembre débutaient nos cours de garde-malade auxiliaire.

Levée avant 5h30, la directrice faisait le tour des chambres, frappait avec son anneau et disait: "5h30". A 6 heures, nous devons être debout, en rang s'il-vous-plaît, pour l'entrée à la chapelle, deux par deux, nous plaçant en avant des religieuses. (...) Il fallait nous tenir droites, sans toucher le banc d'en avant, même si le sommeil persistait jusqu'à la moitié de la messe. Nous descendions ensuite pour le déjeuner à 6h30, et nous montions à nos départements respectifs pour le rapport de nuit qui se donnait au poste des infirmières.

Nous écopions de 6 à 8 patients chacune: nous faisons les lits, lavions les patients alités, passons les médicaments aux différentes heures selon les prescriptions. Parfois nous avons des pansements à faire, les laissant à découvert pour faire inspecter la plaie par le médecin traitant.

Nous avons deux heures non-assignées aux patients au cours de l'après-midi: une heure de classe et une heure libre qu'on

nous conseillait fortement de consacrer à l'étude. Quant à moi, je me la réservais pour "un somme" bien mérité. D'autres allaient faire un tour en ville acheter quelques babioles, où une paire de bas-culottes (la mode commençait), de préférence des blancs, qui ne dureraient pas longtemps à notre goût et surtout faisaient mal au portefeuille. Nous recevions une paye de 25\$ par mois pour les six premiers mois, 30\$ pour les six autres et enfin 35\$ les derniers. (p. 102)

Nous étions en service de 7h du matin à 7h du soir. En sortant de notre département, on nous attendait pour la prière du soir. Nous récitons les Actes, les Commandements de Dieu et de l'Eglise suivis du chapelet avec la méditation des mystères. Chacune se retirait dans sa chambre où commençait l'étude obligatoire, de 7h30 à 8h30. La cloche annonçait la fin de l'étude, résonnait dans le corridor. Nous étions libres jusqu'à 10h. (...) Recevoir l'enseignement une journée et le mettre en pratique le lendemain nous a permis de ne pas oublier la technique; même aujourd'hui, elle ne nous fait pas défaut.

Cité dans Soeur Simone Gareau,



Une chambre d'étudiantes à l'Ecole des Gardes-malades auxiliaires, située au 3e étage.

3.4 Les maladies et l'hospitalisation au temps des médecins ambulants

•Principales maladies et statistiques sur les patients hospitalisés

En ce début de 20e siècle, la population du Témiscamingue augmente et une autre clientèle fréquente l'hôpital des Soeurs Grises. Au début composée presque uniquement de bûcherons blessés au travail, elle se compose maintenant des membres des familles de colons. Les registres des Soeurs Grises de l'Hôpital Sainte-Famille indiquent la provenance des patients hospitalisés, la cause, la durée du séjour et le coût de la chambre.

En 1940, l'hôpital de quarante lits accueille 613 patients hospitalisés, les médecins pratiquent 162 interventions chirurgicales majeures et 197 mineures; il s'y effectue 131 examens radiographiques et 300 examens de laboratoires et 265 «traitements physiographiques». A ces chiffres, il faut ajouter les patients traités et non hospitalisés.

Les statistiques de l'année 1944 donnent 953 admissions à l'Hôpital et 525 opérations: 222 majeures, 303 mineures, 153 amygdalectomies, 233 radiographies et 53 nouveaux-nés. Cette même année, les Soeurs Grises donnent en charité pour les malades l'équivalent de 1 358,15\$, soit autant en comptes impayés.

En 1945, les patients proviennent de toutes les localités du Témiscamingue, confirmant la portée régionale de l'Hôpital Sainte-Famille. Sur un total de 953 hospitalisés en 1944, 122 demeurent à Ville-Marie et les 831 autres, des différentes localités de la région.



Les infirmières en 1955

STATISTIQUES 1955 à 1959.

ANNEE	ADMISSIONS	NAISSANCES	DECES
1955	3 036	---	
1956	3 446	---	
1957	3 597	---	44 adultes 16 nouveaux-nés
1958	3 621	492	
1959	4 048	552	

•La grippe espagnole

A la fin de la Première Guerre mondiale (1914-1918), une terrible épidémie de grippe espagnole s'abat sur le monde entier; elle n'épargne pas le Témiscamingue. Partout où elle passe, elle laisse beaucoup de morts. A Fugèreville, le curé Joseph-Armand Fugère fait même une promesse en 1918: "S'il ne meurt personne dans les limites de la paroisse cette année, nous érigerons une croix sur une montagne". L'année s'écoule et les gens atteints de la grippe espagnole dans la localité ne meurent pas. Les paroissiens et le curé exécutent la promesse en 1919 et une croix s'élève sur la montagne près du chemin conduisant à Latulipe.

«Je me suis mariée en 1920, le 5 janvier, pis au mois de mars de la même année, j'ai eu la grippe espagnole. (...) Là, j'étais transformée complètement. J'ai eu un gros mal de tête, ça m'a pogné tout d'un coup, après ça, je me suis couchée, pis j'avais vous dire franchement, j'me rappelle plus du reste. Quand le curé Fugère a su que j'étais malade, y a été cherché ma belle-soeur qui travaillait chez mon beau frère. Elle a eu ben soin de moé, elle. Elle me donnait des pilules que le curé y avait dit. Le curé pis le docteur Joyal d'Haileybury. C'est lui qui donnait les médicaments au curé, qui lui, donnait les médicaments aux malades

Après que j'ai eu la grippe espagnole, j'ai été plusieurs semaines sans parler, ma voix était éteinte. Elle est revenue, mais y est resté quelque chose. Mais ça m'a pas dérangé parce que j'ai recommencé à reprendre mes forces après ça ... J'ai été malade au mois de mars, pis mon frère est

mort le 6 de mai, pis je commençais à sortir
autour d'la maison »

-Amanda Trudel

•Les médecins ambulants et la généralisation des soins à l'hôpital

La période allant du début du siècle aux années 1950 se caractérise par la pratique de la médecine ambulante. En effet, les médecins doivent régulièrement se rendre dans les localités du Témiscamingue afin de rencontrer les patients ou pour un accouchement. Dans ce dernier cas, on fait régulièrement appel à une sage-femme. Elle se rend sur place plus rapidement que le médecin (qui doit souvent parcourir de longues distances) puisqu'elle demeure dans la même localité. Chaque village compte sa sage-femme. Par exemple, madame Napoléon Baril de Lorrainville, surnommée La Mère Polion, aurait assisté à l'accouchement de toutes les femmes de la localité entre 1920 et 1925.

Les médecins utilisent plusieurs moyens de transport pour se déplacer. Certains embarquent à bord d'un «*cutter*» en hiver et d'un «*boggey*» en été. D'autres, se font conduire en «*stage*», cette petite cabane chauffée et tirée par un cheval, ou encore en «*snow-mobile*». Les médecins demeurent en grande partie à Ville-Marie ou à Lorrainville. Le Docteur Philippe Chabot, de Lorrainville, s'est déplacé à maintes reprises pour se rendre dans la partie est du Témiscamingue, hiver comme été, pendant le jour comme la nuit.

«Mais, j'allais oublier un fait vraiment extraordinaire pour l'époque. Un beau soir de printemps, débouche de la "pointe aux vents" le Météor décoré comme pour une grande fête. La population entière accourt au quai. On aurait pu penser que Sir Wilfrid Laurier venait visiter le Témiscamingue. Mais non. Il s'agissait quand même d'un événement qui transformerait bientôt la physionomie de toute la région. Une fois accosté, sortirent successivement du bateau deux automobiles: une Studebaker, laquelle, entre parenthèse, allait donner bien du mal à son acquéreur, M. Baptiste Bérubé, et une Ford flambant neuve, celle de mon père. Un chauffeur en livrée, s'il vous plaît, la conduisait et devait initier papa à la

conduire. On imagine l'émerveillement des gens et leurs exclamations de joie. Le lendemain, congé pour les enfants des écoles! Au terrain de courses, mon père s'entraîna sous la conduite de l'expert chauffeur toujours en livrée. Les enfants en profitèrent pour faire des "tours" toute la journée. Mais voilà qu'au cours de la nuit suivante, papa est demandé aux malades à Guigues, et, chose incroyable, lui si piètre mécanicien par nature, répondit à l'appel au volant de son auto... On n'a jamais su comment il avait pu réaliser pareil exploit! Ce que je sais, c'est que, dans la suite, à chacune des sorties de l'auto, chevaux et vaches rencontrés dansaient un fox-trot endiablé au passage de cette voiture marchant toute seule...»

-Fernand Aubin



La grande salle d'opération vers 1943. De gauche à droite, Dr Philippe Chabot, Huguette Pellerin, Soeur Bibiane et Dr Louis Godbout

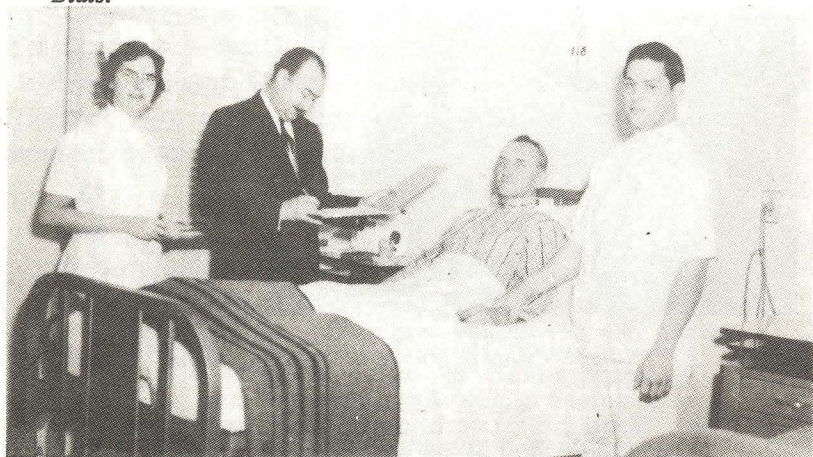
A la fin des années 1940, le ministère de la Voirie ouvre les chemins pendant l'hiver. L'isolement des villages éloignés se trouve rompu. Désormais, les médecins cessent graduellement de voyager et reçoivent davantage les gens à leur bureau. Les gens s'achètent des voitures et se déplacent plus souvent. Ils se rendent à l'hôpital pour se faire soigner, au lieu d'attendre la visite du médecin. Les femmes vont aussi à l'hôpital pour accoucher, entraînant la disparition de la profession

de sage-femme.

Au début des années 1960, l'assurance-hospitalisation, instaurée dans le cadre de la Révolution tranquille de l'équipe de Jean Lesage, rend gratuite l'hospitalisation des patients. Ainsi, le nombre de patients hospitalisés augmente considérablement en peu de temps.



La chambre d'une femme en 1955. De gauche à droite, Mme Charles Lefebvre (patiente), Madeleine Breton et Lise Blais.



La chambre d'un homme en 1955. De gauche à droite, Lise Blais, Dr Léopold Morin, Jules Beauvais (patient) et Marcel Robitaille.

Outre les changements dans les moeurs et coutumes des Témiscamiens et des Témiscamiennes au niveau soins de santé, les années 1960 marquent aussi l'apparition de nouvelles normes pour gérer les hôpitaux, dont la mise sur pied d'un conseil d'administration.



L'équipe des Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa à l'Hôpital en 1955.

4. La mise sur pied du Conseil d'administration et la vie hospitalière de 1964 à 1974

•Politique gouvernementale et formation du conseil d'administration

En 1957, le gouvernement fédéral applique les conclusions d'une commission d'enquête et instaure un programme à frais partagés d'assurance-hospitalisation. Le gouvernement du Québec, dirigé par «l'équipe du tonnerre» de Jean Lesage se prévaut de ce programme en 1961 et l'hospitalisation des patients devient gratuite. Ceci entraîne peu de temps après, l'adoption de la Loi des Hôpitaux. Ainsi, le gouvernement veut uniformiser l'administration des hôpitaux québécois, jusque-là laissée aux mains des communautés religieuses. Par cette loi, le gouvernement du Québec propose un cadre précis de gestion administrative et instaure un système de permis annuel. Parmi ces nouvelles mesures, le gouvernement demande aux hôpitaux de former des

conseils d'administration.

En 1962, à l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie, les Soeurs Grises se conforment à la loi des hôpitaux, dite Loi des évêques catholiques romains, et demandent une charte; elles obtiennent leurs lettres patentes le 27 novembre 1963. Peu de temps après, elles mettent sur pied le premier conseil d'administration, qui siège en janvier 1964. Il se compose de religieuses et de laïcs.

Procès-verbal de la première assemblée du Conseil d'administration de l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie, tenue le 22 janvier 1964 à Ville-Marie. Sont présents: Mère Saint-Pierre de Vérone, Soeur Marie-Rosalie, Soeur Saint-Camille-de-Lellis, le Dr J.O.V. Bellegarde, le Dr Hubert Watelle, Soeur Marie-Adrien, Soeur André-du-Sauveur.

Sur proposition de Soeur Marie-Rosalie, secondée par le Dr H. Watelle, Mère Saint-Pierre-de-Vérone agit comme présidente d'assemblée. Il est proposé par Soeur Marie-Rosalie et secondé par le Dr J.O.V. Bellegarde que Soeur André-du-Sauveur soit secrétaire de l'assemblée.

La secrétaire fait lecture de l'avis publié dans la Gazette officielle de Québec concernant l'incorporation de l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie.

Le Dr J.O.V. Bellegarde lit et explique les principaux articles de la charte. La vérification du statut des membres est faite en même temps. La corporation se compose de: Soeur Marie-Rosalie, supérieure, Soeur Marie-Adrien, conseillère, le conseil d'administration se compose de: Mère Saint-Pierre-de-Vérone, supérieure provinciale, Soeur Marie-Rosalie et Soeur Marie-Adrien, employées à l'hôpital, le Dr Hubert Watelle, délégué du Bureau médical. Les membres de l'extérieur sont: Soeur Saint-Camille-de-Lellis, le Dr J.O.V. Bellegarde et Soeur André-du-Sauveur.

Il est proposé par Soeur Marie-Rosalie secondé par Soeur Saint-Camille-de-Lellis et accepté à l'unanimité que Mère Saint-Pierre-de-Vérone soit présidente du Conseil d'administration. Il est proposé par Soeur Marie-Rosalie et secondé par le Dr J.O.V. Bellegarde que Soeur André-du-Sauveur

soit secrétaire.

Sur proposition de Soeur Marie-Adrien secondée par le Dr J.O.V. Bellegarde, Soeur Marie-Rosalie est nommée directrice générale de l'Hôpital Sainte-Famille.

Les *retombées* de la Révolution tranquille ne s'arrêtent pas là. En 1965, après de longues batailles, le fédéral cède aux provinces le secteur social et celui de la santé. Le gouvernement du Québec adopte la Loi de l'assistance médicale, l'ancêtre de l'assurance-maladie.

«Le système d'assistance médicale et chirurgicale s'adresse aux bénéficiaires de l'assistance sociale et aux personnes à leur charge. Il couvre les honoraires des médecins et les coûts des examens diagnostics (radiographies, laboratoires, etc.) exécutés sous ordonnance médicale dans les services de consultations externes des hôpitaux québécois. La Loi sur l'assistance médicale représente la première incursion du provincial dans un secteur qui lui avait précédemment échappé: la pratique professionnelle.»

-La santé et l'Assistance Publique au Québec, 1886-1986, p. 104.

En novembre 1966, le gouvernement du Québec crée la commission Castonguay-Nepveu. Cette commission d'enquête sur la santé et le bien-être social produit plusieurs rapports sur la santé, les services sociaux et la sécurité du revenu. Ses recommandations aboutissent à la création de la Régie de l'assurance-maladie, en 1969, et la création du ministère des Affaires sociales. La création des conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS) s'inscrit dans cette lignée.

•L'implantation du premier syndicat

Les réformes apportées par la Révolution tranquille permettent l'apparition des syndicats dans les hôpitaux. A Ville-Marie, les démarches pour former un syndicat des employés de l'hôpital débutent en 1963. La première présidente du syndicat, affilié à la C.S.N., se nomme Eva Leblanc et Jean Routhier agit comme vice-président. A la réunion du 5 août 1964, le Conseil d'administration de l'hôpital accepte la convention

collective signée le 17 juillet entre l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie et le Syndicat des employés d'hôpitaux de Ville-Marie-CSN. Cette convention avait auparavant été approuvée par le service d'assurance-hospitalisation. Le syndicat regroupe alors tous les employés de l'Hôpital. Les syndiqués votent en faveur de la grève le 27 octobre 1969 et déclenchent tout de suite après une grève générale; elle se termine le 17 novembre 1969.

•La vie se poursuit à l'hôpital ...

Malgré tous ces bouleversements, la vie se poursuit à l'hôpital Sainte-Famille. Au début des années 1970, le nombre de médecins est à son plus bas; ils sont plus ou moins 3, dépendamment des périodes.

«A tous les matins, il fallait être à la salle d'opération pour 8 heures. On faisait des visites jusqu'à 2 heures, 2 1/2 heures de l'après-midi. On arrêtais vers 5 1/2-6 heures pour une heure et on recommençais après le souper jusque vers 11 heures le soir. Et puis, les fins de semaine, ça allait des fois jusqu'à minuit, 1 heure pour accommoder les gens qui ne pouvaient se libérer à cause de leur travail. Les gens profitaient d'un voyage à Ville-Marie pour venir voir le médecin.

Je ne regrette rien. On était fait pour ça; on avait été formé pour ça. Notre profession c'était aussi une vocation. L'hôpital, pour l'époque, était assez bien équipé. Les Soeurs coopéraient beaucoup. On ne pouvait pas exiger des choses extraordinaires. Je connaissais l'orthopédie, la chirurgie opératoire; les cas de transfert, on s'arrangeait pour les envoyer à Montréal: c'était des cas qu'on ne pouvait pas opérer du jour au lendemain.»

-Dr Eugène Lalonde

En 1967, le conseil d'administration de l'Hôpital commence à délimiter les privilèges des médecins dans le sens que désormais un médecin ne pouvait plus poser tous les actes médicaux, en particulier la chirurgie.

«En outre, le comité exécutif ne peut

plus recommander des privilèges en chirurgie majeure à tout médecin actuellement membre du Bureau médical à moins que ce médecin ne soit lui-même assisté d'un membre du personnel médical diplômé en chirurgie générale du Collège des médecins, et chirurgiens de la province de Québec.»

**Extraits du procès-verbal de la réunion
du 29 novembre 1967**

En 1972, le manque de médecin se faisant de plus en plus sentir en région, la Chambre de Commerce régionale forme un comité pour chercher et recruter du personnel professionnel. Ce travail se fait de concert avec la direction de l'Hôpital et le Conseil des médecins. La pénurie de médecins se résoudra à la fin des années 1970 avec l'octroi de bourses pour les étudiants en médecine. En demandant une telle bourse par le Ministère des Affaires Sociales, l'étudiant s'engageait à aller pratiquer en région périphérique; le montant de la bourse reçue était proportionnel au nombre d'années durant lesquelles il s'engageait à pratiquer en région.

•Le processus conduisant à la vente de l'hôpital

Dès le 22 juin 1966, le Conseil d'administration entreprend des démarches dans le but de vendre l'Hôpital, propriété des Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa, à la Corporation de l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie. Le prix demandé serait alors de 1 061 155,26\$, soit celui qui apparaît au bilan du 31 décembre 1965. A cet effet, la corporation envoie une demande à Mgr Maxime Tessier, évêque du diocèse de Timmins, et à Soeur Saint-Paul, Supérieure générale des Soeurs Grises. Cette première démarche reste en plan. En octobre 1967, Mgr Tessier autorise la Corporation à acquérir l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie. Un projet d'acte de vente est soumis au conseil d'administration qui l'approuve à sa réunion du 29 novembre 1967. Le prix de vente s'établit alors à 952 422,21\$. Il faudra attendre encore 2 ans avant que le gouvernement du Québec autorise la Corporation à acheter cet édifice.

Le 3 février 1969, l'Etat provincial demande la formation d'un nouveau conseil d'administration composé de 10 personnes. Y siègent à titre de président, Me Gilles Desjardins, vice-président, Dr Eugène

Lalande, secrétaire, Sr Edmée Marleau, administratrices et administrateurs, Sr Gabrielle Laramé, Sr Pierrette Lafortune, Sr Anita Marchand, Sr Marie Ernestine, Sr Marie Fillion, M. Irwin Turcotte et Me Roger Vincent. Finalement, un arrêté en conseil daté du 19 mars 1969, et portant le numéro 743, autorise la Corporation à acheter des Soeurs Grises, l'Hôpital Sainte-Famille. Le 18 avril suivant, on fait une proposition finale d'achat. Me Gilles Desjardins et Soeur Edmée Marleau sont autorisés à signer le contrat de vente. Le 18 mars 1970, l'Hôpital Sainte-Famille est constitué en corporation.

En février 1972, les Soeurs Grises acheminent une demande pour créer une nouvelle Corporation de l'Hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie, retardant ainsi la signature du contrat de vente de l'établissement. La nouvelle charte est émise en 1974 au nom du Centre Hospitalier Sainte-Famille, nouvelle corporation publique. Le Centre Hospitalier achète, cette même année, l'hôpital Sainte-Famille au montant de 249 051,00\$; les paiements sont étalés sur dix ans.

Les premiers administrateurs du Centre Hospitalier Sainte-Famille sont: Dr Hubert Watelle, Me Roger Vincent, Mme Anita Descoteaux-Lepage, Mme Madeleine Lessard-Gaulin, MM. Paul Harbour, Alain Vincent et Normand Lavallée.

Ainsi se termine l'administration par les Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa des soins de santé au Témiscamingue, après 108 ans de travail et de dévouement. L'Hôpital Sainte-Famille entreprend donc une nouvelle phase de son développement.

TROISIEME PARTIE: LE CENTRE HOSPITALIER DEVIENT LE CENTRE DE SANTE SAINTE- FAMILLE

1. La santé et les services sociaux à l'aube des années 1980

La décennie 1970 amène la réalisation des grandes réformes suggérées par la commission Castonguay-Nepveu. La fondation du Ministère des Affaires sociales, en décembre 1970, s'ajoute au régime de l'assurance-maladie. L'adoption de la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux amène, en 1972, la création d'organismes institutionnels; les plus connus se nomment les Centres Locaux de Services Communautaires (CLSC), les Départements de Santé Communautaire (DSC), les Conseils Régionaux de la Santé et des Services Sociaux (CRSSS) et l'Office de Professions du Québec (OPQ). Le ministère des Affaires sociales suspend à court terme les dépenses relatives aux immobilisations hospitalières et les remplace par la formule du budget global, système dans lequel la gestion interne des fonds incombe au conseil d'administration de l'hôpital.

«Les réformes entreprises par le ministère des Affaires sociales débordent le cadre traditionnel de la médecine curative et de l'assistance supplétive. L'assurance-maladie, la sécurité du revenu et les services sociaux composent les trois volets de la politique d'ensemble. La pauvreté a des répercussions autant sociales qu'économiques. La lutte contre la pauvreté, la maladie et l'insuffisance de revenus est donc entreprise sur plusieurs fronts.

Avec l'instauration de l'assurance-maladie universelle, l'Etat tente aussi <de corriger les excès de la médecine libérale, toute entière axée sur l'approche curative individuelle, spécialisée et coûteuse>. Le

concept de soins est élargi. Il recouvre autant l'hygiène, l'alimentation, l'éducation physique, le dépistage des maladies que les mesures instituées pour aider les populations les plus défavorisées de la société (personnes âgées, malades chroniques et handicapés). L'élimination des disparités constitue une des priorités de l'Etat. (...)

Le concept de soins englobe dorénavant les services de santé scolaire, les services d'aide à la jeunesse, l'hygiène mentale et la réadaptation. Il intègre également les secteurs de l'activité médicale. On prône désormais une <médecine globale communautaire> par opposition à la médecine curative et individuelle.»

-La santé et l'Assistance Publique
au Québec, p. 112 et 114.

En 1973, le Conseil régional de la santé et des services sociaux, communément appelé le «*CRESS*», voit le jour en Abitibi-Témiscamingue.

«Le rôle du CRSSS c'est particulièrement de faire participer la population à l'identification de ses besoins et à la mise en place de moyens pour répondre à ces besoins, c'était ça la principale fonction du CRSSS au départ, quand il a été créé. L'autre mandat du CRSSS, c'est de recevoir les plaintes des usagers. Donc l'usager participe à la définition de ses besoins, participe à la recherche de solutions, et puis, s'il n'est pas satisfait des services qu'il reçoit, il peut se plaindre au CRSSS.»

-Pierre Larouche



Pierre Larouche, directeur-général du Centre de Santé Sainte-Famille depuis 1979.

Ces différentes mesures apporteront un changement majeur dans les soins de la santé au Témiscamingue.

2. Du Centre hospitalier au Centre de Santé

•Le fonctionnement et l'équipement

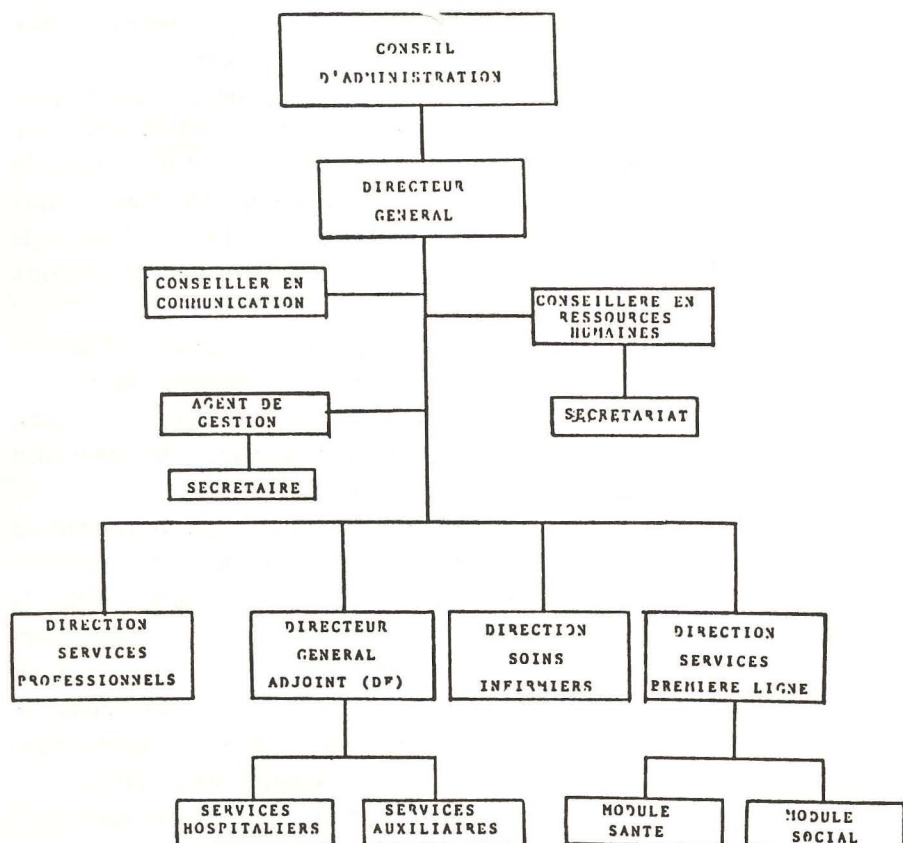
De ses débuts aux années 1970, l'Hôpital Sainte-Famille joue le rôle d'hôpital régional, desservant l'ensemble des Témiscamiens et des Témiscamiennes. Pendant cette période, les Soeurs insistent sur l'impact régional de l'hôpital, se refusant à être un établissement local (Ville-Marie). A cette époque, le concept d'hôpital régional reflète une autre réalité que celle véhiculée aujourd'hui, faisant maintenant référence à la région administrative 08 (Abitibi-Témiscamingue). On parlait alors d'impact régional dans le comté de Témiscamingue. Les établissements de santé en Abitibi-Témiscamingue ont à ce moment peu de rapports entre eux.

La collaboration régionale se développera au tournant des années 1980. Des spécialistes s'implantent aux centres hospitaliers de Rouyn-Noranda, Val d'Or et Amos. Les hôpitaux se créent des spécialités, situation que viendra par la suite confirmer le CRSSS. On commence alors à parler de services régionaux complémentaires.

En 1974, à la suite de l'achat de l'hôpital par le gouvernement du Québec, une nouvelle charte est émise au nom du Centre hospitalier Sainte-Famille. En 1975, le gouvernement octroie des budgets pour la fondation d'un CLSC, qui sera intégré au Centre hospitalier. Il opte alors pour cette formule, de préférence au CLSC autonome. Les parties CH et CLSC fusionnées dans la même entité administrative, une nouvelle structure se trouve donc à être créée. Le 13 mars 1979, le gouvernement émet une nouvelle charte au nom du Centre de Santé Sainte-Famille.

Le Centre de Santé Sainte-Famille est un des premiers centres de santé à voir le jour au Québec. Cette structure administrative fait apparaître d'autres problèmes: elle se situe entre les Centres hospitaliers et les Centres locaux de services communautaires, notamment pour l'octroi de subventions gouvernementales. Au niveau du fonctionnement interne, un conseil d'administration, formé selon les normes des CLSC (14 administrateurs au lieu de 8 pour les centres hospitaliers) gère le Centre

Organigramme
du Centre de Santé Sainte Famille



de santé. Aujourd'hui, un directeur-général (Pierre Larouche) coordonne l'ensemble de l'établissement tant au niveau curatif (CH) que préventif (CLSC). Des directeurs de départements s'occupent de tâches spécifiques: directeur des Services professionnels (Dr Jean-Robert Turcotte), directeur-général adjoint (Jean-Pierre Côté), directeur des Soins infirmiers (poste vacant) et directeur des Services de première ligne (Noël Neveu).

Dans un autre ordre d'idée, le centre hospitalier Sainte-Famille profite de nouveaux budgets en 1976, pour se doter de nouvel équipement technologique, qui jusqu'alors, faisait défaut.

«A compter de 1976, nous avons eu une partie du budget prévu pour l'équipement et c'est à ce moment que nous avons pu vraiment nous équiper. Entre autres, nous nous sommes procuré un dôme chauffant pour les nouveaux-nés, des moniteurs cardiaques et obstétricaux, des appareils de chirurgie, d'orthopédie, etc...enfin le plus possible d'équipement dont un hôpital peut avoir besoin pour fournir des services de première qualité.»

-Dr Hubert Watelle



*Hubert Watelle,
exerce à l'Hôpital depuis 1961*

A la fin des années 1970, le Centre de santé aménage la Chambre 205 pour les cas de cardiologie. Des moniteurs cardiaques sont en mesure de relier les malades de cette chambre à l'unité coronarienne de l'Hôpital Sacré-Coeur de Montréal. Ainsi, des médecins de Montréal peuvent suivre en direct l'électrocardiogramme du patient de Ville-Marie et ainsi fournir leurs recommandations aux médecins traitants.

•Les effectifs médicaux

La pénurie de médecins qui sévit pendant les années 1970 se

résorbe peu à peu avec l'arrivée de nouveaux omnipraticiens à la fin de cette décennie.

TABLEAU DE L'ARRIVEE DES MEDECINS, 1973-1987

Gratien St-Pierre	1974
Nicolas Tanciu	1975
Réal Rivet	1976
Louise Guay	1976
Pierre Dongier	1977
Mario Brisson	1978
Alain Guay	1978
Conrad Legresley	1978
Paul-Emile Barbeau	1979
Roland Chamberland	1979
Jean-Robert Turcotte	1980
Alain Deladurantaye	1980
Patrick Blouin	1981
Mario Dignard	1981
Carroll Laurin	1981
Alphonse Blais (psychiatre)	1982
Louis Archambault	1984
Armand Chiasson (chirurgien)	1984
Lucille Dufresne	1984
Claude Laberge	1984
André Dufour	1984
Jean Delachevrotière	1985
Bernard Gélinas	1985
Andrée-Anne Guay	1985
Yvan Lacroix	1986
Christian L'Heureux	1986

Récemment, le conseil d'administration du Centre de Santé établissait à 17 le nombre idéal de médecins omnipraticiens que l'établissement devrait compter pour assurer son bon fonctionnement. Il entend travailler activement pour atteindre cet objectif.

•Le monde syndical

De 1963 à 1976, les employés de l'Hôpital de Ville-Marie font partie d'un seul syndicat affilié à la CSN. Cette année-là, la Commission du travail permet la fondation d'autres syndicats dans l'établissement. Apparaîtront par la suite plusieurs syndicats. La fusion entre le CLSC et le Centre hospitalier n'est pas étrangère à la mise sur pied de plusieurs syndicats; les employé(e)s du Centre hospitalier se regroupent, ceux et celles du CLSC en font autant. Ainsi, un deuxième syndicat est fondé le 25 août 1977, réunissant les employés du CLSC (CSN-CLSC).

Les infirmières obtiennent leur accréditation syndicale le 27 septembre 1978. Elles sont affiliées au Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers de Montréal (SPIIM); leur fédération se nomme le Syndicat professionnel des infirmières et infirmiers du Québec (SPIIQ). Il existe deux syndicats infirmiers pour le Centre de Santé, le SPIIM-CH et le SPIIM-CLSC. En 1982, le personnel-cadre du Centre de Santé Sainte-Famille décide de se regrouper et de joindre les rangs de l'ACIAS (association des cadres intermédiaires des affaires sociales).

En 1987, le Centre de Santé compte pas moins de 9 regroupements différents des travailleurs et des travailleuses, en plus des 2 regroupements des médecins (la FMOQ représente les omnipraticiens et la FMSQ, les spécialistes). On retrouve le CSN-CH, CSN-CLSC, SPIIM-CH, SPIIM-CLSC, SPTRMQ (représentant la technicienne en radiologie), FTQ-CLSC, ACIAS, APES (pour le pharmacien) et le Regroupement des non-syndiqués. Ce dernier représente l'aumônier, l'agente de gestion, les secrétaires de direction, la préposée au personnel et le paie-maître.

Parmi les grèves survenues dans l'histoire du Centre de santé, mentionnons celle de 1978. Le syndicat CSN-CH déclenche une grève générale le 10 mars 1978 et elle se termine le 21 avril suivant, pour une durée de 43 jours.

3. L'institution et le milieu ...

•Un CLSC autonome ou intégré?

En 1972, un comité provisoire se forme au Témiscamingue pour

étudier la possibilité d'implanter un Centre local des services communautaires (CLSC). Le Comité propose alors un CLSC autonome, comme il en existe quelques uns dans la province de Québec. Par contre, par mesure administrative, le ministère des Affaires sociales décide de mettre sur pied au Témiscamingue une nouvelle forme de CLSC, soit un CLSC intégré au Centre hospitalier. Le gouvernement prône donc d'unir les deux vocations préventives et curatives au sein d'une seule entité administrative.

Plusieurs Témiscamiens réagissent vivement à cette directive gouvernementale, préférant garder l'autonomie du CLSC. Un courant d'opposition se lève dans la région et revendique une structure indépendante du Centre hospitalier. S'ensuivent de longues discussions sur la place publique à propos de cette question.

Finalement, le ministère refuse de revenir sur sa décision et le Témiscamingue doit apprendre à vivre avec cette nouvelle entité CH-CLSC. A ses débuts, le CLSC installe ses bureaux dans les appartements du Motel Le Manoir. Il y restera jusqu'en 1983, au moment où le Centre de santé fera construire une nouvelle partie à son établissement. Le Centre comporte donc une double vocation, celle de Centre hospitalier, fréquemment associée au curatif, et celle du CLSC, associée au préventif.



Gisèle Ouellet, technicienne en assistance sociale, une personne pivot pour les services de maintien à domicile depuis la création des Services de Première Ligne.

•Une période difficile...

La question de l'intégration du CLSC débouchera sur une période difficile pour l'institution qu'est le Centre de Santé Sainte-Famille. Le premier dossier à sortir sur la place publique est celui du Réservoir-des-Quinze. Le gouvernement propose alors de hausser le niveau des eaux de ce réservoir, entraînant comme conséquence, l'inondation d'une partie du secteur est du Témiscamingue. L'organisateur communautaire en fonction au Services de première ligne, Jean-Pierre Héту, s'implique à fond dans ce dossier, voulant aider le groupe qui s'oppose à cette hausse des eaux à s'organiser. Le Centre de santé lui demande, au bout d'un moment, d'abandonner ce dossier, jugeant que le groupe doit se prendre en charge lui-même. M. Héту refuse et poursuit son implication dans le dossier. Contrarié par cette insubordination, le CSSF décide de le congédier. Cette décision soulève un tollé parmi des groupes du Témiscamingue, fournissant à certains des arguments supplémentaires contre l'intégration CLSC-CH. La question se règle finalement devant un tribunal d'arbitrage et donne raison à l'administration du Centre de santé.

Un autre dossier fera la une des manchettes témiscamiennes, le non-renouvellement des privilèges du Docteur Roland Chamberland, qui exerçait alors au dispensaire de Laforce. Le Conseil d'administration n'accepte pas les agissements du Dr Chamberland, lequel refuse d'accepter les normes provinciales et locales. Deux tendances s'opposent au sein du Conseil d'administration; chacune interprète à sa façon les conflits sociaux que vit le Centre de Santé. Le paroxysme a été atteint un certain soir de 1981, où après une soirée complète de discussions pour élire un ou une présidente du conseil d'administration (de 20h00 à 1h00 du matin), l'impasse subsiste: les deux candidats reçoivent le même nombre de votes, aucun ne réussissant à rallier des supporteurs de l'autre camp à sa cause. Le lendemain de cette réunion, la moitié des membres du conseil d'administration démissionne, paralysant ainsi l'administration. Le directeur-général et les cadres supérieurs de l'établissement réagissent et demandent au gouvernement d'imposer la tutelle.

La tutelle se poursuit pendant six mois. Pendant ce temps, le tuteur rencontre l'élite témiscamiennne. Il remet son rapport dans lequel il exige la démission d'un des membres du conseil d'administration dissout, membre qui avait été nommé initialement par le Ministre sur la recommandation du député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

Ces exemples illustrent sommairement les problèmes vécus par le Centre de Santé au tournant des années 1980. Pendant que l'on s'affrontait sur la place publique, le Centre de Santé Sainte-Famille poursuivait son évolution sur le plan des ressources tant humaines que matérielles (achat d'équipement neuf, arrivée de nouveaux médecins, réorganisation des services, etc...). Depuis quelques années, la situation s'est normalisée. Le Centre de santé poursuit néanmoins son implication sociale auprès des groupes bénévoles et communautaires.

•L'implication sociale et l'aide aux organismes

«Au Témiscamingue, le Centre de Santé Sainte-Famille est beaucoup plus qu'un hôpital. A cause de sa vocation en prévention c'est un agent de changement et de développement socio-économique. Chez nous on sait que le développement social doit s'associer au développement économique. Sans négliger de supporter les projets de développement social on s'associe aux projets de développement économique qui touchent l'ensemble du territoire.»

-Extrait du document présenté à la Commission Rochon, avril 1986, p. 14.

Les groupes populaires du Témiscamingue peuvent compter sur les services financiers et/ou techniques du Centre de Santé Sainte-Famille. Le directeur-général, Pierre Larouche, insiste sur l'aspect prise en charge des groupes par eux-mêmes. Ainsi, il faut respecter l'autonomie des groupes, sans s'immiscer dans leurs affaires.

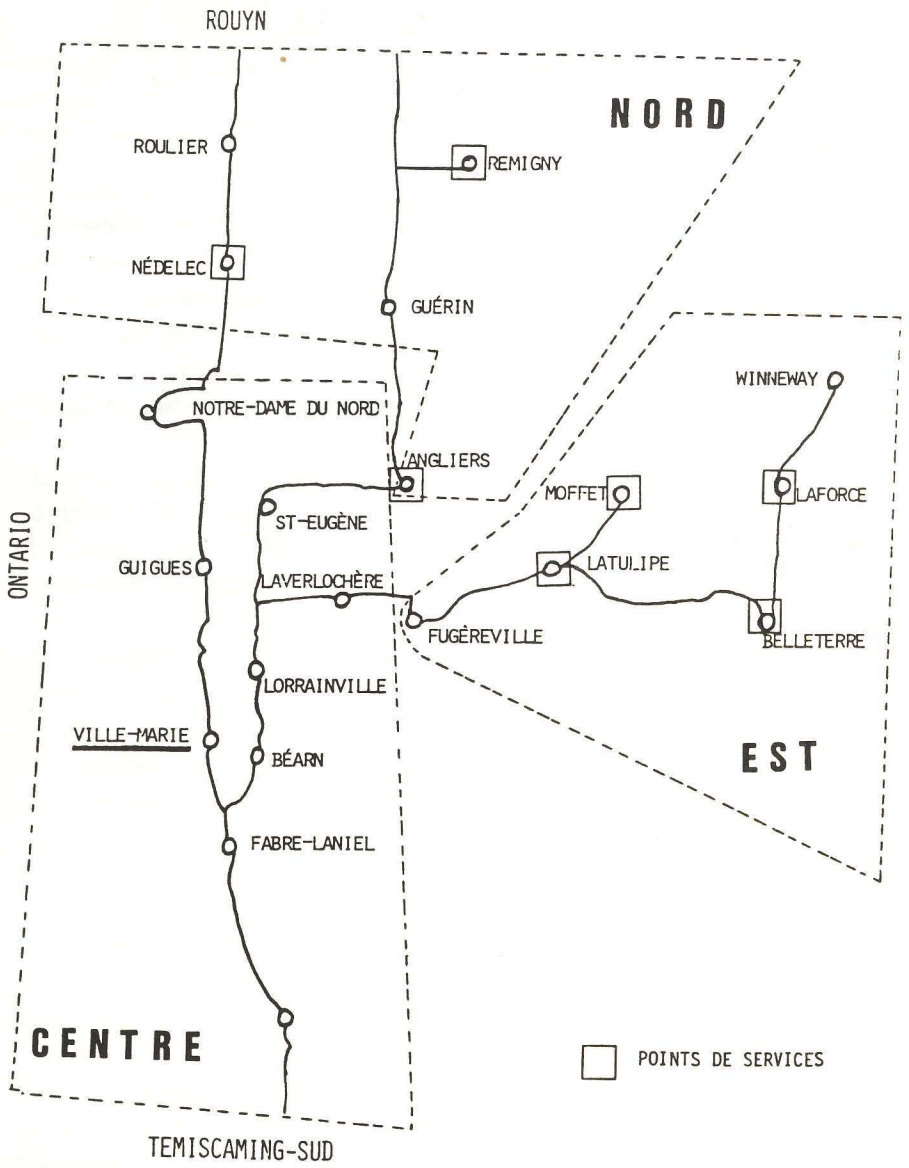
A titre d'exemple, la Garderie Chez Caliméro a ouvert ses portes dans un local situé dans l'hôpital. Egalement, le Centre de Santé Sainte-Famille loue une maison au Comité de la condition féminine au Témiscamingue et celui-ci l'a transformée en centre de femmes. L'ancienne roulotte administrative située à l'avant de l'établissement est loué à un regroupement d'organismes communautaires, nommé Amitié-Témis. Cette implication touche plusieurs aspects de la vie socio-économique témiscamienne: aide aux jeunes dans le cadre de l'Année de la jeunesse, participation financière au Sommet socio-économique de l'Abitibi-Témiscamingue, aide au Regroupement des familles monoparentales, aux Passe-partout, à l'Association du diabète, au Comité de prévention du suicide, etc ...

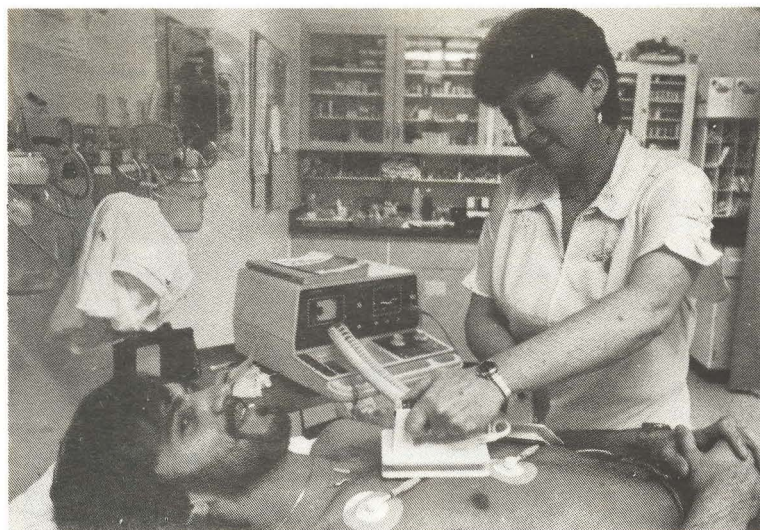
QUATRIEME PARTIE: **PORTRAIT QUOTIDIEN DU** **CENTRE DE SANTE EN 1987**

En 1987, le Centre de Santé termine son année financière avec un léger déficit de 24 000\$ sur un budget global de 9 654 000\$. Il compte 329 employés et dispense des services divers dans tous les secteurs témiscamiens, par le biais de 7 points de services: Belleterre, Laforce, Moffet, Latulipe, Rémigny, Nédelec et Angliers. A chacun de ces points, on dispense les services socio-sanitaires courants. Les soins plus spécialisés et les services d'hospitalisation se donnent au Centre de Santé situé à Ville-Marie.

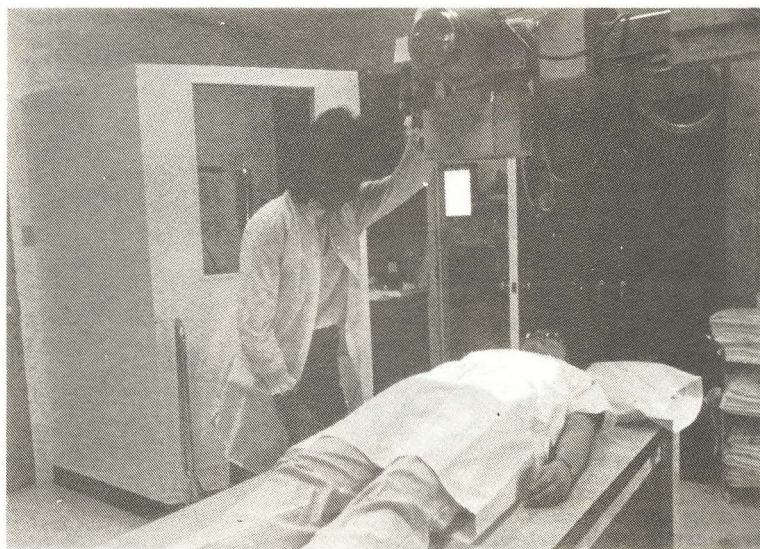
Le reportage-photo qui suit vise à faire connaître d'autres aspects des services offerts par le Centre de Santé Sainte-Famille, tant à l'intérieur de l'établissement que dans les secteurs géographiques du Témiscamingue. (La carte de la page suivante montre les différents points de services du Centre de Santé).

LE TEMISCAMINGUE





L'urgence est un service de toute première importance. En 1974, Marcelle Paul devient responsable du département de l'urgence et de la pédiatrie; à compter de 1975, elle s'occupe uniquement de l'urgence jusqu'en 1981 où le Service central est ajouté à ses fonctions. Aujourd'hui, madame Paul est infirmière-chef au département d'urgence et clinique externe et du Service central.



La radiologie est un service qui s'est développé considérablement au cours des dernières années. Par exemple, les gens n'ont plus à aller à l'extérieur de la région pour recevoir les services d'échographie et de fluoroscopie.



Le Centre de Santé se préoccupe particulièrement des personnes âgées. Un comité conjoint Centre d'Accueil/Centre de Santé a été formé. Il s'occupe à trouver des soins particuliers qui répondent à leurs besoins. Sur la photo, un groupe de patients hospitalisés au 3e étage.



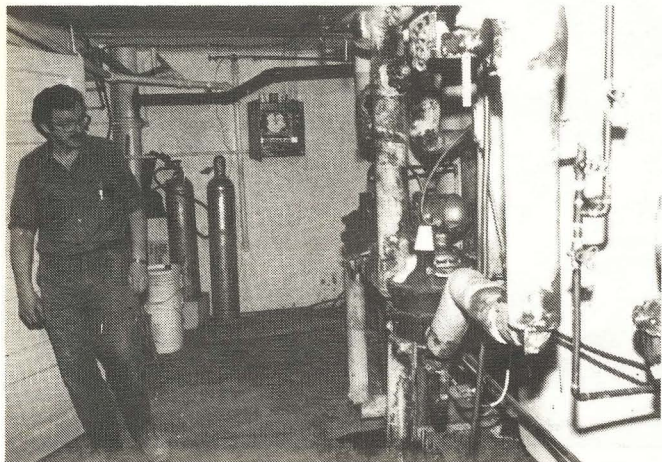
Les usagers comptent sur plusieurs services au Centre de Santé. En ce qui à trait à la périnatalité, une équipe de médecins assurent une permanence en obstétrique, des cours pré-nataux sont offerts par une infirmière des Services de Première Ligne, une chambre des naissance permet les accouchements dans un environnement chaleureux et les infirmières effectuent des visites post-natales. Sur la photo, Monique Marois, rattachée au Services de Première Ligne.



Les enfants ont leur halte-garderie. A chaque année, les Passe-Partout peuvent se familiariser avec les services et les départements du Centre de Santé comme le montre cette photo.



Le service des archives relocalisé lors de la construction du nouveau pavillon L'Etoile du Nord en 1983. Sur la photo, une employée cherchant un dossier.



La buanderie, le services d'entretien ménager, la cafétéria, sont tous des services essentiels au bon fonctionnement du Centre de Santé. Sur la photo, Jogues Desjardins, ouvrier de maintenance au Centre de Santé.



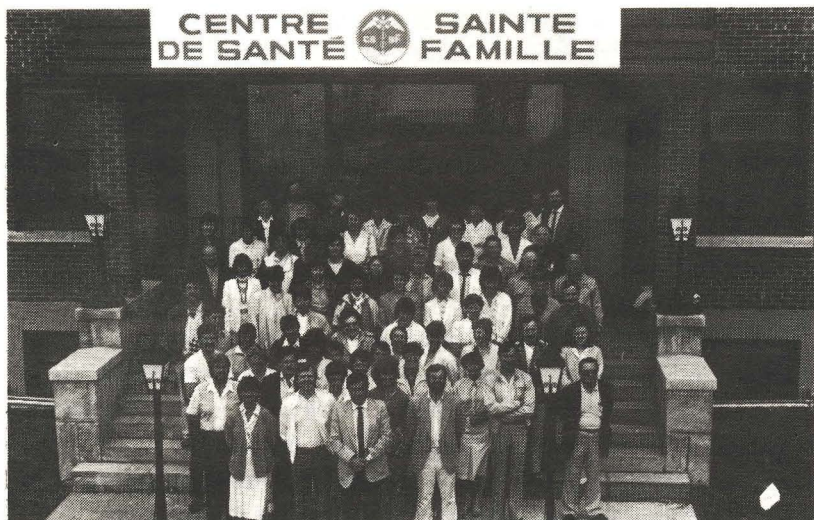
Deux comités de secteurs (formés de représentants de la population) sont actifs: l'un dans le secteur nord et l'autre dans l'est. Ces comités sont autonomes et visent à mettre en commun les problèmes et les ressources. Sur la photo, le Comité du secteur de la zone est.



La région compte 7 points de service, comme l'indique la carte à la page suivante.. Certains d'entre eux offrent les services d'une travailleuse sociale et d'une infirmière à temps plein, et d'autres à temps partiel. Les médecins y font aussi de la consultation. Sur la photo, une infirmière à Belleterre.



Les soins de santé au Témiscamingue se dispensent au Centre de Santé et également à domicile. Les médecins, les travailleurs sociaux et les équipes de soins et d'aide à domicile coordonnent leurs efforts en ce domaine. Leur intervention se fait selon un mécanisme souple, le comité d'étude de cas. Les auxiliaires familiales complètent cette équipe et donnent des services de base concrets. Sur la photo, un groupe d'auxiliaires familiales.



Au cours de l'année 1987, le directeur-général monsieur Pierre Larouche rencontrera tous les employés pour leur expliquer les buts généraux du Centre de Santé: «1-Offrir, selon les besoins identifiés, une gamme de soins et de services globaux, de qualité, continus, personnalisés et faciles d'accès, tant sur le plan curatif que préventif. 2-Amener la population à être en mesure de prendre elle-même en charge sa santé et réduire, de ce fait, l'état de dépendance qu'elle pourrait entretenir dans ses rapports avec l'établissement et ses professionnels». Sur la photo, la majorité des employés devant le Centre de Santé vers 1985.

CONCLUSION

Tel le Météor qui symbolise l'attrait de l'aventure et de la terre nouvelle, le Centre de Santé Sainte Famille témoigne de la persévérance et du dévouement des religieuses d'abord et de tout un personnel ensuite... Parce que ces bâtisseurs et bâtisseuses n'ont pas abandonné... parce qu'ils ont toujours voulu doter la région de services aussi professionnels et souvent plus humains que ceux des grands centres... parce qu'ils ont cru au potentiel de la région, ils ont bâti un établissement de santé qui occupe une place tout à fait particulière au sein du réseau socio-sanitaire institutionnel de l'Abitibi-Témiscamingue.

A cause de son territoire à desservir et de sa volonté de dispenser des services de base diversifiés sur tout son territoire, le Centre de Santé constitue en effet une figure de proue tant du côté des établissements à vocation préventive (CLSC) que des établissements à vocation curative (hôpitaux).

Issu du désir des religieuses de répondre aux besoins sociaux et de santé des gens de la région, le Centre de Santé Sainte-Famille a poursuivi sa mission dans cette même voie. Le territoire témiscamien fut en effet l'un des premiers à adopter une façon intégrée de répondre aux besoins qu'indiquait la Commission Castonguay-Nepveu. Plutôt que d'implanter un CLSC autonome, la vocation préventive a finalement été intégrée à l'action curative des services hospitaliers en place. Certes, cette décision est venue après des discussions enflammées, mais les résultats sont concluants.

C'est ainsi que la commission Rochon, instituée pour cerner la problématique des soins de santé, s'est rendue en région, a visité le Centre de Santé et ses différents points de services. Les administrateurs n'ont pas manqué de vanter les mérites d'une formule CLSC-CH intégré et aussi de démontrer que "small is beautiful" comme on pouvait le retrouver dans un document remis aux membres de l'expédition.

Les Soeurs de la Mission Saint-Claude n'avaient pas toutes les ressources qu'on connaît aujourd'hui, mais elles poursuivaient sans doute le même but. Cette mission teintée de professionnalisme et d'humanité est demeurée la même au fil des ans et c'est peut-être ce qui fait la force du Centre de Santé Sainte-Famille.

Malgré qu'on assiste en région à une course à la spécialisation, le

Centre de Santé Sainte-Famille axe son développement sur la consolidation des services de base pour la communauté témiscamiennne. Ainsi, autant du côté des administrateurs que de celui du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, on prend position en faveur d'un hôpital régional. Il pourrait s'ensuivre un échange au niveau des ressources humaines et technologiques, favorisant l'essor de nouveaux services à la clientèle du Centre de Santé Sainte-Famille. Un premier pas a été fait dans ce sens et des ententes ont été conclues avec le Centre Hospitalier Rouyn-Noranda pour différents services en radiologie, pédiatrie, psychiatrie, etc... C'est une tradition de rationalisation des ressources qui se poursuit.

L'année qui vient de se terminer a été riche en remises en questions (évaluation de l'accueil, sondage sur l'appréciation de la qualité et la quantité des services au Centre, évaluation en profondeur du fonctionnement des soins infirmiers et de sa place dans l'organisation, etc...). Ce travail sera couronné par une démarche qu'effectuera le directeur général, monsieur Pierre Larouche, avec tous ses employés. Par groupes de dix ou quinze, ils seront invités à se pencher sur la mission et les buts généraux de l'établissement. Un document a été élaboré à partir d'un processus de consultation. Intitulé "*Mission et buts généraux du Centre de Santé Sainte-Famille*", il vient concrétiser en mots la vocation du Centre aujourd'hui: «maintenir et améliorer la santé bio-psycho-sociale de la population du Témiscamingue, à l'intérieur des ressources disponibles».

BIBLIOGRAPHIE

1. SOURCES MANUSCRITES

- ARCHIVES DE LA MAISON-MERE DES SOEURS DE LA CHARITE D'OTTAWA, Chroniques de la Mission Saint-Claude devenu l'Hôpital Sainte-Famille, 1885-1891.
- ARCHIVES DE LA MAISON-MERE DES SOEURS DE LA CHARITE D'OTTAWA, Dossier Hôpital de Ville-Marie, documents divers relatifs à l'histoire de la Mission Saint-Claude et de l'Hôpital de la Sainte-Famille.
- ARCHIVES DE LA SOCIETE D'HISTOIRE DU TEMISCAMINGUE, Fonds Augustin-Chénier, correspondance de la Chambre de Commerce de Ville-Marie, 1939-1950.
- ARCHIVES DE LA SOCIETE D'HISTOIRE DU TEMISCAMINGUE, Fonds Comité du Centenaire, Dossier de recherche, 2 boîtes, Colligé par Marc Riopel, 1985.
- ARCHIVES DE LA SOCIETE D'HISTOIRE DU TEMISCAMINGUE, Fonds Moreau, Dossiers Collection générale, Photographies Ville-Marie et Comité du Centenaire.
- ARCHIVES DESCHATELETS, O.M.I., Codex historicus de la mission Saint-Claude, vol. 1, 1863-1884, Manuscrit déposé au Centre d'Archives de la Société d'Histoire du Témiscamingue.
- ARCHIVES DESCHATELETS, O.M.I., Codex historicus de la mission Saint-Claude, vol. 3, 1886-1894, Manuscrit déposé au Centre d'Archives de la Société d'Histoire du Témiscamingue.
- ARCHIVES DU CENTRE DE SANTE SAINTE-FAMILLE, Procès-verbaux, 1964 à 1987.
- ARCHIVES DU CENTRE DE SANTE SAINTE-FAMILLE, Recueil de photographies, Colligé par Clément Couillard.
- RIOPEL, MARC, Histoire du Centre de Santé, entrevue réalisée avec M. Hubert Watelle, mai 1987.
- RIOPEL, MARC, Histoire du Centre de Santé, entrevue réalisée

avec M. Pierre Larouche, mai 1987.

2. LIVRES, ETUDES ET IMPRIMES

- ANONYME, L'hôpital Sainte-Famille de Ville-Marie, 30 octobre 1941.
- ANONYME, Les Soeurs Grises de la Croix à Témiscaming, Ottawa, 1934. (Source: Couvent Notre-Dame-de-Lourdes de Ville-Marie).
- AUBIN, Fernand, Docteur Joseph-Augustin Aubin, 1895-1916, texte dactylographié, non-paginé.
- CARRIERE, Gaston, Histoire documentaire de la congrégation des missionnaires oblats de Marie-Immaculée dans l'est du Canada, 2e partie. Dans la seconde moitié du XIXe siècle (1861-1900), tome VII, 1968, 348 pages.
- CHENIER, Augustin, 1908-1958. Cinquante années de civisme, Ville-Marie, mars 1958, 60 pages.
- CHENIER, Augustin, Notes historiques sur le Témiscamingue, Ville-Marie, Société d'Histoire du Témiscamingue, 2e édition 1980, 133 pages.
- COUILLARD, Clément, Historique du Centre de Santé Sainte-Famille. Chronologie, texte dactylographié, non-paginé, 1986.
- GAREAU, Simone, s.c.o., Les Soeurs de la Charité d'Ottawa (Soeurs Grises de la Croix) au coeur de l'Histoire de Ville-Marie, s.l., s.e., 1987, 112 pages
- NADEAU, Eugène, o.m.i., Un homme sortit pour semer. La carrière épique du pionnier du Témiscamingue. Le frère Joseph Moffet, o.m.i., (1852-1932), Montréal, Fidès, 2e édition, 1951, 297 pages.
- PROULX, J.-B., Voyage au lac Abbitibi ou visite pastorale de Mgr J. Th. Duhamel dans le haut de l'Ottawa, Montréal, J. Chapleau et fils, 1881, 244 pages.
- RIOPEL, Marc, De la Baie-des-Pères à Ville-Marie, 1886-1986, Ville-Marie, Comité du Centenaire de Ville-Marie, 1986, 307

pages.

SOEUR PAUL-EMILE, Les Soeurs Grises de la Croix d'Ottawa (1876-1967), Ottawa, Maison mère des Soeurs Grises de la Croix, 1967, 390 pages.

SOEUR PAUL-EMILE, s.g.c., Mère Elizabeth Bruyère et son oeuvre. Les Soeurs Grises de la Croix. Tome 1: Mouvement général 1845-1876, Ottawa, Maison-Mère des Soeurs Grises de la Croix, 1945, 409 pages.



HOMMAGE
aux
employé(e)s d'hier
et d'aujourd'hui
du
Centre de santé
Sainte-Famille
à l'occasion
de son centenaire

Tembec



Centre de santé Sainte-Famille