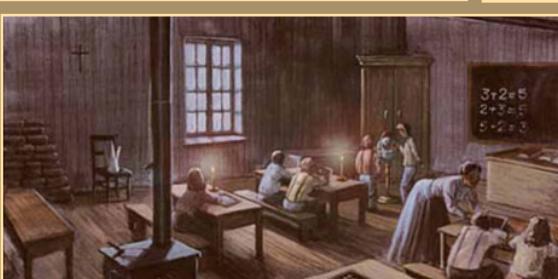


PROFESSIONS et MÉTIERS D'HIER et D'AUJOURD'HUI

Activités de recherche, d'analyse et de synthèse



Le village
PROLOGUE

DANS CETTE SÉRIE

1	LE MÉDECIN	5	LE NOTAIRE
2	L'APOTHECAIRE • LE PHARMACIEN	6	LE SEIGNEUR DE PROLOGUE • LA MAIRIE
3	LES HOSPITALIÈRES • LES INFIRMIÈRES	7	L'ÉDITEUR DE PROLOGUE • L'ÉDITION AUJOURD'HUI
4	LE CLERGÉ RASSEMBLEUR • L'ÉGLISE BUISSONNIÈRE	8	L'INSTITUTRICE • L'ENSEIGNANTE

LES HOSPITALIÈRES • LES INFIRMIÈRES

SOMMAIRE

Les hospitalières d'hier	3
Les infirmières d'aujourd'hui	3
Boîte à outils • Lectures complémentaires	5
Les congrégations religieuses féminines ont jeté les bases	5
L'établissement d'une école et d'un hôpital à la Rivière Rouge	6
La place de l'Église, des philanthropes et du gouvernement	7
Les hôpitaux dans les centres urbains: quelques étapes	7
Comment cela se passe-t-il à Prologue?	10
Religieuses et hôpitaux • un exemple, les Augustines de Québec	14

LES HOSPITALIÈRES D'HIER

À leur arrivée dans la colonie, les congrégations religieuses féminines ont jeté les bases de ce qui allait devenir un vaste réseau de la santé et des services sociaux. De plus, elles ont établi un service d'éducation pour les filles. Bref, les Sœurs Grises, Hospitalières et de la Providence, pour ne nommer que celles-là, ont été très actives en créant des centres de santé publique sous l'égide du catholicisme partout sur le territoire.

Au milieu du 19e siècle, ces congrégations multiplient leur présence sociale en s'occupant notamment des orphelins, des vieillards, des indulgents, des mères célibataires ainsi que des malades mentaux et physiques. Par exemple, Emilie Gamelin se dédie aux malades et aux indigents depuis déjà dix ans. Mgr. Ignace Bourget se fait un devoir de multiplier les œuvres catholiques au service du citoyen et de l'Église.

Les religieuses oeuvrent donc dans le secteur de la santé et ont des hôpitaux dans les centres urbains qu'elles conserveront jusqu'en 1960.

La vocation religieuse explique officiellement le phénomène. Ces religieuses prononcent les voeux de chasteté, de pauvreté et d'obéissance. Pour certaines femmes, l'engagement religieux est un instrument de promotion sociale qui permet de s'évader du rôle traditionnel de mère et d'épouse que la société impose à leur sexe. La vocation excuse aussi toute femme qui ne se marie pas. Certes, une famille exprime sa fierté quand elle compte au moins un religieux ou une religieuse parmi les siens.

À Prologue, quelques-uns comptent des religieuses dans leur famille. Entre autres, Augustin Lebeau a une soeur qui est entrée en communauté. Il y a aussi Élizabeth Harris qui a pensé être appelée par le seigneur, mais ce dernier avait d'autres plans pour elle.

LES INFIRMIÈRES D'AUJOURD'HUI

Les infirmières du Québec jouissent d'une immense popularité. Leur présence transcende les soins qu'elles administrent aux bénéficiaires du secteur de la santé.

À l'été 1999, au plus fort de la grève illégale qui a duré trois semaines, la population leur a donné un appui inconditionnel pour que le gouvernement rehausse leurs conditions de travail. Tous applaudissaient leur courage de défier la loi, même si elles s'exposaient à des sanctions sévères.

La situation des infirmières s'est aggravée quand Québec a appliqué son programme de départs massifs à la retraite pour atteindre son objectif de déficit zéro. Comme l'affirme Jean-Robert Sansfaçon, avec le départ de 4000 infirmières pour la retraite à la fin de la

décennie et la baisse de fréquentation de la technique dans les collèges, au moment même où la population vieillissante rendait plus lourde la tâche du personnel en place, le réseau a plongé dans une crise qui pourrait désormais durer des années¹.

Malgré un recrutement à l'étranger et la mise sur pied d'une technique accélérée de deux ans au collège pour les adultes, la direction du CHUM admet qu'elle ne pourra faire de miracles pour les infirmières de ses trois établissements, dont l'Hôtel-Dieu. Le nombre d'infirmières recrutées au cours de l'année n'a même pas comblé le nombre d'infirmières qui ont quitté au cours de la même période².

Les infirmières et infirmiers ont été salués, applaudis et remerciés pour leur rôle dans la pandémie de coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2), plus communément appelé « COVID-19 ». Pourtant, malgré cette gratitude générale, on déplore le peu de compréhension de leur rôle de la part du réseau de la santé et de la population. L'emploi de la phrase « On a besoin de bras », une expression souvent entendue au cours des derniers mois, témoigne de la persistance d'une perception erronée de la profession, ramenant l'infirmière et l'infirmier à des exécutants dénués de jugement clinique³.

Votre tâche

Du milieu du 19^e siècle, en passant par l'été 1999 et de l'époque de la Covid-19, jusqu'à aujourd'hui, relevez les différences dans la pratique des hospitalières et des infirmières.

NOTES :

1. Le Devoir, Montréal, le jeudi 21 février 2002
2. La Presse, Le Devoir, le mercredi 20 février 2002
3. oiiq.org, Perspective infirmière | Septembre-octobre 2020

BOÎTE À OUTILS • LECTURES COMPLÉMENTAIRES

LES CONGRÉGATIONS RELIGIEUSES FÉMININES ONT JETÉ LES BASES

QUÉBEC

1639: Hôtel-Dieu du Précieux-Sang de Québec, fondé en 1639 par Marie de Vignerot du Pont-de-Courlay, marquise de Combalet et duchesse d'Aiguillon avec l'aide de son oncle, le cardinal de Richelieu et, avec la collaboration des Augustines de l'Hôtel-Dieu de Dieppe. C'est le premier hôpital en Amérique. En 1825, l'Hôtel-Dieu de Québec est reconstruit. Les soeurs y accueillent annuellement entre 500 et 700 malades. Cette même année on y aménage deux services de chirurgie sous la direction du docteur J. Parent et l'autre sous la direction du docteur A. Jackson. [En 1878 on y inaugure une clinique de pédiatrie.]

1692: Sous les auspices de Mgr de Saint-Vallier, c'est la fondation de l'**Hôpital Général de Québec**. Il ouvre ses portes en 1693 et est confié aux soins des hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Québec (soeurs Augustines). L'ordonnance stipule que les pauvres mendiants, valides et invalides, devront être enfermés à l'Hôpital Général de Québec pour y être employés aux ouvrages et travaux jugés à propos à l'exception de ceux en âge de travailler sur la terre. En 1717, 8 loges destinées à l'enfermement des femmes insensées sont érigées. En 1772 d'autres loges sont construites pour les «insensés» masculins. Par la suite, l'hôpital réserve un logement pour les femmes «pécheresses». À cette époque l'hôpital peut aussi accommoder jusqu'à 60 pauvres. En 1816, l'hôpital compte 18 loges pour les aliénés et dans les années 6 autres loges dites «morales» sont construites. Toutes ces loges ferment en 1845 avec l'ouverture de l'Asile de Beauport. Cet hôpital a enregistré de 1776 à 1845, 264 admissions pour les aliénés.

MONTRÉAL

1642: Hôtel-Dieu de Montréal fondé en 1642 par Jeanne Mance. D'abord érigé à la Pointe-Callières, dans l'enceinte du Fort de Ville-Marie, il est relogé au coin des rues Saint-Joseph et Saint-Paul. Avec le concours de madame de Bullion, l'hôpital ouvre ses portes en 1644. En 1747, les soeurs de la Charité, dénommées Soeurs Grises, prennent en charge l'administration de l'hôpital. [Déménage en 1861 au pied du Mont-Royal sur le site qu'il occupe actuellement et consacre alors 150 lits aux malades de Montréal].

1692-1694: Les frères Charron fondent l'**Hôpital Général de Montréal**. Il a comme vocation de servir à l'enfermement des orphelins, des estropiés, des personnes âgées, des infirmes et autres nécessiteux. Ils sont logés et nourris, mais ils sont obligés de travailler et les enfants doivent y apprendre un métier. Cet hôpital cesse ses activités avec la mort de son principal fondateur en 1719. Ce sont les Soeurs Grises qui prennent la relève. Elles y admettent les insensés en 1744. En 1753, on confie à Marguerite d'Youville (directrice des Soeurs Grises) la

propriété et l'administration de cet hôpital. De 1750 à 1793, on y construit plusieurs loges. Ces dernières sont remplacées en 1801 par un bâtiment de pierre contenant 8 cellules. Entre 1801 et 1823, l'Hôpital Général de Montréal accueille 84 insensés. En 1828, les soeurs qui protestaient depuis longtemps à propos du lourd fardeau que représentait l'entretien des «insensés» cessent de les accueillir et obtiennent en 1831 que ceux qui étaient encore à la charge de l'hôpital soient transférés à la prison commune. Entre 1831 et 1844, les loges où vivaient les insensés sont détruites. [En 1870, l'Hôpital Général de Montréal est reconstruit au coin des rues Dorchester et Guy. On cesse d'y soigner les malades pour y accueillir les personnes âgées et les enfants trouvés].

CENTRES DE SANTÉ PUBLIQUE SOUS L'ÉGIDE DU CATHOLICISME PARTOUT SUR LE TERRITOIRE: L'ÉTABLISSEMENT D'UNE ÉCOLE ET D'UN HÔPITAL À LA RIVIÈRE ROUGE

Mademoiselle Élizabeth Harris peut confirmer l'action surhumaine des communautés religieuses sur le vaste territoire canadien. En effet, elle est revenue de la colonie de la Rivière Rouge imprégnée de l'histoire de ses apôtres. Ainsi on lui a raconté l'oeuvre d'un géant de plus de 6 pieds (Mgr. Provencher) qui a fait construire une cathédrale (commencée en 1832 et terminée en 1837). L'action de cet homme ne s'était pas seulement bornée à ériger des édifices. En effet, il avait également recruté des religieuses institutrices afin d'assurer l'instruction chrétienne des enfants.

C'est ainsi que Mademoiselle Nolin, une métisse, éduquée à la Congrégation de Notre-Dame de Montréal, avait tenu école à Saint-Boniface de 1829 à 1834. Puis, madame Lapalice et mademoiselle Ursule Grenier, venues du Bas-Canada offraient, en 1838, des cours de tissage et d'arts ménagers.

Malheureusement, l'histoire raconte que tous ces efforts sont partis en fumée en 1839 lors d'un incendie qui ravagea l'école. Mais, cet homme avait l'esprit combatif. Il n'abandonna pas. Ainsi, en 1843, il parvenait à intéresser les Soeurs Grises.

Dans cette fondation il était spécifié que l'établissement porterait le nom d'hôpital général et, comme à Montréal, on y poursuivrait outre l'éducation de la jeunesse, le soin des pauvres, des infirmes et des malades. Les soeurs Valade, Lagrave, Coutlée-St-Joseph et Lafrance furent choisies pour vivre cette grande aventure.

LA PLACE DE L'ÉGLISE, DES PHILANTHROPIES ET DU GOUVERNEMENT

L'hôpital au XIX^e siècle est un lieu privilégié du discours de l'Église catholique qui voit, dans celui-ci, une institution avant tout religieuse et charitable.

Les fidèles des Églises d'autres dénominations partagent ce point de vue avec les catholiques et cela, malgré les divergences et les rivalités qui les opposent.

Cependant, d'autres voix se font entendre: les laïcs animés par l'idéal de la philanthropie; les médecins qui y trouvent un élargissement de leur pratique et un lieu de formation; le gouvernement qui après avoir engagé des fonds hésite entre l'intervention et le laisser-faire.

En ce qui concerne le gouvernement, c'est principalement la prise en charge des enfants abandonnés et le soutien des pauvres (malades, âgés, infirmes, invalides ou aliénés) qui l'amènent à faire des dépenses considérables. Il hésite, car dans le cas des enfants abandonnés, plusieurs voies expriment que l'aide financière est une forme d'encouragement au «vice et à l'immoralité».

On montre plus d'intérêts pour les aliénés. On déplore les conditions d'enfermement, qui sont alors perçues comme une injure à tout traitement moral ou médical. C'est pourquoi, au XIX^e siècle, le gouvernement intervient plus facilement dans le financement des nouvelles institutions qui leur sont destinées.

LES HÔPITAUX DANS LES CENTRES URBAINS: QUELQUES ÉTAPES

Texte réalisé à partir des ouvrages suivants: Jacques Bernier, *La médecine au Québec. Naissance et évolution d'une profession (...)*; Denis Goulet et André Paradis, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec. Chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939) (...)*.

QUELQUES HÔPITAUX À QUÉBEC ET MONTRÉAL

Au XIX^e siècle il y eut plusieurs transformations dans le secteur hospitalier. Les anciens hôpitaux s'agrandirent et des hôpitaux spécialisés furent construits, tandis que le nombre de médecins dans ces établissements ne cessait de croître.

VILLE DE QUÉBEC

Alors qu'il n'y eut aucun nouvel hôpital à Québec au XVIII^e siècle, six hôpitaux furent construits dans cette ville entre 1811 et 1874, sans compter les hôpitaux privés et temporaires (mis sur pied lors d'épidémies), les dispensaires et les foyers.

En 1800, Québec ne comptait que deux hôpitaux datant du XVII^e siècle: l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital général. Le premier fut fondé en 1639, le second en 1693. L'Hôtel-Dieu contenait

une cinquantaine de lits et l'Hôpital général environ 150. Chacun avait un médecin et un chirurgien en permanence. Au total, donc, quelque 200 lits pour desservir les 80 000 personnes que comptait le district de Québec à cette époque.

L'Hôpital général n'était pas uniquement réservé aux malades; il était d'abord destiné à recevoir les vieillards et les infirmes, soit les personnes qui, souvent, sans être atteintes d'une maladie particulière, avaient de la difficulté à gagner leur vie et à subvenir à leurs besoins.

Au XIX^e siècle, la situation changea tout à fait. Les hôpitaux se multiplièrent à un rythme étonnant, ce qui augmenta considérablement la demande de services médicaux. Le premier hôpital construit à Québec au XIX^e siècle fut l'hôpital Militaire, rue Saint-Louis. Érigé en 1811, il pouvait accueillir de 150 à 200 malades en 1819. De plus, en 1837, on aménagea un hôpital à la citadelle pour le régiment d'infanterie.

Des hôpitaux furent également ouverts dans la région de Québec pour recevoir les malades contagieux. Le premier fut l'hôpital des Fébricitants de Pointe-Lévy, sur la rive sud du fleuve Saint-Laurent. Ouvert au début des années 1820, il occupait deux maisons et pouvait loger 50 malades. Il fut désaffecté et mis en vente en 1833.

L'hôpital des Émigrés, de la rue d'Aiguillon, dans le faubourg Saint-Jean, fut inauguré en 1823. Lors de la visite des recenseurs en 1831, on y comptait 130 malades, soit «116 immigrants et 14 civils». Cet hôpital fut détruit par un incendie en 1833.

L'asile de Beauport, en 1845, est le premier hôpital destiné uniquement aux malades mentaux.

En 1834 c'est l'ouverture de l'Hôpital de la Marine près de Pointe-aux-Lièvres, sur les bords de la rivière Saint-Charles. Cet hôpital ouvre ses portes le 20 juillet 1834 après l'épidémie de choléra. Il reçoit alors 150 malades. Il a comme vocation de soigner les matelots malades et autres indigents malades non résidents. C'est le docteur F. Blanchet qui avait milité pour sa formation dès 1828. Son financement est assuré par une taxe que les navires doivent acquitter à l'entrée du port de Québec.

Sa construction est terminée au printemps de 1835 et il est alors d'une capacité de 360 lits. Le docteur von Iffland est nommé médecin résident et le docteur W. Hall est le médecin visiteur. C'est la première fois dans l'histoire des établissements hospitaliers du Québec que la direction d'un tel établissement est remise à des médecins nommés par le gouvernement. En 1845, l'hôpital reçoit 1364 patients dont 239 sont des syphilitiques. En 1845, on y aménage une salle de dissection. En 1850, l'Hôpital de la Marine compte 250 lits. En 1852, il est affilié à l'Université Laval. (Entre 1854 et 1856, il est agrandi. En 1863, on y met sur pied une clinique de maternité).

VILLE DE MONTRÉAL

L'Hôpital Général de Montréal: Les Soeurs Grises ont la propriété et l'administration de cet hôpital. Entre 1801 et 1823, l'Hôpital Général de Montréal accueille 84 insensés. En 1828, les soeurs qui protestaient depuis longtemps à propos du lourd fardeau que représentait l'entretien des «insensés» cessent de les accueillir et obtiennent en 1831 que ceux qui étaient encore à la charge de l'hôpital soient transférés à la prison commune. Entre 1831 et 1844, les loges où vivaient les insensés sont détruites. (En 1870, l'Hôpital Général de Montréal est reconstruit au coin des rues Dorchester et Guy. On cesse d'y soigner les malades pour y accueillir les personnes âgées et les enfants trouvés).

Le premier mai 1818, ouverture du Montréal General Hospital. Sa Création remonte à l'acquisition par des commerçants de Montréal de la House of Recovery fondée en 1817 (fondée en 1817 par la Female Benevolent Society et qui se voulait être un lieu de refuge pour les immigrants malades et pauvres. Situé entre les rues Saint-Jacques et Notre-Dame, à l'ouest du carré Chaboillez dans le faubourg des RÉCOLLETS, il comprenait, en 1818, 4 chambres. C'est le docteur T. Blackwood, un chirurgien militaire à sa retraite qui y prodiguait gratuitement ses soins). Cet établissement fut remplacé en 1819 par un édifice plus grand d'une capacité de 24 lits. Il était situé au croisement des rues Craig et Saint-Laurent. En 1821, grâce au succès d'une souscription populaire, on réalise l'organisation de la Montréal General Hospital Division. Cela se fait dans un bâtiment érigé sur la rue Dorchester (érigé au coût de 6000 L).

Le nouvel édifice du Montreal General Hospital ouvre ses portes en mai 1822. L'hôpital a alors une capacité de 72 lits. Dès la première année, l'hôpital accueille 421 patients au service interne et 397 patients au service externe. En 1832 on ajoute un nouveau pavillon (3000 L), le pavillon Richardson. En 1848 on ajoute un autre pavillon, soit le pavillon Reid situé au coin des rues Dorchester et Saint-Dominique. (En 1867, un pavillon pour les maladies infectieuses soit, l'Hôpital pour contagieux du Montreal Central Hospital, est construit derrière le pavillon Richardson. Ce pavillon recevra des patients jusqu'en 1893.)

En 1839, c'est la fondation du Montreal Lunatic Asylum. C'est le troisième étage de la prison commune de Montréal, appelée prison du Pied-du-Courant, qui sert d'espace temporaire et en 1840, le Montreal Lunatic Asylum y ouvre ses portes. On y accueille 40 patients. Il n'y aura jamais de construction pour un bâtiment permanent et l'asile surpeuplé cesse ses activités en 1845 avec l'ouverture de l'Asile de Beauport. On y transfère alors 52 patients.

1845-1848: Fondation de l'Hospice de la Miséricorde par les soeurs de la Miséricorde. On l'appelle aussi Maternité Sainte-Pélagie et il est situé sur la rue Saint-Hubert. Il accueille entre 300 et 500 mères célibataires par année de fonctionnement et 400 accouchements. C'est le docteur E. Trudel qui y assure la direction médicale entre 1845 et 1882.

COMMENT CELA SE PASSE-T-IL À PROLOGUE?

Élizabeth Harris	10
Des orphelines à Prologue	11

ÉLIZABETH HARRIS

À 17 ans, elle pense être appelée par le Seigneur. Elle désire entrer en communauté; de préférence, dans une communauté de Soeurs hospitalières. C'est dans cette optique qu'elle arrive chez les Soeurs Augustines.

Elle renoue ainsi avec son ancienne passion: soigner et soulager la souffrance. Elle sait très bien que, parce qu'elle est une femme, la profession de médecin lui est inaccessible.

Chez les Augustines elle s'occupe des malades confiés aux bons soins des religieuses. Elle se lie d'amitié avec Soeur Marie-Espérance qui ne ménage pas ses efforts pour lui enseigner tout ce qu'elle sait de la médecine.

C'est en observant les malades et les médecins qu'elle se découvre des talents pour diagnostiquer les maladies et proposer remèdes et traitements appropriés.

Après quelques années (elle n'a pas encore prononcé ses voeux) Élisabeth comprend qu'elle n'a aucune propension pour la vie communautaire et la vie religieuse.

Au printemps de 1849, elle quitte les Soeurs Augustines et Québec et vient rejoindre son frère Charles à Prologue.

Elle y dévore les traités de médecine, d'anatomie, de chirurgie, de botanique de son frère. Encouragée par ce dernier, sa passion pour la médecine ne cesse de grandir.



DES ORPHELINES À PROLOGUE

Clothilde Marchand et Jane-Édith Caldwell

Dans le Village Prologue il y a deux orphelines soient, Jane-Édith Caldwell et Clothilde Marchand. L'histoire de leur passage à l'orphelinat n'est pas simple. Elles y ont vécu du bon et du mauvais... voici un bref récit de leur perception de la vie à l'orphelinat.

Clothilde Marchand



Clothilde a 12 ans lorsque ses parents décèdent lors de l'épidémie de choléra de 1849. Quelque mois auparavant, une grave crise économique (qui sévissait partout au Bas-Canada) avait obligé son père, Étienne Marchand, à utiliser ses dernières ressources financières. Sans famille, sans argent, Clothilde fut placée par une dame charitable (qui gagnait son ciel sur le dos des pauvres gens) à l'Asile de la Providence où elle travailla sous la poigne d'abord des Soeurs de la Providence et ensuite de celle des Filles de la Charité.

Clothilde passa ainsi 4 années de sa jeune vie à visiter et soigner les pauvres à domicile, à assister les mourants, à soigner les infirmes, à accueillir d'autres orphelins. Elle s'occupa aussi de travaux de buanderie, de cordonnerie, de tissage, de fabrication de cierges et d'hosties, d'ornements d'église et autres effets de couture.

Que de souffrances, que de misères, que de solitude, que de travail pour une jeune fille qui n'avait même pas eu le temps de faire son deuil de la mort de ses parents, la mort d'êtres si chers à son coeur.

Clothilde, malgré la gentillesse de plusieurs soeurs envers elle, ne leur pardonna jamais l'indifférence qu'elles manifestèrent à sa peine. C'est ainsi qu'elle leur a fait «payer», à sa manière, cette indifférence et tout le travail dont ses frêles épaules étaient chargées.

Elle est même allée, que Dieu lui pardonne, jusqu'à mettre le feu dans la buanderie après que sa seule amie, en cet asile, ait rendu l'âme des suites d'une pneumonie. Ce geste fut le dernier affront. On lui trouva un parent éloigné et on le somma de venir chercher la jeune fille, car, en cas de refus, on allait l'obliger à défrayer les coûts des réparations de la buanderie.

C'est ainsi qu'Alexandre Marchand, un cousin éloigné de son défunt père, arriva à la porte principale de l'Asile par un beau matin du 30 mars 1851.

Et, le premier avril 1851, Clothilde était au village Prologue où Marie-Claire Borduas, l'épouse d'Alexandre Marchand, attendait ce «méchant poisson d'avril» avec inquiétude et hostilité.

Jane-Édith Caldwell

En 1847, une épidémie de typhus se déclare au Bas-Canada. La maladie est introduite à la suite de l'arrivée de navires chargés d'immigrants irlandais atteints du microbe. Un médecin, Peter Caldwell, le père de Jane travaillait alors à soulager les pauvres Irlandais acheminés vers des tentes et des hangars aménagés pour les recevoir sur le terrain de l'Hôpital Général. Malgré les précautions, il ramena le microbe à la maison.

Des milliers de personnes furent emportés lors de cette épidémie et firent partie de ce nombre, Peter Caldwell et Lucinda Clark, les parents de Jane-Édith. La petite Jane a également vu la mort de près. Par miracle, elle réchappe à la terrible maladie.

C'est Soeur Julie qui veille alors sur Jane et la poupée Édith (personne n'avait été capable de la lui enlever) jour et nuit. Lorsque Jane fut définitivement sauvée, on lui apprit le décès de ses parents. Jane pleura longtemps et demanda à Soeur Julie: «Pourquoi Dieu n'est pas venu me chercher». La vie, sans ses adorables parents, lui semblait désormais, vide et sans éclat.

À la campagne, la solidarité familiale se traduit spontanément par la prise en charge des orphelins. En ville, à cause des difficultés matérielles, les orphelins étaient le plus souvent placés en institution. Soeur Julie crut d'abord qu'une famille, amie du couple Caldwell, viendrait chercher Jane pour l'intégrer dans leur foyer. Ce ne fut pas le cas et Jane en garde, encore aujourd'hui, un souvenir amer.

Pourtant, son amie Édith, accompagnée de sa mère, était venue la voir dans la petite chambre que Soeur Julie avait aménagée pour Jane en attendant qu'une quelconque âme charitable vienne la chercher.

Édith avait demandé à ses parents de recueillir Jane. Devant leur refus obstiné, elle décida qu'elle ferait une fugue avec elle. Jane refusa que son amie laisse ainsi sa famille.

Pour comble de malheur, Édith Lacroix décéda également lors de l'épidémie de typhus et Jane fut plus seule que jamais. Depuis ce jour, Jane répond à tous ceux qui lui demandent son nom: «Je m'appelle Édith, Édith Caldwell».

Avec Soeur Julie, elle est allée enterrer sa poupée près de la tombe de son amie.

Jane-Édith a vécu quatre ans à l'orphelinat et elle a vu bien des jeunes gens de son âge mourir. Il mourait des Canadiens et des Irlandais, mais ces derniers étaient bien plus nombreux.



Soeur Julie disait qu'il y avait trop de monde et que cela était dommageable pour la santé des pensionnaires.

À l'orphelinat, Jane-Édith aida soeur Julie dans la préparation des repas, dans le soin des malades, dans l'entretien des lieux et en classe. Au cours de cette période, elle vit des enfants qui avaient été placés chez des gens qui en abusaient pour ensuite les ramener à l'orphelinat lorsqu'il n'y avait plus rien à en tirer.

Pour Jane-Édith, l'orphelinat était comme un grenier où la poussière et les toiles d'araignée recouvriraient les objets et les êtres. Elle a donc passé cette période de sa vie comme perdue dans un épais brouillard dans des salles exiguës qui regorgeaient de monde.

Elle était cependant très proche des autres enfants. Par exemple, chaque jour, elle consolait la petite Geneviève Charlebois qui avait pris l'habitude de parler à sa mère décédée. D'autres enfants s'enfermaient également dans leur imagination. Il y avait aussi les timides à la parole rare et ceux, comme elle, qui avaient basculé d'une vie heureuse à une existence obscure et médiocre qui s'écoulait au milieu des difficultés et des dangers quotidiens.

Elle s'interrogeait à savoir pourquoi Dieu avait prolongé sa vie alors qu'il avait volé celle de ses parents. Elle s'interrogeait sur ce changement de destinée et la violence de sa ferveur à croire qu'il y avait de l'espoir et que tout cela n'était qu'un cauchemar.

De ce temps passé, elle garde la méfiance. C'est pourquoi Jane-Édith aime fouiller, farfouiller, fouiner, fureter, jeter un coup d'œil, écouter aux portes. De ce temps passé, elle garde également la compassion pour les enfants abandonnés et le désir de rendre les gens heureux autour d'elle.

Jane-Édith a le gros défaut d'écouter aux portes. Elle tient ce réflexe de son séjour à l'orphelinat. Là, elle écoutait fréquemment à la porte de la directrice pour tenter de connaître le sort qu'on lui réservait. Cela l'avait d'ailleurs sauvé d'un engagement qu'un gros marchand, à l'air méchant, lui réservait dans sa boutique.

Ce jour-là, elle s'était cachée toute la journée. Grâce à son absence, l'homme était reparti avec une autre orpheline. Cette dernière était revenue quelques mois plus tard, le corps couvert de bleus. Édith avait alors pris la résolution de faire en sorte d'être toujours la première informée: écouter aux portes... fait partie de ce plan de vie.

Le 15 septembre 1851 (Jane-Édith venait d'avoir 17 ans), une dame Delvéchio se présenta à la grille de l'institution. Elle cherchait une jeune fille travaillante qui serait capable de faire le service de table et l'entretien des chambres dans une auberge qu'une de ses amies avait dans un petit village. Jane-Édith ne réfléchit pas longtemps: elle accepta.

C'est ainsi qu'elle quitta Montréal pour aller vivre dans la seigneurie Prologue à l'auberge «Harfang des Neiges» dont, Thérèse Chiasson et Maurice Leblanc étaient propriétaires.

RELIGIEUSES ET HÔPITAUX • UN EXEMPLE, LES AUGUSTINES DE QUÉBEC

Tiré du livre de François Rousseau, *La croix et le scalpel. Histoire des Augustines et de l'Hôtel-Dieu de Québec (1639-1989)*, Tome 1: 1639-1892, Les Éditions du Septentrion, Sillery, 1989, 454 p.

L'Extrait suivant, tiré des Constitutions des Augustines de Québec, nous révèle le principal sens rattaché au travail des religieuses et à la vie de l'institution hospitalière à savoir, guérir le corps et sauver l'âme:

«[...] le service que nous rendons aux pauvres pour la santé du corps, regarde le Salut de l'Âme, car c'est pour les pouvoir plus saintement ayder à supporter chrestiennement la maladie, & passer plus heureusement de ce monde, quand il plaira à Dieu en disposer, que nous les recevons en nostre maison: si bien qu'à proprement parler, nostre office est de recueillir les gouttes du Précieux Sang de Jésus-Christ, & de les appliquer par nos petits travaux pour le Salut des Âmes, pour lequel il a esté répandu.

Autant que le salut de l'Âme est plus important que la santé du Corps, d'autant plus grand soin, doivent avoir toutes les Soeurs d'instruire, & d'ayder à bien mourir celles, qui seront apportées dans l'Hospital. C'est pourquoy il sera bien à propos que durant leur Noviciat elles apprennent toutes leur Catéchisme ou la Doctrine du Chrétien, pour enseigner aux pauvres ce qu'ils sont obligez de croire, d'esperer, & de faire pour estre sauvez.

Leurs travaux & leurs charitez doivent tendre autant & plus au salut des Âmes selon leur Institut, qu'au soulagement des corps; si bien qu'elles doivent efforcer, que toutes celles qui meurent à l'Hospital s'en aillent au ciel; & que celles qu'on renvoie avec la santé du corps, remportent encore la santé de l'Âme; & qu'elles sachent toutes autant qu'il sera possible à l'Oraison Dominicale, la Salutation Angelique, le Symbole & les Commandements de Dieu en vulgaire & le Confiteor en latin, avec le surplus de la façon de prier Dieu matin et soir, faire leur Examen de Conscience, entendre la saincte Messe, se bien Confesser & Communier; le tout selon leur capacité». (cité dans Rousseau, (...), pp. 85-86).

L'équipement, le travail, les tâches des religieuses et des laïcs à l'hôpital	15
Attitudes des religieuses vis-à-vis des malades	17
La place du médecin à l'hôpital	17
Le régime alimentaire	18
La mortalité hospitalière	18
Le coût des soins.....	18
Ressources financières	19
Médecins, chirurgiens et pharmacie	19
Pratique des soins et l'esprit du siècle	20
Laïcs, charité et monde hospitalier	20
Répondre aux besoins de l'hôpital: l'entrée en religion.....	21
Une époque incertaine: la conquête anglaise	23
L'hôpital, le gouvernement et les enfants abandonnés	25
Reconstruction et réouverture de l'hôpital: financement public et privé	27
Le début de véritables services: réorganisation du rôle des intervenants	29
De nouveaux besoins.....	31
Amélioration des conditions d'hébergement	33

L'ÉQUIPEMENT, LE TRAVAIL, LES TÂCHES DES RELIGIEUSES ET DES LAÏCS À L'HÔPITAL.

Vers 1840, tout se passe à l'Hôtel-Dieu de Québec, pour l'essentiel, comme aux premiers temps de la colonie (XVII^e et XVIII^e siècles). Les religieuses pratiquent l'accueil des malades, le lavement des pieds lors des jours saints (geste d'humilité qui rappelle celui du Christ à l'égard de ses apôtres). Elles s'occupent également de la distribution du linge d'hôpital (une chemise de nuit, un bonnet et une coiffe, une robe de chambre ou un mantelet, des pantoufles). Le changement des vêtements et de la literie (draps nets, couvertes) se fait encore, en 1840, selon les besoins sinon, pour les malades propres, aux huit jours et aux trois semaines respectivement.

Les lits sont disposés le long des murailles et agrémentés de petites tables entre chacun (chaque table comprend, une cuiller, une fourchette, une tasse, un pot d'étain pour la tisane, une serviette de table et un essuie-mains). Les lits ont six pieds de long, trois pieds de large et les poteaux de coin ont six pieds de haut. Le lit se compose d'un matelas contenant 20 livres de laine ou d'une paillasse, de 2 draps, d'une couverture (2 en hiver) et d'un traversin.

Est également semblable à l'époque antérieure, les horaires des repas, la prière du matin et celle du soir, le quart d'heure de lecture spirituelle et l'instruction religieuse.

Le réveil des religieuses se fait à 6 heures. Puis, elles se présentent à l'hôpital et s'inclinent devant l'autel. Il y a ensuite la distribution de l'eau bénite aux malades et la prière du matin. Après cette prière, quelques religieuses remettent les lits en ordre, d'autres balayent les salles et enlèvent les ordures. Une fois ce travail terminé, les religieuses font déjeuner les malades: d'abord la soupe et les bouillons et, après la messe, la distribution du pain. Le dîner a lieu à 10 heures et le souper à 16: 30 heures.

La prière du soir a lieu à 19 heures. Le couvre-feu des malades s'ensuit alors que celui des religieuses se fait à 21 heures.

En dehors de ces moments, le soin des malades revient au personnel régulier de l'hôpital. Au XVIII^e siècle, il y a une dizaine de religieuses en service de jour à l'hôpital dont 7 directement au service des malades soient: deux hospitalières, deux apothicaïresses, la dépositaire, la portière, les deux semainières, deux converses à la cuisine et une converse pour s'occuper de la basse-cour. Quant au service de nuit (d'une durée d'environ 12 heures) il est assuré par deux veilleuses. Toutes les religieuses en état de le faire, y participent chacune à leur tour.

Certaines tâches sont confiées à des laïcs. En ce sens, il y a une douzaine de domestiques qui travaillent à l'hôpital dont sept sont rattachés au service des malades. Parmi ces laïcs il y a aussi deux servantes, quatre infirmiers et un apothicaire. L'hôpital engage aussi des femmes à la journée pour faire la lessive et lorsque la charge de travail l'exige.

En général on ne couche qu'un malade par lit, mais il peut en être autrement dans les cas d'extrême nécessité. On attribue un lit net au malade dès son entrée et on le change au besoin. Les coiffes, les bonnets et les chemises de nuit sont changés aux huit jours; les essuie-mains aux trois jours; les draps et les taies d'oreillers à tous les mois ou encore aux six semaines.

La corvée de la lessive (la buanderie est bien équipée: foyers et fourneaux, grandes cuves) se fait plus fréquemment à l'hôpital qu'au monastère des religieuses. Par exemple, l'hiver, les Augustines portent des tabliers gris (au lieu de blanc) à cause de la difficulté de laver et la malpropreté des endroits où il y a des poêles. Une fois lavé, le linge est mis à sécher sur des perches suspendues dans les greniers.

Les soins liés à l'hygiène corporelle sont limités... par pudeur. Les religieuses veillent à ce que les malades se lavent les mains le matin et avant les repas, mais ce ne sont que des ablutions rapides. Les serviteurs doivent couper les ongles et les poils (quand nécessaire), laver les malades, la bouche et les yeux selon les besoins ou les désirs des malades.

Les religieuses en entrant dans la salle des femmes le matin et les serviteurs, dans celle des hommes, doivent aérer l'hôpital et faire brûler de l'encens pour couvrir les odeurs (accidents, pots de chambre, latrines). Les Augustines croient, en accord avec les théories médicales de l'époque, que les mauvaises odeurs peuvent communiquer des maladies en se propageant dans l'air.

Le jour, les domestiques doivent empêcher les malades et les blessés légers de voler, de chanter, de jouer à des jeux défendus, de déranger leurs voisins, de lire de mauvais livres. La nuit, il y a quelques lampes allumées.

Dans le quotidien, la vie des malades est marquée par les prières du matin et du soir, la messe, le cérémonial des repas, le quart d'heure d'instruction religieuse à 14:30 (prières, catéchisme), les confessions et communions. Et, advenant une issue fatale, toutes les religieuses assistent le malade et se retrouvent près du lit au moment de l'extrême-onction. Elles diront un De profundis après la mort du malade.

ATTITUDES DES RELIGIEUSES VIS-À-VIS DES MALADES

Les Constitutions et les règlements des Augustines décrivent les attitudes miséricordieuses que doivent acquérir et développer les soeurs.

«Ces attitudes sont d'abord fondées sur une bonne connaissance de la doctrine chrétienne, puisqu'une partie du rôle des religieuses consiste à l'enseigner aux pauvres. À l'égard des malades, les principales vertus qu'elles doivent mettre en pratique sont la charité, la douceur, la patience et la dévotion. Elles doivent aussi édifier les visiteurs par leur comportement. Ceux-ci ont la liberté de visiter les malades, mais seulement pour leur consolation ou pour les assister de quelque aumône corporelle ou spirituelle. Autrement ils dérangent plutôt les religieuses qui vont s'efforcer d'en contrôler les allées et venues en fixant des heures de visite et en interdisant l'entrée des salles pendant le service, sauf à ceux que leur charité insigne pousserait à vouloir servir les malades. En somme, pour les Augustines, l'idéal chrétien comporte des exigences particulièrement élevées, puisque faire souffrir ou laisser languir un malade, c'est s'attaquer directement au Fils de Dieu». (Rousseau, p. 98.)

LA PLACE DU MÉDECIN À L'HÔPITAL

À l'hôpital, le médecin doit examiner les malades à leur admission. Il doit aussi le visiter une fois le jour et plus souvent si la situation l'exige. L'hospitalière en chef et le pharmacien l'accompagnent dans sa tournée afin de prendre en note les remèdes et les régimes que le médecin prescrit. L'hospitalière ne peut renvoyer un convalescent sans l'avis du médecin. Mais, à cette époque, le médecin ne commande pas l'organisation de l'hôpital.

Le travail quotidien des médecins se résume à la pratique de saignées, lavements, purgations, tisanes, potions, onguents, traitement des plaies, réduction des fractures, ouverture d'abcès et quelques opérations comme, par exemple, des amputations. Quelques chirurgiens y ont pratiqué (au XVIII^e siècle) certaines opérations comme, par exemple, l'ablation d'une tumeur au sein (cancer), une lithotomie.

Les opérations se font généralement sur une table au centre de la salle, sans anesthésie (alcool).

L'exécution des ordonnances relève de l'apothicairesse de l'hôpital. Elle a tout ce qu'il faut pour préparer les médicaments... y compris plusieurs livres où sont expliqués les différentes préparations et leurs usages. Chaque année, en plus des plantes médicinales que l'on fait pousser dans un coin du jardin des pauvres, elle s'adresse à ses fournisseurs pour obtenir les drogues dont elle a besoin.

LE RÉGIME ALIMENTAIRE

Le régime alimentaire relève du souci de remettre les malades sur pied, de reconstituer leurs forces avant de les laisser partir. Le pain constitue l'aliment de base de tous les Canadiens; les malades en consomment environ une livre et demie par jour - partie dans la soupe, partie tel quel. Les religieuses servent du boeuf, du veau, de la volaille et du mouton: des viandes plus chères que le porc (consommé partout dans les campagnes), mais plus digestes et mieux supportées par les malades. Les oeufs reviennent aussi fréquemment au menu. En plus de la livre et demie de pain, le régime quotidien comporte 10 onces de viande ou de poisson, des légumes, des fruits. Comme boisson, les malades boivent du vin coupé d'eau comme on a l'habitude de le faire, de l'eau ou de la tisane.

LA MORTALITÉ HOSPITALIÈRE

Certes! La mortalité hospitalière est plus élevée que celle de la population, mais elle n'atteint ni ne dépasse pratiquement jamais 10 pour 100. C'est dire que, pour 100 malades soignés à l'Hôtel-Dieu, pas moins de 90 en sortent guéris.

LE COÛT DES SOINS

À l'Hôtel-Dieu de Québec, au cours de la période de Nouvelle-France, le poste alimentaire constitue l'élément le plus important du budget des hôpitaux. Il accapare entre 41 et 64 pour 100 des dépenses annuelles totales. Les sommes consacrées à l'éclairage et au chauffage tiennent la seconde place. Ainsi, «chaque année les Augustines achètent de la cire et du suif pour les chandelles, de l'huile, un peu de charbon, mais surtout de 200 à 300 cordes de bois. Il faut en effet beaucoup de bois pour chauffer les salles et entretenir le feu à la buanderie pour laver le linge, et faire la tisane». (Rousseau, (...), p. 109)

L'achat des médicaments vient en troisième lieu, précédant la toile et les vêtements. Comme pour les drogues et pour plusieurs produits alimentaires, la toile et les vêtements sont commandés auprès de fournisseurs de la France. On consacre environ autant d'argent au salaire du personnel, soit, 4 à 7 pour 100 des dépenses. Certes, cela tient au fait que les Augustines donnent leur temps gratuitement.

Il y a aussi l'entretien des bâtiments qui occupe une place modeste dans les dépenses budgétaires (vétusté croissante des salles, entretien plus exigeant des canalisations d'eau pour la buanderie et les latrines, soins aux maisons que l'hôpital loue à des particuliers).

Il reste les sommes consacrées aux messes, aux services pour les malades décédés et à l'entretien général de l'autel, et finalement les dépenses diverses: «frais de transport des marchandises, frais de notaires et de justice, fil, aiguilles, vaisselle et ustensiles, son et foin pour les animaux de la basse-cour, pertes dans des naufrages ou des incendies». (Rousseau, (...), p. 110)

C'est donc le poste alimentaire qui donne le ton à l'ensemble du budget des dépenses. En dépit des hausses de prix, les Augustines vont toujours tenter de maintenir le niveau des rations de pain et de viande. Les malades sont donc à l'abri de la conjoncture; davantage en tout cas que l'ensemble de la population, qui est parfois durement frappée par la disette.

RESSOURCES FINANCIÈRES

L'activité hospitalière et l'administration de son patrimoine fournissent à l'Hôtel-Dieu les ressources lui permettant de faire face à ses dépenses (Gratification royale, rentes perçues en France, rations-pensions, jardin, ventes, patrimoine foncier, seigneurie de Saint-Augustin, aumônes, etc.).

Le séjour à l'hôpital est gratuit pour les pauvres. Dans les faits, bien peu de Canadiens paient. Les Augustines invitent cependant ceux qui le peuvent à contribuer aux frais de leur maladie. «*Elles suivent en cela un vieux principe selon lequel il est presque criminel de détourner de leur fin des biens destinés au soulagement de la pauvreté.*» (Rousseau, (...), p. 113)

Selon ce principe, des bourgeois vont payer pour eux-mêmes, pour leurs domestiques ou leurs esclaves; les prêtres hospitalisés dans leur bâtiment particulier vont faire de même. Les capitaines des navires marchands paient le séjour de leurs matelots. Le roi rembourse l'Hôtel-Dieu pour les soldats, les matelots de la marine royale, les ouvriers de la construction navale, les miliciens en temps de guerre.

Malgré tout, l'Hôtel-Dieu fonctionne le plus souvent à perte. Les Augustines ont alors recours aux emprunts et au crédit auprès de leurs fournisseurs, simples habitants, artisans ou marchands de la colonie et de la métropole. «*Elles doivent donc supporter des dettes importantes. Mais les religieuses font preuve de solides qualités de gestionnaires.*» (Rousseau, (...), p. 117)

MÉDECINS, CHIRURGIENS ET PHARMACIE

L'Hôtel-Dieu est fortement médicalisé. En ce sens, à l'Hôtel-Dieu, il y a un plus grand nombre de chirurgiens que de médecins. La chirurgie a progressé plus rapidement que la médecine aux XVII^e et XVIII^e siècles. «*Cette dernière, malgré quelques découvertes importantes, mais presque toujours rejetées, comme ce fut le cas pour la circulation du sang, a tendu à se scléroser dans la théorie humorale et le respect intégral des Anciens: Hippocrate et Galien.*» (Rousseau, (...), p. 118)

À cette époque, l'on reconnaît que les chirurgiens savent mieux que les médecins, examiner et diagnostiquer les maladies. La marque d'un bon chirurgien se voit aux opérations qu'il a su éviter.

En pharmacie, on utilise des produits traditionnels, des produits locaux comme sucre d'érable, capillaire, les médicaments à base de métaux tels, mercure, plomb, antimoine et ceux d'utilisation toute récente comme le quinquina et l'ipécacuana. Les apothicairesses de l'hôpital se soucient de se tenir à jour et ne sont pas rébarbatives aux traitements nouveaux.

PRATIQUE DES SOINS ET L'ESPRIT DU SIÈCLE

Pour les Augustines, les malades, au début tout au moins, ce sont d'abord des païens à convertir, et c'est par l'exemple que les Augustines comptent y parvenir.

«Cet activisme est cependant devenu de mauvais aloi après la conquête. Les religieuses qui ont soigné les soldats anglais après la capitulation de la ville, en 1759, ont bien tenté d'en convertir. Mais le rapport n'était plus le même: les Anglais étaient maintenant les maîtres du pays et ils ne tolérèrent pas longtemps ce prosélytisme. Les Augustines ne purent que prier intérieurement pour ces hérétiques. Mais la coexistence s'est installée et elle s'amplifiera au XIX^e siècle». (Rousseau, (...), pp. 127-128)

LAÏCS, CHARITÉ ET MONDE HOSPITALIER

Les œuvres de miséricorde n'intéressent pas seulement les Augustines. L'aumône est la façon d'exercer la charité envers le prochain et elle se rattache directement à la pratique des œuvres de miséricorde.

Une des formes de cette charité se manifeste cependant par des gestes publics, manifestations extérieures de l'intention du donateur d'honorer les membres souffrants du corps mystique du Christ.

Il s'agit des sommes versées à l'hôpital et destinées à servir un repas aux pauvres. Quand le donateur venait lui-même servir les malades, son geste charitable se doublait d'une intention d'humilité et d'anéantissement devant la majesté divine. Chacun de ces repas était évalué à 30 livres et certains donateurs en offraient jusqu'à quatre par année. Cette charité-là n'était pas à la portée de toutes les bourses! En certaines circonstances, il s'agira de soins aux malades; ce geste comporte toutefois plus d'abnégation et de risques et il sera le fait d'âmes d'élite.

Toutes ces pratiques, vivantes encore au XVII^e siècle, semblent cependant tomber en désuétude au siècle suivant: la charité envers son prochain empruntait alors d'autres voies.

RÉPONDRE AUX BESOINS DE L'HÔPITAL: L'ENTRÉE EN RELIGION

Entrées en religion pour se sanctifier en faisant oeuvre de miséricorde envers les malades pauvres, les Augustines mènent une vie intimement liée à celle de l'hôpital.

À l'Hôtel-Dieu de Québec, il y a deux catégories de religieuses: héritage qui correspond à une réalité sociale dans une société d'ordre, où la naissance, le titre, le rang, l'honneur, l'aisance confèrent des droits. Choristes et converses prononcent toutes les trois voeux de pauvreté, de chasteté et d'obéissance, mais les premières y ajoutent celui de se dévouer toute leur vie au service des malades. Aux premières sont réservés la participation active aux offices quotidiens et le soin des malades à l'hôpital; aux secondes les tâches manuelles: ménage, lessive, cuisine, soins du jardin et de la basse-cour.

En entrant au noviciat, la jeune fille doit payer le coût de son trousseau et celui de sa pension jusqu'à sa profession. La communauté peut cependant établir un arrangement avec les parents quand ils sont peu fortunés. La jeune postulante doit aussi être en mesure de payer une dot au moment de sa profession. Elle est fixée à 3 000 livres pour les choristes. Les sœurs converses donnent beaucoup moins: de 300 à 600 livres en moyenne. Le roi intervient pourtant en 1722. En augmentant la dot exigible des choristes à 5 000 livres.

Mais cette politique, en vigueur pendant dix ans, a freiné le recrutement et décourage les vocations. Comprenant enfin que l'argent est rare dans la colonie et que la modestie des fortunes rend cette politique irréaliste, le Conseil d'État ramène à 3 000 livres l'exigence de la dot. Cette politique restera en vigueur jusqu'à la fin du régime français et le gouverneur est chargé, conjointement avec l'intendant, de veiller à son application.

La communauté doit satisfaire les besoins de l'hôpital en personnel. Le recrutement permet donc le remplacement des religieuses décédées, mais aussi de celles qui sont malades, âgées ou invalides. Il devrait aussi assurer la croissance de l'effectif pour répondre à celle des besoins de l'hôpital, surtout depuis que l'on y reçoit davantage de militaires.

L'entrée en religion constitue un geste religieux. Considérée comme une grâce, la vocation est à la base du geste des postulantes. «Si l'élan mystique du début du XVII^e siècle a façonné le visage de l'Église coloniale, la présence de cette dernière au cœur de la vie des habitants n'a pas tout à fait la même signification qu'elle aura par la suite. Et cette différence tient peut-être en bonne partie dans le fait que le monde est d'abord conçu comme résultant de la volonté divine, ce qui lui confère une bonne dose d'immuabilité. La question de la pauvreté en constitue un bon exemple. Conçue comme nécessaire et voulue par Dieu, l'homme ne peut que la soulager par la charité et l'assistance . Au XIX^e siècle naîtra le sentiment que la pauvreté est une création de la société et que l'homme, par son action, peut intervenir pour la faire disparaître: l'idée n'acquerra toute sa force et ne deviendra dominante qu'au siècle suivant, mais elle implique un renversement complet de perspective». (Rousseau, (...), p. 134)

Si l'État intervient pour fixer le nombre des religieuses à l'Hôpital Général, détermine le montant de la dot et veille à l'application de ces politiques, il laisse aux communautés le soin de fixer elles-mêmes l'âge requis pour admettre les jeunes filles dans leur monastère.

À l'Hôtel-Dieu, on ne peut admettre de postulantes si elles ont moins de 14 ans révolus ou si elles en ont plus de 40. Après un postulat d'environ six mois, la nouvelle reclue reçoit l'habit

religieuses, mais elle doit alors avoir 15 ans accomplis. Elle pourra faire profession douze mois plus tard, à l'âge de 16 ans. De ces trois prescriptions, seule la dernière paraît impérieuse. Car on entre jeune au couvent.

Si l'on entre relativement jeune au cloître, certaines périodes plus difficiles favorisent davantage la maturité. Certaines tendances se dessinent nettement tout au long de l'histoire des Augustines. Qu'elles se destinent à être choristes ou converses, les postulantes entrent à un âge de plus en plus avancé. Si la force, l'endurance et la robustesse requises pour supporter les travaux rudes ne sont pas nécessairement des attributs de l'âge, l'humilité, la constance et le renoncement exigés de ces religieuses impliquent une plus grande maturité.

Si les jeunes filles se présentent tôt à la porte du cloître, elles vont aussi frapper encore jeunes à celle du ciel.

La mortalité des choristes se ressent de la conjoncture hospitalière. Les contagions, les surcroûts de travail, les veilles harassantes usent les forces, minent les résistances. Ces religieuses meurent des mêmes maladies que leurs malades, mais aussi beaucoup de troubles des voies respiratoires.

Le travail hospitalier, le nombre des décès et l'âge au décès sont donc tributaires. Les choristes décèdent en moyenne à 42,9 ans au XVII^e siècle et à 46,8 ans au siècle suivant - leur âge moyen au décès diminue dans les temps difficiles, comme à la fin du XVII^e siècle et au milieu du XVIII^e, et il augmente dans les périodes plus calmes, comme au moment de la conquête, quand l'hôpital, fermé, est occupé par les troupes anglaises.

«Moins exposées à la contagion, les converses se tirent mieux d'affaire et réalisent, à long terme, des gains supérieurs à ceux des choristes. Les chiffres pour cinq communautés de femmes avant 1800 confirment les risques du travail auprès des malades: les choristes de l'Hôtel-Dieu de Québec y enregistrent la moyenne d'âge la plus basse, alors que, pour les converses, les chiffres sont davantage comparables d'une communauté à l'autre». (Rousseau, (...), pp. 138-139)

Le recrutement des religieuses s'effectue «presque uniquement dans la classe ordinaire des gens», contrairement à l'Hôpital Général de Québec qui est «pour ainsi dire, l'endroit où se donnent rendez-vous les demoiselles de grandes familles». Les Augustines recrutant davantage dans les échelons supérieurs de la société au XVII^e siècle (la noblesse, la bourgeoisie et les «petites gens»). Au XVIII^e siècle, les chiffres sont de 15,8% (noblesse) 48,4% (bourgeoisie) et de 35,8% (petites gens).

Beaucoup plus important est le rôle accru des vocations rurales qui vont marquer profondément le visage de toute l'Église québécoise au XIX^e siècle. Jusqu'alors, en effet, les communautés de femmes semblent avoir suivi le modèle de recrutement du clergé, qui puise ses membres principalement au sein des groupes urbains de la société. La mutation, qui se produit pour les prêtres dans les premières décennies du XIX^e siècle, plongerait ses racines au siècle précédent.

Depuis Batiscan, mais surtout Portneuf, elle s'étend à tout l'est du Québec. Certes, la ville de Québec et sa région fournit encore au XVIII^e siècle la majorité des postulantes, mais la part de la ville proprement dite diminue fortement.

UNE ÉPOQUE INCERTAINE: LA CONQUÊTE ANGLAISE QUE FAUT-IL ATTENDRE DE NOUVEAUX MAÎTRES DE LA PLACE?

En 1759, lors du bombardement de la ville de Québec, l'hôpital est évacué et les Augustines se réfugient à l'Hôpital Général, devenu le seul hôpital de Québec et le lieu de refuge d'une bonne partie de sa population. Il ne reste au monastère que cinq converses, chargées de veiller sur les lieux et d'empêcher le pillage; aux pires moments des bombardements, elles se retirent dans les voûtes .

À leur retour au monastère, le 21 septembre, trois jours après la capitulation, Québec offre aux religieuses un spectacle de désolation. Le monastère des Augustines n'y a pas échappé: une quinzaine de bombes et de boulets ont percé le toit ou endommagé les murs et les cheminées. Mais comparativement au Séminaire, à l'évêché, ou encore à la cathédrale incendiée, l'Hôtel-Dieu s'en est bien tiré.

Dès la victoire anglaise, Mgr de Pontbriand avait pris soin de recommander la communauté au nouveau gouvernement et de présenter aux religieuses le roi d'Angleterre comme leur nouveau souverain par conquête, situation qui se présentait souvent dans le cadre des guerres européennes.

La capitulation de Québec puis celle de Montréal, en septembre 1760, conféraient des garanties aux communautés de femmes; les troupes de Wolfe avaient aussi eu, avant même la capitulation de Québec, l'occasion d'expérimenter les bons soins accordés à leurs blessés transportés à l'Hôpital Général après la bataille des plaines d'Abraham.

Quand les Augustines arrivent à leur couvent, les troupes britanniques en occupent déjà une partie: soldats malades, mais encore soldats bien portants, que l'on ne pouvait loger ailleurs que dans les édifices les moins abîmés de Québec. Cette cohabitation, qui se prolonge pendant un quart de siècle (25 ans) et qui empêchera presque complètement l'exercice du voeu d'hospitalité des religieuses à l'égard des malades, va aussi tisser des liens entre les deux groupes.

Les Augustines savent donc s'attirer les bonnes grâces du nouveau gouvernement. Si les militaires leur permettent de recevoir quelques malades à la fois, s'ils exigent qu'elles leur en demandent préalablement l'autorisation, ils n'hésitent cependant pas à leur confier leurs propres malades. Sur ce plan, le travail des religieuses auprès des militaires représente une continuité. Elles doivent cependant éviter tout prosélytisme; la piété, la modestie, l'exemple, tout en étant plus discrets, feront plus d'effets.

Une partie du couvent est donc réservée à l'usage exclusif des Anglais. Il s'agit du rez-de-chaussée de l'aile des parloirs, là où se trouvait l'hôpital depuis 1757, de l'étage au-dessus, de la ménagerie, de la boucherie et d'une partie des voûtes. Les religieuses disposent

librement du reste du bâtiment auquel elles font les aménagements nécessaires pour sauvegarder la clôture.

Meilleure que celle de la communauté avant la capitulation, la situation financière de l'hôpital est aussi meilleure après 1759. L'hôpital connaît une série de surplus attribuables en partie à une augmentation des rations payées par l'État avant 1760, mais surtout à une meilleure gestion de son jardin.

La conquête entraîne cependant la perte de la gratification royale, somme que les dépositaires successives ont toujours considérée comme formant le revenu le plus solide de l'institution. Cette perte est tout au moins compensée partiellement par les 8 022 livres versées jusqu'en 1763 par les autorités britanniques pour le soin de leurs soldats.

Mais que sert à l'hôpital de jouir d'une bonne santé financière si la communauté doit disparaître? Car les liens entre les deux institutions sont tels que ce pourrait être le sort qui l'attend si la communauté ne peut sortir de l'endettement dans lequel la reconstruction l'a plongée. Et avant l'endettement il y a la question du nombre. En septembre 1760, la communauté est la troisième en importance numérique parmi l'ensemble des communautés féminines de la colonie et les choristes de l'Hôtel-Dieu sont les plus âgées des trois communautés de Québec.

L'institution, enfin, est bien vue des autorités britanniques et la question de son utilité sociale en voie d'être résolue. La réouverture d'une petite salle, en 1767; celle de l'hôpital, en 1784; une meilleure conjoncture financière et le noviciat commence à se repeupler. Mais ce sera seulement après l'inauguration d'un véritable hôpital, en 1825, que la question de l'effectif est résolue pour longtemps.

Le rôle primordial du patrimoine foncier et de son exploitation: terres de la ville et de la banlieue, seigneurie de Saint-Ignace, fermes de l'Île aux Oies, jardin, ménagerie, laiterie, basse-cour... les Augustines tirent là près de 41 pour 100 de leur revenu, sans compter qu'une bonne partie des rentes sont constituées de rentes foncières et seigneuriales.

«Avec le départ définitif des troupes anglaises de l'Hôtel-Dieu, en 1784, l'hôpital retrouve enfin tout le rez-de-chaussée de l'aile des parloirs. Dans un but humanitaire, pour soulager la misère du peuple, les notables de la ville proposent une souscription destinée à réaménager les anciennes salles. La ville aurait ainsi l'avantage de posséder un asile pour ses citoyens malades. Anciens et nouveaux sujets du roi y seraient reçus gratuitement sur présentation d'un certificat de pauvreté. Annoncée d'abord dans la Gazette du 11 mars, la souscription fait l'objet d'un feuillet publicitaire au début du mois suivant. Pour encourager les donateurs, on y fait le bilan des sommes recueillies au 30 mars avec la liste des souscripteurs, parmi lesquels figurent le gouverneur général, le lieutenant général de l'armée, le lieutenant-gouverneur, Mgr. Briand, le Séminaire... et plusieurs notables, anglophones pour la plupart». (Rousseau, (...), pp. 173-174)

Fortes d'un tel appui, les Augustines ouvrent les portes de leur hôpital le 1er mai. Il s'y trouve deux salles, l'un de dix lits pour les hommes et l'autre de huit lits pour les femmes. Ce nombre est bien inférieur à la cinquantaine de lits dont l'Hôtel-Dieu pouvait disposer sous le régime français.

Pour les Augustines, c'est important. «[...] elles peuvent désormais exercer librement leur voeu d'hospitalité et se rendre utiles à la société, qui en a d'ailleurs profondément besoin. Car les conditions générales de la vie n'ont guère changé par rapport à ce qu'elles étaient sous le régime précédent: on entend toujours les mêmes plaintes à l'égard de l'insalubrité de la ville, des animaux errants, du sang et des déchets des boucheries qui croupissent dans les rues et appesantissent l'atmosphère, de la boue qui colle aux pieds quand il pleut ou de la poussière que le vent soulève par temps sec. La situation à ce point de vue s'est peut-être même détériorée. La mortalité infantile frappe durement: de 1781 à 1790, près de la moitié des enfants de Québec n'atteignent pas leur cinquième année. Des épidémies meurtrières frappent aussi les adultes et, de façon générale, la misère n'est pas rare parmi les nombreux artisans, domestiques et journaliers qui s'entassent dans les faubourgs. Le manque de logements, à la haute-ville, donne lieu à plusieurs expédients comme la location, par les Augustines, pour des sommes parfois dérisoires, de mesures dans les ruines de l'ancien hôpital et de ses dépendances. [...]». (Rousseau, (...) , p. 174).

Dès 1785 le cap de la centaine d'admissions est franchi; à la fin du siècle, en 1798, on franchira celui des 200 admissions par année. C'est aussi la période où la mortalité hospitalière est la plus élevée, dépassant même celle du régime français .

L'HÔPITAL, LE GOUVERNEMENT ET LES ENFANTS ABANDONNÉS

La dureté des temps se manifeste aussi dans le domaine de l'abandon des enfants. Dès le premier quart du XVIII^e siècle, le gouvernement colonial avait prévu des moyens pour limiter cette pratique ou, du moins, pour assurer la survie de ces nouveau-nés: le placement en nourrice puis, vers l'âge de quatre ans, l'engagement dans une famille.

Sous le régime français, comme au début du régime anglais, cette question relevait d'abord de l'initiative privée. Aussi le nouveau gouvernement ne s'en préoccupa-t-il pas, même si le nombre de ces enfants s'était accru à la faveur des bouleversements engendrés par la guerre.

À l'aube du XIX^e siècle, la question suscite la compassion. En 1801, un comité est mis sur pied par le gouvernement pour proposer les «moyens de prévenir la pratique inhumaine d'exposer et d'abandonner les Enfants nouveaux nés».

Les Augustines font valoir que l'exiguïté de leurs locaux et la modicité de leurs ressources ne leur permettent pas de secourir plus de malheureux malgré leur zèle pour le bien public.

D'autre part elles invoquent que leur institut est consacré au soin des malades et non à celui des vieillards, des insensés ou des enfants abandonnés.

Cependant, les religieuses sentent le besoin de s'expliquer plus en détail: si l'État pourvoit à toutes les dépenses, entre autres en engageant du personnel laïc pour recevoir les enfants, elles accepteraient de se charger de cette oeuvre humanitaire.

À l'hôpital, «Les Augustines font preuve à l'égard des enfants qu'elles reçoivent des mêmes qualités profondément humaines qu'elles déploient au chevet de leurs malades. Elles n'ignorent pas la misère du peuple, avec laquelle elles sont en contact quotidien, ni celle de ces flots d'immigrants qui débarquent à Québec en route vers Montréal ou le Haut-Canada. Les billets qui accompagnent parfois les enfants déposés dans le tour prévu à cet effet leur rappellent cette profonde détresse humaine ». [...] Les enfants sont déposés dans un tour muni d'une clochette actionnée par le poids du bébé. Une femme, payée par le gouvernement et logeant sous le choeur que l'on venait de reconstruire, est chargée de s'en occuper jusqu'à ce qu'on les mette en nourrice, ce qui ne devait pas tarder. Le gouvernement se charge alors de leur pension, établie à £ 10 par an en ville et à £ 7.10 à la campagne. Au début, l'adoption ne se fait guère avant l'âge de huit ans et elle s'échelonne jusqu'à onze ou douze ans. Mais l'âge du placement diminue régulièrement pour se fixer à cinq ans en 1819". Officiellement, les textes rapportent que les nourrices et les familles d'adoption sont choisies avec soin et que les enfants en sont changés si nécessaire. La supervision des Augustines, leur intérêt pour ces enfants et l'appui qu'elles obtiennent du clergé local devaient faire en sorte qu'il en soit ainsi, du moins dans la plupart des cas. Une lettre de Thomas Maguire, curé de Saint-Charles de Bellechasse, dénonce toutefois quelques abus. Des enfants seraient ainsi confiés à des familles «couvertes d'ignominie» ou dénuées de moyens, certaines n'ayant pas même une vache, signe extérieur d'extrême pauvreté à la campagne. Il rapporte également le cas de deux enfants à la charge d'une femme vivant publiquement dans l'adultère, d'un autre confié à un couple voleur et connu pour tel, d'un autre encore placé chez un mendiant de profession. Par crainte d'inconvénients pour son ministère, le curé ne tient cependant pas à pousser plus loin sa dénonciation et il suggère que des mesures relevant de la prudence ordinaire suffiraient à prévenir de telles situations.

La mortalité [...] était très élevée et certains comportements en laissent percevoir l'habitude et la fatalité. Ainsi Françoise Sosime, née et baptisée le 2 novembre 1822, est placée en nourrice en Beauce; à son décès, le 23 novembre, le curé de la paroisse écrit à l'Hôtel-Dieu pour demander de faire savoir à la famille si on peut lui procurer un autre enfant qu'on irait chercher. Habitude, fatalité... n'y aurait-il pas aussi occasion de profit? Il est certain que, dans la mesure où les nourrissons sont logés dans des familles pauvres, leur pension pouvait améliorer le revenu familial. [...] Une note de la supérieure sur l'une des nourrices, chez qui trois enfants sont morts, en laisse entrevoir la possibilité en même temps que la surveillance à laquelle elles sont soumises. Au total, la mortalité atteint 53,5 pour 100 des enfants déposés à l'Hôtel-Dieu. Chiffre important, moins effrayant toutefois que celui de 88,8 pour 100 à

l'Hôpital Général de Montréal, où 4 849 des 5 458 enfants recueillis de 1800 à 1850 sont décédés». (Rousseau, [...], pp. 176, 178-179)

Dans tout cela les Augustines assurent l'administration du système pour le compte du gouvernement. Elles sont responsables du choix des nourrices et peut-être des familles d'accueil. Elles soutiennent aussi financièrement l'oeuvre lorsque le gouvernement (1835, 1837, 1838) ne renouvelle les crédits. Pour éviter les risques que certains d'entre eux ne meurent faute d'endroit sûr pour les déposer, pour éviter aussi l'embarras de ceux qui sont déjà en nourrice, les Augustines avancent les fonds nécessaires en espérant que le gouvernement voudra bien rembourser l'hôpital quand de nouveaux crédits auront été alloués.

En 1845, le gouvernement met fin à ses octrois. L'Hôtel-Dieu reçoit son dernier enfant le 16 avril. L'institution est remboursée pour ceux qui sont en nourrice jusqu'à ce qu'ils soient placés. Les derniers le sont en 1850 et les biens dont on s'était servi pour eux, vêtements, langes, couvertures, sont transférés aux soeurs de la Charité.

RECONSTRUCTION ET RÉOUVERTURE DE L'HÔPITAL: FINANCEMENT PUBLIC ET PRIVÉ

Les Augustines commencent à se procurer des matériaux au printemps de 1816 et le 8 octobre les ouvriers sont à l'oeuvre. Les travaux vont s'échelonner sur neuf ans et l'hôpital ne sera ouvert au public que le 8 novembre 1825. L'hôpital demande l'aide de l'État.

C'est en 1818 que le gouvernement accorde l'aide attendue. Le subside s'élève à £ 6 000, mais c'est insuffisant pour terminer les travaux: il reste l'aménagement intérieur à compléter et l'ameublement à se procurer. Dans une nouvelle requête, en 1821, les Augustines font valoir que les premières mises de fonds «deviendraient infructueuses si elles n'étoient secondées par de nouvelles faveurs» qui devraient s'élever à £ 2 139.6.9 d'après les estimés. La communauté revient à la charge deux ans plus tard et obtient, cette fois, la somme demandée. Ainsi, après plusieurs années au cours desquelles l'avancement des travaux a été tributaire des subventions du gouvernement, l'hôpital peut enfin accueillir ses premiers malades.

Nous sommes le 8 novembre 1825. Le bâtiment et son aménagement ont coûté £ 9 561.1.2. Prévu pour contenir 50 lits, il n'y en a que 20 d'aménagés, les revenus des pauvres ne permettant pas de faire davantage. L'État vient, encore une fois, appuyer l'oeuvre des Augustines. Une somme de £ 200 couvrira l'ameublement des salles et une pareille somme permettra d'augmenter à 30 le nombre des lits. Cette dernière, destinée au soutien des pauvres, deviendra statutaire. Ne l'ayant pas reçue en 1827, les religieuses diminuent à cinq le nombre des lits supplémentaires; elles supportent les autres avec l'espoir que la législature la rétablira.

La chambre ayant été dissoute en 1828, ces cinq lits surnuméraires furent retranchés. L'allocation est cependant rétablie en 1829 (on peut dès lors en suivre la trace jusqu'en 1940).

Puisqu'il s'agit de fonds publics, l'État exige qu'on lui rende compte de la manière dont les deniers des citoyens sont dépensés. C'est ce que font les Augustines lors de la présentation de leurs requêtes. Cette reddition de comptes découlait des devoirs des représentants du roi envers lui, mais elle est inscrite dans la loi de 1823 comme une obligation formelle. La communauté était cependant déjà familière avec cette procédure.

L'intérêt du nouveau gouvernement pour le soulagement des enfants abandonnés, pour celui des indigents, des aliénés et des malades l'incite encore à s'adresser aux communautés pour mieux connaître les ressources et les besoins et pour s'enquérir de l'utilisation des subsides votés à ces chapitres.

Dans le premier tiers du XIX^e siècle, «[...] la charité qui animait les religieuses rejoignait parfaitement l'idéal de bienfaisance partagé par l'élite et par l'État. Ce climat s'estompe toutefois par la suite. La crise politique qui s'amorce et qui culmine dans les années 1837-1840 stoppe pour un temps le développement de cette élite laïque et libérale et marque l'émergence du rôle de l'Église sur le plan de la nation. Un nouvel ordre s'instaure. En dehors de la subvention annuelle destinée au soutien des pauvres, l'Hôtel-Dieu devra désormais compter sur ses propres ressources pour se financer». (Rousseau, (...), p.198)

Cinq ans après l'ouverture du nouvel hôpital, la subvention du gouvernement compte pour le tiers des revenus de l'institution. C'est le rôle de l'hôpital comme propriétaire foncier qui retient l'attention: 60 pour 100 des rentrées d'argent proviennent, en effet, soit des maisons dont les logements sont loués à des particuliers, soit des emplacements urbains ou ruraux.

La charité privée joue un rôle mineur dans ce tableau et les pensions des malades rapportent peu. L'hôpital est toujours destiné aux malades pauvres; bien peu des 403 malades soignés au cours de l'année peuvent dédommager l'institution pour les soins qu'ils y ont reçus.

Du côté des revenus, le patrimoine foncier fournit près de 65 pour 100 des rentrées de fonds, une augmentation de quelques points par rapport à 1830. Mais la somme provient presque uniquement des maisons que l'hôpital possède dans son voisinage: le long de la côte du Palais, de la rue Charlevoix et de la rue Collins. Si l'abolition du régime seigneurial, en 1854, n'a pas complètement éteint les anciennes rentes rurales ou urbaines, elle a rendu moins attrayante la possession de la seigneurie de Saint-Augustin dont l'hôpital n'administrait plus directement depuis longtemps, d'ailleurs, ni le moulin, ni les domaines. C'est pourquoi l'hôpital s'en est départi en 1868, à l'exception de trois lots de grèves qui pouvaient encore produire un revenu intéressant. Le rôle de la subvention accordée par la province a, par contre, considérablement décru depuis 60 ans. La charité privée, réputée être le soutien des œuvres de l'Église, compte pour moins de 2 pour 100 dans ce tableau et sa part a décru de plus de la moitié.

LE DÉBUT DE VÉRITABLES SERVICES: RÉORGANISATION DU RÔLE DES INTERVENANTS (RELIGIEUSES, MÉDECINS ET CHIRURGIENS)

L'Hôtel-Dieu a toujours été une institution médicalisée et la présence du médecin y a toujours été importante, qu'il s'agisse des anciens chirurgiens majors ou médecins majors du régime français, ou des praticiens appelés au chevet des malades après la conquête: Jacques Dénéchaud (1767-1783), George Longmore (1789-1809), William Holmes (1799-1825) ... «La compagnie qui administrait la colonie puis la cour de France rémunéraient les premiers, mais après 1760 seul Jacques Dénéchaud a été rétribué pour ses services. L'hôpital a assumé ces frais jusqu'en 1783. Avec la réouverture de deux petites salles, en 1784, le personnel médical allait désormais soigner les pauvres gratuitement; mais le titre hospitalier conférait en contrepartie une notoriété, source de clientèle. Cette présence, pourtant, n'avait pas entamé le caractère religieux et charitable de l'institution». (Rousseau, (...), p. 203)

En 1825, la rencontre, sur le terrain, de la charité, de la bienfaisance et de la «nouvelle médecine» (redécouverte des vertus de l'observation directe des malades) rend possible l'organisation de véritables services médicaux à l'Hôtel-Dieu. À elles seules, pourtant, les Augustines n'en auraient peut-être pas été les instigatrices. Mais dans le dédale des discussions et des débats sur le projet d'octroi gouvernemental qu'elles avaient sollicité en 1823, un membre du gouvernement avait soulevé la question de la présence médicale dans le futur hôpital.

La proposition mise de l'avant avait paru inacceptable aux religieuses et à l'évêque, qui avait suggéré de répondre que «vous n'avez nulle répugnance à faire choix de quatre médecins ou chirurgiens pour le service de votre hôpital; mais que vos règles ne sauroient se prêter à l'introduction de jour et de nuit de tous médecins licenciés dont les ordres croiseroient et chevaucheroient peut-être ceux des médecins de l'hôpital; encore moins à admettre tous les étudiants en médecine, jeunes gens dont le grand nombre pourroit embarrasser et dont les moeurs et l'éducation ne sont pas toujours assez bonnes pour se promettre qu'ils se tiennent toujours dans la décence nécessaire». (Rousseau, (...), p.206)

L'octroi fut finalement voté sans que l'amendement en question n'ait été proposé, mais l'organisation médicale du futur hôpital allait en tenir compte et s'en inspirer.

Ainsi, les Augustines conservent la haute main sur la gestion de l'hôpital, sur son financement et sur le travail au chevet des malades. Ceci dit, «Pour se rendre la législature favorable et mériter les secours indispensables au maintien de l'hôpital sur une plus grande échelle que ci-devant, il est raisonnable qu'elles cèdent quelque chose de leur ancienne routine qui pouvait convenir à un très petit hôpital et ne sauroit convenir à un grand, sauf leurs constitutions auxquelles on ne sauroit toucher et qui doivent être respectées dans tous les cas, ainsi que leurs règlements». (Rousseau, (...), p.206)

Désormais, il y a deux médecins et deux chirurgiens qui travaillent en rotation, l'un des médecins et l'un des chirurgiens les six premiers mois de l'année, les deux autres les six derniers. Ils assurent la visite quotidienne des malades (à 7 heures en été, à 8 heures en hiver) durant laquelle ils ordonnent les remèdes, les traitements et les diètes nécessaires à leur rétablissement et en prenant soin de les noter dans le livre des prescriptions conservé à l'apothicairerie. En aucun cas les pharmaciennes ne peuvent donner autre chose que ce qui sera prescrit. De même, pour éviter les erreurs, lorsqu'un malade est transféré de lit, il conserve son numéro.

Les étudiants de ces quatre médecins peuvent les accompagner dans leur tournée et les aider pour les pansements des hommes, auxquels les religieuses n'ont de part qu'en préparant sur une table portative les instruments, onguents et bandages nécessaires, avec des bassins et de l'eau «au cas que le chirurgien et ses clercs aient besoin de se laver les mains après le pansement fini».

Cependant, il est convenu que ce soient les religieuses qui pansent les femmes. Pour les cas plus graves ou plus difficiles, l'hôpital s'associe deux consultants, médecin général et chirurgien général. Toutefois, ces derniers ne peuvent ni prendre connaissance des cas, ni traiter, ni prescrire sans en avoir été requis par le personnel médical régulier. De même, dans les cas d'amputations ou d'opérations notables, les médecins et les chirurgiens de la ville ainsi que leurs clercs peuvent être admis s'ils se présentent.

Toute cette organisation était nouvelle. Comme autrefois, cependant, même si les médecins doivent examiner les malades avant leur admission et se prononcer sur leur sortie, seule la supérieure a l'autorité nécessaire pour les admettre et les décharger. Cet examen préalable devait simplement permettre de juger de l'opportunité de l'admission et d'écartier les femmes enceintes et les pauvres atteints de «maladie honteuse», contagieuse, ou «notablement dérangé[s] dans [leur] esprit». Cet examen n'est pas requis dans les cas urgents; le médecin peut alors être appelé à toute heure du jour ou de la nuit. Le service des pauvres se déroule aussi comme autrefois. Mais on demande aux religieuses d'abandonner «la mauvaise pratique de les nourrir tous de la même manière, se conformant exactement à ce que les Médecins auront prescrit». Ces diètes, qui se ramènent essentiellement à trois, visent à seconder l'effet de la médication; elles deviennent partie intégrante du traitement.

Ainsi, l'ouverture du nouvel Hôtel-Dieu aux malades coïncide avec l'organisation de véritables services de médecine et de chirurgie. Le 9 novembre 1825, en effet, les quatre médecins pressentis signent le règlement qu'on leur a soumis. Ce texte décrit leurs obligations et les cadres généraux de la vie des malades à l'hôpital:

«Ces Messieurs sont priés de servir ledit hôpital sans autre rétribution que l'honneur de concourir avec lesdites Religieuses au soulagement de l'humanité souffrante».

«Le contrôle de la maladie passe par le contrôle des corps, identifiés désormais par un numéro, soumis à des diètes plus ou moins sévères, à des heures de visites strictes affichées à

I'entrée des salles, à des traitements surtout. Le mot patient, qui se répand au XIX^e siècle, traduit bien la première vertu qu'on demande au malade et la passivité qu'on attend de lui. La maladie, partie prenante de la vie et de sa diversité autrefois, commence à lui devenir antinomique. Au nom de la santé, l'ordre médical commence aussi à heurter d'anciennes pratiques motivées par la charité et par une autre conception de la santé. Mais ces forces neuves, à l'oeuvre dès 1825, sont encore loin d'avoir pris tout leur développement». (Rousseau, (...), p. 213)

DE NOUVEAUX BESOINS

CROISSANCE DE LA POPULATION, ÉCONOMIE D'UNE VILLE PORTUAIRE, INCENDIES, CRIMINALITÉ, ÉPIDÉMIES

En 1818, Québec compte 15 839 habitants et environ 59 699 au milieu du siècle. À cette population, s'ajoute de gens de passage: soldats, matelots, ouvriers saisonniers... La ville de Québec est le seul port de mer de la colonie canadienne jusqu'au milieu du siècle: vers 1850, 1300 navires provenant de l'extérieur de la colonie y accostent.

La croissance de la population est attribuable en partie à l'attrait de la ville sur les jeunes hommes et les jeunes femmes des régions rurales environnantes, mais elle tient surtout au flot d'immigrants qui débarquent alors à Québec. De 1829 à 1865, on estime à un peu plus d'un million le nombre de sujets britanniques passant par Québec.

La maladie de la pomme de terre, qui frappe durement l'Irlande et qui entraîne de terribles disettes, incite plusieurs Irlandais à venir tenter leur chance. En route vers les États-Unis ou le Haut-Canada, la plupart d'entre eux ne sont que de passage.

Le 28 mai 1845, un incendie rase les deux tiers du quartier Saint-Roch: il aura fallu 1596 maisons pour assouvir l'appétit des flammes. Un mois plus tard, le quartier Saint-Jean-Baptiste et une partie du quartier Saint-Louis subissent le même sort. Bilan: 1300 maisons réduites en cendres! Au total, ces deux conflagrations auraient jeté sur le pavé près de 20 000 personnes.

L'effervescence de la ville, la pauvreté d'une partie de sa population, le poids des immigrants et de la population de passage posent un sérieux défi aux institutions en place. Les débits d'alcool prolifèrent, le nombre des naissances illégitimes augmente, celui des prostituées aussi.

La précarité de l'existence se manifeste aussi dans le domaine de la santé. Les époques de grand brassage de population sont propices aux épidémies de toutes sortes. Porte d'entrée, Québec est particulièrement touchée par les épidémies de choléra. Inconnue ici jusqu'alors, la maladie frappe pour la première fois en 1832.

Les Augustines ne sont pas insensibles aux transformations économiques et sociales qui se produisent sous leurs yeux et à la pression créée sur le système hospitalier. Au-delà de différents ajustements temporaires, il faut attendre les années 1850 pour voir l'hôpital accroître sa capacité d'accueil de façon permanente.

Parmi les besoins les plus pressants, celui d'une salle pour les convalescentes tient la première place. Faute d'espace, en effet, ces femmes doivent quitter l'hôpital pour laisser la place à de plus malades qu'elles; mais, insuffisamment rétablies, la nécessité les pousse souvent à reprendre leur travail avant d'être toujours en état de le faire.

La question des malades payants se pose même depuis longtemps. En 1834, par exemple, quand les Augustines proposent d'ajouter temporairement 6 lits à ceux qu'elles maintiennent habituellement pour porter le total à 41, le docteur Joseph Morrin leur suggère d'ouvrir les 9 places qui restent vacantes à des personnes en état de payer leur séjour.

Cette suggestion n'eut pas de suite. À la communauté on était peu favorable à l'idée. La question rebondit de nouveau en 1855, cette fois en des termes légèrement différents, mais soulevés encore par les médecins. Jusqu'à cette date, en effet, ils n'avaient jamais fait de distinction entre les pauvres et les malades plus à l'aise puisqu'il était de notoriété publique que le service médical y était gratuit. Quelques cas ont éveillé leur attention, les incitant même à s'adresser à la supérieure en ces termes:

«Des personnes nullement pauvres, mais au contraire jouissant d'une certaine aisance se présentent quelquefois à l'Hôtel-Dieu pour s'y faire traiter. Ces personnes sont capables, souvent, de payer leur pension et le médecin. En se faisant admettre dans vos salles elles doivent s'attendre à payer la première, mais comme elles n'ignorent pas que le service médical s'y fait gratuitement, elles veulent bien se persuader qu'elles ne devront rien au second, et de la sorte, des maladies graves sont traitées gratuitement, des opérations importantes sont pratiquées sans qu'il leur en coûte un denier, et dans quelques cas, au détriment des médecins ou chirurgiens avec lesquels des arrangements étaient déjà faits et le prix de l'opération fixée». (cité dans Rousseau, (...), p. 239)

Les Augustines trouvent juste que le médecin ou le chirurgien reçoive son dû des malades en cause. La négociation des tarifs et le règlement devront cependant se passer entre eux, de façon à ce que la communauté n'en soit ennuyée d'aucune façon.

«Ainsi, parce que les soins y sont gratuits, des médecins commencent à percevoir l'hôpital comme un concurrent potentiel. Mais, au-delà de la défense de leurs propres intérêts financiers, les médecins de l'Hôtel-Dieu ne peuvent mieux mettre le doigt sur une pratique désormais pensable: celle, pour un riche comme autrefois pour les pauvres uniquement, de recourir à l'hôpital pour y recevoir des soins de qualité moyennant rétribution». (Rousseau, p. 240)

AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'HÉBERGEMENT

L'hôpital bénéficie des mesures d'assainissement de la ville prises par le gouvernement du Canada-Uni ou par celui de la municipalité.

Les malades vont également bénéficier de meilleures facilités et d'un plus grand confort. Pour eux, c'était certes un grand luxe, déjà, d'être traités dans des salles propres. En 1856, deux ans après l'inauguration du système d'aqueduc de la ville, la communauté et l'hôpital consentent les sommes nécessaires pour raccorder leur institution au réseau de distribution. L'eau courante est désormais disponible dans les salles, à l'apothicairerie, à la cuisine et à la buanderie. Voilà un progrès important par rapport à l'ancien système des puits, des pompes à main et des porteurs d'eau.

Un meilleur approvisionnement en eau rend possible l'amélioration des anciennes latrines. Une toilette à l'eau est ainsi installée lors de l'aménagement de la salle des convalescentes en 1854. Ces modifications auront pour conséquence d'améliorer la qualité de vie des malades en réglant à la source une partie des mauvaises odeurs dont on se plaignait autrefois.

Une meilleure hygiène personnelle est maintenant possible. Des lave-mains sont disponibles dans les salles et des bains plus nombreux et plus faciles à utiliser sont mis à la disposition des malades: on en installe un en 1854 et deux autres, en bois doublé de plomb, en 1857.

Si l'introduction de l'eau courante, l'amélioration de l'hygiène des lieux et des personnes et celle du chauffage constituent un progrès pour tous les malades, le confort individuel commence aussi à être pris en compte. La literie ne semble jamais avoir fait défaut, mais les vieux lits de bois, les paillasses, les matelas de laine pouvaient, à l'occasion, servir de refuge aux poux et surtout aux punaises. Encore en 1858, les Augustines se procurent 19 couchettes de merisier pour leur nouvelle salle, mais aussi 5 couchettes de fer.

Enfin, malgré l'absence d'une formation spécifique pour les Augustines, qui continuent d'apprendre comme leurs devancières auprès des religieuses les plus expérimentées, on peut penser que l'organisation de véritables services médicaux, en 1825, a eu un effet d'entraînement sur la qualité des soins infirmiers.

Les médecins pouvaient donc se reposer sur ces femmes pour l'administration de plusieurs remèdes ou pour les saignées. Ce fut le cas de soeur Angèle Gosselin de Saint-Jean-Baptiste, décédée le 31 août 1836, et surtout celui de soeur Marie-Angélique Viger de Saint-Martin, décédée quatre ans plus tôt (28 août 1832), et dont la biographe rappelle la réputation, spécialement dans le traitement des chancres. Elle excellait aussi en chirurgie, jusqu'à «risquer de sa propre main, une deuxième amputation sur un pauvre malade, le Docteur de l'Hôpital n'ayant pas réussi à la première».

«Cette médicalisation fait désormais apparaître certaines pratiques comme gênantes, voire même comme risquées. Il était d'usage, par exemple, de faire garder la salle des femmes par une fille de la cuisine et celle des hommes par un infirmier les dimanches et les jours de fête pendant la messe communautaire. Or constatant, en 1852, que ces gardiens improvisés ne demeuraient pas à leur poste et ne faisaient que quelques apparitions dans les salles, les Augustines, craignant les graves inconvénients qui pouvaient en résulter pour les malades, décident, en accord avec l'évêque, de faire garder les salles par une hospitalière. Les religieuses devront s'entendre pour garder à tour de rôle ces jours-là, comme elles le font déjà les jours de communion durant la semaine, et celles qui seront en devoir pourront communier avant la messe. Le soin des malades l'emporte donc sur certaines pratiques communautaires». (Rousseau, (...), p. 249-250)