



Central Hospital for  
Jeffery Hale's  
Hospital Centre

PSK 1-5-40



William Hale

11, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

# **Centre Hospitalier Jeffery Hale's Hospital Centre**

**1865 - 1990**



***Couverture***

*de gauche à droite / from left to right*

*Jeffery Hale*

*Jeffery Hale's Hospital*  
*2, Saint-Olivier*

*Collation d'infirmières en 1904 / Nurses' graduation 1904*

*MacKenzie Memorial Building (École des infirmières/Nursing School)*  
*Jeffery Hale's Hospital*  
*4, Saint Cyrille*

*Serment de Florence Nightingale / Florence Nightingale's oath*

*Centre hospitalier Jeffery Hale*  
*Jeffery Hale's Hospital Centre*  
*1250, Chemin Sainte-Foy, Québec*

---

Dépôt légal - 1er trimestre 1990 / Legal deposit - 1st quarter 1990  
Bibliothèque Nationale du Québec

---

I.S.B.N. 2-9801802-0-3

©

(La traduction anglaise n'a pas été assurée par l'auteur).  
Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite  
par quelque procédé que ce soit, sans le consentement  
du Centre hospitalier Jeffery Hale, est illicite  
et constitue une contrefaçon.

All rights reserved. No part of the text or illustrations  
in this book may be used without formal permission from  
Jeffery Hale's Hospital Centre.

Imprimé au Canada / Printed in Canada

*Ce livre est dédié  
à la population de Québec et à  
tout le personnel de l'hôpital qui ont  
été depuis 125 ans le coeur du  
Centre Hospitalier Jeffery Hale*

---

*This book is dedicated  
to the people of Quebec City  
and to all the hospital staff  
who have, for 125 years, been  
the heart of Jeffery Hale's Hospital Centre*



L E

*JEFF*

PARCE QU'ON EST  
HOSPITALIER  
DEPUIS 125 ANS

1865-1990

***Notre appréciation au comité d'histoire***

*Monsieur Alain Gelly, historien*

*(la traduction anglaise n'a pas été assurée par l'auteur)*

*Monsieur Normand Boudreau*

*Madame Monique Deschênes*

*Madame Madeline Fletcher*

*Madame Diane Goulet*

*Madame Mireille Lemay*

### **Mot de l'auteur**

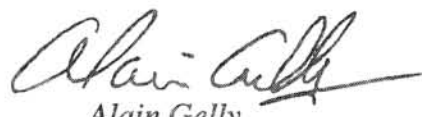
*C'est avec beaucoup de plaisir que j'ai relaté l'histoire du Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre. Celle-ci est en effet fertile en événements et le domaine de la santé m'apparaît comme un sujet d'étude vraiment passionnant. J'aimerais signaler aussi que cette publication n'aurait pu se concrétiser sans la collaboration et l'aide soutenue du personnel de l'Hôpital. Plusieurs noms me viennent à l'esprit et les remerciements qui vont suivre ne sauraient rendre justice à tous.*

*Pourtant je tiens à remercier d'une manière toute spéciale les membres du Comité d'histoire pour leur participation à la recherche documentaire, leur appui et leur coopération de tous les instants ainsi que la Corporation Jeffery Hale, le Conseil d'administration et la Direction des soins infirmiers pour leurs concours et le prêt de leur documentation. J'aimerais aussi exprimer toute ma gratitude au Comité de lecture qui a lu et annoté attentivement ce document. Enfin, je m'en voudrais de passer sous silence l'assistance et les conseils judicieux de Marc Vallières.*

### **A word from the author**

*It is with great pleasure that I have related the history of the Centre Hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre. It is rich in events and the field of health is indeed a fascinating subject of study. I would like to point out that this publication would not have been possible without the collaboration and ongoing support of the hospital personnel. Many names come to mind and the expression of thanks that follows does not do justice to all.*

*However, I would especially like to thank the members of the History Committee for their participation in the research of documents and for their constant support and cooperation as well as the Jeffery Hale Corporation, the Board of Governors and the Department of Nursing for lending me documents. I would also like to express my gratitude to the reading committee which carefully read and annotated this document. Finally, I cannot end without mentioning the judicious advice of Marc Vallières.*



Alain Gelly

Historien/Historian

***Centre hospitalier Jeffery Hale /  
Jeffery Hale's Hospital Centre  
Membres du Conseil d'administration  
Members of the Board of Directors***

|                                  |                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Owen Carter, C.R.</i>         | <i>Président / Chairman</i>                                                              |
| <i>Guy Saucier, M.D.</i>         | <i>Université Laval / Laval University</i>                                               |
| <i>Carole Dufresne</i>           | <i>Représentante du personnel<br/>clinique / Medical staff representa-<br/>tive</i>      |
| <i>René Corriveau</i>            | <i>Représentant du personnel<br/>non-clinique / Non-medical staff<br/>representative</i> |
| <i>Paul Lachance</i>             | <i>Centre d'accueil /<br/>Senior Citizens' homes</i>                                     |
| <i>Ross Rourke</i>               | <i>Socio-économiques /<br/>Socio-economics</i>                                           |
| <i>Christiane Dion</i>           | <i>Centre des services sociaux /<br/>Social Services Centre</i>                          |
| <i>Marguerite Normandeau</i>     | <i>Vice-présidente, bénévoles /<br/>Vice-president, Volunteers</i>                       |
| <i>Joyce Quinn</i>               | <i>Bénéficiaires / Patients</i>                                                          |
| <i>Bernard Brouillette, m.d.</i> | <i>Représentant C.M.D.P. /<br/>Representative C.P.D.P.</i>                               |
| <i>Joseph Sweeney</i>            | <i>Corporation</i>                                                                       |
| <i>Lise Hallé-Lussier</i>        | <i>C.L.S.C.</i>                                                                          |
| <i>J. Michael McCormack</i>      | <i>Corporation</i>                                                                       |
| <i>Bill Bartlett</i>             | <i>Socio-économiques /<br/>Socio-economics</i>                                           |
| <i>Robert Fortier</i>            | <i>Trésorier / Treasurer</i>                                                             |
| <i>Gilles Dubé, m.d.</i>         | <i>Secrétaire / Secretary</i>                                                            |





Lorsque comparé à ses grands frères, le continent nord-américain est très jeune, en termes de culture et de civilisations. C'est pourquoi lorsqu'une institution célèbre 125 années de tradition, cela constitue en soi un événement singulier, ici en Amérique. La ville de Québec a été le berceau de ce "nouveau-monde" et nombre de ses institutions ont profondément marqué son visage. Le Centre hospitalier Jeffery Hale est une de celle-là. Deuxième hôpital de soins de courte durée dans la région, son caractère anglophone a longtemps constitué son cachet particulier et répondu à un besoin réel de la population.

De sa fondation jusqu'à ce jour, l'histoire du Jeffery Hale est inscrite sous le signe de la générosité. Il y eût bien sûr la générosité des bienfaiteurs qui ont soutenu monétairement cette oeuvre depuis toujours, mais également la générosité des médecins, infirmières, bénévoles et employés cléricaux qui ont perpétué l'image chaleureuse qui la caractérise encore aujourd'hui.

Ce livre se veut un vibrant hommage à tous ces gens qui ont investi temps, argent et talent pour amener le Centre hospitalier Jeffery Hale aux portes du vingt-et-unième siècle. Nous croyons sincèrement que la tradition de chaleur, d'hospitalité et de grande qualité de soins se perpétuera encore longtemps, au service de nombreuses générations à venir.

When compared to Europe, the North American continent is young in terms of culture and civilization. That is why when the Jeffery Hale's Hospital celebrates 125 years of tradition, it is a special event. Quebec City was the birthplace of the New World and saw the founding of many institutions to serve that New World. The Jeffery Hale's Hospital was the second short-term care hospital in the region, its anglophone character was its trademark and it answered a real need within the community.

From its founding, the history of Jeffery Hale's Hospital is marked by the generosity of benefactors, the dedication of its doctors, nurses, employees and volunteers who have perpetuated the warm image by which it is still characterized.

Over the years, the hospital has not only expanded its services and increased its number of beds but has grown with the times to become integrated into the world of Quebec City.

This book wishes to pay tribute to all those people who have invested time, money and talent in bringing Jeffery Hale's Hospital to the doors of the 21st Century. We sincerely believe that the tradition of warmth, hospitality and quality care will continue to serve the people of Quebec, both now and for future generations.

Owen Carter  
Chairman of the  
Board of Governors  
of the Jeffery Hale's Hospital Centre



## Table des matières

| Chapitre |                                                                                 | Page |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
|          | <i>Mot de l'auteur</i>                                                          |      |
|          | <i>Mot de Me Owen Carter</i>                                                    |      |
|          | <i>Introduction</i>                                                             |      |
| 1        | Fondation du Jeffery Hale's Hospital .....                                      | 21   |
|          | Santé et salubrité publique .....                                               | 21   |
|          | Jeffery Hale: l'homme et son oeuvre.....                                        | 22   |
| 2        | Un établissement pour tous les protestants: 1867-1901                           | 28   |
|          | Santé et salubrité publique .....                                               | 28   |
|          | La vocation première de l'Hôpital .....                                         | 29   |
|          | La charité privée .....                                                         | 32   |
|          | Bénévolat .....                                                                 | 35   |
|          | Patients et bâtiments: sous le signe de l'évolu-<br>tion .....                  | 36   |
|          | Le personnel hospitalier .....                                                  | 38   |
|          | Les médecins .....                                                              | 40   |
| 3        | L'implication financière des anglophones vis-à-vis<br>l'Hôpital: 1894-1901..... | 42   |
| 4        | Un hôpital anglophone "multiconfessionnel":<br>1901-1955 .....                  | 47   |
|          | Santé et salubrité publique .....                                               | 47   |
|          | Un hôpital protestant? .....                                                    | 49   |
|          | Charité privée et assistance publique .....                                     | 53   |
|          | La loi de 1920 .....                                                            | 57   |
|          | La loi de l'assistance publique .....                                           | 58   |
|          | Campagne de souscription publique .....                                         | 60   |
|          | Les revenus fluctuent .....                                                     | 60   |
|          | Le matériel médical .....                                                       | 62   |
|          | Le Bénévolat .....                                                              | 63   |
|          | Les volontaires féminines et la guerre .....                                    | 65   |
|          | Les Dames auxiliaires .....                                                     | 66   |
|          | L'expansion du Jeffery Hale's Hospital .....                                    | 68   |
|          | La clientèle augmente .....                                                     | 75   |
|          | L'École des infirmières .....                                                   | 78   |
|          | La profession médicale .....                                                    | 94   |
|          | De l'omnipraticien aux spécialistes .....                                       | 94   |
|          | La situation au Jeffery Hale's Hospital .....                                   | 96   |
|          | Le médecin spécialiste .....                                                    | 100  |
|          | Les nouveaux spécialistes .....                                                 | 101  |

## Chapitre

|   |                                                                                | Page |
|---|--------------------------------------------------------------------------------|------|
|   | L'émergence des départements et cliniques .....                                | 102  |
|   | Le pouvoir et les médecins .....                                               | 105  |
|   | L'autonomie des médecins .....                                                 | 105  |
|   | Le Bureau médical .....                                                        | 107  |
|   | Le surintendant médical .....                                                  | 108  |
|   | Le surintendant .....                                                          | 110  |
|   | L'administrateur .....                                                         | 110  |
|   | Les conditions et relations de travail .....                                   | 111  |
|   | La normalisation .....                                                         | 114  |
|   | La gestion du personnel .....                                                  | 114  |
|   | Le Comité paritaire .....                                                      | 116  |
|   | Réaction de l'administration .....                                             | 117  |
|   | Personnel anglophone demandé .....                                             | 119  |
|   | Le personnel infirmier .....                                                   | 119  |
|   | Le corps médical .....                                                         | 120  |
| 5 | Un effort commun pour construire un nouvel hôpital..                           | 122  |
|   | Aide gouvernementale sollicitée .....                                          | 123  |
|   | La première campagne de souscription .....                                     | 125  |
|   | Proposition d'achat .....                                                      | 127  |
|   | Frank William Ross donne son terrain .....                                     | 129  |
|   | On dresse les plans .....                                                      | 130  |
|   | La construction débute .....                                                   | 131  |
|   | La seconde campagne .....                                                      | 133  |
|   | Le déménagement : un plan intégré .....                                        | 133  |
|   | L'ancien Hôpital: une centrale de police .....                                 | 135  |
| 6 | Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospi-<br>tal Centre: 1956..... | 137  |
|   | Santé et salubrité publique .....                                              | 137  |
|   | D'un centre hospitalier bilingue à un centre franco-<br>phone .....            | 138  |
|   | La situation financière de l'Hôpital .....                                     | 139  |
|   | La charité privée .....                                                        | 141  |
|   | Les mécènes .....                                                              | 142  |
|   | La Fondation .....                                                             | 144  |
|   | Le Bénévolat .....                                                             | 145  |
|   | Bureau des gouverneurs/Conseil d'administra-<br>tion .....                     | 146  |
|   | Présence de l'État .....                                                       | 147  |
|   | L'État omniprésent .....                                                       | 149  |
|   | Un projet d'agrandissement bloqué .....                                        | 152  |
|   | Le Centre médical .....                                                        | 152  |
|   | La clientèle augmente .....                                                    | 153  |
|   | Bénéficiaires de soins prolongés .....                                         | 155  |



| <b>Chapitre</b>                                                | <b>Page</b> |
|----------------------------------------------------------------|-------------|
| L'Hôpital lutte pour sa survie .....                           | 156         |
| L'École des infirmières .....                                  | 158         |
| On ferme .....                                                 | 160         |
| L'École se cherche une vocation .....                          | 162         |
| Relations et conditions de travail .....                       | 164         |
| Nouveaux services .....                                        | 167         |
| Conclusion .....                                               | 168         |
| Présidents du Conseil d'administration .....                   | 174         |
| Dames surintendantes et Directrices des soins infirmiers ..... | 175         |
| Index des employé(e)s (au 17 janvier 1990).....                | 176         |
| Liste des illustrations .....                                  | 182         |
| Bibliographie.....                                             | 185         |

| Chapter | Table of contents                                                                            | Page |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|         | Author's Note                                                                                |      |
|         | Owen Carter                                                                                  |      |
|         | Introduction                                                                                 |      |
| 1       | The Founding of Jeffery Hale's Hospital .....                                                | 21   |
|         | Public health and sanitation .....                                                           | 21   |
|         | Jeffery Hale: the man and his work .....                                                     | 22   |
| 2       | An establishment for all Protestants: 1867-1901 .....                                        | 28   |
|         | Public health and sanitation .....                                                           | 28   |
|         | The hospital's primary vocation .....                                                        | 29   |
|         | Private charity .....                                                                        | 31   |
|         | Volunteer aid .....                                                                          | 34   |
|         | Patients and buildings: the winds of change .....                                            | 35   |
|         | The hospital staff .....                                                                     | 37   |
|         | The doctors .....                                                                            | 39   |
| 3       | The financial involvement of the English-speaking community in the hospital: 1894-1901 ..... | 42   |
| 4       | A "multidenominational" anglophone hospital: 1901-1955 .....                                 | 47   |
|         | Public health and sanitation .....                                                           | 47   |
|         | A Protestant hospital? .....                                                                 | 49   |
|         | Private charity and public aid .....                                                         | 52   |
|         | The law of 1920 .....                                                                        | 56   |
|         | The public aid law.....                                                                      | 56   |
|         | Public contribution campaign .....                                                           | 58   |
|         | The income fluctuates .....                                                                  | 59   |
|         | Medical supplies .....                                                                       | 60   |
|         | Volunteer help .....                                                                         | 61   |
|         | Women volunteers and the War .....                                                           | 63   |
|         | The Women's Auxiliary .....                                                                  | 64   |
|         | The expansion of Jeffery Hale's Hospital .....                                               | 65   |
|         | The number of patients increases .....                                                       | 71   |
|         | The Nursing School .....                                                                     | 73   |
|         | The medical profession .....                                                                 | 88   |
|         | From general M.D. to specialist .....                                                        | 88   |
|         | The situation at Jeffery Hale's Hospital.....                                                | 90   |
|         | The specialist .....                                                                         | 94   |
|         | The new specialists .....                                                                    | 95   |
|         | The emergence of departments and clinics .....                                               | 96   |

| Chapter |                                                                                 | Page |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|------|
|         | The decision-making power of the doctors .....                                  | 99   |
|         | The independence of the doctors .....                                           | 99   |
|         | The medical board .....                                                         | 101  |
|         | The medical superintendent .....                                                | 102  |
|         | The superintendent .....                                                        | 104  |
|         | The administrator .....                                                         | 104  |
|         | Work conditions and relations .....                                             | 105  |
|         | Standardization .....                                                           | 107  |
|         | Personnel management.....                                                       | 107  |
|         | The joint committee .....                                                       | 109  |
|         | Reaction of the administration .....                                            | 110  |
|         | Anglophone personnel wanted .....                                               | 111  |
|         | The nursing staff .....                                                         | 111  |
|         | The medical staff .....                                                         | 113  |
| 5       | A common effort to build a new hospital .....                                   | 122  |
|         | Soliciting government aid .....                                                 | 123  |
|         | The first contribution campaign .....                                           | 125  |
|         | Purchase proposed .....                                                         | 127  |
|         | Frank William Ross donates his land .....                                       | 128  |
|         | Plans are drawn up .....                                                        | 129  |
|         | Construction begins .....                                                       | 130  |
|         | The second campaign .....                                                       | 131  |
|         | Moving: an integrated plan .....                                                | 132  |
|         | The old hospital: a police station .....                                        | 134  |
| 6       | Jeffery Hale's Hospital Centre/Centre hospitalier Jeffe-<br>ry Hale: 1956 ..... | 137  |
|         | Public health and sanitation .....                                              | 137  |
|         | From a bilingual hospital to a francophone centre .....                         | 138  |
|         | The hospital's financial situation .....                                        | 139  |
|         | Private charity .....                                                           | 141  |
|         | The patrons .....                                                               | 142  |
|         | The foundation .....                                                            | 142  |
|         | Volunteer help .....                                                            | 144  |
|         | The Board of Governors .....                                                    | 145  |
|         | Government involvement .....                                                    | 146  |
|         | The omnipresent state .....                                                     | 148  |
|         | A blocked expansion project .....                                               | 150  |
|         | The medical center .....                                                        | 151  |
|         | An increase in patients .....                                                   | 152  |
|         | Beneficiaries of prolonged care .....                                           | 153  |
|         | The Hospital fights for its survival .....                                      | 154  |
|         | The Nursing School .....                                                        | 156  |
|         | Closing .....                                                                   | 157  |
|         | A school in search of a vocation .....                                          | 158  |

| <b>Chapter</b>                                      | <b>Page</b> |
|-----------------------------------------------------|-------------|
| Work conditions and relations .....                 | 160         |
| New services .....                                  | 163         |
| Conclusion .....                                    | 168         |
| Chairman of the Board of Directors.....             | 174         |
| Women superintendents and Directors of Nursing care | 175         |
| List of employees (January 17, 1990) .....          | 176         |
| List of illustrations .....                         | 182         |
| Bibliography .....                                  | 185         |

## Introduction

C'est dans le cadre de la commémoration du 125<sup>ième</sup> anniversaire du Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre qu'on nous a demandé de réaliser un historique sur cet hôpital. Malgré les courts délais impartis pour écrire ce texte, nous avons accepté ce mandat parce que l'Hôpital disposait d'une importante documentation réunie préalablement par son comité d'histoire.

L'ampleur du défi n'en demeurait pas moins grande puisque nous devions prendre connaissance d'une masse documentaire imposante. Nous avons d'abord lu les rapports annuels de l'Hôpital de 1865 à 1875 puis ceux de 1900 à 1989. Puis, nous avons scruté à la loupe les procès-verbaux du Bureau des gouverneurs de 1865 à 1875 et de 1905 à 1973 ainsi que la documentation fournie par la direction des soins infirmiers. Enfin, nous avons consulté les revues de presse et l'iconographie recueillies par le personnel de l'Hôpital au cours des années.

La lecture de cette documentation nous a permis de constater sa richesse. En effet, les sources d'ordre administratif apparaissent comme une excellente mine de renseignements sur le déroulement des activités de l'hôpital. En fait, elles en constituent un véritable bilan. Grâce

In commemoration of the 125th anniversary of Jeffery Hale's Hospital Centre/Centre Hospitalier Jeffery Hale we were asked to prepare a history of the hospital. In spite of the short time available, we accepted the assignment as the hospital had a wealth of documents previously assembled by the history committee.

The challenge was great as we had to wade through an enormous amount of documentation. First we went over the annual reports of the hospital from 1865 to 1875 and from 1900 to 1989. We then examined the minutes from the Board of Governors from 1865 to 1875 and from 1905 to 1973 as well as documents supplied by the nursing department. Finally, we sifted through press reviews and illustrations collected by the hospital staff over the years.

Reading all these documents enabled us to assess their value. Actually, administrative sources provide excellent information on hospital operations. Indeed, they represent the bottom line. Thanks to the minutes of the Board of Governors, we can systematically follow the decision-making process of the hospital whereas the annual reports with their large number of signatories provide a diversified overall picture.

aux procès-verbaux du Bureau des gouverneurs, on peut suivre de manière régulière le processus décisionnel de l'Hôpital alors que les rapports annuels par le grand nombre de signataires permettent d'en tracer un portrait diversifié. Mais notre tâche ne s'arrêtait pas là puisque nous avons dû effectuer des recherches complémentaires pour obtenir des informations sur la période 1876-1900. Pour ce faire, nous avons consulté, en collaboration avec les membres du Comité d'histoire, le *Morning Chronicle* de 1876 à 1888, le *Quebec Morning Chronicle*, de 1888 à 1898 et le *Quebec Chronicle* de 1898 à 1900. Cette consultation nous a permis de trouver la plupart des rapports annuels pour les années 1876 à 1889 mais nous laissait avec un trou de près de 10 ans au niveau de l'histoire de l'hôpital. Heureusement, nous avons pu palier en partie à cette lacune en utilisant les informations fragmentaires contenues dans les rapports subséquents.

Curieusement, nous nous sommes retrouvés avec un problème similaire pour les années 1970 et 1980. Ceci ne sera pas sans en étonner plusieurs. On serait en effet en droit de s'attendre pour la période contemporaine à un foisonnement d'informations et pourtant il n'en est rien. La proximité des décisions rend certains documents inaccessibles alors que les rapports annuels deviennent des chefs-

This was but step one. We then had to probe deeper to obtain information concerning the period between 1876-1900. Together with the members of the history committee, we went through *The Morning Chronicle* from 1876 to 1888, the *Quebec Morning Chronicle*, from 1888 to 1898 and *The Quebec Chronicle* from 1898 to 1900. This enabled us to find most of the annual reports for the years 1876 to 1889 but left us with a gap of about ten years of hospital history. Fortunately we could bridge the gap by using bits of information in subsequent reports.

Oddly enough, we found ourselves faced with a problem for the years 1970 and 1980. This may come as quite a surprise as one would expect an abundance of information for the current period, but none exists. Certain documents are too recent to be accessible while the annual reports are cloaked in confidentiality.

Certain people will say that current or retired staff members should have been interviewed. We agree with them entirely, but with reservations. The fact is that such a procedure must be carried out on a wide scale, otherwise we risk projecting a fragmented vision of the hospital's real profile. Had we had the time we would have undertaken the task with all the seriousness required for its success. Hence the decision to

d'oeuvre de concision. Certains rétorqueront alors qu'il fallait procéder à des entrevues auprès de membres du personnel actuel ou retraité. Nous leur donnons entièrement raison. Cependant, il y a un mais. En effet, une telle procédure exige d'être menée à grande échelle sinon nous risquons de donner une vision partielle de la réalité de l'Hôpital. Le temps imparti pour ce travail nous étant compté nous n'aurions pu entreprendre une telle démarche avec le tout sérieux nécessaire à son succès. D'où la décision de nous en tenir aux sources écrites malgré leurs lacunes. Soulignons que nous avons remédié quelque peu à cette situation en insérant un bloc de photographies sur cette période à la fin du volume.

Malgré leurs lacunes, les sources utilisées nous ont permis de retracer l'évolution: de la clientèle de l'Hôpital, de sa situation financière, de sa laïcisation graduelle, de sa francisation progressive, de l'importance de la charité privée, de l'omniprésence de l'État dans le domaine de la santé et de l'histoire de l'École des infirmières. Elles nous ont aussi permis de cerner l'implication de la communauté anglophone et de la plupart de ses acteurs principaux (bienfaiteurs, bénévoles, administrateurs, patients et personnel médical et infirmier) vis-à-vis l'Hôpital. Enfin la richesse de cette documentation était telle que nous avons pu aussi cerner

proceed from written sources despite their gaps. We would point out, however, that we have somewhat compensated by including a series of photographs on this period at the end of the volume.

Despite the gaps, the documents enabled us to trace the evolution of the hospital's clientele, its gradual secularization, its progressive French transformation, the importance of private charity, the omnipresence of the state in the field of health, the history of the nursing school and its financial situation. They also enabled us to gauge the involvement of the English community and of most of the main participants (benefactors, volunteers, administrators, patients medical and nursing personnel) in relation to the hospital. Finally, through the wealth of information in the documentation we were also able to determine the motives for the founding of the hospital and trace its relocations and expansions.

As the main phases of the hospital's history correspond to its various civic addresses, we decided to group them in different chapters. Similarly, we decided to allot a chapter to the hospital founding and two others to its relocations to Saint Cyrille and to Chemin Sainte-Foy. To simplify matters we opted for a theme approach while respecting chronology. Finally, this study could not have been com-

les motifs de la fondation de l'Hôpital et rappeler les grandes lignes de ses déménagements successifs et de son expansion. Comme les phases principales de l'histoire de l'Hôpital correspondent à ses différentes adresses civiques, nous avons décidé de les regrouper dans des chapitres différents. Le même motif nous a guidé dans notre décision de consacrer un chapitre à la fondation et deux autres à la "relocalisation" de l'Hôpital sur la rue Saint-Cyrille et sur le chemin Sainte-Foy. De plus, pour éviter un fouillis indescriptible dans notre profil d'argumentation, nous avons choisi de privilégier l'approche thématique tout en respectant le déroulement chronologique. Enfin, une telle étude n'aurait pu être complète sans une mise en contexte de l'état de la santé et de la salubrité publique à Québec.

Avant de terminer, nous aimerions ajouter que les rapports annuels de l'Hôpital et les procès-verbaux constituent la pierre angulaire de ce texte. C'est donc dire que leur utilisation fut systématique. Dans le but de ne pas alourdir la lecture, nous avons cependant décidé de ne pas les signaler par des notes en bas de page.

plete without positioning Quebec City's state of public health and welfare within its context.

Before concluding, we would like to add that the annual reports and minutes of the hospital constitute the cornerstone of this text and thus their use was systematic. For a more readable text we decided not to use footnotes to identify these documents.



## Chapitre 1 Fondation du Jeffery Hale's Hospital

### Santé et salubrité publique

La population de la ville de Québec connaîtra cinq fois les affres des épidémies de choléra durant les années 1832 à 1854. Les résidents de la Capitale ignorant les motifs exacts de ces épidémies en cherchent la cause. L'arrivée massive des immigrants<sup>1</sup> affaiblis par une traversée à bord de navires insalubres leur apparaît très tôt comme en étant la réponse. Les accusations fusent et les citoyens exigent le resserrement des mesures de quarantaine pour empêcher le débarquement d'immigrants atteints de maladies contagieuses. Les autorités responsables tergiversent puis finissent par établir une quarantaine permanente (Lafrance, 1987). L'isolement des immigrants ayant des signes évidents de maladie semble efficace puisque Québec ne subit plus "d'épidémies pendant une vingtaine d'années" (Bernier, 1989).

L'efficacité de ces mesures préventives n'élimine pas pour autant tous les vecteurs de maladie. Ainsi la cueillette des déchets domestiques et des carcasses d'animaux est à la charge de chaque citoyen ce qui a pour effet de multiplier les dépotoirs

---

<sup>1</sup> Québec est le principal port d'accueil des immigrants au Canada au cours du XIX<sup>e</sup> siècle.

## Chapter 1 The founding of Jeffery Hale's Hospital

### Public health and sanitation

Between 1832 and 1854 Quebec City was stricken with five cholera epidemics. Local citizens initially were at a loss as to the cause. They soon suspected that the mass arrival of enfeebled immigrants<sup>1</sup> aboard unsanitary ships was the real culprit. Accusations reached shrill proportions while citizens demanded that quarantine measures be tightened to prevent afflicted immigrants from disembarking. After procrastinating, the authorities finally enforced a permanent quarantine (Lafrance, 1987). Isolating the afflicted passengers proved effective as there were no epidemics in Quebec City for the next twenty years (Bernier, 1989).



*L'escalier Casse-cou. Archives de la Ville de Québec. Collection iconographique.*

---

<sup>1</sup> Quebec was the main port of entry for immigrants to Canada during the 19th century.

et les risques de maladie à l'intérieur de la ville. Autre exemple, "l'absence d'un système de drainage et d'égout efficace [entraîne entre autres l'utilisation des habitations de la Basse-Ville] comme lieu d'appel à la ventilation de l'égout" (Lemoine, 1983). On peut imaginer sans peine les effets conjugués des excréments humains et des déchets domestiques sur la qualité de vie des habitants de ce secteur. La mauvaise qualité de l'eau d'aqueduc, qualifiée par le Dr Léonidas LaRue "de marécages à mauvaise odeur et pleine de substances étrangères", ne représente qu'une menace de plus à la santé publique (Lemoine, 1983). Avec des conditions sanitaires aussi déplorables, il n'est pas étonnant que Québec ait l'un des taux de mortalité les plus élevés d'Amérique même durant les périodes sans épidémie (Bernier, 1989). Devant un tableau aussi catastrophique, des philanthropes tentent d'améliorer le sort de leurs concitoyens en établissant des hôpitaux pour soigner les malades. L'un de ses hommes est Jeffery Hale.

#### **Jeffery Hale: l'homme et son oeuvre.**

Le fondateur de l'hôpital du même nom, Jeffery Hale naît en 1803. Membre d'une famille de la bourgeoisie anglophone de Québec, il entreprend dès l'âge de quatorze ans une carrière dans la marine britannique. La maladie de son père, John Hale, le

Such measures, however, did little to curtail the spread of disease within the city. Garbage collection and the disposal of animal carcasses were the responsibility of each citizen. Dwellings in lower town bore the brunt of a lack of proper drainage and sewage systems (Lemoine, 1983).

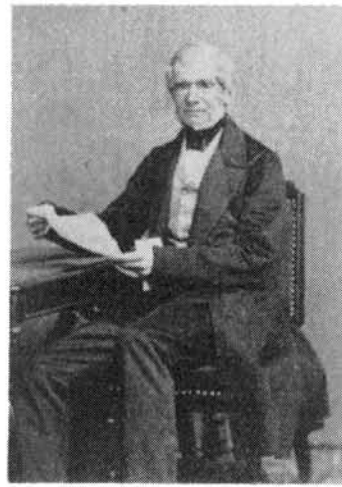
One can easily imagine the combined effects of human excrement and household garbage on the quality of life of the inhabitants of lower town. The poor quality of running water, described by Dr. Léonidas LaRue as "an ill-smelling swamp full of foreign substances", was just one more threat to public health (Lemoine, 1983). With such deplorable sanitary conditions it's not surprising that Quebec had one of the highest mortality rates in North America, even during periods without epidemics (Bernier, 1989). Faced with this catastrophic picture, philanthropists tried to improve the situation by establishing hospitals to care for the sick. One of these people was Jeffery Hale.

#### **Jeffery Hale: the man and his work**

Founder of the hospital that bears his name, Jeffery Hale was born in 1803 to a middle-class English speaking family in Quebec. At the age of fourteen he joined the British navy. When his father, John Hale, took

force à démissionner en 1827. De retour au pays, il seconde ce dernier, puis le remplace au poste de receveur général du Bas-Canada. Ce remplacement n'avait cependant aucun caractère officiel, de sorte qu'à la mort de son père en 1838, le gouverneur général brise ses espoirs en ne lui attribuant pas cette fonction. Cet épisode clôt la carrière professionnelle de Jeffery Hale. Désormais, il se consacre exclusivement à favoriser le succès des oeuvres de bienfaisance et religieuses auxquelles il se dévoue depuis plusieurs années. La British and Foreign Bible Society, la London Religious Tract Society, la Quebec Mission Society, la Lady Protestant Home et surtout la Free Chapel Sunday comptent parmi les principales oeuvres auxquelles il a donné sans compter énergie et argent. Outre son souci constant pour le sort moral de ses concitoyens, Jeffery Hale s'emploie à améliorer leurs conditions matérielles en participant en 1847 à la fondation de la Quebec Provident and Savings Bank (Garon, 1977).<sup>2</sup>

Philanthrope, au sens classique du terme, Jeffery Hale s'intéresse aussi aux problèmes de santé et de bien-être des protestants du Bas-Canada. En

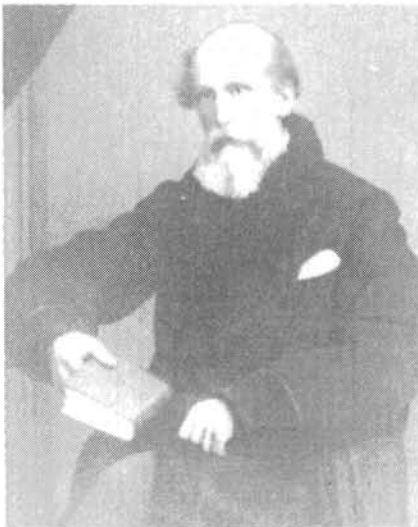


*Jeffery Hale (1803-1864).*

ill in 1827, he was forced to leave the navy. Upon his return he assisted his father and later replaced him as Receiver-General of Lower Canada. This replacement had no official recognition in that when his father died in 1838, the Governor General disappointed him by not giving him the position. This episode ended Jeffery Hale's professional career. From that point on he devoted his life to religious and charitable works. The British and Foreign Bible Society, The London Religious Trust Society, The Quebec Mission Society, The Ladies Protestant Home and especially The Free Sunday Chapel were among the main works to which he gave considerable time and money. Along with his constant concern for the moral condition of his fellow citizens, Jeffery Hale worked on helping their financial standing by participating in the foundation of the Quebec Provident and Savings Bank in 1847 (Garon, 1977).<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Cette biographie de Jeffery Hale est largement inspirée d'un article de Robert Garon, "Hale, Jeffery". Dictionnaire Biographique du Canada, 1977, T. IX, pp. 382-383.

1855, il participe à la fondation du Montreal Victoria Hospital et se donne comme but de créer un établissement similaire pour les protestants de Québec. Il meurt en novembre 1864, à Turnbridge Wells, comté de Kent, en Angleterre, (Garon, 1977) sans avoir pu concrétiser ce rêve. Mais ce qu'il n'a pu réaliser de son vivant, il l'a accompli à titre posthume en léguant 9,000 louis à Christian Wurtele, marchand, sous réserve qu'il s'engage à établir à Québec un hôpital protestant. Selon les dernières volontés de Jeffery Hale reprises dans l'*Acte pour incorporer l'hôpital Jeffery Hale de la cité de Québec*, cet établissement hospitalier est destiné à "recevoir et [...] traiter les malades et les infirmes professant la religion protestante, sans distinction de secte ou de communion, lequel hôpital demeurerait à perpétuité sous la direction et le contrôle de protestants".



**Christian Wurtele**  
**Premier président à vie du**  
**Bureau des gouverneurs.**

A philanthropist in the classical sense of the term, Jeffery Hale also became interested in the health and social welfare of the Protestants of Lower Canada. In 1855 he became involved in the founding of the Montreal Victoria Hospital and pledged to establish a similar one in Quebec. He died in November 1864, in Turnbridge Wells, Kent, England (Garon, 1977) without having achieved his dream. However, what he could not accomplish while alive he did accomplish by leaving 9 000 louis to Christian Wurtele on the condition that he establish a Protestant hospital in Quebec City. According to the last wishes of Jeffery Hale, repeated in the *Act to incorporate the Jeffery Hale hospital in Quebec City*, this hospital was meant to "admit and.... treat the sick and disabled of the Protestant religion, without distinction among denominations and said hospital would remain in perpetuity under the control of Protestants."

Christian Wurtele got down to business immediately. He converted the personal property and real estate left by Jeffery Hale and set up a foundation committee with Dr. John Racey and the Reverend David Marsh. During the course of their first

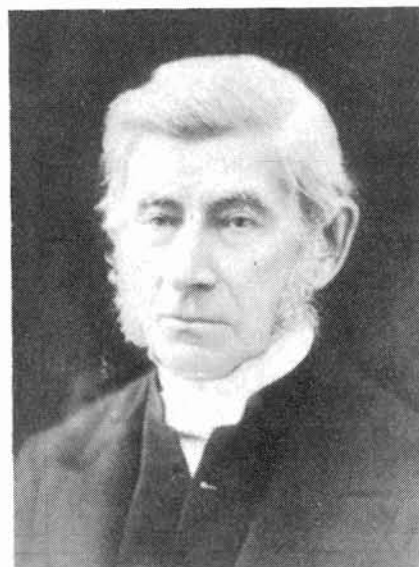
---

<sup>2</sup> This biography of Jeffery Hale was largely inspired by an article by Robert Garon, "Hale, Jeffery". *Biographical Dictionary of Canada*, 1977, T. IX, pp. 382-383.

Christian Wurtele se met rapidement à la tâche. Il s'active à convertir en espèces sonnantes et trébuchantes les biens mobiliers et immobiliers légués par Jeffery Hale et forme un comité de fondation avec le docteur John Racey et le révérend David Marsh. Lors de leur première réunion officielle, le 19 janvier 1865, les membres de ce comité rendent un vibrant hommage au défunt en décidant de nommer le nouvel hôpital *Jeffery Hale's Hospital*. Ils indiquent aussi que le Jeffery Hale's Hospital aura une capacité maximale de 15 lits. Enfin, conformément aux volontés du défunt, ils signent une pétition afin d'obtenir l'incorporation du nouvel hôpital. Sanctionné le 18 septembre 1865, l'Acte d'incorporation reprend les dispositions testamentaires de Jeffery Hale, nomme Christian Wurtele, président à vie, le révérend David Marsh et le docteur John Racey, directeurs à vie du Jeffery Hale's Hospital, et forme le premier Bureau des gouverneurs (Conseil d'administration).

Christian Wurtele en homme d'action n'a pas attendu la confirmation de l'Acte d'incorporation pour chercher un site idéal pour établir le Jeffery Hale's Hospital. En fait, il a entrepris cette démarche peu de temps après la lecture du testament. Grâce à sa célérité, il peut informer dès la réunion du 19 janvier 1865 les autres membres du Comité de fondation de l'offre

official meeting on January 19, 1865, the committee members paid tribute to the late Jeffery Hale by naming the new hospital after him. They also declared that Jeffery Hale's Hospital



*L'un des membres fondateurs  
de l'Hôpital,  
le Révérend David Marsh.*

would have a maximum capacity of 15 beds. Finally, in line with the late Jeffery Hale's wishes, they drew up a petition for the incorporation of the new hospital. Sanctioned September 18, 1865, the Incorporation Act reflected the terms of Jeffery Hale's will. Christian Wurtele was named chairman for life and Reverend David Marsh and Dr. John Racey were named directors for life thus forming the first Board of Governors. Christian Wurtele, a man of action, began looking for a suitable site for the hospital even before the Act of Incorporation was confirmed. Indeed he began



de Joseph Bowles, pharmacien, de vendre sa propriété sise sur la rue Saint-Olivier à l'angle de Des Glacis, pour 3,000 livres. Les offres et les contre-offres se succèdent et la vente se concrétise le 4 décembre 1865 pour 2,500 livres. Les gouverneurs n'ont pas seulement acheté cette propriété pour sa vue imprenable sur le fleuve et sur la campagne environnante, ils l'ont aussi choisie parce qu'elle est située en Haute-Ville dans un lieu propice aux vents. Ce facteur donne à ce lieu toute sa valeur, il permet d'isoler les patients de la peste envahissante, cause de plusieurs maladies. Ce site exceptionnel apparaît donc comme un havre de fraîcheur et de paix dans une ville où l'insalubrité règne en maître.

Une fois l'Acte de vente signé, les travaux d'aménagement débutent afin d'adapter la maison du 2 rue Saint-Olivier aux besoins d'un hôpital. Durant cette période, le Bureau des gouverneurs engage du personnel qualifié et surveille l'exécution des travaux. L'Hôpital reçoit son premier patient, le 19 janvier 1867. Pour souligner cet événement, on décide d'inviter la population protestante à assister à la lecture du premier rapport annuel, le 23 janvier 1867. Les protestants sont nombreux à répondre à l'invitation. Le secrétaire du Bureau des gouverneurs souligne dans son rapport la présence d'éminents citoyens connus pour leur zèle et leur



*L'un des membres fondateurs  
de l'Hôpital,  
le Dr John Racey.*

shortly after the reading of the will. As a result, he was able to inform the other members of the founding committee on January 19, 1865, of an offer by pharmacist Joseph Bowles to sell his property on Saint Olivier Street on the corner of Des Glacis for 3,000 pounds. After offers and counter offers were made the sale went through on December 4, 1865 for 2,500 pounds. The Governors not only bought this property for its splendid view of the river and the surrounding countryside, but because it was located in upper town in a well-ventilated area. This location sheltered the patients from the surrounding uncleanness, the cause of many diseases. It was an exceptional location, a haven of freshness and peace in an unsanitary city.

Once the bill of sale was signed, construction began on adapting the house at 2 Saint Olivier Street to the needs of a

intérêt pour les oeuvres de bien-faisance. Cette réunion par son succès commémore le rêve de Jeffery Hale et officialise son accomplissement.

hospital. During this period the Board of Governors hired qualified personnel and oversaw the completion of the construction. The hospital admitted its first patient on January 19, 1867. To highlight the opening, the Protestant population was invited to attend the reading of the first annual report on January 23, 1867. The secretary of the Board of Governors noted in his report the presence of distinguished citizens known for their works of charity. The success of this meeting made Jeffery Hale's dream come true and gave an official stamp to his achievements.

## **Chapitre 2**

### **Un établissement pour tous les protestants: 1867-1901**

#### **Santé et salubrité publique**

La population de Québec vit durant toute la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, dans une ville insalubre où les services sanitaires sont réduits à leur plus simple expression. Ainsi le système d'égout est toujours inefficace, la qualité de l'eau demeure douteuse, "le laisser-aller général règne dans la construction des fosses d'aisance" (Lemoine, 1983) et il n'existe aucun service de cueillette des ordures. Les maladies infectieuses règnent en maître. La typhoïde (épidémie en 1889) et la diphtérie sont présentes à l'état endémique. La "diarrhée" est l'une des causes majeures de décès chez les enfants en bas âge. La peur du choléra cause plusieurs fausses alertes, mais c'est une épidémie majeure de variole ("picotte") en 1885 qui cause le plus de dégâts (Bernier, 1989, Lemoine, 1983).

Les maladies sont nombreuses, mais la population est hostile à toute vaccination, même en période d'épidémie. Leur hostilité sourde vis-à-vis la vaccination devient violente quand les autorités tentent de la rendre obligatoire. L'émeute de Montréal contre la vaccination obligatoire, lors de l'épidémie de variole de 1885, et la décision du maire de Québec de ne pas l'imposer suite à cet incident, en est

## **Chapter 2**

### **An establishment for all Protestants: 1867-1901**

#### **Public health and sanitation**

During the latter half of the 19th century the population of Quebec lived in an unclean city where sanitation services were at a minimum. The sewage system was still inadequate, the quality of water remained more or less poor, "cesspools were built with a lax attitude" (Lemoine, 1983) and there was no regular garbage collection. Contagious diseases were rampant. Typhoid (epidemic in 1889) and diphtheria were endemic. Diarrhea was one of the major cause of death among young children. The fear of cholera triggered many false alarms but it was a major smallpox epidemic in 1885 which caused the most harm (Bernier, 1989, Lemoine, 1983).

Though diseases were many, the general population resisted any vaccination, even during an epidemic. Their blind aversion to vaccination turned violent when the authorities tried to make it mandatory. A good example was the riot in Montreal against mandatory vaccination during a smallpox epidemic and when the mayor of Quebec refused to enforce the vaccination law (Bluteau, 1989). There were other examples of how the general population resisted the enforcement of public health measures. In 1891, Que-



un bon exemple (Bluteau, 1989). Autre exemple des réticences de la population face à l'imposition de mesures de santé publique: en 1891, la ville de Québec décide enfin de consacrer un lieu aux maladies contagieuses en procédant à l'ouverture de l'Hôpital Civique. Cette mesure apparaît peu efficace, puisque les citoyens préfèrent se soigner chez eux plutôt que de se voir imposer un séjour prolongé et surtout de subir l'humiliation de voir leurs maisons placardées (Lemoine, 1983). Cependant, le tableau de la santé publique n'est pas aussi sombre qu'il en a l'air. Le Bureau de santé de Québec, fondé en 1849, devient permanent en 1890 et il entreprend la bataille de la pasteurisation du lait en 1893. Cette bataille épique contre les producteurs de lait a pour but d'enrayer la mortalité infantile (Bluteau, 1989). Elle n'est pas encore terminée au tournant du siècle, mais elle commence à porter ses fruits.

### **La vocation première de l'Hôpital**

Le 23 janvier 1867, Jeffery Hale's Hospital ouvre officiellement ses portes. Désormais, le choix des protestants ne se résume plus à se faire soigner à la maison ou à être admis dans un hôpital gouvernemental (Hôpital de la Marine, Militaire) ou catholique (Hôtel-Dieu, Hôpital Général, Asile de Beauport).<sup>1</sup> Une nouvelle option

<sup>1</sup> Pour plus de détails sur les hôpitaux au XIX<sup>e</sup> siècle, voir Bernier, 1989.

bec City finally decided to establish a site for contagious diseases by opening L'Hôpital Civique. This measure did not prove to be very effective as the citizens preferred to care for themselves at home rather than endure a prolonged stay at a hospital imposed upon them and suffer the humiliation of having their homes placarded (Lemoine, 1983). Nonetheless, the public health situation was not as bleak as it seemed. The Quebec Health Board, founded in 1849, became permanent in 1890 and undertook the battle of pasturizing milk in 1893. This dramatic fight against the milk producers set out to eliminate the child mortality rate (Bluteau, 1989). The battle was not yet won by the turn of the century but the seeds of success were already sprouting.

### **The hospital's primary vocation**

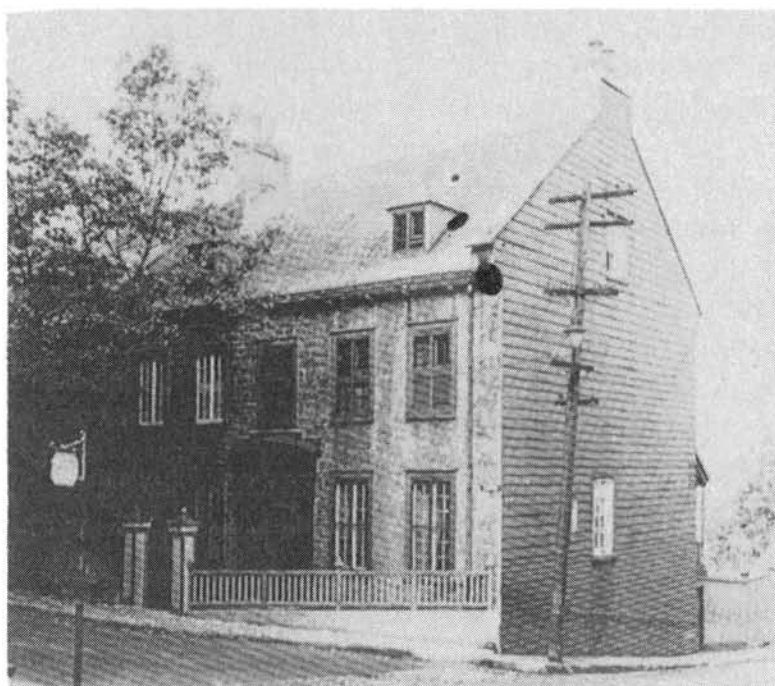
On January 23, 1867, Jeffery Hale's Hospital officially opened its doors. From that point on Protestants were no longer limited to health care in the home nor to being admitted to a government hospital (Hôpital de la Marine, Militaire) or a Catholic hospital (Hôtel-Dieu, Hôpital Général, Asile de Beauport).<sup>1</sup> Now they had a new option. This possibility was especially important to needy

<sup>1</sup> For more details about the hospitals in the 19th century, see Bernier, 1989.

s'offre maintenant à eux. Cette possibilité apparaît surtout importante pour les protestants pauvres qui ne pouvaient être admis que dans les hôpitaux catholiques, les soins à domicile étant trop chers et les hôpitaux gouvernementaux réservés aux marins, soldats ou émigrants. C'est d'ailleurs en grande partie pour remédier à cette situation que Jeffery Hale désirait établir un hôpital protestant à Québec.

Protestants as they were limited to Catholic hospitals since home care was too costly and government hospitals were reserved for sailors, soldiers and immigrants. It was largely for this reason that Jeffery Hale wanted to establish a Protestant hospital in Quebec.

Christian Wurtele, first chairman for life, reminded everyone that the mission of the hospital was to care for and cure



*L'Hôpital sur la rue Saint-Olivier.*

Cet objectif, Christian Wurtele, premier président à vie, le rappellera dès le premier jour en affirmant que la mission première de cet hôpital est de soigner et guérir les protestants pauvres et malades et ce, sans restriction de secte et de communion. Dans l'esprit de Wurtele, les termes soigner et guérir sont extrêmement importants car ils excluent la possibilité que le

needy Protestants of all denominations. For Wurtele, the terms "care for" and "cure" were very important because they prevented Jeffery Hale's Hospital from becoming a refuge for those suffering from an incurable disease, a home for the elderly or a nursery for young children. This interpretation of the hospital's primary mission dictated that the Governors esta-

Jeffery Hale's Hospital devienne un lieu de refuge pour les pauvres souffrant de maladies incurables, d'hospice pour les personnes âgées ou encore de crèche pour les enfants en bas âge.

Cette interprétation par les gouverneurs de la mission première de l'Hôpital les oblige à édicter des règles d'admission sévères. Tous les indigents malades et/ou infirmes de confession protestante sont admis à condition que leurs cas ne soient pas désespérés ou contagieux. Dans la même optique, les malades incurables sont refusés afin d'éviter que l'Hôpital ne voit graduellement ses lits occupés de manière permanente par quelques patients. Il en est de même pour les enfants en bas âge. Comme des erreurs de diagnostic sont toujours possibles lors de l'admission, le Bureau des gouverneurs se réserve le droit de référer aux lieux appropriés, les malades incurables, chroniques ou contagieux. Enfin, pour éviter les abus de confiance, les administrateurs exigent de toutes les personnes se présentant à l'admission, une recommandation dûment signée par une personne habilitée par eux. Christian Wurtele signale cependant que l'Hôpital pourrait dans les cas d'épidémie recevoir des protestants atteints, en autant que l'institution puisse disposer d'espaces suffisants pour les isoler.

blish strict admission rules. All the sick and/or handicapped of the Protestant faith were admitted on condition that their case was not hopeless or contagious. Similarly, those with an incurable illness were refused admittance in order to avoid the gradual occupation of beds on a permanent basis by some patients. Because errors in diagnosis are always possible, the Board of Governors reserved the right to refer patients to places designed for incurable, chronic or contagious diseases. Finally, in order to stem false information, the administrators demanded that upon admission each person produce a duly signed and authorized recommendation. Christian Wurtele made it clear, however, that in the event of an epidemic the hospital would admit afflicted Protestants insofar as the institution could provide sufficient space to isolate them.

### **Private charity**

The hospital could not have played its role without volunteers and the financial participation of the Quebec Protestant community. With patients unable to pay for their hospitalization due to poverty, the Board of Governors soon had to leave it up to the philanthropy of wealthy members of the Protestant community to continue the operation of Jeffery Hale's Hospital. By 1868, the fortune

## La charité privée

L'Hôpital n'aurait pu cependant jouer son rôle sans la participation financière et bénévole de la communauté protestante de Québec. Les patients ne pouvant payer le coût de leur hospitalisation en raison de leur indigence, le Bureau des gouverneurs dut s'en remettre très tôt à la philanthropie des membres fortunés de la communauté protestante pour maintenir en activité le Jeffery Hale's Hospital. Dès 1868, la fortune léguée par Jeffery Hale à Christian Wurtele est épuisée. L'Hôpital éprouve alors des problèmes de liquidité et doit se résoudre à cesser graduellement ses opérations au cours de l'automne 1868. Les dons "providentiels" de M<sup>me</sup> Pierce et M<sup>lle</sup> McPherson au début de 1869 permettent à l'Hôpital de reprendre ses activités, mais on réduit le nombre de lits, de 15 à 10. Cette diminution des services démontre que la survie de l'Hôpital est loin d'être assurée. En janvier 1869, le gouvernement provincial propose au Bureau des gouverneurs de subventionner les activités du Jeffery Hale's Hospital afin de rétablir sa situation financière. Après mûre réflexion, les gouverneurs refusent cette aide gouvernementale parce qu'elle viendrait en contradiction avec les dispositions testamentaires de Jeffery Hale. Soulignons que la crainte de l'ingérence de l'État dans les affaires de l'Hôpital concourra elle aussi à ce refus.

left by Jeffery Hale to Christian Wurtele was all gone. The hospital began to experience financial problems with its liquid assets and saw the gradual cessation of its operations during the autumn of 1868. The "providential" donations of Mrs. Pierce and Miss McPherson at the beginning of 1869 enabled the hospital to resume operations but with a reduction of beds from 15 to 10. This cutback in services was a sign that the survival of the hospital was far from assured.

In January 1869, the provincial government offered the Board of Governors to subsidize services at Jeffery Hale's Hospital in order to re-establish its financial situation. After long consideration this aid was refused by the Governors on the basis that it would contravene the stipulations of Jeffery Hale's will. It should be pointed out that fear of interference by the state was also a factor in the refusal.

This decision was courageous but did not help the hospital's precarious financial situation. As the accumulated funds could not assure the long-term survival of the institution, distinguished members of the Protestant community came forth to safeguard once again their only hospital. The Quebec Provident and Savings Bank acted as a good corporate citizen in granting an annual sum of \$1,000 to the hospital. For the Bank's management, this gesture was a way

Cette décision est courageuse mais elle ne permet pas à l'Hôpital de remédier à la précarité de sa situation financière. Les fonds accumulés jusqu'alors ne pouvant assurer la survie à long terme de l'institution, des membres éminents de la communauté protestante interviennent pour sauvegarder à nouveau le seul établissement hospitalier de leurs co-religionnaires. La Quebec Provident and Savings Bank agit en bon citoyen corporatif en octroyant une somme annuelle de 1,000\$ à l'Hôpital. La Direction de la banque explique ce geste par son désir d'honorer de manière tangible la mémoire de Jeffery Hale, l'un de ses fondateurs (cf. p. 23).

La même année, James Gibb Sr., propriétaire de la plus importante firme importatrice de vins et d'articles d'épicerie de Québec, meurt et lègue 5,000 livres à l'Hôpital. Ce faisant, il scelle l'union des destinées de la famille Ross et du Jeffery Hale's Hospital puisqu'il est l'oncle de James Gibb Ross. Les uns se sont trouvés une cause charitable à préserver, les autres, des mécènes extrêmement généreux. Ces dons dissipent les sombres perspectives d'une éventuelle fermeture et permettent à l'Hôpital de recommencer ses opérations sur des bases financières plus solides.

Le terme "déficit" est banni du vocabulaire du trésorier pour une décennie, en rai-

of tangibly honoring the memory of Jeffery Hale, one of its founders. (cf. p. 23).

In the same year, James Gibb Sr., owner of the largest firm of imported wine and groceries in Quebec, died and left 5,000 pounds to the hospital. In so doing he sealed the joint destiny of the Ross family and Jeffery Hale's Hospital as he was the uncle of James Gibb Ross. One had found a charitable cause worth preserving and the other had found a very generous patron. These donations dispelled the gloomy prospect of an eventual closure and enabled the hospital to resume operations again on a more solid financial base.

The term "deficit" was banished from the treasurer's vocabulary for one decade due to a handsome severance gift (25,000 pounds in diverse bonds) in 1872 from the Quebec Provident and Savings Bank. This donation allowed the hospital to increase the services offered to its clientele and to attain a financial stability by setting up a diversified financial portfolio (debentures, investments, etc.). As the needs of a hospital are enormous, the remarkable sum offered by the bank was soon evaporating.

Aware of the situation, the Governors did not wait until this security buffer completely vanished to roll up their sleeves.



son, du somptueux cadeau de séparation (25,000 livres en obligations diverses) offert, en 1872, par la Quebec Provident and Savings Bank au Jeffery Hale's Hospital. Ce don permet à l'Hôpital d'augmenter les services offerts à la clientèle et d'acquérir une stabilité financière en constituant un portefeuille financier diversifié (débentures, placements, etc.). Les besoins d'un hôpital étant énormes, la somme remarquable offerte par la banque finit tout de même par se tarir.

Conscients de cette réalité, les gouverneurs n'ont pas attendu que ce coussin de sécurité disparaisse complètement pour retrousser leurs manches, bien au contraire. Ils ont multiplié les sollicitations auprès des membres de la communauté anglophone afin de développer un réseau d'amis de l'institution. Ces démarches portent fruit puisque les dons sont nombreux. Malheureusement, les sommes reçues apparaissent insuffisantes pour empêcher l'apparition de déficit après 1882. La situation financière de l'Hôpital est redevenue tributaire des fluctuations de la charité privée et des aléas de la poursuite des activités d'un hôpital.

La succession de James Gibb Ross, neveu de James Gibb Sr., modifie substantiellement la situation. Cet homme, considéré à sa mort en 1888 comme l'un des plus grands capitalistes du

Rather, they increased their solicitation among members of the English community in order to develop a network of friends of the institution. They were apparently successful because donations were numerous. Unfortunately, the sums received were insufficient to stave off deficits after 1882. The hospital's financial situation was once again at the mercy of private charity and the pitfalls inherent in running a hospital.

The inheritance of James Gibb Ross, nephew of James Gibb Sr., substantially changed the situation. This man, considered at his death in 1888 to be one of the richest capitalists in the country,<sup>2</sup> left his brother, Frank Ross, most of his possessions then estimated at more than five to seven million dollars. From this sum \$142,000 was allocated to Jeffery Hale's Hospital. Inheritance snags caused a six-year delay before the hospital could obtain this legacy. The donation enabled the hospital to eliminate its accumulated deficit and to buy property on Saint Cyrille Street with the intention of relocating the hospital at a later date.

### **Volunteer aid**

It was also due to the volunteer work of men like

---

<sup>2</sup> For more details see his biography in the Biographical Dictionary of Canada.

pays<sup>2</sup>, lègue à son frère Frank Ross la majorité de ses biens évalués à l'époque à plus de cinq à sept millions de dollars. De cette somme, 142,000\$ devaient être alloués au Jeffery Hale's Hospital. Des problèmes de succession feront qu'il s'écoulera six ans avant que l'institution hospitalière puisse obtenir ce legs. Ce don permet d'éponger le déficit accumulé et incite les autorités de l'Hôpital à acheter un terrain sur la rue Saint-Cyrille, en vue d'y "relocaliser" ultérieurement ses services hospitaliers.

### **Bénévolat**

C'est également par le travail bénévole d'hommes comme Christian Wurtele, David Marsh, John Racey et John C. Thomson à la présidence du Jeffery Hale's Hospital que cette institution doit son existence et sa survie. Sous leur direction respective, l'établissement hospitalier a su devenir une institution indispensable à la communauté protestante de Québec. Leur exemple et leur engagement dans le milieu susciteront non seulement des dons monétaires, mais aussi l'action bénévole d'un grand nombre d'hommes et de femmes de confession protestante.

Citons entre autres l'aide

---

<sup>2</sup> Pour plus de détails voir sa biographie dans le Dictionnaire Biographique du Canada.

Christian Wurtele, David Marsh, John Racey and hospital chairman John C. Thompson that the institution survived. Under their respective managements the hospital became an indispensable institution within the Protestant community of Quebec City. Their example and involvement not only led to monetary donations but also to volunteer help from a great number of Protestant men and women.

Worthy of note was the constant help of Protestant ministers from Quebec City, other members of the Board of Governors, many doctors, members of the Hale family, John J. Foote, owner of *The Morning Chronicle* and the women from the "Flower Mission". This network and its participation in the activities of the hospital contributed to its success and preservation. Indeed, volunteer aid and financial philanthropy go hand in hand, one leading to the other and vice versa.

### **Patients and buildings: the winds of change**

Respecting the wishes of Jeffery Hale, the administrators set up strict admission rules to prevent the institution from deviating from its role. With an increase in funding, however, the administration of Jeffery Hale's Hospital broadened its conditions for admitting contagious and feverish patients.

constante des pasteurs protestants de la ville de Québec, des autres membres du Bureau des gouverneurs, de plusieurs médecins, de membres de la famille Hale, de John J. Foote, propriétaire du journal *The Morning Chronicle*, des dames du "Flower Mission", etc. Ces réseaux par leur participation dans les activités de l'Hôpital contribuent aussi à son succès et à son maintien. En fait, l'action bénévole et la philanthropie financière sont basées sur la réciprocité, l'un suscitant l'autre et vice versa.

### **Patients et bâtiments: sous le signe de l'évolution**

Par respect pour les volontés de Jeffery Hale, les administrateurs ont édicté des règles d'admission strictes afin d'éviter une dénaturation du rôle de cette institution. Les rentrées de fonds permettent cependant à l'administration du Jeffery Hale's Hospital d'adoucir la rigueur de ses critères d'admission des malades contagieux ou fiévreux.

La nature de ces maladies oblige les personnes atteintes à être hospitalisées dans un lieu isolé afin d'éliminer les risques de contagion. Jusqu'en 1872, les administrateurs de l'Hôpital n'avaient pas les moyens d'aménager un tel lieu pour les recevoir. Le généreux don de la Quebec Provident and Savings Bank le permet enfin. En juin 1873, on débute la construction d'une nouvelle annexe

The nature of these illnesses forced the afflicted patients to be hospitalized in isolated quarters in order to eliminate the risk of infection. Until 1872, the hospital's administrators did not have the means to provide quarters for these patients. Finally, a generous donation from the Quebec Provident and Savings Bank paved the way and construction of these new quarters began in June 1873. In making this decision the Governors became pathfinders as Jeffery Hale's Hospital was the first denominational hospital to designate a wing for contagious patients. More precisely, in January 1874, Jeffery Hale's Hospital became the second hospital (after l'Hôpital de la Marine) to provide this service (Bernier, 1989). During construction the hospital decided to convert the old portion of the hospital into apartments for the employees, a consulting room for the doctors and a waiting room for the patients.

The admission of patients with fever was not the only change in hospital rules. Children were from then on also admitted. In 1873, the Board of Governors decided to charge patients money for the use of two of its rooms.

This decision, though seemingly insignificant, led to the transformation of Jeffery Hale's into a two-faceted hospital (poor and wealthy patients) in the 20th century.



conçue à cette fin. En prenant cette décision, les gouverneurs font office de précurseurs, puisque le Jeffery Hale's Hospital devient le premier hôpital confessionnel de Québec à consacrer une aile aux malades contagieux. Pour être plus précis, le Jeffery Hale's Hospital devient au mois de janvier 1874, le deuxième établissement hospitalier après l'Hôpital de la Marine à offrir ce service (Bernier, 1989). On profite aussi de ces travaux pour réaménager l'ancienne partie de l'Hôpital qu'on dote d'appartements pour les employés, d'un cabinet de consultation pour les médecins et d'une salle d'attente pour les patients.

L'admission des fiévreux n'est pas la seule modification aux règlements de l'Hôpital. Les enfants y sont désormais acceptés. Le Bureau des gouverneurs prend aussi une autre décision capitale en 1873, lorsqu'il décide d'aménager deux chambres payantes pour des patients. Cette action, en apparence anodine, sera en fait le prélude à la transformation du Jeffery Hale's Hospital en établissement hospitalier mixte (indigents et patients fortunés) au cours du XX<sup>e</sup> siècle. L'agrandissement de l'hôpital a donc permis un adoucissement des critères d'admission. Après cette date, on n'assiste à aucune autre modification de ces règlements, exception faite de l'admission des marins malades. Cette entorse à la règle fut provoquée, en 1891, par la vente de

The expansion of the hospital allowed for the further broadening of the conditions of admission. After this date no other changes were made to the rules except for the admission of ailing sailors. This change in rules came about in 1891 through the Canadian government's sale of l'Hôpital de la Marine to Les Soeurs de la Charité. From then on sailors could no longer be treated here as the nursing sisters decided to convert the hospital to a hospice (Hospice Saint-Charles)<sup>3</sup>. In anticipation of this situation, the federal government had already negotiated a contract with Jeffery Hale's Hospital for the admission of sick sailors upon arrival in the port of Quebec. Jeffery Hale's Hospital abided by this agreement and began admitting them in the fall of 1891.

### **The hospital staff**

Jeffery Hale's Hospital was created through the efforts of volunteers and the financial support of members of the Protestant community and has maintained its operations through a synergy between volunteer help and philanthropy. But all of this might have been in vain had not the Board of Governors hired qualified hospital personnel very early on. A shaky start would have had a disastrous effect on the new hospital.

---

<sup>3</sup> According to information taken from Lemoine, 1983.

l'Hôpital de la Marine par le gouvernement canadien aux Soeurs de la Charité. Désormais, les marins ne peuvent plus être soignés à cet endroit, puisque les Soeurs ont décidé de transformer l'Hôpital en hospice (Hospice Saint-Charles)<sup>3</sup>. En prévision de cette situation, le gouvernement fédéral avait déjà négocié un contrat avec le Jeffery Hale's Hospital pour qu'il accepte les marins malades lors de leur arrivée dans le port de Québec. Le Jeffery Hale's Hospital respecte ses engagements en les admettant dès l'automne 1891.

### **Le personnel hospitalier**

Le Jeffery Hale's Hospital est né des efforts de bénévoles et de l'apport financier de membres de la communauté protestante et il a été maintenu en activité grâce à cette synergie entre bénévolat et philanthropie. Mais tout ceci aurait pu être fait en vain si le Bureau des gouverneurs n'avait su très tôt engager du personnel hospitalier qualifié. Un début incertain à ce niveau n'aurait pu avoir que des effets désastreux sur la réputation du nouvel hôpital. C'est avec cette préoccupation constante en tête que le Conseil d'administration constitue ses effectifs. Les procès-verbaux et rapports annuels ne faisant mention que de l'engagement et des act-

<sup>3</sup> D'après les renseignements tirés de Lemoine, 1983.

With this in mind the Board of Directors set up its staff. As the minutes and annual reports mention only the hiring and activities of the health professionals, we cannot write about the contribution of the other workers.

In May 1866, the administrators hired Mr. and Mrs. Cross, one as intendant and the other as head nurse. It seems that their Christian values were taken into consideration as well as their professional qualifications. The death of Mr. William Cross in 1872 and his replacement by Mr. John Rome<sup>4</sup> five years later in 1877 reflects the hospital's difficulty in recruiting competent personnel. In 1886, Mr. and Mrs. Rome left the hospital. The Governors then abolished the title of intendant and named Miss Elizabeth Bignell as director of nursing care. She carefully managed and administered the hospital's funds. The secretary of the Board of Governors went so far as to claim that no other hospital in Canada succeeded in accomplishing so much with so little. The absence of detailed documentation on the subject during the 1890's prevents us from learning more about the other holders of this position. However, a list produced for internal use leads us to believe that Miss Bignell was

<sup>4</sup> Everything seems to indicate that he was married to the widow of Mr. Cross.

vités des professionnels de la santé, nous ne pourrions souligner l'apport des autres travailleurs.

Au mois de mai 1866, les administrateurs engagent le couple Cross, au poste d'intendant pour l'un et d'infirmière chef pour l'autre. Il semble que les valeurs chrétiennes de ce couple aient été prises autant en considération que leurs qualifications professionnelles. La mort de M. William Cross en 1872 et son remplacement par M. John Rome<sup>4</sup>, en 1877 seulement, illustrent les difficultés de l'Hôpital à recruter du personnel compétent. En 1886, M. et M<sup>me</sup> Rome quittent l'Hôpital. Les gouverneurs en profitent pour abolir le poste d'intendant et nomment M<sup>lle</sup> Elizabeth Bignell, directrice des soins infirmiers. Cette dernière administre et gère avec soin les fonds de l'établissement. Le secrétaire du Bureau des gouverneurs ira même jusqu'à affirmer qu'aucun autre hôpital au Canada ne réussit à accomplir autant avec si peu de moyens. L'absence de documentation détaillée sur ce sujet nous empêche de connaître avec certitude le ou les titulaire(s) de ce poste pour les années 1890. Une liste produite pour des fins internes nous laisse cependant croire que M<sup>lle</sup> Bignell fut la seule titulaire jusqu'en 1901.

---

<sup>4</sup> Tout semble indiquer qu'il se soit marié avec la veuve de M. Cross.

the only one in this job until 1901.

### The doctors

The opening of Jeffery Hale's Hospital coincided with a growing professionalism in the practice of medicine. The law of 1847 empowered the College of Doctors and Surgeons of Lower Canada to manage medical affairs. This legislative measure also gave the college the power to define the fields of other health practitioners (ex: pharmacists, homeopaths, dentists, etc.) and to regulate the profession (ex: Code of Ethics in 1878, Disciplinary Committee in 1898). During this same period it was decided to standardize studies and to supervise alternative health care (herbalists, midwives, bonesetters, etc.). Self-treatment and "traditional" medicine were deeply rooted in popular customs and the doctors' fight against alternative health care would be long and tough. This fight began in 1865 and doctors are still competing with the practitioners of alternative health care (Bernier, 1989).

Under such conditions, it is easy to see why the Board of Governors kept receiving offers of professional services.

In February 1865, a doctor applied to the Governors of the new hospital. After an inquiry Dr. Douglas was hired. Two

## Les médecins

L'ouverture du Jeffery Hale's Hospital coïncide avec la professionnalisation grandissante de la pratique médicale, la loi de 1847 reconnaît au Collège des médecins et des chirurgiens du Bas-Canada, le pouvoir de diriger les affaires de la médecine. Cette mesure législative attribue aussi à ce Collège, le pouvoir de définir le champs d'activités des autres praticiens de la santé (ex: pharmaciens, homéopathes, dentistes, etc.) et de réglementer sa profession (ex: Code d'éthique en 1878, Conseil de discipline en 1898). Durant la même période, on décide d'uniformiser les études et de mettre en tutelle les médecines "parallèles" (ex: herboristes, sages-femmes, "ramancheurs", etc.). L'automédication et la médecine "traditionnelle" sont fortement ancrées dans les moeurs populaires et la lutte des médecins contre les pratiques parallèles sera longue et épique. Cette lutte est à peine amorcée en 1865 et les médecins sont toujours en forte concurrence avec les praticiens de la santé et la médecine "parallèle" (Bernier, 1989).

Dans ces conditions, on comprendra que les offres de services professionnels ne tardent pas à parvenir au Bureau des gouverneurs. Dès février 1865, un médecin approche les gouverneurs du nouvel établissement hospitalier. Après enquête, le Dr Douglas est engagé.

years later, the Board completed its team of doctors when it hired Doctors Marsden and Boswell. These consulting doctors left the hospital for various reasons and were replaced by Drs. Sewell, Parke and Russell.

In December 1886, friends of the hospital convinced the Governors to appoint a resident doctor. Doctor T.D. Smyth was hired on salary for a period of two years. Aside from his medical practice, Doctor Smyth gave courses in medical subjects to the hospital nurses. At the end of this experiment the Board of Governors convened all the Protestants doctors at a meeting. After a brief discussion, the administration decided to abandon the experiment and to modify the structure of the medical staff. From then on it would be composed of consulting doctors (Sewell, Parke, Russell, Montizambert) and associate doctors (Smyth and Blair). During the relocating of the hospital from Saint-Olivier Street to Saint-Cyrille Street, the medical staff consisted of associate members, consultants and specialists.

Deux ans plus tard, le Bureau-complète son équipe de médecins, en retenant les services des docteurs Marsden et Boswell. Ces médecins conseils quitteront l'Hôpital pour diverses raisons et seront remplacés par les docteurs Sewell, Parke et Russell.

En décembre 1886, les commentaires de plusieurs amis de l'Hôpital convainquent les gouverneurs de nommer un médecin à résidence. Le Dr T.D. Smyth est engagé avec salaire pour une période de deux ans. Outre ses activités médicales, le Dr Smyth donne des cours sur des sujets médicaux aux infirmières de l'Hôpital. Au terme de l'expérience, le Bureau des gouverneurs convoque tous les médecins protestants à une réunion. Après une brève discussion, l'administration décide d'abandonner cette expérience et modifie, en accord avec les médecins, la composition du personnel médical. Celui-ci sera désormais composé de médecins conseils (Sewell, Parke, Russell, Montizambert) et de médecins associés (Smyth et Blair). Au moment de la "relocalisation" des activités de l'Hôpital de la rue Saint-Olivier à la rue Saint-Cyrille, le corps médical compte dans ses rangs des membres associés, conseils et spécialistes.

### Chapitre 3

#### L'implication financière des anglophones vis-à-vis l'Hôpital : 1894-1901

En 1894, l'imbroglio juridique entourant la validité du testament de M. James Gibb Ross se termine. En conformité avec le testament de son frère, M. Frank Ross, principal bénéficiaire, lègue 525,000\$ aux oeuvres de charité de la ville de Québec. Le Jeffery Hale's Hospital se voit octroyer une large part de ce pactole. Les 142,000 \$ de ce legs étaient attendus avec impatience par le Bureau des gouverneurs. Grâce à cette somme, les gouverneurs peuvent enfin mettre en branle le plan de "relocalisation" de l'hôpital ardemment souhaité par le Dr Hamison R. Ross. Selon les *Minutes Books* du Bureau des gouverneurs, le rôle de cet homme a été prépondérant dans la décision des autorités du Jeffery Hale's Hospital de déménager ses opérations de la rue Saint-Olivier sur un nouveau site. Les motifs invoqués pour justifier un telle décision, nous sont inconnus, mais on peut présumer que le personnel de l'Hôpital se sentait à l'étroit dans les murs de la rue Saint-Olivier. Une fois le principe accepté, il restait à déterminer le site et le type de construction désiré. Encore là, l'action du Dr Ross a été déterminante.

Le Bureau des gouverneurs choisit d'acheter un vaste terrain situé dans le quadrilatère

### Chapter 3

#### The financial involvement of the English-speaking community in the hospital: 1894-1901

In 1894, the judicial conflict surrounding the validity of James Gibb Ross' will was over. In conformity with his brother's will, Frank Ross (the principle beneficiary) left \$525,000 to charity in Quebec City. Jeffery Hale's Hospital found itself a recipient of a large part of this gold mine. The \$142,000 sum was impatiently expected by the Board of Governors. Thanks to this amount, the Governors could finally put the plans for the relocation of the hospital into motion as hoped for by Dr. Hamison R. Ross. According to the Board of Governors' *Minute Book*, this man played a major role in the hospital authorities' decision to move its operations from Saint-Olivier to a new site. The motives for this decision are unknown, but one can assume that the personnel felt a bit cramped in the hospital on Saint-Olivier. Once the idea was accepted, it was just a matter of determining the site and the desired type of construction. Here again, the part played by Dr. Ross was a determining factor.

The Board of Governors opted to buy a vast tract of land situated in the quadrilateral formed by Saint-Cyrille, Notre-Dame du Précieux-Sang (Turnbull), Lockwell and Claire-Fon-



formé par les rues Saint-Cyrille, Notre-Dame du Précieux-Sang (Turnbull), Lockwell et Claire-Fontaine. Le premier mai 1895, les gouverneurs du Jeffery Hale's Hospital et les Soeurs supérieures de la communauté religieuse de l'Hôtel-Dieu signent l'Acte de vente. Dans l'Acte notarié, il est stipulé que le Jeffery Hale's Hospital achète le lot cadastral 4381-23 au coût de 20,820\$. Toujours selon cet acte, on retrouve sur ce lot des bâtiments de ferme ainsi que l'une des tours Martello construite entre 1805 et 1810.

Le choix de ce terrain est dû en grande partie<sup>1</sup> à la décision des autorités du Jeffery Hale's Hospital de construire un hôpital de type pavillonnaire. C'est-à-dire un hôpital où les bâtiments sont isolés les uns des autres afin "de limiter le transport des germes, bactéries et [améliorer] les conditions antiseptiques." (Bergeron et al., 1979) Le docteur Ross participe à sa conception et sa planification. Les plans prévoient la construction de deux bâtiments isolés l'un de l'autre. Le bâtiment principal regroupera tous les cas généraux et les bureaux de l'administration. Le second pavillon, de dimensions plus réduites, accueillera les personnes atteintes de maladies contagieuses.

---

<sup>1</sup> Le prix et le site y ont aussi contribué.

taine streets. On May 1, 1895 the Governors of Jeffery Hale's Hospital and Sisters Superior of Hôtel-Dieu's religious community signed the bill of sale. In the notarized Act, it was stipulated that Jeffery Hale's Hospital buy lot No. 4381-23 for \$20,820. Also according to the Act, farm buildings were on the lot as well as one of the Martello towers built between 1805 and 1810.

The choice of this land was largely due <sup>1</sup> to the authorities' decision to build a pavilion-type hospital, a hospital where the buildings are isolated from each other in order to "limit the spreading of germs and bacteria and [improve] antiseptic conditions". (Bergeron et al., 1979) Dr. Ross participated in its design and planning. The plans allowed for the construction of two buildings isolated from one another. The main building housed all the general cases and administration offices; the second pavilion, smaller in size, would admit patients with contagious diseases.

Once all these steps were taken, the management of Jeffery Hale's Hospital hesitated to proceed any further. They waited until the turn of the century when a generous donation of \$ 25,000 by Sir William Price, owner of several pulp and paper mills in the Saguenay, prompted

---

<sup>1</sup> The price and the site were also factors.



Une fois toutes ces démarches entreprises, la Direction du Jeffery Hale's Hospital hésite à s'engager plus avant dans ce dossier. Le Bureau des gouverneurs demeure dans l'expectative jusqu'au tournant du siècle. Un généreux don de 25,000\$ consenti par Sir William Price, propriétaire de plusieurs usines de pâtes et papiers au Saguenay, les incite alors à entreprendre les travaux de construction. Leurs coûts étant estimés à 52,000\$, on décide de procéder en deux phases. La construction du bâtiment principal débute immédiatement alors que celle du pavillon des contagieux est prévue pour 1902.

Les engagements financiers inhérents à une telle entreprise ne sont pas sans grever la capacité financière du Jeffery Hale's Hospital. La Direction de l'établissement hospitalier se révèle incapable d'acheter tous les équipements médicaux nécessaires au bon fonctionnement d'un hôpital moderne. Les administrateurs sollicitent alors l'aide financière de plusieurs membres de la communauté protestante pour remédier à cette situation.

Le 14 novembre 1900, une vaste assemblée se réunit à ce sujet. Les différents interlocuteurs sont tous en accord avec la nécessité d'aider financièrement l'Hôpital, mais ils aimeraient être impliqués dans sa gestion. On en vient rapidement

à leur demander de commencer la construction. Avec des coûts estimés à \$ 52,000, il a été décidé de procéder en deux phases. La construction du bâtiment principal a commencé immédiatement, tandis que la construction de l'autre bâtiment pour les maladies contagieuses était prévue pour 1902.

Les engagements financiers impliqués dans une telle entreprise ont mis une pression sur la capacité financière du Jeffery Hale's Hospital. La gestion n'a pas pu acheter tout l'équipement médical nécessaire pour le bon fonctionnement d'un hôpital moderne. Les administrateurs ont donc sollicité l'aide financière de nombreux membres de la communauté protestante afin de résoudre le problème.

Le 14 novembre 1900, il y avait une grande réunion à ce sujet. Les différents représentants ont tous été d'accord sur la nécessité d'une aide financière pour l'hôpital, mais ils voulaient être impliqués dans sa gestion. Un consensus a été rapidement atteint et les personnes présentes ont voté en faveur de cette motion. Les gouverneurs ont déclaré que cette demande nécessitait une modification de l'Acte d'Incorporation et qu'elle devait être débattue par le Conseil des gouverneurs, qui ont alors donné leur consentement à cette modification. À partir de maintenant, deux des membres du Conseil des gouverneurs devaient être élus par les hospitaliers bienfaiteurs.

Alors que les hommes demand-

à un consensus sur la question et les personnes présentes votent une motion en ce sens. Les gouverneurs rétorquent que cette demande exige un amendement à l'*Acte d'incorporation* et doit être prise en délibéré par le Bureau des gouverneurs. Ces derniers donnent leur accord à cette modification. Désormais, deux des membres du Bureau des gouverneurs seront élus par les donateurs de l'Hôpital.

Pendant que les hommes exigeaient une telle concession, le Comité des dames formé lors

ed this concession, the women's committee, formed during the November 14 meeting, went about soliciting funds from the public. The chairperson of the Ladies Committee, Mrs. Ethel Hale, niece of the founder, turned over \$ 6,179 to the hospital in the early part of 1901 and provided the hospital with an operating room thus ending the need for Protestants to be operated on at Hôtel-Dieu.

On June 8, 1901, the Board of Governors of Jeffery Hale's Hospital sold its property



***Jeffery Hale's Hospital (Carte postale). Archives de la Ville de Québec - Collection iconographique.***

de la réunion du 14 novembre s'occupait d'organiser la sollicitation auprès du public. Au début de 1901, la Présidente du "Ladies Committee", M<sup>me</sup> Ethel Hale nièce du fondateur, remet 6,179\$ à l'Hôpital. Il est à noter que

on Saint-Olivier Street to Philippe Vallières for \$ 11,500. In reality, this man lent his name to "Les Soeurs de la Charité" who, by this strategy, wanted to avoid paying a high price for the property (Bergeron & Al, 1976).

cette somme dotera, entre autres, l'Hôpital d'une salle de chirurgie et mettra ainsi fin à l'obligation des protestants de se faire opérer à l'Hôtel-Dieu.

Le 8 juin 1901, le Bureau des gouverneurs du Jeffery Hale's Hospital vend à Philippe Vallières, sa propriété de la rue Saint-Olivier, au coût de 11,500\$. Cet homme est en réalité un prête-nom pour les Soeurs de la Charité qui voulaient par ce stratagème éviter de payer le prix fort pour cette propriété (Bergeron & Al, 1976).

La signature de cet Acte de vente est à peine sèche quand les gouverneurs procèdent à la "relocalisation" des activités de l'Hôpital sur la rue Saint-Cyrille. Le 12 juin 1901, on inaugure officiellement le nouvel hôpital.

The signature on the bill of sale was barely dry before the Governors proceeded to relocate the hospital's operations to Saint Cyrille Street. On June 12, 1901, the new hospital was officially inaugurated.

## **Chapitre 4**

### **Un hôpital anglophone "multiconfessionnel": 1901-1955**

#### **Santé et salubrité publique**

L'état de la santé et de la salubrité publique, au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, s'améliore de manière remarquable. Cette amélioration est due en grande partie à l'action énergique des hygiénistes et du Conseil d'hygiène de la province auprès des officiers municipaux. Leurs campagnes répétées décrivant l'état lamentable de la ville à ce chapitre avaient déjà obligé les édiles municipaux à agir à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. La bataille du lait, l'établissement d'un hôpital municipal, le renforcement du rôle du Bureau de la santé de Québec sont autant d'exemples de la réussite de leurs pressions (Lemoine, 1983).

Devant ces premiers succès, ils redoublent d'ardeur pour obliger la municipalité à améliorer son état sanitaire. Le dossier de la qualité de l'eau est un excellent exemple. En 1914, les services de santé municipaux et provinciaux recommandent à la ville de filtrer son eau afin d'éliminer la présence constante de colibacilles. Les élus municipaux répondent à cette recommandation par l'inertie. Les rapports de deux commissions n'obtiennent pas plus de succès. Seule la coercition y réussit. En 1929, le Service provincial d'hy-

## **Chapter 4**

### **A multid denominational anglophone hospital: 1901-1955**

#### **Public health and sanitation**

The state of public health and sanitation improved a great deal during the first half of the 20th century. This improvement was largely due to the energetic action of hygienists and the provincial Board of Hygiene vis-à-vis municipal officers. Their repeated campaigns describing the appalling state of health in the city had already pressured the municipal councilors to act at the end of the 19th century. The milk battle, the establishment of a municipal hospital and the reinforcement of the role of the Quebec Board of Health are examples of their achievements (Lemoine, 1983).

After these initial victories they doubled their efforts to force the municipality to improve its sanitation record. The question of water quality is a perfect example. In 1914, the municipal and provincial health services recommended that the city filter its water in order to eliminate the constant presence of colon bacillus. The elected municipal members responded with apathy. Reports from two commissions were also unsuccessful. Only coercion succeeded. In 1929, the Provincial Hygiene Service forced the city of Quebec to filter its water (Noël,

giène force la ville de Québec à filtrer son eau (Noël, 1983).

Le Service provincial d'hygiène ne peut cependant intervenir dans les champs de juridiction strictement municipale. La question des eaux usées illustre assez bien cette assertion. Le rapport Beaudry réclame dès 1891, un système efficace de drainage et d'égout. Les médecins hygiénistes brandissent les conclusions de ce rapport et obtiennent une réglementation sur les fosses d'aisance (Lemoine, 1983). Par contre, la municipalité continue à déverser ces eaux usées dans les rivières Saint-Charles et Lairet. Les exhortations du Bureau de la santé n'y changent rien, la municipalité ne bouge pas. Les citoyens de ce secteur continueront, jusqu'à l'installation d'un égout collecteur durant les années 1940 (Noël, 1983), à assister impuissant au refoulement des eaux usées au rythme des marées.

Les relations entre médecins hygiénistes et la municipalité ne sont cependant pas toujours aussi conflictuelles. Ainsi ils participent de manière concertée à aseptiser toutes les opérations entourant la production et la consommation du lait. Déjà amorcée au XIX<sup>e</sup> siècle, la bataille du lait avait pour but d'enrayer la cause majeure, avec l'eau, de la "diarrhée" chez les enfants. Cette lutte prendra, selon Réjean Lemoine, l'allure d'une véritable

1983).

However, the Hygiene Service could not interfere with a jurisdiction that was strictly municipal. The question of sewage is a good illustration. Since 1891, the Beaudry report called for an effective system of sewer drainage. The hygiene doctors brandished the conclusions of the report and obtained regulations for cesspools (Lemoine, 1983). On the other hand, the city continued to dump the sewage into the St. Charles and Lairet rivers. The exhortations of the Health Service did not change anything, the city did not budge. The local citizens continued, until a collection drain was installed in the 1940's (Noël, 1983), to helplessly watch the sewage floating on the tides.

However, relations between the hygiene doctors and the city were not always so confrontational. They joined forces to have milk sterilized. Already begun in the 19th century, the milk battle was to eliminate the major cause (along with water) of diarrhea among children. The battle, according to Réjean Lemoine, became guerrilla warfare between the stubborn milk producers and the Health Board. The fight was still not entirely over by 1929 as only half of the dairy industry was equipped with pasteurization equipment (Lemoine, 1983).

On the subject of public

guérilla entre les laiteries récalcitrantes et le Bureau de la santé. Le combat n'est pas encore terminé en 1929 alors que seulement la moitié des laiteries sont dotées d'appareils de pasteurisation (Lemoine, 1983).

Au chapitre de la santé publique les maladies contagieuses demeurent, durant la majeure partie de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, une cause de mortalité à Québec (Bernier, 1989). L'amélioration des conditions sanitaires et hygiéniques concourent cependant à en atténuer la virulence et le caractère endémique. Le développement de la pharmacologie (ex: vaccin antidiphtérique, sulfamide) et des soins médicaux (administration de drogues, utilisation généralisée des seringues) joueront aussi un rôle majeur dans la lutte contre les maladies infectieuses. Le progrès de la médecine et de la pharmacopée ont aussi eu un effet sur d'autres causes de mortalité. Les exemples sont nombreux. Citons entre autres, le développement de l'obstétrique, la découverte de la pénicilline et de la transfusion sanguine.

### **Un hôpital protestant?**

Durant la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, le Jeffery Hale's Hospital soignera et traitera exclusivement des protestants. Lors du déplacement des activités de l'Hôpital sur la rue Saint-Cyrille, les gouverneurs continuent à affirmer bien haut le ca-

health, contagious diseases were the a cause of death in Quebec during most of the first half of the 20th century (Bernier, 1989). However, the improvement of sanitary and hygienic conditions helped alleviate the endemic aspect. The development of pharmacology (ex: antidiphtheria vaccine, sulphonamide) and medical care (administration of drugs, general use of syringes) also played an important role in the fight against infectious diseases. The progress of medicine and pharmacology also had an impact on other causes of mortality. The examples are numerous, such as the development of obstetrics, the discovery of penicillin and blood transfusion to name but a few.

### **A Protestant hospital?**

During the latter half of the 19th century, Jeffery Hale's Hospital exclusively cared for and treated Protestants. When the hospital moved to Saint Cyrille Street, the Governors continued to focus on the denominational character of their institution and their pride in being able to offer such a range of services to fellow Protestants.

However, the new hospital was situated close to the Catholic parishes of Saint Patrick and Saint-Jean Baptiste giving rise to requests for admission by their parishioners. The annotations of the 1903 annual report reveal that hospital au-

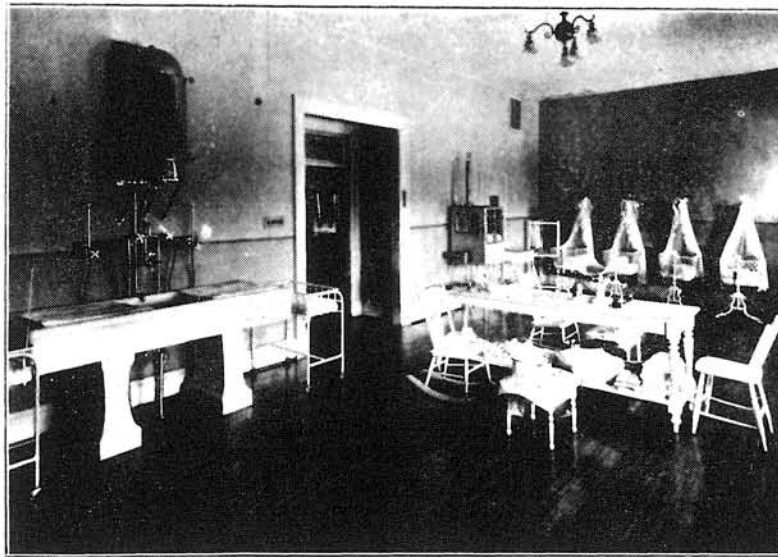


ractère confessionnel de leur institution et leur fierté de pouvoir offrir une telle gamme de services médicaux à leurs coreligionnaires.

Le nouvel hôpital est cependant situé à proximité des paroisses catholiques de Saint-Patrick et de Saint-Jean Baptiste. Cette situation n'est pas sans susciter des demandes d'admission de la part de leurs pa-

thorities did not always refuse these requests. On February 7, 1906, the Governors decided to admit Catholics to the operating room provided they pay for their services. They also specified that obstetrics was not a surgical operation. On October 19, 1908, they accepted the advice of the doctors and lifted this restriction.

In 1911, the Board of



NURSERY CAMERON MATERNITY WARDS

### *Le département de maternité - "Cameron".*

roissiens. Les annotations au rapport annuel de 1903 nous laissent entrevoir que les autorités hospitalières n'ont pas toujours répondu par la négative à leurs demandes. Le 7 février 1906, les gouverneurs décident d'admettre des catholiques au bloc opératoire en autant qu'ils paient pour ces services. Ils spécifient par la même occasion que l'obstétrique n'est pas une opération chirurgicale. Le 19 octobre 1908, ils se rangent à

Governors again modified the denominational character of the hospital by hiring Catholic personnel. On February 13, Dr. J.P. Walsh was appointed anesthetist on condition he resign if a qualified Protestant anesthetist applied for the job. On July 10, 1911, Emily Fitzpatrick was hired as a nurse without, however, having to comply with this condition.

Admission and hiring

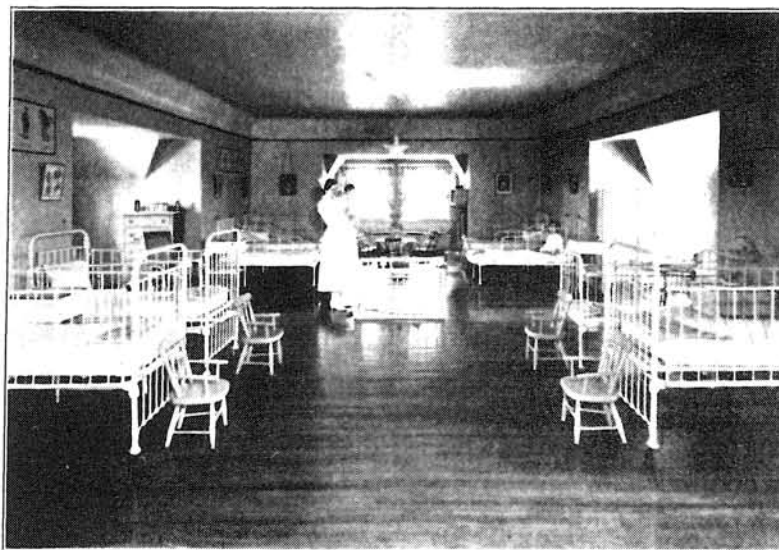


l'avis des médecins et ils lèvent cette restriction.

En 1911, le Bureau des gouverneurs franchit une autre étape dans l'altération du caractère confessionnel de l'Hôpital, en engageant du personnel catholique. Le 13 février, il nomme le Dr J.P. Walsh comme anesthésiste, mais y inclut la clause suivante: ce dernier devra quitter cette fonction si un protestant habilité à le faire postule pour cet emploi. Le 10 juillet 1911, M<sup>lle</sup> Emily Fitzpatrick est embauchée comme infirmière sans toutefois devoir se plier à cette condition pour être engagée.

Les restrictions d'admis-

restrictions concerning Catholics and francophones were gradually relaxed. In 1916, anglophones from the whole of eastern Quebec were admitted to the tuberculosis ward (James Douglas Tuberculosis Ward) without any restrictions, whereas francophones were admitted sporadically. In 1929, the admission rules for non-Protestants were often abused by hospital personnel. This situation forced the administrators to call the doctors and nurses to order but the abuse continued. Finally, on October 13, 1930, the Governors ordered that all requests for admission by Catholics had to be signed by the attending doctor and by at



CHILDREN'S WARD

### *Le département des enfants.*

sion et d'embauche relatives aux catholiques et aux francophones tombent lentement mais inexorablement, lambeau par lambeau. En 1916, les anglophones de tout l'est du Québec sont admis aupavillon des tuberculeux

least one Governor from then on. In 1935, bilingual applicants to the nursing school were favored over unilingual English candidates. In 1943, the Board used the exceptional situation caused by the War to accept Catholic

("James Douglas Tuberculosis Wards") sans restriction d'aucune sorte, alors que les francophones sont admis au compte-gouttes. En 1929, les règles d'admission des non-protestants sont souvent transgressées par le personnel hospitalier. Cette situation oblige les administrateurs à rappeler à l'ordre les médecins et les infirmières. Ce rappel à l'ordre ne semble pas suffire. Le 13 octobre 1930, les gouverneurs indiquent que toutes les demandes d'admission de catholiques devront désormais être signées par le médecin traitant et au moins un gouverneur. En 1935, les postulantes bilingues sont, à compétence égale, préférées aux candidates unilingues anglaises comme étudiantes de l'École des infirmières. En 1943, le Bureau invoque la situation exceptionnelle, causée par la guerre, pour accepter des étudiantes catholiques à l'École des infirmières. La paix revenue, les catholiques sont toujours admis. En 1952, les gouverneurs franchissent à nouveau le "Rubicon" en autorisant l'admission de deux catholiques francophones à l'École des infirmières.<sup>1</sup>

En 1953, la boucle est bouclée. Les gouverneurs rappellent que le devoir de l'Hôpital est de desservir les anglophones. La distinction entre catholique et protestant est tombée. Le Jeffery Hale's Hospital apparaît

students in the nursing school. After the war Catholics were still admitted. In 1952, the Governors "crossed the Rubicon" again by authorizing the admission of two Catholic francophones to the nursing school.<sup>1</sup>

In 1953, the Governors backtracked stating that the duty of the hospital was to serve anglophones. The distinction between Catholics and Protestants disappeared. In 1954, Jeffery Hale's Hospital became a "multidenominational" anglophone establishment run by Protestants, serving a mainly Catholic clientele with a personnel composed of a substantial francophone minority.

### **Private charity and public aid**

With the construction of a new hospital at the beginning of the 20th century, the management tried to increase other forms of income in order to continue to care for its poor free of charge. It was also aware that such an increase in services and clientele would hike operations costs. The Board of Governors then decided to rent most of the rooms and semi-private rooms in the new hospital to affluent Protestants. This measure improved the institution's financial situation and increased the percentage of paying patients at Jeffery Hale's Hospital. However, poverty-

---

<sup>1</sup> Pour plus de détails, voir la section consacrée à l'École.

---

<sup>1</sup> For more details see the section on the School.

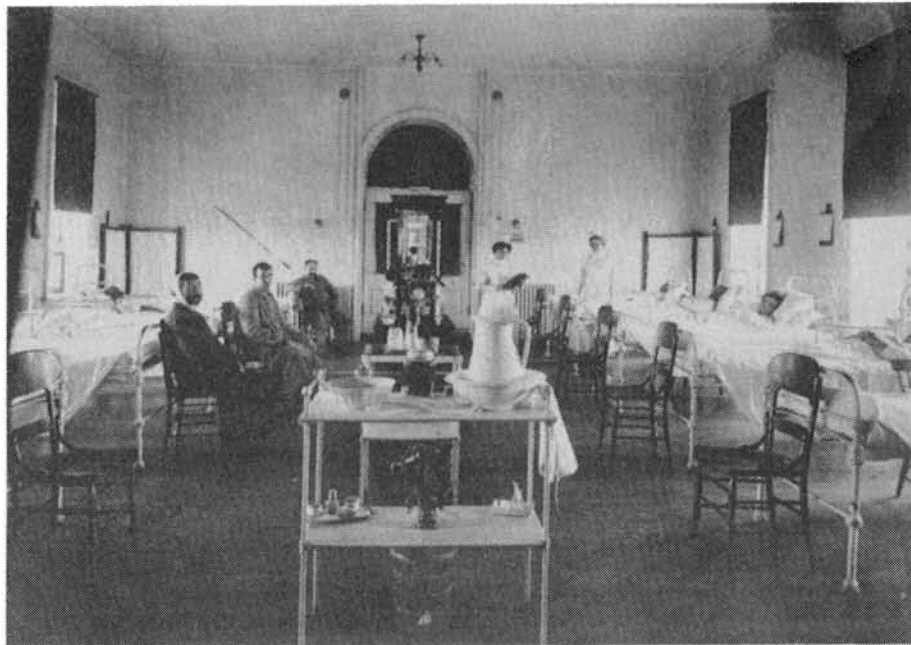
en 1954 comme un établissement "multiconfessionnel" anglophone dirigé par des protestants, desservant une clientèle principalement catholique et ayant un personnel composé d'une minorité substantielle de francophones.

### **Charité privée et assistance publique**

Avec la construction d'un nouvel hôpital au début du XX<sup>e</sup> siècle, la Direction doit accroître la part des autres sources de revenus afin de pouvoir con-

stricken Protestants remained a priority and were still cared for free of charge in all public wards.

This diversification of income was nonetheless insufficient in alleviating the hospital's financial difficulties. Despite the constant increase in paying patients and the resultant income, the Board had to run the hospital's operations frugally. This approach, however, could not prevent a cumulative rise in the deficit. In 1909, John Hamilton, Governor for life of the Corporation, solicited the Protestant



*Salle publique de l'Hôpital sur la rue Saint-Cyrille.*

tinuer à soigner gratuitement les indigents. Elle est d'autant plus consciente de cette nécessité que l'accroissement des services et de la clientèle signifie de facto, une hausse des coûts d'opération. Le Bureau des gouverneurs décide alors d'allouer un plus grand nombre de chambres

community for financial aid to improve this situation. Quebec's Protestant population rallied to the call and its generosity doubled private donations in 1908 and enabled the hospital to absorb its deficit.

This special campaign

privées et semi-privées aux protestants fortunés dans le nouvel hôpital. Cette mesure améliore le bilan financier de l'institution et augmente le pourcentage de patients payants au sein de la clientèle du Jeffery Hale's Hospital. Les indigents protestants demeurent cependant la clientèle cible et les soins continuent à leur être prodigués gratuitement dans les salles publiques.

Cette diversification des sources de financement ne suffit cependant pas à atténuer les difficultés financières de l'Hôpital. Malgré l'augmentation constante de la clientèle payante et des recettes en découlant, le Bureau doit gérer les activités de l'Hôpital avec parcimonie. Cette gestion prudente ne peut cependant empêcher une hausse du déficit accumulé. En 1909, M. John Hamilton, gouverneur à vie, sollicite l'aide financière de la communauté protestante afin d'améliorer cette situation. La population protestante de Québec ne reste pas sourde à cet appel à l'aide puisque sa générosité permet de doubler les dons privés versés en 1908 à l'Hôpital et d'éponger son déficit accumulé.

Cette campagne spéciale de levée de fonds illustre l'importance déterminante de la charité privée pour le Jeffery Hale's Hospital. Les autres sources de revenus assurent des recettes régulières, mais seule la philanthropie peut permettre à l'Hôpital d'obtenir la marge de

illustre l'importance de private charity to Jeffery Hale's Hospital. Other sources of revenue provided regular income, but philanthropy alone enabled the hospital to maintain quality care free of charge for the disadvantaged. However, private aid is fickle and is conditioned by prevailing economic winds and the whims of donors.

The economic crisis of 1913 is a case in point. The management of the hospital succeeded in creating a demand for operations after its campaign in 1909 produced larger donations and legacies than in 1908. The economic slump of 1913 ended the good times. Many hospital donors were financially affected by the recession and donations became scarce. Canada's entry into the War and the subsequent economic boom were not enough to counter its harmful effects. The situation recovered for a short period in 1916 only to become difficult the following year. According to the treasurer, the hospital incurred a deficit largely due to the decrease in private donations.

With the end of world hostilities, the government stopped appealing for financial aid from citizens to support the war effort. The Governors therefore rightly expected Quebeckers to begin donating more money to the hospital again. The mini-recession of 1920-1921 dashed their hopes. Donations increas-

manoeuvre nécessaire au maintien des soins de qualité pour tous les patients et la gratuité pour les indigents. L'assistance privée a cependant un caractère aléatoire et imprévisible puisque les dons sont tributaires de la conjoncture économique et de la décision des bienfaiteurs de cesser ou de réduire leur aide pour des motifs divers.

La crise économique de 1913 illustre ce phénomène. La Direction du Jeffery Hale's Hospital avait réussi, après sa campagne de souscription de 1909, à susciter un nouvel engouement pour ses opérations. Les dons et legs s'étaient maintenus à un niveau supérieur à 1908. Le marasme économique de 1913 en brise le rythme. Plusieurs bienfaiteurs de l'Hôpital sont affectés financièrement par cette récession et les dons se raréfient. L'entrée en guerre du Canada et l'essor économique subséquent ne suffisent pas à endiguer ses effets néfastes. La situation se rétablit momentanément en 1916 pour redevenir difficile l'année suivante. L'Hôpital connaît alors un déficit d'opération largement imputable selon le trésorier à la chute des dons privés.

Avec la fin des hostilités mondiales, le gouvernement cesse de solliciter l'aide financière des citoyens pour soutenir l'effort de guerre. Les gouverneurs étaient donc en droit de s'attendre à ce que les québécois recommencent à donner plus

ed but did not reach the plateau of 1910. Private charity had its limitations. During periods of collective prosperity the donations increased, whereas during periods of recession they diminished.

It became increasingly difficult for the Board of Governors to do any long-term planning on this basis alone. Hospital authorities had to therefore find new sources of income in order to maintain the best possible medical care for the disadvantaged free of charge. This striving for excellence and the maintaining of services free of charge forced the corporation to assume a heavy financial burden. In 1920, the administrators estimated the cost of free services to be \$100,000 per year.

Under such conditions, hospital authorities started facing the facts and called for more financial aid from the state. This idea of the state taking charge of aiding the poor marked a decisive step in the concept of the role of the state for the Governors. Their predecessors preferred, in 1869, to risk the closing of the hospital rather than accept government aid. This mistrust of government continued until 1910 when John T. Ross accepted an annual provincial grant of \$400. Even though mistrust of government had softened, the Governors would never have accepted this aid without the



d'argent à l'Hôpital. La mini-récession de 1920-1921 déjoue leur calcul. Les dons s'accroissent mais ils n'atteignent pas le plateau de 1910. La charité privée démontrait ainsi ses limites. Dans les périodes de prospérité collective, les sommes augmentaient alors qu'en période de récession, elles se réduisaient à une peau de chagrin.

Il devient de plus en plus difficile pour le Bureau des gouverneurs de planifier à long terme sur cette seule base. Les autorités de l'Hôpital se doivent donc de trouver de nouvelles sources de revenus afin de maintenir les meilleurs soins médicaux possible pour tous et la gratuité pour les indigents. Cette recherche de l'excellence et du maintien de la gratuité oblige la corporation à assumer un fardeau financier de plus en plus lourd. En 1920, les administrateurs estiment le coût du maintien de la seule gratuité à plus de 100,000\$ par année.

Dans ces conditions, les autorités de l'Hôpital se rendent à l'évidence et commencent à réclamer une meilleure assistance financière de la part de l'État. Cette idée de prise en charge par l'État de l'assistance des indigents marque un pas décisif dans la conception du rôle de l'État pour les gouverneurs. Leurs prédécesseurs avaient préféré, en 1869, risquer la fermeture de l'établissement hospitalier plutôt que d'accepter

growing difficulty of covering the cost of caring for the poor.

### **The law of 1920**

The financial difficulty of Jeffery Hale's Hospital reflected a provincial trend towards all hospitals. Most had difficulty assuming cost increases, notably caused by the secularization of personnel (Bluteau, 1986). On February 14, 1920, the provincial government complied with demands by sanctioning the "law concerning hospital service to the disadvantaged in provincial hospitals". In keeping with the jurisdiction of the time, the provincial government authorized municipalities to pay the hospital costs of the poor. As for the hospitals, the government granted them permission to refuse admission to those not considered needy by the town council. The Legislative Assembly set a limit of forty days for the municipalities to care for the needy at a cost of \$ 1.50 per day (Decree..., 1920). The inability of the municipalities to carry out this new obligation rendered the law ineffective (Bluteau, 1986).

### **The public aid law**

Faced with this setback, the provincial government had no other alternative. It could no longer limit its intervention to granting symbolic grants and thus had to intervene in the health field. On March 19, 1921, the Legislative Assembly pas-



une aide gouvernementale. Cette méfiance envers l'État s'est perpétuée jusqu'en 1910 alors que John T. Ross accepte une subvention annuelle du gouvernement provincial de 400\$. Malgré l'atténuation de cette méfiance envers l'État, ces derniers n'auraient pas réclamé cette aide sans leur difficulté grandissante à couvrir les coûts des soins aux indigents.

### **La loi de 1920**

Les difficultés financières du Jeffery Hale's Hospital reflètent une tendance provinciale affectant les hôpitaux. La plupart d'entre eux ont de la difficulté à assumer l'augmentation des coûts, causée notamment par la laïcisation du personnel (Bluteau, 1986). Le gouvernement provincial accède à leurs demandes en sanctionnant, le 14 février 1920, la "Loi concernant le service de l'hospitalisation des indigents dans les hôpitaux de la province". En conformité avec les champs de juridiction de l'époque, le gouvernement provincial autorise les municipalités à payer les frais d'hospitalisation des indigents. Quant aux hôpitaux, il leur octroie le droit de refuser les indigents n'ayant pas été considérés comme tels par le conseil municipal. L'Assemblée législative fixe, en toute magnanimité, une limite de quarante jours aux obligations des municipalités envers les personnes indigentes et le coût de leur séjour quotidien à

sed a "law establishing the Quebec public aid service". This new broader law determined, among other things, new methods of payment for the hospitalization of the poor. The municipalities, the province and the hospital provided one third of their hospital needs (Decree..., 1921). The sharing was three-fold as the provincial government wanted to limit its intervention in the health sector. Hospitals could nevertheless continue to accept private charity without being penalized.

Despite this somewhat limited state intervention, the Board of Governors balked at the new law concerning public aid. The Governors found the law too rigid in its application criteria and started negotiations with the government in order to modify certain applications. Negotiations went well with the civil servants in charge. On June 7, 1922, the government recognized Jeffery Hale's Hospital as a charitable institution.

The enactment of this new provincial law forced the Board of Governors to define whom they deemed to be poor. On July 10, 1922, they considered poor or indigent any person incapable of directly or indirectly (family, friends or other) paying the daily rate. The hospital's adherence to this new method of payment enormously relieved its financial burden. However, this law was not a cure-

un 1,50\$ (Arrêtés..., 1920). L'incapacité des municipalités à répondre à cette nouvelle obligation rend cette loi inefficace (Bluteau, 1986).

### **La loi de l'assistance publique**

Devant cet échec, le gouvernement provincial n'a plus d'alternative, il ne peut plus restreindre son intervention à l'octroi de subventions symboliques et se doit d'intervenir dans le domaine de la santé. Le 19 mars 1921, l'Assemblée législative sanctionne la "Loi établissant le service de l'assistance publique du Québec". Cette nouvelle loi d'une portée plus générale détermine, entre autres, de nouvelles modalités de paiement pour l'hospitalisation des indigents. Les municipalités, la Province et l'Hôpital pourvoient dans une proportion d'un tiers aux besoins des indigents hospitalisés (Arrêtés..., 1921). Cette répartition est tripartite parce que le gouvernement provincial veut limiter son intervention dans le secteur de la santé. Les institutions hospitalières peuvent continuer à recueillir des dons privés sans se voir pénaliser pour cette initiative.

Malgré le caractère limité de l'intervention étatique, le Bureau des gouverneurs du Jeffery Hale's Hospital hésite à adhérer à la nouvelle loi sur l'assistance publique. Les gouverneurs trouvent cette loi trop rigide au niveau de ses critères

all because the cost of hospitalizing the poor exceeded the amount refunded by the state.

A municipal decision aggravated the situation. The town council (tripartite member of the law concerning public assistance) decided in 1923 to concentrate its treatment of patients with contagious diseases at l'Hôpital Civique and not cover hospitalization costs for the needy with contagious diseases admitted to another hospital. Faithful to its original goal, the administration rejected the ruling and absorbed the losses incurred by this decision.

### **Public contribution campaign**

The increase in state intervention did not prevent private assistance from playing a major role in the institution's operations. In 1925, revenue from the state, paying patients and from the institution's coffers was not enough to absorb the accumulated deficit over the preceding five years. The Board of Governors decided, in 1925, to call upon public generosity. The newspaper, *The Chronicle Telegraph*, collaborated on this campaign and the hospital doubled its usual donations. The campaign's objectives were attained and the deficit was wiped out thanks to the support of the community.

d'application et ils entament des négociations avec le gouvernement pour en modifier certaines applications. Les négociations vont bon train avec les fonctionnaires responsables. Le 7 juin 1922, le gouvernement reconnaît le Jeffery Hale's Hospital comme une institution charitable.

La mise en vigueur de cette nouvelle loi provinciale au Jeffery Hale's Hospital oblige le Bureau des gouverneurs à définir ce qu'il entend par indigent. Le 10 juillet 1922, il décide de considérer comme un indigent toute personne incapable de payer directement ou indirectement (famille, amis ou autres) le tarif quotidien. L'adhésion de l'Hôpital à ce nouveau mode de paiement allège énormément le fardeau financier de l'institution. Cette nouvelle loi n'est cependant pas la panacée à tous les maux puisque le coût d'hospitalisation des indigents dépassera toujours celui de son remboursement par l'État.

Une décision de la municipalité de Québec en diminuera encore plus la portée. Le conseil municipal, membre tripartite de la loi sur l'assistance publique, décide en 1923 de concentrer tous les soins prodigués aux malades contagieux à l'Hôpital Civique et de ne plus payer les coûts d'hospitalisation des indigents contagieux admis dans un autre hôpital. L'administration

## **The income fluctuates**

Diverse forms of financing did not stop the hospital from experiencing financial difficulty during the economic crisis of 1929. Private donations diminished, the financial reserves experienced serious setbacks and citizens able to pay for their medical care decreased in number. The lowest ebb in the economy was experienced in 1933 but the economic recovery of 1936 enabled the hospital to seriously reduce its annual deficit. World War II saw an increase in paying clientele and private donations but also a hike in the salaries of hospital personnel. These salary hikes continued after the War and contributed to a serious financial crisis for the hospital. At least that was the opinion of the Governors, who attributed this situation to employee demands and an increase in the cost of medical equipment. Having considered the trend irreversible, and impossible to stem<sup>2</sup>, in 1950 the administrators reacted by launching a vast public contribution campaign in order to build a new hospital. Quebeckers, especially anglophones, responded magnificently and Jeffery Hale's Hospital moved to Chemin Sainte-Foy in 1955.

---

<sup>2</sup> The deteriorated condition of the hospital was also one of the causes of this financial crisis.

du Jeffery Hale's Hospital, fidèle à sa mission première, refuse cette règle et absorbe les pertes encourues par cette décision.

### **Campagne de souscription publique**

L'accroissement de l'intervention étatique n'empêche pas l'assistance privée de jouer un rôle majeur dans les opérations de l'institution. En 1925, les revenus provenant de l'état de la clientèle payante et du portefeuille financier de l'institution ne suffisent plus à résorber le déficit accumulé au cours des cinq années précédentes. Le Bureau des gouverneurs décide en novembre 1925 de faire appel à la générosité du public. Le journal Chronicle Telegraph, collabore à cette campagne et l'Hôpital reçoit plus du double des dons habituels. Les objectifs de la campagne sont atteints et le déficit est épongé grâce au soutien de la communauté.

### **Les revenus fluctuent**

La diversification des sources de financement n'empêche pas l'Hôpital de connaître une situation financière difficile lors de la crise économique de 1929. Les dons privés périclitent, le portefeuille financier connaît de durs revers et les citoyens aptes à payer leurs soins médicaux diminuent. Le creux de la vague est atteint en 1933 et la reprise économique de 1936 permet à l'Hôpital de réduire

### **Medical supplies**

One of the priorities of the Governors of Jeffery Hale's Hospital was to offer its clientele quality care. To attain this objective, hospital authorities had to, among other things, make sure of having the best material available. To do so they had to earmark the necessary funds for replacing equipment. However, this budgetary measure could not cover all the unexpected costs despite the amount of money set aside.

Unexpected costs were numerous with the incessant evolution of medical technology and the desire of Jeffery Hale's Hospital to maintain high quality standards. Unfortunately, quality is expensive and the hospital did not always have the means to offer such standards. Hence, the Governors were faced with the following choices: not buying the necessary material and seeing the hospital operate with outdated and often worn-out equipment, buying what was necessary and putting a strain on the hospital's operating budget, or buying lower quality material and downgrading their standard of quality. Fortunately, generous donors often saved them from making difficult decisions by buying this costly equipment for them.

These contributions usually came from the hospital's network of friends and donors.

considérablement son déficit annuel. La Seconde Guerre mondiale entraîne une hausse de la clientèle payante, des dons privés, mais aussi une amélioration des salaires du personnel hospitalier. Cette dernière tendance se poursuit durant l'après-guerre et contribue à provoquer une grave crise financière au Jeffery Hale's Hospital. C'est du moins l'opinion des gouverneurs qui imputent cette situation aux exigences des employés et à l'augmentation du coût des appareils médicaux. Considérant ces tendances irréversibles, les administrateurs jugent impossi-

For most of them this often meant additional aid to Jeffery Hale's Hospital. Frank W. Ross<sup>3</sup> and General Turner V.C. Chapter of the Daughters of the Empire (I.O.D.E.) demonstrated particular unfailing loyalty and sustained interest to ensure the development<sup>4</sup> of the hospital. Thanks to these contributions the hospital was able to keep abreast of medical technology without extensively increasing its budget.

### Volunteer help

Private monetary assist-

#### JEFFERY HALE'S HOSPITAL

REQUIRES A MINIMUM OF

**\$25,000.00**

TO CLOSE THE YEAR 1949

WITHOUT A LOSS

**PLEASE GIVE GENEROUSLY**

DONATIONS ARE DEDUCTIBLE FROM  
ASSESSABLE INCOME FOR INCOME TAX  
PURPOSES.

#### JEFFERY HALE'S HOSPITAL

ANNUAL APPEAL

OPENS TODAY, OCTOBER 15

Your help is needed  
to raise

**\$25,000.00**

to enable us to close the  
year 1952 without a deficit

**PLEASE GIVE GENEROUSLY!**

DONATIONS ARE DEDUCTIBLE FROM  
ASSESSABLE INCOME FOR INCOME TAX PURPOSES.

*Des exemples de la campagne de publicité orchestrée par l'Hôpital pour éponger son déficit (Quebec Chronicle Telegraph).*

ble de rétablir cette situation dans l'ancien hôpital<sup>2</sup> et réagissent en lançant, en 1950, une vaste souscription publique afin de construire un nouvel hôpital. Le public québécois, surtout anglophone, répond magnifiquement à cette sollicitation et le Jeffery Hale's Hospital déména-

ance was not the only form of aid that the Protestant community was able to give to its hospital.

<sup>3</sup> He bought several X-ray machines for the radiology department. His efforts were not limited to this department alone as he donated an oxygen tent and anesthetic equipment to the hospital.

<sup>4</sup> This group bought a basal metabolism machine and sponsored the hospital's baby clinic in 1933.

<sup>2</sup> La vétusté de l'hôpital est aussi l'une des causes de cette crise financière.



ge en 1955 ses pénates sur le chemin Sainte-Foy.

### **Le matériel médical**

L'une des priorités des gouverneurs du Jeffery Hale's Hospital est d'offrir des soins de qualité à sa clientèle. Pour réaliser cet objectif les autorités hospitalières doivent, entre autres, s'assurer d'avoir le meilleur matériel disponible. À cette fin, les autorités de l'Hôpital affectent dans leurs prévisions budgétaires les sommes nécessaires au renouvellement de l'équipement. Mais cette mesure budgétaire ne peut couvrir tous les imprévus malgré les montants imputés à cet effet.

Et ces imprévus sont nombreux avec l'évolution incessante de la technologie médicale et le désir du Jeffery Hale's Hospital de maintenir des critères élevés de qualité. Malheureusement la qualité coûte cher et l'Hôpital n'a pas toujours les moyens de s'offrir le modèle dernier cri. Les gouverneurs sont alors placés devant les choix suivants: ils n'achètent pas le matériel nécessaire et l'Hôpital fonctionne avec de l'équipement désuet et dans maints cas usé; ils l'achètent et ils grèvent le budget de fonctionnement de l'Hôpital ou encore, ils achètent du moins bon matériel et abaissent leurs normes de qualité. Heureusement pour eux de généreux bien-faiteurs leur évitent souvent de trancher ce dilemme en achetant

Volunteer help contributed equally to the maintaining of operations. Actually, it would be more appropriate to claim that volunteer help was an essential element in the hospital's survival. Just like their predecessors, the Governors, through their energetic action, knew how to muster financial support and volunteer help from their fellow citizens and Protestants in the first half of the 20th century. Most of the Governors for life demonstrated their attachment to Jeffery Hale's Hospital by remaining on the job until their death. As the rate of replacement of members<sup>5</sup> for life was extremely low, the Board of Governors was assured of a certain stability in planning the hospital's future and another plus was the fact that the position of Chairman of the Board was held for most of that period by John T. Ross followed by Colonel J.V. Boswell who applied the overall philosophy of his predecessor.

The Board members were not the only ones to remain loyal. Ministers from all sects and denominations of Quebec City's Protestant community also continued during the first half of the 20th century to provide moral support to the sick and enlist financial support for the hospital.

---

<sup>5</sup> Except in cases of members elected by hospital donors. They went from two to four in 1945. Their mandate was four years for one, three years for another and so on.



cet équipement onéreux.

Ces contributions proviennent habituellement du réseau d'amis et de donateurs de l'Hôpital. Il s'agit donc pour la plupart d'entre eux d'un effort supplémentaire pour aider le Jeffery Hale's Hospital. Nous pensons particulièrement à Frank W. Ross<sup>3</sup> et au General Turner V.C. Chapter of the Daughters of the Empire (I.O.D.E.)<sup>4</sup> qui démontrèrent une fidélité indéfectible et un intérêt soutenu à assurer le développement de l'Hôpital. Grâce à ces contributions, le Jeffery Hale's Hospital peut se maintenir à la fine pointe de la technologie médicale, sans trop augmenter son budget.

### **Le Bénévolat**

L'assistance monétaire privée n'est pas la seule forme d'aide possible de la communauté protestante à son institution hospitalière. Le bénévolat en constitue aussi une bonne part et il contribue tout autant au maintien des activités du Jeffery Hale's Hospital. En fait, il serait plus

---

<sup>3</sup> Celui-ci achète plusieurs appareils à rayons X pour le département de radiologie. Il ne limite pas son action à ce département puisqu'il offre aussi une tente à oxygène et des appareils d'anesthésie à l'Hôpital.

<sup>4</sup> Ce groupe achète un appareil pour le métabolisme basal et commandite l'établissement en 1933 d'une clinique pour bébés.

Middle-class women also made it a duty to participate in and organize collections for this charitable institution. Other groups contributed to the maintaining of operations at Jeffery Hale's Hospital but it was not until the foundation of the Women's Auxiliary Association in 1946 that volunteer help was officially established.

### **Women volunteers and the War**

Women were encouraged very early on by the Canadian government to get involved in the war effort. The call triggered enthusiasm and volunteer groups sprung up everywhere in Canada. Jeffery Hale's Hospital didn't appear to get involved until 1942 when it experienced a serious shortage of nursing staff and decided to turn to women's volunteer groups from the Red Cross. These volunteer groups and women colleagues from Saint John's Ambulance (1943) worked admirably throughout the duration of the War.

The call for aid from Jeffery Hale's Hospital was not only heard by members of groups already organized, but also fostered great individual initiative within its own milieu. In 1944, Mrs. Lennox Teakle, a nursing school graduate, invited women to come and prepare dressings (gauzes, compresses, etc.) at the hospital. The women responded in great numbers. The Wom-

approprié d'affirmer que l'action bénévole est un élément essentiel à la survie de l'établissement hospitalier.

Comme leurs prédécesseurs, les gouverneurs surent par leur action énergique susciter au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle un support monétaire et bénévole de la part de leurs concitoyens de confession protestante. Les gouverneurs à vie démontrèrent pour la plupart leur attachement au Jeffery Hale's Hospital en demeurant à leur poste jusqu'à ce que la mort les en sépare. Le taux de renouvellement des membres<sup>5</sup> à vie étant extrêmement faible, le Bureau des gouverneurs peut assurer une certaine pérennité dans la gestion des destinées de l'Hôpital. Et ce, d'autant plus que la présidence de ce Bureau fut assurée pendant la majeure partie de la période par John T. Ross et ensuite par le Colonel J. V. Boswell, qui continua d'appliquer la politique de son prédécesseur dans ses grandes lignes.

Les membres de ce Bureau ne sont pas les seuls à demeurer fidèles au Jeffery Hale's Hospital. Les pasteurs de toutes les sectes et confessions

---

<sup>5</sup> Sauf dans le cas des membres élus par les bienfaiteurs de l'Hôpital. Ces derniers passeront en 1945 de deux à quatre. Quant à leur mandat, il sera de quatre ans pour un, trois ans pour un autre et ainsi de suite.

en's Auxiliary thus began their volunteer help at Jeffery Hale's Hospital.

### **The Women's Auxiliary**

After the War, many of these women wanted to continue to serve their community and their hospital. The head of nursing care and the nursing school, M.E. Lunam, did not want to lose this precious help either. She combined her efforts with nine other auxiliaries and succeeded in forming the Women's Auxiliary Committee in 1946. The Board of Governors wholly supported this initiative and on April 5, 1946, Jeffery Hale's Hospital became the first hospital in Quebec to officially recognize a women's auxiliary association.

The Women's Auxiliary had the job of giving personalized service to patients (ex: regular visits to long-term care patients), supplying the hospital and its patients with all sorts of supplies (from birthday presents to wheelchairs) and improving nursing careers (annual bursary to a student from the Nursing School ). To achieve these objectives, the Women's Auxiliary organized very early on a Tag Day, (1946) and a Silver Tea (1947). However, these sources of income fell short by 1953. The Women's Auxiliary then had the idea of opening the first hospital gift shop in the capital. The project was instantly accep-

protestantes de Québec continuent eux aussi durant toute la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle à assurer un support moral aux malades et à solliciter de l'aide financière pour l'Hôpital. Les femmes de la bourgeoisie se font aussi un devoir de participer et d'organiser des collectes pour cette institution de bienfaisance. D'autres groupes contribuent à la poursuite des activités du Jeffery Hale's Hospital, mais il faut attendre la fondation de l'Association des dames auxiliaires en 1946 pour assister à la consécra-

ted by hospital authorities and the Women's Auxiliary thus continued to support their various activities.

### The expansion of Jeffery Hale's Hospital

At the end of the 19th century the Governors decided to buy a large tract of land for the construction of a pavilion-type hospital. Due to monetary constraints, the buildings were built over several years and without any real master plan.



#### CHEQUE FOR JEFFERY HALE

Mrs. W. H. Henderson, president of the Women's Auxiliary of the Jeffery Hale Hospital, is pictured handing Mr. Kenneth M. Nicholson, Hospital administrator, a cheque for \$1000, a sum the Women's Auxiliary have 'accumulated over the years. Seen right to left, Mr. Kenneth M. Nicholson, Mrs. W. H. Henderson, president, Mrs. D. W. MacMillan, treasurer and Mrs. Gus Seifert, secretary.

*Don des Dames auxiliaires à l'Hôpital. De droite à gauche, M. Kenneth M. Nicholson, M<sup>me</sup> W.H. Henderson, présidente, M<sup>me</sup> D.W. MacMillan, trésorière et M<sup>me</sup> Gus Seifert, secrétaire de l'association (Quebec Chronicle Telegraph).*

tion officielle du travail des bénévoles.

### Les volontaires féminines et la guerre

Les femmes sont incitées

This situation largely explains why the buildings are situated in an asymmetrical manner and without any architectural uniformity. Despite everything, the administrators succeeded in assigning a specific function to

très tôt par le gouvernement canadien à s'impliquer dans l'effort de guerre. Cet appel soulève l'enthousiasme. Des groupes de volontaires se forment partout au Canada. Le Jeffery Hale's Hospital ne semble pas faire appel à ces bonnes volontés avant 1942. Les autorités de l'Hôpital manquent alors cruellement de personnel infirmier et décident de recourir aux groupes de volontaires féminines de la Croix-Rouge pour y remédier. Ces dernières, avec leurs consœurs de la Société ambulancière Saint-Jean (1943) y accomplissent un travail admirable pendant toute la durée de la guerre.

L'appel à l'aide du Jeffery Hale's Hospital ne fut pas seulement entendu par les membres de groupes déjà organisés. Il suscita aussi dans son propre milieu une initiative individuelle importante. En 1944, M<sup>me</sup> Lennox Teakle, diplômée de l'École des infirmières, lance l'invitation à toutes les femmes de venir fabriquer à l'Hôpital des pansements (gazes, compresses, etc.). Les femmes ne restent pas sourdes à cette demande et y répondent en grand nombre. Les auxiliaires féminines commencent alors leur action bénévole au Jeffery Hale's Hospital.

### **Les Dames auxiliaires**

La guerre terminée, plusieurs de ces auxiliaires veulent continuer à aider leur communauté et leur hôpital. La direc-

each building and isolating them from one another. This perseverance gave Quebec its first pavilion-type hospital.

However, determination on the part of the Governors was not enough in itself to make possible the expansion of Jeffery Hale's Hospital.<sup>6</sup> The combined generosity of Senator James Gibb Ross, Sir William Price, Mrs. Elizabeth MacKenzie Turnbull, Dr. James Douglas, Mr. John Hamilton and Mr. Frank W. Ross was needed to bring it about. The donations alone from these men and this woman enabled the Governors to gradually complete their project of building a hospital according to the norms of the time (i.e. low-rise type).

As noted above, it was the legacy of James Gibb Ross which enabled the hospital to start planning its relocation to Saint Cyrille Street. The Board of Governors allotted part of the handsome legacy to the purchase of land on Saint Cyrille following which the plans appeared to be blocked. Hospital authorities waited expectantly and the plans remained on the drawing board. A donation of \$ 25,000 by Sir William Price at the turn of the century altered the situation. The administrators finally had enough liquid assets for the cons

---

<sup>6</sup> For more details on the origin of this architectural concept, see Bergeron et al., 1976.

trice des soins infirmiers et de l'École des infirmières, Mlle M.E. Lunam, ne peut elle non plus se résoudre à perdre cette précieuse aide. Elle conjugue ses efforts avec plusieurs auxiliaires (9) et réussit à former le comité des Dames auxiliaires en 1946. Le Bureau des gouverneurs appuie sans réserve cette initiative. Le 5 avril 1946, le Jeffery Hale's Hospital devient le premier établissement hospitalier de Québec à reconnaître officiellement une association d'auxiliaires féminines.

Les Dames auxiliaires auront comme souci constant de donner des services personnalisés aux patients (ex: les visites régulières aux bénéficiaires de soins prolongés), d'approvisionner l'Hôpital et ses malades en matériel de toutes sortes (du cadeaux d'anniversaire à l'achat de fauteuil roulant) et d'améliorer la carrière du personnel infirmier (bourse d'étude annuelle à une étudiante de l'École des infirmières). Pour assurer ces objectifs, les Dames auxiliaires organiseront très tôt une journée "Tag Day" (1946) et un "Silver Tea" (1947). Ces sources de financement apparaissent cependant insuffisantes en 1953. Les Dames auxiliaires ont alors l'idée d'ouvrir la première boutique de souvenirs dans un hôpital de la Capitale. Leur projet est accepté d'emblée par les autorités de l'Hôpital et elles peuvent ainsi continuer à soutenir leurs différentes activités.

truction of a hospital composed of a main building and an isolation wing. Relocation suddenly became urgent and construction of the main building got underway in 1900. In 1901 the first patients were admitted and the following year construction of the isolation ward began so that patients afflicted with scarlet fever and diphtheria could be quarantined.

These wards were barely occupied when the hospital learned that it had become the beneficiary of a \$ 75,000<sup>7</sup> legacy from Mrs. Elizabeth MacKenzie Turnbull. She left this sum to the Board of Governors so that a new wing could be added to the institution. However, she set two conditions: the new building was to be named MacKenzie in memory of her parents, and the money was to be used to finance the operations of this wing. The administrators willingly obliged and created a special fund to administer the revenue from this large sum. Construction of the MacKenzie Memorial Building began in 1904. Once finished, the building contained a maternity ward (Cameron Maternity), a ward for patients with incurable

---

<sup>7</sup> This figure is from the will brought before notary Meredith in 1903. As for the amount of \$417,994 listed among the donations in an appendix to the hospital's annual reports, it seems somewhat unrealistic, especially as the legacy was only granted in 1907 according to this source.



## L'expansion du Jeffery Hale's Hospital

À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les gouverneurs avaient choisi d'acheter un vaste terrain afin de permettre la construction d'un hôpital de type pavillonnaire. Les contraintes monétaires feront que ces bâtiments seront construits à plusieurs années d'intervalle et sans véritable plan directeur. Cette situation explique, en grande partie, pourquoi les bâtiments sont disposés de manière asymétrique et sans aucune uniformité architecturale. Malgré tout, les administrateurs réussiront à allouer une fonction spécifique à chaque bâtiment et à les isoler les uns des autres. Cette persévérance dotera Québec de son seul hôpital de type pavillonnaire.<sup>6</sup>

La seule détermination des gouverneurs n'était cependant pas suffisante pour rendre possible l'expansion du Jeffery Hale's Hospital. Il a fallu aussi toute la générosité du Sénateur James Gibb Ross, de Sir William Price, de M<sup>me</sup> Elizabeth MacKenzie-Turnbull, du D<sup>r</sup> James Douglas, de M. John Hamilton et de M. Frank W. Ross pour rendre la chose possible. Seule l'ampleur des dons de ces hommes et de cette femme permit aux gouverneurs de concrétiser pièce par pièce leurs

ble diseases and a residence for the nurses. Thanks to Mrs. MacKenzie Turnbuls's love for her parents, Protestants finally had a modern maternity ward. After the official inauguration of this wing on September 24, 1906 the expansion of Jeffery Hale's Hospital came to a halt for a period of time.

The initiative of a group of anglophone citizens (among whom several were Governors) changed the situation. At first glance, the launching of a major public contribution campaign to provide anglophones with a hospital for those afflicted with tuberculosis might not seem related to the history of Jeffery Hale's Hospital, but impressions are often misleading as will later be seen. The campaign became part of the provincial anti-tuberculosis movement<sup>8</sup> and it wasn't long before it led to positive results. By September 1914, the solicitors had already collected more than \$55,000 of which \$10,000 was given by Frank Ross. Despite this success, the amount was not enough to start construction.

The providential arrival of Dr. James Douglas changed the situation. On a visit to Quebec City, this native Quebec doctor rounded out the amount needed to build the tuberculosis wing with a lavish donation of

<sup>6</sup> Pour plus de détails sur l'origine de ce concept architectural, voir Bergeron et al., 1976.

<sup>8</sup> For more details, see Bluteau, 1986.



projets de construire un hôpital selon les normes de l'époque (i.e. de type pavillonnaire).

Comme nous l'avons vu auparavant, c'est le legs du sénateur James Gibb Ross qui a permis à l'Hôpital d'amorcer son plan de relocalisation sur le site de la rue Saint-Cyrille. Le Bureau des gouverneurs affecte une partie de ce legs somptueux à l'achat d'un terrain sur la rue Saint-Cyrille. Après cette action, le dossier semble bloqué. Les autorités hospitalières sont dans l'expectative et les plans demeurent sur les planches à dessin. Le don de 25,000\$ de Sir William Price au tournant du siècle modifie la situation. Les administrateurs disposent enfin des liquidités nécessaires à la construction d'un hôpital composé d'un bâtiment principal et d'un pavillon d'isolation. La situation devient soudainement urgente et on procède avec diligence à la construction du bâtiment principal en 1900. En 1901, on y accueille les premiers patients. L'année suivante, on débute la construction du pavillon d'isolation afin de permettre la mise en quarantaine des personnes atteintes de la fièvre scarlatine et de la diphtérie.

Ces pavillons sont à peine occupés que l'Hôpital apprend qu'il est bénéficiaire d'un somptueux legs de 75,000\$ de la part de M<sup>me</sup> Elizabeth MacKenzie-Turnbull.<sup>7</sup> Celle-ci lègue cette somme pour que le Bureau des

\$ 100,000. The members of the campaign committee decided to name the new wing the James Douglas Tuberculosis Ward in gratitude for his admirable gesture. This is where the two histories meet because the members of the committee offered Jeffery Hale's Hospital to build the wing on their land.

The hospital accepted and the construction of the building began the following spring at the same time as a power station for the new hospital. Supply problems because of the War seriously delayed construction. Delays increased and the wing did not open to the public until February 11, 1918 when Jeffery Hale's Hospital became, along with the Sanatorium du Lac Édouard (1918) and Hôpital Laval (1918), the third hospital to offer specific services<sup>9</sup> to those with tuberculosis in the immediate Quebec region.

After the opening of the James Douglas Tuberculosis Ward, it was not until 1927 that the hospital's land and buildings were upgraded. In that year, thanks to a donation from Board of Governors member John Hamilton, the hospital was able to inaugurate an Anglican chapel for the resident nurses. This place of worship was dedicated to Saint Barnabas, patron saint

---

<sup>9</sup> The inauguration dates of these two buildings are from Bluteau, 1986.

gouverneurs puisse ajouter un nouveau pavillon à l'institution de bienfaisance. Elle émet cependant deux conditions. La nouvelle construction devra, en mémoire de ses parents être nommé MacKenzie et le legs versé servira uniquement à financer le fonctionnement de ce pavillon. Les administrateurs se rendent de bonne grâce à ces conditions et créent un fonds spécial pour gérer les revenus

of nurses.

The following year, hospital authorities expressed an urgent need to renovate the main building, the MacKenzie Memorial Building, and to build a school for the nurses. The Board consequently called upon the province for financial assistance.

In 1928, the Taschereau



*Vue aérienne du Jeffery Hale's Hospital (Rue St-Cyrille).*

découlant de cette somme importante. On débute la construction du "MacKenzie Memorial Building" en 1904. Une fois

government made Jeffery Hale's Hospital a loan of \$100,000 over a period of twenty years. As the sum was insufficient the Governors decided to use it for the renovation of existing buildings.

<sup>7</sup> Ce chiffre provient des termes du testament passé devant le notaire Meredith en 1903. Quant à la somme de 417,994\$ inscrite dans la liste des dons fournie en annexe aux rapports annuels du Jeffery Hale's Hospital, elle nous apparaît irréaliste. D'autant que selon cette source, le legs n'aurait été octroyé qu'en 1907.

On April 14, 1930 Frank W. Ross, son of Frank Ross and nephew of James Gibb Ross, carried on a family tradition by giving \$ 50,000 to Jeffery Hale's Hospital. He had long been an important patron of this institu-

achevé, ce bâtiment comprend une maternité ("Cameron Maternity"), une salle pour les incurables et des logements pour les infirmières. Grâce à cette preuve tangible de l'amour filial de M<sup>me</sup> MacKenzie-Turnbull pour ses parents, les protestantes disposent enfin d'une maternité moderne. Après l'inauguration officielle de ce pavillon, le 24 septembre 1906, l'expansion de l'Hôpital marque un temps d'arrêt.

En 1914, une initiative d'un groupe de citoyens anglophones, dont plusieurs gouverneurs, va modifier cet état des choses. En apparence, le lancement d'une vaste campagne de souscription publique pour doter les anglophones d'un hôpital pour les tuberculeux ne semble pas relié à l'histoire du Jeffery Hale's Hospital. Mais les apparences sont souvent trompeuses comme nous le verrons un peu plus loin. Cette campagne s'inscrit dans le mouvement de la lutte anti-tuberculose provinciale<sup>8</sup> et elle ne tarde pas à donner des résultats positifs. En septembre, les solliciteurs avaient déjà réussi à réunir plus de 55,000\$, dont 10,000\$ donné par Frank Ross. Malgré ce succès, la somme est encore insuffisante pour débiter les travaux.

L'arrivée "providentielle"

---

<sup>8</sup> Pour plus de détails sur cette question, voir Bluteau, 1986.

tion. In this case he wanted to provide the hospital with a school and residence for the nurses. Construction started in 1931 and was completed in 1932. During graduation ceremonies on October 6, the building was officially inaugurated.

Despite this impressive construction program, by 1938 the Governors began planning major building changes but World War II intervened. As previously mentioned, after the war the authorities of Jeffery Hale's Hospital felt that the existing buildings were no longer adequate and therefore launched a campaign to raise the necessary funds.

### **The number of patients increases**

At the beginning of the century, Jeffery Hale's Hospital was admitting an average of 500 patients per year mainly composed of needy Protestants. Shortly thereafter the patient profile began to change. By the first decade of this century, the hospital's denominational character began to blur. Gradually, Catholics began to be admitted despite the rigid controls set up by the Board of Governors. By 1919, they were in the majority. Having to pay for their care, they also progressively changed the balance between needy and paying patients since the latter now went beyond sailors, occu-

du Dr James Douglas modifie la situation. En visite à Québec, ce médecin natif de Québec complète par un somptueux don (100,000\$), le montant nécessaire à l'érection d'un pavillon pour les tuberculeux. Les membres du comité de la campagne de souscription, en reconnaissance pour ce geste admirable décident de donner le nom de "James Douglas Tuberculosis Wards" au nouveau pavillon. C'est ici que les deux histoires se rejoignent puisque les membres de ce comité offrent alors au Jeffery Hale's Hospital de construire ce pavillon sur leur terrain.

L'Hôpital accepte et la construction de ce bâtiment débute le printemps suivant, au même moment d'ailleurs que celle de la centrale d'énergie nécessaire aux nouveaux besoins de l'Hôpital. Les difficultés d'approvisionnement reliées aux conditions de guerre retardent énormément les travaux. Les délais s'accumulent et le pavillon n'ouvre ses portes au public que le 11 février 1918. Par ce geste, le Jeffery Hale's Hospital devient, avec le Sanatorium du Lac Édouard (1918) et l'Hôpital Laval (1918)<sup>9</sup>, le troisième établissement hospitalier à offrir des services spécifiques aux tuberculeux de la région immédiate de Québec.

---

<sup>9</sup> Les dates d'inauguration de ces deux établissements proviennent de Bluteau, 1986.

pational accident victims (private agreements between the hospital and private companies, ex: Phoenix Bridge Company) and wealthy Protestants.

Other than the lowering of the denominational barrier, the clientele became diversified as the Governors began to offer new services to their community. The opening of an operating room (1901), complete obstetric care (1905), an X-Ray department (1906), a tuberculosis wing (1918), a children's clinic (around 1930) and a post and prenatal clinic (around 1934), are just a few examples of the many new services.

The increase in patients at Jeffery Hale's Hospital was also due to the fact that hospitalization was replacing home treatment. With the constant progress in medical technology, doctors on house calls could no longer keep up with the new demands of institutionalized medicine. Only hospitals had the required specialized personnel and were able to assume the high cost of appropriate equipment (ex: X-ray machines) to diagnose and treat serious medical and surgical cases. This situation influenced the attitude of the wealthy. They no longer considered the hospital a haven for the destitute but rather a suitable place to receive treatment. The medical insurance boom also contributed to the increase in paying patients. During World

Après l'ouverture du "James Douglas Tuberculosis Wards", il faudra attendre jusqu'en 1927 pour assister à des améliorations du parc immobilier de l'Hôpital. Cette année-là, on procède grâce à un don de M. John Hamilton, membre du Bureau des gouverneurs, à l'inauguration d'une chapelle pour les infirmières résidentes. On dédie ce lieu de culte à Saint-Barnabé, patron des infirmières.

L'année suivante, les autorités de l'Hôpital constatent l'urgence de rénover le bâtiment principal, le "MacKenzie Memorial Building" et de construire une école pour les infirmières. Le Bureau approche alors l'état provincial afin d'obtenir une assistance financière. Le gouvernement Taschereau accorde en 1928, un prêt de 100,000\$ d'une durée de vingt ans au Jeffery Hale's Hospital. Cette somme est insuffisante et les gouverneurs décident de l'affecter, en priorité, à rénover les bâtiments existants.

Le 14 avril 1930, Frank W. Ross, fils de Frank Ross et neveu de James Gibb Ross, respecte la tradition familiale en donnant 50,000\$ au Jeffery Hale's Hospital. Il faut dire qu'il est déjà un important mécène pour cette institution depuis plusieurs années. Dans le cas présent, il voulait doter l'Hôpital d'une école et d'un lieu de résidence pour les infirmières. Les travaux débutent en 1931 et sont

War II citizens of Quebec City were earning higher salaries and were able to afford private insurance to cover hospital costs. It must also be said that the increasing number of employers (including Jeffery Hale's Hospital) offering this type of group insurance contributed to the spread of private insurance plans among the population. At the end of World War II almost every family in the English community had acquired such insurance, according to Miss Lunam, head of the nursing school at Jeffery Hale's Hospital. This new social trend led to, among other things, the occupancy of private and semi-private rooms at the hospitals.

Aside from overcrowding at Jeffery Hale's Hospital, the number of long-term patients increased during this period. In 1955, the hospital was at full capacity (2,805 admissions) with a clientele mostly made up of Catholics. The saturation point had been reached and the management of the hospital impatiently awaited the next move to a more spacious hospital.

### **The Nursing School**

In 1901, Jeffery Hale's Hospital had the first nursing school in Quebec (a year before Hôtel-Dieu) and the eleventh in the province (Desjardins, 1970). The creation of this teaching establishment was part of the overall professional care for

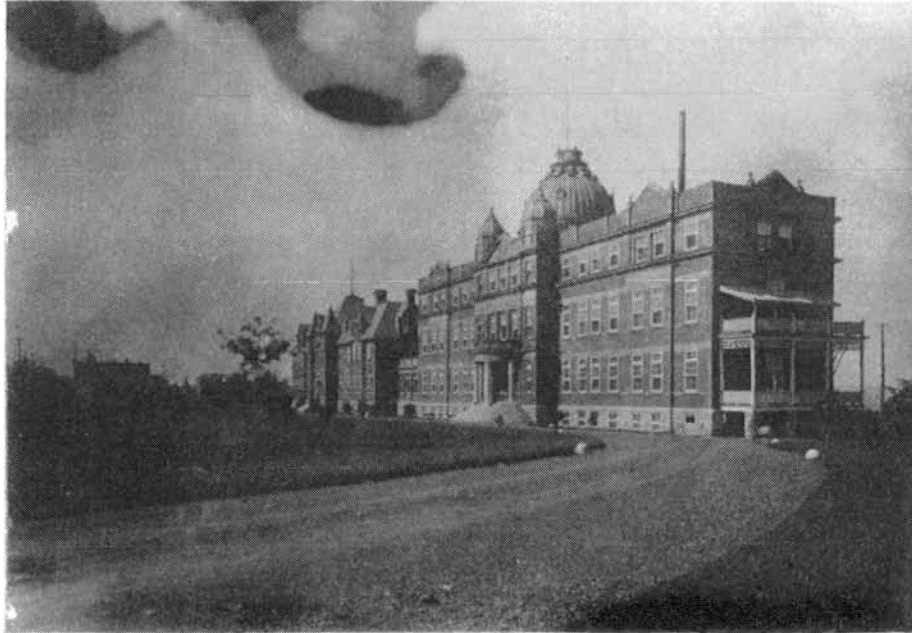


complétés en 1932. On profite de la cérémonie de collation des diplômes des infirmières pour l'inaugurer officiellement le 6 octobre 1932.

Malgré ce vaste programme de rénovation et de

the sick initiated by Florence Nightingale.

Incumbent upon women up until then because of their innate science, their natural kindness and proverbial patience (Desjardins, 1970), caring for



*L'École des infirmières "MacKenzie Memorial Building".*

construction, le Jeffery Hale's Hospital envisage en 1938 des transformations majeures à ses bâtiments. La Seconde Guerre mondiale empêche l'Hôpital de procéder à leur exécution. Comme nous l'avons écrit plus haut, les autorités du Jeffery Hale's Hospital jugent après le conflit mondial que les bâtiments existants sont désormais inadéquats. Elles lancent alors une campagne de souscription publique pour remédier à cette situation.

the sick became, thanks to the energetic work of Florence Nightingale, a profession whose training was structured by the mid 20th century. This structuring of aptitude and knowledge connected with nursing required appropriate training in schools for this purpose.

Management of Quebec hospitals progressively went along with this approach to health care by hiring qualified nurses from British or American schools. The professionalism and competence of these women convinced Quebec hospi-



### La clientèle augmente...

Au début du siècle, le Jeffery Hale's Hospital admettait en moyenne 500 personnes par année. Cette clientèle était principalement composée de protestants indigents. Ce visage mo-

tals to open nursing schools of their own in order to provide a regular pool of competent nurses. Other than the prestige attached to such a presence, another element seemed to work in favor of setting up these teaching establishments: students repre-



***La promotion des infirmières de l'École des infirmières en 1932.  
Première rangée: Blanche Fryers, Winnifred LeGros, Joyce Brewer.  
Centre: Matilda LeMesurier, Catherine E. Armour, Milfred Lawrence.  
Dernière rangée: Thelma Arnott, Helen Riglar, Elizabeth Cass, Opal Smollett.***

nolithique ne tardera pas à se modifier. Dès la première décennie du XX<sup>e</sup> siècle, le caractère confessionnel s'effrite. Les catholiques s'infiltrèrent lentement, mais inexorablement au travers des grilles de contrôle instituées par le Bureau des gouverneurs. En 1919, ils composent déjà la majorité de la clientèle de l'Hôpital. Devant payer pour leurs soins, ils modifient aussi progressivement le rapport indigents-patients payants puis-

sented low labor costs while in training and thus an asset to a hospital (Desjardins, 1970).

Faithful to its primary goal, Jeffery Hale's Hospital founded a nursing school for female Protestants in line with the principles set forth by Florence Nightingale. There were three principles: hire a competent nurse as principal, set up an ongoing study program and make sure students had decent living

que la clientèle payante n'est plus constituée uniquement de marins malades, de travailleurs accidentés (entente privée entre l'Hôpital et une compagnie privée; ex: Phoenix Bridge Company) et de protestants fortunés.

Outre l'éclatement du caractère confessionnel, la clientèle se diversifie aussi parce que les gouverneurs ont eu à coeur d'offrir de nouveaux services à leur communauté. L'ouverture d'une salle d'opération (1901), d'un service complet d'obstétrique (1905), d'un département de radiographie (1906), d'un pavillon pour les tuberculeux (1918), d'une clinique pour enfants (vers 1930), d'une clinique post et pré-natale (vers 1934), ne sont que des exemples parmi tant d'autres de cette affirmation.

Le Jeffery Hale's Hospital voit aussi sa clientèle augmenter parce que l'hospitalisation se substitue de plus en plus aux soins à domicile. Les médecins itinérants ne peuvent plus avec les progrès constants de la technologie médicale rencontrer les nouvelles exigences de la médecine en institution. Seuls les hôpitaux disposent du personnel spécialisé nécessaire et sont en mesure d'assumer la lourde charge d'un équipement approprié (ex: appareil à rayons-X) pour traiter et diagnostiquer les cas médicaux et chirurgicaux lourds. Cette situation concourt à modifier la perception des personnes fortunées,

conditions (Desjardins, 1970).

The Board of Governors began to apply these precepts very quickly. In 1901, they decided to incorporate the duties of school principal with the job description of director of nursing. Once the person was named they mapped out a three-year course program with the Director of nursing and the doctors. Theory was taught by the director of nursing and the hospital doctors lectured in line with their specialty while training was left to the medical and nursing staffs. As far as living conditions were concerned, the Board of Governors decided to lodge the students at the hospital and free them from duties which were not part of a nurse's usual line of work.

The daily routine of the first students is not too clear but it must not have differed too much from this description: "To her twelve hours of training on the job, seven days a week, from one to two hours of courses a day were added. Only after all this could the student dedicate some time to her studies" (Lapointe, 1986).

After three years of this training, the students had to undergo final exams. In 1904, five candidates successfully passed this final step and thus students Hunter, Imrie, Mackenzie, Mackay and Martin became the first graduates of the Jeffery Hale's Hospital School of Nursing.

elles ne considèrent plus l'hôpital comme le lieu des indigents mais bien, comme le milieu le plus adéquat pour se faire soigner.

Le boom des assurances médicales contribue aussi à la hausse de la clientèle payante. Durant la Seconde Guerre mondiale, les citoyens de Québec gagnent de meilleurs salaires et peuvent se permettre de contracter des assurances privées afin de couvrir les frais d'hospitalisation. Il faut dire aussi que la pratique de plus en plus courante chez les employeurs, dont le Jeffery Hale's Hospital, d'offrir des assurances-groupes de ce type contribue à populariser encore plus cette formule auprès de la population. À la fin de la Seconde Guerre mondiale, presque toutes les familles de la communauté anglophone ont contracté une telle assurance selon M<sup>lle</sup> Lunam directrice de l'École et des soins infirmiers au Jeffery Hale's Hospital. Cette nouvelle tendance de société contribue, entre autres, à l'engorgement des chambres privées et semi-privées des hôpitaux.

L'engorgement menace d'autant plus le Jeffery Hale's Hospital que le phénomène des bénéficiaires de soins de longue durée prend de l'ampleur à cette époque. En 1955, le Jeffery Hale's Hospital est utilisé à pleine capacité (2 805 admissions) par une clientèle en majeure partie composée de catholiques. Le

Only Miss Imrie remained at her *alma mater* whereas the others opted (in a proportion of three to one) to go into home care.

The teaching given at the school underwent little change until 1907 when a new nurse, Georgie M. Molony (1908-1910), added a dietetic course. This course, given by a guest professor (Miss Collins From Simmons' College), was such a success that in 1908 a dietary kitchen was set up where the students could prepare balanced menus for patients in private and semi-private rooms. In the same year it was decided to hold the first graduation ceremonies. For the occasion it was decided to present the diplomas after the reading of the hospital's annual report.

These measures seem to have been adopted in order to attract new registrations at the school. According to the head of the school, there was a shortage of nurses and the school had to do its part to rectify the situation. The Governors agreed and decided to once again publish ads in the papers of Montreal and Quebec promoting their school. This recruiting effort seems to have been successful as the hospital decided to expand the nurses' residence in 1909.

In 1911, Miss Molony became seriously ill and was forced to resign. On October 23, 1911 the Board of Gover-

point de saturation est atteint et la direction de l'Hôpital attend avec impatience la "relocalisation" prochaine de ses activités dans un hôpital plus spacieux.

### **L'École des infirmières**

Le Jeffery Hale's Hospital se dote en 1901 de la première école des infirmières à Québec (1 an avant l'Hôtel-Dieu) et de la onzième au Québec (Desjardins, 1970). La création de cet établis-

nors hired Winifred M. Sare for the job, but her stay in Quebec was short. On November 22, 1912, hospital authorities appointed Mary Shaw (1912-1926) to the job. This nurse brought a new style of management into academic training. This new style led to an upgrading of the courses and training offered. By 1913, the Chairman of the Board noticed a significant improvement in the competence of the graduate nurses and attributed



*La première promotion de l'École des infirmières (1904).*

sement scolaire s'inscrit dans la mouvance de la professionnalisation des soins aux malades amorcée par M<sup>lle</sup> Florence Nightingale. Jusqu'alors dévolu à la femme en raison de sa "science infuse", de sa bonté naturelle et de sa patience proverbiale (Desjardins, 1970), le soin des malades devient, grâce à l'action énergique de M<sup>lle</sup> Nightingale, une profession dont l'apprentis-

this to the tireless work of the school principal and her assistants. World War II and the immediate post-war period brought no real changes in school activities.

The type of management introduced by Mary Shaw could be qualified as calm, as no event in particular stood out before 1923. In that year, the principal

sage est codifié au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle. Cette codification des aptitudes et connaissances liées au travail d'infirmière requiert une formation appropriée dans des écoles conçues à cette fin.

Les directions des hôpitaux québécois adhèrent progressivement à cette conception du rôle de soigner en engageant des infirmières diplômées des écoles britanniques ou américaines. Le professionnalisme et la compétence de ces femmes convainquent les hôpitaux québécois de fonder eux-mêmes des écoles d'infirmières afin de s'assurer un recrutement régulier d'infirmières compétentes. Outre le prestige rattaché à une telle présence, un autre élément semble concourir aussi à la fondation de ces établissements scolaires: les étudiantes représentent une main-d'oeuvre peu coûteuse pendant toute leur formation et de facto, un actif pour un hôpital (Desjardins, 1970).

Le Jeffery Hale's Hospital, fidèle à sa mission première, fonde en 1901 pour les protestantes, une école des infirmières tout en respectant les principes développés par Mlle Nightingale. Ces principes rappelons-le sont au nombre de trois: engager à la direction de l'institution une infirmière compétente, prévoir un programme d'études soutenu et assurer aux étudiantes des conditions de vie décentes (Desjardins, 1970).

created in turn a student association (Alumnae Association), the position of female instructor for the first time and new recreational facilities (tennis courts) for the students. The winds of change were still blowing in 1924, but this time they came from the outside. In that year an emissary from New York University, on an inspection tour of Canadian nursing schools, issued a critical report on the teaching given at Jeffery Hale's Hospital. The school principal acted upon the recommendations by giving the hospital a dietary laboratory, modifying the clinical laboratory in line with the needs of the students, and especially by affiliating the hospital with the Shriners' Hospital. The point of this was to upgrade student training in pediatrics by offering them a two-month proficiency training period at this Montreal hospital.

In 1925, seven students signed up for this training period and received a diploma from the Shriners' Hospital. However, the courses appeared to be too specific (orthopedics) and Miss Shaw replaced the affiliation with this hospital by an agreement with the Royal Victoria Hospital (pediatrics). The following year the school principal resigned and was replaced by a former student of Jeffery Hale's Hospital, Catherine E. Armour (1926-1938).

This change was a conti-



Le Bureau des gouverneurs veille à appliquer ces préceptes très rapidement. En 1901, il décide d'inclure la fonction de directrice de l'École dans la description de la tâche de la directrice des soins infirmiers. Une fois cette nomination faite, il élabore en collaboration avec cette dernière et les médecins, un programme de cours d'une durée de trois ans. L'enseignement théorique sera prodigué par la directrice des soins infirmiers et les médecins de l'Hôpital (cours de lecture selon leur spécialité) alors que l'apprentissage sera dispensé par le corps médical et infirmier. Quant aux conditions de vie, soulignons que le Bureau des gouverneurs décide de loger les étudiantes à l'Hôpital et de ne pas les astreindre à des tâches étrangères à celles dévolues habituellement à une infirmière.

Le quotidien des premières étudiantes nous est à peu près inconnu mais il ne doit pas trop différer de cette description: "Aux douze heures de travail [sous forme d'apprentissage...] qu'elle devait fournir, sept jours par semaine, s'ajoutait [...] de une heure à deux heures de cours par jour. Ce n'est qu'après avoir fait tout ça que l'étudiante pouvait consacrer du temps à ses études" (Lapointe, 1986).

Au bout de trois ans de ce régime de vie, les étudiantes doivent se soumettre aux suppliques des examens terminaux. En

nuity as Miss Armour for many years was Miss Shaw's assistant. This stability in management enabled the school to preserve its excellent reputation. The number of applicants continued to increase at the end of the 1920's and existing rooms became more and more cramped. The need for a building to combine the nurses' residence and the educational facilities became obvious to everyone.

The Board of Governors ranked it high on their list of priorities in 1928 but then came the crash of 1929. Under the circumstances, hospital authorities no longer hoped to complete the project in any near future. On April 14, 1930 Frank W. Ross, faithful to his family's traditions brightened the economic situation by offering \$ 50,000 to build the nursing school. Construction started in 1931 and was completed one year later.

On October 6, 1932 hospital authorities took advantage of the graduation ceremonies to inaugurate the building. Students and nurses each had individual rooms and a kitchen was at their disposal on each floor. Student and registered nurses also shared a common room equipped with a library. Aside from its residential aspect, the building <sup>10</sup> also contained classrooms, display rooms, offices and lodgings

---

<sup>10</sup> The laundrymat is also located in this building.



1904, cinq étudiantes passent avec succès cette dernière étape. M<sup>lles</sup> Hunter, Imrie, MacKedie, MacKay et Martin forment la première promotion de l'École des infirmières du Jeffery Hale's Hospital. Seule M<sup>lle</sup> Imrie demeure à son *alma mater* alors que les autres préfèrent dans une

for instructors.

The inauguration of this residence provided a noticeable improvement over the previous situation. The new rooms were intended to meet the educational and residential needs of the students, and the nursing school

#### JEFFERY HALE'S HOSPITAL

#### NURSES' HOME

RULES, 1906.

1. The hour for rising is 6 o'clock a.m.
2. At 10 o'clock p.m. lights will be extinguished in the sitting rooms, and in the bed-rooms at 10.30 o'clock p.m.
3. The large sitting room only will be used for the reception of lady visitors.
4. Nurses are expected to keep their bed-rooms in proper order. The rooms will be inspected by some members of the Committee of Management on Monday of each week.
5. For neglect of "Rule 4" Nurses will suffer a penalty by the reduction of marks.
6. The use of tacks or nails on the walls is forbidden. Trunks may be carried to rooms for the convenience of packing and unpacking, remaining *one day* if necessary, after which time they must be placed in the Trunk Room, where they are always accessible.
7. Nurses are responsible for the keys of their Bureaus, Wardrobes and Doors; if any are lost they must be replaced at their own expense.
8. Food in the bed-rooms is strictly prohibited, a tea-room being provided.
9. No beds or articles of furniture are to be removed from the sitting rooms or bed rooms to any other part of "The Home."

By Order of the

COMMITTEE OF MANAGEMENT.

### *Les règlements relatifs à la résidence de l'École des infirmières en 1906.*

proportion de trois contre une exercer leur profession dans le domaine des soins à domicile. L'enseignement donné à l'École subit peu de changement jusqu'en 1907 alors que la nouvelle directrice M<sup>lle</sup> Georgie M. Molony (1905-1910) y insère un cours de diététique. Ce cours dispensé par un professeur invité (M<sup>lle</sup> Collins du Simmons' College) s'avère un succès et en 1908, on aménage une cuisine diététique où les étudiantes pour-

was finally able to conduct its teaching of nursing skills in a favourable environment. Once again Jeffery Hale's Hospital was out front among Quebec hospitals because of this residential school built before the recommendations of the Weir Report<sup>11</sup>.

<sup>11</sup> Inquiry Commission on nursing. For more details see Desjardins, 1976.

ront préparer des menus équilibrés pour les patients des chambres privées et semi-privées. La même année, on décide de procéder pour la première fois à une collation des diplômes. Pour l'occasion, on décide de les présenter après la lecture du rapport annuel de l'Hôpital.

Ces mesures semblent avoir été prises afin d'attirer de nouvelles inscriptions à l'École. Selon sa directrice, on connaît alors une pénurie d'infirmières et l'École se doit de faire sa part pour y remédier. Les gouverneurs réagissent favorablement à cet avis en décidant de publier à nouveau dans les journaux de Montréal et Québec, des encarts publicitaires vantant les mérites de leur école auprès des jeunes filles. Cette opération de recrutement semble avoir été un succès puisque l'Hôpital décide d'agrandir en 1909 la résidence des infirmières.

En 1911, M<sup>lle</sup> Molony est sérieusement malade et doit quitter son poste. Le Bureau des gouverneurs engage M<sup>lle</sup> Winifred M. Sare à cette fonction le 23 octobre 1911 mais son séjour à Québec est de courte durée. Le 22 novembre 1912, les autorités de l'Hôpital nomment M<sup>lle</sup> Mary Shaw (1912-1926) à ce poste. Cette infirmière insufflé un style de gestion différent au niveau de la formation académique, la nouveauté cède le pas à l'amélioration de la qualité des cours et de l'apprentissage offert. Dès

The Nursing School managed to make it through the worst economic crisis of the capitalist world without being too affected. It moved to a more modern and functional building and its operations showed no visible signs of slowing down. Moreover, the economic recession did not dampen young women's desire to pursue a nursing career at the end of the 1920's. Despite the situation, job perspectives still remained quite promising<sup>12</sup> and requests for information kept increasing all the time. It should be noted that requests came from all regions of Eastern Canada. At the end of 1937, Catherine E. Armour got married and decided to resign in 1938. This decision was not unique as 44% of the registered nurses had already followed the same path. Nonetheless, her departure marked the end of an era. The new director, Norena S. MacKenzie (1938-1941) was from out of town and saw the Nursing School a bit differently. She passed harsh judgement on the work of her predecessor and considered it urgent to apply the study program developed by the Canadian Association of Nurses. Basic science courses were set up and she asked

---

<sup>12</sup> Curiously, job openings in this profession started becoming less apparent from 1934 to 1936 at a time when the economy was on the upswing. According to the director of nursing care and the nursing school, this job crisis mainly affected nurses specializing in home care.

1913, le président du Bureau remarque une amélioration significative de la compétence des infirmières diplômées et en impute le fait au travail inlassable de la directrice de l'École et de ses assistantes. La Première Guerre mondiale et l'immédiate après-guerre n'entraînent pas de changements majeurs dans les activités de cette institution académique.

Le type de gestion établi par M<sup>lle</sup> Shaw peut être qualifié de tranquille puisqu'aucun événement particulier ne retient notre attention avant 1923. Cette année-là, la directrice crée coup sur coup une association étudiante (Alumnae Association), un premier poste d'instructeur et introduit un nouveau loisir (terrain de tennis) pour ses étudiantes. Le vent du changement souffle encore en 1924, mais cette fois-ci, il provient de l'extérieur. Cette année-là, un émissaire de l'Université de New York en tournée d'inspection auprès des écoles infirmières canadiennes émet un rapport critique sur l'enseignement donné au Jeffery Hale's Hospital. La directrice de l'établissement scolaire donne suite à ses recommandations, en dotant l'Hôpital d'un laboratoire de diététique, en modifiant le laboratoire clinique pour qu'il corresponde aux besoins des étudiantes et surtout en s'affiliant avec le Shriner's Hospital. Cette mesure avait pour but de parfaire la formation des étudiantes en pédiatrie en leur of-

the Governors to adopt an 8 hour day for the students. The Board of Governors did not apparently act upon the latter recommendation but they did accept her request to hire someone to supervise the teaching.

The new principal appeared dynamic as she undertook the revision, together with the medical staff, of all the courses in the same year. To complete the changes she decided to affiliate her institution with the Montreal Alexandra Hospital in order to take advantage of their expertise in contagious diseases. Once these changes were carried out, Miss MacKenzie kept a close eye on the needs of her students.

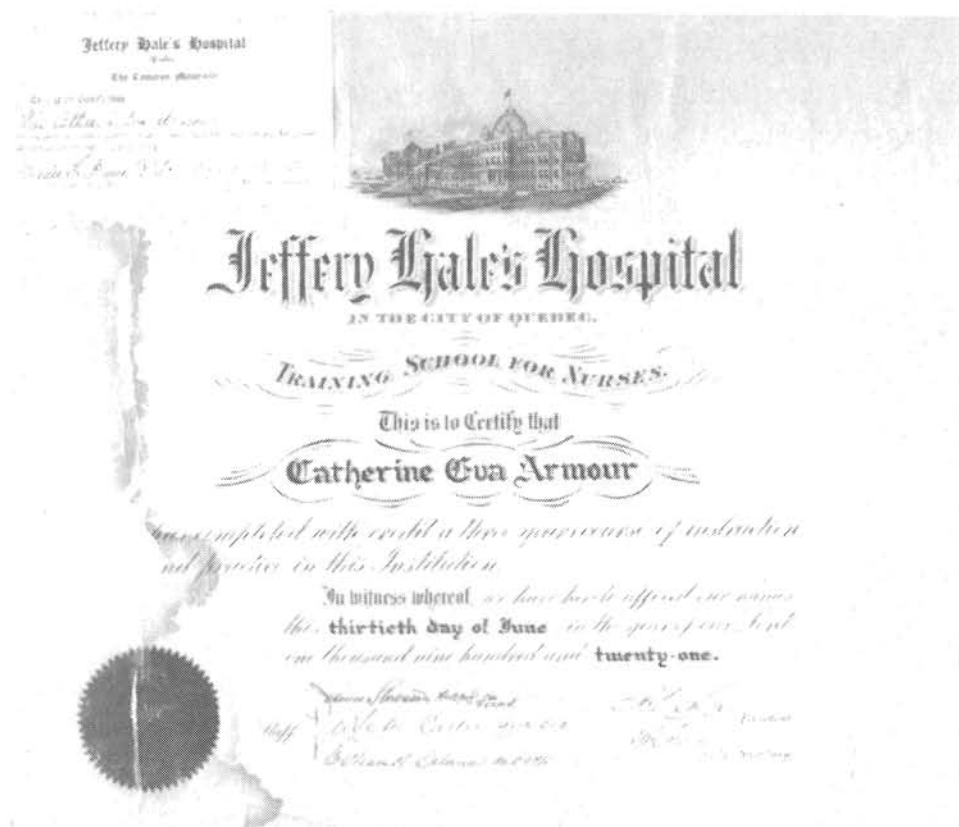
The beginning of World War II drastically changed the situation. Many nurses enlisted and those who remained on the job were overloaded with work. From this point forward it was very difficult for the principal and her assistants to carry out their administrative duties and teach at the same time. Hospital authorities somewhat remedied the situation by hiring seven nurses from the private school, trained in the classes of 1940 and 1941.

In 1941, Miss MacKenzie resigned and joined the Canadian Red Cross. Hospitals were unable to compete with salaries offered to experienced nurses by the national nursing

frant un stage de perfectionnement de deux mois dans cet hôpital montréalais. Sept étudiantes s'inscrivent à ce stage et obtiennent un diplôme du Shriner, en 1925. Ce stage apparaît cependant trop spécifique (orthopédie) et M<sup>lle</sup> Shaw annule son affiliation la même année avec cet hôpital pour signer une entente avec le Royal Victoria Hospital (pédiatrie). L'année suivante, la directrice de l'École démissionne et elle est remplacée par une ancienne étudiante du Jeffery Hale's Hospital, M<sup>lle</sup> Catherine E. Armour (1926-1938).

profession and wartime industries and hence the shortage of nurses in the institutional milieu. It should be noted that this situation was typical of the times.

Despite the tough competition, the Board of Governors succeeded in hiring an experienced nurse to hold the fort. Upon her arrival, Mae E. Lunam (1942-1950) undertook to revise the contents of the courses in collaboration with several doctors. Once this step was accomplished, she accepted to train volunteers in first-aid tech-



**Diplôme de la première surintendante provenant de l'École des infirmières (M<sup>lle</sup> Catherine E. Armour).**

Ce changement se fait sous le signe de la continuité. En effet, M<sup>lle</sup> Armour a été pendant des années, l'assistante de M<sup>lle</sup> Shaw. Cette pérennité dans la gestion permet à l'École de conserver son excellente réputation. Le nombre de postulantes ne cesse d'augmenter à la fin des années 1920 et les locaux existants apparaissent de plus en plus exigus. La nécessité de construire un bâtiment regroupant les fonctions résidentielles et éducationnelles pour les infirmières s'impose à tous.

Le Bureau des gouverneurs l'inscrit dans ses priorités en 1928. Le Krach de 1929 survient alors. Dans les circonstances, les autorités de l'Hôpital n'espèrent plus pouvoir réaliser ce projet dans un proche avenir. Le 14 avril 1930, Frank W. Ross, fidèle à la tradition de mécénat de sa famille, dissipe cette morosité en offrant 50,000\$ pour la construction de l'École des infirmières. Les travaux débutent en 1931 et se terminent un an plus tard.

En ce 6 octobre 1932, les autorités de l'Hôpital profitent de la collation des diplômes pour inaugurer le bâtiment. Les étudiantes et infirmières y ont une chambre individuelle et une cuisinette est mise à leur disposition sur chaque étage. Les étudiantes partagent aussi avec les infirmières diplômées une salle commune pourvue d'une bibliothèque. Outre cette

niques on behalf of the school. It was also during Miss Lunam's tenure that the Governors took the exceptional position (caused by the War) of allowing Catholic students into their academic institution. World hostilities finally came to an end and Catholic applicants continued to be admitted with the approval of the Board of Governors.

This departure from the hospital's initial goal is explained, in large part, by the following dilemma: at the end of World War II the school received approximately the same number of applications, but candidates able to meet the norms became increasingly fewer in number. In the face of such a situation, the Governors had to ask themselves the following question: should they refuse valid Catholic candidates at the expense of the decline of the school or accept them and relax its denominational character? They finally solved the dilemma by adopting a middle of the road position. Catholics would be accepted according to their merit but each admission would be ratified by the Governors.

Miss Lunam attributed the difficulty of recruiting Protestants to the following fact: the young girls preferred large nursing schools and as the seven English establishments in the province had the same admission criteria, small institutions such as Jeffery Hale's automatically

fonction de résidence, le bâtiment<sup>10</sup> regroupe aussi en ses murs, le laboratoire de sciences, les salles de cours, les salles de démonstration, les bureaux et les logements des instructeurs.

L'inauguration de cette résidence doublée d'une école marque une amélioration notable par rapport à la situation antérieure. Les nouveaux locaux sont conçus pour répondre aux besoins éducationnels et résidentiels des étudiantes et l'École des infirmières peut enfin offrir un milieu propice à l'enseignement des sciences infirmières. Là encore, le Jef-

found themselves downgraded in the eyes of these young women. This tendency seemed to persist and the school's management was left with two choices: either lower its admission standards or improve and extol its advantages over the competition.

The Jeffery Hale's Hospital Nursing School refused to tarnish its reputation by lowering its admission standards and management had to react by improving what it had to offer. In 1948 the school made public the Board of Governors' decision to offer free course notes and a



(Photo: W. B. Edwards)

*La bibliothèque de l'École des infirmières, vers 1940.*

fery Hale's Hospital apparaît à l'avant-garde du milieu hospitalier puisque la construction de ce "Home" précède d'un an les

<sup>10</sup> La buanderie est aussi aménagée dans ce bâtiment.

Blue Cross medical insurance policy. These offers provided few results and in 1949 the director invited students from Quebec High School and Leonard School to visit the hospital



recommandations du Rapport Weir <sup>11</sup> sur cette question.

L'École des infirmières traverse la pire crise économique du monde capitaliste sans en être trop affectée. Elle déménage dans un immeuble moderne et fonctionnel et ses activités ne connaissent pas de ralentissement notable. En outre, la récession économique n'altère pas l'engouement des jeunes femmes pour la carrière d'infirmière perceptible dès la fin des années 1920. Compte tenu des circonstances, les perspectives d'emploi apparaissent encore prometteuses <sup>12</sup> et les demandes de renseignements ne cessent d'affluer durant toute la période. Soulignons que ces demandes proviennent de toutes les régions de l'est du Canada.

A la fin de 1937, Catherine E. Armour convoie en justes noces et décide de quitter son emploi pour cette raison en janvier 1938. Cette décision n'est pas unique puisque 44% des

---

<sup>11</sup> Commission d'enquête sur la profession d'infirmière. Pour plus de détails, voir Desjardins, 1976.

<sup>12</sup> Curieusement, les perspectives d'emploi dans cette profession commencent à devenir difficile en 1934 à 1936 au moment même où la reprise économique prend son envol. Selon la directrice de l'École et des soins infirmiers du Jeffery Hale's Hospital, cette crise de l'emploi se manifeste principalement chez les infirmières spécialisées dans les soins à domicile.

and the Nursing School. This effort led to some positive results (3 enrollments) and the principal proposed that it be repeated the following year. Fate however, decided otherwise as the principal was forced to resign for health reasons.

The new principal, Barbara A. Beattie (1951-1953), continued recruitment efforts among the English schools in Quebec City and began distributing publicity concerning the hospital's activities to all the English schools in the Province of Quebec. The upgrading of the residence and the granting of bursaries appeared to have led to some results because enrollment increased.

These factors were not the only explanation for this increase, however, as it came at the price of a compromise. It was after the 1952 graduation that francophones made their entrance into the Nursing School. Their arrival was discreet but their presence alone marked an important change in the history of the scholastic establishment as one's mother tongue was no longer a criteria of exclusion.

The following year those in charge of the institution conducted an aggressive advertising campaign directed towards the English community in order to attract new recruits. Their hopes were crushed as the number of

diplômées de l'École ont déjà suivi le même cheminement. Son départ marque cependant la fin d'une époque. La nouvelle directrice M<sup>lle</sup> Norena S. Mackenzie (1938-1941) vient de l'extérieur et voit sous un regard différent l'École des infirmières. Elle juge sévèrement le travail de sa devancière et considère urgent d'appliquer le programme d'études développé par l'Association canadienne des infirmières. Des cours sur les sciences fondamentales sont donc mis sur pied et elle demande aux gouverneurs d'adopter la journée de huit heures pour ses étudiantes. Le Bureau des gouverneurs ne semble pas donner suite à cette dernière recommandation. Mais il accède par contre à sa demande d'engager une personne à la supervision de l'enseignement.

La nouvelle directrice semble une personne dynamique puisqu'elle entreprend la même année de réviser, en collaboration avec le corps médical, l'ensemble des cours de lecture. Pour compléter ce train de mesures, elle décide d'affilier son institution avec celle de son homologue de l'Alexandra Hospital de Montréal afin de profiter de leur expertise sur les maladies contagieuses. Une fois ces modifications apportées, M<sup>lle</sup> Mackenzie demeure à l'écoute des étudiantes.

Le début de la Seconde Guerre mondiale bouleverse la situation, plusieurs infirmières

new admissions dropped.

The new principal, Marion H. Jameson (1954-1957) doubled her efforts. She orchestrated a wider advertising campaign in the papers and increased the number of schools visited in the two years that followed. Unfortunately, the results were not as great as her efforts. The number of admissions reached its limit.

## **The medical profession**

### **From general M.D. to specialist**

The practitioners of the Quebec medical profession struggled throughout most of the 19th century in order that medicine become a true science and profession. To attain this objective they had a professional organization to defend their interests, medical schools to standardize training and restrictive legislation to counter charlatanism and/or incompetence among health practitioners (Bernier, 1989). At the beginning of the 20th century members of the Quebec College of Physicians and Surgeons could consider their mission accomplished as medicine had become a science in every sense of the word and a model for other evolving professions.

In the 20th century, specialization began to be seen in medicine. In fact, its progress

s'enrôlent et celles qui demeurent au poste sont débordées de travail. Il devient dès lors très difficile pour la directrice et ses assistantes de concilier à la fois, leurs tâches administratives et leur enseignement. Les autorités de l'Hôpital remédient quelque peu à ce problème en engageant sept infirmières formées dans les classes 1940 et 1941 de son école privée.

En 1941, M<sup>lle</sup> Mackenzie quitte son poste et s'engage dans la Croix-Rouge canadienne. Soulignons que ce départ est symptomatique d'une situation courante à l'époque. Les hôpitaux sont incapables de concurrencer les salaires offerts aux infirmières expérimentées par les corps infirmiers nationaux et les industries de guerre. D'où une pénurie d'infirmières dans le milieu institutionnel.

Malgré cette vive concurrence, le Bureau des gouverneurs réussit à engager une infirmière expérimentée pour tenir le fort. M<sup>lle</sup> Mae E. Lunam (1942-1950) entreprend dès son arrivée de réviser en collaboration avec plusieurs médecins, le contenu des cours. Une fois cette démarche réalisée, elle accepte au nom de l'établissement scolaire de former des volontaires aux techniques de premiers soins. C'est aussi durant le mandat de M<sup>lle</sup> Lunam que les gouverneurs invoquent la situation exceptionnelle causée par la guerre pour

gave way to increasingly complex fields and it became "obviously impossible for doctors to simultaneously practice all branches and to excel in each" (Bariéty, 1963). Teaching, laboratory research and clinical work became specialized and gradually barriers went up (Chartrand, 1988). However, these barriers were soft as interchanging and cooperation were always possible. Medical progress left the population with high expectations of their hospitals and the hospitals themselves had to live up to these expectations by offering a wider range of medical services. As these new services often demanded a thorough knowledge of their specialization, hospital authorities had to hire doctors with a developed expertise in an increasing number of specialized fields. The majority of hospitals pursued this path without hesitation as the presence of such specialists enabled them to become diagnostic and treatment centers for all patients.

The arrival of these specialists somewhat changed the internal dynamics of the hospital. Indeed, these professionals ended up being grouped together according to their career profile and were supervised by their peers. Most hospital authorities responded positively to their demands and consequently changed their organization charts (ex: departmental autonomy).

enfin admettre des catholiques dans leur institution académique. Les hostilités terminées, les postulantes catholiques continuent à y être admises sous réserve, il est vrai, de l'approbation du Conseil d'administration.

Cette dérogation à la mission première de l'Hôpital s'explique en grande partie par le dilemme suivant: depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'École reçoit sensiblement le même nombre de demandes, mais les candidates rencontrant ses exigences sont de moins en moins nombreuses. Devant une telle situation, les gouverneurs s'interrogent. Faut-il refuser les candidatures catholiques valables et diminuer d'autant les chances de survie de l'École ou encore les accepter et en atténuer le caractère confessionnel? Finalement ils tranchent ce dilemme en adoptant une position mi-figue, mi-raisin, les catholiques seront acceptés en fonction de leur mérite, mais chaque admission devra être ratifiée par eux.

M<sup>lle</sup> Lunam impute les difficultés de recrutement auprès des protestantes au facteur suivant: les jeunes préfèrent les "grosses" écoles d'infirmières et comme les sept établissements anglophones de la province ont les mêmes critères d'admission, des petites institutions comme Jeffery Hale se trouvent automatiquement déclassées aux yeux de ces jeunes femmes. Cette

## **The situation at Jeffery Hale's Hospital**

Jeffery Hale's Hospital became involved early on in these new tendencies. On January 8, 1906, the Board of Governors discussed the possibility of formally dividing the work performed by doctors from that done by surgeons. After deliberation they decided to consult the doctors on the subject and on February 7, Doctors Hamison R. Ross, Lorne Drum and G.H. Parke approved the project.

Once an agreement was ratified, the Board of Governors and all the doctors of the hospital discussed ways of implementing it. Following this meeting, the medical staff was divided according to each person's duties and someone was put in charge of each group. However, their degree of autonomy was tempered by the power of the Board of Governors. It should be noted that the decision to reorganize marked an important milestone in the history of the hospital because it made official the grouping of medicine according to the particularities of its various branches. These two groups (medical and surgical) were barely set up when the hospital's management authorized the pathology laboratory (beginning May 1, 1906) and X-ray clinic (mentioned for the first time in 1906) to become departments but answering to basic units. As for the eye, ear, nose and throat

tendance semblant vouloir se maintenir, deux choix se présen-

specialists and dentists, they were considered specialists<sup>13</sup> since the



(Photo: W. B. Edwards)

*Cours pratique donné à l'École des infirmières vers 1940.*

tent alors à la direction de l'École, abaisser ses critères d'admission ou améliorer et vanter les avantages de son École face à la concurrence.

L'École des infirmières du Jeffery Hale's Hospital refuse de ternir sa réputation en abaissant ses critères d'admission et la direction se doit de réagir en bonifiant son offre. En 1948, l'École rend public la décision du Bureau des gouverneurs d'offrir gratuitement les notes de cours et la police d'assurance-médicale de la compagnie de La Croix-Bleue. Ces bonis donnent peu de résultats. En 1949, la directrice invite les étudiantes du "Quebec High School" et du "Leonard School" à visiter l'Hôpital et l'École des infirmières. Cette expérience donne des résultats positifs (trois admissions)

hospital posted its first nomenclature in 1906. Evidence seems to indicate that these three specialists were already at the head of their departments in 1906. Unfortunately, the documents concerning this subject are spotty and so verification is difficult.

The new organizational chart of the divisions among the various branches of the medical profession was not so clear-cut. The distinctions were not yet fully drawn and the divisions still seemed somewhat thin among the specialties. Examples of this situation were numerous at Jeffery Hale's Hospital as in the case of the pathologist who, in 1901, wished to work in the

<sup>13</sup> This list is not extensive as the consulting doctors' specialties are not mentioned here.

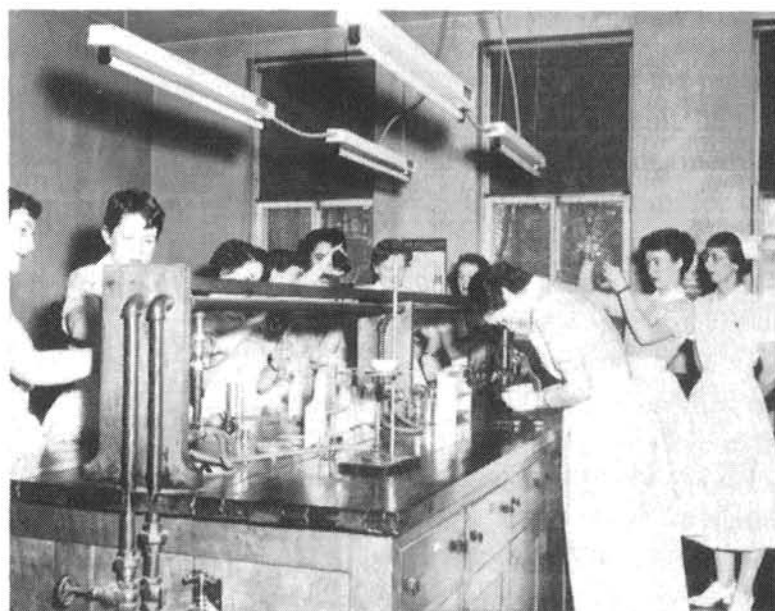


et la directrice de l'institution se propose de la répéter l'année suivante. Mais le sort en décide autrement puisqu'elle doit quitter son poste pour des raisons de santé.

La nouvelle directrice M<sup>lle</sup> Barbara A. Beattie (1951-1953) continue l'expérience de recrutement auprès des écoles anglaises de Québec et débute la distribution de publicité sur les activités de l'Hôpital auprès des

maternity ward while continuing with his own specialized field, or the case of the urologist who, in 1920, also worked as a pathologist. Plurality was always possible but such situations seemed to evaporate once a specialty became more complex or demanded to be filled on a permanent basis.

The setting up of the X-ray department is a good example of this. X-rays <sup>14</sup> and electri-



(Photo: W. B. Edwards)

*Un laboratoire donné à l'École des infirmières en 1954.*

établissements scolaires anglophones du Québec. Cette campagne de recrutement alliée à l'amélioration de la résidence et à l'octroi de bourses semble donner des résultats puisque le nombre d'admissions augmente.

Cependant, cette augmentation ne s'explique pas par ces seuls facteurs, puisqu'elle fut aussi faite au prix d'une nou-

cal treatment began in 1906 <sup>15</sup>.

<sup>14</sup> The X-ray machine was invented in 1895 by Röntgen who proceeded with a trial run the following year. The invention quickly spread around the world as the necessary equipment (Crookes tube, Ruhmkorff tube) was already available just about everywhere (Chartrand, 1988).

<sup>15</sup> Available sources mentioned the existence of this service for the first time on April 9, 1906.



velle compromission. C'est en effet avec la promotion de 1952 que les francophones font leur entrée à l'École des infirmières. Leur arrivée est discrète, mais leur seule présence marque un changement important dans l'histoire de l'établissement scolaire

The administrators appointed Dr. James Stevenson to head this new department. In 1907 he became assistant surgeon while retaining his job as radiologist. Five years later he left radiology completely to dedicate himself to surgery.



*Become a Student Nurse at*

**JEFFERY HALE'S HOSPITAL**

*in the Historic Ancient Capital of Old Quebec*

—A leading Canadian hospital now erecting a modern new building and recognized as one of Canada's finest Nurses Training Schools.

**• NOW — a new policy to facilitate improved nursing education —**

**ONLY ONE CLASS PER YEAR BEGINNING IN OCTOBER**

Today, more than ever before, a nursing career offers you unlimited opportunities for a happy and successful future. A lifetime career is yours . . . with assured income and possibilities to continue your profession in various fields after graduation. Fine sports and entertainment program during training, too, while you work with our competent and experienced staff of doctors and nurses, all helping you to attain your cherished goal. Decide NOW.

WRITE TODAY  
Director of Nursing: **JEFFERY HALE'S HOSPITAL**  
QUEBEC CITY, QUE.

*Publicité publiée dans les journaux afin de vanter les mérites de l'École des infirmières (Quebec Chronicle Telegraph).*

puisque la langue d'origine n'est plus un critère d'exclusion. L'année suivante, les autorités de l'institution mènent une campagne agressive de publicité auprès des anglophones pour attirer de nouvelles recrues. Leurs espoirs sont déçus alors que le nombre d'admissions chute de nouveau.

La nouvelle directrice,

This decision was triggered by the hospital authorities' desire to assign someone to the job on a permanent basis. Dr. Stevenson refused the job and the hospital then offered a recently hired doctor to specialize in the field. The doctor accepted and immediately left for Montreal for an advanced training course. Once his training

M<sup>lle</sup> Marion H. Jameson (1954-1957), redouble d'ardeur pour améliorer cet aspect. Elle orchestre une campagne publicitaire d'une plus grande ampleur dans les journaux et augmente le nombre d'écoles visitées au cours des deux années suivantes. Malheureusement, les résultats ne sont pas à la hauteur de ses efforts. Le nombre d'admissions plafonne.

### La profession médicale

course was completed the new radiologist, Conrad G. Geggie, provided his department with a new ultramodern X-ray machine and there were five times as many X-rays taken.

### The specialist

The era of specialized medicine was upon Jeffery Hale's Hospital during the first two decades of the 20th century. As was previously seen, this trend

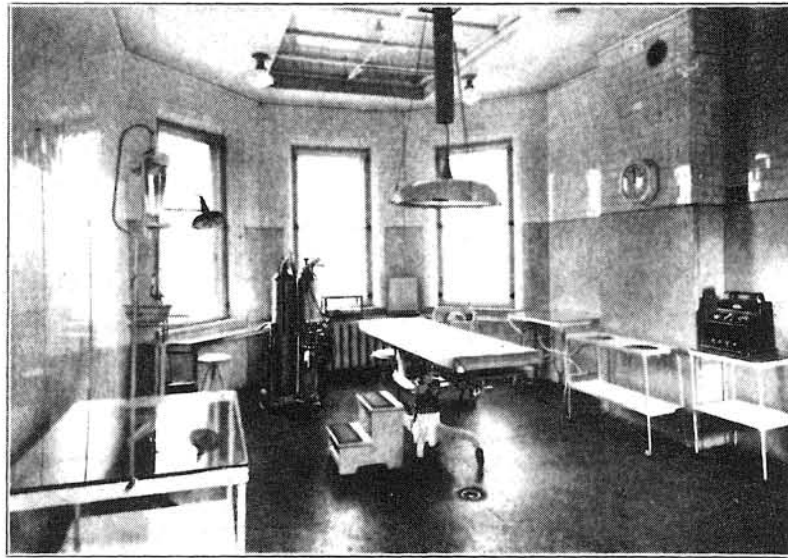


Photo: W. B. Edwards

OPERATING ROOM

### *Salle d'opération sur Saint-Cyrille.*

### De l'omnipraticien aux spécialistes

Les praticiens du corps médical québécois se battent, durant la majeure partie du XIX<sup>e</sup> siècle, pour que la médecine devienne véritablement une science et une profession. Pour atteindre cet objectif, ils se dotent d'un organisme professionnel pour défendre leurs intérêts, d'écoles de médecine pour uni-

began as early as 1906 followed by the formal acknowledgement of each doctor's specialty at Jeffery Hale's Hospital.

However, this recognition was underlined in 1909 when Dr. W. LeMesurier Carter saw his title of "accoucheur doctor" written in the annual reports' nomenclature for the first time.<sup>16</sup> This gesture was not an isolated case because the anesthetist

formiser les niveaux de formation et de législations restrictives pour lutter contre le charlatanisme et/ou l'incompétence chez les praticiens de la santé (Bernier, 1989). Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les membres du Collège des médecins et chirurgiens du Québec peuvent dire mission accomplie, la médecine est devenue une science dans tous les sens du terme et un modèle pour les autres professions en devenir.

Avec le XX<sup>e</sup> siècle, la spécialisation commence à devenir un leitmotiv en médecine. En effet, les progrès de cette discipline complexifient de plus en plus la tâche des médecins et il devient "évidemment impossible pour les médecins d'en pratiquer simultanément toutes les branches et d'y exceller dans tous ces aspects" (Bariéty, 1963). L'enseignement, la recherche en laboratoire et le travail en clinique se particularisent en érigeant graduellement des barrières entre eux. (Chartrand, 1988) Ces frontières demeurent cependant "molles" puisque les permutations et les cumuls y sont toujours possibles.

Les progrès de la médecine entraînent énormément d'attentes chez la population et les hôpitaux se doivent d'y répondre en offrant un éventail plus grand de services médicaux. Comme ces nouveaux services exigent souvent une connaissance approfondie de leur spécificité, les

working at the hospital for many years also saw his specialty recongnized the following year. Two years later Jeffery Hale's Hospital appointed a full time radiologist to the electrical department and this move tolled the bell on an era as the whole medical staff was thereafter recognized as specialists in some particular branch of medicine.

### **The new specialists**

The constant progress in medicine created a stream of new specialized fields. Those in charge of Jeffery Hale's Hospital wanted and had to do something about the continual changes in medical science. They therefore considered it their duty to follow this evolution by hiring doctors specialized in these new fields. During the first half of the 20th century they appointed (according to the nomenclature of the annual reports) specialists (active members) in anesthetics (1910), urology (1920), pediatrics (children's clinic around 1930) and cardiology (1950). Jeffery Hale's Hospital also set up a service of consulting doctors in dermatology (1950), psychiatry (1950), neurosurgery (1950) and dental surgery (1956).

The Board of Governors did not limit themselves to hir-

---

<sup>16</sup> The term accoucheur doctor was changed in 1948 to obstetrician and/or gynecologist.

autorités hospitalières doivent engager des médecins ayant développé une expertise dans des domaines de plus en plus pointus. La majorité des hôpitaux n'hésite pas à s'engager dans cette voie, car la présence de ces spécialistes leur permet alors d'apparaître comme un centre de traitement et de diagnostic pour tous les patients.

L'arrivée de ces spécialistes n'est pas sans modifier quelque peu la dynamique interne des hôpitaux. En effet, ces professionnels finissent toujours par obtenir d'être regroupés sous la base de leur profil de carrière et d'être supervisés par leurs pairs. La plupart des autorités hospitalières répondent positivement à ces exigences en modifiant leur organigramme en conséquence (ex: autonomie départementale).

### **La situation au Jeffery Hale's Hospital**

Le Jeffery Hale's Hospital s'inscrit très tôt dans la mouvance de ces nouvelles tendances. Le 8 janvier 1906, le Bureau des gouverneurs discute de l'opportunité de diviser de manière formelle le travail des médecins de celui des chirurgiens. Après délibération, celui-ci décide de consulter les médecins sur ce sujet. Le 7 février, les docteurs Hamison R. Ross, Lorn Drum et G.H. Parke expriment par écrit leur assentiment à ce projet. Une fois cet accord de principe

ing new specialists. Indeed, they also saw to it that specialists already at the hospital upgrade their skills in their respective fields and even made it possible for them to follow courses outside of Quebec City.

### **The emergence of departments and clinics**

The tendency to compartmentalize medicine at Jeffery Hale's Hospital was also reflected in its internal organization. The process began in 1906 when the Governors made the division between medicine and surgery official by creating two basic units. Once this approach was taken the doctors were grouped according to their respective knowledge and expertise. It was also this principle which led the Board of Governors to create the pathology laboratory clinic and the radiology department in 1906.

However, this was only a basic rule because the creation of an outside consulting service in 1912 constituted at least one exception. In so doing the administrators wanted to group diagnostic services in one unit by grouping doctors from various special fields together. The reasons for ending this practice in 1920 are not known, nor is it known why it resurfaced in 1930. However, we do know the composition of this service's staff in the 1930's: a general practitioner, an ear, nose and

entériné, le Bureau des gouverneurs discute des modalités d'application avec tous les médecins de l'Hôpital. Après à cette réunion, on répartit le corps médical selon la fonction de chacun et on nomme un responsable pour chaque unité de base. Leur degré d'autonomie est cependant tempéré par les pouvoirs du Bureau des gouverneurs. Soulignons que cette prise de décision marque une étape importante dans l'histoire de l'Hôpital puisqu'elle officialise le regroupement de la médecine en fonction des particularités de ses diverses branches.

Ces deux unités sont à peine constituées lorsque la Direction de l'Hôpital autorise le laboratoire clinique de pathologie (début le 1 mai 1906) et la radiographie (mentionnée pour la première fois en 1906) à devenir des départements. Ces derniers demeurent cependant assujettis aux unités de base. L'oculiste, l'oto-rhino-laryngologiste et le dentiste, quant à eux, sont inscrits comme spécialités<sup>13</sup> dès la première parution de la nomenclature de l'Hôpital en 1906. Certains indices nous laissent croire que ces trois spécialistes étaient déjà à la tête de leur département en 1906. Malheureusement, les documents demeurent laconiques à ce sujet ce

<sup>13</sup> Cette liste ne prétend pas être exhaustive puisque nous ne mentionnons pas ici la spécialité des médecins conseils.

throat specialist, a urogynecologist and a pediatrician. This multidisciplinary department expanded again during the 1930's and 1940's to finally include, in 1949, general surgical services, diagnostic and tuberculosis electrocardiogram services, general medical services, ear, nose and throat services, pediatrics, physiotherapy, X-rays, prenatal care, urology services and more.

Other departments were added to the hospital's organization chart over the years: the formation of the urology and gynecology department in **1920**, the ear, nose and throat department in **1920**<sup>17</sup> (plus the ophthalmology department in **1950**), the anesthetic department in **1922**<sup>18</sup>, the cardiology department in 1949, the urology department in 1950, the obstetric and gynecology department in 1950 (the Cameron Maternity Ward came into existence in 1904 and a prenatal and post-natal clinic opened its doors in March 1934), the pediatric department in **1950** (there was a children's clinic in 1930) and the physiotherapy department in 1955.

<sup>17</sup> This date is written in bold type because certain bits of information led us to believe that the department was probably set up before this date. 1920 is the first year that this department was formally mentioned in sources consulted. Other similar cases have been marked.

<sup>18</sup> Anesthetic services were part of the department of surgery until this date.



qui a pour effet de nous empêcher de vérifier cette hypothèse.

Ce nouvel organigramme ne doit pas non plus nous leurrer sur les frontières existant entre les diverses branches de la profession médicale. Les distinctions n'y sont donc pas encore complètement affinées et la frontière semble encore fragile entre les spécialités. Les exemples de cette situation sont multiples au Jeffery Hale's Hospital. Signalons entre autres le cas du pathologiste qui fait part en 1910 de son désir de travailler à la salle de maternité tout en continuant d'exercer sa spécialité ou encore celui de l'urologue qui cumule en 1920 cette fonction avec celle de pathologiste. Les cumuls y sont toujours possibles, mais ces phénomènes semblent se résorber dès qu'une spécialité se complexifie de façon prononcée ou exige d'être occupée de manière permanente.

Le développement du département de radiographie en est un bon exemple. Le service de radiographie <sup>14</sup> et de traitement électrique débute ses activités durant l'année 1906 <sup>15</sup>. Les

---

<sup>14</sup> L'appareil à rayons X fut inventé en 1895 par Röntgen. L'inventeur procède à son essai dès l'année suivante. Cette invention connaît une diffusion rapide à travers le monde parce que les appareils nécessaires (tube de Crookes, tube de Ruhmkorff) sont déjà disponibles un peu partout. (Chartrand, 1988).

With each specialization having its own evolutionary dynamic, the Board of Governors had to change the name of several departments in order to underline this new reality. This was especially the case for X-rays which, in 1911, became the electric department (X-ray examinations) then the X-ray department in 1919. It changed names again in 1926 to become the department of X-rays and physiotherapy because the Board of Governors wanted to show that Jeffery Hale's Hospital was the first of its kind to offer diathermic treatments and physiotherapy to its patients through the acquisition of a sophisticated ultraviolet machine. In September 1955, hospital authorities divided the department in two. The urology and gynecology department also split in the 1950's to form two separate entities.

The clinical pathology laboratory set up in 1906 also underwent some name changes. In 1920, medical superintendent William H. Delaney, specialist in pathology, integrated histology with laboratory functions. The clinical pathology laboratory then became the clinical laboratory. Over the years, this clinical laboratory's field of analysis became increasingly wider (biochemistry, bacteriology, etc.) and in 1946 the generic term for laboratory was used. In 1950, the term laboratory was replaced by the department of



administrateurs nomment le Dr James Stevenson à la direction de ce nouveau département. En 1907, il devient assistant-chirurgien tout en conservant la tâche de radiologue. Cinq ans plus tard, il abandonne la radiographie pour se consacrer à la pratique chirurgicale. Cette

pathology. Three years later the term laboratory resurfaced in the annual reports.

### The decision-making power of the doctors

### The independence of the doctors



#### FRIENDS HONOUR QUEBEC DOCTOR

Dr. W. le M. Carter, centre, well-known Quebec doctor, officially retired as house physician of the Chateau Frontenac last night. A large number of hotel staff mem-

bers were on hand to say goodbye to Dr. Carter, seen above receiving congratulations from George Jessop, manager, while Mrs. Carter looks on. A recep-

tion was held in honour of Dr. Carter, who has been associated with the hotel since 1909.

(Staff photo—Walter Edwards.)

*Le Dr W. LeMesurier Carter au centre lors de la cérémonie soulignant sa retraite en octobre 1953. On voit aussi sur la photo sa femme et le directeur du Château Frontenac, M. George Jessop (Quebec Chronicle Telegraph).*

décision est motivée par le désir des autorités de l'Hôpital d'affecter un médecin à cette tâche de façon permanente. Le Dr Stevenson s'y refuse et l'Hôpital offre à un docteur nouvellement engagé de se spécialiser dans ce domaine. Ce dernier accepte et il part immédiatement en stage de perfectionne-

In the 19th century doctors were given "the freedom to administer treatments according to the nature and quality that the practitioner judged necessary without interference from outside the profession" (Bernier, 1989). This fundamental principle for doctors was already established when the hospital was founded in 1865. The administrators respected this independence by consulting the doctors on all medical questions and acted on their

<sup>15</sup> Les sources disponibles mentionnent pour la première fois l'existence de ce service, le 9 avril 1906.

ment à Montréal. Une fois son stage terminé, le nouveau radiologiste, Conrad G. Geggie, dote son département d'un nouvel appareil à rayons-X ultra-moderne et quintuple le nombre de radiographies.

### Le médecin spécialiste

Le vent de la spécialisation de la médecine souffle sur le Jeffery Hale's Hospital durant les deux premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle. Comme nous l'avons vu plus haut ce mouvement s'est amorcé vers 1906. Après cette date, la reconnaissance formelle de la spécialité de chaque médecin marque le pas au Jeffery Hale's Hospital.

Elle reprend cependant de la vigueur en 1909 alors que le Dr W. LeMesurier Carter voit son titre de "médecin accoucheur" inscrit pour la

advice (ex: concerning a doctor's competence). Hospital authorities also consulted the doctors upon the choice of a site for the hospital in 1865 and in 1895. The doctors however, rarely intervened in the management of the hospital without prior invitation by the Governors.

At the beginning of the 20th century Jeffery Hale's Hospital relocated its operations to Saint Cyrille Street and offered a greater number of services there. The medical staff increased with this rate of growth. The situation demanded change to the existing structure. Surgical and medical units as well as departments were set up and the hospital also created the position of medical superintendent filled by a doctor. As these decisions were taken together with the doctors, the Governors experienced little resistance to their



W. B. Edwards

Here is the General Turner, V.C., Chapter's Baby Clinic in operation at the Jeffery Hale Hospital, Quebec City. In the picture are shown: the attending physician; Mrs. Margaret Morewood, Regent of the Chapter, who has worked in the Clinic for 15 years; Mrs. Guy Suckling, Madame André Delagrave and Mrs. Timmy de Wolfe, members of the Chapter and of the Clinic Committee

***La "Well Baby Clinic" financée par le General Turner V.C. I.O.D.E. Chapter' dans les années 1950.***

première fois dans la nomenclature des rapports annuels.<sup>16</sup> Ce geste n'est pas isolé puisque l'anesthésiste, oeuvrant à l'Hôpital depuis plusieurs années, se voit reconnaître sa spécialité dès l'année suivante. Deux ans plus tard, le Jeffery Hale's Hospital nomme un radiologiste à temps complet au département de radiologie (Electrical Department). Ce geste sonne le glas d'une époque puisque l'ensemble du personnel médical est désormais reconnu comme spécialiste dans une branche particulière de la médecine.

### **Les nouveaux spécialistes**

Les progrès constants de la médecine ne sont pas sans susciter l'apparition d'une kyrielle de nouvelles spécialités. Les administrateurs du Jeffery Hale's Hospital ne veulent et ne peuvent pas rester en rade face aux changements continuels de la science médicale. Ils se doivent donc de suivre cette évolution en engageant des docteurs spécialisés dans ces nouveaux domaines. Au cours de la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, ils nommeront, selon la nomenclature des rapports annuels, des spécialistes (membres actifs) en anesthésie (1910), en urologie (1920), en pédiatrie (clinique pour les enfants vers 1930) et en cardiologie (1950).

---

<sup>16</sup> Le terme de médecin accoucheur est abandonné en 1948 pour celui d'obstétricien et/ou gynécologue.

application.

These new structures progressively led the doctors to formally consult each other concerning the medical administration. They raised the question more frequently with the Board of Governors and so the relationship between these two groups changed. Discussions then became more frequent but informal.

### **The medical board**

The situation prevailed until 1913 when the doctors were granted the status to be formally consulted on the management of medical affairs and on questions concerning the future of the hospital. This achievement was due to their decision to get together as a group. Actually the doctors had formed a medical board whereby they could henceforth oversee certain hospital operations. By recognizing this professional association, the Governors thus empowered the doctors to meet, form committees, name representatives, define and interpret the duties of interns and finally, to issue appropriate instructions to the nurses.

The medical board was barely set up for two months when, in 1913, Doctors Delaney and Stevenson proposed amendments to the hospital's laws and rules. Hospital authorities negotiated many changes before they went along. This episode mark-

Le Jeffery Hale's Hospital recourra aussi au service des médecins "conseils" en dermatologie (1950), en psychiatrie (1950), en neurochirurgie (1950) et en chirurgie dentaire (1956).

Le Bureau des gouverneurs ne se limite pas seulement à engager de nouveaux spécialistes. Il voit aussi avec bienveillance les spécialistes déjà rattachés à l'Hôpital (cf. plus haut) se perfectionner dans leurs champs respectifs. Les gouverneurs iront même dans plusieurs cas jusqu'à faciliter le renouvellement des connaissances des médecins en les libérant pour des stages d'études à l'extérieur de Québec.

### **L'émergence des départements et cliniques**

Le mouvement de cloisonnement de la médecine au Jeffery Hale's Hospital se reflète aussi au niveau de son organisation interne. Le processus débute en 1906, lorsque les gouverneurs officialisent l'autonomie entre la médecine et la chirurgie en créant deux unités de base. Une fois cette césure opérée, on répartit les médecins en fonction de leurs connaissances et de leur savoir-faire respectif. C'est aussi ce principe qui guida la création par le Bureau des gouverneurs du laboratoire clinique de pathologie et du département de radiologie en 1906.

Ce principe n'est cepen-

ed a turning point in the history of the hospital because the Governors empowered the doctors to intervene in the affairs of Jeffery Hale's Hospital. The doctors and administrators were partners from then on. The Governors retained the right to oversee medical affairs but control over them fell more and more into the hands of the medical staff.

### **The medical superintendent**

The election of Dr. Delaney as chairman of the medical board in 1919 was a milestone in the sharing of power between the two groups. On October 3, 1919 he was named medical superintendent by the Board of Governors<sup>19</sup>. Once appointed Dr. Delaney requested that his duties be defined. Unsatisfied, Dr. Delaney and a group of doctors appeared before a meeting of the Board of Governors on October 17, 1914 to renegotiate the terms. The two parties came to an agreement which was ratified by the Governors during the course of the meeting. Thereafter, the medical superintendent's mandate was no longer limited to simply updating medical statistics<sup>20</sup>. He also managed the overall activities of the medical service<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> The annual reports mentioned this position for the first time in 1906, and for the last time in 1913. After this it seemed to become obsolete.

dant qu'une règle de base puisque la création en 1912, du département des consultations externes en constitue au moins une exception. Les administrateurs voulaient par ce geste regrouper en une seule unité les services de diagnostic reliés à la clientèle. Le département se devait donc de réunir des médecins de diverses spécialités. Nous ignorons tout des motifs qui mirent fin à cette expérience en 1920 et les raisons de son retour à la surface en 1930. Nous savons par contre que les effectifs de ce service étaient composés au début des années 30, d'un omnipraticien, d'un oto-rhino-laryngologiste, d'un uro-gynécologue et d'un pédiatre. Ce département multidisciplinaire prendra encore plus d'ampleur au cours des années 1930 et 1940 pour finalement offrir en 1949, des services de chirurgie générale, de diagnostic de la tuberculose, d'électrocardiogramme, de gynécologie, de médecine générale, d'oto-rhino-laryngologie, de pédiatrie, de physiothérapie, de radiologie, de soins prénataux, d'urologie, etc.

D'autres départements viendront se greffer à l'organigramme de l'Hôpital au cours des années. Citons entre autres, la formation des départements d'urologie-gynécologie en 1920, d'oto-rhino-laryngologie en 1920<sup>17</sup> (plus l'ophtalmologie depuis 1950) d'anesthésie en 1922<sup>18</sup>, de cardiologie en 1949, d'urologie en 1950, d'obstétri-

The dust surrounding this victory had hardly settled when the government intervened for the first time in the health field. The provincial government backed the doctors by appointing hospital directors to the province's College of Doctors and Surgeons. The law of 1920 was short lived and was replaced in 1921 by the public aid law. The authorities of Jeffery Hale's Hospital negotiated their affiliation with the provincial government and it went through on June 12, 1922. The doctors oversaw its application and the medical superintendent reported its progress to the Board of Governors. Gradually, Dr. Delaney became the central figure in the tripartite relations among the doctors, Governors and the government.

---

<sup>20</sup> The superintendent's reports from 1906 to 1913 mostly contained medical statistics. After this date, no other report was put forth until Dr. Delaney's nomination.

<sup>21</sup> According to a document concerning the organization of medical affairs, the superintendent had the following responsibilities:

- a) medical board representative to the Board of Governors;
- b) in charge of all medical correspondence;
- c) distributing patients;
- d) inspection of medical documents;
- e) in charge of complaints concerning medical affairs;
- f) supervision of surgeons;
- g) administration of medical and surgical supplies.



que et de gynécologie en 1950 (la maternité Cameron existe depuis 1904 et une clinique prénatale et post-natale ouvre ses portes en mars 1934), de pédiatrie en **1950** (une clinique pour enfants existe en 1930) et de physiothérapie en 1955.

Les spécialités ayant leur propre dynamique d'évolution, le Bureau des gouverneurs doit aussi modifier le nom de plusieurs départements afin de recouper cette nouvelle réalité. Ce fut notamment le cas pour la radiographie qui devient en 1911, le département électrique (examen aux rayons X) puis des rayons X en 1919. Il change de nouveau de nom en 1926 pour devenir le département de radiologie et de physiothérapie. Par ce geste, le Bureau des gouverneurs voulait signaler que le Jeffery Hale's Hospital devenait le premier hôpital de sa catégorie à offrir la diathermie et la physiothérapie à ses patients grâce à l'achat d'un appareil à ultra-violet sophistiqué. En

---

<sup>17</sup> Cette date est inscrite en caractère italique et gras parce que des indices nous laissent croire que ce département a probablement été formé avant cette date. L'année 1920 correspond à la première année où ce département est formellement mentionné dans les sources consultées. Les autres cas similaires sont eux-aussi identifiés de la même manière.

<sup>18</sup> Le service d'anesthésie était rattaché au département de chirurgie jusqu'à cette date.

## The superintendent

A *modus vivendi* seemed to exist between the groups until 1933. In that year the doctors expressed a growing dissatisfaction with the hospital. A joint task force was set up with the doctors and the Governors in order to address the situation. Though the outcome is unknown it probably had something to do with the events of August 13, 1934 when the Governors decided to give full administrative powers to Dr. Delaney for a period of five years. This was an indication of the importance of the doctors in the running of the hospital.

## The administrator

In 1947, after having carried out the duties of superintendent for twenty nine years <sup>22</sup>, Dr. Delaney resigned for health reasons. After his departure the balance of power shifted at Jeffery Hale's Hospital. The duties of general superintendent were assumed by assistant treasurer A. Norman Strang and those of medical superintendent by Doctor J.M. Elliott. By dividing the position of superintendent, the doctors lost their say in the running of the hospital while nonetheless conserving their right to look after medical affairs.

---

<sup>22</sup> He remained honorary superintendent until 1950. After this date his name appeared as honorary member of the medical staff.



septembre 1955, les autorités de l'Hôpital scindent ce département en deux. Le département d'urologie-gynécologie se sépare lui aussi au cours des années 1950 pour former deux entités distinctes.

Le laboratoire de pathologie clinique formé en 1906 connut lui aussi différents noms. En 1920, le surintendant médical William H. Delaney, spécialisé en pathologie, intègre l'histologie aux fonctions du laboratoire. Le laboratoire de pathologie clinique devient alors le laboratoire clinique. Au cours des années, ce laboratoire clinique élargit sans cesse son champ d'analyse (biochimie, bactériologie, etc.) et en 1946, on utilise le terme générique de laboratoire pour recouvrir cette nouvelle réalité. En 1950, on abandonne ce terme laboratoire pour revenir à celui de département de pathologie. Trois ans plus tard, le terme de laboratoire refait surface dans la nomenclature des rapports annuels.

### **Le pouvoir et les médecins**

#### **L'autonomie des médecins**

C'est au XIX<sup>e</sup> siècle que les médecins se voient confirmer "la liberté d'appliquer des traitements de la nature et selon la qualité que le praticien juge nécessaire, sans intervention d'organismes extérieurs à la profession" (Bernier, 1989). Ce

On April 30, 1948 Strang resigned as well, due to illness. His assistant, Commodore Kenneth M. Nicholson, was hired as administrator on June 21, 1948 and was given the title upon Mr. Strang's request. He himself defined his mandate as follows: to oversee the application of decisions made by the Governors, to ensure effective management of personnel and finances and finally, to oversee the maintenance of hospital buildings. The appointment of Commodore Nicholson (1947-1970) marked the beginning of a new phase for the hospital, that of the hospital administrators.

### **Work conditions and relations**

The employees of Jeffery Hale's Hospital like elsewhere in the Province of Quebec at the time worked long hours for a relatively low salary. The female work force was important to the hospital and was mainly composed of single women. As can be clearly seen from the list of registered nurses from the school, the women either opted for their job or a husband and the two seemed irreconcilable.

The workers progressively improved their situation. The doctors set up the medical board to give their profession greater independence within the hospital and to better defend their interests in face of hospital authorities.

principe fondamental pour les médecins est déjà en vigueur lors de la fondation du Jeffery Hale's Hospital en 1865. Les administrateurs respectent cette autonomie en consultant et en faisant prévaloir l'avis des médecins pour toutes les questions d'ordre médical (ex: compétence d'un médecin). Les autorités hospitalières consulteront aussi les médecins lors du choix du site de l'hôpital en 1865 et en 1895. Quant aux médecins, ils interviendront rarement dans la gestion de l'Hôpital sans y avoir été au préalable invités par les gouverneurs.

Au début du XX<sup>e</sup> siècle, le Jeffery Hale's Hospital "relocalise" ses activités sur la rue Saint-Cyrille et y offre un plus grand nombre de services. Les effectifs du corps médical suivent ce rythme de croissance. Cette situation exige des modifications à la structure existante. Les unités de chirurgie et de médecine ainsi que les départements voient alors le jour. Le Jeffery Hale's Hospital crée aussi le poste de surintendant médical qu'il attribue à un médecin. Comme ces décisions furent prises de concert avec les médecins, les gouverneurs ne rencontrèrent aucune résistance lors de leur mise en application.

Ces nouvelles structures entraînent progressivement les médecins à se consulter de manière plus formelle sur l'ad-

As for the nurses, at the beginning of the 20th century they banded together to promote their profession and defend their interests. The Canadian National Association of Trained Nurses was formed in 1908. This nurses' association crossed the line of hierarchy because it included, among other groups, the Canadian Society of Superintendents of Training Schools for Nurses (Desjardins, 1970). The director of nursing care at Jeffery Hale's Hospital became a member of the association (AJHH) very early on. During the second decade of the 1900's principal Mary Shaw became actively involved and was one of the founders of the Registered Nurses Association of the Province of Quebec. This association of English nursing schools led to the creation, in 1920, of the Association of Registered Home Nurses of the Province of Quebec (ARHNPQ). In the same year the provincial parliament voted in the Registration Bill to ensure its legal existence (Desjardins, 1970).

The role of the ARHNPQ (later to become the I.A.I.P.Q.) was to enact this law and to defend the interests of its members. It was therefore a dual organization because it was both a corporation and a professional association (Desjardins, 1970). "This association was [also] characterized by its linguistic duality and denominational neutrality". In 1928 the ARHNPQ was

ministration médicale. Les docteurs interviennent plus fréquemment sur cette question auprès du Bureau des gouverneurs et les termes du rapport entre les deux groupes se modifient. La consultation devient alors plus fréquente mais elle demeure toujours informelle.

### **Le Bureau médical**

Cette situation prévaut jusqu'en 1913 alors que les médecins obtiennent d'être formellement consultés sur la question médicale et sur les questions relatives à l'avenir de l'Hôpital. Ce gain, les docteurs le doivent à leur décision de se regrouper au sein d'un organisme commun. C'est en effet parce qu'ils ont formé un Bureau médical que les médecins peuvent désormais exercer un certain droit de regard sur les activités de l'Hôpital. En reconnaissant cet organisme professionnel, les gouverneurs autorisent aussi les médecins à se réunir, à former des comités, à nommer des représentants, à définir et interpréter les devoirs des internes et enfin, à fournir les instructions appropriées aux infirmières.

Le Bureau médical est à peine reconnu depuis deux mois lorsque les docteurs Delaney et Stevenson proposent en juin 1913 des amendements aux lois et règlements de l'Hôpital. Les autorités hospitalières négocient et obtiennent maintes

faces with a rival which aimed at "defending the interests... of the nurses of Quebec City". From that point on the ARHNPQ and the Association of Licensed Catholic Home Nurses (ALCHN) were in competition with each other (Germain, 1985). We do not know the position and involvement of the nurses of Jeffery Hale's Hospital in this debate.

As for the hospital workers, it doesn't appear that they formed a union or professional association.

### **Standardization**

Through the intervention of its surgeons, Jeffery Hale's Hospital became only the sixth hospital in the Province of Quebec and the nineteenth in Canada to be accepted, in 1920, in the very prestigious American College of Surgeons. This honor was hailed with enthusiasm by the medical superintendent. He made it a goal to conform to the association's objective which was to scientifically organize work procedures by standardizing them. Despite good intentions, it was not until August 9, 1929, that the hospital obtained its certificate of standardization. We do not know the reason for this delay.

### **Personnel management**

Jeffery Hale's Hospital experienced no real personnel management problems before

modifications avant de les accepter. Cet épisode marque une étape importante dans l'histoire de l'Hôpital puisque les gouverneurs arrogent aux médecins le pouvoir d'intervenir dans les affaires du Jeffery Hale's Hospital. Les médecins et les administrateurs apparaissent désormais comme des partenaires. Les gouverneurs conservent un droit de regard sur les affaires médicales, mais la gestion de celles-ci leur échappe de plus en plus au profit du corps médical.

### **Le surintendant médical**

L'élection en 1919 du Dr Delaney comme président du Bureau médical marque une nouvelle étape dans le partage du pouvoir entre les deux groupes. Cet homme est nommé au poste de surintendant médical <sup>19</sup> par le Bureau des gouverneurs, le 3 octobre 1919. Une fois nommé, le Dr Delaney demande la définition des tâches relatives à cette fonction. Il s'en déclare insatisfait. Le 17 octobre 1919, lui et un groupe de médecins se présentent avant la réunion du Conseil d'administration pour en négocier à nouveau les termes. Les deux parties en viennent à une entente et les gouverneurs l'entérinent au cours de cette réunion. Désormais, le mandat du surintendant médical ne se

---

<sup>19</sup> Les rapports annuels mentionnent pour la première fois ce poste en 1906 et la dernière fois en 1913. Par la suite, il semble tomber en désuétude.

the beginning of World War II. The war economy totally upset the dynamics of the job market. The war and the Department of Defence industries were in search of qualified professionals and were ready to pay them for their services. Hospitals had a difficult time competing and called upon their employees' sense of duty in order to keep them. The call had little impact, all the more so because the state also called upon Canadians' sense of duty and patriotism.

Hospital authorities therefore had to demand more from those employees who chose to stay. Working hours kept increasing. Frustrated by the situation, many subsequently quit their job. This further added to the turnover of personnel.

The situation was particularly felt among registered nurses according to Dr. Delaney. For Miss Lunam, the director of nursing, the problem was even more pronounced among the support personnel who were attracted to the higher wages of the munitions factories. Jeffery Hale's Hospital tried to handle the problem by improving the fringe benefits. On September 14, 1942 the Board of Governors sweetened its hospitalization policy for personnel appointed in 1931 by increasing the number of free medical services. These measures seemed insufficient and the administrators were obliged to significantly increase employee

limite plus à tenir à jour les statistiques médicales,<sup>20</sup> il s'occupe aussi de gérer l'ensemble des activités du service médical.<sup>21</sup>

La poussière entourant cette victoire est à peine retombée quand l'État intervient pour la première fois dans le secteur de la santé. Le gouvernement provincial prend alors fait et cause pour les médecins en désignant des directeurs d'hôpitaux parmi les membres du Collège des médecins et des chirurgiens de la Province de Québec. La loi de 1920 connaît une existence éphémère et elle est remplacée en 1921 par la Loi de l'assistance publique. Les autorités du Jeffery Hale's Hospital y négocient leur affiliation avec le gouvernement provin-

---

<sup>20</sup> Les rapports du surintendant de 1906 à 1913 contiennent surtout des statistiques médicales. Après cette date, le surintendant n'émet plus de rapport jusqu'à la nomination du D<sup>r</sup> Delaney.

<sup>21</sup> Selon un document sur l'organisation médicale, le surintendant avait les responsabilités suivantes:

- a) délégué par le Bureau médical auprès du Bureau des gouverneurs
- b) chargé de toute la correspondance médicale
- c) de la répartition des patients
- d) de l'inspection des documents médicaux
- e) de recevoir les plaintes à caractère médical
- f) de superviser le travail des chirurgiens
- g) de gérer l'approvisionnement médical et chirurgical.

salaries. In 1943, they upgraded the nurses' salary scale and substantially hiked that of the support personnel in 1944. Despite these new benefits, the turnover of personnel continued throughout the war.

### **The joint committee**

Canada's entry into the war forced the country to maximize its production capacity very quickly. Government intervention in the daily lives of Canadian citizens became omnipresent. On the other hand, the federal government favoured the adoption of several popular social measures such as unemployment insurance, minimum wage and family allowance. The Canadian welfare state began to appear on the horizon at this time.

As for Adélard Godbout's provincial government, it gave women the right to vote, founded Hydro-Québec but most importantly restructured labour legislation. The right of assembly, the recognition of unions and an employer's obligation to negotiate a collective agreement were written into labour relations law. In February 1944, the "law regarding differences between public services and their salaried employees" replaced the "law relating to arbitration of differences between certain charitable institutions and their employees" voted in 1939. This measure extended the banning



cial et y adhèrent le 12 juin 1922. Les médecins veillent à son application et le surintendant médical en rapporte les progrès au Bureau des gouverneurs. Graduellement, le Dr Delaney deviendra le pivot des relations tripartites entre les médecins, les gouverneurs et l'État sur cette question.

### **Le surintendant**

Un *modus vivendi* semble s'être installé entre les différentes parties en présence jusqu'en 1933. Cette année-là, les médecins font part de leur désaffection grandissante vis-à-vis l'administration de l'Hôpital. Un comité de travail bipartite avec les médecins est alors formé par le Bureau des gouverneurs afin de se pencher sur cette question. Les conclusions de ce comité nous sont inconnues, mais elles ne sont probablement pas étrangères aux événements du 13 août 1934. Ce jour-là, les gouverneurs décident d'accorder les pleins pouvoirs administratifs au Dr Delaney, pour une période de cinq ans. Cette nomination a pour effet de consacrer l'importance des médecins dans la gestion de l'Hôpital.

### **L'administrateur**

Le Dr Delaney avait occupé durant vingt-neuf ans les fonctions de surintendant lorsque qu'il quitta ce poste en 1947 pour des raisons de santé. Avec son départ, on assiste à un

of the right to strike which was, until then, limited to public service hospitals (Rouillard, 1981).

Ministerial decree No. 3824 dated October 12, 1944, reflected this approach by creating the Quebec Joint Committee of Hospital Services (1944-1954). This committee's mandate was, among other things, to regulate the wages and working conditions of hospital employees.

The representatives acted promptly in the case of the hospital. In 1945, they met the personnel of the hospital and substantially changed the pay scale and the number of working hours. As the Duplessis government was not exactly known for being anti-employer, it is easy to imagine that the salaries and working conditions of these employees were far from extraordinary.

### **Reaction of the administration**

The hospital's administration did not look kindly on state intervention in the management of its labour relations. In 1946, the hospital's treasurer protested bitterly that the committee's interpretation of the law was too strict and disadvantaged Jeffery Hale's Hospital. The superintendent went even further and wrote that the salary adjustments made by this government commission were detrimental to the hospital's budget by unduly



rééquilibrage du pouvoir au Jeffery Hale's Hospital. Les fonctions de surintendant général sont dévolues à l'assistant-trésorier A. Norman Strang et celle de surintendant médical au docteur J. M. Elliott.<sup>22</sup> Par cette scission du poste de surintendant, les médecins perdent la mainmise sur la gestion de l'Hôpital tout en conservant leur droit de regard sur les affaires médicales.

Le 30 avril 1948, Strang démissionne à son tour pour cause de maladie. Son assistant, le Commodore Kenneth M. Nicholson est engagé le 21 juin 1948 comme administrateur. C'est à sa demande qu'on lui a attribué ce titre. Il définit lui-même son mandat comme suit: veiller à l'application des décisions prises par les gouverneurs, assurer une gestion efficace du personnel et des finances et enfin surveiller l'entretien des bâtiments de l'Hôpital. L'entrée en fonction du Commodore Nicholson (1947-1970) marque pour le Jeffery Hale's Hospital le début d'une nouvelle étape, celle des gestionnaires hospitaliers.

### **Les conditions et relations de travail**

Les employés du Jeffery Hale's Hospital, comme partout ailleurs au Québec à l'époque,

---

<sup>22</sup> Il en demeure le titulaire honoraire jusqu'en 1950. Après cette date, son nom apparaît comme membre honoraire du personnel médical.

raising the wage bill. He went on to say that the administration was losing its authority to deal with the situation yet it had to continue to assume the costs. He claimed that hospitals were already overburdened by the combination of higher salaries and expenses.

During the course of the next few years, the personnel at Jeffery Hale's Hospital made up for lost time at a tremendous pace compared with other workers. Some even went so far as to say that hospital employees were among the highest paid workers in the province of Quebec. Administrator Nicholson refuted the claim in 1955. On the other hand, he did allow that employees, up to that point at the bottom of Quebec's salary scale, had attained the salary average of industrial workers. Jacques Rouillard voiced a completely opposite opinion stating that the salaries and work conditions of the province's hospital workers were "very significantly inferior to what other workers had" (Rouillard, 1981).

### **Anglophone personnel wanted**

#### **The nursing staff**

Jeffery Hale's Hospital continued to experience high staff turnover despite the ending of the war. The numerous departures and replacements were very tough on a hospital threatened by lack of space. Wanting



### JEFFERY HALE'S GOVERNORS

Presenting the annual report at the Jeffery Hale's Hospital yesterday were from left to right, Commander Kenneth M. Nicholson, Administrator of the Hospital; Col. J. V. Boswell, Chairman of the Board of Governors; Secretary H. L. Austin and Dr. J. M. Elliott, Medical Superintendent of the Hospital.

***La lecture du rapport annuel de l'Hôpital de 1951. De gauche à droite, Kenneth M. Nicholson, administrateur, J.V. Boswell, président du Bureau, H.L. Austin, secrétaire et J.M. Elliott, surintendant médical.***

travaillent durant de longues heures pour obtenir des salaires peu élevés. La main-d'œuvre féminine y est importante et elle est principalement composée de célibataires. Comme l'illustre la liste des diplômées de l'École, les femmes épousaient soit leur métier, soit un mari, les deux apparaissant inconciliables.

Les travailleurs-ses s'organisent progressivement pour améliorer leur sort. Les médecins forment le Bureau médical pour assurer une plus grande autonomie de leur profession au Jeffery Hale's Hospital et mieux défendre leurs intérêts vis-à-vis les autorités hospitalières.

Les infirmières quant à elles se forment au début du XX<sup>e</sup> siècle un outil pour promouvoir leur profession et défendre leurs

to maintain the quality of services offered to its patients, the authorities were forced to hire new registered nurses, preferably Protestants, to compensate for the situation. Unfortunately, the pool of Protestant anglophone nurses was not inexhaustible and recruitment did not yield the expected results.

Despite the efforts made by hospital authorities, the problem still remained unsolved by 1951. Personnel turnover was as high as before and there were insufficient nurses to fill the needs of a hospital struggling with an admissions boom. Competition from other hospitals on the job market and pressure from their employees forced the Governors to adopt eight-hour shifts for all personnel the following year. With the nurses no

intérêts. La "Canadian National Association of Trained Nurses" est formée en 1908. Cette association d'infirmières transcendait la hiérarchie puisqu'elle regroupait entre autres la "Canadian Society of Superintendents of Training Schools for Nurses"(Desjardins, 1970). La directrice des soins infirmiers du Jeffery Hale's Hospital a très tôt fait partie de cette association (AJHH). Durant les années 1910, la directrice Mary Shaw s'implique activement dans ce mouvement et est l'instigatrice avec quelques autres de la "Graduate Nurses Association of the Province of Quebec". Cette association d'infirmières des écoles anglaises est le prélude à la formation en 1920 de l'Association des gardes-malades enregistrées de la province de Québec (A.G.E.M.P.Q.)(Desjardins, 1970). La même année, le parlement provincial vote la "Loi de l'enregistrement" pour en assurer l'existence légale (Germain, 1985).

L'A.G.E.M.P.Q. (devenu par la suite l'A.I.I.P.Q.) a pour rôle d'administrer cette loi et de défendre les intérêts de ses membres. Cette organisation est donc duale puisqu'elle est à la fois corporation et association professionnelle (Desjardins, 1970). "La dualité linguistique et la neutralité confessionnelle caractérisent [aussi] cette association". En 1928, l'A.G.E.M.P.Q. voit naître une

longer forced to work long hours, the administrators had to increase their nursing staff to satisfy patient demands. The Governors found themselves at a crossroads and, being pragmatic, they decided to hire more francophones but with their numbers continuously increasing, the policy was criticized by the anglophone community. In May 1954, the Board of Governors expressed its opinion on the matter. The priority was to hire Protestants to fill the various positions but if none were available, the Board of Governors reserved the right to hire a bilingual francophone. Once hired, the person could not be let go in the event that a Protestant suddenly became available for the position, but this was changed on July 19, 1954 in the following manner: registered nurses from the school would have priority over francophones not trained at the school.

### **The medical staff**

After World War II the medical staff also began having personnel difficulties. Several doctors were at the end of their professional career and many anglophone doctors had their own specialized practice. The Board of Governors therefore decided to set up a committee to try to recruit new anglophone doctors for Jeffery Hale's Hospital.

rivale qui vise à "défendre les intérêts [...] des infirmières de Québec". L'A.G.E.M.P.Q. et l'Association des gardes-malades catholiques licenciées (A.G.M.C.L.) sont dès lors en compétition auprès des infirmières (Germain, 1985). La position et la participation des infirmières du Jeffery Hale's Hospital dans ce débat nous sont inconnues. Quant aux autres groupes de travailleurs-ses de l'Hôpital, ils ne semblent pas à l'époque s'être regroupés à l'intérieur de syndicat ou d'association professionnelle.

### **La normalisation**

En 1920, le Jeffery Hale's Hospital, par l'entremise de ses chirurgiens, devient seulement le sixième hôpital et le dix-neuvième au Canada à être accepté dans le très sélect "American College of Surgeons". Cette adhésion fut saluée avec emphase par le surintendant médical. Ce dernier se fait un point d'honneur de se conformer à l'objectif de cette association qui est d'organiser scientifiquement les processus de travail en les normalisant. Malgré ce souhait, le Jeffery Hale's Hospital n'obtiendra son certificat de normalisation que le 9 août 1929. Les motifs de ce retard nous sont inconnus.

### **La gestion du personnel**

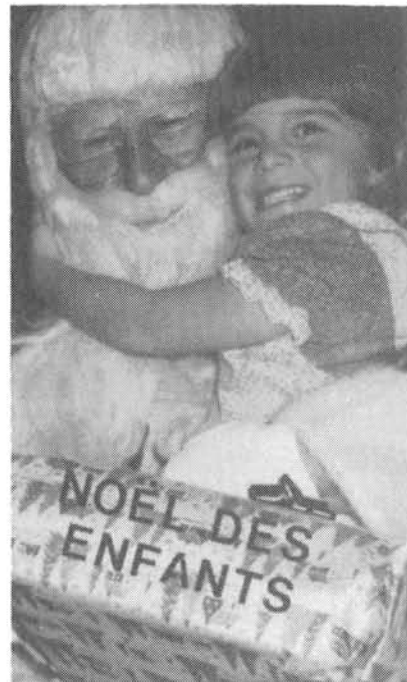
Le Jeffery Hale's Hospital ne connaît pas vraiment de problèmes de gestion de personnel avant le début de la Seconde

In 1950, the recruiting committee succeeded in hiring a certain number of doctors of anglophone origin, but it also hired a new francophone specialist and another the following year. These hirings somewhat upset the Governors. On August 18, 1952, the administrators voted a resolution to set at 25% the number of francophone doctors who could be hired. The medical board countered the proposal by insisting that qualifications should be the only criterion for hiring doctors. On March 16, 1953 the Governors went along with this opinion when they abolished the language quota.

Guerre mondiale. L'économie de guerre bouleverse alors toute la dynamique du marché du travail. L'industrie de guerre et le ministère de la Défense recherchent des professionnels qualifiés et sont prêts à payer pour obtenir leurs services. Les institutions hospitalières peuvent difficilement les concurrencer sur ce terrain et ils font appel au sens du devoir de leurs employés pour les retenir. Cet argument a un effet mitigé d'autant plus que l'État fait aussi appel au sens du devoir et à la fibre patriotique des Canadiens-nes au même moment.

Les autorités hospitalières doivent donc exiger davantage des employés ayant choisi de demeurer. Les heures de travail ne cessent de s'allonger. Plus d'un, démotivés par cette situation, quittent leurs postes. Ce faisant, ils accentuent encore le roulement du personnel au Jeffery Hale's Hospital.

Selon le Dr Delaney, cette situation est particulièrement manifeste au niveau des infirmières diplômées. Pour la directrice des soins infirmiers, M<sup>lle</sup> Lunam, le problème est encore plus perceptible chez le personnel de soutien attiré par les meilleurs salaires des usines de munitions. Le Jeffery Hale's Hospital tente d'enrayer ce phénomène en améliorant les avantages marginaux. Le 14 septembre 1942, le Bureau des gouverneurs bonifie la politique d'hospitalisation du personnel instituée en 1931 en augmentant le





nombre de services médicaux gratuits. Ces mesures apparaissant insuffisantes, les administrateurs doivent dès lors améliorer les conditions salariales des employés. En 1943, ils modifient à la hausse l'échelle salariale des infirmières et augmentent de manière substantielle le salaire du personnel de soutien en 1944. Malgré ces nouveaux avantages, la rotation du personnel se perpétue durant toute la guerre.

### Le Comité paritaire

L'entrée en guerre du Canada en 1939 obligea le pays à maximiser sa capacité de production très rapidement. L'intervention de l'État devient omniprésente dans la vie quotidienne de tous les citoyens canadiens. En contrepartie, l'État canadien favorisa l'adoption de plusieurs mesures sociales souhaitées depuis fort longtemps comme l'assurance-chômage, le salaire minimum ou encore les allocations familiales. L'État-providence canadien commence dès cette époque à se profiler à l'horizon.

Le gouvernement provincial d'Adélard Godbout quant à lui, accorde le droit de vote aux femmes, fonde l'Hydro-Québec mais surtout il remodèle la législation ouvrière. Le droit d'association, la reconnaissance syndicale et l'obligation pour l'employeur de négocier une convention collective sont alors inscrites dans la Loi des relations ouvrières. En février 1944,





la "Loi des différends entre les services publics et leurs salariés" remplace la "Loi relative à l'arbitrage des différends entre certaines institutions de charité et leurs employés" votée en 1939. Cette mesure étend l'interdiction de l'exercice du droit de grève jusqu'alors limitée aux seuls hôpitaux à tous les services publics (C.S.N./C.E.Q., 1979).

L'arrêté ministériel 3824 du 12 octobre 1944 s'inscrit dans cette perspective en créant le Comité paritaire des services hospitaliers du Québec (1944-1954). Le mandat de ce comité est entre autres, de régir les conditions salariales et de travail des employés du secteur hospitalier.

Leurs représentants réagissent avec célérité auprès des hôpitaux. Durant l'année 1945, ces derniers rencontrent le personnel du Jeffery Hale's Hospital et modifient substantiellement la feuille de paie et le nombre d'heures travaillées. Le gouvernement Duplessis ne pouvant être taxé d'anti-patronal, on peut imaginer sans peine que les salaires et les conditions de travail de ces employés étaient loin d'être extraordinaires.

### **Réaction de l'administration**

L'administration de l'Hôpital est loin de voir d'un bon oeil l'intervention de l'État dans la gestion de ses relations de travail. Ainsi en 1946, le trésorier de l'Hôpital se plaint amèrement



de ce comité en signalant que leur interprétation trop rigide de la loi défavorise le Jeffery Hale's Hospital. Le surintendant est encore plus explicite en écrivant que les ajustements salariaux prodigués par cette commission gouvernementale mettent rudement à mal le budget de l'Hôpital en augmentant indûment la masse salariale. Il poursuit en affirmant que l'administration a perdu le contrôle sur cette question, mais continue à en assumer les coûts. Selon lui, les hôpitaux vacillent déjà sous le poids conjugué de la hausse des salaires et des coûts.

Au cours des années suivantes, le Jeffery Hale's Hospital voit son personnel hospitalier effectuer un spectaculaire rattrapage par rapport aux autres travailleurs. Certains iront même jusqu'à affirmer que les employés hospitaliers sont désormais parmi les plus hauts salariés du Québec. L'administrateur Nicholson réfute cette assertion en 1955. Par contre, il signale que les employés jusqu'alors situés dans le bas de l'échelle salariale québécoise ont maintenant rejoint la moyenne salariale des travailleurs de l'industrie. Jacques Rouillard diverge complètement d'opinion et affirme que les salaires et les conditions de travail des employés hospitaliers du Québec restent "très en deçà de ce dont bénéficiaient les autres travailleurs" (Rouillard, 1981).

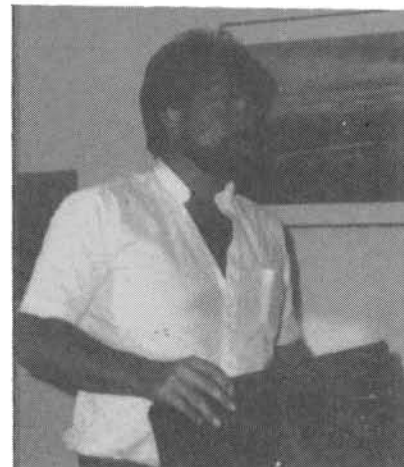
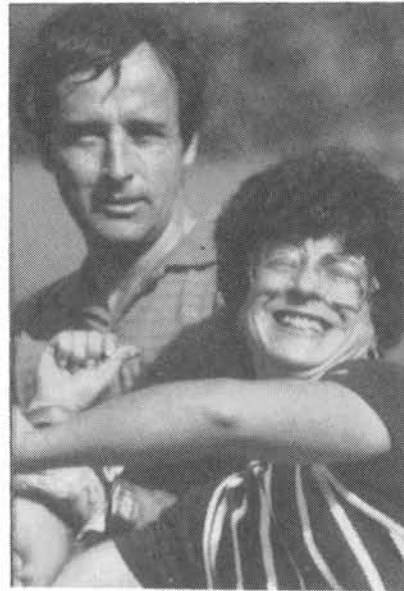


## Personnel anglophone demandé

### Le personnel infirmier

La forte rotation du personnel infirmier se poursuit au Jeffery Hale's Hospital malgré la fin des hostilités. Ces départs et remplacements multiples sont cruellement ressentis par cet hôpital menacé par l'engorgement. Désirant maintenir la qualité des services offerts à sa clientèle, les autorités du Jeffery Hale's Hospital doivent dès lors engager de nouvelles infirmières qualifiées, de préférence protestantes, pour pallier à cette situation. Malheureusement, le bassin de personnel infirmier protestant et anglophone n'est pas inépuisable et leur recrutement ne semble pas donner les résultats escomptés.

Malgré les efforts consentis par les autorités hospitalières, le problème demeure entier en 1951. Le roulement du personnel y est toujours aussi frénétique et le nombre d'infirmières est insuffisant pour satisfaire les besoins d'un hôpital en plein boom au niveau de ses admissions. La concurrence des autres hôpitaux sur le marché du travail et les pressions de ses employés obligent les gouverneurs à adopter l'année suivante, les quarts de travail de 8 heures pour l'ensemble du personnel. Les infirmières n'ayant plus à s'astreindre à de longues heures de travail, les administrateurs doivent engager plus de personnel infirmier pour satisfaire les



exigences de sa clientèle.

Les gouverneurs se retrouvent à la croisée des chemins et en êtres pragmatiques décident d'embaucher plus de francophones. Leur nombre augmentant sans cesse, cette politique n'est pas sans soulever des critiques au sein de la communauté anglophone. En mai 1954, le Bureau des gouverneurs exprime son avis sur cette question. La priorité est d'engager des protestants aux divers postes à pourvoir au sein de son personnel. Si aucun protestant n'est disponible, le Bureau des gouverneurs se réserve alors le droit d'embaucher un francophone bilingue. Une fois engagée, cette personne ne pourra être congédiée sous prétexte qu'une protestante se déclare soudainement disponible. Cette dernière affirmation fut amendée le 19 juillet 1954 de la manière suivante: les diplômées de l'École auront préséance sur toutes les francophones n'ayant pas été formées par cette École.

### **Le corps médical**

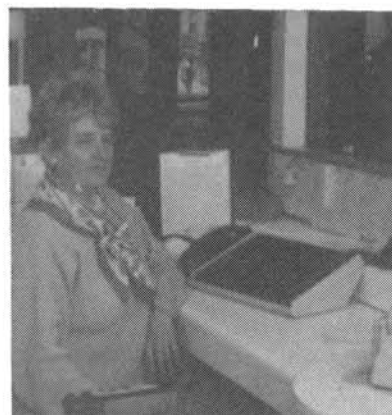
Le corps médical commence lui aussi à connaître des difficultés de personnel après la Seconde Guerre mondiale. Plusieurs docteurs sont à la fin de leur vie professionnelle et beaucoup de médecins anglophones pratiquent seul leur spécialité. Le Bureau des gouverneurs forme alors un comité pour tenter de recruter de nouveaux docteurs anglophones au Jeffery Hale's Hospital.





Les résultats se font attendre. Le 19 septembre 1949, le Bureau médical recommande aux gouverneurs d'engager deux francophones. Cet engagement constitue un précédent pour le Jeffery Hale's Hospital. Non pas comme on serait porté à le croire parce qu'ils sont francophones puisque les docteurs Beaupré, Turcot et Gendron y ont déjà pratiqué la médecine. Non, le précédent, il faut plutôt le chercher du côté du statut de membres conseils. Ce statut tombé en désuétude en 1919 semble n'avoir été remis à l'honneur que pour permettre l'entrée de spécialistes francophones au Jeffery Hale's Hospital.

En 1950, le comité de recrutement réussit à engager un certain nombre de médecins d'origine anglophone, mais il engage aussi un nouveau spécialiste francophone et encore un autre l'année suivante. Ces multiples engagements ne sont pas sans créer un certain ressac parmi les gouverneurs. Le 18 août 1952, les administrateurs votent une résolution pour fixer à 25% le nombre de médecins francophones pouvant y être appointés. Le Bureau médical prend à contre-pied cette proposition en demandant que les qualifications professionnelles soit le seul critère exigé lors de l'engagement d'un médecin. Le 16 mars 1953, les gouverneurs se rangent à cet avis en abolissant le quota relié à la langue du candidat.



## **Chapitre 5**

### **Un effort commun pour construire un nouvel hôpital**

À l'issue de la guerre, la majorité des familles de la communauté anglophone de Québec avait contracté une assurance-médicale. Cette situation n'est pas sans modifier le comportement de la population vis-à-vis le système hospitalier. Désormais, elle n'hésite plus à aller à l'hôpital et à réclamer les meilleurs soins possibles. Les patients exigent de plus en plus des chambres privées et semi-privées lors de leur admission. Les autorités de l'hôpital anglophone se montrent malheureusement incapables d'accéder à une telle demande, les bâtiments y étant trop exigus.

Le 15 juillet 1946, les autorités hospitalières forment un comité de travail afin de solutionner ce problème. Leur mandat est d'examiner si les bâtiments existants peuvent être rénovés ou si l'hôpital doit être reconstruit. Un architecte est consulté, mais l'administration tergiverse en raison d'une situation financière assez difficile. En effet, l'Hôpital vit alors à l'heure des compressions budgétaires. Les bâtiments se détériorent sans cesse et nécessitent des réparations majeures. Cet item menaçant de devenir un véritable gouffre financier, les gouverneurs doivent alors d'agir dans ce dossier. Les administrateurs écartent rapidement la

## **Chapter 5**

### **A common effort to build a new hospital**

By the end of the war, the majority of families in the English speaking community had taken out medical insurance and this altered the population's attitude towards the hospital system. From then on, the community did not hesitate in going to the hospital and demanding the best care possible. More and more patients were demanding private and semi-private rooms. The authorities of the anglophone community's hospital were incapable of meeting such a demand for space when the buildings were so limited.

On July, 15, 1946 hospital authorities set up a committee to find a solution to the problem. Their mandate was to assess whether the existing buildings could be renovated or if a new hospital would have to be built. An architect was consulted but, due to financial problems, the administration was forced to delay future plans. The hospital was actually going through a period of budgetary cutbacks (e.g. the closure of the Douglas Ward in 1948). The buildings were deteriorating and needed major repairs. The Governors had no choice other than to act because the situation was turning into a financial dilemma. They quickly decided against renovating, and opted in 1948 to build a new hospital with rooms



rénovation des lieux et décident en 1948 de construire un nouvel hôpital d'une capacité de 150 lits.<sup>1</sup>

### **Aide gouvernementale sollicitée**

Cette décision, le Jeffery Hale's Hospital ne peut l'assumer financièrement. Les gouverneurs décident alors de tâter le terrain auprès du gouvernement provincial pour obtenir une subvention. Leur démarche illustre, si besoin en était, l'évolution formidable des mentalités des administrateurs de l'Hôpital relativement à l'État. En 1869, ils étaient prêts à fermer l'établissement hospitalier plutôt que d'accepter une subvention. En 1948, ce sont eux qui approchent le gouvernement pour obtenir une assistance financière.<sup>2</sup>

Quoiqu'il en soit, les administrateurs sollicitent le 19 juillet 1948, une rencontre avec Maurice Duplessis sur cette question. L'entretien tardant à se produire, le président du comité du bâtiment M. W. Q. Stobo rencontre le ministre provin-

for 150 beds <sup>1</sup>.

### **Soliciting government aid**

Jeffery Hale's Hospital could not assume the financial ramifications of this decision. The Governors then decided to sound out the provincial government for a grant. Their reasoning illustrates, if any illustration is necessary, the evolution of the attitude of hospital administrators towards the state. In 1869, they were prepared to close the establishment rather than accept such financial aid where as in 1948 it was they who approached the government for financial assistance.<sup>2</sup>

However that may be, on July 19, 1948 the administrators asked to meet with Maurice Duplessis in order to discuss this question. As the meeting was difficult to set up, W.Q. Stobo, president of the building committee, met with the Minister of Health and Social Welfare, Dr. Albin Paquet, in September 1948. The interview was cordial but the minister was still undecided. Several meetings followed yet results were slow in coming.

<sup>1</sup> D'autant que l'augmentation de la masse salariale et du coût des appareils médicaux contribue à détériorer la situation financière de l'hôpital.

<sup>2</sup> Leur démarche n'est cependant pas la première demande d'aide directe effectuée par les gouverneurs auprès de l'État. Pour plus de détails, voir pp. 58 à 62 et 75.

<sup>1</sup> Increased salary expenditures and the cost of medical equipment were contributing factors to the hospital's deteriorating financial situation.

<sup>2</sup> This, however, was not the first time they had taken such an approach. In 1928, they had also solicited a grant from the provincial government. For more details, see pp. 58 to 72 and p. 75.

cial de la Santé et du Bien-être social, le Dr Albini Paquet en septembre 1948. L'entrevue est cordiale mais le ministre demeure dans l'expectative. Les rencontres se multiplient, mais les résultats tardent toujours à se produire.

Au début de 1949, M. Stobo reçoit une lettre du Ministère l'informant que la province ne pouvait accéder à leur demande d'aide financière pour les deux prochaines années. Comme la "Loi des hôpitaux privés" de 1949 place ces derniers sous la responsabilité directe du département de la Santé, les autorités hospitalières doivent donc convaincre ce Ministère de l'urgence de leurs besoins. Pour ce faire, les gouverneurs engagent le 20 juin 1949 un architecte afin de démontrer la vétusté de leur hôpital. L'architecte Lucien Mainguy soumet son rapport initial le 18 juillet 1949, mais le dossier achoppe toujours entre les deux parties. Nous en ignorons la cause jusqu'à ce que le chat sorte du sac le 5 janvier 1950.

Ce jour-là, les gouverneurs refusent à l'unanimité de céder leur droit de choisir l'architecte et les entrepreneurs en construction au profit du ministère de la Santé et du Bien-être social. Ce refus est une fin de non-recevoir puisque le Ministère posait la cessation de ce droit comme condition préalable à toute aide gouvernemen-

At the beginning of 1949, Mr. Stobo received a letter from the minister informing him that the province could not provide financial aid for the next two years. As the 1949 law governing private hospitals placed them directly under the responsibility of the department of health, hospital authorities set about to convince the minister that their needs were urgent. The Governors hired an architect on June 20, 1949 to help them demonstrate the dilapidated state of their hospital. The architect, Lucien Mainguy, submitted his initial report July 18, 1949 but the case continued to be bandied about between the two parties for reasons unknown until the cat was let out of the bag on January 5, 1950.

On that day, the Governors unanimously refused to cede their right to choose an architect and building contractor to the Department of Health and Welfare. This refusal was an objection to the Department's insistence that any government aid was contingent upon their ceding this right. The authorities of Jeffery Hale's Hospital remained masters of their project but they had to find another way to finance it.

The Governors then conceived the idea of a large public contribution campaign. This decision, however, did not signify their total refusal to accept government aid. The door was

tale. Les autorités du Jeffery Hale's Hospital demeurent les maîtres-d'oeuvres de leur projet mais elles doivent de trouver une autre forme de financement pour le réaliser.

Les gouverneurs adoptent alors l'idée de lancer une vaste campagne de souscription auprès du public. Cette décision ne signifie cependant pas que ces derniers écartent du revers de la main la possibilité d'une aide gouvernementale. Ils laissent en effet la porte entrouverte à toute assistance financière provenant du bureau du Premier ministre, en maintenant des contacts avec lui.

### **La première campagne de souscription**

Au début de février 1950, on engage pour toute la durée de la campagne un montréalais spécialisé dans le domaine des levées de fonds. On détermine aussi le montant maximal des frais inhérents à l'organisation de cette opération. Les gouverneurs se fixent comme objectif d'obtenir 2,500,000\$ de la part du public et de construire un hôpital d'une capacité de 150 lits, 10 lits d'enfants et 36 berceaux.

Le 15 mai 1950, le comité de la campagne est accrédité par le Bureau des gouverneurs. Ce comité est formé d'un échantillon impressionnante de personnalités de Québec: Frank W.

left open for any such financial assistance by maintaining communication with the Premier's office.

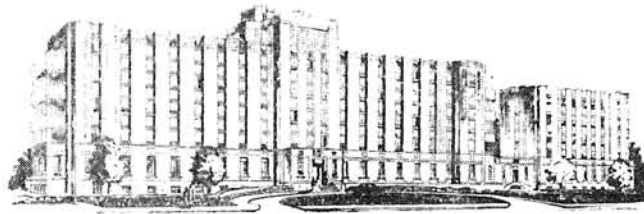
### **The first contribution campaign**

In early February 1950, a Montreal fund raiser was hired (a specialist in raising money) who stayed on till the end of the campaign. The Board of Governors also set a maximum for the operating costs of the drive and a figure of \$2,500,000 as the amount to be raised by public contributions to build a hospital with a capacity of 150 , 10 beds for children and 36 cribs.

On May 15, 1950 the campaign committee was accredited by the Board of Governors and included an impressive lineup of personalities from the Quebec region: Frank W. Ross, faithful patron of the hospital; Lucien Borne, Mayor of Quebec; Senators P.H. Bouffard, Lucien Moreau and Jacob Nicol; Reverend P. Carrington, Anglican Archbishop of Quebec; Father Cogle, rector of St. Patrick's parish as well as W.M. Dobell, Olivier Drouin, M.R. Kane, Maurice Pollack, F.M. Stanton and Sir R.E.W. Turner, V.C. The participation of these decision-makers demonstrated the importance of Jeffery Hale's Hospital to the citizens of Quebec.

The campaign was con-

Nouvel  
hôpital  
proposé



## TU AS BIEN FAIT, BON ET FIDÈLE SERVITEUR!

Cela peut vraiment être dit de l'hôpital Jeffery Hale qui est au service de la population de Québec et de la région depuis 82 ans !

Mais comme les hommes d'aujourd'hui doivent faire place aux hommes de demain, ainsi les édifices hospitaliers, vieillissant par les ans, doivent être renouvelés s'ils doivent continuer à servir la population.

L'édifice actuel de l'hôpital Jeffery Hale a été la scène de la lutte continue de l'homme contre la maladie et les accidents pendant plus de cinquante ans. Il doit être remplacé maintenant.

Et aujourd'hui, pour la première fois dans sa longue histoire, l'hôpital fait un appel public général, avec la confiance qu'il recevra un support généreux des gouvernements, de l'industrie et du public en général.

Ceux qui l'ont supporté au cours des ans font de grands sacrifices pour soutenir son oeuvre remarquable, mais il est essentiel que l'institution reçoive également un support généreux du public, si l'on veut que les traditions des générations continuent à vivre.

Les registres démontrent que l'hôpital Jeffery Hale a toujours été un hôpital pour tous, sans distinction de race ni de croyance. Avec votre aide, il peut continuer à l'être.

Vous pouvez envoyer votre souscription au quartier-général de la campagne à Québec, et un accusé de réception vous sera promptement envoyé avec un reçu pour fins d'impôt sur le revenu.

## CAMPAGNE DE \$2,750,000 DE L'HÔPITAL JEFFERY HALE du 2 au 21 octobre 1950

QUARTIER-GENERAL DE LA CAMPAGNE — 116, rue Saint-Pierre, Québec

Directeurs de la campagne: présidents-conjoints, Elliot-M. Little, A. C. Pilon; vice-président: J.-H. Otman; trésorier honoraire: R. H. Kennedy; président honoraire, F. W. Ross, ex-président, bureau des gouverneurs: J. T. Ross, vice-présidents honoraires: Lucien Borne, maire de la Cité de Québec, le sénateur P.-H. Bouffard, le Très Révérend P. Carrington, archevêque de Québec, le Très Révérend J. F. Coghlin, C.S.R., curé de la paroisse St-Patrick, W. M. Doherty, Olivier Drouin, M. R. Kane, le sénateur Lucien Morand, C.R., le sénateur Jacob Nicol, Maurice Pollock, Maurice Samson, O.B.E., le H.-col F. M. Stanton, V.D., sir R. E. W. Turner, C.V.

Directeur de la campagne, M. E. Tansey — Téléphone: 1-8863

*Campagne de souscription - L'Événement, 11 octobre 1950.*

Ross, fidèle mécène de l'Hôpital; Lucien Borne, maire de Québec; P. H. Bouffard, Lucien Moreau et Jacob Nicol, sénateurs; Révérend P. Carrington, archevêque anglican de Québec; Père Coglin, recteur de la paroisse Saint-Patrick ainsi que MM. W. M. Dobell, Olivier Drouin, M. R. Kane, Maurice Pollack, F. M. Stanton, et Sir R. E. W. Turner. La participation de ces décideurs démontre l'importance du Jeffery Hale's Hospital pour les citoyens de Québec.

La campagne orchestrée par ces derniers dans les journaux et les stations de radio remporte un vif succès auprès du public. Le rapport du comité de la campagne fait état de plus de 580,000\$ recueillis auprès des communautés anglophone et francophone de Québec au cours de 1950. Outre ces dons individuels, les villes de Québec et de Sillery fournissent une preuve tangible de leur attachement au Jeffery Hale's Hospital en lui accordant des prêts sans intérêt. Dans le cas de Québec, l'offre de prêt est de 200,000\$, assortie de la condition suivante: il ne pourra être consenti si le Jeffery Hale's Hospital construit son nouvel hôpital à l'extérieur des limites de la ville de Québec.

### **Proposition d'achat**

Pendant ce temps, le gouvernement provincial ne demeure pas inactif. Le 14 sep-

ducté through newspapers and radio and was a great success with the public. The report from the campaign committee showed that over \$ 580,000 was collected from the anglophone and francophone communities in 1950. Other than these individual donations, the cities of Quebec and Sillery showed a tangible appreciation of Jeffery Hale's Hospital by providing interest-free loans. Quebec City was ready to lend \$ 200,000 under the following condition: the transaction would not go through if Jeffery Hale's Hospital built its new hospital outside of city limits.

### **Purchase proposed**

During this time the provincial government was not inactive. On September 14, 1950, Duplessis proposed buying the property on which Jeffery Hale's Hospital was located. The authorities agreed in principle but added three conditions: they would have to find a suitable new site, they would not vacate the St. Cyrille location until after the new hospital was completed and, especially, the government would have to come up with a sum of at least \$2,500,000 (grant and the price of sale).

Negotiations got underway but nothing significant emerged until August 20, 1951 when J.H. Ottman reported to the Governors on the results of

tembre 1950, Duplessis propose au Jeffery Hale's Hospital de racheter la propriété sise sur la rue Saint-Cyrille. Les autorités de l'Hôpital donnent leur accord de principe mais émettent trois conditions. Ils devront trouver un nouveau site qui les agréent et ne quitter la rue Saint-Cyrille qu'une fois le nouvel hôpital terminé. Mais surtout, le gouvernement devra leur consentir une somme d'au moins 2,500,000\$ (subvention et prix de vente).

Les pourparlers débutent, mais aucun événement significatif ne survient entre les deux parties avant le 20 août 1951. Cette journée-là, M. J. H. Otman fait part aux gouverneurs des résultats de ses négociations avec la province. Celle-ci est prête à octroyer une subvention de 700,000\$ et payer la même somme pour l'achat de l'hôpital de la rue Saint-Cyrille. Le Bureau des gouverneurs accepte cette proposition gouvernementale.

Les administrateurs se mettent alors à la recherche d'un terrain situé dans les limites de Québec. Cette décision de demeurer dans la capitale est due au désir d'offrir des facilités de transport à la clientèle de l'Hôpital, mais aussi, il ne faut pas se le cacher, à la clause du prêt de Québec.

the negotiations with the province. The latter was willing to provide a grant of \$ 700,000 and pay a similar sum for the purchase of the hospital on St. Cyrille Street. The Board of Governors accepted this proposal.

The administrators got down to the task of finding land within the limits of Quebec City. This decision to build within the boundaries of the Capital accommodated the desire to offer transportation facilities to their patients but was also in keeping with the clause in the loan from Quebec City.

#### **Frank William Ross donates his land**

On September 21, 1951 Frank W. Ross continued on with his family's patronage of Jeffery Hale's Hospital by donating land which had belonged to his uncle, James Gibb Ross, and his father Frank Ross. This land was situated on the corner of Côte Saint-Sacrement (also called Bell's Hill) and Chemin Sainte-Foy. The lot was large and had sufficient space for future extensions if necessary. He had, however, one stipulation: that the government live up to its promise to grant \$1,400,000 to Jeffery Hale's Hospital. The Governors thanked their benefactor profusely for his generous donation and voiced their unconditional support to his position vis-à-vis the government.



## **Frank William Ross donne son terrain**

Le 21 septembre 1951, Frank W. Ross perpétue le mécénat entre sa famille et le Jeffery Hale's Hospital en donnant un terrain ayant appartenu à son oncle James Gibb Ross et à son père Frank Ross. Ce terrain est situé au coin de la côte Saint-Sacrement (aussi appelé Bell's Hill) et du chemin Sainte-Foy. Le lot est vaste et laisse place à des agrandissements subséquents si nécessaire. Il émet cependant une condition à ce don, la province devra respecter sa promesse de donner 1,400,000\$ au Jeffery Hale's Hospital. Les gouverneurs s'empressent de remercier ce bienfaiteur pour son don généreux et d'appuyer sans réserve sa position face au gouvernement.

En hommes prudents, les administrateurs appuient aussi la proposition de Frank W. Ross, de s'assurer par écrit que la somme de 1,400,000\$ ne soit en aucune façon affectée par les subventions fédérales ou encore comptabilisée avec les sommes normalement allouées par le ministère provincial de la Santé. Le 1<sup>er</sup> novembre 1951, les autorités du Jeffery Hale's Hospital et Frank W. Ross rendent officielle la cession du terrain en apposant leur signature au bas d'un acte notarié. Soulignons que cette entente fait monter en flèche le prix du terrain. Ce dernier jusqu'alors évalué à

The administrators also backed Frank W. Ross' suggestion that a written agreement be obtained, stating that the \$1,400,000 would not be affected by any federal grants and should not be counted as part of any other sums normally granted by the provincial Department of Health. On November 1, 1951, the authorities of Jeffery Hale's Hospital and Frank W. Ross made the land transfer official by signing the contract drawn up by a solicitor. It should be noted that through this agreement the value of the land skyrocketed. It went from \$16,000 to \$ 80,000 in less than five months.

## **Plans are drawn up**

In 1952 Jeffery Hale's Hospital had the necessary amount to build its new hospital. The members of the medical staff and the nursing director were consulted on the space required for each department, and their opinions were passed along to the building committee. Architect Mainguy worked from these findings to draw up preliminary plans. Final plans were accepted at the beginning of 1953.

According to the plans, the hospital building would include six floors with the possibility of adding two more if needed. It would have sufficient space for the four operating rooms, an emergency and outpatient clinics, obstetrics, ma-

16,000\$ passe en un peu plus de cinq mois à 80,000\$.

### **On dresse les plans**

Le Jeffery Hale's Hospital dispose en 1952 des sommes nécessaires pour construire son nouvel hôpital. Les membres du personnel médical et la directrice des soins infirmiers font alors part au Comité du bâtiment de leur opinion sur l'espace requis par chaque département. L'architecte Mainguy dresse ses plans préliminaires à partir de ces prémisses et les plans définitifs sont acceptés au début de 1953.

Selon ces plans, l'hôpital est un édifice aux lignes sobres qui comprendra six étages avec la possibilité d'en construire deux autres si le besoin s'en faisait sentir. Les lieux seront suffisamment spacieux pour les quatre blocs opératoires, l'urgence, la clinique de consultation externe, le département d'obstétrique, la maternité, la pédiatrie et tous les autres services médicaux requis dans un hôpital ultra-moderne. Les patients pourront choisir d'être hospitalisés dans des chambres privées ou semi-privées. De plus, ils disposeront d'aires de repos sur la plupart des étages. Les cadres administratifs quant à eux ne manqueront pas d'espaces à bureaux et le personnel hospitalier pourra se réunir dans un vaste amphithéâtre de 200 places. Les infirmières ne furent pas non

ternity and pediatric wards and all other services that an ultra-modern hospital should have at its disposal. The patients would have the option of being hospitalized in private or semi-private rooms. Furthermore, they would have rest areas on nearly all of the floors. Nor would the administrative staff be cramped as abundant office space would be available and hospital personnel would be able to congregate in a vast amphitheater of 200 seats.

The architect did not overlook the nurses in his plans. A separate building was designed where each one would have a room. As this residential building would contain a hundred or more rooms, housing for the maintenance personnel was also a possibility, depending on room availability. The hospital's educational role was included in the planning of this pavilion which would have numerous class rooms.

### **Construction begins...**

On August 17, 1953, Jeffery Hale's Hospital announced that it was calling for tenders from building contractors. Three weeks later the contract was awarded to the lowest bidder, G. H. Montminy. A clause in the contract set the end of construction for September of 1955. With the signing of the contract the hospital once again had a deficit as the cost of construction far exceeded the amount that had

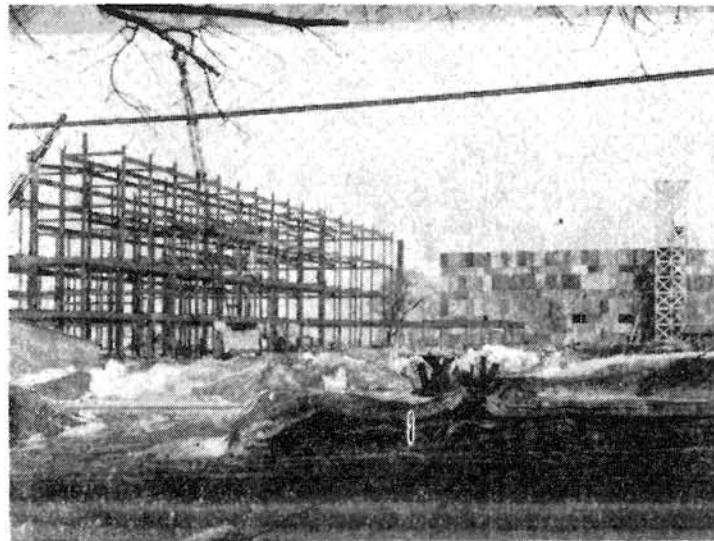
plus oubliées par l'architecte puisqu'elles disposeront chacune d'une chambre individuelle dans un autre édifice prévu à cette fin. Cette résidence étant pourvue d'une centaine de chambres, le personnel d'entretien pourra aussi y demeurer en fonction de la disponibilité des lieux. La vocation éducationnelle de l'hôpital n'a pas non plus été négligée puisque ce pavillon aura de nombreuses salles de classe affectées à cette fin.

### La construction débute...

Le 17 août 1953, le Jeffery Hale's Hospital dépose un ap-

been calculated in the fund raising campaign. The Governors, however, were optimistic and were convinced that it would be covered by the time of official inauguration. Premier Duplessis encouraged such optimism to some extent by promising an additional grant of \$300,000.

On September 23, 1953 Jeffery Hale's Hospital invited the population to attend the official turning of the sod ceremony presided over by the Chairman of the Board of Governors, J.V. Boswell. After the ceremony the construction company started work.



### HOSPITAL WORK PROGRESSES

Work is progressing on schedule on the new, ultra-modern Jeffery Hale's Hospital building which will be located at the corner of Ste. Foy road and St. Sacramento avenue. Here is seen the nurses' residence (back ground) boarded up while men are working on the inside. The hospital building (at left) will start taking shape soon, after the steel structure is completed. Photo—Walter Edwards.

***La construction de l'édifice principal de l'Hôpital sur le chemin Sainte-Foy en mars 1954 (Quebec ChronicleTelegraph).***

pel d'offres. Trois semaines plus tard, le contrat de construction du nouvel hôpital est attribué au plus bas soumissionnaire, i.e. la

### The second campaign

On August 16, 1954 Jeffery Hale's Hospital decided to

compagnie G.H. Montminy. Le devis de construction est signé et les clauses du contrat prévoient que les travaux seront terminés pour septembre 1955. En acceptant cette offre, le Jeffery Hale's Hospital se retrouve en situation de déficit, les coûts des travaux dépassant largement la somme accumulée durant la campagne de financement. Les gouverneurs demeurent cependant optimistes et sont convaincus de pouvoir combler ce déficit d'ici l'inauguration officielle. Le premier ministre Duplessis leur donne en partie raison en leur promettant une subvention supplémentaire de 300,000\$.

Le 23 septembre 1953, le Jeffery Hale's Hospital lance une invitation à la population pour

appeal once more to the public of Quebec for help in turning their dream into reality. This time a sum of \$1,000,000 was set to make them solvent and spare them a deficit by making up the difference between existing funds and the demands of the construction company. Despite their efforts, the campaign was less successful than the previous one and only raised about half of the desired amount. Looking back, the campaign chairman saw the soliciting of public support by other charitable organizations as the principle cause of this partial success.

### **Moving: an integrated plan**

In March 1955 the building contractor informed the au-



(Photo: W. B. Edwards)

*Dans l'ordre habituel on retrouve de gauche à droite le président du comité de la campagne J.H. Ottman, le Révérend Phillip Carrington, archevêque anglican, le ministre de la santé M. Albin Paquet, le Révérend John Mackay, Chalmers Wesley et enfin le président du Bureau des gouverneurs J.V. Boswell qui procède à la pelletée de terre à l'occasion de l'inauguration du Centre Hospitalier Jeffery Hale sur le Chemin Sainte-Foy.*

qu'elle vienne assister en grand nombre à la traditionnelle cérémonie de la première pelletée de terre. L'honneur de procéder à ce geste symbolique revient au président du Bureau des gouverneurs J.V. Boswell. Après ce cérémonial, l'entrepreneur débute les travaux de construction.

### **La seconde campagne**

Le 16 août 1954, le Jeffery Hale's Hospital décide de solliciter à nouveau l'aide de la population de Québec pour rendre leurs rêves possibles. Le montant à atteindre est cette fois-ci fixé à 1 million. Cette somme doit à la fois les libérer de leur vieux démon (le déficit accumulé) et combler la différence entre l'argent déjà accumulé et les exigences de l'entrepreneur en construction. Malgré leurs efforts, la campagne est moins fructueuse que la précédente et l'Hôpital obtient environ la moitié de la somme désirée. Selon le bilan du président de la campagne, la concurrence des autres institutions charitables sur le marché de la sollicitation publique fut la cause principale de ce demi-succès.

### **Le déménagement: un plan intégré**

Au mois de mars 1955, l'entrepreneur avise les autorités hospitalières que le nouvel édifice sera prêt pour le 1<sup>er</sup> novembre. L'administration se penche

thorities that the new building would be ready by November 1. The administration then started to plan the best way to relocate their activities with the least inconvenience to the patients. Department heads, the director of the nursing department and school principal were consulted and their suggestions were incorporated in the overall plan. It was followed to the letter and went off without a hitch.

On December 5, 1955 the number of admissions was curtailed. Four days later the nurses moved into their new residence to allow them time to adapt to their new environment. On December 16 the employees were faced with the arduous task of readying the patients for their transfer to the new hospital. Early on December 19, 1955 admissions to Jeffery Hale's Hospital on St. Cyrille St. came to an end. They immediately started again at the new site on Chemin Sainte-Foy where the heart of the hospital was already beating. Three hours later the most spectacular part of the plan was undertaken when the patients were moved by ambulance and by bus.

The move continued through December 31 but the bell had already tolled for the old St. Cyrille hospital. The population was less inclined towards nostalgia and bemoaning the loss of the old hospital as they began to admire the new ultra-modern one. Jeffery Hale's Hospital on



alors sur la meilleure façon de "relocaliser" ses activités sans trop perturber la quiétude de ses patients. Les chefs de département et la directrice des soins infirmiers et de l'École font part de leurs suggestions et l'administrateur les intègre dans son plan général. Celui-ci sera suivi à la lettre par le personnel hospitalier et aucune anicroche ne sera signalée durant tout son déroulement.

Le 5 décembre 1955, on commence à réduire le nombre d'admissions. Quatre jours plus tard, les infirmières aménagent dans leur nouvelle résidence. Cette mesure fut prise afin de permettre à ces dernières de s'adapter à leur nouvel environnement. Le 16 décembre, les employés s'astreignent à la rude tâche de préparer les bagages de tous les malades devant être déplacés sur le nouveau site. À l'aube du 19 décembre 1955, les admissions au Jeffery Hale's Hospital cessent sur la rue Saint-Cyrille et reprennent immédiatement sur le chemin Sainte-Foy. Le cœur de l'hôpital y bat déjà. Trois heures plus tard, on procède à l'opération la plus spectaculaire de ce plan en déménageant les patients en ambulance ou en autobus.

Le plan se poursuit jusqu'au 31 décembre, mais le glas a déjà sonné pour l'hôpital de la rue Saint-Cyrille. La population est beaucoup moins nostalgique et préfère plutôt venir admirer le

Chemin Sainte-Foy was the new darling of the population and many found excuses to visit the new jewel of the Capital. On May 9, 1956 the official opening was held before an array of personalities. The Premier took the opportunity to present the \$300,000 he had promised two years earlier.

### **The old hospital: a police station**

The Duplessis government kept another of its promises by purchasing the old hospital. On February 2, 1956 the province took possession of the premises. After renovations, the main building and the MacKenzie Memorial Building were assigned to the police force, the chapel to the provincial morgue, and the Douglas ward to the social welfare court. In the middle of the 1970's, "the officers of the Provincial Police complained that the premises were unsuitable and requested the Department of Public Works to relocate them near major road networks" (Bergeron et al., 1976). They won their point and moved to Boulevard Pierre-Bertrand. After a certain period of uncertainty the old buildings were bought in 1980 by the Housing Board for conversion into apartments.





LAST PATIENT MOVED WAS MRS. S. SHAFFER

(C.T. Photo — Oosterwinter).

*La dernière patiente à quitter l'Hôpital de la rue Saint-Cyrille pour le nouvel hôpital du Chemin Sainte-Foy fut M<sup>me</sup> S. Shaffer (Quebec Chronicle Telegraph).*

nouvel hôpital ultramoderne que de pleurer la perte de l'ancien. Le Jeffery Hale's Hospital sur le chemin Sainte-Foy suscite en effet l'engouement des Québécois qui trouvent maints prétextes pour venir voir ce nouveau joyau de la capitale. Le 9 mai 1956, on procède à l'inauguration officielle de l'hôpital en présence de plusieurs personnalités. Le premier ministre Duplessis profite de l'occasion pour sortir de ses goussets les 300,000\$ promis deux ans plus tôt.

#### **L'ancien Hôpital: une centrale de police**

Le gouvernement Duplessis respectera aussi une autre de ses promesses en achetant



*L'honorable Maurice Duplessis,  
premier ministre du Québec.*

l'ancien hôpital. Le 2 février 1956, la Province prend possession des lieux. Après des travaux de rénovation, le bâtiment principal et le "MacKenzie Memorial Building" sont affectés aux forces policières, la chapelle à la morgue provinciale et le pavillon Douglas à la Cour du Bien-être social. Au milieu des années soixante-dix, "les officiers de police de la Sûreté du Québec se plaignent de l'inadéquation de leurs locaux et demandent aux responsables du ministère des Travaux publics de les relocaliser (sic) près des routes à circulation rapide" (Bergeron et al., 1976). Ils obtiennent gain de cause et déménagent sur le boulevard Pierre-Bertrand. Les anciens bâtiments, après une certaine période d'incertitude quant à leur vocation future, sont achetés en 1980 par la Société d'habitation du Québec afin d'être transformés en logements sociaux.

**Chapitre 6**  
**Centre hospitalier**  
**Jeffery Hale/Jeffery Hale's**  
**Hospital Centre: 1956...**

**Santé et salubrité publique**

Le tableau de l'état de la salubrité et de la santé publique à Québec durant les trois dernières décennies est totalement différent de celui du début du siècle. La municipalité a désormais un système d'épuration des eaux, un service de collecte des déchets bien organisé et un service d'aqueduc offrant une eau purifiée. Les rivières Lairet et Saint-Charles ont été canalisées éliminant ainsi plusieurs vecteurs de maladie. Le lait pasteurisé est désormais la règle et non plus l'exception. Les règles d'hygiène publique et individuelle font désormais partie de la vie courante. Les campagnes de vaccination ne provoquent plus d'émeutes dans la population. Les hôpitaux sont plus nombreux et les services offerts y sont désormais gratuits. L'information circulant sur les meilleurs moyens d'améliorer sa santé est devenue un fait de société.

Est-ce-à-dire que tout est désormais parfait? Que non, les problèmes environnementaux commencent seulement à être solutionnés alors que l'état de santé de la population est encore tributaire du degré de richesse de chacun. Quant aux maladies infectieuses, les progrès de la

**Chapter 6**  
**Jeffery Hale's Hospital**  
**Centre/Centre hospitalier**  
**Jeffery Hale: 1956...**

**Public health and sanitation**

The state of public health and sanitation during the last three decades had differed considerably from conditions at the beginning of the century. The city now had a water purification system, a well organized garbage collection service and an aqueduct system providing drinking water. The Lairet and Saint Charles rivers had been treated to eliminate many carriers of disease. Pasteurized milk had become the rule rather than the exception. Public and private hygiene regulations had become part of daily life. Vaccination campaigns were no longer instigating the public to riot. Hospitals were more numerous and their services were free. Information on how to improve one's health was commonplace.

Is this to say that in three decades all had become perfect? Definitely not since environmental problems were just starting to be solved, and the state of public health still somewhat depended on one's wealth. As for contagious diseases, medical progress had eliminated the major plagues of the beginning of the century, while certain diseases tended to take on epidemic proportions. These problems

médecine ont éliminé les principaux fléaux du début du siècle, mais certaines maladies tendent à prendre un aspect épidémique. Ces problèmes et d'autres aussi importants sont les chantiers de l'avenir non seulement de la société québécoise mais aussi de l'humanité.

### **D'un centre hospitalier bilingue à un centre francophone**

Conçu pour répondre aux besoins des protestants, le Jeffery Hale's Hospital élargit ses cadres vers 1906 en admettant des catholiques comme patients. Ces derniers utilisent la langue anglaise comme moyen de communication et l'Hôpital devient alors une institution anglophone "multiconfessionnelle". La stagnation démographique de la communauté anglophone de Québec perceptible depuis longtemps commence à faire ses ravages. Au cours des années 1960 et 1970, la clientèle anglophone diminue sans cesse au profit de ses concitoyens francophones. En 1990, le Centre hospitalier Jeffery Hale demeure l'établissement désigné pour fournir des services en anglais à la population de la région métropolitaine de Québec, mais ses patients sont en majorité des Québécois de souche française.

Le Jeffery Hale's Hospital apparaissait en 1956 comme un établissement anglophone ayant une minorité substantielle de francophones dans son per-

and others of equal magnitude are the work of the future, not only for Quebec society but for humanity as a whole.

### **From a bilingual hospital to a francophone centre**

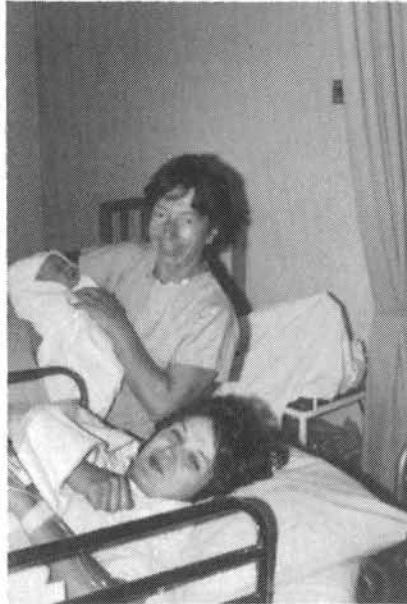
Designed to answer the needs of Protestants, Jeffery Hale's Hospital broadened its policies in 1906 by admitting Catholic patients. The latter used English to communicate, but the hospital had evolved into a multiconfessional anglophone institution. The demographic stagnation of the anglophone community, visible for some time, began to have a disastrous effect on the community. Between 1960-70 the number of anglophone patients diminished incessantly and was replaced by francophones. In 1990, Jeffery Hale's Hospital is still the designated establishment for providing services in English to the anglophone community in the metropolitan Quebec region while the majority of the patients are French speaking Quebecers.

Jeffery Hale's Hospital seemed, in 1956, to be an anglophone establishment with a minority of francophones on its staff. The retirement of employees combined with the difficulty in replacing them with other anglophones changed the equation and thus francophones became the majority with French progressively replacing English

sonnel. La mise à la retraite des employés, conjuguée à la difficulté de recruter du personnel anglophone modifiera cette situation. Au fil des départs, les francophones deviendront majoritaires et le français supplantera progressivement l'anglais comme langue de travail.

as the language of work.

In 1990, Jeffery Hale's Hospital/le Centre hospitalier Jeffery Hale is a predominantly French institution which has however, preserved its anglophone heritage.



*Le Dr Suzanne Lemire, première dame gynécologue au Jeffery Hale's Hospital.*

En 1990, le Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre apparaît comme une institution à forte prédominance française qui a néanmoins su conserver son héritage anglophone.

#### **La situation financière de l'Hôpital**

En quittant son ancien site, les gouverneurs du Jeffery Hale's Hospital espéraient améliorer la santé financière de leur institution. Malheureusement en

#### **The hospital's financial situation**

By leaving the old site, the Governors of Jeffery Hale's Hospital hoped to better the financial state of their institution. Sadly however, in 1956, their gamble appeared lost. The hospital saw its occupation rate drop to 65%, while inflation continued to increase the cost of hospitalization and greatly affected hospital finances. Hospital authorities somewhat improved matters by selling seven paint-

1956 leur pari semble perdu. L'Hôpital voit son taux d'occupation chuter à 65% alors que l'inflation poursuit ses ravages sur les coûts d'hospitalisation et affecte grandement les résultats financiers de l'institution. Les autorités de l'Hôpital améliorent quelque peu leur bilan financier en vendant au Musée du Québec sept tableaux dont un Krieghoff. Mais la perte de ce patrimoine ne suffit pas à combler le manque à gagner. Les administrateurs jonglent alors avec l'idée de fermer l'École des infirmières pour arrêter l'hémorragie financière du Jeffery Hale's Hospital.

Ils abandonnent cette idée, mais le déficit anticipé se précisant sans cesse, ils dénoncent alors le gouffre financier causé par la différence entre le coût réel des soins aux indigents et le remboursement effectué par l'Assistance publique. Ce faisant, ils ajoutent leur voix au concert de critiques des hôpitaux sur cette question. Le gouvernement provincial réagit à la grogne générale des hôpitaux en augmentant le montant de son remboursement par patient.

Malgré son importance, cette décision n'apparaissait pas suffisante pour améliorer le bilan financier du Jeffery Hale's Hospital. Selon l'administrateur, l'Hôpital n'atteindra pas le seuil de rentabilité avant d'avoir obtenu un taux général d'occupation de 82%. La viabilité de l'institu-

ings to the Musée du Québec, one of which was a Krieghoff. The sacrifice of this patrimonial treasure, however, did not solve the problem. The administrators then toyed with the idea of closing down the nursing school to stop the financial hemorrhage.

They abandoned this idea but with the deficit increasing in size they pinpointed the source of the financial problem as the difference between the real cost of treating the disadvantaged and the reimbursement from public assistance. In so doing they added their voice to the general chorus of all the hospitals. The provincial government reacted to their common grievance by increasing the amount reimbursed for each patient.

Despite its importance, the decision failed to improve the financial affairs of the hospital. According to the administrator, the hospital could not attain a certain profit margin until the average occupation rate went to 82%. With the viability of the institution at stake, the administrators decided to remedy the problem by offering better service to patients. To do so, they hired all the doctors recommended by the medical board and saw a substantial increase in the number of patients yet it was still insufficient (below 82% until 1961) to compensate for the astronomical rise in expenses.

The spectacular leap in



tion étant en jeu, les administrateurs décident de remédier aux problèmes d'achalandage en offrant un meilleur service aux patients. Pour ce faire, ils engagent tous les médecins recommandés par le Bureau médical et voient leur clientèle augmentée de façon substantielle. La hausse ne fut cependant pas assez significative (en deçà des 82% jusqu'en 1961) pour contrebalancer la montée vertigineuse des coûts sur le budget.

Le bond spectaculaire de l'assistance privée en 1957 et son maintien à ce plateau vient sauver la mise des gestionnaires de l'Hôpital et leur permet de présenter un bilan financier positif durant le reste des années cinquante.

### **La charité privée**

La charité privée demeure vitale à la survie de l'institution hospitalière puisqu'elle en représente la marge de manœuvre. En effet, les revenus provenant des frais d'hospitalisation assurent le maintien des activités de l'Hôpital mais ne permettent pas son développement. C'est ce rôle primordial que continuera à jouer l'assistance privée des années cinquante à nos jours.

Au début des années cinquante, les bienfaiteurs de l'Hôpital y vont d'un effort financier spécial pour permettre la construction du nouvel hôpital. Avec

private aid in 1957 and its maintenance enabled hospital management to present a positive balance sheet for the rest of the 1950's.

### **Private charity**

Private charity was vital to the survival of the hospital because it provided room to maneuver. Indeed, income from hospitalization covered hospital operations, but it did not allow for any development. This was the primary role that private aid would continue to play from the 1950's to the present day.

At the beginning of the '50's, the benefactors of the hospital made a special effort to finance the building of the new hospital. With the return to normal operations in 1956, private financial aid dropped. Fortunately for Jeffery Hale's Hospital this decrease was only temporary. In 1957, private donations reached a level it had never before attained and was sustained until 1959. From then until 1962, private aid fluctuated and then contributions from benefactors diminished in an alarming manner. The Chairman of the Board of Governors attributed the cause of the drop to the introduction of hospitalization insurance. The situation was gradually readjusted between the years 1962-73, but private donations never regained their level of 1957-59 aside from exceptions (e.g. 1970). Not knowing

le retour aux opérations normales en 1956, l'assistance privée fléchit. Heureusement pour le Jeffery Hale's Hospital, ce fléchissement était temporaire. En 1957, les dons privés atteignent un niveau jusqu'alors inégalé dans l'histoire de l'Hôpital et s'y maintiennent jusqu'en 1959. L'assistance privée fluctue par la suite jusqu'en 1962. Cette année-là, la contribution des bienfaiteurs diminue de façon extrêmement préoccupante pour le Jeffery Hale's Hospital. Pour le président du Bureau des gouverneurs, cette baisse est due à l'introduction de l'assurance-hospitalisation. La situation se rétablit graduellement au cours des années 1962-1973 mais les dons privés ne semblent plus atteindre sauf exception (ex: 1970) les sommets de 1957-1959. Quant à la période 1975-1989, ne connaissant pas le montant des dons, nous sommes incapables d'en analyser l'évolution.

### **Les mécènes**

Les bienfaiteurs sont nombreux mais trois apparaissent comme de véritables mécènes. Il s'agit de Frank W. Ross, du General Sir Richard Turner V.C. Chapter I.O.D.E. et de la Fondation Pollack. M. Ross continue à prouver son attachement pour cette institution en donnant des dizaines de milliers de dollars pour réduire le déficit accumulé de l'Hôpital. Le Chapter quant à lui continue son action auprès des enfants en fi-

the sum of private donations for the years between 1975-89, we are unable to analyze any evolution for this period.

### **The patrons**

Benefactors were numerous but three were real patrons. They were Frank W. Ross, the General Sir Richard Turner V.C. Chapter I.O.D.E. and the Pollack Foundation. Mr. Ross continued to demonstrate his attachment to the institution by giving tens of thousands of dollars to reduce the accumulated deficit. As for the Chapter, it continued its benevolence to children by financing the clinic for babies and handicapped children. Finally, Mr. Pollack, a generous donor for several years, furnished the funds necessary through his foundation for the development of a clinic researching obesity and weight control.

### **The Foundation**

Since the founding of the hospital in 1865, the money from private donations had always gone to the institution's treasury and was managed by the Board of Governors. In 1962, the Governors of Jeffery Hale's Hospital went along with their financial consultants and set up a separate fund to manage their donations. The administrators then petitioned the provincial government to modify their Incorporation Act. On July 11, 1963 the Legislative Assembly



DR F. R. MACRAE, T. H. DUNN, MAURICE POLLACK AND DR C. ROY  
(W. B. Edwards Photo)

A new x-ray room which has been equipped with the latest and most efficient medical diagnostic devices was officially opened yesterday afternoon at the Jeffery Hale Hospital.

The x-ray machine will be used for all vascular diseases and will be designed to make where they are located, can be photographed with equipment called tomographs.

Dr C. Roy, radiologist at the Jeffery Hale explained that even the very largest hospitals in the United States could not have better equipment than this.

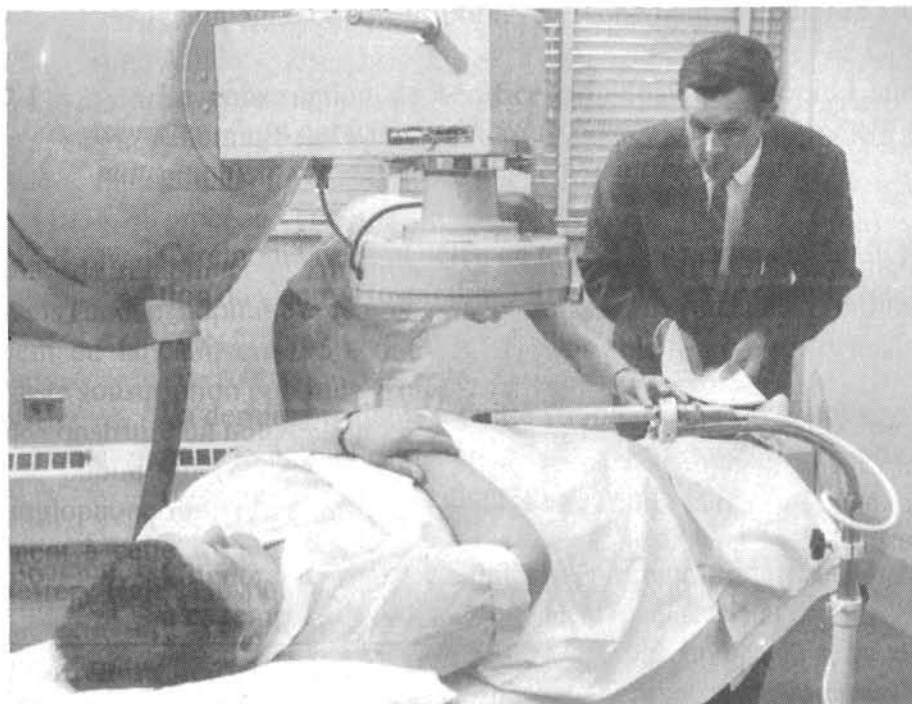
T. H. Dunn, president of the Board of Directors of Jeffery Hale's Hospital, thanked Maurice Pollack of the Maurice Pollack Foundation for his contribution in obtaining the x-ray room. Also present for the occasion was Dr F. R. Macrae, chief of medical staff at the hospital.

## Jeffery Hale's To Get Latest X-Ray Equipment

*Jeffery Hale's Hospital obtient une nouvelle salle en radiologie grâce à la Fondation Maurice Pollack.*

nançant la clinique pour bébés et enfants infirmes. Enfin, M. Pollack, généreux donateur depuis plusieurs années, décide par l'entremise de sa fondation de fournir en 1958 les fonds nécessaires au développement d'une clinique de recherche sur

sanctioned the request and a new law authorized Jeffery Hale's Hospital to cede in whole or in part its bonds, obligations, shares, capital stock and other securities to the Jeffery Hale Foundation, a non-profit organization whose objective is to fin-



(Photo: W. B. Edwards)

*Salle de radiologie, Dr Claude Roy*

l'obésité et le contrôle du poids.

## **La Fondation**

Depuis la fondation de l'Hôpital en 1865, le portefeuille financier provenant des dons privés était inclus dans la trésorerie de l'institution et géré par le Bureau des gouverneurs. En 1962, les gouverneurs du Jeffery Hale's Hospital se conforment à l'opinion de leurs conseillers financiers en constituant un fonds séparé pour gérer leur avoir. Les administrateurs respectent les formes en demandant une modification de leur Acte d'incorporation au parlement provincial. Le 11 juillet 1963, l'Assemblée législative sanctionne cette demande. Cette nouvelle loi autorise le Jeffery Hale's Hospital à céder la totalité ou une partie des bons, obligations, actions de capital-actions et autres valeurs lui appartenant, à la Fondation Jeffery Hale. Cette Fondation est un organisme sans but lucratif qui a pour objectif d'aider financièrement l'Hôpital du même nom selon "qu'elle le juge à propos" (*Arrêtés...*, 1963). Elle doit aussi recueillir les dons privés destinés à l'Hôpital et faire fructifier les fonds placés sous sa garde. Les directeurs de cette Fondation sont nommés par tous les bienfaiteurs ayant donné une somme minimale de 500\$ à cette société.

La Fondation canalise donc et structure l'assistance privée afin de permettre à l'Hôpital

ancialement aidé le hôpital de la même nom, "when deemed appropriate" (*Decrees...*, 1963). Il était aussi de solliciter des dons privés pour le hôpital et gérer profitablement les fonds sous sa juridiction. Les directeurs de cette fondation étaient choisis par tous les bienfaiteurs qui avaient donné un minimum de \$500 à cette société.

La Fondation canalisée et structurée l'aide privée pour que le hôpital puisse continuer à fournir un traitement de qualité à ses patients. La corporation était fidèle à sa mission et a permis au hôpital d'acheter du matériel médical et de continuer son expansion malgré les contraintes budgétaires.

## **Volunteer help**

Comme on l'a vu plus tôt, les bénévoles ont toujours joué un rôle important dans le maintien des activités du hôpital et leur implication a continué au cours des dernières décennies. Les membres du Conseil d'Administration, la Fondation et l'Auxiliaire des Femmes ont reflété cet engagement et l'importance du travail bénévole pour le Jeffery Hale's Hospital Centre. Après avoir discuté des deux premiers, nous allons maintenant nous occuper de l'Auxiliaire des Femmes.

Comme on l'a vu plus tôt, l'Auxiliaire des Femmes est une organisation de bénévoles mise en place en 1946. Après le déménagement de St. Cyrille Street, elle conti-

de continuer à offrir des soins de qualité à sa clientèle. Cette Corporation ne faillira jamais à sa mission et elle permettra à l'Hôpital d'acheter des équipements médicaux et de poursuivre son expansion malgré les contraintes budgétaires.

nued its involvement through the gift shop, by participating in the funding of hospital activities and by providing moral support to the sick. In 1957, it agreed to handle the visitor information centre. Through such action the Women's Auxiliary participated



(Photo: W. B. Edwards)

### La promotion des infirmières

*Le 2 octobre 1958: De gauche à droite: Donna MacLeod, Rosan L'Ecuyer, Carol Ann McCune, Belle Lidstone, Janet Gid Esteban, Helene LaMothe, Directrice des soins infirmiers, M<sup>lle</sup> Marshall RN.*

### Le Bénévolat

Comme nous l'avons vu plus tôt, le bénévolat a toujours joué un rôle important dans le maintien des activités du Jeffery Hale's Hospital. Les dernières décennies ne font pas exception à la règle. Les membres du Bureau des gouverneurs, de la Fondation, des Dames auxiliaires sont autant d'exemples de l'engagement et de l'importance des bénévoles au Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre. Les deux premiers faisant déjà l'objet d'une analyse de notre part, nous ne traiterons ici que du rôle des Dames Aux-

extensively in the maintenance of quality services offered at Jeffery Hale's Hospital /Centre Hospitalier Jeffery Hale.

### The Board of Governors

The relocation of the hospital to an ultramodern building coincided with the winds of change within the Board of Governors. In August 1956, the Board of Governors implemented a new rule concerning the length of membership. From then on, members had to resign at the age of seventy-five. This deci-



liaires. Comme nous l'avons vu précédemment, les Dames auxiliaires sont une organisation accréditée de bénévoles depuis 1946. Après le déménagement de l'hôpital sur la rue Saint - Cyrille, elles continuent à déployer leur dévouement à la boutique de souvenirs, à participer au financement des activités de l'Hôpital et à offrir un soutien moral aux malades. En 1957, elles acceptent d'assurer le fonctionnement d'un bureau d'information pour les visiteurs. Grâce à toutes ces actions, les Dames auxiliaires participent pleinement au maintien et à la qualité des services offerts au Centre Hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre.

#### **Bureau des gouverneurs/Conseil d'administration**

La "relocalisation" des activités de l'Hôpital dans un édifice ultramoderne coïncide avec un vent de changement au Bureau des gouverneurs. En août 1956, le Bureau des gouverneurs applique en effet une nouvelle règle quant à la durée du mandat de ses membres. Désormais, ces derniers devront se retirer à l'âge de soixante-quinze ans. Cette décision n'a pas de résultats immédiats sur la composition de ce Bureau puisque la plupart de ses membres n'ont pas encore atteint cet âge canonique. La pérennité de la gestion demeure donc la caractéristique première du Bureau des gouverneurs. Conscients de l'import-

sion did not have an immediate impact on the Board's composition because most of its members had not as yet reached this age. Continuity was the major concern of the Board of Governors. Conscious of the importance of the network of friends created by the various funding campaigns, the Governors honoured these benefactors by naming seven as honorary Governors.

There were more changes to the Board's structure in 1962 when the Governors conformed to the hospital law by authorizing a member of the medical staff to become a Governor. The year 1965 marked a milestone in the history of the Board when a woman, C.M. Dobel, was named honorary Governor. The election of Dr. Jean-Paul Roy to the position of medical Governor in 1968 represented the first nomination of a francophone to a Board composed of anglophones.

On January 31, 1969 the board changed its name to the Board of Management. Since the beginning of the 1970's, the health and welfare law had been amended several times, to allow the formation of a Board of Governors composed mainly of involved parties from the milieu.

#### **Government involvement**

The Government of Quebec had become more dee-



tance du réseau d'amitiés renouvelé par les campagnes de sollicitation, les gouverneurs honorent ces bienfaiteurs en nommant sept personnes à titre de gouverneurs honoraires.

L'élargissement des cadres du Bureau se poursuit en 1962 alors que les gouverneurs se conforment à la "Loi des hôpitaux" en autorisant un membre du personnel médical à devenir gouverneur. L'année 1965, marque une nouvelle étape dans l'histoire de ce Conseil quand une femme (M<sup>me</sup> C.M. Dobell) y est nommée gouverneur honoraire. L'élection du Dr Jean-Paul Roy au poste de gouverneur médical en 1968 représente la première nomination d'un francophone à un conseil composé d'anglophones.

Le 31 janvier 1969, le Bureau change de nom et devient "The Board of Management". Depuis le début des années soixante-dix, la "Loi sur les services de santé et les services sociaux" a été maintes fois amendée afin de permettre la formation d'un Conseil d'administration regroupant la plupart des intervenants du milieu.

### **Présence de l'État**

L'État québécois accroît sa présence dans le domaine de la santé tout au cours de l'ère duplessiste. En 1944, le Comité paritaire régit le salaire et les conditions de travail des em-

ply involved in the field of health during the Duplessis era. In 1944, the Joint Committee set the wages and work conditions of hospital employees, and in 1949 the Private Hospital Act placed them under the direct responsibility of the Department of Health (Bluteau, 1986), which would then administer the law on reimbursement of hospital costs for the needy.

This law was the last significant legislative intervention by the Duplessis government in the field of health. Under the short-lived government of Antonio Barrette (1960), a committee was set up to look into hospitalization insurance. Premier Jean Lesage did not go along with the findings of this committee but chose rather to take advantage of the federal program of shared costs (Bluteau, 1986).

With this agreement the province could now provide free medical treatment to all Quebecers. On January 9, 1961 Jeffery Hale's Hospital signed a service contract with the Province and from then on the two parties were linked. The provincial government was to reimburse all hospitalization costs but in return Jeffery Hale's Hospital would leave the supervision of medical treatment expenditures to the state.

The 1962 hospital law rationalized the situation by set-

ployés hospitaliers. En 1949, "la Loi des hôpitaux privés place ces derniers sous la responsabilité directe du département de la Santé" (Bluteau, 1986) et lui attribue la gestion de la Loi sur le remboursement des frais d'hospitalisation des indigents.

Cette loi constitue la dernière intervention législative significative du gouvernement Duplessis dans le domaine de la santé. Sous le règne éphémère d'Antonio Barrette (1960), on forme une Commission d'enquête sur l'assurance-hospitalisation. Le premier ministre Jean Lesage ne donne pas suite à cette commission et choisit plutôt de profiter du programme fédéral de frais partagés sur cette question (Bluteau, 1986).

Avec cette entente, la Province se déclare prête à assurer la gratuité des soins hospitaliers pour toute la population québécoise. Le 9 janvier 1961, le Jeffery Hale's Hospital paraphe un contrat de services avec la Province. Les deux parties sont désormais liées, le gouvernement provincial rembourse tous les frais d'hospitalisation mais en contrepartie le Jeffery Hale's Hospital doit laisser l'État superviser ses dépenses au niveau des soins médicaux.

La "Loi des hôpitaux" de 1962 rationalise cet état de fait en dictant des règles à suivre pour l'ensemble des gestionnaires hospitaliers. Le gouverne-

ment vient maintenant avec des règlements à être suivis par tous les hôpitaux. Le gouvernement vient avec des lignes directrices de gestion et des permis obligatoires annuels (Bluteau, 1986).

### **The omnipresent state**

Avec l'introduction de l'assurance-hospitalisation, Jeffery Hale's Hospital avait à soumettre ses estimations budgétaires au Comité de l'assurance-hospitalisation pour approbation. Cela signifiait que les autorités de Jeffery Hale's Hospital n'étaient plus libres d'affecter de l'argent à l'expansion ou à d'autres départements sans d'abord recevoir l'approbation du gouvernement.

Cette situation ne convenait pas aux autorités hospitalières. Ainsi, en 1965, le directeur général trouva difficile de comprendre pourquoi le gouvernement avait fait de profondes coupes dans les estimations budgétaires de son hôpital, quand la marge d'erreur entre les estimations et les dépenses réelles n'avait jamais dépassé 5%. Il fut encore plus frustré par le fait qu'il perdait le contrôle sur les salaires et que le gouvernement refusait d'autoriser tout plan d'extension élaboré par l'hôpital.

Les problèmes de l'administrateur de l'hôpital ne s'arrêtèrent pas là, car l'augmentation des coûts de l'hospitalisation obligea le gouvernement à imposer de plus en plus de restrictions budgétaires. Trois ans après son premier protestataire, le Commodore Nicholson avertit que des coupes de

ment propose, en effet, "un schéma administratif de gestion et institue un système annuel de permis obligatoire" (Bluteau, 1986).

### **L'État omniprésent**

Avec l'introduction de l'assurance-hospitalisation, le Jeffery Hale's Hospital doit soumettre ses prévisions budgétaires pour approbation à la Commission de l'assurance-hospitalisation du Québec. C'est donc dire que les autorités du Jeffery Hale's Hospital n'ont plus la liberté d'imputer des sommes à des projets d'expansion ou plus prosaïquement d'allouer des montants à ses départements sans en avoir d'abord obtenu l'approbation ministérielle.

Cette situation n'est pas sans susciter des réactions chez les autorités de l'Hôpital. Ainsi en 1965, le directeur général s'explique mal pourquoi l'État procède à des coupes sombres dans les prévisions budgétaires de son hôpital alors que la marge d'erreur entre les dépenses estimées et réelles n'a jamais excédé 5%. Son insatisfaction est d'autant plus grande que le contrôle de la masse salariale lui échappe de plus en plus et que le ministère de la Santé se refuse à autoriser les projets d'agrandissement élaborés par le Jeffery Hale's Hospital.

L'administrateur de l'Hôpital n'est pas au bout de ses pei-

28%, 39%, and in one case, 50% in his department budgets would have disastrous effects on operations. He went even further in his annual report the following year by stating that these limits were unrealistic.

In 1970 relations between the government and the hospital changed. The Department of Social Affairs was created with Claude Castonguay as its first minister. He was also assigned the role of leader so as to establish priorities, plan, carry out and evaluate programs. In the short term, the creation of this department brought about the suppression of all spending relative to hospital assets and the adoption of a total budget formula (Bluteau, 1986). This meant that Jeffery Hale's Hospital was still obliged to have its budgets accepted by civil servants of the department, but the internal allocation of funds was once again in its control. In 1970 also the principle of free health care applied to all medical treatment and to certain care offered by dentists and eye doctors.

The process of regionalizing services, planned in 1970, finally went into effect two years later with the creation of the Regional Board of Health and Welfare of Region 03 (CRSSS-03). With the setting up of this body, the ministry's control on a regional level was decentralized but it did not mean any relinquishing of power because this

nes puisque le gonflement exponentiel des frais d'hospitalisation oblige le Ministère à imposer des normes budgétaires de plus en plus strictes. Trois années après sa première sortie, le commodore Nicholson considère que les coupures de 28, 39 et dans un cas de plus de 50% dans les budgets de ses départements ne peuvent avoir que des résultats tragiques sur leurs activités. Il va encore plus loin dans son rapport annuel de l'année suivante, en déclarant que ces normes sont irréalistes.

L'année 1970 marque une nouvelle étape dans les rapports entre l'État et l'Hôpital. Le ministère des Affaires sociales est créé avec M. Claude Castonguay comme premier titulaire. Le Ministère se voit aussitôt confier "un rôle de leader, établissant les priorités, planifiant, mettant en route les programmes, les contrôlant et les évaluant" [...] "A court terme, la création [de ce ministère] amène la suppression de toutes les dépenses relatives aux immobilisations hospitalières et l'adoption de la formule du «budget global»." (Bluteau, 1986). C'est donc dire que le Jeffery Hale's Hospital continuera à faire accepter ses budgets par les fonctionnaires du Ministère mais que l'allocation interne des fonds relèvera de nouveau de sa compétence. C'est aussi en 1970 que le principe de la gratuité est étendu à l'ensemble des soins médicaux et à certains soins dispen-

body acted in an advisory capacity (Renaud, 1976).

Be that as it may, symbolic or not, the coming into being of this organization brought about the development of a regional policy for hospital services. This regionalization had the advantage, among other things, of having hospitals in Region 03 recognized for their specialized fields. In return, the department tried to centralize so-called regional services in one or two hospitals only (e.g. Centre mère-enfant de Saint-François d'Assise). Henceforth, it was within this complex network of interacting components that Jeffery Hale's Hospital/Centre Hospitalier Jeffery Hale would have to navigate to obtain the best possible budgets.

### **A blocked expansion project**

In 1960 hospital authorities wanted to increase admission capacity by expanding the main building. On May 16, 1960 the Health Department asked to examine the plans of this project. On June 19, 1961 the Chairman of the Board of Governors was notified that the project had been refused due to budgetary constraints. The Governors seemingly accepted the decision by changing the timetable of their project in the name of urgency. The outpatient clinic would immediately be enlarged while new floors would be built later. This new strategy did not work either.

sés par le dentiste et l'oculiste.

Le processus de régionalisation des services hospitaliers amorcé en 1970 se concrétise deux ans plus tard avec la création du Conseil Régional de la Santé et des Services Sociaux de la région 03 (CRSSS-03). Avec la formation de cet organisme, on assiste à la décentralisation des pouvoirs du Ministère à l'échelon régional. Selon Renaud, cette décentralisation ne peut être considérée comme une déconcentration du pouvoir puisque ce conseil est consultatif (Renaud, 1976).

Quoiqu'il en soit, symbolique ou non, la mise en place de cet organisme entraînera l'élaboration d'une politique régionale des services hospitaliers. Cette régionalisation aura entre autres avantages de permettre la reconnaissance des spécificités de chaque centre hospitalier de la région 03. En contrepartie, le Ministère cherchera à centraliser les services dits régionaux à un ou deux établissements hospitaliers seulement (ex: Centre mère-enfant de Saint-François D'Assise). C'est désormais dans ce réseau complexe d'interactions entre les différentes composantes que le Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre devra naviguer pour obtenir les meilleurs budgets possibles.

In 1967, the Board of Governors raised the tempo by publicly voicing objection to the state of affairs. This produced nothing and the project never got off the ground. As for expanding the out patient clinic, this finally came about in the summer of 1990.

### **The medical center**

In 1961, twelve doctors expressed a desire to locate their offices on the hospital grounds. The administrators procrastinated. They were not against the idea of a medical center, but they advanced the argument that their shaky financial situation would not allow them to cope with construction costs. The doctors were not impressed by this diplomatic refusal and continued their efforts. In December 1961, the Board of Governors formally accepted the principle.

Once this bridge had been crossed the doctors negotiated with the administrators on the details of the project. On July 25, 1963 the two parties signed a protocol agreement. The doctors obtained a long-term lease of fifty years for the west end of the grounds. They were however, to assume all costs involving construction and the upkeep of the medical center. In September 1963 legal representatives from the provincial government approved the choice of the site and the principle of a medi-



## **Un projet d'agrandissement bloqué**

En 1960, les autorités de l'Hôpital envisagent d'augmenter sa capacité d'accueil en procédant à l'agrandissement de l'édifice principal. Le 16 mai 1960, le ministère de la Santé demande d'examiner les plans prévus à cet effet. Le 19 juin 1961, le président du Conseil d'administration est avisé par ce ministère que son projet est refusé en raison de contraintes budgétaires. Les gouverneurs décident de jouer le jeu en modifiant l'échéancier de leur projet. Leur critère: l'urgence. La clinique de consultations externes serait agrandie immédiatement alors que les nouveaux étages seraient construits plus tard. Cette nouvelle stratégie ne remporte pas plus de succès. En 1967, le Bureau des gouverneurs hausse le ton en se plaignant publiquement de cet état de fait. Rien n'y change et le projet ne démarrera jamais. Quant à l'agrandissement de la clinique externe, il pourrait enfin se réaliser au cours de l'année 1990.

## **Le Centre médical**

En 1961, douze médecins font part aux gouverneurs de leur désir d'avoir leurs bureaux de consultation sur les terrains du Jeffery Hale's Hospital. Les administrateurs tergiversent. Ils ne sont pas contre le principe d'un centre médical mais ils invoquent la mauvaise situation

cal center. On May 10, 1964 the notarial deed was signed and on May 10, 1964 work started. At the beginning of 1965 the doctors moved into their new building, a building which blended harmoniously with the architecture of Jeffery Hale's Hospital.

## **An increase in patients**

On a constant upswing since 1956, the number of patients literally exploded when the Hospital adopted hospitalization insurance in 1961. Surgery and medical treatment were operating at 90% of their capacity. Controlling admissions, the lack of available beds and the justification of their use became the problems of the day. Non-emergency cases on the waiting list could not be admitted before six weeks rather than the three or four-day wait before this increase. Despite the spectacular increase, the size of the staff remained more or less the same.

The following year saw the apparition of a familiar sight in hospitals today. For the first time beds were seen in the hallways and treatment rooms. The medical personnel tried to keep this phenomenon in check through stricter admission measures. In 1963, Jeffery Hale's Hospital was overcrowded despite the shortening of patients' stays. The situation deteriorated to the point where it was not uncommon to see five or six bedridden patients in the hallways



financière pour en différer la construction. Les médecins ne se laissent pas impressionner par ce refus diplomatique et reviennent à la charge. En décembre 1961, le Bureau des gouverneurs adopte formellement le principe.

Une fois ce gain obtenu, les médecins négocient avec les administrateurs des modalités entourant ce projet. Le 25 juin 1963, les deux parties signent un protocole d'entente. Les docteurs obtiennent un bail emphytéotique de 50 ans sur l'extrémité sud-est du terrain de l'Hôpital, mais en contrepartie ils doivent défrayer l'ensemble des coûts reliés à la construction et l'entretien du Centre médical.

En septembre 1963, les représentants légaux du gouvernement provincial approuvent le choix du site et le principe du Centre médical. Le 10 mai 1964, l'Acte notarié est signé. Le 10 août, les travaux commencent. Au début de 1965, les médecins aménagent dans un édifice qui s'intègre de manière harmonieuse à l'ensemble architectural du Jeffery Hale's Hospital.

### **La clientèle augmente...**

La clientèle en augmentation constante depuis 1956 explose littéralement avec l'adhésion de l'Hôpital à l'assurance-hospitalisation en 1961. Les services chirurgicaux et les soins médicaux connaissent des taux d'occupation de 90%. Le con-

or solariums. The administration could no longer cope and called for the carrying out of their expansion plans to add seventy to seventy-five beds.

The provincial government turned down the demand but they authorized the conversion of the interns' quarters into rooms for long-term patients. Thanks to this measure, Jeffery Hale's Hospital then had 170 beds. The increased capacity, however, had only a brief effect on the waiting period and scarcity of beds.

The lack of space and over occupancy became the daily lot of Jeffery Hale's Hospital while hospital authorities complained of this state of affairs in their annual report. The Governors proposed several times to increase hospital capacity. In 1970, the nursing school was closed. The administrator had hopes of converting this residence into a ward for those receiving extended care. The government procrastinated and finally refused. It authorized the hospital, however, to relocate some of the administrative services (accounting and personnel) there in 1976. This partially alleviated the problem of space and over occupancy.

### **Beneficiaries of prolonged care**

In 1967, there was a scarcity of resources to cope with the needs of long-term patients.

trôle des admissions, la rareté des lits disponibles et la rationalisation de leur utilisation deviennent des problèmes courants. La liste d'attente pour les cas non-urgents passe de trois à quatre jours à 6 semaines. Malgré cette hausse spectaculaire, les effectifs restent sensiblement au même niveau.

L'année suivante, une image devenue aujourd'hui familière dans le système hospitalier fait son apparition au Jeffery Hale's Hospital. Des lits sont en effet placés pour la première fois dans les corridors et les chambres de traitement. Le personnel médical tente d'endiguer ce phénomène en resserrant les critères d'admission.

En 1963, le Jeffery Hale's Hospital demeure littéralement engorgé malgré la réduction de la durée moyenne du séjour des patients. La situation s'est détériorée au point où il n'est plus rare de voir 5 à 6 malades être placés dans les corridors, les chambres de traitement ou dans les solariums. L'administration n'en peut plus et réclame à cor et à cri la réalisation de leur projet d'agrandissement de 70 à 75 lits.

Le gouvernement provincial s'y refuse. Il autorise cependant la reconversion des quartiers des internes en chambres pour les bénéficiaires de soins prolongés. Grâce à cette mesure, le Jeffery Hale's Hospi-

As hospitals were unable to refer any more cases they were forced to deal with the situation with the result that the length of an average stay increased, the list of patients was renewed more slowly while the waiting lists grew longer.

The problem with long-term care patients took on dimensions never before seen at Jeffery Hale's Hospital. As the hospital was overcrowded it could not assume its responsibilities to the elderly. The province still refused to increase the number of beds, and the Governors could only continue to complain bitterly about the government's inertia.

The closing of the nursing school and the subsequent reorganization of space temporarily helped but the situation deteriorated once more during the 1970's. In 1981, the Foundation endowed the hospital with a geriatric unit of twenty beds without solving the problem according to the director of professional services (Rapport, 1985). Nine years later, semi-dependent patients continued to occupy, to a small extent, beds usually destined for other patients.

### **The Hospital fights for its survival**

For several years the Minister of Health and Welfare Pierre-Marc Johnson wanted to

tal a désormais 170 lits. Cette capacité accrue de l'Hôpital a cependant un effet passager sur la période d'attente et la rareté des lits.

Le manque d'espace et la surpopulation deviennent le lot quotidien du Jeffery Hale's Hospital et les autorités de l'Hôpital se plaignent dans les rapports annuels de cet état des choses. Les gouverneurs proposent maintes fois d'augmenter la capacité de l'Hôpital. En 1970, on ferme l'École des infirmières. Les administrateurs ont alors bon espoir de reconvertir cette résidence en pavillon pour les bénéficiaires de soins de longue durée. Le gouvernement tergiverse et finalement s'y refuse. Il autorise cependant l'Hôpital à y regrouper plusieurs de ses services administratifs (comptabilité et personnel) en 1976. On assiste alors à un réaménagement des locaux administratifs qui solutionne en partie le problème d'espace et de surpopulation de l'Hôpital.

### **Bénéficiaires de soins prolongés**

En 1967, on assiste à une pénurie des ressources appropriées pour répondre aux besoins des bénéficiaires de soins prolongés. Les hôpitaux ne pouvant y référer des cas supplémentaires, ils se doivent alors de prendre le relais. Résultat: la durée moyenne des séjours augmente, la liste des patients se renouvelle

centralize pédiatrie services in the region. In May 1982, the CRSSS-03 announced (conforming to a government directive) the end of emergency and pediatric services at Jeffery Hale's Hospital / Centre Hospitalier Jeffery Hale.

The hospital staff could not understand why these services had been terminated when they suitably filled the needs of the population in general as well as unilingual anglophones. They claimed that this action would not constitute a substantial saving for the departments as the majority of the funds attributed by Jeffery Hale's to these services (emergency and pediatrics) would be transferred to other hospitals in the region. Finally, they could not understand why they wanted to close their emergency clinic when all others in the city were overcrowded.

After this announcement the hospital staff moved quickly and circulated a petition among the population of Quebec. Signatures were numerous, all the more so as the anglophone newspaper, *The Quebec Chronicle Telegraph*, provided strong support. Under public pressure, the government considered it wiser to abandon its plan. Three years later the government resumed the attack by appointing l'Hôpital Saint-François d'Assise the perinatology center for Region 03, and Eastern Quebec. The effects of this decision on

moins rapidement et les listes d'attente s'allongent.

Le problème des bénéficiaires de soins prolongés prend une acuité jusqu'alors inconnue au Jeffery Hale's Hospital. L'Hôpital est surchargé et il ne peut plus notamment assumer son rôle auprès des personnes âgées. La Province se refusant toujours à augmenter le nombre de lits, les gouverneurs ne peuvent que se plaindre amèrement de l'inertie gouvernementale.

La fermeture de l'École des infirmières et la réorganisation spatiale (voir plus loin) subséquente rétablit temporairement la situation. Celle-ci se détériore de nouveau au cours des années soixante-dix. En 1981, la Fondation dote l'Hôpital d'une unité de gériatrie de 20 lits sans diminuer selon le directeur des services professionnels (Rapport..., 1985) l'ampleur du problème. Neuf ans plus tard, les patients en perte d'autonomie continuent à occuper, dans une moindre mesure, des lits habituellement affectés à d'autres patients.

### **L'Hôpital lutte pour sa survie**

Depuis plusieurs années, le ministre de la Santé et des Services Sociaux M. Pierre-Marc Johnson désire centraliser les services pédiatriques de la région. En mai 1982, le CRSSS-03 annonce, conformément à une

Jeffery Hale's Hospital / Centre Hospitalier Jeffery Hale were negligible.

### **The Nursing School**

The arrival of Miss Jameson as the principal of the school coincided with the introduction of a new time-sharing system between theory and practice. The new schedule required two years of theory before training on the job with occasional training elsewhere.

As recruitment remained stable despite an aggressive campaign, the administrators toyed with the idea of closing the Nursing School in 1956 to improve their financial situation. This possibility was only a consideration as the Governors unanimously opposed the closing of the school during a joint meeting with the medical staff.

In 1958, the efforts the school had invested in recruitment finally paid off when the highest number of students in the history of the hospital started classes. From this date on, the nursing school kept up the momentum and the number of admissions hovered around twenty students a year until 1963 and then went to over thirty after this date.

The first decision taken by the new director of nursing care, Kathleen Marshall (1957-71), was to sign an agreement

directive gouvernementale, la fermeture des services de pédiatrie et d'urgence du Centre Hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre.

Les employés de l'Hôpital s'expliquent mal pourquoi on veut fermer ces services "alors qu'ils répondent adéquatement aux besoins de la population en général ainsi qu'aux unilingues anglophones". Selon eux, ce geste n'entraînera pas d'économies substantielles pour le Ministère puisque la majorité des fonds imputés au Jeffery Hale's Hospital à ces niveaux (urgence et pédiatrie) devront être transférés aux autres centres hospitaliers de la région. Enfin, ils ne comprennent tout simplement pas pourquoi on veut fermer la clinique d'urgence de leur hôpital alors que toutes les autres cliniques de la Capitale sont littéralement débordées.

Après ce constat, les employés de l'Hôpital réagissent rapidement en faisant circuler une pétition au sein de l'ensemble de la population de Québec. Les signataires sont nombreux d'autant que le journal anglophone *The Quebec Chronicle Telegraph* leur prête main forte. Devant la pression populaire, le gouvernement juge préférable de retraiter dans ce dossier. Trois ans plus tard, la Province revient à la charge en reconnaissant l'hôpital Saint-François d'Assise comme le centre de la périnatalogie de la région 03 et de l'Est

with the Alexander Hospital (tuberculosis) and the Royal Victoria Montreal Maternity Hospital (obstetrics) in 1957. Over the following years, she decreased the work hours for students. Three years later, in 1961, she authorized a new uniform. In 1962, she reorganized clinical teaching and requested that professors work more closely (on a one-to-one basis) with the students. In 1963, the administrators had to deal with a new social phenomenon, the admission of men to nursing schools. Despite the large number of applicants, the Governors decided not to accept them into the school. In 1965, Quebec's anglophone television station (channel 5) gave several students a chance at the spotlight when they produced a documentary on the nursing profession. Obviously, all this cannot truly reflect the spirit of the school at the time but through the administrative reports came the idea of the photographs you'll see further on.

## Closing

In 1966, a new program was introduced at the nursing school to provide third-year students with experience in the industrial and public sectors. The plan was hardly in effect when the government finally gave in to nurses' demands for nursing studies in the colleges. From this moment on the days of the nursing school were numbered. On June 17, 1968 the Governors



du Québec. Les effets de cette décision sur le Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre semblent à peu près inexistant.

### **L'École des infirmières**

L'entrée en fonction de M<sup>lle</sup> Jameson au poste de directrice de l'École coïncide avec l'introduction d'une nouvelle répartition du temps consacré aux cours théoriques et à l'apprentissage de leur profession. Selon le nouveau programme de cours, l'apprentissage ne pourra se faire qu'après deux années de formation théorique ponctuées de stage de formation à l'extérieur.

Le recrutement demeurant stable malgré une campagne agressive, les administrateurs jonglent durant l'automne 1956, avec l'idée de fermer l'institution afin d'améliorer le bilan financier de l'Hôpital. Cette éventualité apparaît comme une hypothèse de travail puisque les gouverneurs lors d'une réunion conjointe avec le personnel médical s'opposent unanimement à la fermeture de l'établissement scolaire.

En 1958, les efforts de recrutement de l'École sont enfin récompensés alors que la plus importante promotion de l'histoire de l'établissement scolaire débute ses classes. A compter de cette date, l'École des infirmières conserve ce rythme de croissance puisque le nombre d'ad-

made an irrevocable decision to end any new enrollment in the autumn of 1968. Those who had enrolled in 1966 and 1967 could, however, finish their courses at the school.

Jeffery Hale's Hospital, despite the setback, did not abandon its educational goal. It signed an agreement with Cégep Sainte-Foy to organize training at the hospital and also approached the management of Saint Lawrence College to include nursing among its options. They wanted to keep the door open to Quebec City anglophones wanting a career in nursing so they could later recruit them. They were to be disappointed, however, because the Champlain Regional campus would not include the program in its curriculum.

In 1970, the Nursing School officially closed its doors after having graduated 1,285 nurses. The Alumni Association of the School made sure the event did not go unnoticed. Indeed, they invited all members to come and pay tribute to the passing of their *alma mater*. More than 225 of them responded enthusiastically to the call. This impressive reunion brought down the curtain in a spectacular fashion on 69-year old tradition.

### **A school in search of a vocation**

In 1968, the Governors suggested converting the former



missions tournera autour de 20 étudiantes par année jusqu'en 1963 et à plus de 30 par la suite.

Nursing School into a wing for long-term patients. In so doing they hoped to solve the problem



*La tenue des infirmières  
en 1956*



*Célébration*



*Au jeu*



*Le bal*

Le premier geste de la nouvelle directrice des soins infirmiers M<sup>lle</sup> Kathleen Marshall (1957-1971) est de signer une entente avec The Alexander Hospital (tuberculose) et le Royal Victoria Montreal Maternity Hospital (obstétrique) en 1957. L'année suivante, elle obtient la réduction du nombre d'heures de travail des étudiantes. Trois ans plus tard, elle autorise le port d'un nouvel uniforme en 1961. En 1962, elle réorganise l'enseignement clinique et demande aux professeurs d'assurer un meilleur suivi individuel auprès des étudiantes. Les administrateurs se doivent en 1963 de réagir à un nouveau phénomène de société, soit l'admission des hommes dans les Écoles d'infirmières. Malgré le grand nombre de postulants, les gouverneurs décident de ne pas les admettre dans leur École. En 1965, la station de télévision anglophone de Québec (canal 5) permet à plusieurs étudiantes de se mettre en valeur en tournant un documentaire sur la profession d'infirmière. Bien sûr, tout ceci ne peut rendre parfaitement compte de l'esprit de l'École à cette époque, mais comment le faire avec des rapports administratifs, d'où l'idée de l'illustrer avec des photos "souvenirs".

### **On ferme...**

En 1966, un nouveau programme de cours est introduit à l'École des infirmières afin de permettre aux étudiantes de

of overcrowding at Jeffery Hale's Hospital. In December, the provincial government approved the preliminary steps for the conversion. The administrators persevered, confident their project would get off the ground. But the province dashed their hopes when they halted the proceedings two years later.

Despite repeated petitions to the Department of Health the situation remained in limbo till 1976 when the government relocated the staff and accounting offices to the old school thus freeing space in the main building. According to reports from 1978-79, this pavilion also housed the doctors' offices; quarters for the C.L.S.C. Federation and the CRSSS-03; the biochemistry, hematology and bacteriology labs; social services and psychiatry. However, hospital authorities did not abandon the idea of a ward for long term patients. Less than a year earlier, the Jeffery Hale Corporation had furthered the plan by voting the funds to group the administrative services on the third and fourth floors. In so doing, they freed enough space for the realization of a dream twenty years in the making. Everything now seemed possible and one word from the government would suffice for the project to finally leave the drawing board.

### **Work conditions and relations**

Working conditions and

troisième année d'acquérir une expérience dans le milieu industriel et les agences de santé publique. Cette expérience est à peine mise en place quand le gouvernement se rend enfin à la demande des infirmières en offrant l'option techniques infirmières dans les collèges. Les jours de l'École des infirmières du Jeffery Hale's Hospital sont désormais comptés. Le 17 juin 1968, les gouverneurs prennent une décision irrévocable, aucune

wages improved substantially between 1945 and 1960 for the employees of Jeffery Hale's Hospital. Indeed, aside from a wage increase they saw a decrease in hours, a system of three shifts (1951 for the nurses), a hospitalization plan, a sick leave policy (1948), the entrenchment of holiday rights for the medical personnel (1952), the setting of a retirement age to sixty-five for men and sixty for women (1955) and a private pension plan<sup>1</sup>. All



***La promotion de l'École des infirmières de 1970: Première rangée, de g. à dr.: Patricia Grouette, Claude Riso, Janice Robert, Dorothy Stovold, Gloria Cain, Viviane Dion.***

***Deuxième rangée: Eleonor Girard, Kathleen McLellan, Mary Haberman, Christine Lagueux, Marcella Beaudoin, Nicole Pelletier, Carol Ann Kennedy.***

***Troisième rangée: Jacqueline Thériault, Trudee Boisvert, Maureen Roy, Mary Morrison, Maureen Bédard, Rachel Roy.***

étudiante ne sera admise à l'automne 1968. Les étudiantes de 1966 et 1967 pourront cependant y terminer leurs classes.

these improvements seemed to have been brought about by a

<sup>1</sup> This pension plan would be replaced, in 1970, by a government pension plan.

Le Jeffery Hale's Hospital ne renie pas sa mission éducationnelle pour autant, puisqu'il signe une entente avec le Cégep Sainte-Foy pour y organiser des stages. Les autorités de l'Hôpital entreprennent aussi des démarches auprès de la direction du Saint-Lawrence Campus pour qu'il offre l'option techniques infirmières. Par cette action, ils espèrent assurer la formation des québécoises anglophones à cette profession afin de les recruter par la suite. Leurs espoirs seront déçus puisque cette composante du Champlain Regional College n'inclut pas cette option dans son programme de cours.

En 1970, l'École des infirmières ferme officiellement ses portes après avoir formé 1,285 diplômées à la profession d'infirmière. L'Alumnae Association of Nurse's Training School of Jeffery Hale's Hospital ne pouvait passer cet événement sous silence. C'est pourquoi, elle invita toutes ses membres à venir souligner la fermeture de leur *alma mater* en mai 1970. Plus de 225 d'entre elles répondent avec enthousiasme à cet appel. Ces immenses retrouvailles clôturent de manière magnifique une histoire vieille de 69 ans.

### **L'École se cherche une vocation**

En 1968, les gouverneurs se proposent de transformer l'an-

combination of the Joint Committee's decisions, the hospital's desire to remain competitive in the job market and possibly local pressuring. The latter assertion, however, remains hypothetical as the sources consulted did not extrapolate on the subject. In 1957, the hospital's nurses chose the A.G.E.M.P.Q. to be their business agents (Germain, 1965) and became the first group of employees from the hospital to voice their demands through a union which would later become known as the Fédération des syndicats professionnels d'infirmières du Québec (F.S.P.I.I.Q.). In 1959 and 1962, the union negotiated a collective agreement for its members. Robert Germain's book does not tell us if the nurses of Jeffery Hale's Hospital were included in these negotiations.

With the beginning of the 1960's came a new chapter in working conditions at Jeffery Hale's Hospital. The authorities entered into negotiations with the Syndicat National Catholique des Services Hospitaliers. This union was representing the members of the dietary department, the maintenance staff and certain technicians. According to the administrators, negotiations were difficult and finally went to arbitration. On October 12, 1962 the two parties reached an agreement and signed a collective agreement. It should be noted that this became the first contract to be signed by Jeffery Hale's Hospital with a union.

cienne École des infirmières en pavillon pour les bénéficiaires nécessitant des soins prolongés. En procédant ainsi, ils espèrent solutionner le problème d'engorgement du Jeffery Hale's Hospital. En décembre, le gouvernement provincial approuve les étapes préliminaires nécessaires à cette reconversion. Les administrateurs procèdent avec diligence et sont confiants de voir leur projet se réaliser. Mais la Province met un holà à leurs espoirs en suspendant le processus deux ans plus tard.

Malgré les nombreuses démarches entreprises par les autorités de l'Hôpital auprès du ministère de la Santé, ce moratoire durera jusqu'en 1976. Cette année-là, la Province autorise la centralisation des services de comptabilité et du personnel au "Pavillon Jeffery Hale" afin de dégager de l'espace dans le bâtiment principal. Selon le rapport de 1978-1979, ce pavillon loge aussi en ses murs, des bureaux de médecins, des locaux du CRSSS-03 et de la fédération des C.L.S.C., des laboratoires de biochimie, d'hématologie et de bactériologie ainsi que le service social et la psychiatrie. Cependant, les autorités de l'Hôpital n'abandonnent pas l'espoir de reconvertir l'ancienne École en résidence pour les malades chroniques. Il y a un peu moins d'un an, la Corporation Jeffery Hale a été de l'avant dans ce dossier en donnant les sommes nécessaires pour regrouper les

Two years later, the Syndicat National Catholique des Services Hospitaliers and the Syndicat Catholique Féminin des Services Hospitaliers negotiated new work contracts with the hospital. The same year the Quebec government, under pressure from affiliated trade unions, gave hospitals the right to strike. This victory swelled the ranks of the union movement.

In 1966, negotiations reached a provincial level. The non-professional hospital employees went on strike for three weeks and the employees of Jeffery Hale's Hospital followed suit. During this time, nursing associations negotiated firmly with the state. In August of 1966, the Fédération Nationale Catholique des Services (FAS in 1973) signed a provincial agreement on behalf of their affiliated unions (Rouillard, 1981). As for the nurses, they had to wait until November to settle their grievances (Germain, 1985). Jeffery Hale's Hospital had no other choice but to fully live up to the agreements signed between the province and the provincial unions. The era of bitter negotiations and collective fronts was born. Henceforth, the road to improving working conditions for hospital employees turned into confrontation with the government.

### **New services**

In the second half of the

services administratifs au troisième et quatrième étage. Ce faisant, elle a libéré suffisamment d'espace pour permettre la réalisation d'un rêve caressé depuis deux décennies par les autorités de l'Hôpital. Tout est désormais possible et un seul mot du gouvernement suffirait pour que ce projet quitte enfin les planches à dessin.

### **Relations et conditions de travail**

Les conditions de travail et salariales des employés du Jeffery Hale's Hospital s'améliorent substantiellement de 1945 à 1960. Les employés virent en effet: leur salaire augmenté, leur nombre d'heures de travail diminué, le système des trois quarts de travail y être institué (1951 pour les infirmières), le plan d'hospitalisation instauré; une politique sur les congés de maladie établie (1948), le droit aux vacances entériné pour le personnel médical (1952), l'âge de la retraite établi à 65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes (1955) et un régime de retraite privé y être constitué (1958).<sup>1</sup>

Toutes ces améliorations semblent avoir été le fruit combiné des décisions du Comité paritaire, du désir des autorités de l'Hôpital de demeurer concurrentielles sur le marché du

twentieth century, the administrative structure of Jeffery Hale's Hospital Centre/Centre Hospitalier Jeffery Hale became extremely complicated through the creation of a multiplication of services and a host of committees. It was during the 1950's that the specialization of jobs accelerated. It was, in fact, during this period that the members of the Board of Governors sat on numerous committees to justify their decisions. It was also during this period that the administrative services and their logistical backup found their way into the annual reports and that medical services increased in line with the creation of new specializations. The hospital's structure sprouted over the years till it reached its present complexity.

---

<sup>1</sup> Celui-ci sera remplacé en 1973 par un régime de retraite gouvernemental.



travail et probablement aussi en raison des pressions informelles du milieu. Cette dernière assertion demeure cependant hypothétique puisque les sources consultées sont muettes à ce sujet. En 1957, les infirmières de l'Hôpital choisissent l'A.G.M.C.L. comme agents d'affaires (Germain, 1985) et deviennent ainsi le premier groupe d'employés de l'Hôpital à exprimer ses revendications dans un cadre syndical. Cette association qui deviendra plus tard la Fédération des syndicats professionnels d'infirmiers et d'infirmières du Québec (F.S.P.I.I.Q.) négociera en 1959 et en 1962 les conventions collectives de ses membres. Les imprécisions contenues dans le livre de Robert Germain nous empêchent cependant d'affirmer que les infirmières du Jeffery Hale's Hospital furent partie prenante dans ces négociations.

Avec le début des années 1960, un nouveau chapitre des relations de travail s'amorce au Jeffery Hale's Hospital alors que les autorités de l'Hôpital entreprennent des négociations avec Le Syndicat national catholique des services hospitaliers. Ce syndicat représente alors les membres du département de diététique, du personnel d'entretien et certains techniciens non-qualifiés. Selon l'administrateur, les négociations sont ardues et on doit se résoudre à faire appel à l'arbitrage afin de régler la situation. Le 12 octobre 1962, les deux parties s'entendent et si-

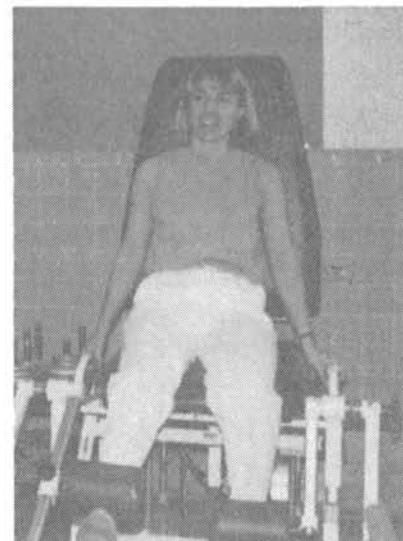
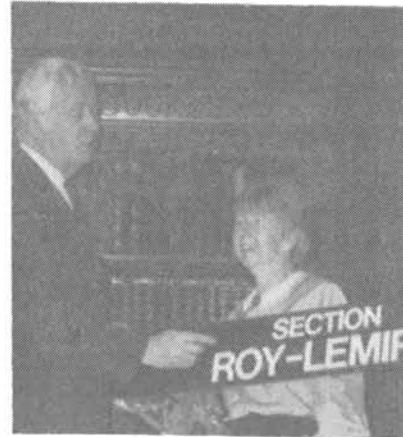


gnent une convention collective. Soulignons que cette entente est le premier contrat de travail signé par les autorités du Jeffery Hale's Hospital avec un syndicat.

Deux ans plus tard, Le Syndicat national catholique des services hospitaliers et Le Syndicat catholique féminin des services hospitaliers signent après négociations de nouveaux contrats de travail avec l'Hôpital. La même année sous la pression des centrales syndicales, le gouvernement québécois autorise l'exercice du droit de grève dans les hôpitaux. Cette victoire gonfla les rangs du mouvement syndical.

En 1966, les négociations se jouent à l'échelle de la province. Les employés hospitaliers non-professionnels font la grève pendant trois semaines et ceux du Jeffery Hale's Hospital ne font pas exception. Durant ce temps, les associations d'infirmières négocient ferme avec l'État. En août 1966, la Fédération nationale catholique des services (FAS en 1973) signe pour ses syndicats affiliés une convention provinciale (Rouillard, 1981). Les infirmières quant à elles doivent attendre jusqu'en novembre pour régler leur litige (Germain, 1985).

Quant aux autorités du Jeffery Hale's Hospital, elles n'ont d'autres choix que d'appliquer intégralement les en-



tentes signées entre la province et les syndicats provinciaux.

L'ère des grandes rondes de négociations collectives et des fronts communs est née. Désormais, l'histoire de l'amélioration des conditions de travail des employés hospitaliers se confondra avec celle du Québec.

### **De nouveaux services**

Durant la seconde moitié du 20<sup>e</sup> siècle, la structure administrative du Centre hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre se complexifiera énormément en créant une constellation de services et une pléthore de comités. C'est au cours des années cinquante que le processus de spécialisation du travail s'accélère. C'est en effet à cette époque que les membres du Bureau des gouverneurs se regroupent dans de nombreux comités pour rationaliser leurs actions. C'est aussi durant cette période que les services administratifs et de supports logistiques font leur apparition dans la nomenclature des rapports annuels et que les services médicaux augmentent au rythme de l'arrivée des nouveaux spécialistes. La structure de l'Hôpital se raméfie au cours des années pour atteindre sa complexité actuelle.

## Conclusion

Au terme de cette monographie, on est à même de constater la progression impressionnante du Centre Hospitalier Jeffery Hale/Jeffery Hale's Hospital Centre depuis 125 ans. En effet que de chemin parcouru depuis 1865 alors que la communauté protestante s'offre par l'entremise de Jeffery Hale un hôpital à son image afin de soigner les indigents malades. A son image puisque cet hôpital, outre la religion et la langue, reflétera aussi leur conception du rôle de l'individu vis-à-vis la société. L'État y est d'emblée exclu et les gouverneurs feront appel dès le début à la responsabilité sociale de chacun pour obtenir charité privée et bénévolat de la part des membres de la communauté protestante.

Cent vingt-cinq ans plus tard, la situation est bien différente. Il n'est désormais plus possible d'écrire le Jeffery Hale's Hospital s'en y ajouter immédiatement Centre Hospitalier Jeffery Hale. L'hôpital a conservé son héritage anglophone mais la langue d'origine de la majorité des patients et des employés est désormais le français. Quant à son caractère confessionnel, il a éclaté sous la pression des événements tout comme d'ailleurs la gratuité des soins médicaux. La primauté de la charité privée quant à elle a aussi volé en éclats mais cette fois c'est l'étatisation

By the end of this monograph the impressive progress of Jeffery Hale's Hospital Centre / Centre Hospitalier Jeffery Hale over the last 125 years can be clearly seen. The Protestant community through Jeffery Hale in 1865 founded a hospital in its image to care for its impoverished sick. In its image because this hospital, as well as its religion and language, mirrored their noble vision of the role of the individual in society. With no state funding at the time, the Governors, from the beginning, appealed to the social responsibility of each member of the Protestant community for charity and volunteer work.

One hundred and twenty-five years later the situation is quite different. To the name of Jeffery Hale's Hospital must be added Centre Hospitalier Jeffery Hale. The hospital has preserved its anglophone heritage but the mother tongue of the majority of the patients and employees is now French. As for its denominational aspect it gave way to events as did its medical care for the needy. Private charity also disappeared only this time it was because of state control in the field of health.

The 600 or so employees of the hospital in 1990 can be proud to be part of a hospital with such a rich and diversified

history. We hope that this look back over the past will contribute to a better understanding of the hospital today and help chart its course for tomorrow.

Les quelques 600 employés de l'institution hospitalière en 1990 peuvent être fiers de faire partie d'un établissement hospitalier ayant une histoire aussi riche et aussi diversifiée. Nous espérons que la mise en perspective historique de ce centre hospitalier a contribué à façonner un meilleur instrument de compréhension du présent de l'Hôpital et contribuer à construire les bases de son avenir.

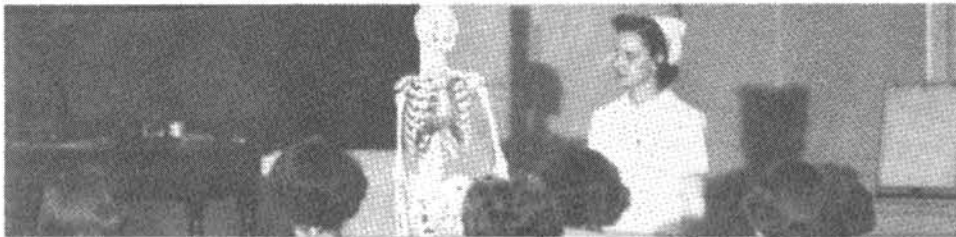
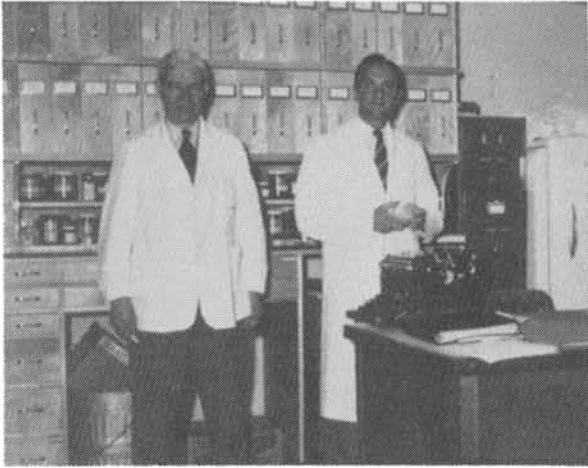
# BIRTH CERTIFICATE

This Certifies that \_\_\_\_\_ a baby  
was born to \_\_\_\_\_  
at \_\_\_\_\_ M. & Mrs. J. Dawson \_\_\_\_\_ in this Hospital  
at \_\_\_\_\_ P. m. on Wednesday the \_\_\_\_\_ day of October 1945

In Witness Whereof the said Hospital has caused this Certificate to be signed by its duly authorized officer and its Official Seal to be hereunto affixed.

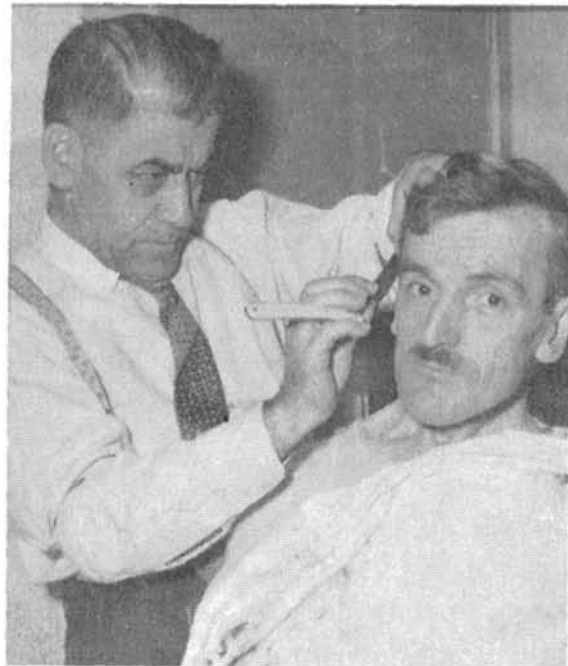
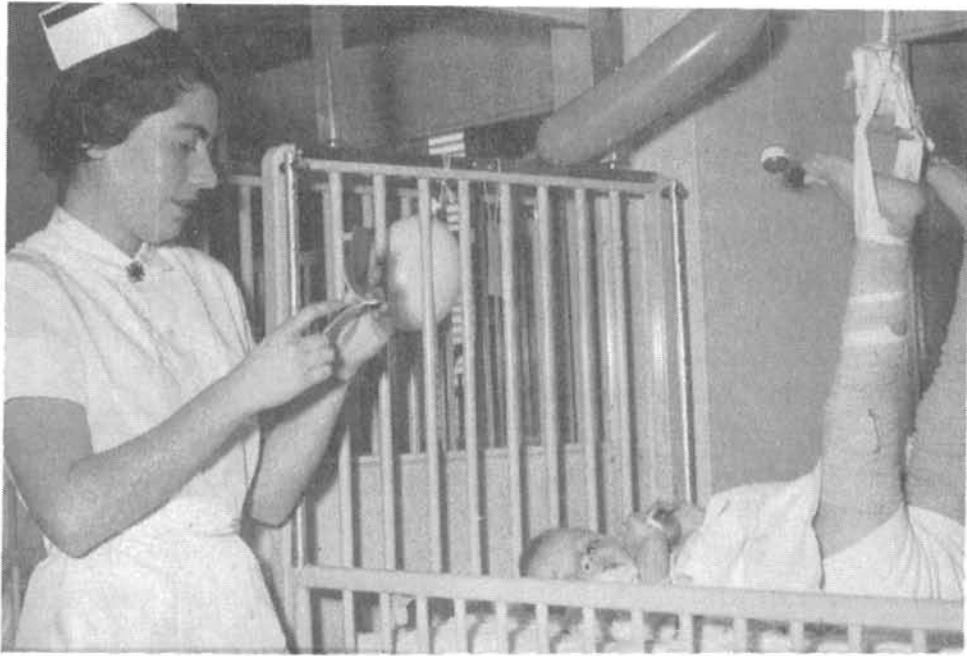
*St. John's College*  
Attending Physician

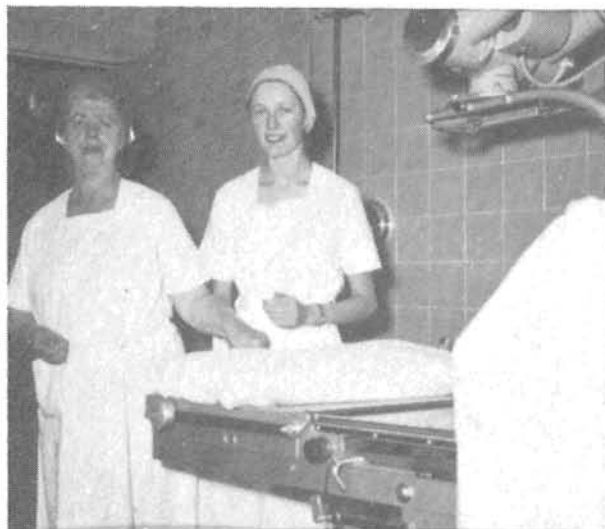
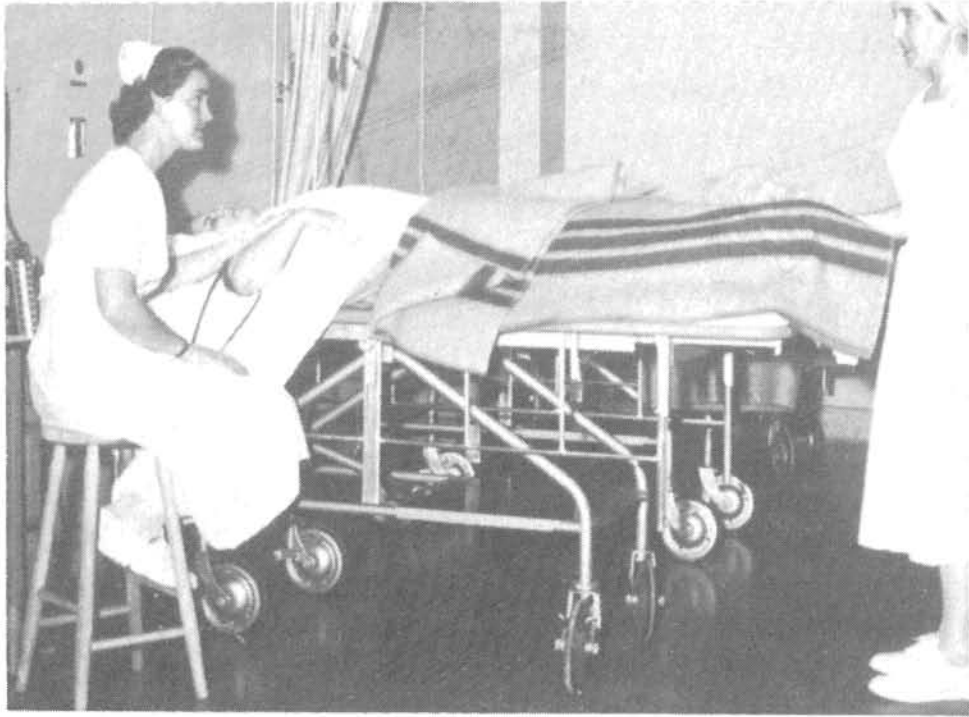
*Volcanes en el Conito*











**Présidents du Bureau des gouverneurs  
Chairmans of the Board of Governors**

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <i>Christian Wurtele</i> | <i>1865-1874</i>             |
| <i>David Marsh</i>       | <i>1874-1888</i>             |
| <i>John Racey</i>        | <i>1888-1889</i>             |
| <i>John C. Thomson</i>   | <i>1890-1896<sup>1</sup></i> |
| <i>John T. Ross</i>      | <i>1897-1947</i>             |
| <i>J.V. Boswell</i>      | <i>1948-1955</i>             |
| <i>J.H. Ottman</i>       | <i>1956-1963</i>             |
| <i>T.H. Dunn</i>         | <i>1965-1966</i>             |
| <i>J.C. Price</i>        | <i>1967-1971</i>             |
| <i>Donald Simons</i>     | <i>1972-1974</i>             |
| <i>S.E. Brock</i>        | <i>1975-1985</i>             |
| <i>David Simons</i>      | <i>1986-</i>                 |

---

<sup>1</sup> *Ces périodes sont approximatives.*

**Présidents du Conseil d'administration  
Chairmans of the Board of Directors**

|                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| <i>M. W.G. Mylette</i>           | <i>11 septembre 1974 au 22 avril 1976</i> |
| <i>M. John McGreevy</i>          | <i>mai 1976 à décembre 1987</i>           |
| <i>M<sup>e</sup> Owen Carter</i> | <i>décembre 1987 -</i>                    |

**Dames surintendantes et Directrices des Soins Infirmiers  
Women superintendants and Directors of Nursing Care**

The JEFFERY HALE'S HOSPITAL

2, rue Saint-Olivier

M<sup>me</sup> Cross  
(1866-1886) <sup>1</sup>

M<sup>lle</sup> Elizabeth Bignell  
1886-1901 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Si on postule que M<sup>me</sup> Cross se soit mariée avec M. Rome.  
Sinon, la date exacte de son départ nous est inconnue.

<sup>2</sup> Si on se base sur une liste produite au 20<sup>e</sup> siècle (cf. p. 45).

The JEFFERY HALE'S HOSPITAL

5, Saint-Cyrille

M<sup>lle</sup> Elizabeth Baikie  
Mai 1901 - mai 1903

M<sup>lle</sup> E.B. Brown  
Juin 1903 - juin 1904

M<sup>me</sup> Mabel Scott  
Juin 1904 - janvier 1905

M<sup>lle</sup> Georgie M. Molony  
Avril 1905 - août 1910

M<sup>lle</sup> Winnifred M. Sare  
Octobre 1911 - novembre 1912

M<sup>lle</sup> Mary Shaw  
Novembre 1912 à 1926

M<sup>lle</sup> Catherine E. Armour  
Décembre 1926 - janvier 1938

M<sup>lle</sup> Norena S. MacKenzie  
Janvier 1938 - 1941

M<sup>lle</sup> Mae E. Lunam  
Décembre 1941 à 1950

M<sup>lle</sup> Barbara A. Beattie  
Février 1951 - mars 1953

M<sup>me</sup> Ada M. Seale  
Avril 1953 - juin 1954

CENTRE HOSPITALIER JEFFERY HALE/  
JEFFERY HALE'S HOSPITAL CENTRE

1250, chemin Sainte-Foy

M<sup>lle</sup> Marion H. Jameson  
Juin 1954 - 1956

M<sup>lle</sup> Kathlen Marshall  
1957 - 1971

M<sup>lle</sup> Muriel Dawson  
1972 - 1982

M<sup>lle</sup> Denyse Fortin  
1983 -

(au 17 janvier 1990)

## — A —

ALACREU, LYSE  
 ALARIE, CLAIRE  
 ALLARD, LYNDIA  
 ALLARD DALLAIRE, LOUISE  
 ANCTIL, JEAN  
 ANTON, FLOREA  
 AREL, PIERRE  
 ARNOLD, RICHARD  
 ARSENAULT, LUCIE  
 ARSENAULT, LUCIE  
 ASSELIN, GISELE  
 AUBERT, PHILIPPE  
 AUBIN, CHRISTIAN  
 AUCLAIR, SUZIE  
 AUCLAIR-ROBERT, RENÉE  
 AUGER T., HENRIETTE

## — B —

B. CRISCI, AGATHE  
 BABIN, MICHELINE  
 BACON, THÉRÈSE  
 BARIBEAU, LISE  
 BARIL, SHIRLEY  
 BEAULIEU, FRANCE  
 BEAULIEU, JEAN  
 BEAULIEU, LISETTE  
 BEAULIEU, LOUISE  
 BEAULIEU, NOËLLA  
 BEAULIEU, SYLVIE  
 BEAUPRÉ, ROBERT  
 BÉDARD, CONSTANCE  
 BÉDARD, MARYLENE  
 BÉGIN, PAULINE  
 BÉLANGER, AUDET  
 BÉLANGER, FRANCE  
 BÉLANGER, LORRAINE  
 BÉLANGER, MARYSE  
 BELLEY, ANNIE  
 BENOÎT, JOANNE  
 BERGERON, LISE  
 BERGERON, LOUISE  
 BERGERON, RACHELLE  
 BERNARD, LILIANNE  
 BERNARD, LISE  
 BERNIER, GISELE  
 BERNIER, LOUIS  
 BERTIN, ROGER  
 BÉRUBÉ, CLAUDETTE  
 BÉRUBÉ, PIERRETTE  
 BILODEAU, ANDRÉE  
 BILODEAU, JACQUES  
 BIRON, ANGÈLE  
 BLANCHETTE, LAURA  
 BLOUIN, DIANNE  
 BLOUIN, LOUISE  
 BOILY, LINDA  
 BOILY, LINDA M.  
 BOISVERT, LOUISE  
 BOISVERT, NICOLE

BOITEAU, NATHALIE  
 BONENFANT, CHRISTIANE  
 BONIEWSKI, EDMUND  
 BONIN, LISE  
 BORDUAS, JEAN  
 BORDUAS, LOUISE  
 BORDUAS, LUCIE  
 BOUCHARD, HÉLÈNE  
 BOUCHARD, IRENE  
 BOUCHER, COLETTE  
 BOUCHER, JOAN  
 BOUCHER, LUCIE  
 BOUCHER, MARGUERITE  
 BOUCHER, NORMAND  
 BOUDREAU, JACQUELINE  
 BOUDREAU, NORMAND  
 BOUDREAULT, MICHEL  
 BOUE, DANIELLE  
 BOUFFARD, ALICE  
 BOULANGER, BERNARD  
 BOULANGER, DENISE  
 BOULANGER, LOUISETTE  
 BOULANGER, PAULETTE  
 BOURASSA, ROBERTA  
 BOUTIN, CAROLE  
 BOUTIN, LINE  
 BRADET, DONALD  
 BRASSARD, CATHIE  
 BRASSARD, ÉRICK  
 BRASSARD, MARIELLE  
 BRISSON, JEANNE-PAULE  
 BROCHU, LILIANNE  
 BROCHU, RÉNALD  
 BROUARD, JEAN  
 BROUSSEAU, ANNIE  
 BUBAR, DAVID  
 BUIST, GINETTE  
 BUREAU, MARIA  
 BUSSIÈRE, DANIEL  
 BUSSIÈRES, ALBERT  
 BUSSIÈRES, MICHELINE  
 BUSSIÈRES, SUZANNE

## — C —

CAOUCETTE, JEANNE-D'ARC  
 CARON, DENISE  
 CARON, LOUISE  
 CARON, SUZANNE  
 CARRIER, GINETTE  
 CHABOT, ANDRÉE  
 CHABOT, LINDA  
 CHAMARD, SUZANNE  
 CHAPDELAINE, DENIS  
 CHARETTE, ALDE  
 CHARETTE, STÉPHANE  
 CHARLEBOIS, OLIVETTE  
 CHARRON, PIERRE  
 CHARTRAND, SUZANNE  
 CHATEAUVERT, CAROLLE  
 CHATEAUVERT, JEANNINE



CHATEAUVERT, MURIELLE  
 CHAVANNES, ESTHER WALKER  
 CHENEL, ODETTE  
 CHOINIÈRE, HÉLÈNE  
 CHOUINARD, CHRISTINE  
 CHRISTEN, LOUISE  
 CLAUDE, PAULETTE  
 CLAVEAU, JEAN  
 CLAVET, LUCE  
 CLERMONT, LYNE  
 CLOUTIER, ANNE  
 CLOUTIER, MICHEL  
 COLLET, RAYMONDE  
 COMEAU, DONAT  
 CORMIER, NICOLE  
 CORRIVEAU, RENÉ  
 COSSETTE, LINDA  
 CÔTÉ, DIANE  
 CÔTÉ, FRANCE  
 CÔTÉ, FRANCINE  
 CÔTÉ, FRÉDÉRIK  
 CÔTÉ, HÉLÈNE  
 CÔTÉ, LINDA  
 CÔTÉ, LUCIE  
 CÔTÉ, MARCELLE  
 CÔTÉ, MARIE-CLAUDE  
 CÔTÉ, MARTINE  
 CÔTÉ, PIERRETTE  
 CÔTÉ, SUZANNE  
 COUGHLIN-RIVEST, EMILY  
 COULOMBE, RÉJEAN  
 COUTURE, BOUACHAI  
 COUTURE, RACHEL  
 COUTURE, ROLLANDE  
 COUTURE GOURGON, LINA  
 CYR, LINA

# — D —

DAIGLE, RAYMOND  
 DALLAIRE, MIREILLE  
 DALLAIRE, RAYMONDE  
 DE COURVAL, CLAIRE  
 DE FOY, GISELLE  
 DEBLOIS, ISABELLE  
 DEDECKER, MARTINE  
 DEMETRIADE, DIANE  
 DENIS, MARIO  
 DERAICHE, LISE  
 DESCHENES, MONIQUE  
 DESROCHERS, DENYSE  
 DESROCHERS, MICHÈLE  
 DESSUREAULT, MICHELLE  
 DION, GÉDÉON  
 DION-AUDY, NICOLE  
 DIONNE, COLETTE  
 DONTIGNY, ANNETTE  
 DORÉ, LAURENCE  
 DORÉ, LINDA  
 DOSTIE, AUDREY

DOYON, MARGUERITE  
 DRAPEAU, BERNARD  
 DROLET, HÉLÈNE  
 DROUIN, GUY  
 DROUIN, MARIE-ANDRÉE  
 DU SAULT, FRANCINE  
 DUBÉ, CARL  
 DUBÉ, GILLES  
 DUBEAU, ÉMILIE  
 DUBOIS, DANIELLE  
 DUBOIS, PIERRETTE  
 DUBOIS, RENÉ  
 DUCHESNE, LOUISETTE  
 DUCHESNE, MAURICE  
 DUCHESNE, RAYMONDE  
 DUFOUR, HÉLÈNE  
 DUFOUR, WILMA  
 DUFRESNE, CAROLE  
 DULAC, LOUISE  
 DUMAINE, MARIE-JOSÉE  
 DUMONT, FRANÇOISE  
 DUQUETTE, JEAN-YVES  
 DURAND, DORA  
 DUSSAULT, CÉLINE  
 DUTIL, FRANCINE  
 DUVAL, DANIELLE  
 DWYER, FRANCES

# — E —

EVANS, DANIELLE

# — F —

F. GAGNON, CLAIRE  
 FAUCHER, GAÉTAN  
 FAUCHER, RAYMOND  
 FERLAND, OMER  
 FERRON, FRANCINE  
 FILLION, MARTIN  
 FISET, DENISE  
 FLEMING, SHEILA  
 FLETCHER POULIOT, MADELINE  
 FLEURY, JOHANNE  
 FLEURY, MARIE L.  
 FOLEY, GINETTE  
 FONTAINE, LISETTE  
 FONTAINE, LOUISETTE  
 FORTIER, MANON  
 FORTIER, MARCELLIN  
 FORTIER, ROBERT  
 FORTIN, CLAIRE  
 FORTIN, DENYSE  
 FORTIN, DIANE  
 FORTIN, GHYSLAINE  
 FORTIN, MONIQUE  
 FOURNIER, FRANCINE  
 FOURNIER, MICHELINE  
 FOURNIER, THÉRÈSE  
 FRÉCHETTE, JEANNE  
 FRENETTE, FRANCINE  
 FRENETTE, MARGUERITE

— G —

GAGNÉ, DANIELE  
GAGNÉ, LEONE  
GAGNÉ, LISE  
GAGNÉ, LOUISE  
GAGNÉ, LUCIE  
GAGNÉ, MARIE  
GAGNÉ, MARTINE  
GAGNÉ, NORMA  
GAGNON, ANDRÉE  
GAGNON, CAROLE  
GAGNON, DENIS  
GAGNON, DENISE  
GAGNON, GILBERTE  
GAGNON, GINETTE  
GAGNON, GINETTE  
GAGNON, LOUISELLE  
GAGNON, MONIQUE  
GAGNON, RITA  
GAGNON, SUZANNE  
GALLANT, MADELEINE  
GARANT, DENYSE  
GARCEAU, ROGER  
GARIEPY, JACQUES  
GARIEPY, LOUISE  
GARNEAU, JOCELYNE  
GAUCHER, FABIENNE  
GAUTHIER, ALAIN  
GAUTHIER, HUGUETTE  
GAUTHIER, MARIE  
GAUTHIER, MONIQUE  
GAUTHIER, SYLVIE  
GAUTHIER, THÉRÈSE  
GAUVIN, GINETTE  
GAUVIN, SUSAN  
GÉLINAS, DIANE  
GELLY, DIANE  
GENOIS, NATHALIE  
GERVAIS, ANDRÉE  
GERVAIS, GINETTE  
GIGNAC, BARBARA  
GIGNAC, DENIS  
GIGNAC, JOCELYN  
GIGUÈRE, ANDRÉ  
GIGUÈRE, CÉLINE  
GIGUÈRE, MICHEL  
GINGRAS, LINE  
GINGRAS, LOUISE  
GINGRAS, RAYMONDE  
GIONET, BERNADETTE  
GIRARD, DOMINIQUE  
GIRARD, MICHELLE  
GIRAUD-COLLET, MARIE-JOSÉE  
GOLDEN, JOAN  
GOODFELLOW, MERNA  
GOSSELIN, ISABELLE  
GOSSELIN, JULIE  
GOSSELIN, PAULINE

GOULET, DIANE  
GOULET, YVETTE  
GOUPIL, FRANÇOIS  
GOUPIL, JOSETTE  
GOURGUES, MADELEINE  
GRANNARY, GLENDA  
GRASSI, ALEXANDRA  
GRENIER, FRANCINE  
GROGAN, MADELEINE  
GROMME, YOLANDE  
GROVES, MAXINE  
GUAY, SUZANNE  
GUÉRIN, MARC  
GUILBAULT, GUY  
GUILLEMANT, LUCIE  
GUIMONT, DANIEL  
GUTHRIE, MAUREEN

— H —

H-ROBERT, JENNIFER  
HALLÉ-LOUBIER, LUCE  
HAMEL, BRIGITTE  
HAMELIN, LYNE  
HAMILTON, CLAIRE G.  
HARDING, WILLIAM  
HAUTCOEUR, CHANTAL  
HÉBERT, FLORE  
HORNG, LOLITA  
HORTH, JOCELYNE  
HORTH, PIERRE  
HOUDE, COLETTE  
HOUDE, DIANE  
HOUDE, RENÉE  
HOUGH, MARTHE  
HOULE, LUCIE  
HUDON, GUY  
HUOT, JO-ANNE  
HUOT, JOACHIM

— J —

JACOB, NICOLE  
JACQUES, LISE  
JACQUES, MICHELINE  
JEAN-DION, PAULINE  
JOHNSON, KENNETH  
JOUBERT, NICOLE  
JOURNEAULT, CLAIRE  
JULIEN, CLAIRE  
JULIEN, HENRIETTE  
JULIEN, PAULETTE  
JUTRAS, LOUISE

— K —

KACK, DONNA  
KIROUAC, LINE  
KITCHING, JOY  
KNOX, LUANNE

— L —

L'HÉREAULT, DENISE

LABRECQUE, FRANCE  
 LACHANCE, FRANCINE  
 LACHANCE, GEORGETTE  
 LACHANCE, GILLES  
 LACHANCE, JOSAPHAT  
 LACHANCE, NATHALIE  
 LACHANCE, NATHALIE  
 LACROIX, HUGUETTE  
 LADOUCEUR, THÉRÈSE  
 LAFERRIÈRE, MONIQUE  
 LAGANIÈRE, MIREILLE  
 LAGUEUX, BERNADETTE  
 LALIBERTÉ, LOUISE  
 LAMONDE, MARTIN  
 LAMONTAGNE, LISE  
 LAMONTAGNE, MANON  
 LAMOTHE, ANDRÉ  
 LAMOTHE, RITA  
 LANDRY, FRANCE  
 LANDRY, HÉLÈNE  
 LANDRY, PIERRE  
 LANDRY, ROSEMARY  
 LANGEVIN, JACQUES  
 LANTEIGNE, JOANNE  
 LAPERRIÈRE, SUZANNE  
 LAPLANTE, CHANTAL  
 LAPOINTE, DOLORES  
 LAROCHELLE, NICOLE MARCOUX  
 LAROCHELLE, PLACIDE  
 LAROSE, NICOLE  
 LAROUCHE, RÉAL  
 LARRIVÉE, GHISLAINE  
 LAURIN, SYLVIE A.  
 LAUZIER, LUCIE  
 LAVOIE, DANIELLE  
 LAVOIE, GERVAISE  
 LAVOIE, PATRICIA  
 LAVOIE, SYLVIE  
 LE-BARBENCHON, NICOLAS  
 LE-BARBENCHON, SIMONE  
 LEBLANC, GISÈLE  
 LEBLANC, LUC  
 LEBLANC, MARGUERITE  
 LECLERC, LISE  
 LECLERC, MARIE-PAULE  
 LEFAIVRE, MAURICE  
 LEFEBVRE, JEAN-FRANÇOIS  
 LEFEBVRE BÉGIN, MONIQUE  
 LEFRANÇOIS, ALAIN  
 LÉGARÉ, ISABELLE  
 LÉGER, LIETTE  
 LEHOULLIER, THÉRÈSE  
 LEMAY, CÉLINE  
 LEMAY, LOUISETTE  
 LEMAY, MIREILLE  
 LEMIEUX, ANDRÉE  
 LEMIEUX, DANIELLE  
 LEMIEUX, MICHEL  
 LEMIRE, GHISLAINE L.

LEPAGE, ÉRIC  
 LEPAGE, GHISLAINE  
 LÉPINE, HARRIET  
 LETARTE, MARIETTE  
 LÉTOURNEAU, CAROLE  
 LÉTOURNEAU, HUGUETTE  
 LEVASSEUR, CAROL  
 LÉVEILLÉ, ANNIE  
 LÉVEILLÉ, MADELEINE  
 LEVESQUE, GUY  
 LEVESQUE, MAGDALENE  
 LEVESQUE, NOËLLA  
 LEVESQUE, RICHARD  
 LIDSTONE, ROY A.  
 LINDSAY, MADELEINE  
 LINDSAY-ROUSSEAU, HÉLÈNE  
 LORD, FRANÇOIS

# — M —

MACKAY, MARY ELLEN  
 MAHEUX, RÉJEAN  
 MAHEUX-T., NICOLE  
 MARCOUX, DIANE  
 MARQUIS, FRANÇOISE  
 MARQUIS, JOCELYNE  
 MARQUIS-BOUCHARD, STELLA  
 MARTEL, ANDRÉ  
 MARTEL, DENISE  
 MARTEL, HUGUETTE  
 MARTEL, MICHELINE  
 MARTEL, ROBERT  
 MARTEL, SYLVAIN  
 MARTIN, MURYEL  
 MARTIN, ROLLAND  
 MASSEY, THOMAS  
 MASSON, CHRISTIANE  
 MASSON, ODETTE  
 MATHIEU, BRIGITTE  
 MATHIEU, JOCELYNE  
 MATHIEU, LOUISE  
 MATTE, SERGE  
 MAYVILLE, FLORENCE  
 MC CRACKEN, JO ANNE  
 MC GUIRE, ELAINE  
 MC LAUGHLIN, EILEEN  
 MCKINNON, JEAN  
 MERCIER, JOHANNE  
 MERCIER, MICHEL  
 MERCIER, SUZANNE  
 MERIZZI, HÉLÈNE  
 METAYER, YOLANDE  
 MIVILLE, MARTHE  
 MOISAN, LUC  
 MONTPETIT, CARMEN  
 MOREL, SUZANNE  
 MORIN, GENEVIÈVE  
 MORIN, LOUISE  
 MORIN, NANCY  
 MORIN, PIERRETTE

MORNEAU, NICOLE  
MURPHY, LINDA  
MURPHY, LOUISE  
MURRAY, HELEN

----- N -----

NACKERS, MADELEINE  
NADEAU, CLAIRE  
NADEAU-BLAIS, MICHELINE  
NEAL, KATHLEEN  
NERRON, JANINE  
NICKNER, ISABELLE  
NOËL, SUZANNE

----- O -----

O'BRIEN, PATRICK  
OUELLET, CATHERINE  
OUELLET, CÉLINE  
OUELLET, CLAUDE  
OUELLET, DENISE  
OUELLET, DIANE  
OUELLET, MADELEINE  
OUELLET, MERCEDES  
OUELLET, NOËLLA

----- P -----

P-VERRET, JEANNINE  
PAKENHAM, ANDRÉ  
PAQUET, INGE  
PARADIS, CÉLINE  
PARADIS, CHRISTINE  
PARADIS, HÉLÈNE  
PARÉ, GINETTE  
PARÉ, GLORIA  
PARÉ, GUY  
PARÉ, LÉOPOLD  
PARENT, FRANÇOIS  
PARSONS, DENISE  
PATENAUDE, ELIZABETH  
PATOINE, BRIGITTE  
PATRY, DANIELLE  
PAULIN, AUGUSTE  
PELCHAT, LOUISE  
PELLETIER, ANDRÉ  
PELLETIER, LISE  
PELLETIER, LOUISE  
PELLETIER, LYNN  
PELLETIER, MARIE  
PELLETIER, NATHALIE  
PELLETIER PARÉ, JACQUELINE  
PEN, PANTHA  
PERRON, MARIETTE  
PETERS, MARGARET  
PETERS, NATALIE  
PFISTER, MURIEL  
PHILIBERT, ANNE  
PHILLIPS, JO ANN  
PICARD, BENOÎT  
PICARD, CLAUDE  
PICARD, DANIELLE  
PICARD, JEAN

PICARD, SYLVAIN  
PIKE, KEVIN  
PINSONNAULT, JOHANNE  
PLAMONDON, BENOÎT  
PLAMONDON, DANIELLE  
POIRIER, DENIS  
POIRIER, DOMINIQUE  
POIRIER, RICHARD  
POLIQUIN, FRANCE  
PONLOT, DOROTHY  
PONLOT, MARY  
POTVIN, MICHEL  
POTVIN, MONIQUE  
POULIN, DENYSE  
POULIN, FERNANDE  
POULIN, GUY  
POULIN, JEANNETTE  
POULIN, RICHARD  
POULIOT, JOHANNE  
POULIOT, MARTIN  
PRÉVOST, DIANE

----- Q -----

QUIMPER, NICOLE

----- R -----

RAINVILLE, PAUL  
RANCOURT, NATHALIE  
RATTÉ, GINETTE  
RAYMOND MADELEINE  
RÉMILLARD, LINA  
RHAINDS, KATHLEEN  
RICHARD, DIANE  
RIOPEL, MICHELINE  
RIOUX, DIANE  
RIOUX, NICOLE  
RIVARD, MARTIN  
ROBERT, NANCY  
ROBERTSON, ELIZABETH  
ROBITAILLE, JANET  
RODRIGUE, JACINTHE  
ROUILLARD, LUCILLE  
ROULEAU, ODETTE  
ROURKE, JOAN  
ROUSSEAU, LISETTE  
ROY, BRIGITTE  
ROY, FABIENNE  
ROY, GLORIELLE  
ROY, JEAN-PAUL  
ROY, JEAN-GUY  
ROY, JOSÉE  
ROY, LINDA  
ROY, LISETTE  
ROY, MANON  
ROY, MARIE-CLAUDE  
ROY, MARIE-MAY  
ROY, NOËLLE-ANGE  
ROY, PAULETTE  
ROY, REINE  
ROY, RENÉE

ROY, RENÉE  
ROY, ROSANGE  
RUEL, FRANCE  
RUFINI, LOUISE

— S —

SAINDON, MARIO  
SANSCHAGRIN, LINE  
SAVARD, JACINTHE  
SAVOIE, JACINTHE  
SAVOIE, MARTIN  
SAVOIE, MONIQUE  
SCALLEN, MARIE-ALICE  
SCHMOUTH, CHRISTIANE  
SERGERIE, LISE  
SHAWL, CAROLYN  
SHEA, CATHERINE ANN  
SHEA, HELEN  
SIMARD, ANDRÉE  
SIMARD, CAROLE  
SIMARD, DIANE  
SIMARD, JOCELYN  
SINCLAIR, GINETTE  
SPONZA, ROSEMARY  
ST-LAURENT, FLORENCE  
ST-ONGE, MARIE-JOSÉE  
ST-PIERRE, CAROLE  
ST-PIERRE, RODRIGUE  
ST-PIERRE, SUZANNE  
STEVENS, CÉLINE  
STEVENS, PAULINE S.  
STRUMP, PAMELA

— T —

T-BORDELEAU, DENISE  
TAQUET, ISABELLE  
TARDIF, JOCELYNE  
TARDIF, PAULINE  
THÉRIAULT, CAROLE  
THERRIEN, LISE  
THIBAUT, JACQUELINE  
THIBOUTOT, RACHELLE  
THIVIERGE, NATALIE  
TREMBLAY, DANIELLE  
TREMBLAY, GAÉTAN  
TREMBLAY, LISE  
TREMBLAY, NICOLE  
TRUDEL, ÉRIC  
TRUELLE, LUCIE  
TURBIDE, YOLANDE  
TURCOTTE, GASTON  
TURGEON, CÉLINE  
TURGEON, FRANCINE  
TURGEON, JOANE

— V —

VALLIÈRES, ANNE  
VALLIÈRES, LISETTE  
VARIN, FRANÇOIS

VEILLEUX, GILLES  
VEILLEUX, PASCALE  
VERMETTE, COLOMBE  
VERMETTE, NICOLE  
VERRET, JANINE M.  
VERRETTE, LOUISE  
VERVILLE, PAULINE  
VÉZINA, SYLVIE  
VILLEMURE, THÉRÈSE  
VILLENEUVE, YVON  
VOYER, GISÈLE

— W —

WALLACE, HAZEL  
WALLACE, NANCY LEE  
WATT, SYLVIA

## Liste des illustrations / List of illustrations

### Page

- 21 L'escalier Casse-cou, Archives de la Ville de Québec -  
Collection iconographique
- 23 Jeffery Hale (1803-1864).
- 24 Christian Wurtele, premier président à vie du Bureau des gouver-  
neurs.
- 25 L'un des membres fondateurs de l'Hôpital, le Révérend David  
Marsh.
- 26 L'un des membres fondateurs de l'Hôpital, le D<sup>r</sup> John Racey.
- 30 L'Hôpital sur la rue Saint-Olivier.
- 45 Jeffery Hale's Hospital (Carte postale), Archives de la Ville de  
Québec - Collection iconographique
- 50 Le département de maternité - "Cameron".
- 51 Le département des enfants.
- 53 Salle publique de l'Hôpital sur la rue Saint-Cyrille.
- 61 Des exemples de la campagne de publicité orchestrée par l'Hô-  
pital pour éponger son déficit (Quebec Chronicle Telegraph).
- 65 Don des Dames auxiliaires à l'Hôpital (Quebec Chronicle Tele-  
graph).
- 70 Vue aérienne du Jeffery Hale's Hospital, rue Saint-Cyrille.
- 74 L'École des infirmières.
- 75 La promotion de l'École des infirmières en 1932.
- 78 La première promotion de l'École des infirmières (1904).
- 81 Les règlements relatifs à la résidence de l'École des infirmières  
en 1906.



|      |                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Page |                                                                                                                                                                                                                                    |
| 84   | Diplôme de la première surintendante provenant de l'École des infirmières (Catherine E. Armour).                                                                                                                                   |
| 86   | La bibliothèque de l'École des infirmières, vers 1940.                                                                                                                                                                             |
| 91   | Cours pratique donné à l'École des infirmières.                                                                                                                                                                                    |
| 92   | Un laboratoire donné à l'École des infirmières en 1954.                                                                                                                                                                            |
| 93   | Publicité publiée dans les journaux afin de vanter les mérites de l'École des infirmières ( <u>Quebec Chronicle Telegraph</u> ).                                                                                                   |
| 94   | Salle d'opération sur Saint-Cyrille.                                                                                                                                                                                               |
| 99   | Le Dr W. LeMesurier Carter au centre lors de la cérémonie soulignant sa retraite en octobre 1953. On voit aussi sur la photo sa femme et le directeur du Château Frontenac M. George Jessop ( <u>Quebec Chronicle Telegraph</u> ). |
| 100  | La «Well Baby Clinic» financée par le General Turner V.C., I.O.D.E. Chapter's dans les années 1950.                                                                                                                                |
| 112  | La lecture du rapport annuel de l'Hôpital de 1951.                                                                                                                                                                                 |
| 126  | Campagne de souscription - <u>L'Événement</u> , 11 octobre 1950.                                                                                                                                                                   |
| 131  | La construction de l'édifice principal de l'Hôpital sur le Chemin Sainte-Foy en mars 1954 ( <u>Quebec Chronicle Telegraph</u> ).                                                                                                   |
| 132  | Cérémonie de la pelletée de terre à l'occasion de l'inauguration du Centre Hospitalier Jeffery Hale sur le chemin Sainte-Foy.                                                                                                      |
| 135  | La dernière patiente a quitté l'hôpital de la rue Saint-Cyrille pour le nouvel du Chemin Sainte-Foy fut Mme S. Shaffer ( <u>Quebec Chronicle Telegraph</u> ).                                                                      |
| 136  | L'honorable Maurice Duplessis, premier ministre du Québec à ce temps.                                                                                                                                                              |
| 139  | D <sup>r</sup> Suzanne Lemire, première dame gynécologue au Jeffery Hale's Hospital.                                                                                                                                               |

Page

143 Jeffery Hale obtient une nouvelle salle de radiologie grâce à la Fondation Maurice Pollack.

143 Salle de radiologie, D<sup>r</sup> Claude Roy.

145 Collation 1958.

161 La promotion de l'École des infirmières de 1970.

Photographies souvenirs

Pages 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 159 - 165 -  
166 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173

## Bibliographie / Bibliography

### Sources:

Annual Report of Jeffery Hale's Hospital. 1865-1890, 1901, 1903-1989

Arrêtés en conseil....

Minutes Book of the Board of Governors. 1865-1874 et 1905-1973.

### Etudes générales:

BARIÉTY, Maurice, Charles, Coury. Histoire de la médecine. Paris, Fayard, 1963. 1217 p.

BERGERON, Denis et al. Histoire, relevés et analyse. Québec, Ministère des Affaires culturelles. Direction générale du Patrimoine. Service de l'Inventaire des Biens Culturels, 1976. 107 p.

BERNIER, Jacques. La médecine au Québec: Naissance et évolution d'une profession. Québec, P. U. L., 1989. 207 p.

BLUTEAU, Marc-André et al. "La santé et l'assistance publique au Québec 1886-1986" Santé et société, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1986. 127 p.

CARON, Robert. "Hale, Jeffery" Dictionnaire biographique du Canada. Vol IX de 1816 à 1870, Québec, P.U.L., 1977. pp. 382-383

CHARTRAND, Luc et al. Histoire des sciences au Québec. Montréal, Éd. du Boréal Express, 1987. 487 p.

CSN/CEQ. Histoire du mouvement ouvrier à Québec (1825-1976). Québec, CSN/CEQ, 1979. 235p.

DESJARDINS, Édouard et al. Histoire de la profession infirmière au Québec. Montréal, Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec, 1970. 270 p.

GERMAIN, Robert. Le mouvement infirmier au Québec. Montréal, Ed. Bellarmin, 1985. 565 p.

GINGRAS, Yves. "La réception des rayons X au Québec: radiographie des pratiques scientifiques" Sciences & Médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques. Québec, I.Q.R.C., 1987. pp. 69-86.

LAFRANCE, Marc. Histoire de la ville de Québec 1608-1871. Montréal, Éd. du Boréal Express/Musée canadien des civilisations, 1987. 399 p.

LAPOINTE, Pierre Louis. Du Sacré-Coeur au C.H.R.O. Hull, C.H.R.O., 1986. 70 p.

LEMOINE, Réjean. "La santé publique". La ville de Québec histoire municipale IV - jusqu'à 1929. Québec, La Société historique de Québec, no.35, 1983. pp.153-180.

LINTEAU, P-A. Histoire du Québec contemporain. Le Québec depuis 1930. Montréal, Éd. du Boréal Express, 1986. 739 p.

NOEL, Ginette. "Les travaux publics". La ville de Québec histoire municipale IV - jusqu'à 1929. Québec, La Société historique de Québec, no.35, 1983. pp. 89-115.

RENAUD, Marc. The Political Economy of the Quebec State Interventions in Health: Reform or Revolution? University of Wisconsin- Madison, Ph. Sociology, 1976. 492 p.

ROUILLARD, Jacques. Histoire de la CSN. 1921-1981. Montréal, Éd. du Boréal Express, 1981. 335 p.

Achévé d'imprimer  
en août mil neuf cent quatre-vingt-dix  
par la société IMPRESS 3D  
Québec - Canada

