



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.

Du Sacré -Cœur au C.H.R.O. 1911-1986

par
Pierre Louis Laplante

Source: Bibliothèque de l'Université du Québec
en Outaouais

Copyright: Public Domain

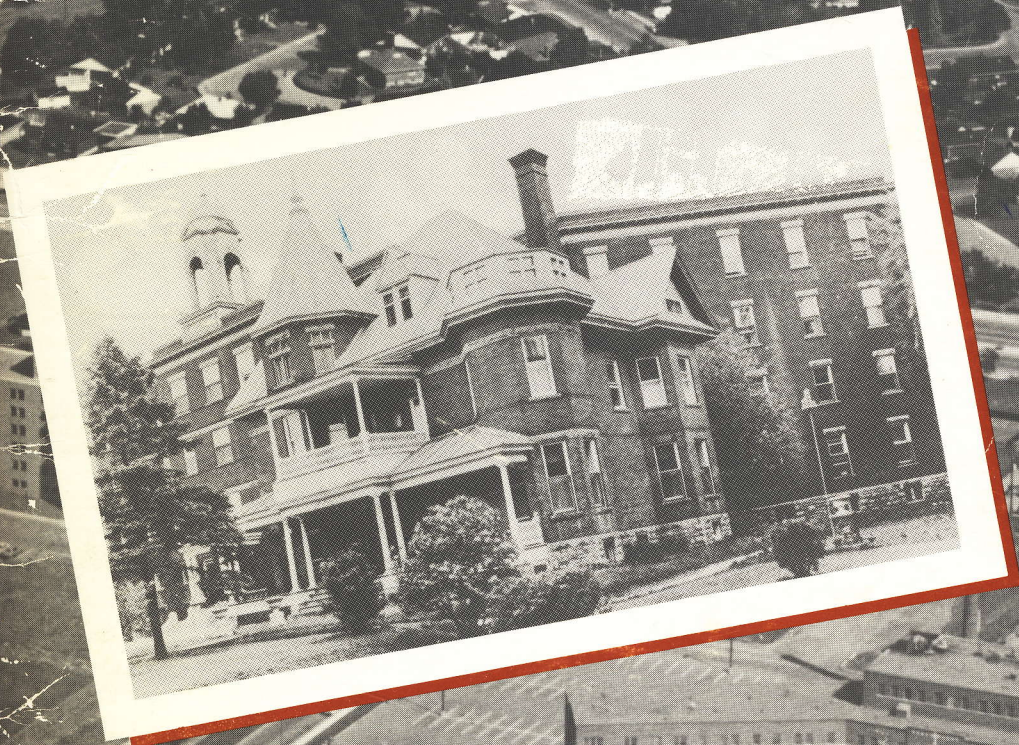
Digitized: April 2026



QHU 0 145 0437

1911-1986

Du Sacré-Coeur au C.H.R.O.



par
Pierre Louis
Lapointe

RA
983
H8
L36
1986



Centre hospitalier
régional
de l'Outaouais



Claude Lemay



Yvon A. Grégoire



Claude Bonhomme



Fernand Nadon



Michel Légère



Georges A. Carrier



Pierre Cholette

RA
983
H8
L36
1986



Pierre Chénier



Ghislaine Chénier



Cartier Mignault



Raymond Ouimet



Raymond Bisson



André Careau

La santé est ce qu'il y a de plus important pour une personne humaine. On dit: "Une âme saine dans un corps sain".

L'accessibilité aux services de soins médicaux est fondamentale dans une société. Les pionniers qui ont oeuvré pour assurer cette accessibilité méritent qu'aujourd'hui, nous leur disions **MERCI**.

Nous avons, dans notre société bulloise, un Centre hospitalier qui est digne de notre appui. Profitons de ce 75^e anniversaire de fondation du Centre hospitalier régional de l'Outaouais pour réfléchir sur l'aide que nous pouvons lui apporter.

Les autorités municipales et la population bulloise sont fières de leur Centre hospitalier et lui souhaitent longue vie.

Le maire,

Michel Légère

**75 ans de luttes
pour la santé
des gens
de l'Outaouais**

Université du Québec à Hull
10 MAR. 1993
Bibliothèque



Conception graphique et montage:
Service de l'audio-visuel du C.H.R.O.
Typographie:
Imprimerie Roger Vincent Ltée

Crédits photographiques:
Archives du C.H.R.O.
Archives des Soeurs de charité de la providence
Archives du journal Le Droit
Archives nationales du Québec-Centre de l'Outaouais

Dépôt légal:
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
© Centre hospitalier régional de l'Outaouais
116 boulevard Lionel Emond, Hull, Qc

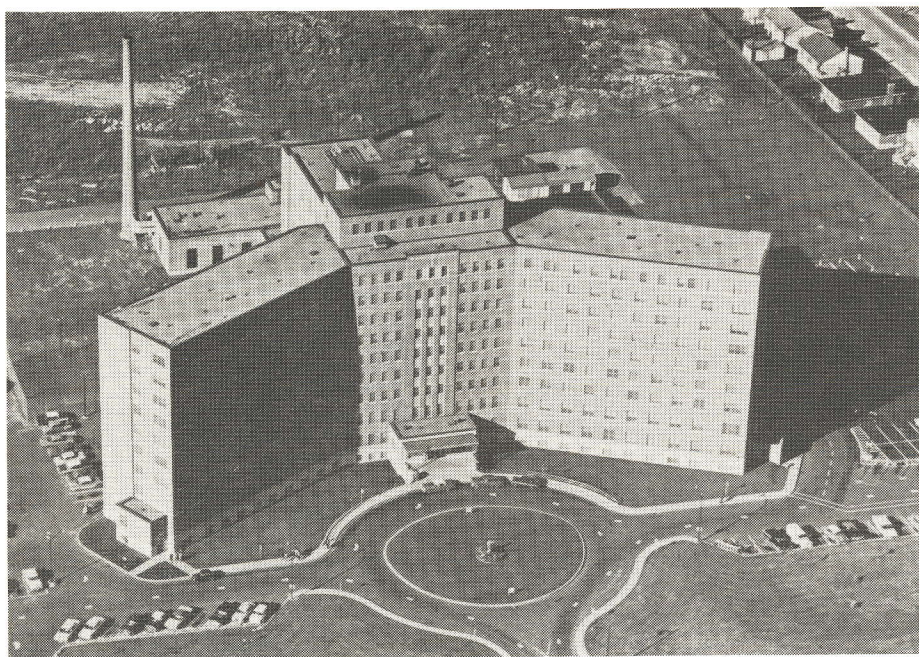
AVANT-PROPOS

Cette étude n'a rien de définitif. Ce n'est qu'une ébauche. Nous sommes encore loin de l'oeuvre magistrale de Normand Perron sur l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi. Espérons que ces quelques pages inciteront d'autres à faire mieux que nous, et amèneront ceux qui ont vécu une partie de cette épopée, à confier aux archives leurs documents et à consigner sur papier ou sur bande magnétique leurs souvenirs...

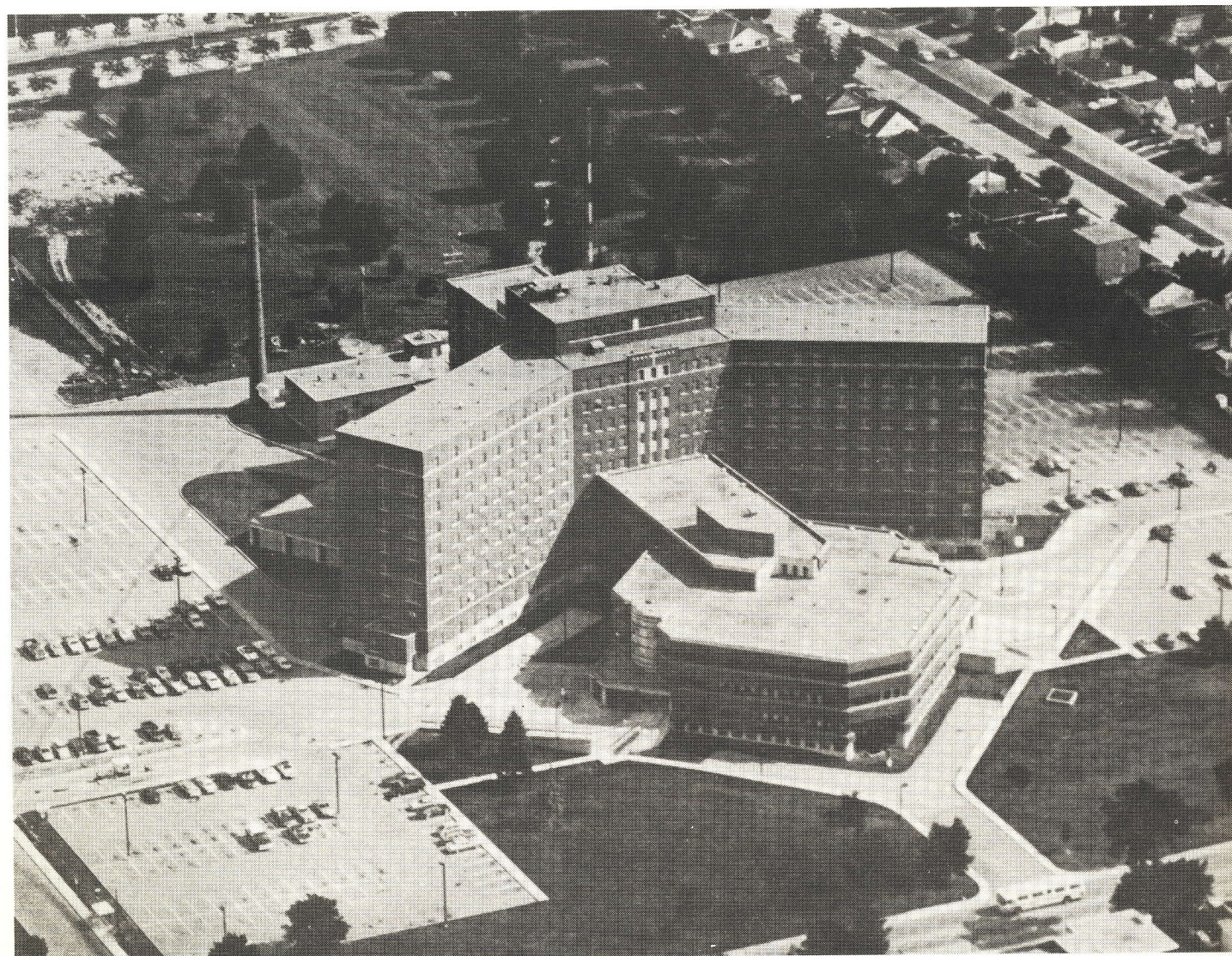
Je tiens à remercier les autorités du Centre hospitalier régional de l'Outaouais de la confiance qu'ils m'ont témoignée et du défi qu'ils m'ont lancé, d'écrire cette histoire de l'hôpital du Sacré-Coeur et du C.H.R.O., à l'occasion du soixante-quinzième anniversaire de fondation de cette vénérable institution hulloise.

Un grand merci également à Soeur Irène Richer, archiviste des Soeurs de Charité de la Providence, pour son amabilité et son encouragement; à Rita Bourgeois, à Mariette Gauvin-Couture et à Suzanne Rollin, trois générations de "gardes-malades" graduées de l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur, qui m'ont aidé à comprendre l'esprit de l'École qu'elles avaient fréquenté(e) et, finalement, à tous ceux dont j'ai exercé la patience et volé du temps... merci!

Pierre Louis Lapointe
Historien



Le Centre hospitalier régional de l'Outaouais (C.H.R.O.) 1958-1986





Introduction

L'histoire d'un centre hospitalier reflète l'évolution d'une société au même titre que les institutions politiques, économiques et culturelles. Toute institution est créée et dirigée par des êtres humains qui sont la proie d'influences diverses. Et ce sont ces idées, ces modes et ces façons de voir qui façonnent la société. C'est ainsi que l'hôpital du Sacré-Coeur, oeuvre religieuse de charité publique, allait devenir peu à peu un "service public" auquel tous les citoyens avaient droit. L'arrivée de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-maladie allait générer une demande quasi-industrielle pour les services hospitaliers et de santé et par ricochet allait transformer le cadre hospitalier, qui allait devenir plus gigantesque et plus anonyme. Cette demande exigeait une croissance parallèle des services offerts, et, dans l'Outaouais, plus qu'ailleurs au Québec, il fallait être patients, car il y avait comme une propension des mandarins de Québec à renvoyer les gens de l'Outaouais québécois à la rive ontarienne... Mais la patience a des limites, et nous verrons nos gens réclamer avec vigueur "la juste part de l'Outaouais". C'est ce qui amènera le Québec à retenir l'Outaouais comme territoire pilote pour l'implantation de dix C.L.S.C. Et un certain rattrapage allait s'effectuer sur le plan des équipements. Le dernier en date, et sans contredit le plus important, fut la construction du Centre hospitalier de Gatineau. Il ne reste plus qu'à trouver les moyens techniques et humains de rapatrier les clientèles qui consomment des soins de santé sur la rive ontarienne...



Le personnel médical de l'hôpital de la rue Laurier en 1946



Le personnel médical de l'hôpital du boulevard Gamelin en 1961

“Mieux vaut prévenir que guérir”

Hygiène publique et santé à Hull: quelques jalons

De nos jours, c'est presque un lieu commun de dire que les soins de santé doivent être orientés vers la prévention de la maladie et le maintien de la santé, plutôt que vers le traitement d'épisodes aigus de la maladie. Une publicité tapageuse nous invite à consommer des fibres et des vitamines, à faire de l'exercice et à avoir une bonne hygiène mentale, à se préparer convenablement à la retraite, etc etc... La population est de plus en plus consciente des dangers du tabac, de la boisson et des drogues et de l'importance d'une bonne nutrition pour la santé. Et l'impact de la pollution sur l'incidence de certaines maladies est connu de tous. Les services de santé sont d'ailleurs orientés de plus en plus vers la prévention... C'est la raison pour laquelle le Centre hospitalier régional de l'Outaouais (CHRO) est doté d'un Département de santé communautaire, qui a un mandat d'éducation à la prévention pour l'ensemble de la région de l'Outaouais. Pour les gouvernements, c'est le meilleur remède à la croissance géométrique des coûts de santé depuis l'adoption de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-maladie.

L'intérêt actuel des gens de l'Outaouais pour les questions de prévention a mis du temps à éclore. Il a fallu des décennies de travail, de visites à domicile, de campagnes d'information et même de luttes politiques, pour que des mesures d'hygiène publiques, que nous prenons aujourd'hui pour acquises, s'imposent... Pour que s'améliore la qualité de l'eau potable consommée par les Hulllois, pour que cesse la distribution de lait crû non pasteurisé à l'intérieur des limites de Hull, pour que les “fosses d'aisance” (“bécosses”) disparaissent, etc... etc... Car il ne faudrait pas oublier que ce sont les maladies infectieuses véhiculées par de mauvaises conditions

d'hygiène qui étaient les grands tueurs au Québec jusqu'au début de la Grande Dépression.

Et la diarrhée et l'entérite étaient les grands champions... un des principaux facteurs explicatifs des taux élevés de mortalité infantile au Québec et à Hull. La vaccination par exemple, qui fait aujourd'hui partie intégrante de la vie de nos enfants, a rencontré beaucoup de résistance au siècle dernier. Nos gens se méfiaient de ces nouveautés, et les gouvernements furent obligés de les imposer... par la force même, lorsqu'il s'agissait d'épidémies. Le 18 janvier 1872, le Conseil de la municipalité du canton de Hull imposa à ses citoyens l'obligation de se faire vacciner contre la petite vérole (variole) et, en septembre 1885, la Ville de Hull fit de même tout en exigeant que les docteurs Beaudin et Cook visitent chacune des maisons de la ville. Et ce n'est qu'en 1889 qu'un “Bureau de santé” est établi à Hull. Heureusement que le gouvernement provincial veillait au grain... C'est lui qui créa le **Conseil supérieur d'hygiène** (1887), qui organisa le **Laboratoire d'hygiène publique** (1894), qui adopta

un amendement au règlement du Conseil d'hygiène définissant les normes minimales des habitations, des hôpitaux, des hospices, des écoles etc... (1906), qui créa le **Service provincial d'hygiène** (1922), des dispensaires anti-tuberculeux (1924), des dispensaires de puériculture (1924), et surtout, des **Unités sanitaires**... Mais, plusieurs de ces lois et de ces règlements restèrent lettre morte à Hull, et ailleurs au Québec, faute d'être mis en application avec vigueur... Ces lois n'avaient pas de dents et le personnel en poste avait surtout un pouvoir de recommandation. C'est ainsi que le 6 mars 1913 l'ingénieur sanitaire du Conseil d'hygiène de la province de Québec, en tournée d'inspection à Tétreauville (Val-Tétreau), demande que soit corrigée la situation insalubre de ce quartier de la ville et recommande que la municipalité prolonge une de ses conduites d'eau jusqu'à Val-Tétreau afin de mettre fin à la pratique de livrer à domicile “à l'aide d'un réservoir sur roues”, une eau impropre à la consommation, puisée à la rivière des Outaouais.

(Archives de la Ville de Hull, Rapport de Théo J. Lafrenière, 10-11 février 1913, Correspondance générale, dossier 12460-12464..)

MALADIES ET CAUSES DE DÉCÈS AU QUÉBEC DE 1902 À 1939, PAR 100,000 HABITANTS

	Fièvre typhoïde	Rougeole	Diphthérie	Tuberculose	Diarrhée et entérite	Cancer	Cardio vasculaire
1902-1904	30,8	19,8	55,7	181,0	244,3	---	---
1905-1909	30,4	22,6	43,5	180,2	331,2	---	---
1910-1914	25,8	19,3	27,1	164,4	314,5	47,7	68,2
1915-1919	21,5	12,8	22,4	142,2	227,0	49,6	75,9
1920-1925	16,1	8,9	23,2	119,7	178,9	57,6	77,0
1926-1929	15,5	10,5	15,8	122,8	127,0	75,0	115,8
1930-1934	8,2	5,4	7,2	104,6	91,6	89,0	126,8
1935-1939	4,3	5,2	7,1	89,1	52,0	97,0	129,1

SOURCE: Annuaire statistique de Québec, 1922, p.51; 1936, p.92; 1953, p.136, également, Normand Perron, Un siècle de vie hospitalière au Québec, p.85.

Celui-ci signalait le mauvais entretien des "fosses d'aisance" et l'habitude, contraire aux règlements, de jeter les eaux ménagères et les déchets sur la neige à l'arrière des maisons. Au printemps, dit-il, ces déchets et immondices seront entraînés à la rivière... à peu de distance de l'endroit où se trouve la prise d'eau de l'aqueduc de la Ville de Hull, et à l'été ces déchets attireront les mouches et l'infection... Il est peu probable que ces recommandations aient été mises en pratique. Il suffit de se rappeler l'opposition qu'allait rencontrer le maire J. Urgel Archambault de Hull, lorsqu'il tenta de faire ajouter un "filtre mécanique" à l'aqueduc municipal. Le Conseil refusa malgré la demande en ce sens par les médecins de Hull, malgré l'installation de filtres semblables dans des villes comme Aylmer, Shawinigan Falls, La Tuque, St-Hyacinthe, Trois-Rivières et Ste-Anne-de-Bellevue, et malgré l'apparition, à Hull, de "quelques cas de para-typhoïde".

(Archives de la Ville de Hull, docteur J. Urgel Archambault à Elzéar Pelletier, Correspondance générale, dossier 12460-12464)

La qualité de l'eau de la ville de Hull laissait d'ailleurs encore fortement à désirer au début des années 1940. Une lettre de soeur Sainte Hélène, supérieure du sanatorium St-Laurent, en date du 8 janvier 1940, rapporte que l'eau est de très mauvaise qualité et qu'ils doivent en faire venir d'Ottawa.

(Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, dossier 8925).

À l'hôpital du Sacré-Coeur, au cours d'une réunion des "hospitalières", en date du 9 mai 1945, on rapporte que la direction de l'hôpital du Sacré-Coeur a commandé une analyse de l'eau de la ville de Hull par un laboratoire de recherches et qu'elle étudie la possibilité d'ajouter un antiseptique à l'eau

de vaisselle afin de désinfecter la vaisselle des patients.

(Archives du CHRO, "Conférences des hospitalières", 9 mai 1945).

Il y avait de quoi s'inquiéter, surtout lorsqu'on parcourt cette lettre du docteur Labrecque, médecin-hygiéniste de l'Unité sanitaire, au docteur Ephrem Perras, président du Comité de santé de la ville de Hull:

"Notre attention est attirée sur le fait que certaines matières solides et animales parviennent aux robinets des résidences de la ville de Hull.

Monsieur Hermas Bélanger, 134, St-Rédempteur nous a remis ce matin un poisson de trois pouces qui obstruait son tuyau. Les grillages ne devraient pas être enlevés et le nettoyage doit être effectué fréquemment.

Nous avons reçu des plaintes semblables de la part des révs. frères de l'école Cauvin".

(Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, Dossier "Unité sanitaire" no. 7953.)

L'ouverture de l'Unité sanitaire du comté de Hull, en septembre 1939, sera une bénédiction pour la ville de Hull et pour la région de l'Outaouais sur le plan des maladies infectieuses. C'est ainsi que l'intervention de l'Unité sanitaire, qui exerçait une surveillance des produits laitiers, qui s'assurait d'une distribution adéquate de chlore dans l'eau de la Ville, et qui pratiquait l'usage du vaccin contre la typhoïde chez les contacts, avait réduit de manière importante le nombre de cas de cette maladie dans la Ville de Hull:

1938 : 16	1940 : 21	1942 : 4
1939 : 12	1941 : 2	

Mais c'est surtout au niveau de la mortalité infantile que l'action de l'Unité sanitaire fut spectaculaire.

Par la tenue de cliniques de puériculture, et par les visites des infirmières aux domiciles des nouveaux-nés, l'Unité sanitaire a réussi à réduire de façon appréciable le taux de mortalité infantile:

1933: 122.1 (par milles naissances vivantes)	
1934: 82.1	1938: 97.8
1935: 112.3	1939: 112.7
1936: 92.5	1940: 99.9
1937: 125.1	1941: 77.9
1942: 75.7 (8 premiers mois)	

Le docteur Labrecque, de l'Unité sanitaire, attribue une importante partie de ces décès d'enfants au fait que moins de 20% des mères allaitent leur bébé.

La distribution de lait et de crème non-pasteurisé(s) à l'intérieur des limites de Hull, (1943: 9300 pintes de lait pasteurisé, 950 pintes de lait crû et une quantité indéterminée de crème non-pasteurisée y sont distribuées quotidiennement), identifiée comme un des problèmes majeurs, sera attaquée systématiquement. Une campagne d'information sera mise sur pied, et, avec l'appui des autorités municipales, la distribution de lait et de crème non-pasteurisé(s) sera prohibée. La publicité faisait état de mille foyers de la ville de Hull qui buvaient quotidiennement du "lait crû". Pour encourager l'abandon de cette pratique, on décrivait le résultat d'un test hypothétique:

"Si nous centrifugeons mille pintes de ce lait crû nous trouverons au fond du culot environ une demi-livre à une livre de "boue" contenant des débris de foin, de paille, du pus, des gales, du sable, de la terre, et un peu de fumier. Tout ceci à part des milliards de microbes pathogènes qui se laissent flotter dans la belle substance lactée".

(Archives de la Ville de Hull, Dossier Unité sanitaire, no. 7953)

Suite aux enquêtes et aux analyses de l'Unité sanitaire auprès des producteurs de lait crû, 202 cas de vaches atteintes de mammites furent retracées...

L'Unité sanitaire vaccine systématiquement et organise d'importantes cliniques d'immunisation. Mais, le docteur Labrecque se plaint de la résistance qu'il rencontre dans certains milieux à cet égard:

“Malgré les pénibles leçons du passé, les exemples de concitoyens éclairés, les avis de techniciens avertis et les recommandations du médecin de famille, de nombreuses familles préfèrent encore voir leurs enfants exposés à la diphtérie plutôt que de les protéger par des injections préventives”

(Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, Dossier no. 7953, Rapport de l'Unité sanitaire, 1939-1942).

Cette résistance à la “nouveauité” n'aide en rien, il va sans dire, la cause de ceux qui luttent pour

l'éradication des maladies infectieuses. Mais, en 1942, ce sont la tuberculose, le cancer et les maladies du coeur qui ont déjà pris le haut du pavé et qui sont les principales causes de mortalité. Voici sous forme de tableau comparatif, la situation, telle qu'elle se présente, de 1937 à 1941.

De nos jours, les données épidémiologiques de l'Outaouais posent encore problème, semble-t-il. D'après un rapport interne du C.S.S.-S.O. en date du 16 juin 1977, (**Le développement et l'aménagement des ressources hospitalières pour soins physiques de courte et de longue durée**, p.8) la mortalité infantile y était la 2^{ième} plus élevée du Québec (1974: 23/1000 naissances vivantes) et l'Outaouais était bon premier pour le nombre de décès causés par la cirrhose du foie et les maladies cérébro-vasculaires; deuxième pour les tumeurs malignes de la trachée, des bronches, des poumons, du sein, et de l'utérus; et bon troisième pour les décès résultants du diabète sucré. L'ensemble de ces données concourraient donc, en 1971, pour maintenir l'espérance de vie à la naissance à un niveau inférieur à celui du Québec tant pour les

hommes que pour les femmes. C'est là un bon indice de l'état de santé d'une population.

	ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE			
	1971		1979 - 1983	
	MASC.	FÉM.	MASC.	FÉM.
CANADA	69.4	76.5	71.88	78.98
QUÉBEC	68.22	75.20	71.00	78.91
OUTAOUAIS	67.87	75.01	70.05	78.54

SOURCE: La géographie de la mortalité au Québec. Les indicateurs de santé. MAS, 1975, p.158.



Rue du vieux Hull vers 1920

PRINCIPALES CAUSES DE MORTALITÉ PAR MILLE HABITANTS

Année	PROV. QUÉBEC					COMTÉ DE HULL					CITÉ DE HULL				
	1937	1938	1939	1940	1941	1937	1938	1939	1940	1941	1937	1938	1939	1940	1941
Total Tuberculose	2 769	2 616	2 680	2 503	2 670	23	40	50	51		23	38	48	47	48
Taux	88.3	82.5	83.2	76.5	83.8	59.5	101.9	125.3	126.2		75.4	122.6	152.4	146.9	150.0
Total Cancer	3 033	3 191	3 206	3 591	3 474	33	26	26	44		22	22	23	35	29
Taux	76.7	100.3	99.6	109.8	109.1	85.4	66.2	65.2	108.9		72.1	71.0	73.0	109.4	90.6
Total Coeur	3 980	4 129	4 469	4 749	5 516	49	41	49	72		44	39	34	71	73
Taux	127.0	129.8	138.8	145.2	173.2	126.8	104.4	122.8	190.6		144.3	125.8	107.8	221.9	228.1

SOURCE: Unité sanitaire de Hull (Archives de la Ville de Hull, dossier no. 7953).

1930 - 1957

Des débuts héroïque:

La naissance de l'hôpital du Sacré-Coeur

(A) Le premier hôpital: Un cadre municipal et paroissial.

Cette première période de la vie de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull est enracinée dans le terroir hullois, et intimement liée à la politique municipale et à la vie des paroisses Notre-Dame-de-Grâces et Très-Saint-Rédempteur. Car, il ne faudrait pas oublier l'importance du rôle des municipalités à la fin du siècle dernier et au début du XXe siècle dans le domaine des services sociaux et de santé. L'État provincial n'avait pas encore pris l'habitude de centraliser à Québec l'essentiel des politiques, et des ressources financières de la collectivité québécoise... et presque tout ce domaine d'activité, relevait des autorités municipales. Le Gouvernement provincial se contentait d'orienter le développement de ce secteur d'activité par l'imposition d'un certain nombre de règlements sur l'hygiène publique. Ce n'est qu'en 1921 que le Québec interviendra directement dans ce secteur, par l'adoption de la loi qui établit le Service de l'Assistance publique. C'est un moyen de venir en aide aux institutions, qui sont de plus en plus débordées par la demande et qui reçoivent, gardent, soignent ou hospitalisent gratuitement les indigents. Mais cette loi sera très respectueuse de l'autonomie des institutions, pour la plupart administrées par des communautés religieuses.

C'est la Ville de Hull qui s'intéresse en tout premier lieu à l'ouverture d'un hôpital sur son territoire. Et son intervention dans ce secteur d'activité est pour le moins timide. C'est probablement la seule ville de cette importance au Québec à n'avoir ni hôpital, ni hospice, ni orphelinat... On renvoyait systématiquement les gens de l'Outaouais aux institutions d'Ottawa, à l'Hôpital général d'Ottawa,

à l'hospice St-Charles et à l'orphelinat St-Joseph... En avril 1897, on étudia la possibilité d'établir un hôpital à Hull, mais les édiles municipaux reculèrent face à la nécessité devant laquelle ils auraient été placés d'augmenter le fardeau de la taxe. Deux années plus tard, soit en mars 1899, le maire de la ville est prié de convoquer une réunion de dames charitables dans le but de doter sans frais la Ville de Hull d'une ambulance convenable pour transporter les blessés des scieries à l'Hôpital général d'Ottawa. Le conseil engage à ses frais un certain Magloire Charbonneau afin de s'occuper de l'entretien de cette ambulance et de fournir un cheval et un cocher lorsqu'il sont requis, à raison de \$40.00 par année.

(Rita Bourgeois, "Soins infirmiers et hygiène", dans IHRO, OUTAOUAIS, Le Hull industriel/Industrial Hull 1900-1960, p. 80).

Ce sont finalement trois médecins, passés tour à tour à la mairie de Hull, qui feront de ce rêve une réalité. Un premier geste en ce sens avait été posé par le docteur Edmond S. Aubry le 29 décembre 1909. Celui-ci invita les soeurs de charité de la Providence à établir un hôpital à Hull. Mais la communauté refusait, faute de personnel religieux suffisant pour assumer une nouvelle fondation. Le 22 novembre de l'année suivante, le conseil municipal dirigé par le Docteur J.-Eloi Fontaine, décide de "se mouiller" en faisant l'acquisition de la résidence du juge Louis-Napoléon Champagne pour la somme de 16,500\$. Mais on hésite sur l'utilisation à en faire, la ville de Hull ayant besoin d'un hôpital, d'un hospice et d'un

orphelinat... C'est alors que le conseil municipal, embarrassé semble-t-il par cette décision, décide de faire appel à une "commission" c'est-à-dire à un "comité spécial", qui reçoit le mandat de conseiller le "conseil" sur la solution à privilégier. D'éminents citoyens sont invités à en faire partie, le curé Guertin de la paroisse Notre-Dame, le docteur E.S. Aubry, et le docteur J.-Urgel Archambault. Le curé Guertin se dit incapable d'assister à la réunion du comité prévue pour le 12 décembre 1910.

(R.P. A.J. Guertin à John F. Boulton, 11 décembre 1910, Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, Dossier: "Hôpital du Sacré-Coeur")

Le docteur Aubry refuse quant à lui de faire partie du dit comité:

"Je regrette ne pouvoir accepter votre gracieuse invitation de me joindre à un Comité de citoyens dont le travail consisterait à aider au Conseil à sortir de l'impasse où il se trouve par l'achat peu réfléchi de la propriété Champagne.

A chacun ses actes... Que les échevins qui ont favorisé cette transaction malheureuse supportent les responsabilités de leurs actions, leur déférence pour le public est un peu tardive pour être bien accueillie".

(E.S. Aubry au maire et échevins, 7 décembre 1910, Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur".)

Mais, c'est le docteur J. Urgel Archambault qui se montre le plus intraitable, et pour cause... Président de la Chambre de commerce, il sera élu maire de la ville de Hull quelques semaines plus

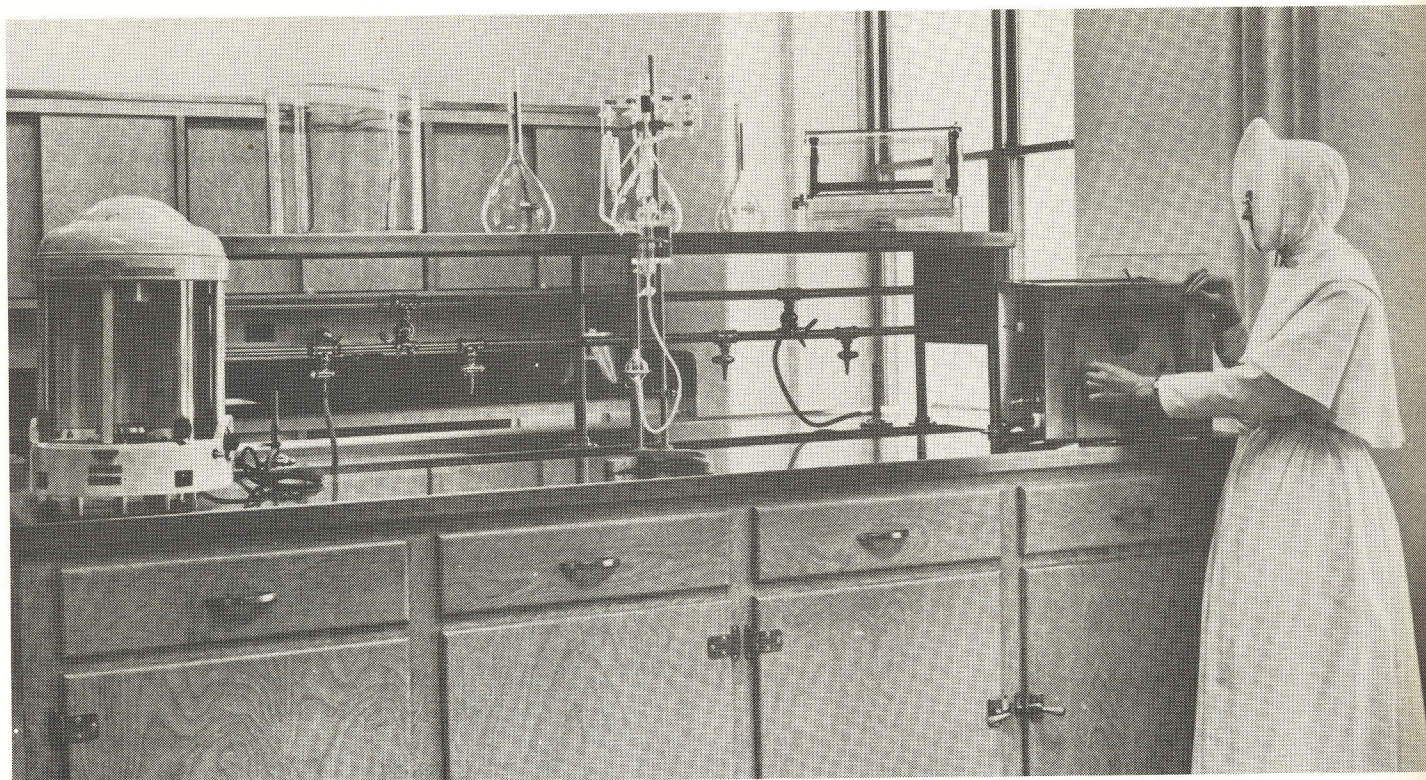


Une chambre de l'ancien hôpital de la
rue Laurier

L'ancien et le nouveau...

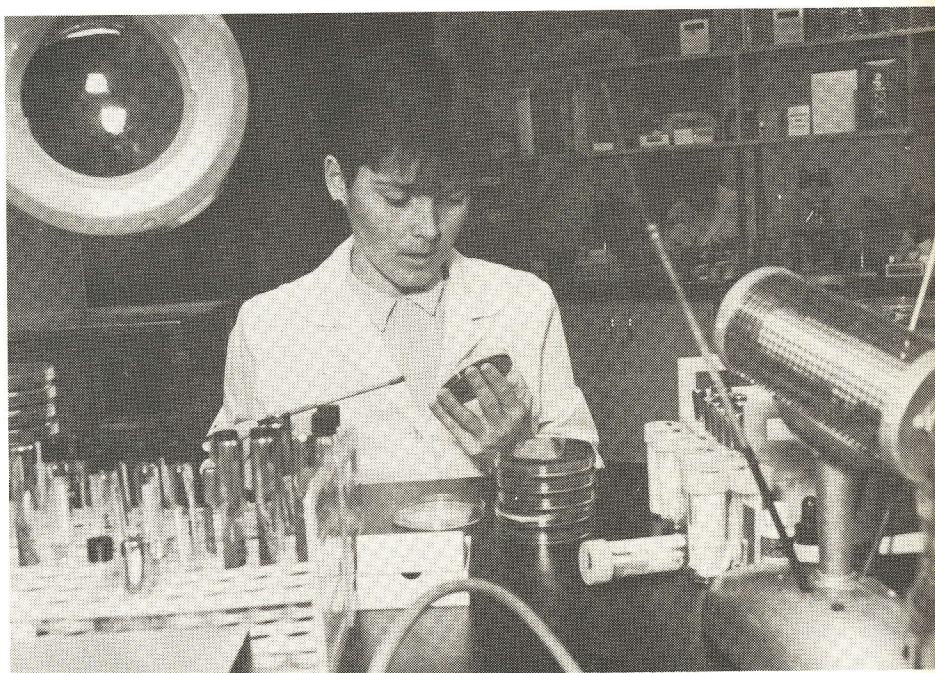
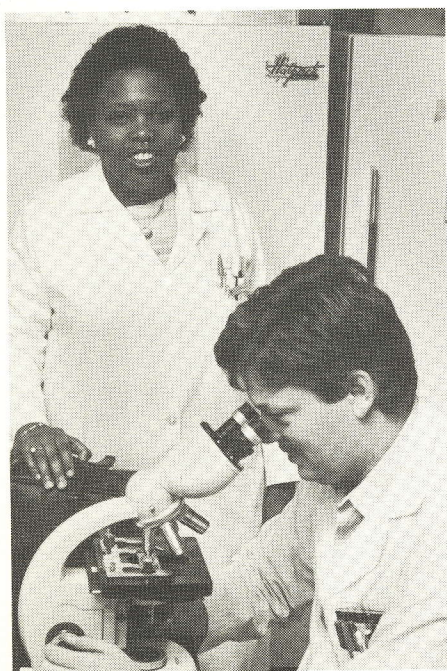


Une chambre du C.H.R.O.



Les laboratoires de l'hôpital du Sacré-Coeur en 1958

L'ancien et le nouveau...



Les laboratoires du C.H.R.O.

tard... Le docteur Archambault refuse de participer à une réunion du comité.

Je décline dit-il, car cette propriété n'aurait jamais dû, selon moi, être acquise par la cité.

(Docteur Archambault au greffier John F. Boulton, 19 décembre 1910, Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur").

Il est évident que la question de l'hôpital ne faisait pas l'unanimité dans la Ville de Hull.

Une fois élu maire, le docteur Archambault s'adresse aux Soeurs de Charité de la Providence comme son collègue le docteur Aubry l'avait fait avant lui. La réponse à sa lettre du 11 février 1911 ne tardera pas. Dès le 13 février, monseigneur Charles-Hugues Gauthier, archevêque d'Ottawa, autorise la prise en charge de cette nouvelle oeuvre par les soeurs de la Providence. La Communauté acceptait de prendre possession de l'ancienne résidence du juge Louis-Napoléon Champagne, rue Laurier, offerte à cette fin, mais de ne commencer à ériger une nouvelle construction qu'en 1912. C'est le 7 août 1911 qu'arrivèrent à Hull les trois religieuses qui avaient mandat de signer l'entente liant la Ville de Hull et la Communauté. La délégation se compose des soeurs Emile (supérieure), Alfred (son assistante) et Anaclet (dépositaire générale). L'entente est signée devant le notaire F.A. Labelle (Minute no. 13674). La Ville de Hull cède l'ancienne résidence du juge Louis-Napoléon Champagne aux soeurs de charité de la Providence aux conditions suivantes:

(1) La transformation du "château Champagne" en hôpital pour octobre 1911 aux frais de la Communauté.

(2) Un investissement de 30 à 40 mille dollars par la Communauté et ce, dès 1912 pour l'agrandissement et la "modernisation" de l'hôpital.

(3) L'obligation de fournir annuellement aux indigents de la ville de Hull 825 jours d'hospitalisation gratuite.

Le lendemain 8 août 1911, le docteur J.-Urgel Archambault remet les clefs du "château Champagne" aux trois religieuses. Les premières dépenses de transformation et de mobilier furent défrayées à même les recettes d'un "Tag Day" organisé l'année précédente et qui avait rapporté \$2,248. Les organisatrices de cet événement annuel allaient mettre sur pied l'Association des dames patronesses et choisir la femme du docteur J.-Eloi Fontaine comme première présidente, à leur assemblée du 18 août 1911.

La première patiente admise à l'hôpital du Sacré-Coeur, le 18 septembre 1911, s'appelait Madame Alexandre Simard. Elle allait y mourir quelques semaines plus tard, d'une affection cardiaque. Le minuscule hôpital qui l'hébergeait comprenait alors une chapelle, une cuisine, la salle de la Communauté, une pharmacie, la chirurgie, deux chambres privées, deux chambres semi-privées et deux salles pour les malades indigents de la ville de Hull, en tout, 14 lits. Afin de consacrer le plus d'espace possible aux malades, les quatre religieuses des débuts logeaient au grenier de l'ancienne résidence.

Suite aux difficultés financières que rencontrent les religieuses de l'hôpital du Sacré-Coeur, et suite à la demande en ce sens qu'achemine soeur Marie-de-la-Nativité, supérieure, au maire et aux échevins de la ville de Hull, en date du 30 avril 1921, les autorités de la ville de Hull acceptent de résilier

la clause du contrat qui obligeait la communauté à fournir annuellement 825 jours d'hospitalisation gratuite aux indigents de la ville de Hull (Notaire F.A. Labelle, Minute no. 34867). La population de Hull appuie cette démarche. Les Dames patronesses rapportent plus de 5600\$ avec leur "Tag Day" annuel, et les Chevaliers de Colomb font don de 60\$ à l'hôpital, ce qui permet à la direction du centre hospitalier d'effectuer un grand ménage à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments.

(Archives de la Ville de Hull, Correspondance générale, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur").

L'événement majeur de cette période de l'histoire de l'hôpital du Sacré-Coeur est sans contredit l'incendie du 25 décembre 1928, désastre qui allait raser l'hôpital et entraîner dans la mort une jeune religieuse, Soeur Cécile. Seules la maison Champagne et la toute nouvelle résidence des infirmières érigée en 1927 sont épargnées. Ces deux bâtiments seront nettoyés et remis à neuf. Mais ce malheur allait en un certain sens servir les intérêts du jeune hôpital du Sacré-Coeur. Les autorités provinciales se sentirent comme obligées d'aider les religieuses à reconstruire. On en profita pour accroître la capacité de l'hôpital et pour offrir de nouveaux services. Une subvention de 100,000\$ allait être versée par tranches pour la reconstruction, et le statut d'hôpital de classe A-1 allait être accordé à l'hôpital du Sacré-Coeur. Tout ceci, quelques mois à peine avant le "KRACH", déclencheur de la Grande Dépression.

(B) Les clientèles:

Ceux qui fréquentent l'hôpital du Sacré-Coeur sont de plus en plus nombreux. Mais les statistiques que nous possédons sont malheureusement incomplètes. Il faudra attendre 1915 pour que les religieuses tiennent des statistiques plus détaillées. Nous présentons l'ensemble des données chiffrées que nous possédons pour la

période 1911 à 1929, dans le tableau qui suit.

supposer que cette clientèle forme la majorité des gens qui se présentent aux cliniques externes. Nous n'avons aucun chiffre par contre qui nous permette de conclure que les indigents dominent en nombre absolu sur le plan des

St-Vincent-de-Paul. On visite les pauvres, on aide un certain nombre de familles en détresse, et on sert de plus en plus de repas aux indigents.

QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES: LE PREMIER HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE HULL (1911-1929)

	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929
1. Religieuses (Soeurs vocales et coadjutrices)	6	7	12	13	14	14	14	14	15	15	16	17	17	20	19	19	19	19	15
2. Infirmières laïques (graduées ou licenciées) y inclus étudiantes infirmières	1	-	1	6	4	5	9	9	5	8	9	9	10	15	12	18	22	22	--
3. Autres employés salariés (Aides infirmières, infirmiers, ouvriers, cuisinières, etc.)	1	4	5	8	10	9	8	9	6	10	9	9	11	14	14	18	18	18	5
4. Nombre de lits (y inclus berceaux)	14	-	-	-	38	38	38	38	79	50	50	50	65	65	65	80	80	--	--
5. Admissions (y inclus nouveaux-nés)	149	-	-	-	493	699	766	663	655	695	574	677	744	1065	918	1407	1383	1357	--
6. Décès à l'hôpital (y inclus nouveaux-nés)	9	16	37	26	28	49	37	58	38	47	44	49	35	49	41	42	54	30	--
7. Repas servis aux pauvres	-	-	60	18	42	79	161	85	78	86	84	-	20	-	78	375	450	650	450
8. Familles assistées	-	-	2	1	1	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	75	69
9. Visites rendues à des malades à domicile (Nombre de malades)	-	-	-	-	230	192	173	60	82	65	73	88	192	156	190	199	255	228	195
																		(35)	(30)
10. Visites à des pauvres	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	887	927	965	923	896	
11. Malades soignés gratuitement pendant l'année	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	--	--	--	--	--	38
12. Malades au dispensaire et à la clinique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	203	240	345	--	86	1145	1625	1686	--
13. Prescriptions servies aux pauvres (externes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	631	1885	1640	--	1095	2619	992	625	--

* SOURCE: Annales de la Communauté des Soeurs de Charité de la Providence (Personnel et oeuvres).

On peut y observer la croissance régulière et continue des admissions, qui font un bond à partir de 1924 et de 1927, suite à des agrandissements et à des augmentations de lits. A partir de 1921, on soigne de plus en plus de malades au dispensaire et à la clinique, tant et si bien, que l'affluence au dispensaire dépasse, dès 1927, le nombre total d'admissions à l'hôpital. Le nombre relativement important de prescriptions servies aux pauvres et indigents qui ne sont pas admis à l'hôpital laisse

admissions. Quelques vagues indices nous amènent à croire cependant qu'ils étaient proportionnellement mieux représentés que les autres classes de la société. Ces mêmes données statistiques nous permettent de mesurer l'ampleur de l'oeuvre de charité des soeurs de la Providence. Et cette oeuvre va aller en s'amplifiant après 1924, car c'est à ce moment précis que se situe la mise sur pied d'un service social en collaboration avec la Société

(C) Le personnel:

Le nombre de religieuses en service à l'hôpital du Sacré-Coeur passe de 6 en 1911 à 19 en 1928. La baisse que nous signale notre tableau du "premier hôpital du Sacré-Coeur" n'est que temporaire, puisque l'hôpital est fermé en attendant la fin des travaux de reconstruction. Et cette augmentation du personnel religieux n'a rien de bien spectaculaire... C'est à l'image de l'institution au cours de cette période, une croissance

lente et régulière... En 1913, on double presque les effectifs lors de l'ouverture du nouvel hôpital; en 1915 on ajoute une religieuse à l'occasion de l'ouverture de l'école des infirmières; et, en 1924, on augmente à nouveau les effectifs suite à une nouvelle augmentation du nombre de lits. Nous ne pouvons, au cours de cette période, distinguer les étudiantes infirmières des infirmières graduées ou "licenciées" puisque les "chroniques" de la Communauté ne font pas de distinction. Par contre, nous avons une compilation du nombre moyen d'élèves qui fréquentaient l'École des infirmières de 1916 à 1929.

1916: 5	1921: 7	1926: 12
1917: 5	1922: 9	1927: 15
1918: 6	1923: 9	1928: 22
1919: 7	1924: 10	1929: --
1920: 7	1925: 11	

Une comparaison de cette liste avec le total des infirmières de 1916 à 1929, nous permet d'affirmer sans hésitation aucune, que les étudiantes représentaient en moyenne 80% des infirmières en service à l'hôpital du Sacré-Coeur.

Le nombre d'étudiantes inscrites dépasse le nombre d'infirmières en service lorsque des religieuses sont inscrites à l'école des infirmières. Le nombre total des "autres employés salariés" augmente à peu près au même rythme que le personnel religieux et que le nombre d'infirmières en service à l'hôpital. Les variations sont fonction de l'augmentation du nombre de lits (1924 et 1927) au même titre que l'augmentation du nombre d'admissions et de malades traités au dispensaire.

(D) Les infrastructures et équipements:

Tel que prévu dans l'entente

qui liait la Ville de Hull et les religieuses, la Communauté fait construire au cours de 1912 et de 1913, une aile qui vient se greffer à la maison Champagne. La capacité d'accueil de l'institution se voit triplée. La cérémonie de la première pelletée de terre se tient le 14 juin 1912, le jour de la fête du Sacré-Coeur,** Les travaux qui débutent, vont se terminer en septembre 1913, à peine un mois avant l'ouverture officielle et la bénédiction du nouvel édifice par monseigneur Charles-Hugues Gauthier, archevêque d'Ottawa. Peu après l'inauguration, la religieuse qui rédige la chronique de la Communauté écrit:

"Les malades se succèdent et se multiplient. Grâce à Dieu, notre hôpital semble apprécié. Depuis un mois, il y a en moyenne deux opérations par jour. Nous avons 45 lits et, en cas d'épidémie, nous pourrions hospitaliser 75 patients. Puissions-nous procurer à nos chers souffrants le réconfort moral et corporel dont ils ont besoin."

Ce beau bâtiment avait été dessiné par l'architecte Charles Brodeur et les travaux avaient été réalisés par l'entrepreneur fort bien connu de Hull, Joseph Bourque. En 1921, l'hôpital du Sacré-Coeur met sur pied son dispensaire et offre une série de cliniques anti-vénériennes. En 1924, la Communauté obtient l'autorisation d'effectuer un emprunt de 40,000\$ pour l'agrandissement de l'hôpital. A cette occasion une souscription est lancée dans le grand public par le **comité médical**. Une somme de 10,000\$ est recueillie qui servira à l'installation d'un rayons-X à l'hôpital du Sacré-Coeur. Il faudra attendre 1944, pour que cet équipement, tombé en désuétude, soit remplacé. Lors de l'inauguration officielle de la nouvelle aile, les visiteurs s'attardaient avec admiration devant cet

équipement... et le docteur Ephrem Perras, radiologiste, en faisait la démonstration avec un brin de fierté... Les travaux de construction du nouvel édifice avaient été menés de main de maître par l'entrepreneur Théodore Lambert. Cet agrandissement doublait la capacité de l'hôpital, dont le nombre de lits passait à 90. Au cours de l'hiver de 1925, des travaux se poursuivirent à l'intérieur des bâtiments. Le 25 mars 1925, il y avait inauguration d'une nouvelle salle d'études dans l'aile récemment construite; on installe de nouveaux dortoirs dans l'ancienne chirurgie; la salle de stérilisation était convertie en chambre et en bureau pour la soeur directrice et un réfectoire était aménagé au rez-de-chaussée. Le département des gardes-malades d'une capacité de quinze, hébergeait déjà onze étudiantes. C'est ce qui allait amener la construction d'une aile réservée entièrement à ce département. Ces travaux allaient être entrepris le 6 juin 1927 pour se terminer peu de temps avant le terrible incendie de Noël 1928.

(E) En guise de conclusion: esprit du vieil hôpital:

Ce premier hôpital du Sacré-Coeur était petit, presque minuscule en comparaison du C.H.R.O. que nous connaissons... Il était au diapason du Hull des années 1920 et reflétait les préoccupations de l'univers hospitalier de ce début de siècle... Les techniques médicales laissaient beaucoup à désirer

** Les Soeurs de Charité de la Providence avaient traditionnellement eu une dévotion particulière au "Sacré-Coeur de Jésus", et cè, vraisemblablement à cause de la mission qui leur avait été confiée, soit le soulagement de la misère des pauvres et des malades. Le nom de "Sacré-Coeur" fut probablement attribué au nouvel hôpital à cause de cette dévotion, et, par ricochet, parce que la levée de la première pelletée de terre, marquant le début de la construction de la nouvelle aile, s'était tenue le 14 juin 1912, jour de la fête du Sacré-Coeur-de-Jésus.

en comparaison de la haute-voltige technologique de notre fin de siècle... Face aux infections et aux "péritonites aiguës" les médecins et les infirmières étaient très démunis... Sans antibiotiques, ils luttèrent contre la maladie et contre la mort avec des armes qui nous apparaissent grotesques... de la glace, des mèches, du désinfectant... du dévouement, inlassable; et de la patience, indomptable... L'hôpital de ce début de siècle n'était plus considéré comme antichambre de la mort. C'était de plus en plus un endroit où on allait pour se faire guérir... Mais ce n'était pas là que l'on donnait naissance à son enfant... Il faudra attendre un autre vingt ans pour que changent les mentalités à cet égard.

Nous avons voulu vérifier l'exactitude de notre affirmation, à l'effet que l'hôpital était de moins en moins l'antichambre de la mort tout en mesurant l'amélioration de la qualité des soins et le progrès de cette médecine hospitalière, que décrit si bien Normand Perron dans son magnifique ouvrage sur l'hôpital de Chicoutimi (Normand Perron, *Un siècle de vie hospitalière au Québec. Les Augustines et l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi 1884-1984*, PUQ, 1985).

C'est la raison pour laquelle nous avons calculé le pourcentage des décès à l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull, de 1914 à 1934 et de 1953 à 1957. Les résultats sont révélateurs:

1911: 6%	1926: 3%
1912: --	1927: 3.9%
1913: --	1928: 2.2%
1914: --	1929: --
1915: 5.7%	1930: 3.3%
1916: 7.9%	1931: 3.5%
1917: 4.8%	1932: 3.5%

1918: 8.7%	1933: 3.8%
1919: 5.8%	1934: 5.1%
1920: 6.8%	
1921: 7.7%	1953: 2.9%
1922: 7.2%	1954: 2%
1923: 4.7%	1955: 2%
1924: 4.6%	1956: 1.2%
1925: 4.5%	1957: 2.1%

**Compilation de l'auteur à partir des données recueillies dans les "Annales" des Soeurs de la Providence (Personnel et oeuvres).

Décès/Admissions x 100

Le plus fort taux de mortalité correspond à la fameuse épidémie de "grippe espagnole" qui allait faire tant de deuils en 1918 et 1919. Pour le reste, il y a généralement décroissance du taux à l'exception des années 1928-1934, période de misère et de privations occasionnée par la **Grande Dépression**. Et l'on sait jusqu'à quel point la misère économique traîne dans son sillage la misère sociale, morale, et sanitaire...



Les bureaux administratifs de l'ancien hôpital de la rue Laurier.

(A) Le deuxième hôpital: celui de l'Assistance publique:

La reconstruction de l'hôpital du Sacré-Coeur, suite à l'incendie de 1928, allait faire perdre à l'institution une partie de son autonomie. A la veille de la Grande Dépression, l'Hôpital avait été gratifié du statut A-1, classification très avantageuse pour un hôpital général. La loi de l'Assistance publique, adoptée en 1921, prévoit des allocations quotidiennes aux hôpitaux pour chaque pauvre ou indigent qui y est soigné. Ces coûts de pension sont répartis également entre l'hôpital, le gouvernement provincial et la municipalité d'où vient le démuné. En 1921, ces allocations étaient respectivement de \$2.01, \$1.50 et \$1.05 pour chacune des trois catégories d'hôpitaux généraux, soit ceux ayant plus de 40 lits d'assistance publique, ceux ayant au moins 25 lits d'assistance et enfin les hôpitaux généraux des régions rurales comptant au moins 15 lits réservés à l'assistance publique. Ces allocations passent à \$3.00, \$2.01 et \$1.05 respectivement en 1930. Malheureusement, ces allocations ne suivent pas la croissance des coûts à un rythme adéquat, ce qui a pour effet d'accroître l'endettement des hôpitaux. L'allocation maximale pour un malade de l'Assistance publique est de 2,01\$ par jour en 1921, de 4,50\$ en 1942, de 8,25\$ en 1951 et de 11,25\$ en 1954.

(Normand Perron, *Un siècle de vie hospitalière...*, p. 214).

Comme vous pouvez le constater, cette reconnaissance de l'hôpital du Sacré-Coeur comme institution d'assistance publique est porteuse de nombreuses difficultés. Il ne faut pas oublier que l'hôpital se doit d'assumer le tiers des coûts d'hospitalisation des indigents, qu'elle doit le plus souvent sou-

frir de longs retards avant de se faire payer par l'Assistance publique et par les municipalités, et qu'elle doit traîner en cour les municipalités qui refusent de reconnaître "l'indigence présumée" du malade qui habite le territoire de la municipalité ou le lieu de résidence de cet indigent. On tente de s'en laver les mains, pour que la municipalité ne soit pas contrainte de payer le tiers des frais d'hospitalisation de "ses" citoyens démunis. Un exemple parmi d'autres suffira pour montrer jusqu'à quel point ce problème pesait lourd sur l'administration hospitalière. Le 7 mai 1930, soeur Jeanne-Thérèse économiste de l'hôpital du Sacré-Coeur, se plaint au docteur Alphonse Lessard, directeur de l'Assistance publique, des difficultés rencontrées dans la perception des frais que doivent déboursier les municipalités pour l'hospitalisation de leurs indigents. Les petites municipalités rurales surtout, s'esquivent en prétextant toutes sortes d'échappatoires légaux ou paralégaux afin de ne pas avoir à endosser la responsabilité pour ces frais. La crise économique de 1929 n'est d'ailleurs pas étrangère à cet état de choses... Et le Docteur Lessard confirme que cette situation n'est pas unique à l'Outaouais. Il encourage soeur Jeanne-Thérèse (10 mai 1929) à faire appel aux tribunaux qui doivent tenir enquête et rendre décision sur tout appel porté devant eux de la décision d'un maire qui refuse de signer les formules de l'Assistance publique... et, si nécessaire, d'en appeler au Premier ministre et Procureur général de la province de Québec advenant le refus de coopérer des instances judiciaires. L'impact de ces difficultés sur l'endettement des hôpitaux est

très important. Les religieuses ne peuvent refuser de soigner un malade... et, conséquemment, la Communauté doit absorber ces coûts, si la municipalité refuse de le faire.

Or, à partir de 1930, pour un hôpital classé A-1, le refus d'une municipalité signifie la perte de 2.00\$ par journée d'hospitalisation d'un indigent, soit 66% du 3.00\$ alloué par l'Assistance publique. Plus tard, lorsque l'Hôpital sera classé A-2, chaque refus d'une municipalité occasionnera une perte financière de 1,34\$ par jour d'hospitalisation... C'est donc dire que la Communauté des soeurs de charité de la Providence devait éponger les déficits d'opération... en coupant, en économisant partout où c'était humainement possible de le faire... De là la réputation des religieuses... surfaite il va sans dire.

L'histoire de ce deuxième hôpital du Sacré-Coeur s'étale sur près d'une trentaine d'années, soit de 1930 à 1957. Au cours de cette période mouvementée, les religieuses, les patients et le personnel hospitalier, ont vécu les affres de la Grande Dépression des années 1930, les élans de la Deuxième guerre mondiale, et la satisfaction tranquille des années de prospérité de l'après-guerre. Le contexte n'est pas favorable au développement d'un hôpital frontalier comme l'Hôpital du Sacré-Coeur. Ce fut un temps de disette et de coupures budgétaires jusqu'à la fin de la guerre et la paix revenue, il fallait prioriser le logement et la reconstruction... Tout avait été ralenti depuis 1929... Il fallait mettre les bouchées doubles pour reprendre le temps perdu... La présence d'une infra-

structure hospitalière ontarienne qui répondait à l'essentiel des besoins des gens de l'Outaouais québécois, comme aujourd'hui, jouait contre le développement de l'hôpital du Sacré-Coeur. Et, comme si ce n'était pas suffisant, l'annonce de l'expropriation de l'hôpital de la rue Laurier et le retard du gouvernement fédéral à passer aux actes, a eu pour conséquence de geler pendant plus de huit ans toutes les dépenses d'améliorations, jugées essentielles au bon fonctionnement de l'hôpital. Et, lorsqu'il fut décidé d'aller de l'avant avec le projet de construction du nouvel hôpital du boulevard Gamelin, le gouvernement du Québec offrait une subvention tout à fait inadéquate... obligeant les autorités de l'hôpital à reviser à la baisse et à couper de moitié les équipements qui avaient été jugés essentiels. Dès 1961, trois années après l'ouverture du troisième hôpital du Sacré-Coeur, on se plaindra amèrement de l'absence d'une résidence d'infirmières et des autres services qui avaient été prévus en 1952.

(B) Les clientèles:

Le tableau statistique que nous avons compilé pour la période 1930 à 1957 (Quelques données statistiques: Le deuxième hôpital du Sacré-Coeur de Hull) permet de tirer les conclusions suivantes sur le plan des clientèles de l'Hôpital:

(1) En début de période, la clientèle se compose en grande majorité de cas d'Assistance publique. En 1934, au plus creux de la Grande Dépression, nous sommes en mesure d'affirmer que plus de 74.16% (22467/30295) des jours d'hospitalisation sont consacrés à la clientèle de l'Assistance publique.

(2) Ce pourcentage des cas d'assistance publique va en diminuant de façon relativement graduelle. Malheureusement, faute de données précises (total des jours d'hospitalisation) nous pouvons difficilement évaluer le pourcentage de cette clientèle. Nous pouvons par contre l'estimer de façon approximative pour les

années 1952 et 1953. Le nombre de jours d'hospitalisation pour les cas d'assistance publique se situe à 10021 en 1952, une baisse de plus de 1300.

Nous pouvons supposer, sans grand risque, que le nombre de jours d'hospitalisation pour les cas d'assistance publique a poursuivi sa baisse, ce qui

QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES: LE DEUXIÈME

	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940
1. Religieuses (Soeurs vocales et coadjutrices)	20	19	22	26	23	24	25	26	26	27	29
2. Infirmières laïques (graduées ou licenciées) y inclus étudiantes infirmières. (1930-1933)	30	36	40	41	16	13	13	9	12	11	12
3. Étudiantes infirmières	--	--	--	--	23	29	29	39	41	43	40
4. Autres employés salariés (Aides infirmières, infirmiers, ouvriers, cuisinières, etc.)	25	28	29	28	30	36	35	40	36	37	39
5. Nombre de lits	125	125	125	132	137	137	137	143	170	170	170
6. Nombre de berceaux	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
7. Admissions	1726	2703	2737	2601	2005	2011	2274	2381	2984	3348	3415
8. Nouveaux-nés	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
9. Décès à l'hôpital (y inclus nouveau-nés)	57	94	95	98	102	--	--	--	--	--	--
10. Repas servis aux pauvres	775	1480	2200	1090	1095	1460	500	936	2487	1945	1321
11. Familles assistées	83	380	475	2	2	7	7	6	4	10	5
12. Visites rendues à des malades à domicile.	140	178	56	156	154	102	296	83	69	103	76
13. Nombre de malades visités à domicile	(43)	(51)	(25)	(39)	(21)	(37)	(32)	--	(12)	(34)	(8)
14. Visites à des pauvres	645	654	226	284	296	256	--	263	238	295	195
15. Malades soignés gratuitement pendant l'année	35	85	186	79	27	51	--	--	--	--	--
16. Malades au dispensaire et à la clinique	--	--	--	2064	1203	1464	613	--	47	89	--
17. Prescriptions servies aux pauvres (externes)	225	255	356	5183	6172	3965	50	98	269	228	170
18. Jours d'hospitalisation-Assistance publique (1934-1953)	--	--	--	--	22467	20731	20829	--	24879	31513	28112
19. Jours d'hospitalisation gratuite (1930-1953)	725	1020	2046	553	334	684	666	621	524	483	888
20. Jours d'hospitalisation	--	--	--	--	30295	--	--	--	--	--	--

* SOURCE: Chroniques de la Communauté des

dire le chemin parcouru à cet égard de 1934 (74%) à 1953 (15%).

- (3) La réduction du nombre de cas d'assistance publique, lié à l'amélioration de la situation économique, a comme corollaire l'augmentation du nombre de patients qui défraient des coûts d'hospitalisation,

soit directement, soit à travers une assurance hospitalisation du genre "Croix bleue". Cette dernière est introduite au Québec en 1942, tandis que le premier plan coopératif d'assurance santé, les Services de santé du Québec (S.S.Q.) est établi en 1946. Le paiement de soins hospitaliers joue donc un rôle de plus en plus important dans le financement de l'hôpital. C'est d'ailleurs ce qui ressort d'une analyse des sources de financement des hôpitaux effectuée pour le compte de la commission Castonguay-Nepveu en 1970. Les sources de financement se répartissent de la façon suivante:

HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR DE HULL (1930-1957)

1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
29	32	29	29	31	31	30	32	34	31	31	33	33	32	31	32	37
10	10	9	7	11	12	15	14	15	19	23	23	31	29	26	29	26
33	29	36	43	34	29	34	33	40	50	60	53	35	38	46	57	61
37	34	33	45	54	80	86	104	100	109	89	115	136	143	143	166	149
170	170	170	170	167	175	175	175	175	175	175	175	144	148	148	148	148
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	31	31	33	33	33
3084	3555	3788	4343	4234	4452	4950	5508	5719	6300	6483	6616	6921	7018	5605	7338	5508
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	1490	1498	1532	1443
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	202	170	147	110	146
2588	1541	805	765	1095	730	742	--	715	805	780	430	--	75	360	8784	9580
6	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	--	--	--	2	--
75	102	283	--	75	95	102	150	225	250	100	50	--	--	--	6	4
(18)	(21)	(28)	(24)	(75)	(95)	--	--	(225)	(228)	(7)	(4)	--	--	--	(2)	(2)
198	173	231	--	--	--	102	150	--	--	--	--	--	16	--	--	--
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
953	689	496	407	305	268	361	396	510	625	682	714	2160	1770	749	774	694
2376	1792	1461	1169	986	856	915	1172	1557	2073	2668	2972	3086	3195	3720	4330	4564
21754	22020	19215	16814	14935	19605	13274	13422	12288	11940	11388	10021	--	--	--	--	--
989	519	149	64	2	--	217	270	235	244	239	104	--	--	--	--	--
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	55626	55233	47582	49666	48244	--

Soeurs de Charité de Providence (Personnel et oeuvres).

	1949	1958	1965
Recettes totales	\$35,897,257	\$102,031,924	\$310,988,980
Malades internes et externes en % des recettes totales	67.8%	91.5%	11.3%
Gouvernement provincial en % des recettes totales	8.9%	1.1%	78.6%
Municipalités en % des recettes totales	8.7%	0.6%	--
Pertes d'opérations en % des dépenses totales	1.3%	5.9%	--

(Ce tableau est extrait de J.Y. Rivard et al, L'Évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec, Québec, Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, 1970, p.114).

A la fin de la période qui nous intéresse il y a donc forte croissance des recettes en provenance des malades, réduction de la participation gouvernementale au financement des hôpitaux, et endettement progressif des institutions hospitalières. Le coup de barre donné au secteur hospitalier par la mise en oeuvre de l'assurance hospitalisation, au Québec, à partir du 1er janvier 1961 est tout à fait spectaculaire. La demande de services hospitaliers monte en flèche, et les coûts assumés par l'État-providence grimpent à près de 80% du total.

(C) Le personnel:

Cette période de l'histoire de l'hôpital du Sacré-Coeur a été marquée par la croissance des effectifs laïcs, et par la réduction de la proportion de religieuses par rapport à l'ensemble du personnel. En chiffres absolus les religieuses passent de 20 en 1930 à 50 en 1958 tandis que les laïcs, qui sont au nombre de 55 en 1930, sont de 236 en 1957 et de 458 en 1958. En pourcentage, les religieuses perdent du terrain, passant de 26.6% en 1930 à près de 10% en 1958. Et cette décroissance est relativement graduelle, exception faite de la période de guerre.

LES RELIGIEUSES EN % DU TOTAL DES EMPLOIS DE L'HÔPITAL SACRÉ-COEUR DE HULL**

1930	: 20/75	: 26.6%
1934	: 23/92	: 25 %
1938	: 26/115	: 22.6%
1939	: 27/118	: 22.8%
1940	: 29/120	: 24.2%
1941	: 29/109	: 26.6%
1942	: 32/105	: 30.5%
1943	: 29/107	: 27.1%
1944	: 29/124	: 23.4%
1945	: 31/130	: 23.8%
1950	: 31/209	: 14.8%
1955	: 31/246	: 12.6%
1957	: 37/273	: 13.5%
1958	: 50/508	: 9.8%

** Compilations de l'auteur à partir des données des "Annales" des Soeurs de la Providence (Personnel et oeuvres).

Des emplois plus payants dans les usines de guerre font perdre aux hôpitaux de nombreux employés, et il devient difficile de recruter de la main-d'oeuvre hospitalière. C'est ce qui explique l'augmentation du pourcentage des religieuses en proportion du nombre total d'employés de 1939 à 1942. Le passage de l'Ordonnance no 11 par les autorités gouvernementales aura pour effet de rétablir

progressivement la situation, même si l'application de cette mesure législative occasionne de nombreux déboires à l'Hôpital. Dans une lettre au Ministre de la Santé en date du 20 décembre 1943, soeur Donatienne se plaint en effet des problèmes que cause l'application de cette ordonnance, qui prévoit le congé hebdomadaire obligatoire de 24 heures, la limitation des heures de travail et le paiement hebdomadaire des salaires aux employés. C'est au cours de cette période de l'histoire de l'hôpital du Sacré-Coeur que se transforment presque imperceptiblement les relations de travail en milieu hospitalier.

Le 30 novembre 1944, l'Association des employés d'hôpitaux de Hull rejette les offres des autorités de l'hôpital du Sacré-Coeur, relativement aux salaires et aux heures de travail, et s'en remet à la décision du tribunal d'arbitrage. Les religieuses, qui avaient offert à leurs employés les conditions stipulées dans la "Convention collective des services hospitaliers du district de Québec" étaient fort embarrassées par la tournure des événements. Elles tentèrent de faire intervenir le nouveau Ministre de la Santé, le docteur Albiny Paquette, dans cette affaire, mais sans succès.

C'était le début d'une nouvelle époque dans le régime des relations de travail et les soeurs, comme le reste du patronat, allaient devoir s'adapter à ces nouvelles règles du jeu, de plus en plus complexes et de plus en plus lourdes à porter. La syndicalisation des employés d'hôpitaux progresse rapidement au cours de cette période. Le 21 septembre 1946, le "syndicat catholique" regroupe déjà toutes les catégories d'employés de l'Hôpital.

L'amélioration des conditions de travail en milieu hospitalier affecte également les étudiantes

infirmières. En mars 1947, la Communauté des soeurs de charité de la Providence annonce de nouvelles directives concernant le costume des étudiantes, leurs congés de maladie et leur rémunération mensuelle. A compter du 25 mars 1947 en effet, une demi-journée de congé de maladie par mois leur est accordée et la demi-journée par période de sept jours dont elles jouissaient est doublée. Les étudiantes auront désormais une journée complète de congé. De plus, la rémunération mensuelle qui n'était que de 4\$ passe à 5\$ pour les étudiantes de première et de deuxième année et à 10\$ pour celle de troisième. Cette amélioration des conditions était essentielle pour relancer le recrutement d'étudiantes infirmières, recrutement qui avait fléchi et qui mettait du temps à repartir. De 1941 à 1949 en effet, il y eut piétinement sur le plan du recrutement. Celui-ci allait redémarrer pour vrai en 1950. C'est la raison pour laquelle les autorités hospitalières décidaient de mettre sur pied un "cours préparatoire". En date du 18 avril 1947, on annonçait que l'Hôpital accepterait dorénavant des "aspirantes" qui pourraient compléter leur onzième année, tout en travaillant comme aides-infirmières. Une fois cette période complétée avec succès, elles seraient admises comme étudiantes à l'école des infirmières.

(D) Infrastructures et équipements:

C'est le 17 février 1930 que le nouvel hôpital du Sacré-Coeur ouvre ses portes. L'ancien hôpital, rasé le 28 décembre 1928, avait été restauré de fond en comble, et une aile nouvelle avait été construite, portant à 125 le nombre de lits pour les malades, dont 55 étaient réservés aux cas de l'Assistance publique. Ces 125 lits étaient répartis en salles de huit, quatre et trois lits, et les cas d'As-

sistance publique étaient répartis également dans les trois catégories "hommes, femmes, enfants" et subdivisés en cas chirurgicaux et médicaux. (Soeur Marie-Ozanna au docteur Lessard, 13 avril 1929). On prévoyait également ajouter au nouvel hôpital "un département complet de physiothérapie" et un autre d'hydrothérapie. (Soeur Marie-Ozanna au docteur Lessard, 26 mars 1929)

Suite aux nombreuses pressions à cet effet et afin d'éviter à l'hôpital la perte de son classement A-1 (Assistance publique), les autorités de l'hôpital du Sacré-Coeur acceptent d'ouvrir un dispensaire et d'offrir une série de cliniques externes pour les cas d'assistance publique surtout. C'est le 29 mars 1933 que l'on ouvrait ce dispensaire. Il était dirigé par deux religieuses aidées de quatre garde-malades dont une graduée. Malheureusement, malgré le désintéressement des médecins et l'aide des dames patronnesses, l'Hôpital se voit obligé d'abandonner ses services de médecine générale en 1935, et de tout fermer en septembre 1937. En 1940, il pourra réouvrir ses portes grâce à une subvention de la municipalité et du gouvernement provincial.

A l'occasion du premier anniversaire de l'ouverture de ce "dispensaire de la Providence" *Le Droit* publiait un rapport élogieux à son endroit.

"Le dispensaire de la Providence est situé dans l'aile nord de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull, au rez-de-chaussée. Un vestibule l'indique, de la rue Laurier, au passant. Le dispensaire comprend la salle d'attente, quatre bureaux de consultation, la salle d'enregistrement des

indigents, la salle des traitements, la salle d'examen et un dortoir de six lits pour cas d'amygdales...

... Les docteur F. Perras, G. Brisson, L. Genest, L. Pichette, A. Desrochers et C. Laurin donnent gratuitement leurs soins aux indigents...

... Le rapport annuel du dispensaire est éloquent. Il a été traité 2378 malades; il a été donné 7407 consultations examens aux rayons-X ou traitements électriques, 2600 pansements et autres traitements. Le nombre des prescriptions remplies a été de 7097. Les cas d'extractions de dents s'élevèrent à 842 et ceux d'amygdalectomies, à 316. Le coût total des dépenses se chiffre par \$5291.50...

Nous avons visité mardi le dispensaire à l'heure des consultations. Lorsque nous sommes arrivés vers 3h30 la salle d'attente était déjà remplie de femmes de tous âges, tenant par la main ou dans leur bras, de jeunes enfants. Sur un grand banc, placé au centre de la salle d'attente, des mamans portant leur bébé, attendaient patiemment leur appel.

Depuis une heure, la soeur préposée à l'enregistrement des nouveaux cas remplissait les cartes d'administration. En compagnie de la révérende soeur Adéodat, supérieure de l'hôpital du Sacré-Coeur, elle nous a expliqué le fonctionnement du dispensaire.

Une nouvelle indigente se présente et tendit une recommandation du curé de sa paroisse. La soeur inscrivit le nom de la patiente sur deux cartes de différente grandeur. La plus grande fut placée dans les dossiers du dis-

pensaire; l'autre fut remise à la patiente. Toutes deux portaient le même numéro. C'est, d'après lui, que désormais la patiente sera identifiée au dispensaire. La carte dossier alla au médecin qui, lorsque la patiente eut sa consultation, inscrivit sur la carte sa prescription et ses remarques. La carte passa à la salle d'examen d'où elle fut envoyée à la pharmacie pour remplir la prescription du médecin. Puis elle revint avec les remèdes à la salle d'examen. A l'appel de son numéro, la patiente présenta sa carte et reçut une bouteille de remèdes sur laquelle est encore inscrit son numéro. La carte du dossier alla dans les casiers d'où elle sortira de nouveau à la prochaine visite de la même manière.

Pendant que nous suivions les explications des deux religieuses, les gardes-malades sortaient par numéro les patientes. Les indigents entraient pour recevoir leur consultation. De la salle d'examen, une autre voix appelait également par numéros. Des femmes se présentaient, tenaient une carte, et une soeur, après avoir consulté que le numéro de la carte de la patiente et celui de la bouteille de remède était le même, la lui donnait, pendant qu'une employée transportait à la pharmacie un certain nombre de cartes que les médecins venaient de remplir pour y avoir les remèdes indiqués.

"Le mardi, de 3h30 à 5h30, c'est le jour de consultation des femmes et de leurs fillettes," expliqua la religieuse qui nous accompagnait. "Le jeudi, c'est à la même heure, celui des hommes et de leurs fils. Le mercredi le dispensaire traite des cas d'amygdales et le vendredi, des cas

d'art dentaire."

"Il se présente, en moyenne, de 75 à 100 personnes chaque jour de consultation. Les cas nouveaux sont de 35 à 40 chaque fois", ajouta la révérende soeur supérieure, pendant que nous passions par les bureaux de consultations où les docteurs Desrochers, Bisson, Perras et Pichette recevaient les patients indigents. "Ces médecins sont admirables de dévouement", continua-t-elle.

L'entrevue se termina par la visite de la pharmacie où deux religieuses et quelques gardes-malades préparaient les remèdes et remplissaient des prescriptions."
(Le Droit, 7 avril 1934).

Le 1er juillet 1935, l'hôpital du Sacré-Coeur perdait son statut A-1, suite à une recommandation en ce sens de "l'officier spécial," le docteur Arthur Lessard. Dans sa lettre au docteur Alphonse Lessard, en date du 29 mai 1935, celui-ci insiste en particulier sur les conditions économiques de la ville de Hull, qui sont des plus précaires, et sur le personnel médical, qui est trop jeune et en nombre insuffisant. Mais c'est la raison économique et politique qui domine puisqu'il soutient que "ce serait sûrement un soulagement pour ces municipalités de payer des frais d'hospitalisation moindres". Ce retrait du statut A-1 signifie une perte de 67 cents par jour/patient indigent admis à l'hôpital, le tarif payé pour un hôpital de classe A-2 n'étant que de 2.01\$ plutôt que 3.00\$ par jour. La municipalité, le gouvernement provincial et l'institution se partageaient ces coûts. L'hôpital A-1 recevait donc 2.00\$ par indigent des deux niveaux de gouverne-

ment, tandis que l'hôpital A-2 revenait seulement 1.34\$ par indigent. Compte tenu que l'hôpital du Sacré-Coeur avait une moyenne de 25,000 jours d'hospitalisation pour cette clientèle, il s'agissait pour cet hôpital d'une perte d'environ 16,000\$ annuellement.

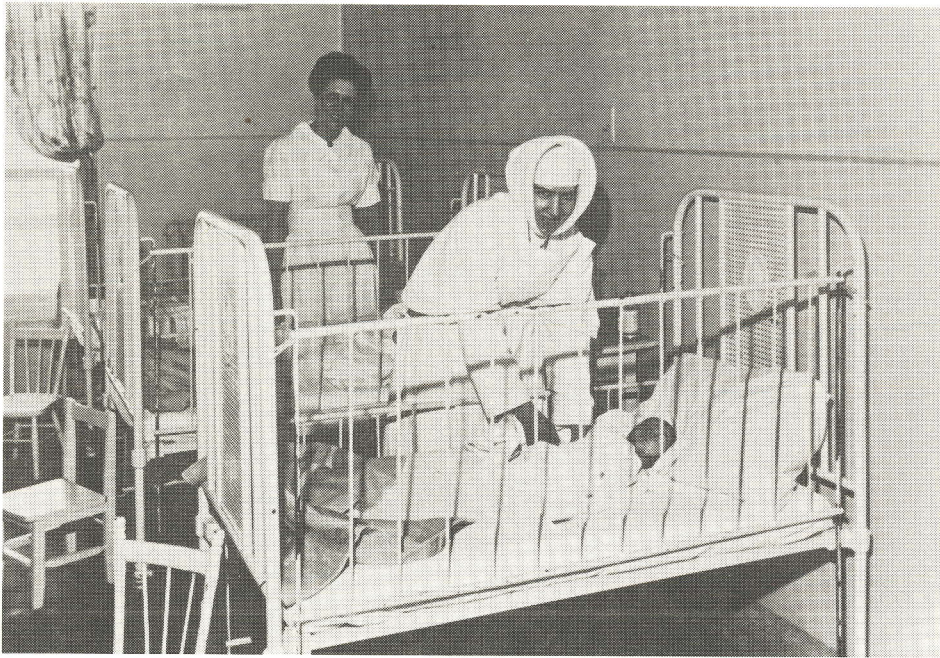
La réaction des médecins de l'Hôpital ne se fera pas attendre. Ils décident de "boycotter" le dispensaire et refusent désormais de soigner gratuitement les cas de l'Assistance publique. C'est la levée de boucliers qui signale le début des luttes pour la reconnaissance, par Québec, des véritables besoins socio-sanitaires de l'Outaouais. Des générations de médecins, d'administrateurs et d'hommes politiques se battent pour l'amélioration des infrastructures hospitalières de l'Outaouais... comme nous le faisons encore...

A l'été de 1938, l'hôpital du Sacré-Coeur est soumis à un réaménagement majeur.

Mais les besoins hospitaliers de la région de Hull continuaient d'augmenter et exigeaient un agrandissement de l'hôpital du Sacré-Coeur. Or, les projets d'expropriation de l'Hôpital par le gouvernement fédéral allaient retarder cet agrandissement. Finalement en 1952, après de nombreux retards, l'expropriation devient officielle, le montant versé est connu et on peut planifier la construction du nouvel

hôpital du boulevard Gamelin. Et les autorités de l'Hôpital retiennent les services de l'architecte Lucien Sarra-Bournet. En juillet 1953, les coûts de construction de l'hôpital qui est projeté sont estimés à 6,841,105\$. Or, l'octroi provincial n'est que de \$2,200,000 auquel s'ajoute le million de l'expropriation pour un grand total de \$3,200,000. Il y avait donc une différence de \$3,641,105. Et puisque le gouvernement provincial refusait d'accorder une subvention plus élevée... la Communauté décidait de faire réviser les plans de l'architecte... Un message de mère Jeanne-Thérèse, dépositaire générale, à soeur Charles-Albert, supérieure, ainsi qu'à l'architecte, Lucien Sarra-Bournet, donne ordre de cesser l'élaboration des plans de construction. Il s'agit pour soeur Joseph-Anselme, la première concernée, de refaire les plans au complet. Elle retranche l'aile de la résidence des infirmières, le département des aumôniers, l'internat et l'auditorium, réduisant les coûts à \$3,600,000. Les travaux, débutés en 1955 allaient être terminés en 1958. Le 18 février 1958, les malades étaient transférés de la rue Laurier au troisième hôpital du Sacré-Coeur, sur le boulevard Gamelin. Au mois d'août suivant, les démolisseurs s'attaquaient à l'ancien hôpital de la rue Laurier et rasaient la "maison Champagne" qui avait reçu les premiers malades de l'hôpital du Sacré-Coeur, en 1911. C'était la fin d'une époque et le début d'une ère nouvelle...

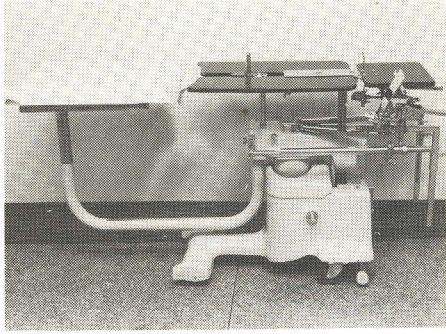




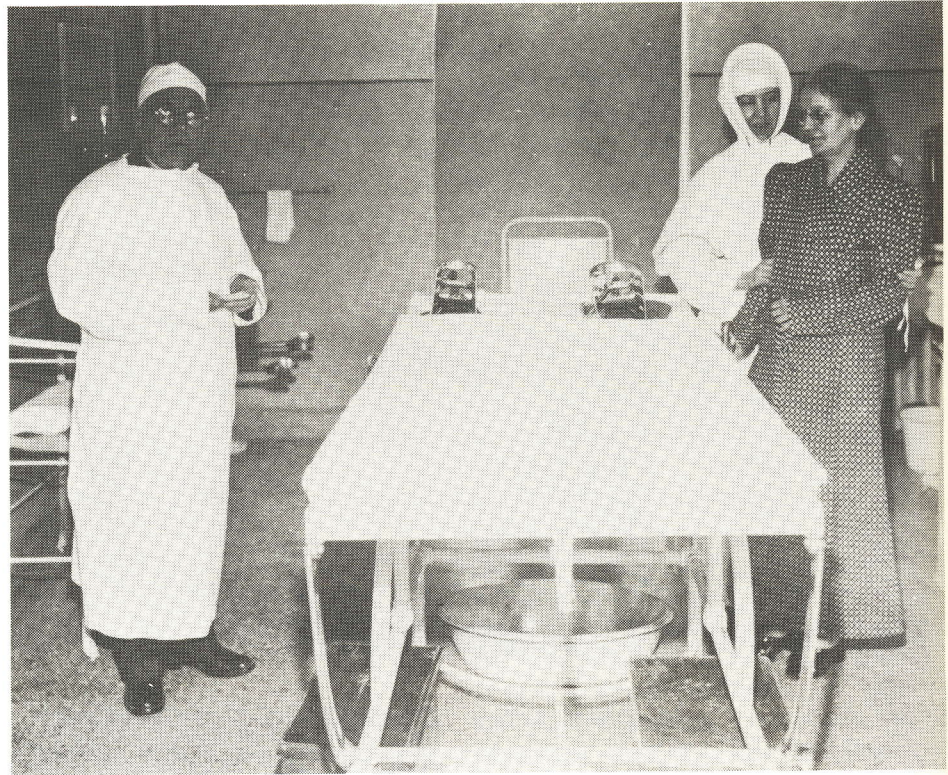
La pédiatrie

L'ancien et le nouveau...

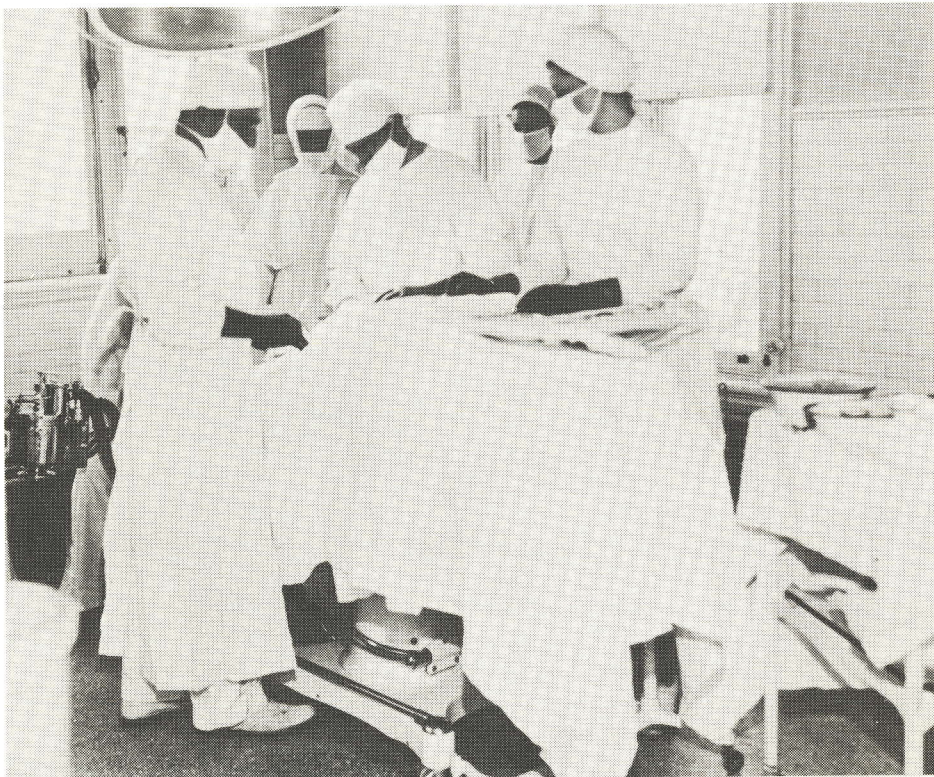




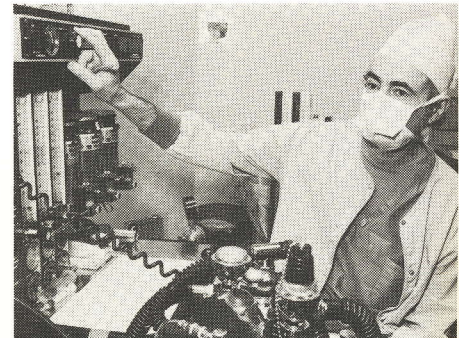
La chirurgie

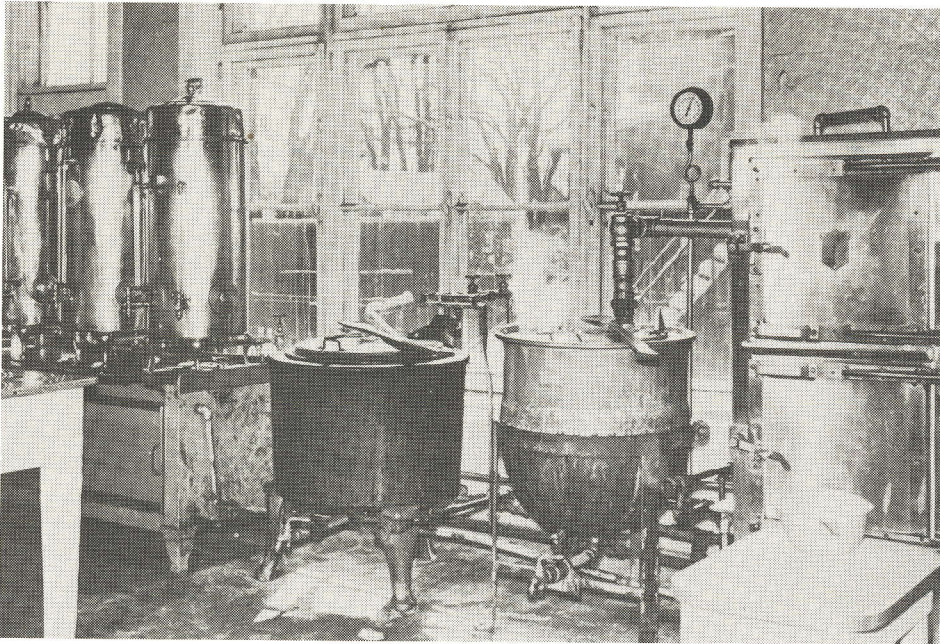


L'ancien et le nouveau...



La gynécologie





L'ancien et le nouveau...

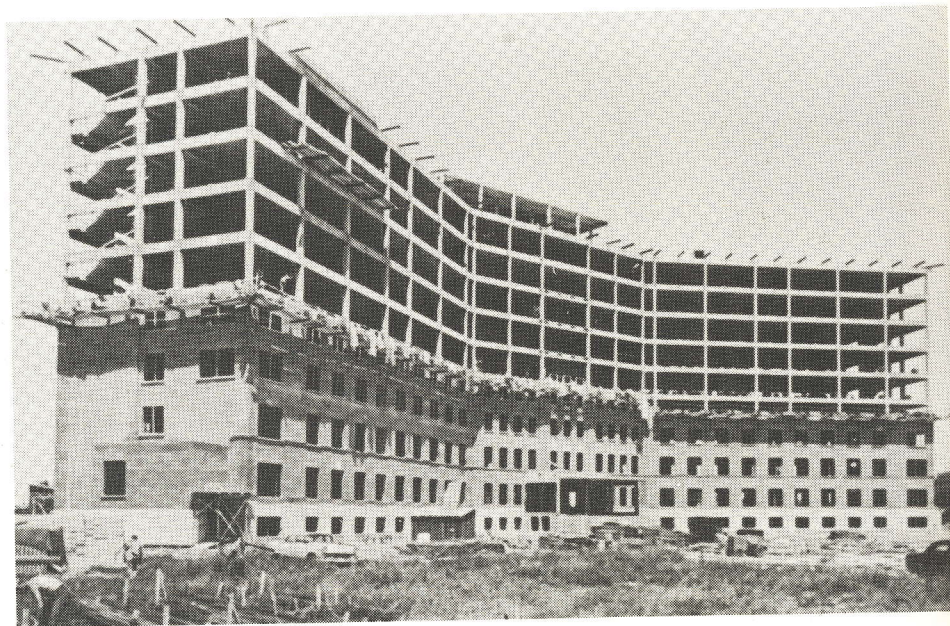
Les cuisines de l'hôpital de la rue Laurier

Un cuisinier "moderne" du C.H.R.O.





La construction tant attendu



Travaux de construction de l'hôpital
du boulevard Gamelin (1954-58)

Le droit de grandir et de servir

(A) Le troisième hôpital du Sacré-Coeur. De l'ère artisanale à l'ère industrielle

Moins de trois ans après le déménagement dans l'hôpital du boulevard Gamelin, la loi de l'assurance-hospitalisation, adoptée par le Parlement fédéral en 1958, était finalement mise en vigueur par le Québec. A compter du 1er janvier 1961, les frais d'hospitalisation sont couverts par cette assurance. Le gouvernement fédéral défraie en principe la moitié des coûts d'hospitalisation, l'autre moitié étant financée à même les revenus généraux du gouvernement du Québec.

L'impact de cette loi est immédiat. En quelques années, soit de 1961 à 1965, le coût de l'assurance hospitalisation au Québec passe de 140 millions à 280 millions de dollars, et le coût des services hospitaliers par personne assurée passe de 26,99\$ à 49,68\$. Ces hausses spectaculaires s'expliquent avant tout par une demande accrue de soins hospitaliers. "Alors qu'en 1961 on comptait 1541 journées d'hospitalisation par 1,000 personnes assurées, le rapport avait atteint 1841 par 1,000 en 1965. Cette plus forte utilisation des soins hospitaliers s'est évidemment traduite par une hausse concomitante dans l'utilisation des diverses ressources hospitalières et alors, dans une hausse du coût total des services internes: ainsi, de 1961 à 1964, le nombre d'employés à plein temps a augmenté de 26% au Québec. A ce phénomène, il faut ajouter le rattrapage dans les salaires qui s'est effectué au cours de la même période".

(J.Y. Rivard et al, L'Évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec, p. 69-70).

Or, à l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull on était déjà débordé avant même que cette loi n'entre en vigueur. A peine venait-on d'être réaménagé sur le boulevard Gamelin qu'on se sentait déjà à l'étroit. La venue de l'assurance-hospitalisation venait simplement aggraver la situation. Dans une lettre au docteur Alphonse Couturier, Ministre de la Santé en date du 5 avril 1961, soeur Laura-de-Jésus, supérieure de l'Hôpital, brosse un résumé de la situation. Elle souligne que l'Hôpital compte 353 lits pour adultes et enfants ainsi que 55 bassinettes et incubateurs; qu'il est desservi par 45 médecins actifs, 15 médecins visiteurs et 8 consultants; que 110 lits sont occupés par les étudiantes infirmières et que 20 lits le sont par des grands malades, faute d'hôpital pour les malades chroniques capable de les accueillir; et finalement, que les autorités de l'Hôpital, chargés d'une dette de plus d'un million de dollars, ne peuvent espérer améliorer la situation de l'institution en ajoutant au centre hospitalier un pavillon de salles publiques, et en créant de nouveaux services, essentiels aux progrès de l'institution.

La situation et telle que les autorités municipales se mettent de la partie, organisent un comité spécial présidé par l'échevin Hubert Hinchey et exercent des pressions sur le gouvernement du Québec et sur les soeurs de la Providence pour que l'on remédie à la situation. Mais ces démarches, celles du député de Hull Oswald Parent, celles des médecins, celles de la Jeune chambre de Commerce n'en viendront pas à bout... Il y

avait, à Québec, une sorte de résistance sourde et aveugle aux besoins de Hull et de l'Outaouais. Québec préférait payer les hôpitaux ontariens pour les services qu'ils rendaient à nos gens... Et nous, on attendait patiemment, année après année... On réaménageait tant bien que mal, avec des bouts de budget, les espaces libérés par l'École des infirmières, et on essayait d'améliorer les services, tout en tenant le coup face à la demande de soins que venait de relancer la mise en vigueur de l'assurance-maladie (1er juillet 1968)... Mais la patience a des limites, même dans l'Outaouais... un jour, les choses éclatèrent. L'épopée de Florian Lacroix fut la goutte qui fit déborder le vase. Ce grand malade ne peut entrer à l'hôpital faute de place. On le trimbale d'une institution à une autre... et **Le Droit** lui consacre une place de choix dans ses éditions du 4 et 6 novembre 1972. Le docteur Guy Morissette, qui s'était impliqué personnellement dans la "commission d'enquête populaire", condamne l'inertie de Québec sur le plan des services sociaux et de santé dans l'Outaouais et en profite pour décrire la situation intenable qui était vécue à l'hôpital du Sacré-Coeur. Ses déclarations, qui faisaient écho aux discussions qui s'étaient tenues lors du colloque "L'Outaouais à l'Urgence". La pétition qui circula alors partout dans l'Outaouais, et la prise de conscience régionale dont elle fut l'occasion, allaient finalement forcer la main de Québec.

Le tout devint hautement politique... Lorsque la pétition de 43,000 noms fut remise au ministre

des Affaires sociales Claude Castonguay, celui-ci avait déjà 19 millions à mettre sur la table pour répondre aux demandes du front commun "L'Outaouais à l'Urgence" (*Le Droit*, 24 mars et 28 mars 1973) Pour une fois, l'Outaouais s'était trouvé uni comme un seul homme. Les syndicats, les groupes populaires, les médecins, le conseil d'administration de l'Hôpital, même les petits centres de "l'hinterland" appuyaient Hull et les revendications de l'hôpital du Sacré-Coeur. Mais ce qui devait arriver, arriva. Le ministre Claude Castonguay quittait son poste; le "front commun" désarmé, se fissurait; et le ministère des Affaires sociales, face aux coûts estimatifs supérieurs aux prévisions, demandait de "repenser le projet afin de demeurer à l'intérieur des limites budgétaires". Les esquisses de l'architecte Serge Couture sont révisées, de nombreux changements sont apportés, le bloc "C" est éliminé et des services sont relocalisés dans le bloc "A", etc... etc...

Le 30 janvier 1974, les soeurs de charité de la Providence cèdent finalement l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull au gouvernement du Québec. L'arrêté en conseil 317-74 verse aux religieuses une compensation financière de cent quatre-vingt-quatre mille cent-soixante-douze dollars et quarante-six cents pour soixante-trois années de loyaux services à la cause socio-sanitaire de l'Outaouais. Le 8 mai suivant, l'Hôpital obtient ses lettres patentes en tant qu'organisme à but non-lucratif. Il sera dorénavant connu sous le nom de **Centre hospitalier du Sacré-Coeur...** Ce changement de nom reflétera semble-t-il un changement d'esprit et de mentalité. Malgré la multiplicité des changements et des bouleversements qui s'étaient produits sans relâche

depuis le début de la "Révolution tranquille", malgré les transformations spectaculaires du secteur hospitalier et la socialisation de la médecine qui suivit dans le sillage de cette "renaissance québécoise", les religieuses étaient restées là, respectées de la grande majorité des citoyens... Elles étaient porteuses d'une tradition dominée par le souci de l'ordre, du respect de l'autre, de la charité, de la recherche de l'excellence et de l'efficacité. Leur seule présence en autorité était comme une barrière aux excès... Les laïcs qui allaient prendre la relève n'étaient plus investis de l'autorité quasi "immanente" que portent les religieuses en elles... Ils allaient être perçus comme de vulgaires patrons, des "boss" qu'il fallait domestiquer. Ce nouvel état d'esprit n'est certainement pas étranger au pourrissement phénoménal des relations ouvrières qui allait suivre... A moins que le chanoine GrandMaison ait visé juste lorsqu'il avança que ces nouveaux cadres, arrivés au pouvoir dans le sillage de la Révolution tranquille, étaient les nouveaux "clercs" du Québec, qu'ils manquaient de discernement à la manière des anciens curés, et qu'ils étaient porteurs d'une forme de "néo-cléricalisme", contre lequel les

dirigeants syndicaux se rebellaient. Quelle que soit l'explication que l'on puisse en donner, il est une évidence que l'on ne peut nier. Les choses se gâtaient et il n'était plus question que de luttes et de conflits. Même les anciennes certitudes étaient ébranlées. La qualité du travail bien fait, le service impeccable, le don de soi, l'amour du métier n'étaient plus des valeurs sûres... On apprenait à compter son temps, à calculer ses énergies et à se méfier de tous ceux qui exerçaient une forme quelconque d'autorité... C'était une forme de folie collective, qui s'était emparée des Québécois dans presque tous les secteurs de la vie, y inclus le monde hospitalier. Normand Perron, historien de l'hôpital de Chicoutimi, a baptisé cet ensemble de symptômes de façon très appropriée. Il nous parle de "la passion de l'égalité" qui a marqué les années 1960 à 1970 à l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi.

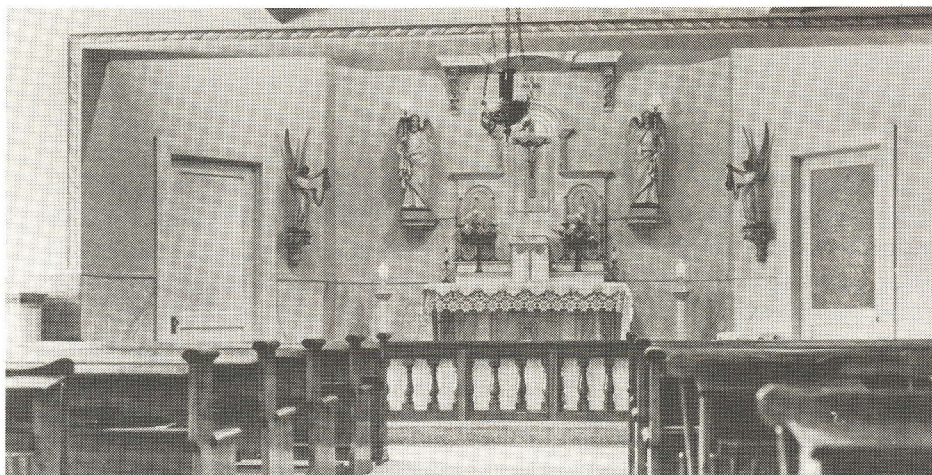
(Normand Perron, *Un siècle de vie hospitalière au Québec*, p. 288)

C'est que la transformation de l'hôpital en entreprise industrielle, amène finalement les employés à se comporter de plus en plus comme ceux des secteurs industriel et commercial.

Soeurs supérieures		Directeurs généraux	
Soeur Emile	1911-1914	Soeur Ena Charland	mars 1953-sept. 1974
Mère Félicité	1914-1917	M.J. Émile LeBlanc	nov. 1974-fév. 1976
Soeur Godefroy d'Amiens	1917-1918	M. Gaëtan Doré (Int.)	mars-avril 1976
Soeur Marie-Ozanna	1918-1921	M. Fernand Boutin	mai 1976-fév. 1981
Soeur Marie-de-la-Nativité	1921-1922	M. Raymond Blouin (Intérim)	mars 1981-nov. 1981
Soeur Faustinien	1922-1925	Mme Marie E. Fortier	nov. 1981-sept. 1986
Soeur Ananie	1925-1927		
Soeur M.-Ozanna (2e) terme	1927-1932		
Soeur Adéodat	1932-1938		
Soeur Donatienne	1938-1944		
Soeur Hermine	1944-1950		
Soeur Paul-du-Sacré-coeur	1950-1952		
Soeur Charles-Albert	1952-1958		
Soeur Laura-de-Jésus	1958-1962		
Soeur Charles-Albert	1962-1964		
Soeur Joseph-Ovide	1964-1967		
Soeur Lucien-de-Jésus	1970-1972		
Soeur Olivine	1972-1973		
Soeur Pauline du Sacré-Coeur	1973-1974		
Soeur Donat-André	1974		
		Présidents du conseil d'administration	
		M. Ronald Bélisle	oct. 1974-déc. 1975
		Dr Robert Belzile	déc. 1975 -avril 1976
		Mme Claire Chevrier	
		Beauregard	avril 1976-juil. 1976
		M. Michel Pharand	juil. 1976-sept. 1979
		M. Fernand Mousseau	sept. 1979-mai 1982
		M. Henri Benoît	juin 1982-oct. 1985
		Michel Isabelle	oct. 1985-

Aumoniers

- 1911 Chanoine J.-A. Carrière — décédé 21 mars 1965 — 94 ans
 1913 Père Arthur Guertin o.m.i. — prend l'hôpital sous sa bienveillante tutelle et lui donne comme Chapelain l'un de ses religieux.
 1914 MM les abbés O. Cousineau,, D. Routhier, A. Barrette, J.-A. Roy, O. Boulet, A. Grenier, J. Hébert, L. Ranger, D. Trudeau, J.-P. Lebrun, W. Sauvé, T. Deschamps, Hector Legros.
 1957 L'Abbé Louis Campeau
 1958 L'Abbé Joseph-Edgar Bisson, aumônier-adjoint
 1959 L'Abbé E. Thivierge, aumônier
 1961 L'Abbé Maxime Mayer (juin)
 1961 L'Abbé Donat Martel (nov.)
 1962 L'Abbé Joseph-Edgar Bisson, promu 1er aumônier (16 mars)
 1962 L'Abbé Réal Legault, aumônier-adjoint (août)
 1963 (Août) Durant 10 mois, les Pères Rédemptoristes ordonnés l'an dernier remplissent à tour de rôle la fonction d'assistant-aumônier, afin d'accomplir le stage pastoral exigé après leurs études.
 1965 L'Abbé Joseph Roy, aumônier-adjoint.
 1966 L'Abbé Yvon Gélinas, aumônier-adjoint.
 1967 Le Chanoine Antoine Lalonde, aumônier-adjoint.
 1971 L'Abbé Emile Patry, aumônier-adjoint.
 1975 L'Abbé Louis Campeau, 1er aumônier
 1975 L'Abbé Normand Carpentier, aumônier-adjoint.
 1976 L'Abbé Georges Laurin, 1er aumônier.
 1985 L'Abbé Maurice Théorêt, aumônier-adjoint.



Chapelle de l'hôpital de la rue Laurier



Chapelle de l'hôpital du boulevard Gamelin en 1958

La fin d'un règne



Soeur Ena Charland

La juste part de l'Outaouais

Ce survol de soixante-quinze ans d'histoire de l'hôpital du Sacré-Coeur peut s'avérer décevant pour certains, en particulier pour ceux qui ont vécu de très près l'évolution de ce centre hospitalier. On a qu'à penser à celles qui y ont travaillé, qui y ont passé quelques moments cloués à un lit, comme patients, ou qui s'y sont retrouvés... pour quelques instants gravés à jamais dans leur mémoire... au chevet d'un être aimé... C'est la raison pour laquelle nous allons tenter de décrire avec plus de précision notre hôpital, à quelques moments précis de son évolution, en utilisant des descriptions laissées par des contemporains. On pourra, grâce à ces textes et ces chiffres voir jusqu'à quel point la région de l'Outaouais fut de tout temps, la grande oubliée du Québec. En parcourant ces lignes, les gens d'ici se sentiront tout-à-coup en pays de connaissance, et solidaires, par le coeur et par l'esprit, avec nos gens d'hier...

L'hôpital du Sacré-Coeur ne remonte qu'à 1911. Cette affirmation, toute banale, cache une réalité fondamentale, à savoir le retard de Hull et de l'Outaouais dans ce secteur d'activité humaine. L'hôpital St-Michel de Buckingham, plus ancien que l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull, ne remonte qu'à 1906. Ailleurs au Québec, de nombreux endroits, beaucoup moins peuplés que Hull, avaient déjà un hôpital au siècle dernier. Et la plupart de ces endroits étaient également dotés depuis longtemps d'hospices et d'orphelinats. Même si Hull avait été pendant longtemps la troisième ville en importance du Québec, elle n'avait eu ni hôpital, ni hospice, ni orphelinat. Pourquoi? Parce que Hull était situé à la frontière de l'Ontario et que notre ville et notre région fai-

saient partie de l'archidiocèse d'Ottawa. Et, puisque la presque totalité des institutions socio-sanitaires étaient, chez les catholiques, administrées par des communautés religieuses... nous étions desservis par les institutions d'Ottawa. Entre 1900 et 1925, Buckingham, Hull et Maniwaki étaient dotés d'hôpitaux. (J.Y. Rivard et al, *L'Évolution des services de santé...*, p. 107-109), en même temps que Ste-Agathe, Caughnawaga, Beauceville et Sweetsburg... Mais il faudra attendre jusqu'à 1928 pour que naisse à Hull l'oeuvre de l'orphelinat Ville-Joie-Ste-Thérèse; jusqu'à 1936 pour l'ouverture d'un hôpital pour tuberculeux (sanatorium St-Laurent, devenu C.H. Pierre-Janet), même si Hull détenait de nombreux championnats en la matière; et jusqu'à 1965 pour un hôpital pour malades chroniques (C.H. La Piéta). Ce retard de Hull sur le plan institutionnel fut la raison d'être de la Société de bienfaisance de Hull. Dans le huitième rapport annuel de cet organisme (31 décembre 1938) on explique pourquoi la Société de bienfaisance avait été fondée:

"La Société de bienfaisance de Hull a été fondée en 1927 dans le but de suppléer au manque d'institutions d'assistance publique dans notre cité, particulièrement pour les incurables, les vieillards et les orphelins. Depuis cette date, une institution s'est établie dans notre cité pour recevoir les enfants orphelins et porte le nom de orphelinat Ste-Thérèse-de-l'Enfant-Jésus. Cependant, il n'y a pas assez de places dans cette institution pour recevoir tous les

orphelins de notre cité.

Il nous faut encore en diriger un certain nombre vers les institutions de la cité d'Ottawa, dans la province d'Ontario. Les incurables et les vieillards sont hospitalisés à l'hospice St-Charles d'Ottawa." Et d'ajouter:

"À plusieurs reprises, le docteur Arthur Lessard, officier spécial du ministère de la Santé, est venu dans notre cité rencontrer son honneur le maire Alphonse Moussette, le docteur J. Isabelle et votre secrétaire afin de discuter de la situation de la Société de bienfaisance de Hull. Les problèmes de l'hospitalisation des personnes indigentes ont été longuement discutés au cours de ces entretiens avec le docteur Arthur Lessard. Par l'intermédiaire du Dr. Lessard, nous avons obtenu que le Service de l'assistance publique de la province assume la moitié du surplus que nous payons à l'hospice St-Charles pour l'entretien de nos vieillards. C'est-à-dire que nous recevrons \$0.06 de plus par jour pour chaque vieillard. Cette nouvelle entente remplacerait l'octroi annuel de \$2000.00 que nous recevions de la province."

Situation tout à fait particulière... que n'avaient pas à vivre les autres régions du Québec.

Lorsque les autorités de l'hôpital du Sacré-Coeur s'étaient vu octroyer une subvention de 100,000\$

en 1929 pour la reconstruction de l'hôpital incendié, les gens de Hull avaient remercié le gouvernement du Québec pour sa générosité. Comment doit-on évaluer la portée de ce geste? Le gouvernement du Québec avait-il tout-à-coup découvert que nous avions été oubliés et qu'il fallait faire du rattrapage dans ce secteur d'activité? Peut-être! Mais, si l'on en juge par la liste des hôpitaux du Québec qui s'étaient vu garantir des emprunts du même genre, on serait obligé de conclure que l'Outaouais continuait d'être laissée pour compte. En 1938, le gouvernement du Québec avait garanti pour plus de 11,563,000\$ de prêts aux hôpitaux de la province. Sur ce total 100,000\$ avait été consentis à l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull et 45,000\$ à l'hôpital St-Michel de Buckingham, soit 1.25% de l'ensemble. L'hôpital Ste-Anne de Mont-Laurier, par contre, s'était vu garantir à lui seul 185,000\$. (J.Y. Rivard, *L'Évolution des services de santé*, p. 113)

En 1934, quelques mois à peine avant de perdre son statut d'hôpital de classe A-1, l'hôpital du Sacré-Coeur recevait la visite de deux médecins de l'extérieur de la région, le docteur J.B.A. Quintal et le docteur Arthur Lessard. Ces deux médecins allaient décrire l'hôpital tel qu'il leur était apparu en plein coeur de la Grande Dépression. Voici de quelle manière le docteur Arthur Lessard décrit l'hôpital du Sacré-Coeur, en date des 10 et 11 janvier 1935:

“Cet hôpital général, classé présentement A-1, a une capacité totale de 120 lits (berceaux non compris) - 70 lits sont à la disposition de l'Assistance publique; dont 5 pour maternité et 5 berceaux. Le service de pédiatrie

a 17 lits. La loi de l'Assistance publique y est très bien observée. L'admission des malades, qui sont en très grande proportion de la ville de Hull, est contrôlé avec soin par le Dr. Isabelle, médecin contrôleur de la ville. Quant à la sortie, elle aussi, est contrôlée par les religieuses si le malade peut retourner chez lui, et par le Dr. Isabelle si le malade doit être évacué dans une autre institution; la preuve de ce contrôle efficace, c'est la “durée moyenne d'hospitalisation”, soit 17 jours. Ce qui est une moyenne très satisfaisante.

Service médical

(A) Dispensaires: ...2 jours de dispensaire par semaine, font 104 jours par année - nombre de malades traités: 1203, à qui on a donné 5354 consultations, soit approximativement 53 malades par jour de dispensaire. Ces 53 malades se divisaient en 3 services: médecine, chirurgie & spécialité - ce qui donne, 17 à 18 malades pour chaque médecin. Cela me paraît bien raisonnable. De plus, il s'y est fait 167 amygdalotomies et 50 petites interventions chirurgicales. En plus, aux jours où le médecin ne fait pas dispensaire, il s'est fait 2600 pansements et traitements - par médecin résident & gardes-malades diplômées. Les cas d'amygdalotomie, malades du dispensaire, ne sont pas hospitalisés, exceptés dans certains cas spéciaux. On me dit que jamais un malade, à qui on a fait une extraction de dents pure et simple, a été hospitalisé. Après avoir visité les locaux des dispensaires, examiné plusieurs dossiers de malade et considéré la somme de travail, qui y est fait. Je suis d'opinion que ce service est satisfaisant pour la

population d'une ville comme Hull.

(B) Service médical interne de l'hôpital: Je vous avouerai que j'en ai été très favorablement impressionné, surtout si l'on considère la mortalité et le séjour moyen des malades. Quant au service de médecine je n'ai pas les détails des statistiques, mais je me suis satisfait de son fonctionnement en consultant les dossiers. Un chirurgien de Montréal, bien à la page, consulté sur les examens de laboratoires, en regard des interventions chirurgicales, me dit que ce n'est pas mal. Excepté toutefois la partie anatomo-pathologie, autopsies, etc... qui n'existe pas. Somme toute, on peut dire que les malades y soient bien traités. Il se fait des efforts généreux pour améliorer continuellement l'efficacité scientifique de l'hôpital.

Commentaires: Ce qui précède étant établi, il n'en est pas moins vrai que cet hôpital ne devrait pas être dans la classe A-1 et cela, pour les raisons suivantes:

(1) Le personnel médical n'est pas assez nombreux et pas encore préparé pour faire le travail complet d'un hôpital de 1ère classe - exemple: Examens de laboratoire incomplets, manque d'appareils de radiothérapie profonde etc. Enfin je trouve que cet hôpital-malgré toute la bonne volonté et le dévouement du personnel, ne peut pas se comparer disons, avec Royal Victoria, Hôtel-Dieu de Montréal, hôpital Notre-Dame, etc...

(2) Les conditions économiques de la région: Cette raison ne peut être traitée au long ici, mais je vous la développerai à notre prochaine

rencontre. C'est une question de justice pour la population. J'ai tenu le même langage d'abord aux religieuses de l'hôpital même, et à mon retour, à l'assistante supérieure générale de la Communauté. Toutes ont pu bien comprendre la position et je dirai même qu'elles ont paru prêtes à accepter un changement. C'est mon impression, je puis me tromper! Dans tous les cas,, nous en parlerons plus longuement".

(Arthur Lessard à Alphonse Lessard, 18 janvier 1935, Archives nationales du Québec-Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull)

Le bureau médical

Le bureau médical de l'hôpital du Sacré-Coeur tient une assemblée à chaque deuxième vendredi du mois. Les officières religieuses (hospitalières) de l'hôpital y assistent. On y fait l'étude des dossiers, surtout des malades décédés, et on y discute de façon générale des cas, et des suggestions sont mises de l'avant pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital. Les médecins membres du Bureau médical sont:

Docteur Henri Pilon
Anesthésiste et médecin
Docteur Gérald Brisson
Chirurgien
Docteur J. L. Pichette
Chirurgien et médecin
Docteur Ephrem Perras
Radiologiste et médecin
Docteur Laurent Genest
Chirurgien
Docteur A. Desrochers
Spécialiste pour la tête
Docteur Caroll Laurin
Dentiste
Docteur Amaury Morissette
Maternité, pédiatrie et laboratoire.

En 1934, c'est le docteur Ephrem

Perras qui assume la présidence du bureau médical. En 1935 c'est le docteur Henri Pilon qui prend la relève à la présidence. Le jeune docteur Henri Robinson, assistant en pédiatrie, allait joindre les rangs du bureau médical en 1935.

Statistiques générales: services internes de l'hôpital du Sacré-Coeur: 1934.

	NOMBRE	JOURS	MOYENNE
Patients payants	693	7,485	10 jours
Patients As. pu.	1285	22,467	17 jours
Patients gratuits	27	343	12 jours
Total	2005	30,295	
Mortalité total:		102 — 5%	
moins les décédés en-deçà de 48 heures.		18 — 4.18% net	
Nombre d'opérations			
Appendicectomie.....	226		
Cholecystectomie.....	18		
Gastro.....	3		
Hystérectomie.....	50		
Herniotomie.....	55		
Néphrectomie.....	8		
Thyroïdectomie.....	24		
Laparotomie..... (en général).....	75		
	459		
Transfusion.....	12		
Mastoidectomie.....	10		
Amygdalectomie.....	77		
Appareil plâtré.....	87		
	186		
Cas mineurs.....	359		
Total	1004		
Rapport du laboratoire			
Examens d'urine.....	1,955		
Azotémies.....	211		
Glycémies.....	233		
L.C.R.....	49		
Coagulations.....	216		
Examens du pus.....	25		
Numérations globulaires.....	220		
Groupements sanguins.....	37		
Examens des crachats.....	46		
Liquide pleural.....	14		
Chlorures dans le sang.....	8		
Dosages d'albumine.....	17		
Dosages de sucre.....	82		
Temps de saignement.....	8		
Hémocultures.....	19		
Liquide du genou.....	1		
Selles.....	9		
P.S.P.....	7		
Constante d'Ambard.....	2		
Bile.....	6		
Suc gastrique.....	3		
Sécrétions diverses.....	41		
Métabolisme (1 mois seulement).....	14		
Total	3,223		

Le dispensaire de la Providence: 1934-1935.

Le docteur J.B.A. Quintal nous fait part de ses observations concernant le dispensaire:

"Vous verrez par les notes que je vous adresse, que le dispensaire, fondé depuis un an, n'a pas trop mal fonctionné. Bien outillé et fait par les médecins dont vous avez la liste, ce dispensaire a lieu, pour les consultations, le mardi et le jeudi p.m. de 3 à 5 heures, mercredi est consacré aux opérations pour amygdales et le vendredi à l'extraction des dents: tous les avant-midi, sur semaine, on fait des pansements.

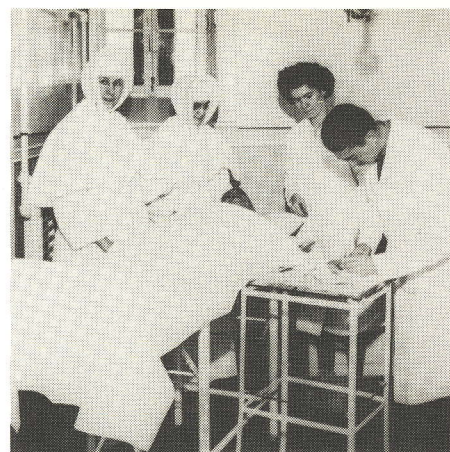
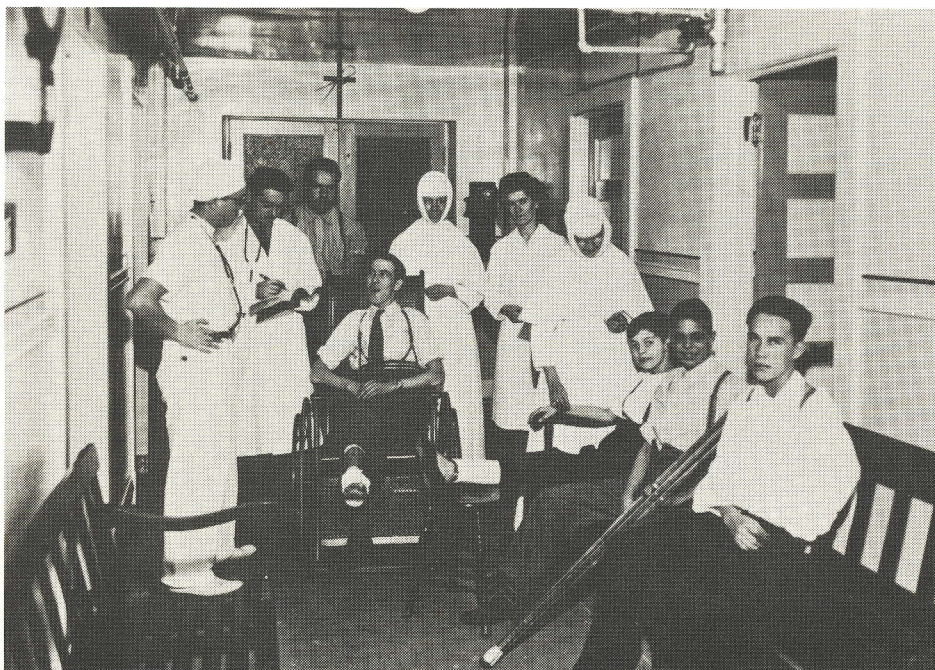
La municipalité se plaint aussi qu'elle donne beaucoup de médicaments aux chômeurs malades, disant qu'on refuse à ces derniers l'entrée du dispensaire à l'hôpital.

Je me suis parfaitement rendu compte que cette plainte n'était pas fondée par le système de fiches établi au dispensaire et par les renseignements que m'a donnés la révérende soeur préposée à ceux-ci, aucun malade n'est refusé au dispensaire en autant qu'il est recommandé par son curé (s'il n'a pas sa carte de chômeur), ou une personne responsable qui prouve à la directrice du dispensaire, qu'on a affaire à un indigent.

J'ai visité tout l'hôpital et particulièrement les pièces réservées au dispensaire et j'ai trouvé le tout très bien".

(J.B.A. Quintal à Alphonse Lessard, 23 mai 1934, Archives nationale du Québec, Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull).

La première année d'opération du dispensaire est fort bien résu-



Dispensaire de la Providence, hôpital de la rue Laurier

Salle d'attente, dispensaire de l'hôpital de la rue Laurier

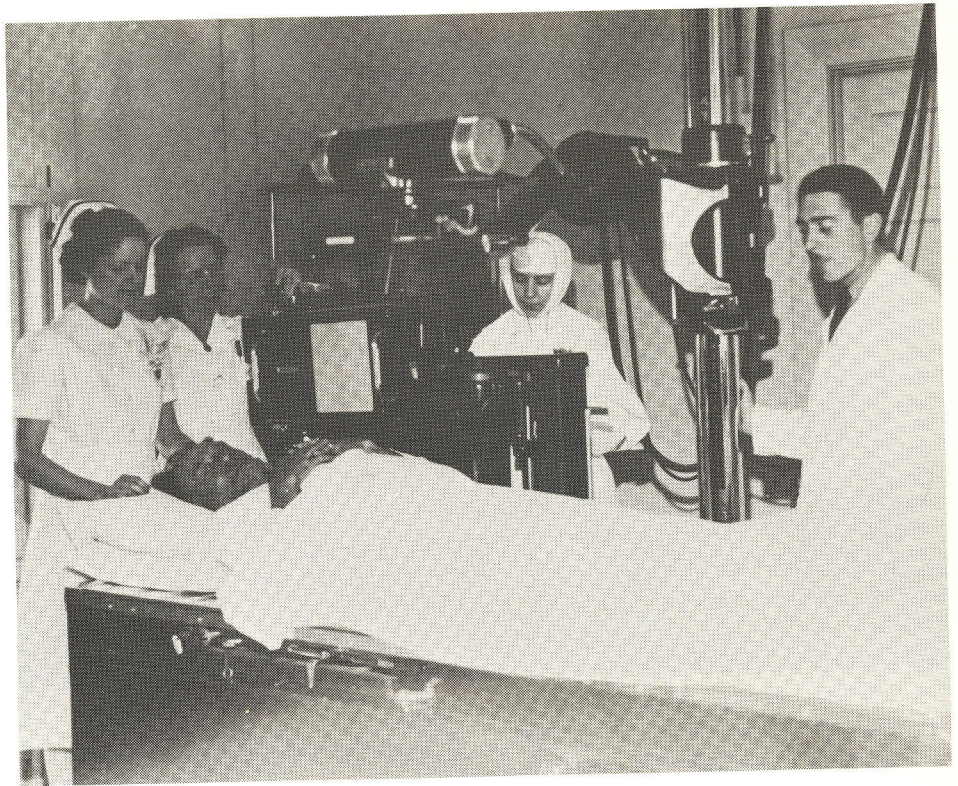
L'ancien et le nouveau...



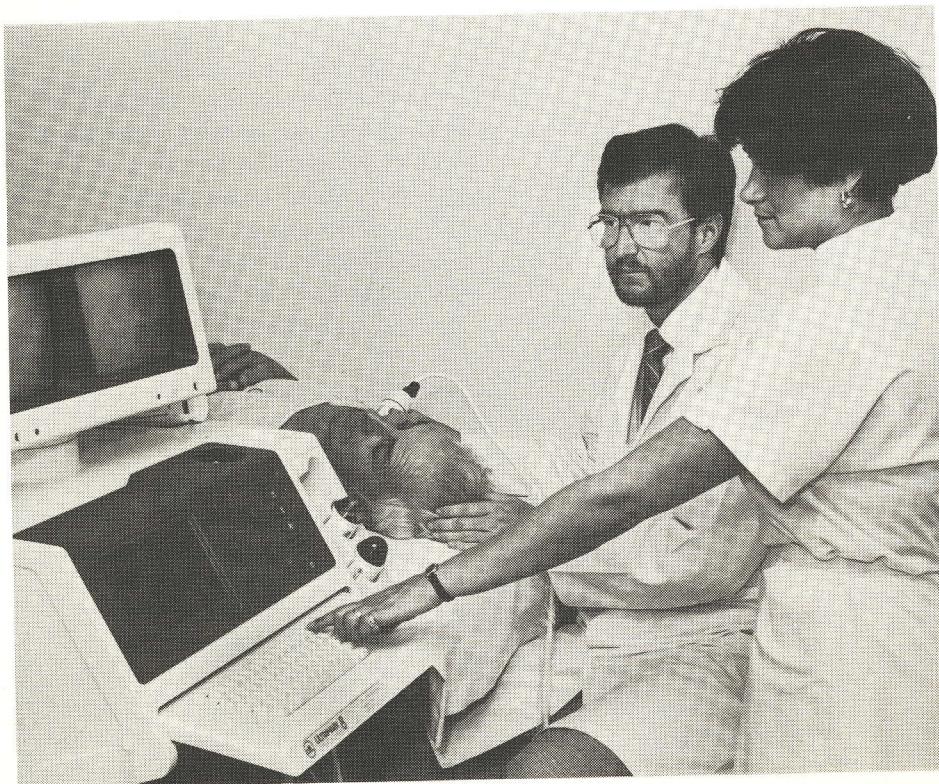
Service d'urgence du C.H.R.O.



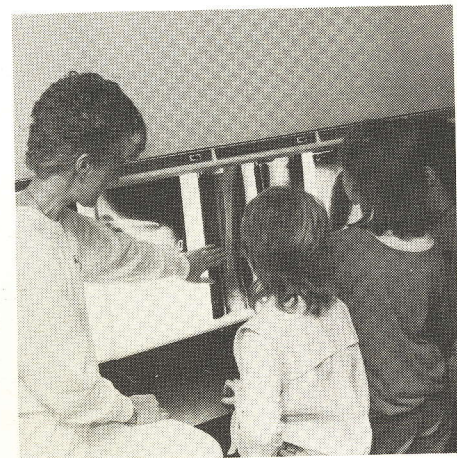
Radiologie de l'hôpital de la rue Laurier
en 1946



L'ancien et le nouveau...



Radiologie de l'hôpital du boulevard
Gamelin vers 1958



mée dans le tableau statistique suivant:

Dispensaire de la Providence de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull
Rapport

depuis son ouverture le 29 mars 1933 au 1er avril 1934 (1 an)

Malades traités	2578
Consultations	7407
Traitements électriques	905
Extractions de dents	842
Amygdalectomies	316
Pansements et traitements	2600
Pension et sal. des emp. laïques ..	\$2411.50
Prescriptions remplies	7097
	\$2880.00

TOTAL: \$5291.50

Les patients qui fréquentent le dispensaire au cours de cette première année d'opération viennent de toute la région. En voici la distribution:

Malades fréquentant le dispensaire de la Providence de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull.

Paroisses et localités

Notre-Dame	1448
St-Joseph de Wrightville	517
Saint-Rédempteur	365
Pointe-Gatineau	132
Val Tétréau	87
Aylmer	3
Bouchette	2
Cantley	2
East Templeton	7
Hull Sud	6
Quinnville	5
Sainte-Sophie	3
Lac Mégantic	1
	<hr/> 2578

Pour l'année 1934, le dispensaire avait traité 1203 malades, dont un certain nombre de cas d'urgence. Les traitements donnés aux malades se répartissaient comme suit:

Malades traités	1203
Consultations	5354
Extractions de dents	644
Amygdalectomies	167
Pansements et traitements ...	2600
Prescriptions remplies	6172
Petite chirurgie	50

C'est dire que le dispensaire de la Providence jouait un rôle excessivement important pour les défavorisés de Hull et ses environs. Malheureusement, la recommandation du docteur Arthur Lessard à l'effet de reclasser cet hôpital au niveau A-2 allait avoir comme résultat la fermeture presque totale du dispensaire.

Les médecins de l'hôpital du Sacré-Coeur sont estomaqués par la décision de reclassifier à la baisse leur hôpital. Dans une lettre au docteur Alphonse Lessard en date du 11 juillet 1935, soeur Adéodat fait état de cette révolte des médecins suite au changement du statut de l'hôpital. Elle raconte comment les médecins décidèrent d'un commun accord de ne plus faire de dispensaire gratuit auprès des indigents aussi longtemps que le statut de l'hôpital ne serait pas ramené à la classe A-1. Soeur Adéodat souligne qu'elle ne peut que s'incliner devant la décision des médecins. Il ne serait d'ailleurs pas délicat de ma part d'intervenir, ajoute-t-elle, puisque "ces mêmes médecins ont fait beaucoup de sacrifices pour maintenir la classification de l'hôpital et ne se sentent plus du tout encouragés devant le résultat obtenu".

(Soeur Adéodat au docteur Alphonse Lessard, 11 juillet 1935, Archives nationales du Québec - Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

Face aux rumeurs plus ou moins fondées qui circulent suite au changement de statut, soeur Adéodat s'inquiète. Dans une lettre au docteur Alphonse Lessard

en date du 13 juillet 1935, elle demande la permission de publier la lettre du docteur Arthur Lessard afin de protéger le "bon renom de notre hôpital" en donnant "la raison de l'abaissement de notre classification". Très respectueuse de l'autorité et de la hiérarchie, qu'elle soit religieuse ou laïque, soeur Adéodat se refuse à contester de quelque manière que ce soit la décision du gouvernement, et promet de publier la lettre *in extenso*, sans commentaires, advenant qu'on lui en donne la permission.

Mais cette demande ne va pas sans inquiéter "l'officier spécial" Arthur Lessard, qui avait recommandé la perte de statut. Dans une lettre confidentielle adressée au docteur Alphonse Lessard et, datée du 26 juillet 1935, il s'oppose à la publication de sa lettre. "Cette publication ne me semble pas opportune" dit-il. Et d'ajouter:

"Quels intérêts croit-elle devoir servir en rendant cette lettre publique? Les personnes qui s'intéressent à l'oeuvre de l'Hôpital n'en sauront rien, si les autorités de l'hôpital ne le leur disent pas. Par conséquent leur zèle et leur dévouement ne seront pas ralentis. C'est une question purement financière, qui intéresse l'Hôpital seulement. J'ai cru, en leur communiquant cette nouvelle, leur exposer certaines autres considérations, qui je crois sont raisonnables, mais qui ne sont pas pour le gros public. Pourquoi provoquer une polémique, toujours possible, par la publication des raisons qui ont justifié à mon sens le gouvernement à agir ici? Ces questions là sont délicates, et je crois que le public, n'est pas absolument (bon) juge en la matière, du fait qu'il lui manque beaucoup de données qui lui permettrait de donner un jugement juste et impartial. J'ai relu ma lettre, je suis

bien prêt à prendre les responsabilités de ce que j'ai écrit, mais devant un tribunal compétent..."

(Arthur Lessard à Alphonse Lessard, 26 juillet 1935, Archives nationales du Québec - Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

Le Docteur Alphonse Lessard couvrira son jeune collègue et écrira à soeur Adéodat en refusant l'autorisation de publier la lettre:

"Je ne crois pas, dans les circonstances, la chose opportune. Cela risquerait peut-être de susciter une polémique dans les journaux et n'aurait aucun résultat pratique" dit-il.

Les autorités de l'hôpital du Sacré-Coeur ne manqueront aucune occasion pour faire valoir leur point de vue à l'effet de redonner à l'hôpital son ancien statut A-1. Dans une lettre suave au docteur Albiny Paquette, secrétaire provincial, soeur Adéodat a recours à toute une panoplie d'arguments et de compliments pour le convaincre du bien-fondé de cette demande.

Le lendemain 22 septembre, elle l'invite aux fêtes du 25e anniversaire de fondation de l'Hôpital, qui doivent se tenir le 4 octobre, et insiste sur les liens familiaux qui devraient l'amener à accepter cette invitation. La soeur du docteur Paquette avait en effet fait parti pendant quelque temps du personnel de l'hôpital du Sacré-Coeur. Et, puisque la première invitation n'avait pas trouvé preneur, soeur Adéodat revenait à la charge le 9 octobre 1936 et l'invitait à une fête en l'honneur des médecins de l'hôpital, donnée le

18 octobre, à l'occasion de la fête de Saint-Luc, patron des médecins. (Soeur Adéodat au docteur Albiny Paquette, 21 septembre 1936, Archives nationales du Québec - Québec, Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

Et, pour ne pas être en reste, les autorités de l'Hôpital exercent des pressions auprès du député de Hull, Alexandre Taché, qui écrit le 11 septembre 1937, à son collègue Albiny Paquette, afin d'accélérer un reclassement à la hausse. Il se fait porte-parole de l'Association médicale de Hull et des Soeurs de la Providence pour rappeler à l'Honorable Albiny Paquette

"la promesse que vous aviez faites le 16 septembre, 1936, par lettre, à l'effet que vous feriez une étude complète de la question, c'est-à-dire de la possibilité de classer l'Hôpital comme hôpital A-1 avec le résultat que l'hôpital retirerait \$2.00 par jour pour chaque patient".

Albiny Paquette chargera le directeur intérimaire de l'Assistance publique, un certain Emile Nadeau, d'accuser réception de la lettre du Député de Hull. Celui-ci soutient sans ambages que la décision de classer l'Hôpital du Sacré-Coeur dans la catégorie A-2 n'avait pas été prise à la légère, et que l'Honorable Ministre n'avait pas oubliée la promesse "faite en septembre 1936". (Emile Nadeau à Alexandre Taché, 17 septembre 1937 Archives nationales du Québec - Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

Mais soeur Adéodat ne se laisse pas décourager et revient à la charge. Elle s'adresse à nouveau à l'honorable Albiny Paquette pour demander la reclassification de l'hôpital du Sacré-Coeur à la catégorie A-1. Elle rappelle discrètement au distingué ministre que deux de ses proches se donnaient

généreusement à la cause hospitalière au sein de la Communauté des soeurs de charité de la Providence et souligne avec délicatesse les difficultés financières de l'hôpital du Sacré-Coeur. Et de conclure que l'oeuvre pour laquelle les religieuses sont "prêtes à tous les sacrifices" ne peut subsister par ces seuls sacrifices.

(Soeur Adéodat à Albiny Paquette, 16 septembre 1937, Archives nationales du Québec - Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

En avril 1938, après trois années de régime A-2, l'hôpital du Sacré-Coeur se retrouvait en très mauvaise posture technique et financière. Il ne faut pas oublier que la clientèle de l'Hôpital était majoritairement composée de cas d'assistance publique, ce qui occasionnait un déficit d'opération. Poussés à bout par les déficiences de tout ordre de l'hôpital du Sacré-Coeur et par les conditions de travail qu'ils y vivent quotidiennement, les médecins se serrent les coudes et signent une lettre de doléances qu'ils font parvenir au député Alexandre Taché de Hull. Leur réquisitoire, qui reçoit l'appui d'Alexandre Taché et du député du comté de Gatineau Georges Auger, nous en apprend énormément sur l'Hôpital à ce moment précis de son histoire. Ce document extraordinaire mérite d'être cité en entier.

1: Nous traitons actuellement à l'hôpital 28 patients de plus que l'hôpital peut convenablement loger tant en médecine qu'en chirurgie, et nous avons une liste d'attente de 47 noms de patients qui attendent leur admission faute de place et dont l'état nécessiterait l'admission immédiate. Même les solariums sont occupés.
2: En pédiatrie les patients de 5 à 15 ans sont logés à tous les étages lorsqu'ils devraient trouver une place en pédi-

(Médecins de l'Hôpital du Sacré-Coeur au député Alexandre Taché, 2 avril 1938, Archives nationales du Québec - Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull"):

trie. Il y a actuellement 10 de ces patients en dehors du service faute de place, quoique nous mettions 5 lits au lieu de 4 et 3 au lieu de deux dans les chambres où les autres se trouvent.

3: En obstétrique nous sommes forcés de ne garder nos patientes que 8 jours pour suffire à la demande d'une partie des personnes qui demandent leur admission et il faut remarquer que les cas normaux ne sont pas acceptés.

4: Il n'y a aucun lit de disponible pour l'orthopédie.

5: Il n'y a aucun lit de disponible pour l'oto-rhinologie.

6: Il n'y a aucun lit de libre pour l'isolation d'un malade en observation ou contagion.

7: L'espace occupé par les gardes-malades est si contigu que leur salle d'étude, de récréation et à manger est la même.

8: L'hôpital est rempli à ce point depuis plus de 6 mois, et nous ne voyons pas jour le où il en serait autrement avec la confiance croissante qu'on accorde maintenant à l'Hôpital.

Nous vous demandons donc ce qu'il nous faut pour satisfaire convenablement à la demande croissante d'admissions à l'Hôpital à savoir:

25 lits de plus en chirurgie.

25 lits de plus en médecine.

12 lits de plus en obstétrique.

10 lits pour observation (il n'y en a aucun actuellement)

15 lits de plus en pédiatrie pour enfants de 5 à 15 ans.

6 lits en oto-rhinologie (il n'y en a aucun actuellement)

7 lits en orthopédie (il n'y en a pas actuellement) et l'espace nécessaire pour loger le personnel supplémentaire."

Le docteur Amaury Morissette, président du bureau médical, renchérit sur ce qu'ils avaient collectivement fait parvenir du député Alexandre Taché, dans une lettre au docteur Albiny Paquette. C'est un autre document qui mérite d'être inscrit au palmarès des revendications de l'Outaouais en matière de services de santé...

Monsieur le Ministre,

A cause du grand nombre de demandes d'octrois que l'on vous fait tous les jours, nous avons retardé longtemps à vous présenter cette requête, mais devant la nécessité, nous devons donc nous soumettre à cette démarche imposée par les circonstances.

Actuellement, il n'est plus possible de continuer l'opération de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull à cause:

1-du manque d'argent occasionné par notre grade inférieur

2-du manque de place.

1- L'Hôpital à cause de son grade, reçoit \$1.34 par personne par jour, donnant pour résultat un déficit considérable tous les ans. Les soins que reçoivent les patients sont supérieurs à \$11.34 par jour. En effet nous avons tous les services spécialisés, tous les moyens d'analyse et de traitement que requiert un hôpital de premier ordre et tous les patients nécessitent en bénéficient lorsque c'est nécessaire alors que dans bien des cas semi-privés on ne peut pas se payer ce luxe. C'est un fait établi que les patients publics sont mieux suivis par les moyens d'ana-

lyse que les patients semi-privés, à l'exception de certains médicaments qui sont proscrits en assistance publique et encore ces restrictions sont toujours enlevées quand l'état du malade le requiert, et c'est l'Hôpital qui en subit la perte. Il n'est donc pas tout à fait juste que l'Hôpital soit en déficit à cause des soins qu'on y donne.

L'hôpital de Hull n'est pas simplement un hôpital local, mais bien un hôpital régional puisqu'on y traite des patients de plus de 50 municipalités différentes: ce n'est donc pas donner uniquement à Hull que de donner pour l'hôpital de Hull.

2- Depuis plus de 6 mois nous logeons 120, 122 patients adultes dans un local aménagé pour 90 ce qui fait que les patients sont dans une capacité d'air de beaucoup inférieure aux exigences de la loi du Service d'hygiène de la province de Québec. Cette loi requiert 800 pieds cubes par personnes et bientôt ce chiffre devra être porté à 1000. C'est donc contraire à toute loi d'hospitalisation. Il est possible de classer les malades. Il n'y a aucune place pour l'isolement des malades spéciaux. Il est impossible, en obstétrique de garder les patientes plus que 8 jours alors que ce sont tous des cas pathologiques et que la demande d'admission est trop considérable...

Voici une comparaison entre le bureau médical actuel et celui qui existait autrefois alors que l'hôpital du Sacré-Coeur était du grade A1.

Autrefois:

Aucun interne

Aucun pathologiste

Aucun spécialiste en obstétrique

Aucun spécialiste en
anesthésie
Aucun spécialiste reconnu
en pédiatrie

Aujourd'hui:
Rayon X Dr. Perras des
hôpitaux de Paris
Obstétrique Dr Morissette
Hôpital Beaudelocque Paris

Pathologie et Laboratoire Dr
R. Gagné des hôpitaux de
New York

Anesthésie Dr H. Pilon spé-
cialiste

Yeux, oreilles, nez, gorge Dr
DesRochers spécialiste

Pédiatrie Dr Robinson des
Hôpitaux de Paris

Dr C. Laurin Dentiste, chef
de service avec assistant

Chirurgie:

Dr Brisson des hôpitaux de
Paris et Vienne

Dr Pichette des hôpitaux
de Paris

Dr Genest

Médecine Dr Perras Chef de
service avec assistants

Orthopédie Dr Rossignol

Urologie Dr Gaulin

Consultant

Interne résidant à l'hôpital

L'Hôpital est supérieur en
aptitudes médicales à ce qu'il
était alors qu'il était Grade A-
1 avant d'être dégradé. Les
résultats sont pour le prou-
ver:

Espérant que le gouverne-
ment actuel réparera une
injustice faite par l'ancien
régime, nous les médecins
du bureau médical vous en
remercions à l'avance.

Dr. A. Morissette
Président

(Docteur Amaury Morissette au docteur
Albiny Paquette, Avril 1938, Archives

nationales du Québec - Québec Minis-
tère des Affaires sociales, Dossier "Hôpi-
tal du Sacré-Coeur de Hull").

Toutes ces pressions et toutes
ces réclamations finiront par don-
ner des résultats, même s'ils sont
extrêmement minces. Le 2 décem-
bre 1940, suite à la conclusion
d'une entente entre les médecins,
l'Hôpital, la Ville de Hull et le gou-
vernement du Québec, les clini-
ques de l'Hôpital du Sacré-Coeur
ouvrent à nouveau leurs portes. La
Ville de Hull s'engageait à contri-
buer une somme de sept mille
dollars, soit 4,000\$ à l'Hôpital du
Sacré-Coeur et 3,000\$ au bureau
médical, pour le traitement des
indigents de la ville, du 1er
décembre 1940 au 30 novembre
1941. Le gouvernement du Qué-
bec s'engageait pour sa part à ver-
ser 3,500\$ à la Ville de Hull, soit
50% du coût total de l'opération.
Cette entente d'une durée d'un
an allait être reconduite pres-
qu'automatiquement, année après
année. Mais les coûts de ce service
aux indigents n'étaient plus que
de 5,100\$. La prospérité économi-
que revenant, une diminution du
nombre de pauvres était à prévoir.

Mais les luttes allaient repren-
dre de plus belle. Le gouverne-
ment du Québec, par l'entremise
du docteur A. Bossinotte, avise
que les autorités de l'hôpital du
Sacré-Coeur que leur institution
est maintenant reconnue dans les
classes B-3 et B-4. Et d'expliquer:

*"La classe B-3, à \$1.00 par jour
(municipalité et gouverne-
ment), est pour les incurables
avec traitement médical. La
classe B-4, à \$0.70 par jour, est
pour les malades chroniques.
Votre institution est toujours
reconnue comme un hôpital
général et ne change pas de
dénomination. Seulement, vu
l'absence dans votre voisi-
nage ou région d'hôpitaux
spécialisés pour incurables
ou malades chronique, votre
institution se voit forcée par-*

*fois, au détriment de votre
moyenne d'hospitalisation, de
garder dans la classe A-2 des
malades dont le séjour chez
vous se prolongé indéfini-
ment. Ils sont devenus chro-
niques et le traitement et
moins intense. Toutefois, ces
patients ne peuvent re-
tourner dans leurs familles.
Les classes B-3 et B-4 vous
permettront donc de les sor-
tir de la classe A-2, après une
période raisonnable d'hospi-
talisation, lorsque le médecin
le décidera ainsi et en atten-
dant que la sortie ne soit
autorisée.*

*Nous avons raison de croire
que ces classes nouvelles
vous permettront de collabo-
rer avec l'Assistance publi-
que à l'entretien de certains
chroniques ou invalides, en
attendant que des hôpitaux
spécialisés plus nombreux ne
s'élèvent pour le soin de ces
malades."*

(Dr. A. Bossinotte à la Secrétaire, Hôpital
du Sacré-Coeur de Hull, 26 août 1941,
Archives nationales du Québec - Québec,
Ministère des Affaires sociales, Dossier,
"hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

Mais les médecins ne sont pas
dupes. Ils y voient un moyen de
réduire encore un peu plus les
revenus de l'hôpital.

Le 3 septembre 1941, ils réagissent
avec vigueur. Leurs porte-pa-
rolles, les docteurs Genest et Robi-
nson, s'élèvent contre cette déci-
sion du ministère de la Santé.

Pour les médecins de l'hôpital
du Sacré-coeur, déjà débordés et
sous-équipés, ce n'est là qu'un
autre moyen pour le Québec de
couper dans les subventions de
l'Hôpital, subventions déjà
réduites à un niveau intolérable...
Le texte de la résolution qu'ils font
parvenir au docteur A. Bossinotte
en dit long sur l'état d'esprit d'une
équipe de médecins qui se sent
périphérique et abandonnée du

Québec:

- 1) *Attendu que la classification de notre hôpital à B-3 et B-4 est injuste envers les médecins et l'Hôpital elle-même.*
- 2) *Attendu que les médecins de notre hôpital ont toujours donné leurs secours gratuits aux nécessiteux et que ceux qui le classifient ne paraissent pas être au courant de nos activités.*
- 3) *Attendu que la direction financière ne balance pas les dépenses au taux actuel.*
- 4) *Attendu que les médecins ont accepté un dispensaire dans l'hôpital à condition que le classement ne baisse pas.*
- 5) *Attendu que vous Messieurs, êtes moins au courant que nous des activités de notre hôpital.*
- 6) *Attendu que notre hôpital ne peut admettre les incurables et qu'elle n'a pas de local pour ces cas, sans enlever des lits aux réellement malades.*

Nous les médecins de l'Hôpital de Hull, n'accepterons jamais ce dernier classement. Nous attendrons la visite de notre député au mois de septembre et ensuite nous prendrons une décision grave."

(Bureau médical de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull, 28 août 1941).

À force de se battre on obtient parfois des miettes... Dans une lettre à l'honorable Henri Groulx, ministre de la Santé et du Bien-être social, soeur Donatienne, supérieure de l'hôpital du Sacré-Coeur, remercie le gouverne-

ment d'avoir placé son hôpital dans la classe A-1 pour un maximum de 30 lits. Elle en profite néanmoins pour demander au ministre une augmentation du nombre de lits admissibles à cette classification. Et elle explique le pourquoi de cette demande. La présence journalière de ces indigents varie de 50 à 60 par jour, et, lorsque les 52 lits réservés aux indigents sont complets, les autorités de l'Hôpital n'hésitent pas à utiliser des lits de chambres semi-privées pour répondre à la demande.

(Soeur Donatienne à l'honorable Henri Groulx, 5 juillet 1943, Archives nationales du Québec - Québec, Ministère des Affaires sociales, Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull").

De 1946 à 1952, en attendant l'expropriation promise par le gouvernement fédéral, l'hôpital du Sacré-Coeur tente, tant bien que mal de répondre aux besoins hospitaliers des gens de l'Outaouais. En 1952, finalement, l'expropriation est finalisée et les autorités de l'Hôpital et de la ville de Hull demandent une subvention au Québec pour construire le nouvel hôpital du boulevard Gamelin. L'octroi qu'accordera le Québec sera insuffisant et il faudra couper sur le projet original. Aussitôt entré dans le nouvel hôpital, il faudra recommencer le combat, pour l'obtention de la "juste part de l'Outaouais."

Le conseil municipal de la Ville de Hull prendra les devants dans cette nouvelle phase de la lutte en mettant sur pied un comité spécial présidé par l'échevin Hubert Hinchey et en exerçant des pressions aux niveaux politiques et religieux. Le 20 juin 1961 le Conseil adopte une résolution qui fait ressortir les problèmes de l'hôpital du Sacré-Coeur et les besoins de l'Outaouais sur le plan de la santé. Ces problèmes et ces besoins ressemblent étrangement à ceux que le C.H.R.O. et l'Outaouais vivent

en ce 75e anniversaire de fondation. Le texte de cette résolution mérite d'être cité en entier!

Attendu que lors de son assemblée tenue le 4 octobre 1960, le conseil municipal formait un comité spécial pour étudier la situation hospitalière dans la cité de Hull;

Attendu que ce comité a tenu plusieurs assemblées avec le autorités religieuses, les représentants du corps médical de l'hôpital du Sacré-Coeur, ainsi que le député du comté de Hull au gouvernement provincial;

Attendu que l'augmentation constante de la population de l'ouest du Québec, ainsi que la mise en vigueur du plan d'assurance hospitalisation dans notre province, ont donné lieu à une demande accrue de chambres dans les hôpitaux locaux;

Attendu que la liste d'attente à l'hôpital du Sacré-Coeur s'est grandement allongée et a atteint, à un certain moment, près de trois cents (300) noms;

Attendu que cette pénurie de chambres cause de graves inconvénients à la population;

Attendu que les plans de construction de l'hôpital du Sacré-Coeur, soumis et approuvés par le conseil municipal, en 1955, prévoyaient cinq cents (500) lits au service de la population, ainsi que la construction d'une résidence pour infirmières et qu'actuellement trois cent quarante-cinq (345) lits sont disponibles;

Attendu que la construction d'une résidence pour infirmières ainsi que la cons-

truction d'un pavillon pour salles publiques s'imposent et que cette réalisation aiderait grandement à corriger la pénurie de lits et le manque de personnel;

Attendu que le budget du ministère de la Santé, adopté au cours de la dernière session, pour l'année 1961-1962, contient une prévision de \$500,000.00 pour l'agrandissement éventuel de l'hôpital du Sacré-Coeur;

Attendu qu'en 1960, les hôpitaux d'Ottawa ont fourni 40,000 jours d'hospitalisation aux résidents de la région de Hull, à un coût d'environ \$200,000.00 de plus que s'ils avaient été hospitalisés à l'hôpital du Sacré-Coeur;

Attendu que le conseil municipal de la cité de Hull, le corps médical de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull et le député du comté de Hull appuient fortement ces projets pour les raisons ci-dessus mentionnées et consentent de faire les démarches nécessaires auprès des autorités du gouvernement provincial pour ces fins;

Il est résolu que ce conseil, conscient des faits ci-haut mentionnés, prie les autorités religieuses de l'hôpital du Sacré-Coeur, en collaboration avec les autorités du gouvernement provincial, de faire préparer les plans et devis pour la construction d'une résidence pour les infirmières et d'un pavillon pour fins de salles publiques, et ce, dans le plus bref délai possible.

Que copie de la présente résolution soit envoyée au ministre de la Santé, l'honorable Alphonse Couturier, à l'archevêque du diocèse d'Ottawa, son Excellence Mgr Marie-Joseph Lemieux, O.P., à soeur Laura de Jésus, supérieure de l'hôpital du Sacré-Coeur et au député provincial du comté de Hull."

Le député Oswald Parent s'impliquera dans le dossier de l'hôpital du Sacré-Coeur et talonnera ses collègues du parti Libéral à cet égard. Mais, malgré ses interventions et celles des autorités municipales et hospitalières, rien ne bougeait. La tenue d'une réunion du "conseil consultatif de l'hôpital du Sacré-Coeur" le 27 septembre 1963, n'y changera rien. Il fut résolu à cette occasion d'envoyer une délégation pour rencontrer les autorités provinciales afin de leur faire valoir les besoins de la région de Hull sur le plan socio-sanitaire. Le Conseil consultatif souligne la nécessité d'un foyer d'accueil, d'un hôpital pour chroniques et d'un agrandissement de l'hôpital du Sacré-Coeur.

Le 10 septembre 1964, le bureau médical de l'hôpital du Sacré-Coeur soumet au conseil d'administration de l'institution un "sommaire des besoins actuels de l'hôpital du Sacré-Coeur". Le bureau médical soutient qu'il faudrait réellement 250 nouveaux lits pour maladies aiguës... Et d'ajouter:

"Ce besoin de lits devient de jour en jour plus pressant et n'est égalé que par le besoin d'espace pour tous les services déjà existants et pour ceux qui devraient être créés. Ces améliorations sont essentielles si l'on veut que l'hôpital du Sacré-Coeur soit une institution régionale et non seulement locale".

Mais Québec ne répondait plus... les mandarins avaient été frappés

de surdité... Le 15 février 1966, il y a dépôt du "Rapport préliminaire sur l'équipement hospitalier de la province de Québec". Ce rapport "Boudreau" conclut à la très grande faiblesse des équipements hospitaliers de l'Outaouais. Les hôpitaux généraux publics présentent un taux d'occupation moyen de 84% et il n'y a aucun hôpital psychiatrique, et aucune institution n'est réservée aux chroniques et aux convalescents.

Dans toutes les catégories, les lits/population comptent parmi les plus bas de toutes les régions. Ils se comparent comme suit à ceux de la province au 31 décembre 1985.

	Région	Province
Général	3.32	4.48
Chron. conv.	.40	1.03
Tuberculose	.09	.25
Psychiatrie	.42	3.76
Total	4.23	9.88

Et c'est la suite interminable des études et des rapports... Le 18 mai 1967, c'est au tour du comité-exécutif du Conseil des médecins de l'hôpital du Sacré-Coeur de présenter un mémoire au conseil d'administration de l'Hôpital. Ce mémoire souligne l'urgence d'un agrandissement et d'une réorganisation de l'hôpital. Les services externes surtout sont inadéquats et soulèvent beaucoup de critique. Le Conseil des médecins insiste sur l'importance d'une meilleure coordination des effectifs de l'hôpital et condamne le peu de cas que l'on fait du corps médical et de son expertise. Il est important que celui-ci soit consulté et qu'il joue un plus grand rôle dans la formation des infirmières.

En décembre 1969, c'est un mémoire conjoint qui est présenté par le conseil d'administration de l'hôpital du Sacré-Coeur et par la C.A.I.S.H.O. (Commission d'aménagement des institu-

tions de soins et d'hébergement de l'Outaouais) au ministre de la Santé. Il s'agit en l'occurrence d'un projet d'expansion de l'hôpital du Sacré-Coeur, qui se voit doté d'une mission régionale. L'inaction du gouvernement québécois amène le député Oswald Parent à faire une sortie remarquée. Le 2 avril 1969 il publie une lettre ouverte adressée au ministre de la Santé, Monsieur Jean-Paul Cloutier, dans laquelle il réclame la réouverture du dossier de l'hôpital du Sacré-Coeur. D'un style incisif, sa lettre rappelle bien d'autres moments semblables dans la série de luttes qui précédèrent l'arrivée sur scène d'Oswald Parent et qui allaient suivre son abandon de la vie politique. Un passage surtout mérite d'être cité:

"Nous ne pouvons plus espérer recevoir une attention particulière de Québec par des paroles encourageantes, par des promesses d'études, par des remises à plus tard, par des espoirs que des remèdes ou des solutions sont en préparation, il nous faut maintenant exiger de passer à l'action dans des projets spécifiques. Le cas présent en est un. L'hôpital du Sacré-Coeur se doit d'offrir davantage à la population en services hospitaliers. La corporation a pris les mesures nécessaires pour établir un programme répondant aux besoins du milieu, ce programme vous a été soumis en novembre 1966. Un programme de moindre envergure vous a été soumis en 1968, à la suite du départ des étudiantes-infirmières. Ni l'un ni l'autre des programmes n'a reçu l'acceptation de votre ministère. Bien plus, on a

réduit d'une façon considérable le budget d'opérations pour l'année 1969. C'est à se demander, si vraiment le gouvernement du Québec n'agit pas en fonction de l'intégration de Hull à Ottawa. Les centres hospitaliers d'Ottawa accueillent les citoyens de la région de Hull pour une large mesure et il en coûte près de 4 millions par année à votre ministère pour assurer les soins des citoyens de notre région. Devrons-nous encore longtemps être à la charge de l'autorité ontarienne ou doit-on devenir sérieux en assurant aux nôtres le soins hospitaliers sur notre propre territoire?"

Mais la patience a des limites, même pour les gens de l'Outaouais. Le front commun "L'Outaouais à l'Urgence", qui a joué un rôle de premier plan en 1973, raconte comment il est né:

"Au cours de l'année 1972, le ministère des Affaires sociales tente de réorganiser les services de santé du Québec et, conséquemment de la région, par la mise en application de la loi 65 et l'implantation du C.S.S.S.O.

Parallèlement, un groupe de personnes, avec le support technique du conseil de développement social de l'Outaouais (C.D.S.O.), conscient de la situation critique et du manque de lits à l'hôpital du Sacré-Coeur et dans toutes les institutions de la région, organise au cours de l'automne "72", deux colloques; un, à Maniwaki (21 octobre 1972) et l'autre à Hull (11 novembre 72).

Ces colloques intitulés: "L'Outaouais-est-il malade?" identifient les besoins de la population en matière de

services de santé et proposent des solutions au M.A.S. Plus de 375 personnes participent à ces journées d'étude et constatent que l'Outaouais est vraiment malade.

Les revendications sont nombreuses et fondées sur les besoins de la population. On demande:

- 1) -Un hôpital complet avec tous les services d'un hôpital régional
-réorganisation de l'urgence, de la clinique externe etc...*
- 2) -une utilisation immédiate des fonds affectés à Pierre-Janet.*
- 3) -De 150 à 200 lits de plus pour malades chroniques.*
- 4) -300 places de plus pour personnes âgées.*
- 5) -Des centres locaux de service communautaires à Hull (2), Pointe-Gatineau, Aylmer, Pontiac, Papineau, Maniwaki, Mont-Laurier.*
- 6) -Une planification intelligente pour combler le déficit de 162 médecins dans la région.*
- 7) Une vraie participation de la population aux orientations des services sociaux et de santé.*
- 8) Que soient rapatriés les millions québécois données à l'Ontario soit \$7,559,084 en 1972. Sacré-Coeur recevait pour la même année \$6,500,000.*

Suite aux colloques, une réunion (novembre 1972) est convoquée pour entreprendre des actions concrètes face à la situation déplorable de la région qui, de malade qu'elle était, devient un cas urgent: de là naît l'organisme "L'Outaouais à l'Urgence".

Une pétition circule parmi la population dans le but d'obliger le M.A.S. à opérer le rattrapage nécessaire en matière d'équipement de san-

té et de services sociaux.

L'ex-conseil d'administration... avait entrepris une étude sur le réaménagement de l'hôpital du Sacré-Coeur en collaboration avec le ministère de la Santé de l'époque (1970-71).

Une grande étude naît: le rapport Migneault...

En septembre 1972, M. Lachapelle, président du conseil d'administration, de connivence avec le député de Hull, Oswald Parent, engage une firme qui produit le "fameux rapport" "SORAM". Une autre étude dont les coûts sont estimés à \$35,000.

Ce rapport n'apporte rien de nouveau; les autorités de l'Hôpital, dont soeur Charland, déclarent publiquement leur mécontentement. (Le Droit, 6-3-72). En plus de trouver un surplus de lits dans la région (soit 154 en 1971 et une prévision de 106 en 1976), la firme SORAM ne s'attaque pas au coût des investissements, pivot et but de toute l'enquête. Supercherie dont Oswald Parent a beaucoup de peine à se justifier devant l'opinion publique. Le 22 décembre 1972, le député vient à la rescousse de SORAM et propose avec grand éclat une somme dérisoire de \$4,000,000.

Pendant tout ce temps, "l'Outaouais à l'Urgence" a passé à l'action. Il dénonce le rapport SORAM et entreprend des campagnes pour inonder le ministère des Affaires sociales de lettres de protestations sur la situation alarmante du milieu hospita-

lier de la région.

Il surveille étroitement les démarches du M.A.S. qui, lui aussi, en désaccord avec SORAM, publie à son tour une étude et fait même un pèlerinage (mars 73) dans la région pour venir vendre son plan aux membres du conseil d'administration de l'Hôpital. La rencontre de M. Castonguay avec le Conseil se fait à huis-clos, sans la présence de "L'Outaouais à l'Urgence"...

On se rappelle que M. Castonguay n'a pas daigné rencontrer Oswald Parent mais a prêté une oreille attentive aux revendications de "L'Outaouais à l'Urgence" qui lui a présenté la pétition de 44,000 noms. Le ministre, conscient des besoins, promet une somme de six à huit millions de plus que prévu. Suite à cette visite, "L'Outaouais à l'Urgence" n'a qu'à se réjouir des résultats obtenus, toutefois, plusieurs restrictions et doutes quant à la réalisation complète du plan gouvernemental modèrent son enthousiasme.

"L'Outaouais à l'Urgence" (avril-mai 73) continue son action et présente des candidats dans les conseils d'administration. Il demande une rencontre publique avec le C.S.S.O. et fait campagne auprès des différents conseils d'administration afin de rendre leurs réunions publiques.

Il met sur pied un comité régional de coordination de l'action des groupes populaires en accord avec le comité régional d'action-santé de la C.S.N. afin de renseigner la population et de surveiller l'application des revendications obtenues...

Les employés de l'Hôpital emboîtent le pas et exercent auprès des autorités des moyens de pression pour améliorer la situation du centre hospitalier, en attendant toujours que les promesses du ministère se réalisent.

Les infirmières de la salle d'urgence menacent de démissionner si les 40 patients hospitalisés dans ce service ne bénéficient pas de meilleurs traitements. L'été dernier, une catégorie de personnel infirmier subit les foudres d'une injonction demandée par messieurs Belzile, président du conseil d'administration, et Quirion, l'ex-directeur du personnel, en rapport avec une réorganisation de leurs journées de travail, ayant pour but de supprimer une fin de semaine de congé à toutes les deux fins de semaine, ce dont ils bénéficiaient depuis quatre ans et demi.

En 1975, la situation demeure inchangée, et les espoirs de voir améliorer les services de santé au centre hospitalier reposent sur le geste qu'a posé le personnel infirmier de cet établissement: la démission collective. La mise en tutelle suspend les pouvoirs du conseil d'administration et fait redémarrer une autre enquête... On recommence.

Cette situation alarmante montre jusqu'à quel point on se soucie peu des besoins réels d'équipement et de nursing d'un hôpital à vocation régionale et des soins essentiels à fournir à la population. On enquête... On enquête... On enquête... mais on agit peu..."

(Extrait de: 310 Démissions. Pourquoi elles ont démissionné de l'hôpital de Hull, CSN, 1975, p. 7-11).

Ces lettres et ces revendications allaient se poursuivre à plusieurs niveaux, d'autant plus que les projets de réaménagement et d'agrandissement de l'Hôpital étaient révisés, augmentés, modifiés, retardés, etc...etc... Voici, sous forme de chronologie, la suite de ces événements:

10 mai 1973

Adoption de l'arrêté-en conseil no 1681-73 au montant de 8 millions de dollars autorisant l'ajout de 100 lits pour traitements actifs. Ces lits s'ajoutaient au bloc de service de 50,000 pieds carrés et au réaménagement de 20,000 pieds carrés de l'ancien hôpital.

5 septembre 1973

Adoption de l'arrêté-en conseil 3190-73 au montant de 8,900,000\$ autorisant l'addition d'une buanderie communautaire de 8550 pieds carrés au projet.

8 octobre 1975

Adoption de l'arrêté-en conseil 4549-75 modifiant l'arrêté-en conseil no 1681-73 de la manière suivante. C'est maintenant 15.5 millions de dollars qui est prévu pour l'ensemble du projet. La superficie du bloc de service passe à 99,072 pieds carrés, et les espaces de l'ancien hôpital devant subir un réaménagement font plus que doubler puisqu'il est maintenant question de 52,670 pieds carrés.

22 juin 1976

Les travaux de la phase I du projet sont terminés. La buanderie communautaire est en marche.

12 mai 1977

Le Ministère des Affaires sociales décrète le gel de tous les travaux de rénovation du centre hospitalier du Sacré-Coeur.

8 mars 1978

Relance de la phase III du projet. Les rénovations, arrêtées depuis le 12 mai 1977 redémarrent.

13 juillet 1979

Les travaux de la phase II sont terminés. Le bloc de services, le pavillon Rosaire-Voyer, est livré clef-en-main.

14 juillet 1980

Les coûts de rénovation de l'ancien hôpital sont révisés à la hausse. Il en coûterait maintenant 6,143,000\$. Et cela n'inclut pas les honoraires professionnels de l'architecte. Celui-ci présente les plans révisés le 30 septembre 1980 et les devis définitifs le 27 octobre 1980.

26 novembre 1980

Le Centre hospitalier du Sacré-Coeur change de nom officiellement. Il s'appellera dorénavant "Centre hospitalier régional de l'Outaouais". (C.H.R.O.)

31 avril 1981

Un rapport technique du M.A.S. propose la révision du projet de rénovation du C.H.R.O., soit la phase III.

20 avril 1982

Suite à la décision (A.C. 533-82) de réduire l'importance des travaux au C.H.R.O. (Réduction de 15.5 millions à 12,010,000\$), avis est donné par le M.A.S. d'établir un programme fonctionnel et technique en regard des rénovations envisagées. (Phase III)

21 décembre 1983

Adoption du décret no 2680-83 autorisant le C.H.R.O. à procéder à la conception de certains travaux estimés à 1,677,100\$ sur une superficie de 1710 mètres carrés et à exécuter en régie des travaux pour un montant de 1,270,100\$. Ces derniers travaux, exécutés par le C.H.R.O., (qui agit comme entrepreneur général) sont maintenant terminés.

15 mai 1985

Adoption du décret no 889-85 autorisant le C.H.R.O. à préparer les plans et devis définitifs pour les travaux dont la conception avait été autorisée en 1983. Le nouveau budget est établi à 3,998,000\$ ce montant incluant le coût des travaux exécutés en régie.

14 novembre 1985

Dépôt des plans et devis définitifs au M.A.S. --- Ecart de plus d'un million de dollars entre le budget établi en mai 1985 et les estimés. Il s'ensuit un délai, suite à quoi le C.H.R.O. consent à couper sur les travaux afin d'économiser 1,201,357\$.

8 juillet 1986

Autorisation de procéder aux travaux et de

signer un contrat avec l'entrepreneur général qui sera le plus bas soumissionnaire. Ces travaux commenceront en août 1986.

Face aux lenteurs du processus décisionnel gouvernemental et suite à l'échec des "revendications", le C.H.R.O. a décidé de prendre ses destinés en main. Depuis 1982, il fut décidé de mettre en réserve les surplus libérés, les revenus propres et autres sources de revenu discrétionnaires non reliées au fonctionnement. En même temps on planifiait une série de projets jugés essentiels au rapatriement d'une partie des clientèles qui consomment des services de santé en Ontario. Parallèlement, on misait sur la création d'une "fondation hospitalière" dans l'espoir de recueillir des fonds qui permettent au C.H.R.O. de se dégager un peu du carcan administratif actuel afin de diriger ses propres destinés.

Les résultats de cette nouvelle approche sont concluants. Le C.H.R.O. a réussi, par ses propres moyens, à mettre en route un certain nombre de projets de rénovation et quelques améliorations fonctionnelles majeures. C'est ainsi que le C.H.R.O. s'est doté d'une unité coronarienne et de soins intensifs et d'un équipement de tomodensitométrie et de médecine nucléaire. C'est également ce qui a permis au C.H.R.O. de relocaliser la pédiatrie, de consolider les services de longue durée et de voir à l'implantation de l'informatique. Le C.H.R.O. se disait prêt à y investir tous ses fonds et demandait au M.A.S. de combler l'écart. C'est ce qui s'est produit. On attribuait au C.H.R.O. un budget

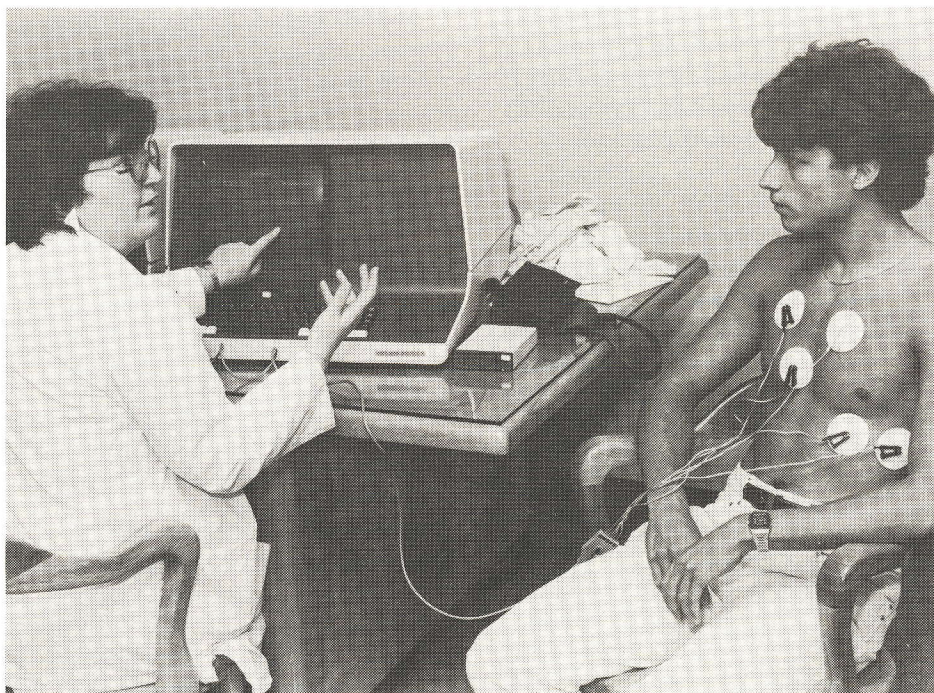
de 850,000\$ pour la tomodensitométrie et la médecine nucléaire (équipement et rénovations). Le centre hospitalier assumera la différence, soit près d'un million de dollars.

Le réaménagement de la pédiatrie a été complété en avril 1985 et le 4ème étage en septembre de la même année; la consolidation des soins de longue durée remonte à octobre 1985 et l'acquisition de la tomodensitométrie à avril 1986 tandis que le réaménagement de l'unité coronarienne, autorisé en juillet 1986, démarrera en janvier 1987. Ces derniers travaux de rénovation et d'acquisition d'équipement sont, à l'exception des gaz médicaux, assumés entièrement par le C.H.R.O.

Le M.A.S. a accepté de "dégeler" un budget de fonctionnement de 930,000\$ qui avait été attribué au C.H.R.O. en 1979 mais qui était pour ainsi dire inutilisable. C'est ce montant qui va permettre de couvrir les coûts d'opé-

ration de tous ces nouveaux services.

Le bilan de toute cette histoire: l'ère des revendications est terminée. Il appartient à un établissement comme le C.H.R.O. de se prendre en mains et d'assumer son avenir. La nouvelle approche, plus combative et plus agressive a fait ses preuves. "On est jamais mieux servi que par soi-même" nous disent les anciens... Il aura fallu onze ans pour obtenir l'autorisation d'exécuter des travaux... et ce, réduits par rapport au projet initial. En moins de deux ans, le C.H.R.O. a mené à terme des projets qu'il a conçus et financés... lui-même!! C'est par ses propres moyens surtout que le C.H.R.O. relèvera le défi de l'excellence et qu'il réussira à s'imposer comme centre hospitalier véritablement régional... Mais, il y a encore un bon bout de chemin à faire pour récupérer les clientèles et les argents qui s'écoulent encore allègrement sur la rive ontarienne de l'Outaouais.



Service de cardiologie du C.H.R.O.

Le renvoi à la rive ontarienne

Nous avons vu que depuis les débuts de notre région, nous faisons appel aux services et aux institutions de la rive ontarienne. Et les services sociaux et de santé, comme ceux de l'éducation, sont au coeur de cette dépendance systématique de la rive québécoise de l'Outaouais à l'égard de la rive ontarienne. L'Église catholique en est la première responsable. C'est elle, par l'entremise de l'épiscopat québécois, qui avait décidé de la création de structures diocésaines qui chevauchaient les deux rives de notre grande rivière. Les diocèses d'Ottawa, de Pembroke et d'Haileybury - Timmins couvraient les deux provinces et les deux rives de l'Outaouais. Depuis la création des diocèses de Hull (1963) et de Rouyn, il ne reste plus que le diocèse de Pembroke pour jouer ce rôle. Cette dépendance a donné lieu à un véritable sous-développement institutionnel. C'est pourquoi l'Outaouais tente désespérément de combler son retard sur les plans universitaire et hospitalier. Ce dernier volet surtout, mérite qu'on s'y attarde. Depuis au moins deux décennies on s'intéresse de façon particulière aux moyens qui devraient être mis en oeuvre pour récupérer les clientèles qui se font soigner en Ontario et, depuis l'assurance-hospitalisation, les millions de dollars qu'ils laissent derrière eux dans des institutions de l'autre rive. Et cette préoccupation est au fond essentiellement économique... Un hôpital, c'est une "industrie" au même titre qu'une entreprise de haute technologie. Il y a les salaires payés, il y a le pouvoir d'achat et toutes les retombées indirectes qui s'y rattachent.

Que ne donnerait pas les édiles municipaux d'une de nos villes pour qu'une nouvelle entreprise

-- et 1500 emplois -- s'installe à demeure sur le territoire de leur municipalité?! Le rapatriement de nos clientèles hospitalières, selon l'étude récente du CRSSSO (André Lussier, **Rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé dans les établissements... de l'Ontario**, CRSSSO, 1986), pourrait faire économiser plus de 36 millions de dollars annuellement à la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'il y avait rapatriement de seulement 50% de ces clientèles. Car les services de santé que nos gens consomment en Ontario sont généralement plus coûteux que ceux offerts sur la rive québécoise. En 1982-1983 ces services ont coûté 48,644,000\$ à la R.A.M.Q. En 1977, 35% des gens de l'Outaouais se faisaient hospitaliser à l'extérieur du Québec (surtout l'Ontario) ce qui correspondait à près de 52% du total des hospitalisations hors-Québec pour l'ensemble des résidents québécois. La consommation de services de santé ontariens par des résidents de l'Outaouais québécois s'établissait à plus de 73 millions de dollars en 1982-1983. --- En 1963, plus de 5424 résidents de l'Outaouais étaient hospitalisés dans la région d'Ottawa. Comme toujours, c'était l'Hôpital général d'Ottawa (à la fin du siècle on disait "l'hôpital de la rue Waters") qui remportait la palme.

Malades traités à Ottawa en 1963 (provenant de Hull et des environs)

Hôpital Général d'Ottawa	: 3,390
Hôpital Civic d'Ottawa	: 1,122
Hôpital St-Louis-Marie-de-Montfort	: 602
Grâce Hospital	: 310
TOTAL	: 5,424

(SOURCE: Comité de planification de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Hull, *Mémoire des besoins médicaux et administratifs de l'Hôpital du Sacré-Coeur*, Hull, novembre 1966, p.5).

Seulement 340 cas sur ce total de 5424 cas relevaient de spécialités qui n'existaient pas à Hull, c'est-à-dire: la psychiatrie, la neurologie, et la chirurgie nerveuse et cardiaque.

C'est dire que cette consommation s'explique par des habitudes "culturelles". Il est difficile de rompre de vieilles habitudes... Car pour plusieurs résidents de la région de Hull, l'Hôpital général d'Ottawa, administré par les Soeurs Grises,... c'était "leur" hôpital. Et l'idée ne leur serait jamais venue de faire confiance à toute autre institution hospitalière...

En 1969, la C.A.I.S.H.O. (La commission d'aménagement des institutions de soins et hébergement de l'Outaouais), présentait un rapport sur la "Régionalisation des hôpitaux dans l'Outaouais" à l'honorable Jean-Paul Cloutier, ministre de la Santé, du Bien-être et de la Famille. Cette étude consacrait plusieurs pages à une analyse de la consommation des services de santé sur la rive ontarienne de l'Outaouais par des résidents du Québec et constatait que 6430 patients sur un total de 18,768, faisaient appel aux hôpitaux ontariens, soit un peu plus de 34% de l'ensemble ce qui correspond à peu de chose près au pourcentage retenu pour 1982. Et ces hospitalisations coûtaient plus de 2,380,000\$ à l'assurance-hospitalisation. Les raisons évoquées pour cet état de chose rappellent à bien des égards celles que met

ble de la question du "renvoi à la rive ontarienne".

région.

de l'avant l'étude très récente du C.R.S.S.S.O. sur la même question. Il est fait état de l'absence de certains services à l'hôpital du Sacré-Coeur et du fait que "les médecins pratiquant dans la région ont des contacts surtout avec les médecins d'Ottawa" (C.A.I.S.-H.O., Op. cit., p.12). Les deux tableaux comparatifs suivants méritent d'être consultés.

"En tant que citoyen de Hull, et en tant que citoyen-médecin, j'ai à porter plainte contre les services hospitaliers de Hull.

Je pratique à Hull, ma ville natale, depuis deux ans et force m'est de constater que les services hospitaliers, déjà pauvres en 1973, s'y sont encore dégradés.

La situation est telle que

Pour une telle population, comment se fait-il que le gouvernement du Québec n'ait pas vu à développer les services hospitaliers élémentaires et qu'il faille compter autant sur une province voisine?

Sauf pour des techniques sur-spécialisées, comme une chirurgie cardiaque, je trouve que c'est un non-sens sur le plan social et économique d'avoir à envoyer automati-

Volume de services de santé consommés à l'Hôpital du Sacré-Coeur et à Ottawa, par lieu de résidence, en 1967

	SACRÉ-COEUR 1967				OTTAWA 1967				TOTAL			
	Nombre pat.	Pat. pr 1000 hab.	Nombre jrs hosp.	Jrs hosp. pr 1000 hab.	Nombre pat.	Pat. pr 1000 hab.	Nombre jrs hosp.	Jrs hosp. pr 1000 hab.	Nombre pat.	Pat. pr 1000 hab.	Nombre jrs hosp.	Jrs hosp. pr 1000 hab.
I-												
- Aylmer	655	90.6	6,249	864.2	622	86.0	6,332	875.7	1,277	176.6	12,581	1,739.9
- Deschênes	211	117.8	1,829	1,021.2	64	35.7	703	392.5	275	153.5	2,532	1,413.7
- Gatineau	1,081	61.0	10,349	583.8	1,020	57.5	9,822	554.1	2,101	118.5	20,171	1,137.9
- Hull	6,873	114.2	65,003	1,080.2	2,098	34.9	22,420	372.6	8,971	149.1	87,453	1,452.8
- Hull-O.	371	21.9	3,362	198.8	225	13.3	2,535	149.9	596	35.2	5,897	348.7
- Lucerne & Touraine												
- Perkins	63	53.4	803	679.9	24	20.3	349	295.5	87	73.7	1,152	975.4
- Pte-Gat.	1,711	154.8	15,681	1,418.7	598	54.1	5,581	504.9	2,309	208.9	21,262	1,923.6
- Templeton etc...	220	41.7	2,310	437.7	152	28.8	1,744	330.4	372	70.5	4,054	768.1
TOTAL	11,185	92.2	105,586	870.1	4,803	39.6	49,486	407.8	15,988	131.8	155,072	1,277.9
II-												
Comté Gat.	1,875	36.8	17,656	346.4	1,638	32.1	20,010	392.5	3,513	68.9	37,666	738.9
Comté Hull	9,948	104.3	94,146	986.7	3,892	40.7	39,916	418.3	13,840	145.1	134,062	1,405.0
Comté Pap.	424	13.3	5,286	165.4	463	14.5	6,696	209.6	887	27.8	11,982	375.0
Comté Pont.	91	4.5	1,086	54.0	437	21.7	6,396	318.0	528	26.2	7,482	372.0
TOTAL CAISHO	12,338	62.2	118,174	595.5	6,430	32.4	73,018	367.9	18,768	94.6	191,192	963.4

Nous terminons ce bref survol de la question du "renvoi à la rive ontarienne" en citant une lettre du docteur André Rochon, omnipatricien, à l'agent des plaintes du Conseil de la santé et des services sociaux de l'Outaouais en date du 23 juillet 1975. Cette lettre, à laquelle répondra le Député Oswald Parent, est un réquisitoire extrêmement lucide... qui est peut-être encore d'actualité. L'exigence "de la juste part de l'Outaouais", est tout à fait indissocia-

j'en suis réduit à me demander si je ne dirigerai pas à Ottawa - comme le font déjà systématiquement plusieurs de mes confrères - tout patient qui a besoin d'être hospitalisé. Situation absurde si l'on songe qu'il y a au moins 100,000 citoyens dans la région immédiate de l'hôpital du Sacré-Coeur et 200,000 si l'on considère que Hull est le pôle d'une vaste

quement les gens se faire soigner à Ottawa; mais sur le plan médical, je me demande si en conscience j'ai encore le droit de diriger mes patients vers "leur" hôpital...

Quand, faute de lit et de personnel, on en est réduit à n'hospitaliser que les personnes qui risquent de mourir à brève échéance si on ne le fait pas, cela veut dire que

*l'on prend des risques, que l'on ne considère pas morbidité accrue dans bien des cas d'un traitement retardé ou moins énergique.**

Quand l'état d'un malade est assez critique pour qu'on décide de l'hospitaliser, et qu'il passe trois jours dans un lit de la salle d'urgence avant d'être réellement hospitalisé, cela veut dire que malgré toutes les bonnes volontés, il doit être traité dans un cadre inadéquat (sans compter qu'il

n'a pas alors le calme auquel il a droit, qu'il paralyse le fonctionnement de la salle d'urgence et que l'hôpital ne reçoit pas de per diem pour lui).

Quand, en 1975, on est forcé, faute de lit, de donner congé le troisième jour à la

VOLUME DE SERVICES CONSOMMÉS DANS L'EST ONTARIEN PAR LES RÉSIDENTS DE L'OUTAOUAIS SELON LE LIEU D'HOSPITALISATION, 1982-83

Centre hospitalier	Volume d'hosp. de résidents 07	Séjour total, résidents 07	% prod. du CH (jours d'hosp.)	% du séjour total en Ontario	des résidents 07 total Québec et Ontario	Per diem facturé 1982-1983	Montants reçus 1982-1983 (en \$,000)
Universitaires							
Hôpital gén. d'Ottawa	5,591	52,685	32,3	38,1	15,2	\$ 453	\$ 22,846
Hôpital pour enfants E.O.	2,641	15,518	23,8	11,2	4,5	\$ 531	\$ 8,472
Ottawa Civic Hospital	2,513	25,468	8,5	18,4	7,3	\$ 320	\$ 7,464
Royal Ottawa Hospital	401	7,701	9,1	5,6	2,2	\$ 333	\$ 2,136
Ottawa Cancer Clinic (Civ.)	78	1,814	n/d	1,3	0,5	\$ 23	\$ 42
Total, universitaires	11,224	103,186	16,6	74,6	29,7	—	\$ 41,944
Communautaires, Ott. Carl.							
Hôpital Montfort	1,259	8,527	11,1	6,1	2,5	\$ 217	\$ 1,784
Grace Hospital	784	4,037	6,7	2,9	1,2	\$ 184	\$ 667
Ottawa Riverside Hospital	778	4,572	4,3	3,3	1,3	\$ 197	\$ 817
Ntl Defence Med. Center	411	7,008	10,0	5,1	2,0	\$ 261	\$ 1,201
Queensway-Carl. Hospital	268	1,819	2,2	1,3	0,5	\$ 222	\$ 407
Total, Comm. Ott. Carl.	3,500	25,963	6,6	18,7	7,5	—	\$ 4,876
Communautaires, Est Ont.							
Pembroke General Hospital	796	5,677	13,2	4,1	1,6	\$ 241	\$ 1,077
Pembroke Civic Hospital	376	2,835	8,0	2,0	0,8	\$ 241	\$ 592
Hôpital Gén. de Hawkesbury	90	527	1,5	0,4	0,2	\$ 252	\$ 127
Renfrew Victoria Hospital	44	202	0,7	0,2	0,1	\$ 163	\$ 28
Total, Comm. de l'Est Ont.	1,306	9,241	6,4	6,7	2,7	—	\$ 1,824
Grand total	16,030	138,390	12,0	100,0	39,9	—	\$ 48,644

CRSSSO, mars 1986

(Source: André Lussier, *Rapatriement des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé dans les établissements de santé de l'Ontario: Orientations stratégiques 1986-1991*, Hull, CRSSSO, mars 1986, p.51)

**Je pense à ce patient qui attendait sagement chez lui d'être appelé pour une biopsie sous anesthésie générale d'un petit ganglion cervical suspect découvert lors d'un examen de routine (la médecine préventive, n'est-ce pas), et qui, quelques mois plus tard lorsqu'il entra à l'hôpital, avait une masse importante qui s'avéra cancéreuse: ce délai indu a compliqué et prolongé le traitement et diminué les chances du patient d'être aujourd'hui guéri.*

Je pense à cet homme qui attendait pour avoir une cardioversion pour une arythmie cardiaque: cette arythmie eut le temps de lui provoquer une embolie fémorale et une autre au cerveau avec comme résultat qu'il fut hospitalisé deux mois (à l'hôpital Général d'Ottawa!) et qu'il est maintenant hémiparétique. Et il y a combien d'autres exemples!

parturiente et à son nourison, on prend encore des risques: dans la plupart des hôpitaux, il est de mise de donner le congé le cinquième jour, voire le septième, de sorte que les complications et les infections aient pu se révéler avant le départ.

Quand on envoie un patient à un chirurgien hullois - nous en avons d'excellents - on prend encore des risques puisqu'il pourra s'écouler plusieurs mois, voire un an, avant que ce patient soit opéré. Il ne s'agit pas alors d'opérations urgentes il est vrai, mais que fait-on des complications qui risquent de s'installer, de la maladie qui handicape le patient, de l'anxiété qui s'ajoute à cette attente?

Et si le patient est hospitalisé, il recevra les soins d'infirmières dévouées mais débordées parce que peu nombreuses, il subira sans le savoir les effets d'un nursing mal organisé, du manque de techniciens de laboratoire, de physiothérapeutes, de travailleurs sociaux, il n'aura peut-être même pas de serviette pour se laver (véridique).

Et s'il est hospitalisé, il aura dans l'ensemble de bons soins médicaux, mais ne pourra pas profiter d'un ensemble de départements bien organisés, comme il serait en droit de s'attendre d'un hôpital desservant une région de 200,000 habitants. Combien de médecins et de spécialistes aurions-nous à Hull (nous n'avons ainsi ni pneumologue ni néphrologue) si nous avions les lits pour hospitaliser les milliers de Québécois de l'Outaouais que reçoivent les hôpitaux d'Ottawa?

Qui plus est, si le cas est trop sérieux pour être traité dans notre hôpital supposé-

ment régional, le patient ne peut même pas compter être transféré aux frais du gouvernement dont il subit l'incurie: il devra payer son ambulance. A ce point de vue, il serait traité avec plus d'égards s'il habitait les Iles-de-la-Madeleine.

Ainsi, si mon patient est soigné plus rapidement, plus efficacement, plus confortablement à Ottawa, ai-je encore le droit de l'envoyer à "son" hôpital? Ne doit-on pas tout simplement fermer cet hôpital?

Ceux qui répondent que tout ce qui manque à Hull ce sont des soins ultra-spécialisés ont-ils déjà visité des hôpitaux de calibre moyen ailleurs? Ceux qui prétendent que nous ne sommes pas moins choyés qu'ailleurs ont-ils déjà visité des villes comparables, comme Sherbrooke ou Trois-Rivières?

Ceux qui prétendent que nous n'avons pas besoin de plus à Hull parce que la ville d'Ottawa est voisine, comprennent-ils qu'il faudrait alors systématiquement hospitaliser tous les patients en Ontario pour qu'ils reçoivent les mêmes soins? Ont-ils réfléchi à toutes les retombées économiques que cette situation apporte à nos voisins à nos frais?

Ce qui me pousse à porter plainte à ce moment-ci, c'est qu'une réduction encore plus grande du nombre de lits cet été a fait renverser le verre. Je sais bien qu'en raison des vacances des employés, tous les hôpitaux ont ce problème l'été. Mais quand, en temps "normal", la situation est aussi désastreuse qu'elle l'est à Hull, il est inconcevable

qu'on la laisse se dégrader encore plus parce que c'est l'été.

Certes, il est top tard en juin pour remédier à cet état de choses. Il fallait prévoir. Nous récoltons les fruits de dizaines d'années de laisser-faire de nos gouvernements. Si nous ne voulons pas en être au même point dans dix ans, il faut réagir.

Certes, il y a aura quelques lits de plus lorsque le bloc de services aura été construit et lorsqu'il y aura plus de facilités dans la région pour les vieillards et les malades chroniques. Mais ce ne sera pas encore suffisant, quantitativement et qualitativement. Trop peu trop tard.

Je ne suis ni homme politique, ni administrateur. Je n'ai pas de solutions précises à formuler. Ce que je sais cependant, c'est qu'il a toujours manqué et qu'il manque encore de la part du "ministère des Affaires sociales" du Québec la **volonté** de développer de façon adéquate, compte tenu de la région couverte, les ressources hospitalières de l'Outaouais québécois.

Au lieu de cette saine détermination, judicieuse médicalement, socialement et économiquement, nous avons droit à la mesquinerie et aux solutions fragmentaires: en faire le moins possible et compter sur la soupape que constitue l'Ontario pour éviter que l'absès ne crève et que la population ne se révolte.

Malgré la bonne volonté de ceux qui travaillent dans le domaine de la santé à Hull, la situation restera boiteuse tant

que le gouvernement du Québec, par le ministère des Affaires sociales, n'aura pas décidé de la changer en profondeur. Il en est responsable et lui seul en a les moyens.

André Rochon
omnipraticien

40, boul. Mont-Bleu, Hull.

(Source: Archives nationales du Québec - Centre de l'Outaouais, fonds Oswald Parent, article 71, vol. 117).

Le phénomène de la consom-

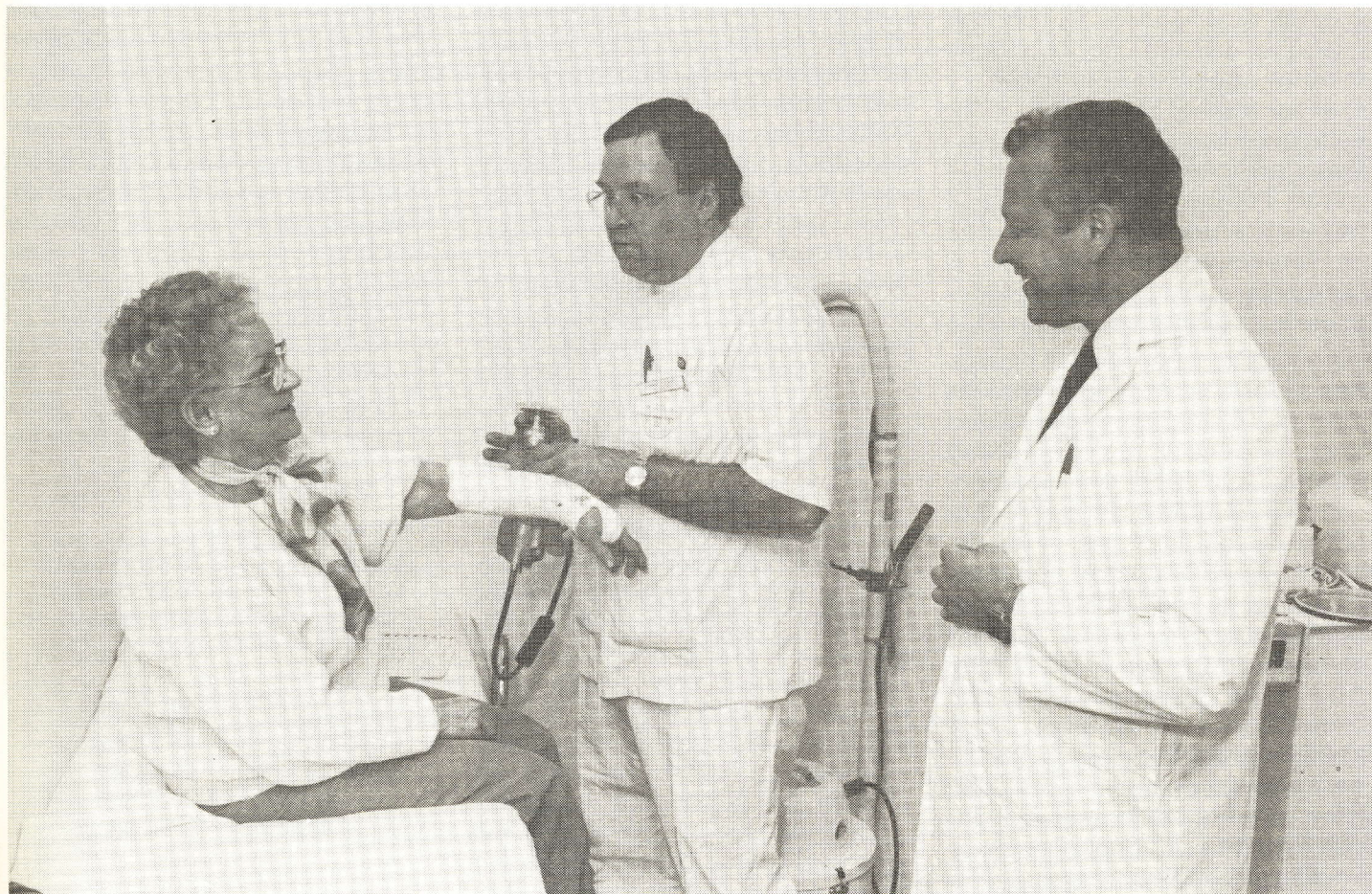
mation des services de santé en Ontario est bien connu... et bien naturel, face à la réalité frontalière qui est la nôtre. La récupération d'une partie de cette clientèle est faisable mais il faudra du temps et de l'argent pour y arriver. Ça ne se fait pas du jour au lendemain.

Or, le Conseil du trésor, qui vient de couper 10 millions de dollars des crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, sous prétexte que la diminution de la consommation de services de santé en Ontario arrivait à grand pas... sera vraisemblablement bien déçu.

Le gouvernement du Québec a répondu à une partie des revendications de l'Outaouais sur le plan de la santé. Il ne faut pas oublier en particulier la création de 10

Centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) de l'Outaouais pour l'ensemble du territoire de l'Outaouais, suite à l'adoption de la Loi 65. C'était une des exigences d'outaouais à l'Urgence et le ministre Claude Castonguay a respecté sa promesse en faisant de l'Outaouais une région pilote pour la mise en application du concept des C.L.S.C.

Et il ne faudrait pas oublier la construction du Centre hospitalier de Gatineau, qui est venu combler une partie du retard de l'Outaouais sur le plan des équipements socio-sanitaires. Il y a donc espoir dans ce secteur d'activité pour l'Outaouais... Nous voyons poindre la lumière au bout du tunnel...



Service d'orthopédie du C.H.R.O.

1915 - 1970

L'infirmière de la "Belle-époque"

survol de l'histoire de l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull

Comme toutes les institutions du Québec, l'École des infirmières a reflété les valeurs de la société québécoise. Elle a évolué au même rythme que le Québec, et la "Révolution tranquille" qui remontait en réalité aux années 1950, allait transformer la vie des étudiantes de l'École, en libéralisant tout sur son passage. C'est ainsi que l'histoire de l'École des infirmières pourrait se subdiviser en trois périodes chronologiques d'inégale longueur, soit:

De 1915 à 1950
De 1950 à 1960
De 1960 à 1970

C'est à cette première période que les nostalgiques se réfèrent lorsqu'ils parlent de la "belle époque". La vie de l'étudiante n'y était pas de tout repos. Elle devait mener une existence quasi-monastique, prise en enclume, entre le travail, l'étude et la prière. Car il ne faut pas oublier que la journée de l'étudiante infirmière, ou, si l'on préfère, de l'étudiante garde-malade (comme ça se disait à l'époque) était d'environ 16 heures. Aux douze heures de travail (la journée de huit heures était à peu près inconnue) qu'elle devait fournir, sept jours par semaine, s'ajoutait la messe du matin et la prière du soir, les repas, et de une heure à deux heures de cours par jour. Ce n'est qu'après avoir tout fait ça que l'étudiante pouvait consacrer du temps à ses études. Ah!! mais j'exagère un peu!! L'étudiante était gratifiée d'une demi-journée de congé par semaine. Ça lui donnait le temps d'aller chez le "chinois" pour faire nettoyer et empeser les parties d'uniforme qui devaient toujours être d'un blanc immaculé. Mais, pour ce travail, les étudiantes étaient fort bien payés. On leur versait

quatre dollars par mois. Et ce régime quasi-militaire n'allait s'adoucir qu'à partir de 1947. On assouplissait alors certains règlements, on leur accordait une demi-journée de congé de maladie par mois et on augmentait à une journée entière leur congé hebdomadaire, tout en majorant le salaire mensuel des étudiantes de première et de deuxième à 5\$ et celui des élèves de troisième à 10\$.

Mais, malgré ces assouplissements, le régime de vie d'une étudiante, même à cette époque, demeurait très exigeant. Une ancienne de l'École, qui avait commencé son cours en 1947, racontait comment débutait sa journée. Soeur Thomas-du-Sauveur passait dans le corridor, à l'heure du chant du coq, et lançait, à voix haute: "Benedicamus Dominos"... Bénissons le Seigneur!! Il fallait alors se dépêcher... pour la messe... ou pour la prière, à genoux, dans le réfectoire... Si par malheur, l'étudiante faisait montre d'un geste d'impatience à l'égard d'une des religieuses, ou si elle était en retard à son retour de journée de congé... elle écopait de service de nuit. ...Et les cheveux "courts", à la "mode" étaient interdits, et le rouge à lèvres aussi... Soeur Thomas-du-Sauveur, d'une main de fer "débaurrait" la coupable et lui montrait, courroucée, les feux de l'enfer qui attendaient celles qui agissaient ainsi, ou, pis encore, qui portaient des "shorts". Mais, il y avait quand même de bons moments...

A la Noël, ou au Jour de l'An, on accordait aux étudiantes deux, parfois trois jours de congé et à l'été, un deux semaines "fou, fou, fou!!!

Un tel régime de vie ne pouvait convenir à toutes celles qui se sentaient la "vocation de garde-malade". Il fallait une bonne préparation scolaire, une santé de fer et une patience d'ange. De 1915 à 1930, 145 filles entrent à l'École des infirmières. Sur ce nombre, seulement 75, soit 51.7%, passent l'étape des trois mois et 41, soit 28.2% se rendent jusqu'à la graduation.

Sur ce nombre, 36.5% sont originaires de l'Ontario et 63.5% sont originaires du Québec. Les candidates en provenance de l'Ontario semblent mieux préparées puisqu'elles ne forment que 20.7% de l'échantillon. Il est intéressant ici de cerner avec plus de précision la provenance des étudiantes de l'École, vers 1930. Leurs lieux d'origine, par régions, se répartissent comme suit:

Ontario		
Ottawa	18	(11.7%)
Est-ontarien	17	(11.0%)
Nord-Ont. autres	10	(6.5%)
Québec		
Hull	29	(18.8%)
Ouest du Québec	43	(27.9%)
Autres endroits	36	(23.4%)
Saskatchewan	1	(0.6%)
	1	(0.06%)
	154	(100.0%)

A partir de 1950, les choses se libéralisent, mais très, très lentement. Des signes avant-coureurs du dégel: on organise des sorties de groupes et ces sorties sont de moins en moins liées au travail et à la religion. Ce sont maintenant des "sleigh-drive", des parties de sucre chez les pères du Saint-Esprit, des randonnées et des pique-niques. En 1953, une soirée du "Mardi gras" est mise sur pied et on visionne des "vues animées"... Et à partir de 1955 on se met à fêter les anniversaires de naissance des étudiantes... Tout se transformait, imperceptiblement, comme le reste de la société québécoise... soumise, à partir de 1952, à l'influence déterminante de la télévision. Le cadre mental traditionnel était défoncé...

Nous publions ici, par ordre chronologique, un certain nombre de textes représentatifs de l'esprit qui régnait anciennement au sein de l'École des infirmières, c'est-à-dire, à la "belle époque".

LES DIX COMMANDEMENTS D'UNE GARDE-MALADE

1. Cette vocation, tu choisiras,
Si elle te convient parfaitement.
2. Ton coeur tu l'oublieras,
pour tes malades, uniquement.
3. Du courage, il te faudra
Pour faire face au devoir noblement.
4. Donner les remèdes n'omettras
Et la quantité consciencieusement.
5. Du sourire, tu te pareras,
Afin de gagner la confiance entièrement.
6. La discrétion, tu observeras,
Comme au confessionnal, pareillement.
7. Des encouragements, tu donneras,
Tout à fait maternellement.

8. La diplomatie, tu emploieras,
Et le feras bien gentiment.
9. Tous les sacrifices, tu prendras,
Et les offriras à Dieu humblement.
10. La patience, tu exerceras,
Pour gagner le ciel sûrement.

1936

Extrait du procès-verbal du premier "conventum" de l'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull. (4 octobre 1936)

"Activités religieuses de la Filiale: Conduite.

— *Considérant que les gardes-malades doivent avoir une conduite morale exemplaire pour mériter et conserver la confiance que leur profession exige, c'est le voeu de l'association que toutes s'appliquent à perfectionner leur vie morale pour élever toujours plus haut les normes ou standards de la profession de garde-malade; et qu'à cette fin, toutes s'abstiennent des libertés que se permettent trop de jeunes filles modernes tels que clubs, danses, abus de cigarettes et d'alcool.*

Voilà pour la partie négative, mais de façon positive, voici ce que nous suggérons pour intensifier la vie intérieure:

a) *La fidélité à la prière du matin et du soir.*

b) *une élévation de l'âme avant et après le repas: Bénédicité et Grâces. Pourquoi ne pas ajouter (je ne demanderai pas l'Angelus) mais une pensée à la Vierge, un Ave Maria, une invocation: O Marie conçue sans péché; et pourquoi ne fixerions-nous pas comme point de contact des membres de la Filiale l'Ave Maria et l'Angelus du midi, et si nous sommes fidèles, je suis sûre que vous sentirez le besoin d'y ajouter l'Angelus.*

Ne croyez vous pas qu'il serait possible de former un comité permanent de retraites fermées au sein de la Filiale, qui aurait pour mission d'organiser une retraite fermée chez les gardes-malades et leurs amies.

— *Garde Delorme propose, garde M.R. Gauthier seconde, qu'un comité permanent de retraite fermée soit formé au sein de la Filiale selon le voeu de l'assemblée;*

Que ces retraites se fassent à la Maison des retraites fermées pour dames à Lajemmerais, Ottawa, rue Chapel.

Adopté

— *Attendu qu'un grand courant des idées du néo-malthusianisme envahit le monde;*

- *Attendu que la crise actuelle favorise ces idées;*

- *Attendu qu'il se fait dans la région avoisinant notre ville une large distribution des appareils recommandés par les propagandistes du Birth Control;*

- *Attendu que l'Eglise a condamné à plusieurs reprises les moyens préconisés par les partisans du Birth Control;*

Il est résolu que les gardes-malades de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull réunies en conventum, protestent hautement contre ces pratiques iniques."

1939

Résumé des conseils de "Mère provinciale" aux étudiantes de l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur (Chronique de l'École, 9 mars 1939)

"Savez-vous mes chères gardes, nous dit-elle, qu'il arrive quelques fois qu'on trouve notre temps de formation bien dur, et bien difficile, jusqu'à croire, qu'il n'y en a pas beaucoup qui souffrent plus que nous. Combien vous vous trompez si vous pensez cela.

Souvenez-vous toujours que toutes personnes dans la vie, passent à deux sortes d'écoles. Durant votre formation, quelle qu'elle soit, vous menez la vie de l'école, mais plus tard ce sera à l'école de la vie que vous aurez à vous initier et combien plus dure sera celle là. Ici vous êtes guidées, enseignées, conseillées, protégées, reprises; vous avez toujours une main protectrice sur qui vous pouvez compter, quoique des fois vous la trouvez un peu pressante. Cependant un jour cette vie finira, car elle ne dure que quelques années, mais l'autre, il faudra la supporter jusqu'à la mort. Lorsque le temps sera venu pour vous de quitter cette maison, vous éprouverez peut-être une certaine satisfaction, en pensant qu'enfin vous avez votre liberté, et que vous pourrez alors organiser votre vie à votre guise, comme bon vous semblera.

Oh! Faites attention. Arrêtez-vous un instant pour penser aux dangers auxquels vous serez exposés de par votre profession.

Dès maintenant je vous conseille donc de réfléchir, tous les jours, pendant quelques minutes pour vous demander ce que vous feriez dans telle et telle circonstance difficile. Avec tel médecin par exemple qui devrait m'aider, et voudrait peut-être me séduire, comment agirai-je alors? Quelle parole devrai-je dire pour encourager une jeune mère mourante et malade qui ne peut avoir de médecin parce qu'il est trop éloigné. Je suis seule, pas même un prêtre. Devant un malade récalcitrant, avec une famille exigeante, quels moyens emploierai-je pour réussir? Voilà bien l'école de la vie et autant de circonstances auxquelles vous aurez à faire face.

Mais soyez sans inquiétude. Si vous êtes aujourd'hui à votre

devoir, si vous savez emmagasiner pour plus tard les bons conseils et les exemples de vos professeurs... Dieu permettra toujours que vous sachiez comment vous comporter dans ces circonstances difficiles". Et elle conclut en signalant les trois qualités principales qui doivent être le propre de toute bonne infirmière:

- (1) La discrétion... toujours.
- (2) "Ne jamais travailler pour l'argent".
- (3) Ayez un grand coeur.

1948

Graduation 5 juin 1948.
Chronique de l'École des gardes-malades de l'hôpital du Sacré-Coeur.

Vous est-il arrivé,... de songer un peu au courage qu'il faut à une jeune fille, souvent de santé délicate, de sentiments, timide et craintive, pour assumer le long travail, le labeur parfois écrasant, les journées toutes semblables, les nuits de veille, la fréquentation des malades acariâtres, souvent capricieux et difficiles, grossiers même; avez-vous pensé que ce voisinage est à lui seul une tâche humaine où s'exerce la foi de notre saint baptême à longueur de jour ou de nuit; où le talent ne supplée pas toujours aux maux qui font pleurer la pauvre humanité souffrante; avez-vous bien réfléchi que pour donner avec sa science le sourire héroïque de la petite Thérèse, il faut un courage qui sera toujours rare en nos sociétés battues par le laisser-aller, tourmentées par l'ignorance, attirées par la rage de jouir? Une infirmière est à elle seule une école d'endurance et de courage, un exemple vivant de patience et de douceur, un milieu pétri de discrétion, de tact, de silence et,

pour tout dire, d'humilité et de magnanimité, selon le mot de Saint Thomas d'Aquin.

(Extrait d'une allocution de l'abbé Hector Legros, aumônier de l'hôpital du Sacré-Coeur).

1939

CONFÉRENCE DONNÉE PAR
M. L'ABBÉ ÉMILE VÉZINA
SUR
"CE QUE DOIT ÊTRE L'IDÉAL
DE LA GARDE-MALADE"

Mademoiselle votre présidente m'a demandé ce soir de traiter un sujet très vaste, très complexe, c'est tout un livre qu'il me faudrait donner pour traiter un pareil sujet. L'idéal d'après sa définition, c'est une perfection suprême, typique à laquelle on aspire, et qui n'existe que dans l'imagination.

Mais l'idéal tel qu'on le comprend a une forme plus concrétisée, et que nous détaillons en ces termes; c'est un ensemble de qualités, de vertus qu'on s'efforce de réaliser. Par exemple pour nous chrétiens, Notre Seigneur est notre modèle. C'est un être parfait.

L'idéal est variable - car toutes voient le même, mais ne le rendent pas au même degré, il ne sera réalisé qu'à mesure qu'on se perfectionnera.

La garde-malade par sa profession a un idéal (qu'elle doit poursuivre) qui l'attire et qu'elle doit poursuivre. Pour bien comprendre (ce qu'est) l'idéal de la garde-malade il faut d'abord savoir ce qu'est la garde-malade.

La garde-malade est une personne qui exerce une profession dont l'objet est un malade, et ses soucis doivent tendre vers la diminution de la souffrance. Donc l'idéal pour elle n'est pas l'argent, ni

l'avantage de contracter un mariage plus enviable. C'est bien en soi, mais pas en regard de sa profession, ni de la souffrance.

Je veux mettre sous nos yeux ce soir, un modèle, un type idéal de la garde-malade.

Comme je m'adresse à des gardes-malades catholiques, vous vous attendez peut-être à ce que je parle un peu de sa vie chrétienne. Mais je ne pourrai pas le faire car le temps me manque.

Il faut aussi à la garde-malade beaucoup de sincérité, par exemple faire prolonger le séjour de son malade à l'hôpital pour des raisons qui n'en seraient pas, celle-là manquerait de sincérité. Un curé qui ne verrait dans son sacerdoce que l'argent qu'il peut acquérir, manquerait à son idéal, ou encore un médecin qui ferait de sa profession un commerce.

Un point très important aussi que je suis obligé de laisser c'est le secret professionnel.

Il y a aussi la soumission à laquelle la garde-malade est obligée, soumission aux médecins, aux hospitalières en chef, aux parents sur certains points.

*Mais je veux ce soir, me limiter seulement à la profession elle-même. Voilà à mon point de vue comment je veux une idéale garde-malade. Un sourire inaltérable, au service d'une bonté inépuisable, en d'autres termes un océan de bonté. **On dit qu'un saint triste est un triste saint, eh bien! une garde-malade triste est une triste garde-malade.***

Un sourire, c'est la gaîté. La joie impose le bonheur, il aide le

malade à souffrir. Le malade qui souffre, a le droit d'exiger... Donc la garde-malade joyeuse contribue beaucoup au rétablissement de son malade. Il lui faudra alors une constitution solide, un système nerveux bien équilibré. Parce qu'une garde-malade malade, n'est pas bon facteur au rétablissement du malade.

Ce sourire demande la pratique des plus hautes vertus, le désintéressement par exemple qui fera que la garde-malade s'oublie continuellement, non seulement devant le malade, mais aussi devant le médecin, ses chefs, ses supérieurs.

La philosophie du sourire s'acquiert par le renoncement.

La garde-malade n'est au chevet du malade que pour servir. Par ce ciel serein elle engendre la cordialité, les attentions délicates, le bon esprit règne ainsi que la paix. Il faut forger ces armes pendant votre entraînement. Le sourire met un baume dans les discussions trop animées, supporte avec calme ce qui lui déplaît.

Cette garde-malade au sourire inaltérable est sans remords elle plane au-dessus des mesquineries, elle sème de la joie autour d'elle. Dans son attitude elle prouve à son malade, qu'il est tout pour elle, qu'elle est prête à tous les dévouements pour le sauver.

Cette garde-malade gagnera invariablement la confiance de son patient, quand elle parlera, elle sera toujours écoutée sans réplique.

N'oublions pas cependant que ce sourire est au service d'une bonté inépuisable.

La bonté est une sensibilité qui porte à faire le bien.

La maladie attire la pitié, mais pas

l'amour. C'est la maladie qui est le sujet de la bonté de la garde-malade.

Pour le malade, savoir qu'il y a un ange gardien qui veille sur lui, que ses désirs, même ses caprices, seront exécutés, c'est déjà un soulagement, on pourrait même dire que c'est déjà recouvrer la santé. La sympathie et le dévouement inlassables rendent tout supportable.

La garde-malade doit se souvenir toujours, que ce n'est pas tant un malade qu'elle soigne, mais une maladie. La souffrance en elle-même est d'ailleurs toujours respectable. Et c'est ce qui doit aider la garde-malade à aimer sa belle et noble tâche.

Ainsi parée, la garde-malade avec son sourire inaltérable et sa bonté inépuisable - apparaît au chevet du malade comme une vision reconfortante.

(Extrait: Chronique de l'École des infirmières, 27 avril 1939).

1951

SYMPOSIUM - LES SHORTS

Juin 1951

A 1 heure, nos jeunes du cours préparatoire s'exécutent. Divisées en 3 groupes, ayant chacun comme chef et porte-parole mesdemoiselles Hélène Lavoie, Claire Roy et Rolande Roberge.

Chacune a lu "LES SHORTS" petit pamphlet publié par l'Institut Pie XI et en équipe elles ont travaillé. Avec cran, chacune fait connaître ses pensées et découvre ses convictions avec une simplicité. Ma soeur Lucien-de-Jésus fait les mises au point nécessaires et répond avec à propos aux questions demandées. Félicitations à toutes et chacune pour leur beau travail.

A 3 heures, c'est le tour des étu-

SI TU SOUFFRES...

Si tu souffres, tais-toi, ne le dis à personne:

Ton chagrin partagé n'aurait plus de valeur.

Garde en toi le secret de ta noble douleur

Et fier, porte-la, comme on porte une couronne.

Si tu souffres, regarde autour de toi souffrir.

Et, ne te plaignant plus, tu plaindras davantage

Tous ceux dont le malheur est l'unique héritage

Et dont la seule joie est l'espoir de mourir.

Si tu souffres, remets ton âme douloureuse

Entre les mains de Dieu, ton Père et ton Ami,

Qui mesure ta force, et dans ton coeur a mis

A côté de la croix, la grâce généreuse.

Si tu souffres, crois-moi, va ta route en silence,

Sois fort, prie et travaille, espère en l'avenir.

Dieu, du haut de son ciel, ne peut que te bénir.

Et puis tu recevras, un jour, ta récompense.

MILLICENT

diantes infirmières. Cette fois, ma soeur supérieure préside elle-même le symposium. Nous avons trois chefs qui sont mesdemoiselles M. Reine Tittley, Rhéa Vailancourt, Françoise Desjardins. Chacune d'elle présente sa part de travail. Avec l'Eglise et à la lumière de la raison et de la morale chrétienne, elles expriment des principes solides sur l'indécence des shorts.

Ma soeur supérieure les félicite et demandent si elle promettent de n'en jamais porter. La lumière dit-elle est faite pour éclairer et l'infirmière est une lumière qui partout doit briller par le bon exemple qu'elle donne et l'esprit religieux qu'elle sait tout aussi bien dans sa vie privée et sociale que dans sa vie d'infirmière au chevet.

Ces textes rappellent une époque révolue, où l'idéal de vie comptait plus que les avantages matériels. Si certains passages font sourire, d'autres laissent songeurs... porteurs comme ils le sont d'une certaine sagesse... Les anciennes se rappelleront de bons moments malgré tout en les lisant... Elles se rappelleront surtout la fière devise de l'Ecole "NON SIBI SED OMNIBUS" --- "NON POUR SOI-MÊME, MAIS POUR TOUS".

Chronologie de l'école des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur.

La brève chronologie qui suit souligne les principaux événements qui ont marqué l'histoire de l'Ecole des infirmières. Plus loin, la liste des graduées et des "Directrices" sera pour les anciennes et leurs amis et parents, l'occasion de "retrouvailles" chaleureuses et nostalgiques.

11 mai 1915

Fondation de l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull, par soeur Elisabeth de Hongrie, première directrice de l'école. Ce sont d'abord huit religieuses qui s'inscrivent à ces cours, soit soeurs Gabrielli, François-Marie, Germaine, Paul-Miki, Julien-de-Tolède, Jean du Sauveur, Zénon-d'Antioche et Boucher. La chronique de la Communauté nous raconte comment la collaboration du comité médical fut acquise dès les débuts. Les médecins acceptèrent de donner gratuitement des cours aux étudiantes. Voici la liste de ces cours offerts:

Anatomie et Physiologie Dr Tassé
Médecine Dr. E. Champagne
Chirurgie Drs. E. Aubry et A. Ouimet
Hygiène et maladies contagieuses Dr. J. Isabelle
Gynécologie Dr. R. Bélisle
Obstétrique Dr. E. Fontaine
Thérapeutique Dr. A. Lyster
Pédiatrie Dr. R. Chevrier

1916

Inscription des premières étudiantes laïques à l'École des infirmières. Ce sont Yvonne Gauthier, Alice Jolicoeur et Elizabeth Boivin.



Les premières graduées laïques de l'école

- 6 février 1918 Première graduation de religieuses étudiantes à l'École des infirmières.
- 12 octobre 1918 Graduation des premières étudiantes infirmières laïques, Yvonne Bertrand et Yvonne Gauthier.
- 3 novembre 1920 Première "retraite fermée" prêchée aux infirmières.
- 1922 L'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur est reconnue officiellement par l'Association des gardes-malades enregistrées de la province du Québec. C'est un progrès majeur pour l'école.
- 29 décembre 1922 Fondation de l'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull. La présidence revient à Yvonne Gauthier, la vice-présidence à Alice Jolicoeur et le secrétariat et la trésorerie à Yvonne Bertrand. Marie-Anne Caron et Marie Delorme sont choisies conseillères.
- 15 février 1924 Affiliation de l'École des infirmières à l'hôpital St-Paul (devenu l'hôpital Pasteur) pour les cours et stages en épidémiologie.
- 16 octobre 1924 Don d'un "VICTROLA" aux infirmières de l'École par Hormisdas Dupuis.
- 18 octobre 1924 Graduation anticipée de Marthe Gendron, et de Berthe, Lucienne et Jeanne Hogue, les 3 soeurs, pour prendre avantage de l'enregistrement provincial, sans avoir à subir les examens qui seront exigés à compter du premier janvier 1925.
- 30 décembre 1924 L'entrepreneur Théodore Lambert fait don d'ameublement à l'École des infirmières. Une valeur de 200\$.
- 4 avril 1926 Changement de costume des infirmières des écoles dirigées par les soeurs de charité de la Providence. L'ancien costume était le suivant: robe blanche, manche longue avec poignet large, collet haut droit, tablier avec bavette large et bonnet rond. Le nouveau se présente de la façon suivante: bas, manche aux trois quarts, avec manchettes étroites, tablier avec bavette moins large que l'ancienne, bonnet carré.
- avril 1927 Mlles Thérien, St-Pierre, Desjardins et Cousin, étudiantes infirmières, sont les premières à subir avec succès les examens de l'Association provinciale des infirmières.
- 9 mai 1928 A une réunion de l'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur, garde Gauthier, présidente de l'Association, recommande ce qui suit à celles qui sont appelées à faire du service privé:
- "Une garde-malade en service de 24 heures doit exiger trois heures de repos pour la bonne raison qu'elle a besoin de ce repos sans quoi elle ne pourra donner à son patient les soins attentifs dont il a besoin".
- "Elle doit toujours suivre le taux régulier des prix".
- Sur un cas de maternité: "La garde-malade devra appeler le médecin assez tôt afin de se dégager d'une responsabilité trop grande pour elle".
- 5 juin 1930 Suite aux demandes en ce sens par des membres de l'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur, la supérieure de l'Hôpital a accepté de réduire le nombre d'heures de travail.
- 10 octobre 1930 L'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur renonce à l'idée d'organiser une danse pour ses membres, puisque l'Église catholique s'y oppose sur le plan moral.



Les graduées de 1929

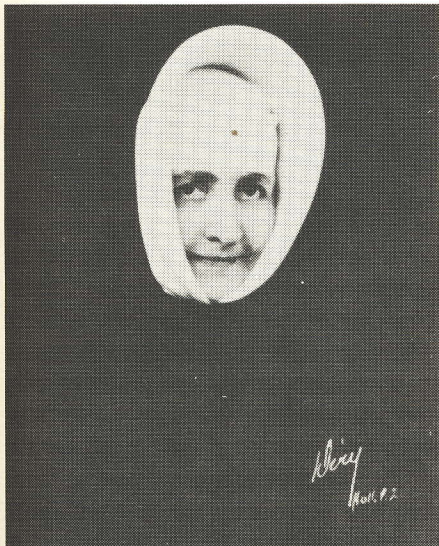
- 29 mai 1931 Deux étudiantes reçoivent leur diplôme de fin d'études, Mlle Rita Bourgeois et Mlle Gilberte Quevillon.
- 2 mai 1933 Affiliation de l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.
- 1935 L'Association des graduées de l'École prend le nom de "Filiale de la Providence"
- 16 septembre 1936 La présidente de l'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur (maintenant connue sous le nom de "Filiale de la Providence") met en garde les membres de l'association contre une certaine demoiselle Palmer, qui se permet de vendre des appareils anti-conceptionnels.
- 4 octobre 1936 L'hôpital du Sacré-Coeur fête son 25e anniversaire de fondation ainsi que les 25 ans des Dames patronesses. Les membres de la "Filiale de la Providence" en profitent quant à elles pour organiser leur premier "conventum" dans le cadre de ces festivités, du 4 au 10 octobre 1936.
- septembre 1937 Inauguration du service de huit heures pour les élèves et les graduées du service général de l'hôpital du Sacré-Coeur.
- 1er mars 1940 Le service de 8 heures est établi pour le service privé à l'hôpital du Sacré-Coeur.
- 15 mars 1940 Assemblée des infirmières graduées pour la formation des différents comités, en prévision des noces d'argent de l'École des infirmières.
- 11 mars 1946 La Filiale de la Providence décide d'adhérer à l'Association des infirmières catholiques du diocèse d'Ottawa. Elles mettent sur pied, séance tenante, la section de Hull de cette association et Rita Bourgeois en est élue première présidente.
- 25 mars 1946 Rita Bourgeois de l'Unité sanitaire de Hull, boursière du gouvernement du Québec, va poursuivre ses études en hygiène publique à l'Université du Minnesota, à Minneapolis.
- 1947 Une maison est louée au 57 de la rue Verdun pour servir de résidence d'infirmières. Les 13 lits de cette résidence, baptisée "Résidence Jeanne-Mance", s'ajouteront aux 20 lits disponibles à l'hôpital.
- 4 février 1947 Les "hospitalières" (soeurs responsables d'un département) reçoivent la directive de renvoyer du service toute étudiante qui n'a pas la tenue vestimentaire réglementaire.
- 25 mars 1947 La supérieure de l'hôpital du Sacré-Coeur annonce les nouvelles directives de la Communauté des soeurs de la Providence concernant le costume, les congés de maladie et la rémunération mensuelle des étudiantes infirmières. A compter de cette date en effet, une demi-journée de congé de maladie par mois est accordée aux étudiantes et la période d'une demi-journée de congé par période de sept jours dont elles jouissaient est doublée. Les étudiantes ont désormais une journée complète de congé. De plus, leur rémunération mensuelle qui n'était que de 4\$, passe à 5\$ pour celles de première et deuxième année et à 10\$ pour les étudiantes infirmières de troisième.
- 18 avril 1947 L'administration de l'hôpital du Sacré-Coeur informe le public qu'un cours privé préparatoire à l'entrée à l'École des infirmières s'ouvrira en septembre prochain pour procurer aux jeunes filles, qui désirent devenir infirmières, l'avantage de compléter leur onzième année, exigée pour les aspirantes à l'école. Au cours de 1946 en effet, une trentaine de jeunes filles ont dû être refusées à



Les graduées de 1932

- 13 mai 1947 Assemblée annuelle de l'Association des infirmières catholiques de Hull. Le nouvel exécutif, pour l'année 1947-48 se compose de la manière suivante:
- Présidente: Rita Bourgeois
 Vice-présidente: Madeleine Lacombe
 Secrétaire-Trés.: Mme Turner-Holland
 Ass. secrétaire: Claire Trépanier
 Conseillères: Madeleine Brisson / Rolande Bernard
- 20 mai 1947 La direction de l'hôpital du Sacré-Coeur accepte sans grand enthousiasme mais se plie tout de même aux "exigences croissantes de l'Association provinciale" des infirmières.
- 8 décembre 1947 Journée de "récollection" organisée pour les anciennes graduées de l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur sur la thématique de "Marie médiatrice de toutes grâces". La "Filiale de la Providence", qui organise cette journée, en profite pour tenir son assemblée annuelle et pour choisir le nouveau conseil d'administration pour 1948.
- 1948 Inauguration du cours de sociologie à l'École des infirmières. Le père Amédée Allard est chargé de l'enseignement de cette nouvelle matière.
- 7 janvier 1948 Entrée à l'École des infirmières, d'un premier groupe d'aspirantes qui ont complété avec succès leur 11e année à l'hôpital du Sacré-Coeur.
- avril 1948 On annonce aux "hospitalières" de l'hôpital du Sacré-Coeur le renouvellement de la convention collective des infirmières et des employés de l'Hôpital.
- 1 juin 1948 La direction de l'hôpital du Sacré-Coeur annonce que pour la période estivale, soit du 14 juin au 1er septembre, les étudiantes ne bénéficieront plus d'une journée complète de congé mais d'une demi-journée seulement.
- 1er août 1949 L'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull est affiliée à l'hôpital du Sacré-Coeur de Cartierville pour le stage en phtisiologie (tuberculose) et a l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu; (Hippolyte-Lafontaine) de Montréal pour le stage en neuro-psychiatrie.
- août 1950 Étant donné l'exigüité de leurs locaux et le nombre toujours croissant d'étudiantes, les autorités de l'École des infirmières sont obligées de louer une 2e maison, sur la rue Laurier, en face de l'Hôpital. Cette maison, baptisée "Résidence Gamelin", permettra de loger 12 étudiantes de plus.
- 28 juin 1954 Campagne de promotion pour le recrutement de nouvelles étudiantes infirmières. Une vitrine du magasin Thomas Moncion, rue Champlain, est aménagée à cet effet par le personnel de l'hôpital du Sacré-Coeur.
- 25 août 1954 Achat d'une télévision pour les étudiantes infirmières.

- 8 décembre 1954 Organisation d'une fête, à l'hôpital du Sacré-Coeur, en l'honneur de 11 infirmières qui ont complété 25 années de service dans la profession.
- octobre 1954 Les étudiantes infirmières sont depuis quelques années encouragées à s'inscrire aux activités d'associations extérieures à l'École des infirmières. On souligne leur participation au "Cercle de la jeunesse", au "concerts Tremblay", à "l'Association St-Jean-Baptiste", au "Cercle Jeanne-D'Arc" et au "ciné-Club".
- 24 octobre 1954 La direction de l'hôpital du Sacré-Coeur annonce que le nombre d'heures de travail des étudiantes reste inchangé mais qu'il y aura diminution du nombre de malades dont elles ont la charge.
- 22 mai 1958 Démission en bloc de 29 infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur.
- 22 juillet 1958 Signature de la convention collective avec les infirmières démissionnaires, ce qui met fin à la crise.
- 4 décembre 1958 Le personnel professionnel de l'hôpital du Sacré-Coeur obtient la semaine de 40 heures.
- 26 janvier 1961 On fait état d'une pénurie d'infirmières pour le service privé. Les hospitalières se disent opposées à la suggestion de retenir les services d'une seule infirmière pour deux patients même si les patients sont d'accord. Selon elles le service en souffrirait.
- 14 mai 1961 Une directive de la maison-mère des soeurs de la Providence concernant les étudiantes infirmières porte leur salaire mensuel à:
- 8\$ pour les étudiantes de 1ère année.
 - 12\$ pour les étudiantes de 2ième année.
 - 15\$ pour les étudiantes de 3ième année.
- Cette même directive établit leur semaine de travail à 44 heures, ce qui inclut les cours et l'enseignement clinique.
- décembre 1962 Conditions de travail à l'hôpital du Sacré-Coeur. Toutes les catégories d'employés ont maintenant droit à la semaine de 40 heures répartie en 5 journées de huit heures. Après 8 heures, ils sont payés en temps supplémentaire. Par contre, ils doivent tous poinçonner pour les repas.
- 4 septembre 1968 Suite aux recommandations du rapport Parent sur l'éducation, l'École des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur ferme ses portes. C'est le Cégep qui prend la relève.
- 3 janvier 1969 L'Association des infirmières graduées de l'école des infirmières de l'hôpital du Sacré-Coeur, connue sous l'appellation "Filiale de la Providence", est dissoute après 47 années d'existence.
- 16 août 1969 Prestation de serment professionnel par 22 infirmières et 8 radiologistes à la chapelle de l'hôpital du Sacré-Coeur. Remise des diplômes aux 30 nouvelles graduées, au Cégep de Hull.



Soeur Thomas du Sauveur, directrice de l'école des infirmières (1942-1950)


Directrices de l'École des infirmières

Soeur Elizabeth-de-Hongrie	11 mai 1915 — 2 mai 1916
Soeur Louis-Edouard	2 mai 1916 — 16 juin 1916
Soeur Jean-Baptiste-de-la Salle	30 juin 1916 — 30 juin 1918
Soeur Gabrielli	30 juin 1918 — 1 juin 1921
Soeur Jeanne-de-Rouen	1 juin 1921 — 25 mars 1923
Soeur Lazare-de-Jésus	25 mars 1923 — 23 oct. 1923
Soeur Joseph-Alexis	23 oct. 1923 — 12 mars 1931
Soeur Irène-de-Portugal	12 mars 1931 — 1942
Soeur Thomas-du-Sauveur	1942 — 1950
Soeur Lucien-de-Jésus	1950 — 1958
Soeur Colette-Françoise	1958 — 1961
Soeur Marie Victoire	1961 — 1967
Soeur Laurent	1967 — 1968
Mlle Juliette Bruneau	1969 — 1970
Mlle Monique Boulerice	1970


Diplômées de
HÔPITAL
 du
SACRÉ-COEUR
 de HULL

25^{ème} Anniversaire
 2 AOÛT
 1921-1946


Non
 Sibi
 Sed
 Omnibus




Soeur Marie-Gérard
6 Janvier 1924




Soeur Hermine




Soeur Germaine
6 Février 1918




Soeur Raymond-Marie
9 Juin 1929




Soeur Flore de Marie
27 Septembre 1931




Soeur Lucien de Jésus
13 Mai 1934



Soeur Marie-Alexandre
31 Aout 1941



Soeur Marie-Ildefonse
3 Juin 1939



Soeur Vincent d'Avila
30 Septembre 1937

**Liste partielle des religieuses diplômées
entre 1921 et 1969.**

R.S. Marie-Gérard		R.S. Marie-Salomé	(1944)	R.S. Louise-de-l'Assomption	(1956)
R.S. Hermine		R.S. Marie-Télesphore	(1944)	R.S. Elizabeth-Lucie	(1961)
R.S. Germaine		R.S. Marie-Amélie	(1944)	R.S. Ludovic	(1961)
R.S. Marie-Ildefonse		R.S. Adrienne-de-la-Providence	(1946)	R.S. Marguerite-Louise	(1961)
R.S. Marie-Alexandre	(août 1941)	R.S. Augustine-Marie	(1946)	R.S. Jean-Martin	(1961)
R.S. Vincent-d'Avila	(30 sept. 1937)	R.S. Camille-Germain	(1946)	R.S. Wilfrid-Marie	(1961)
R.S. Lucien du Jésus		R.S. Adrien-Victor	(1950)	R.S. Marie-de-la Trinité	(1962)
R.S. Flore de Marie		R.S. Charles-Antoine	(1950)	R.S. Céline Perron	(1967)
R.S. Raymond-Marie		R.S. Marie-du-Sacré-Coeur	(1955)	R.S. Colette Coderre	(1969)
R.S. Hermas-Joseph	(1943)	R.S. Marguerite-de-l'Enfant-Jésus	(1956)		

**Les graduées de l'École des infirmières de l'hôpital
du Sacré-Coeur de Hull**

1918	Yvonne Beaudoin	Emela Gagné
Yvonne Bertrand	Maria Lalonde	1940
Yvonne Gauthier	Thérèse Frappier	Alice Hubert
1919	Laure Baillargeon	Hélène Côté
Albina Coupal	Béatrice Vinette	Mariette Régis
Alice Jolicoeur	Simonne Gauthier	Thérèse Vézina
1920	Rosita Millotte	Jeanne Poirier
Elisabeth Boivin	Juliette Boyer	Madeleine Cadieux
1921	1934	Georgette Blais
Simonne Patry	Noëmi Richard	Rita Noël
Marguerite Hogues	Yvonne Ethier	Yvonne Bélanger
1922	Lucienne Audet	1941
M.A. Caron	M. Rose Sicotte	Alice Myre
Marie Delorme	Rosia Bourdeau	Simonne Dionne
1923	Winda Fernet	Maria-Anne Vanasse
Annette Bordeleau	Lucienne Sayer	Rhêa Daoust
Alma Jutras	Berthe Joanisse	Thérèse Raby
1924	1935	Pauline Gougeon
Cordelia Roy	Alice Pelletier	Béatrice McNamara
1925	Aline Dicaire	Jeannine Cadieux
Marthe Gendron	Jeanne Laquerre	Jacqueline Cadieux
Berthe Hogues	Yvonne Laquerre	Mariette Rivest
Jeanne Hogues	1936	1942
Lucienne Hogues	Germaine Thériault	Simone Cloutier
1926	Emma Lacroix	Thérèse Cadieux
Albertine Therrien	Georgette Perras	Gertrude Dicaire
Irène Sauvé	1937	Marcia Frappier
1927	Agathe Malette	Liliane Grenier
Alvira St-Pierre	Yvonne Bernard	Cécile Rathier
Lucienne Desjardins	Pauline Dontigny	Dolorès Grandbois
Germaine Cousin	Claire Trépanier	Georgette Dion
1928	Y. Lyrette	Madeleine Lacombe
Marguerite St-Denis	1938	Dolorès Lalonde
Annette Paquin	Rose Riopel	Cécile Mondoux
Lucienne Beaulieu	Vaughan Gorman	Claire Therrien
Olivina Rollin	Yvette Bisson	Émilie Doyon
1929	Marie-Louise Hébert	1943
Gilberte Durocher	Rhêa Pilon	Laurette Martel
Cécile Deschamps	H. Thérèse Meloche	Simonne Gaudette
M.-Anne Tremblay	Eglantine Larose	Yvonne Desrochers
Alma Beauséjour	Laurette Labrèche	Ella Lefebvre
Alice Plouffe	Liliane Vézina	Marthe Rochefort
1930	1939	Cécile Picotte
Fernande Routhier	Jeanne Hudon	Martine Martel
Lauria Jetté	Lucy Turner	Gisèle Périard
Marie-Rose Gauthier	Blandine Leduc	Thérèse Paquet
Jeannette David	Germaine Prieur	Madeleine Manseau
1931	Clémentine Crevier	1944
Cécile Royer	Mathilde Isabelle	Lucille Giroux
M.A. Légaré	Simonne Duquette	Jacqueline Frappier
1932	Thérèse Côté	Thérèse Savoie
Rita Bourgeois	Madeleine Brisson	1945
Gilberte Quevillon	Cécile Gagné	Fernande Mayer
1933	Madeleine Côté	Jeannine Filteau-Hallé
Juliette Trudeau	Jeanne-d'Arc Labonté	Noëline Proulx
Simonne Pilon	Lucille Bergevin	Cécile Gauthier
Elianne Paquin		
Germaine Richer		
		Madeleine Paradis
		Jocelyne Maynard
		Ghislaine Pharand
		Madeleine Atger
		Gertrude Neault
		Rollande Brunet
		Alice Prigent
		Simone Prigent
		1946
		Lucette Béland
		Rita Mousseau
		Rachel Côté
		Simone Cadieux
		Thérèse Francoeur
		Joan Quigley
		Constance Charlebois
		Louise Mallette
		Jeanne Roy
		Bertha Larocque
		Ubaldine Boucher
		Léona Marleau
		1947
		Odette Lepage
		Laurette Gagnon
		M. Marthe Champoux
		Thérèse Couture
		Gertrude Laporte
		Thérèse Gaucher
		Juliette Chartrand
		Odile Gauron
		Irène Hurtubise
		Muriel Wagner
		M. Jeanne Proulx
		1948
		Gisèle Giroux
		Bernadette Gagné
		Gabrielle Bouchard
		Reina Lafrance
		Isabelle Malleau
		Armande Whalen
		1949
		Colette Forest
		Elise Lamarche
		Madeleine Canuel
		Lucille Teasdale
		Bibiane Faubert
		Marthe Brisson
		Jeanne Tremblay
		Lorraine Pharand
		Berthe Prud'homme
		Gertrude Laplante
		Alma Lévesque
		Thelma Cameron
		1950
		Mariette Gauvin
		Carmen Chénier
		Françoise Poirier



Groupe d'étudiantes vers 1920

1951

Paule-André Goyette
Alice Cameron
Gaétane Rousseau
Muguette Brunet
Estelle Vallières
Cécile Normand
Françoise Bonneville
Yvette St-Amour
Yvette Pelletier
Cécile Maynard
Laurette Bégin
Hélène Filiatreault
Colette Lebel
Huguette Labrèche

1952

Clara Desalliers
Marguerite Scrive
Thérèse Tremblay
Gisèle Germain
Yvette Pilon
Sérène Plante
Denise Huard
Marie Reine Tittley
Madeleine Berthiaume
Thérèse Amyot
Jeanne Newberry
Lucette Cousineau
Pauline Francoeur
1953
Marie Paradis
Denyse Raby Huard
Jacqueline Raby McGregor
Louise Beaupré
Yolande Jolicoeur
Micheline Bisson
Thérèse Poirier

Françoise Desjardins
Gisèle Bolduc Girard
Suzanne Leclair
Julienne Simard
Madeleine Charbonneau
Carmen Bégin
Marie-Claire Lacelle
Rita Jacques
Gilberte Tremblay
Carmen Campeau
Denyse Léger
Lucie David Larocque
Nicole Desjardins
Laurette Hurtubise
Rhéa Vaillancourt
Soeur Edmée Marie
1954

Monique Bouchard
Michelle Reid
Thérèse Bourgeault
Claire Roy
Laurette Campeau
Florence Tessier
Françoise Dauray
Huguette Touchette
Madeleine Drapeau
Lise Lamarche
Jacqueline Lefebvre
Hélène Mantha
Jeannine Mutchmore
Lucille Poitras
1955

Claire Adam
Claire Berthiaume
Jeannine Bradley
Rita Guy
Hélène France

Hélène Lamarche
Monique Legault
Madeleine Pilon
Suzanne St-Amour
Annette Tittley
Gabrielle Gougeon
1956

Lucienne Bonneville
Michèle Chabot
Hélène Chevrier
Monique Desilet
Jeanne Guy
Lise Lahaye
Monique Proulx
Denise Séguin
Léona St-Louis
1957

Hélène Couture
Berthe Brown
Louise Perras
Monique Lalonde
Monique Lesage
1958
Micheline Bédard
Claudette Paquette
Denise Harvey
Rosette St-Amand
Thérèse Michaud
Huguette Dupuis
Madeleine Séguin
Yolande Barrette
Louise Vanasse
Lisette Germain
Marie-Paule Bélanger
Béatrice Gagnon
1959
Béatrice Gagnon

Denise Harvey
Louise Vanasse
Rosette St-Amand
Micheline Bédard
Marie-Paule Bélanger
Yolande Barette
Huguette Dupuis
Lisette Germain
Thérèse Michaud
Claudette Paquette
Madeleine Séguin
1960

Hélène Dulude
Patricia Saumur
Anita Gagnon
Denyse Stevens
Ghislaine Montpetit
Bernise Mallette
Paulette Chayer
Claire Lacroix
Lise Léonard
Cécile Caron
Louise Charron
Lucille Saumur
Hélène Granger
Marie Reine Chartrand
Françoise Tessier
Aline Gaudreau
Suzanne Bénard
Thérèse Coulombe
Denise Ricard
1961

Léonne Joseph
Claire Lacoursière
Micheline Trottier
Louise Legris
Marjorie Robinson
Denise Rioux
Anne-Marie Bateau

Denise Boucher
 Madeleine Villeneuve
 Nicole Gagné
 Rollande Galipeau
 Madeleine Sauvé
 Pauline Roy
 Pauline Gaudreau
 Lucille Dumont
 Gisèle Benoit
 1962
 Lise Houle
 Lucille Boucher
 Louise Alary
 Florence Leclair
 Lucie Hotte
 Cécile Boudreau
 Claudette Gauvreau
 Suzanne Doucet
 M. Claire Desjardins
 Josette Neff
 Yolande Beaudoin
 Ines De Crombrughe
 Carmen Brisson
 Ghislaine Séguin
 Denise Lesage
 Isabelle Crites-Breton
 Lyse Courchesne
 Henriette Gauthier
 Louise Leguerrier-Boudreau
 1963
 Andrée Quevillon
 Lise Lacoursière
 Marie-Ange Cyr
 Pierrette Pelchat
 Suzanne Patry
 Nicole Cronier
 Berthe St-Louis
 Céline Couture
 Monique Barrette
 Aurie St-Jean
 Louise Lacoursière

Huguette Héroux
 Pierrette Lattion
 Marcelle Rhéault
 Jocelyne Trépanier
 Claire Lavoie
 Estelle Fortin
 Suzanne Bégin
 Micheline Tessier
 Agathe Vaillancourt
 Lucette Leduc
 Hélène Potvin
 Huguette Henne-ton
 Ghyslaine Gérard
 Ghyslaine Meilleur
 1964
 Marie-André Benoit
 Colette Guay
 Lise Bouvrette
 Monique Boudreau
 Micheline Lemieux
 Bernadette Bertrand
 Michèle Deault
 Micheline Deslauriers
 Michèle Bouvrette
 Céline Coutu
 Suzanne Rivard
 Michèle Bourque
 Marielle Caron
 Noelline Denis
 Manon Raymond
 Diane Rannau
 Huguette Morin
 Hélène Goulet
 Denise Laforest
 Yvette Fugère
 Claire Lemery
 Réjeanne Desalliers
 Nicole Crevier
 Monique Beaulieu
 Madeleine Aubin
 Denise Parent

Hélène Rochon
 Micheline Sauvé
 Francine Paquette
 Danielle Emond
 Monique Denommée
 Agathe Charron
 Martine Titley
 Jacqueline Cléroux
 1965
 Louise Hétu
 Ghyslaine Lauzon
 Pierrette Séguin
 Marguerite Loyer
 Denise Blais
 Françoise Berthiaume
 Noella Villeneuve
 Louise Raby
 Huguette St-Amand
 Aurore Cardinal
 M. Reine Hayes
 Ginette Garand
 Marie-Claude Cyr
 Lise Leblanc
 Madeleine Lafontaine
 Marthe David
 Gisèle Cadieux
 Line Charlebois
 Mireille Deschênes
 Michelle Lalonde
 Lisette Pellerin
 Claire Fortin
 Pauline Blanchette
 Chantal Carle
 Françoise Bessette
 Gisèle Brisson
 Anne-Marie Gélinas
 Michelle Jean
 Ghislaine Lefebvre
 Hélène Quevillon
 Huguette Lenneville
 Ghislaine Laviolette

Suzanne Lauzon
 Louise Chartrand
 Claudette Ladouceur
 Colette Bellemare
 Lise Lavallée
 Micheline Leblanc
 Ghislaine Mainville
 Jeannine Rivard
 Rachel Beaulne
 Mariette Pilon
 1966
 Edith Larouche
 Lise Guèvremont
 Lise Chevrette
 Pauline Grenier
 Denise Bertrand
 Louise Dumouchel
 Marie-Paule Séguin
 Louise Merleau
 Ginette Bédard
 Lise Desjardins
 Louise Dompierre
 Françoise Gélinas
 Huguette Lévesque
 Mariette Danis
 Hélène Potvin
 Marie-Thérèse Rochon
 Nicole Hurtubise
 Michelle Gaudreau
 Marcelle Paul
 Gloria Fex
 Louise Lanthier
 Thérèse McGovern
 Michelle Labonté
 Marguerite Grandmont
 Hélène Thériault
 Hélène Dupont
 Madeleine Labonté
 Ghislaine Barbe
 Marcelle Ethier
 Jocelyne Caron



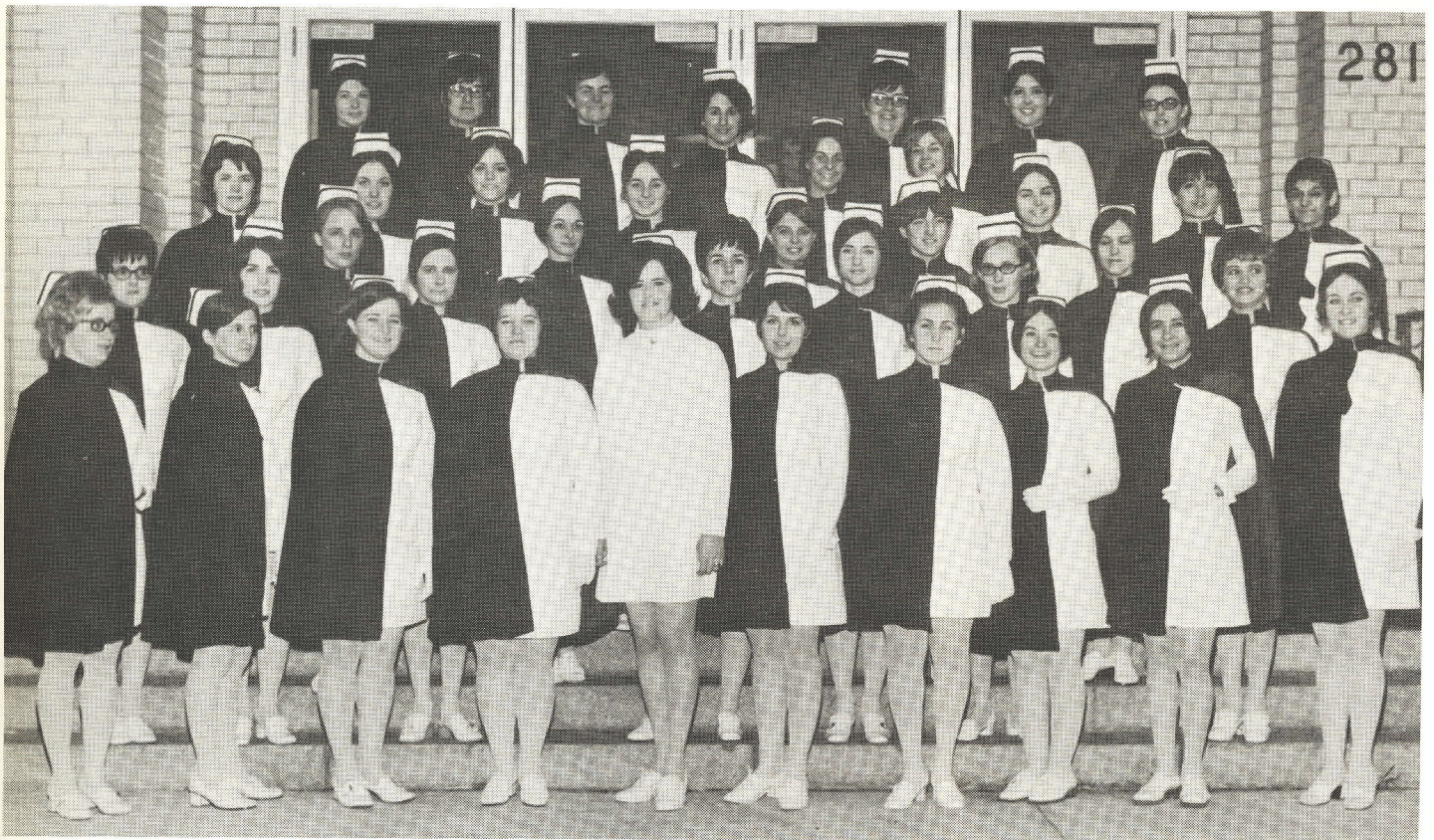
Les graduées de 1939

Jocelyne Lacelle
 Raymonde Boucher
 Claire MacMillan
 Lucie Lambert
 Simone Rondeau
 Micheline Poirier
 Clémence Desrosiers
 Marthe Dumouchel
 Lise Picard
 Suzanne Leblanc
 Diane Proulx
 Lisette Rousseau
 Denise Roy
 Lise Léveillé
 Micheline Bisson
 Hélène Newton
 1967
 Françoise Houle
 Micheline Labrosse
 Josette Suys
 Danielle Poitras
 Lise Lacelle
 Marielle Girard
 Francine Parent
 Claudette Boivin
 Claire Maisonneuve
 Louise Dupuis
 Cliette Lanthier
 Louise Charlebois
 Ginette St-Denis
 Marielle Racine
 Lise Majeau
 José Hubert
 Colette Desalliers
 Monique Desrochers
 Marie-Berthe Forgette
 Cécile Marois
 Ginette Laflamme

Lise Gagnon
 Marthe Boulais
 Claire Piché
 Danielle Sigouin
 Laurence Lavallée
 Huguette Bourgeois
 Renée Houle
 Nicole Lesage
 Lise Gunner
 Denise Charron
 Nicole Laframboise
 Huguette Desalliers
 1968
 Elisabeth Allard
 Jeanne-Darc Brisson
 Charlotte Carrière
 Madeleine Carrière
 Jocelyne Charest
 Monique Charron
 Rose-Marie Chartrand
 Huguette Cloutier
 Christine Courchesne
 Louise De Rycke
 Marie-Paule Deschamps
 Murielle Diotte
 Nicole Dubois
 Lise Fortin
 Lise Gaudet
 Jocelyne Giroux
 Christiane Gouin
 Darquise Henri
 Louise Lalonde
 Marthe Lanouette
 Pierrette Larocque
 Micheline Legault
 Thérèse Luhtala
 Rolline Mainville
 Suzanne Major

Carole Malette
 Claudette Mantha
 Réjeanne Marois
 Lise Mercier
 Colette Morin
 Lise Sarrazin
 Soeur Colette Coderre
 Liliane Tessier
 Marie Tousignant
 Rolande Vezeau
 Jeanne Vigeant
 Claire Parément
 1969
 Marie-Marthe Arsenault
 Judith Beaulieu
 Véronique Bisson
 Lise Blais
 Micheline Chantal
 Carole Charron
 Lucienne Chénier
 Mariette Cloutier
 Anne-Marie Dumouchel
 Huguette Falardeau
 Louise Fournier
 Célia Gorman
 Marjolaine Jean
 Ginette Lacoste
 Denise Lacoursière
 Agathe Lafleur
 Pauline Lafleur
 Bibliane Leduc
 Marleen Lévesque
 Raymonde Mercier
 Paulette Myers
 Sandra Reinhardt
 1970
 Lise Abel
 Suzanne Blais

Marthe Boisvert
 Lyne Boyle
 Jeannine Céré
 Ginette Chabot
 Rachel Charbonneau
 Francine Charron
 Gemma Chaussé
 Gisèle Chénier
 Monique Cousineau
 Francine D'Auray
 Marguerite Denis
 Françoise Dumont
 Gisèle Fauvelle
 Monique Filion
 Jocelyne Gadbois
 Andrée-Lyne Gauthier
 Joelle Gauvin
 Christiane Grondin
 Francine Lafontaine
 Diane McNeil
 Gisèle Mercier
 Cécile Mineault
 Suzanne Morrisette
 Madeleine Paradis
 Monique Parent
 Colette Payer
 Marthe Pronovost
 France Quevillon
 Solange Raymond
 Suzanne Rollin
 Rachel Roy
 Monique Sabourin
 Maryse St-Amour
 Lise St-Denis
 Jocelyne Thérien



Les dernières graduées en 1970

Servir et sourire:

soixante-quinze ans de bénévolat.

Peu de gens sont au courant du nombre de services qui sont offerts par des bénévoles dans une institution comme le C.H.R.O. L'Association des bénévoles du centre hospitalier régional de l'Outaouais s'occupe du comptoir du cadeau et du comptoir de fleurs séchées, du service de bibliothèque mobile, de l'organisation d'activités diverses pour les patients en soins prolongés, de visites pour les patients qui sont seuls, d'accueil à l'admission, à la clinique, à l'urgence, en cardiologie, en endoscopie et en radiologie, etc. etc... Et ces bénévoles administrent les machines distributrices du C.H.R.O. dont l'Association est propriétaire. C'est grâce à cette source de revenus surtout, que l'Association des bénévoles peut se permettre de faire l'acquisition d'équipements très dispendieux pour le centre hospitalier.

"L'Association des bénévoles" poursuit la tradition de l'Association des dames de charité de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull" qui allait prendre officiellement le nom "d'Association des dames patronesses de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull" en 1916. C'est le 16 septembre 1911 en effet qu'avait été fondée l'Association des dames de charité de l'hôpital du Sacré-Coeur. Vers 1953, l'Association des dames patronesses allait changer son nom à celui d'Association des dames auxiliaires de l'hôpital du Sacré-Coeur et le 2 octobre 1963, cette dernière obtenait sa charte comme organisme à but non-lucratif. En février 1979, il était décidé d'abandonner cette dernière appellation parce qu'un certain nombre d'adolescents et d'hommes faisaient maintenant parti de l'Association des dames auxiliaires... De là l'adoption du nom actuel l'Association des bénévoles...

Les modes de financement de l'Association ont varié énormément depuis les débuts de l'hôpital du Sacré-Coeur. A l'origine, l'Association organisait une cueillette annuelle de fonds qui durait une journée entière. De là le nom de "Tag Day" (L'Oeuvre du denier). Plus tard, on organisera des parties de carte... De 1943 à 1958 environ, la Fédération des oeuvres (CENTRAIDE) subventionnait l'Association... La perte de ces revenus obligea, l'Association à se débrouiller... à ouvrir une boutique, et plus tard, à prendre en charge les machines distributrices de l'Hôpital...

Conscientes de l'importance du bénévolat pour le centre hospitalier, les autorités de l'hôpital décidaient d'embaucher du personnel permanent pour mieux encadrer le tout... En août 1981, le C.H.R.O. procédait à l'embauche de Madeleine Jolicoeur, qui avait travaillé comme bénévole et qui avait

assumé la présidence de l'Association pendant plusieurs années.

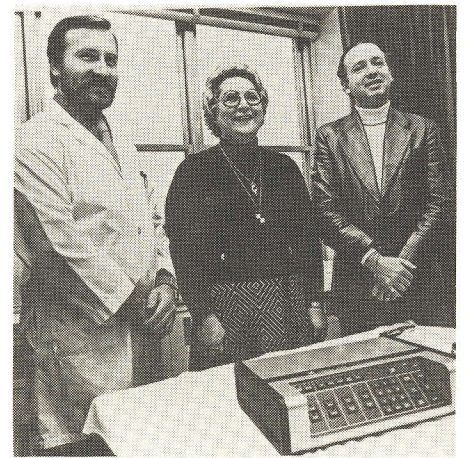
Voici la liste de celles qui se sont succédées au poste de présidente de l'Association depuis 1911:

Madame J. U. Archambault
Madame J. E. Fontaine
Madame J. R. Bélisle
Madame A. Bourque
Madame G. Thérien
Madame A. Moussette
Madame G. Kelly
Madame A. Powers
Madame J. W. Delaney
Madame J. A. Rocheleau
Madame R. Vincent
Madame H. Racine
Madame H. Robinson
Madame C. Bérubé
Madame R. Lachance
Madame R. Laferrière
Madame R. Boucher
Madame P. Gosselin
Madame M. Jolicoeur
Madame J. Duval
Madame M. Brière





Comité 1938-1939





conclusion

Le Centre hospitalier régional de l'Outaouais est venu de loin... grâce à l'appui de plusieurs générations de Hullois et de gens de l'Outaouais. Soixante-quinze ans de service à la collectivité régionale grâce au travail, aux sacrifices et aux luttes de religieuses et de laïques, de médecins et d'infirmières, de salariés et de bénévoles, qui s'entendaient tous sur la nécessité de soulager la misère humaine et sur l'obligation de lutter de pied-ferme contre la maladie et la mort. Et toute cette caravane humaine a mis l'épaule à la roue, pour faire progresser l'institution dont nous fêtons cette année le 75^e anniversaire de fondation. Devant ces ennemis implacables que sont la maladie et la mort, il y a comme un sursaut de solidarité...

C'est probablement la raison pour laquelle chaque génération a fourni à l'hôpital du Sacré-Coeur et au Centre hospitalier régional de l'Outaouais son contingent de bénévoles et des milliers et des milliers d'heures de bénévolat... Au début, il y avaient les Dames patronesses... Sans elles et

sans tous ceux et toutes celles qui donnèrent généreusement temps et argent, l'ancien hôpital du Sacré-Coeur n'aurait pas pu traverser les années de la Grande Dépression et les années de vaches maigres qui suivirent la perte de son statut d'hôpital de classe A-1. L'hôpital du Sacré-Coeur, qui a évolué au rythme de la société québécoise s'est laïcisé, a grandi, et est devenu une gigantesque entreprise dispensatrice de soins de santé. L'intervention de l'État a socialisé la médecine et a transformé le petit hôpital d'antan en centre hospitalier où il est difficile de se retrouver... Et ces transformations de l'institution se sont faites avec des heurts, du fracas et des grincements de dents comme ça se faisait dans tous les autres secteurs de l'activité humaine, au Québec et ailleurs en Amérique du Nord. La passion de l'égalité allait pourrir les relations patronales-ouvrières en milieu hospitalier. Ici, dans l'Outaouais, l'exemple ontarien, avec ses salaires supérieurs... allait perturber notre petit univers hospitalier. Nos meilleurs éléments quittaient sans faire de bruit, pour travailler

sur l'autre rive. Face à cette saignée et face aux retards incessants de Québec à répondre aux besoins de l'Outaouais, la résistance et la lutte s'organisèrent... L'Outaouais gagna beaucoup, mais pas assez pour que nos gens cessent de se sentir périphériques et cessent de consommer des services de santé en Ontario.

Fatigués de quémander et fatigués d'attendre que Québec règle tous les problèmes de santé de l'Outaouais et tous ceux du Centre hospitalier régional de l'Outaouais, les administrateurs du C.H.R.O. décidèrent de se prendre en main et de répondre, à leur manière, et avec leurs ressources, aux besoins prioritaires du Centre hospitalier régional de l'Outaouais. Les résultats dépassent même les attentes... Et les autorités du C.H.R.O., en mettant sur pied une "Fondation" veulent faire renaître l'esprit qui avait permis à l'ancien hôpital du Sacré-Coeur, de survivre à la période des vaches maigres, de progresser, et de servir avec fierté les gens de l'Outaouais.

Bibliographie sommaire

Sources

Archives des sœurs de charité de la Providence.
Maison-mère, Montréal.

- Annales des sœurs de charité de la Providence de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull, 1911-1975. Personnel et oeuvres.
- Photographies: religieuses, personnel, bâtiments, étudiantes de l'École des infirmières, etc...

Archives du Centre hospitalier régional de l'Outaouais.

- Archives administratives - Procès verbaux du Conseil d'administration. Déc. 1959-mars 1972 (1er volume) 1972-1986 (6 autres volumes)
- Procès-verbaux des "Conférences des hospitalières." (9 janvier 1945 - 18 février 1964).
- Archives de l'École des infirmières et de l'Association des gardes-malades graduées de l'hôpital du Sacré-Coeur.
- Chroniques de l'École 1911-1956.
- Procès-verbaux de l'Association des gardes-malades de l'Entraînement de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Hull, 1928-1932.
- Registre des "entrées des gardes-malades à l'École" 1915-1930.
- Procès-verbaux et archives diverses des "Dames patronnesses" des "Dames auxiliaires" et de "l'Association des bénévoles du C.H.R.O." (1911 -1986).

Photographies — Hôpital, personnel, religieuses, bâtiments etc... (Nombreux albums).

Spécialités — Articles de journaux (1966-1974).

Archives de la Ville de Hull

- Correspondance générale.
- Boîte 13. Nos 7064-7953 (1938-1951) -Unité sanitaire.
- Boîte 15. Nos 8200 8299 -Assistance publique (1940-1958)
- Boîte 35. Nos 8645-8766A -Service social et mortalité infantile (1942) (1941-1965)
- Boîte 37. Nos 8760-8940 -Sanatorium St-Laurent (1955-1959)
- Boîte 70. Nos 10079-10164 -Bien-être social et jeunesse.
- Boîtes 93-96 Société de bienfaisance
- Boîte 99 Correspondance 1896-1918.

Archives nationales du Québec -Québec

- Fonds du Ministère des Affaires municipales
- Conseil d'hygiène de la province de Québec (1887-1921)
 - Service provincial d'hygiène (1922-1939)
 - Service de génie sanitaire (1939-)

Fonds du Ministère des Affaires sociales

- Hôpitaux du Québec (1921-1954) Dossier "Hôpital du Sacré-Coeur de Hull".

Archives nationales du Québec -Outaouais (Hull).

Fonds Oswald Parent
Dossiers reliés à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Hull. En particulier, les articles 34 (Volumes I & II) et 71 (Volumes 114, 115 et 117)

Fonds Guy Morissette (Médecin)

En particulier ses documents liés à la "Commission d'enquête populaire" (1972) et au front commun, "L'Outaouais à l'Urgence."

Notes manuscrites donnant ses impressions sur la crise hospitalière de 1973-1974.

Abbott, Maude E.: *History of Medicine in the Province of Quebec*,
Montréal McGill University, 1931.

Association catholique des hôpitaux. Conférence de Québec, *Chronologie de l'établissement des hôpitaux canadiens*, Québec, 1945.

Bourgeois, Rita: "Infirmières, soins infirmiers et hygiène à Hull, dans la première moitié du XXe siècle dans OUTAOUAIS. *Le Hull Industriel/Industrial Hull*. 1900-1960, p. 79-84.

Canada, Bureau fédéral de la statistique et ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *Enquête sur la maladie au Canada, 1950-51*, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1957.

, Bureau fédéral de la statistique, *Recensements*, (diverses années).

, Bureau fédéral de la statistique, *La statistique hospitalière*, 7 volumes, annuel.

, Chambre des Communes, *Assurance-santé*, Rapport du Comité consultatif au comité spécial de la sécurité sociale, Ottawa, 1943.

, Commission royale d'enquête sur les services de santé, Ottawa, Imprimeur de la Reine, 1964.

, Department of National Health and Welfare, *Provincial Health Services by Province*, Health Care Services no. 20, Ottawa, 1966.

, Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, *Rapport annuel sur les accords avec les provinces au titre de la loi de l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, Ottawa, Annuel.

Canadian Hospital Association, *Canadian Hospital Directory*, Annuel.

Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, *Premier rapport du comité provincial conjoint sur l'assurance-santé*, Montréal, 1944.

Commission d'aménagement des institutions de soins et d'hébergement de l'Outaouais (C.A.I.S.H.O.) *Rapport sur la régionalisation des hôpitaux*, Hull, C.A.I.S.H.O., 1969. (Voir Fonds O.P., art. 34, vol. I)

Conseil de développement social de l'Outaouais, *Commission d'enquête populaire sur la loi d'aide sociale (Loi 26)*, Hull, C.D.S.O., 1972. (Voir Fonds Guy Morissette)

Conseil de santé et des services sociaux de l'Outaouais (CRSSSO). *Le Conseil de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le problème de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Hull*, (Communiqué de presse), Hull, CRSSSO, 20 février 1973. (Voir Fonds O.P., article 71, vol. 115)

, *Difficultés dans le recrutement des infirmières au Centre hospitalier du Sacré-Coeur*, Hull, CRSSSO, 21 août 1975. (Voir Fonds O.P., article 71, vol. 117)

, *Le développement et l'aménagement des ressources hospitalières pour soins physiques de courte et de longue durée*, Hull, CRSSSO, 16 juin 1977.

, *Rapatriment des clientèles outaouaises qui consomment des services de santé dans les établissements de santé de l'Ontario: Orientations stratégiques 1986-1991*, Hull, 29 mai 1986.

Govan, Elizabeth S.L.: *Voluntary Health Organizations in Canada*, Study prepared for the Royal Commission on Health Services, Ottawa, Queen's Printer, 1966.

Heagerty, John J.: *Four Centuries of Medical History in Canada*, Toronto: MacMillan, 1928.

Hôpital du Sacré-coeur (Centre hospitalier régional de l'Outaouais) (1) *Rapports annuels*, série malheureusement incomplète. Ceux auxquels nous avons eu accès via les Archives nationales du Québec à Hull et le Centre de documentation du CRSSSO sont ceux de 1961, 1963, 1967-1972, 1979-1984.

(2) *Quoi de neuf*.

(3) *Rapport annuel du Comité des bénéficiaires, 1982-1984*.

Hôpital du Sacré-Coeur. *Jubilé d'argent de l'École des gardes-malades, 1915-1940*, Hull, Hôpital du Sacré-Coeur, 1940.

, *Sommaire des besoins actuels de l'hôpital du Sacré-Coeur* (10 septembre 1964) préparé par le Comité exécutif du Bureau médical. (Voir Fonds O.P., article 71, vol. 114.

, *Mémoire des besoins médicaux et administratifs de l'hôpital du Sacré-Coeur*, Hull, Québec, (novembre 1966) présenté par le Comité de planification (Voir Fonds O.P., article 34, Vol.I)

, *Mémoire au conseil d'administration de l'hôpital du Sacré-Coeur de Hull*, 18 mai 1967, présenté par le Comité exécutif du Conseil des médecins. (Voir Fonds O.P., Article 34, Vol. I).

, *Plan quinquennal de développement 1981-1986*, 1981.

, *Projet de rénovations. Phase III. Programme fonctionnel et technique*, 10 mai 1983.

, *Plan quinquennal de développement 1984-1989*, 8 mai 1984.

Judek, Stanislaw: *Medical Manpower in Canada*, Imprimeur de la Reine, 1964.

Perron, Normand. *Un siècle de vie hospitalière au Québec. Les Augustines de l'Hôtel-Dieu de Chicoutimi, 1884-1984*, Québec, P.U.Q., 1984.

Poulin, Gonzalve: "Les problèmes du bien-être et de la santé dans la province de Québec", *Service social*, juillet 1956, pp. 119-171.

Province de Québec, *Annuaire statistique*, Annuel.

, *Commission des assurances sociales du Québec*, Rapports soumis entre 1930 et 1933.

, *Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*, Québec, 1962.

, *Commission provinciale d'enquête sur les hôpitaux, 2e partie*, Québec, 1942.

, *Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec*, Montréal, Ronalds, 1965-66.

, *Enquête sur les services de santé du Québec*, Neuf volumes, Québec, 1951.

, *Premier rapport du comité de recherches sur l'assurance-santé*, 11 volumes, Québec, 1966.

, *Rapport de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec*, vol. 2, 1964.

, *Rapport du ministère de la Santé*, Québec, Imprimeur de la Reine, annuel.

, *Commission d'enquête sur la Santé et le Bien-être social*, (Commission Castonguay-Nepveu), Québec, 1970, Annexe 2, "L'évolution des services de santé et des modes de distribution des soins de santé", préparé par Jean-Yves Rivard et al.

, *Projet de regroupement des services d'obstétrique*, (Document de travail du Ministère des Affaires sociales) décembre 1973, p. 39-41.

, *Rapport préliminaire sur l'équipement hospitalier de la province de Québec* (Rapport Boudreau), Québec, Ministère de la Santé, 15 février 1966. (Voir Fonds Guy Morissette).

Rivard, Jean Yves et al, *L'Évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec*, Québec, Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (Commission Castonguay-Nepveu), 1970.

Soram International Inc., *Centre hospitalier Sacré-Coeur, Hull. Étude de régionalisation*, Montréal, Soram, mars 1973. (Voir fonds O.P., article 34, Vol. II)

Centre hospitalier du Sacré-Coeur de Hull. *Programme fonctionnel. Programme technique*, Montréal, Soram, mai 1973. (Voir fonds O.P., article 34, Vol. II)

Table des matières

Avant-propos	5
Introduction	7
Mieux vaut prévenir que guérir	9
La naissance de l'hôpital du Sacré-Coeur	12
Petit hôpital deviendra grand	19
Le droit de grandir et de servir	29
La juste part de l'Outaouais	32
Le renvoi à la rive ontarienne	47
L'infirmière de la "Belle époque"	52
Servir et sourire	66
Conclusion.....	68



BANQUE NATIONALE

“Dans une société, la santé est le bien le plus précieux qui soit. La **Banque Nationale** est donc fière de s’associer au **Centre Hospitalier Régional de l’Outaouais** qui, depuis 75 ans, travaille à la conservation et à la promotion de cette richesse nationale.”

