

La Situation  
Hospitalière  
à Montréal

PAR

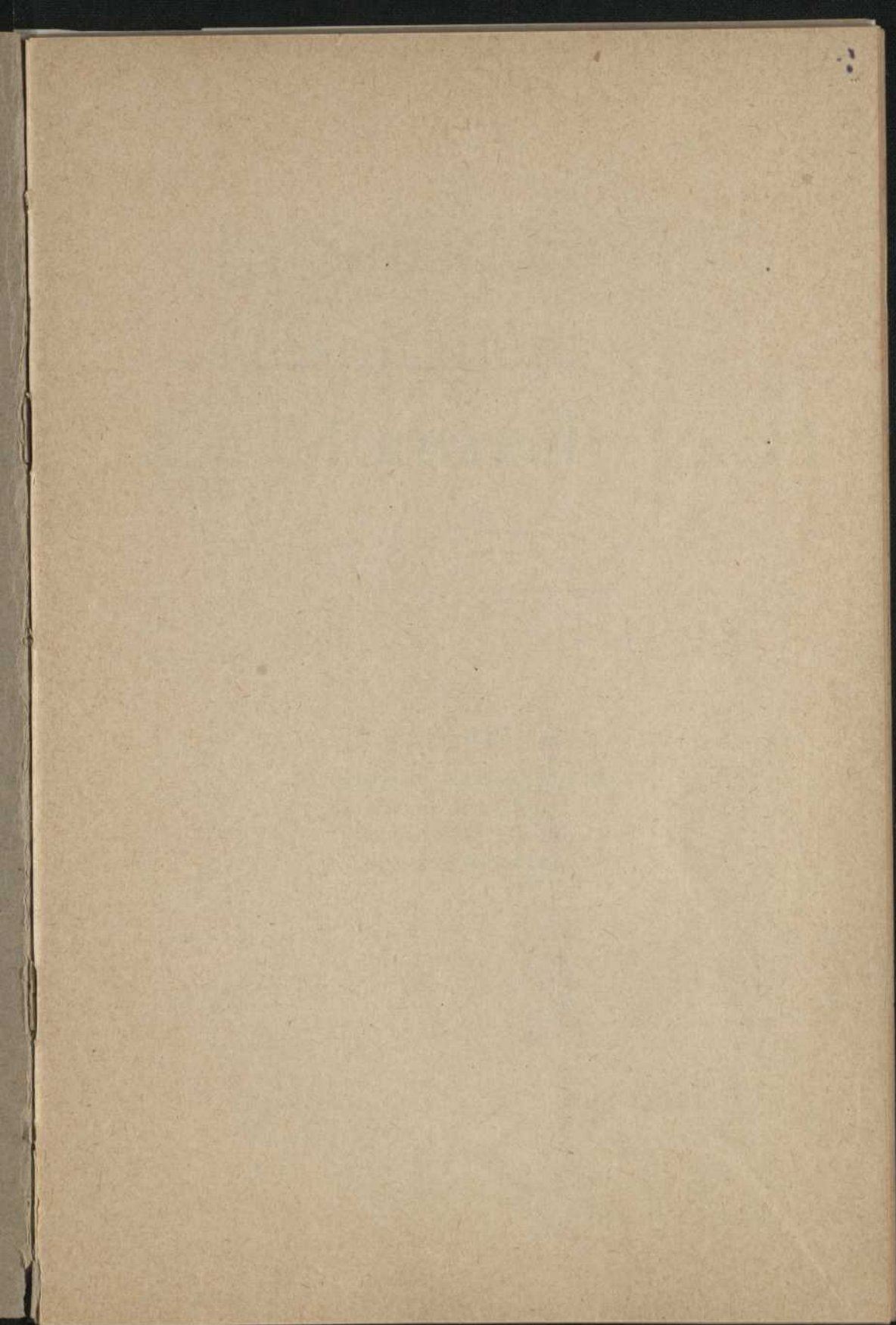
J. E. DUBÉ, M.D.

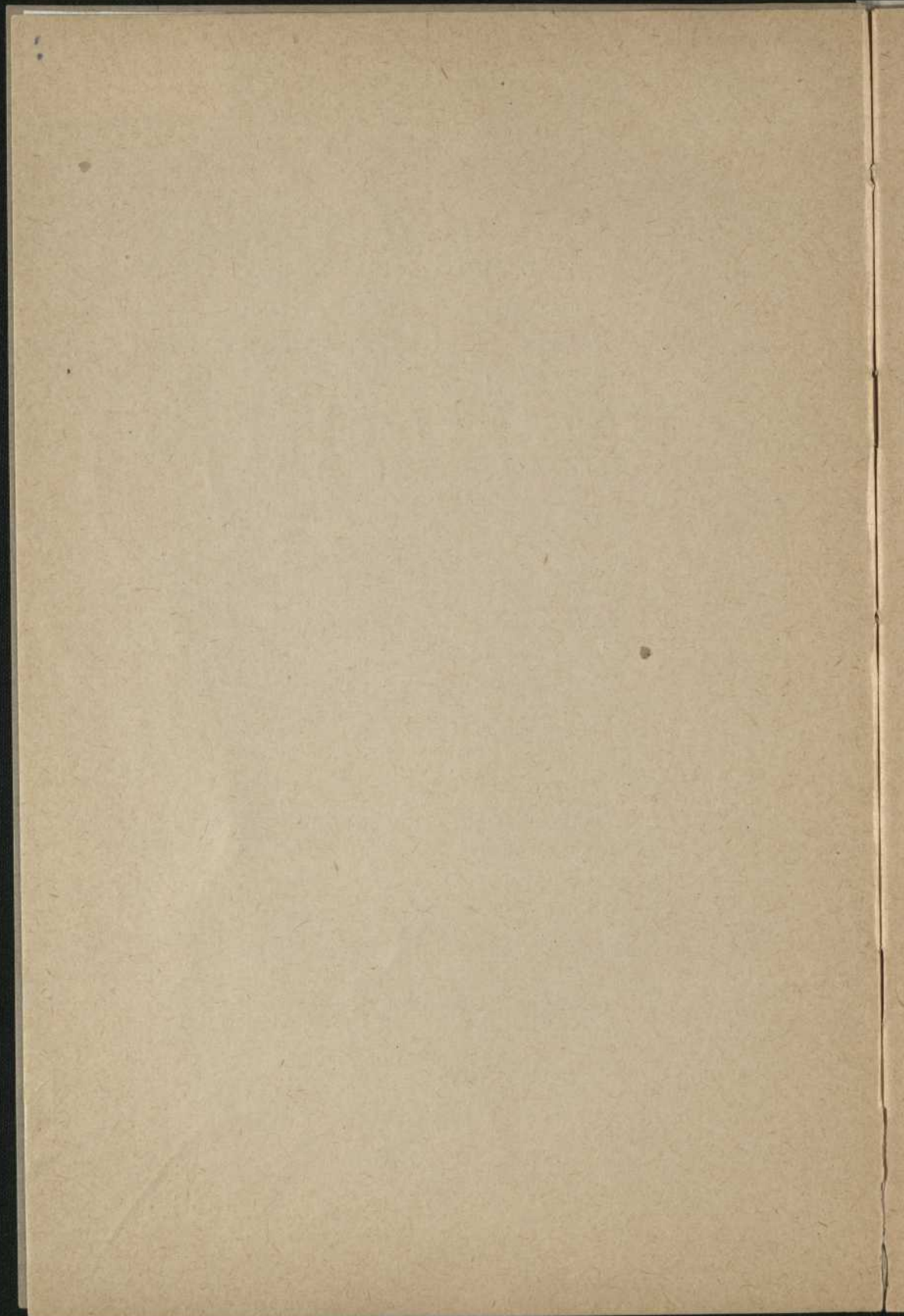
Professeur de Clinique Médicale  
à la Faculté de Médecine de  
l'Université de Montréal,  
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

MONTRÉAL

1 - 9 - 2 - 8







# La Situation Hospitalière à Montréal

PAR

J. E. DUBÉ, M.D.

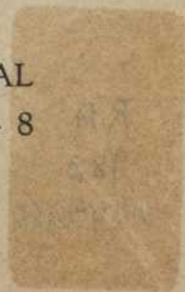
Professeur de Clinique Médicale  
à la Faculté de Médecine de  
l'Université de Montréal,  
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

BIBLIOTHÈQUE  
GÉNÉRALE

MONTREAL

1 - 9 - 2 - 8

B.O.B.  
1928



RA

943

MS1D82

1928

REPRODUCED FROM  
SERIALS-THAR

124059

B. Q. R.  
NO. 5568

# La situation hospitalière à Montréal

*"Le sens actif de l'élite"*



A récente campagne, faite avec tant d'enthousiasme par nos concitoyens anglo-protestants en faveur de leurs hôpitaux, a rapporté près de cinq millions de dollars dans l'espace de quelques jours. Cette souscription publique a pris chez eux les proportions d'une manifestation nationale. Nous avons pu voir avec quelle spontanéité toutes les classes sociales se sont prêtées à cette conquête de cinq millions, but qu'il fallait atteindre. Les hommes d'affaires les plus éminents se sont constitués en comité d'organisation, et les plus actifs ont pris la direction d'équipes qui se sont partagées Montréal comme champ d'action. Et alors on a vu les millionnaires aussi bien que les plus humbles verser immédiatement leur contribution à la charité publique.

*Mais quelle leçon pour nous, canadiens-français  
et catholiques, et surtout quel avertissement !*

Trouverons-nous jamais chez nous qui péchons par trop d'indifférence pour les choses publiques, cet esprit de corps, ou si l'on veut cet esprit public qui est une caractéristique de la race anglo-saxonne? Pourrons-nous jamais entraîner nos têtes dirigeantes et notre élite nationale à prêter main-forte et une collaboration active aux oeuvres de charité? C'est actuellement l'infime minorité qui veut bien apporter son cerveau et son coeur à l'organisation ou à la direction de nos

hôpitaux qui, depuis longtemps hélas ! sont très loin de répondre aux besoins de notre population. L'individualisme, qui est notre caractéristique, comme celle d'ailleurs de tous les descendants des races latines, gêne beaucoup le travail d'ensemble qui devient de plus en plus nécessaire pour nous si nous voulons perpétuer nos activités nationales en juste proportion avec l'accroissement de notre population.

Encore une fois, nos concitoyens de langue anglaise nous ont donné une grande leçon de solidarité et un bel exemple d'esprit public. Nous sommes informés que plusieurs maisons de commerce canadiennes-françaises ont envoyé de fortes souscriptions et que des maisons de commerce de l'Ontario, qui font affaire à Montréal, ont généreusement répondu à l'appel du Comité d'organisation. La population juive de Montréal, qui fréquente naturellement les hôpitaux de langue anglaise, a fourni sa quote-part avec beaucoup d'entrain.

Voici d'ailleurs une article paru dans le "Bulletin Paroissial" de juillet 1927 qui corrobore absolument notre façon de voir:—

## POUR NOS HOPITAUX

### Chez les protestants

"C'est avec une admiration mêlée d'étonnement que nous avons été témoins, il y a quelques semaines, du grand succès obtenu dans la souscription faite à Montréal en faveur des hôpitaux protestants.

On demandait d'un coup quatre millions de dollars pour couvrir les déficits et achever le perfectionnement des quatre principaux hôpitaux protestants de cette ville. En une semaine on obtint près de cinq millions, dépassant de huit cent mille dollars l'objectif proposé.

Ce succès est d'autant plus remarquable que la population protestante de Montréal n'atteint pas deux cent mille âmes. Sans doute, une partie considérable du montant souscrit vient de compagnies qui ne s'enrichissent pas avec le seul argent des protestants; de plus, les Juifs et les catholiques ont contribué quelque chose; mais la très large part a été donnée par les protestants, qui manifestèrent avec éclat leur générosité pour les oeuvres d'assistance publique.

Considérez ces chiffres: le Pacifique canadien a versé \$250,000; la Banque de Montréal, \$200,000; la Banque Royale, \$150,000; quatre autres compagnies anonymes ont souscrit \$100,000 chacune; quatre,

autres, \$50,000; trois particuliers ont souscrit chacun \$150,000, quatre, chacun \$100,000, quatre, chacun \$50,000, deux, chacun \$40,000, neuf, chacun \$25,000; puis vient un nombre considérable de cinq, dix, quinze mille dollars.

### Et nous?

En regard de cette libéralité, nous ne pouvons nous empêcher de tourner les yeux vers les catholiques et de rechercher ce qu'ils font. Ils ont des églises, mais péniblement payées par les curés avec les sous des pauvres; il ont des hôpitaux, mais bâtis et maintenus par le dévouement parcimonieux des religieuses; ils ont des maisons d'éducation, des oeuvres, toutes fondées sur l'abnégation de ceux qui les ont établies. Les dons princiers, en compte-t-on chez nous? Qu'aurions-nous à opposer à la magnificence des institutions protestantes, si les religieuses n'existaient pas chez nous, si le clergé ne s'y faisait pas mendiant jusqu'à l'indiscrétion pour soulager la misère?

J'entends votre réponse: nous ne sommes pas riches, nous; et puis, nous avons des enfants.

Cette réponse est bonne. Pourtant, encore une question: la différence de fortune entre catholiques et protestants apparaît-elle partout autant que dans les contributions aux oeuvres? La même différence se voit-elle dans la façon de se vêtir, de se loger, de se nourrir, de se promener, de s'amuser? Les catholiques ont-ils aussi peu d'argent pour le luxe que pour la charité?

On écrivait récemment que chaque protestant, dans le monde entier, donne pour les missions lointaines 250 fois autant que chaque catholique. Plus près de nous, on faisait également remarquer que le gouvernement de l'Ontario donne \$189,575 pour les récréations populaires, tandis que celui de la province de Québec donne \$12,019 pour le même objet. L'Ontario verse \$2,140,247 pour pensions, allocations et secours; Québec verse \$151,950. L'Ontario accorde \$966,335 aux maisons de correction; Québec accorde \$374,953. L'Ontario donne \$4,065,097 aux maisons d'aliénés; Québec, \$1,393,648. L'Ontario dépense \$10,760,736 pour l'instruction publique; Québec, \$2,993,115.

Qui supplée à ce que les catholiques ne donnent pas? Vous le savez: c'est le clergé et les congrégations religieuses, qui soutiennent les oeuvres en se sacrifiant eux-mêmes et en se contentant du strict nécessaire.

## Notre reconnaissance

Et quelle est la reconnaissance des catholiques pour ce dévouement sauveur et cette abnégation bienfaisante?

Dans toutes nos paroisses, nombreux sont les esprits réfléchis, les coeurs généreux, qui comprennent, admirent et collaborent. Nombreux aussi, hélas! ceux qui ne réfléchissent pas et qui critiquent sévèrement. Ceux-ci comparent les institutions catholiques aux protestantes, sans songer à la différence de leurs ressources, et s'emparent contre ces soeurs qui quêtent toujours et qui restent toujours pauvres, qui ne reçoivent pas gratuitement tous les malades qui se présentent, qui ont des hôpitaux bien moins perfectionnés que ceux des protestants.

Que diraient-ils si, comme les protestants, nos religieuses ouvraient larges leurs portes et aboutissaient ainsi, tous les cinq ou dix ans, à un déficit de quelques millions? Aurions-nous l'entrain des protestants pour y porter remède? Suffirait-il d'une semaine pour remplir les coffres vides?

Nous ne sommes pas riches, c'est vrai, mais nous sommes nombreux, quatre fois plus nombreux que les protestants, dans la ville de Montréal et dans la province de Québec. Et cependant, quelle peine n'a-t-on pas à recueillir \$100,000 pour l'hôpital Sainte-Justine? Avec quelle difficulté l'hôpital Notre-Dame, l'Institut des Aveugles, la maternité catholique et presque toutes nos oeuvres parviennent à se développer! Depuis dix ans, une institution aussi bienfaisante, aussi nécessaire, que celle du Bon-Pasteur, périclite et côtoie la banqueroute: quelles sont les mains secourables qui se sont libéralement portées à son secours?

Ne nous récusons pas: si tous faisaient tout leur devoir, si la plupart des femmes et des jeunes filles trop bien vêtues épargnaient chaque année quelques piastres sur leurs toilettes, si les hommes trop ambitieux en épargnaient quelques centaines sur leur automobiles, les catholiques pourraient mieux soutenir leurs oeuvres."

## Question grave

C'est là une question plus sérieuse qu'on pourrait croire. En faisant appel à la charité publique, les protestants ont produit des chiffres qui font réfléchir. Ils nous ont révélé que leurs hôpitaux ne sont pas uniquement, ni même surtout pour leurs coreligionnaires. Sur

100 malades qu'ils reçoivent, 31 sont catholiques, 15 sont juifs, 48 seulement sont protestants. Le reste appartient à des sectes diverses.

Admirons la générosité des protestants, mais faisons-leur observer à l'occasion, que nous ne désirons pas voir nos malades dans leurs établissements. Durant la maladie, l'âme a souvent plus besoin d'être soignée que le corps. C'est dans les hôpitaux des religieuses que ces soins se donnent avec le plus de succès. Les chapelains chargés de visiter les hôpitaux protestants déclarent que, malgré la largeur d'esprit des directeurs, ils ne peuvent y exercer que le ministère strictement nécessaire. L'expérience prouve, du reste, que beaucoup de malades subissent, dans ce milieu, une influence contraire à la solidité de leur foi. Ajoutons que le soin d'un malade coûte deux fois plus cher dans un hôpital protestant que dans les nôtres: ce n'est donc pas une économie que de diriger les pauvres de ce côté.

Ce qu'il faut, c'est que les catholiques soient traités chez nous. Si les protestants veulent notre bien, qu'ils ne cherchent pas à attirer chez eux nos délaissés, mais qu'ils nous donnent les moyens de les secourir nous-mêmes. Ils ont trop d'hôpitaux pour leurs malades et pour leur budget ordinaire: qu'ils cessent de s'agrandir.

Est-ce trop exiger? Les sociétés d'utilité publique, particulièrement le Pacifique, les banques, les compagnies d'assurance, devraient accorder à nos institutions une part de leurs largesses. Ce serait justice. Avec de tels secours, nos établissements, sans devenir somptueux, cesseraient d'être trop à la gêne et trop à l'étroit.

"Nous, du moins, sachons comprendre notre devoir et le remplir. Moins de critiques, plus de générosité, c'est encore le meilleur moyen d'aider nos admirables institutions d'assistance publique".

UN ETRANGER qui lirait les lignes ci-dessus serait porté à croire que nos concitoyens anglo-protestants n'avaient pas encore une organisation hospitalière capable de répondre à leurs besoins, et il verrait naturellement dans le beau geste dont nous venons d'être témoins, un effort considérable pour construire des hôpitaux nouveaux ou agrandir ceux qui existent déjà afin de pouvoir hospitaliser eux-mêmes tous leurs malades. Que dirait alors cet ETRANGER si nous l'informions que les anglo-protestants de Montréal ont depuis longtemps quatre ou cinq fois plus de lits d'hôpitaux qu'il ne leur en faut véritablement. Surpris, il nous regarderait sans doute tout ébahi, cherchant l'explication de cet état de chose.

Comme cet ETRANGER connaît le sens pratique et économique qui caractérise les anglo-saxons, il sait qu'ils n'ont pas l'habitude de dépenser plus qu'il ne faut ni d'entreprendre plus qu'il ne convient dans le domaine de la charité publique, pas plus que dans le domaine des affaires ordinaires. Il sait que les anglo-protestants construisent des églises assez grandes pour les recevoir confortablement et des écoles ni plus ni moins grandes qu'il ne faut pour abriter leurs enfants pendant leur période scolaire, et tout perplexe il se demande pourquoi les anglo-protestants de Montréal manifestent un tel enthousiasme et font des sacrifices si considérables pour augmenter leurs hôpitaux déjà trop grands pour leurs nationaux et coreligionnaires. Si cet ETRANGER feuilletait les pages de l'Histoire du Canada, particulièrement celles qui ont rapport au développement du groupement canadien-français, ou pour tout dire l'Histoire de la Province de Québec, il comprendrait vite que l'esprit dominateur anglo-saxon n'est pas plus capable aujourd'hui qu'autrefois de se familiariser avec le contact des nôtres et de tolérer l'accroissement constant de l'influence française dans notre Province, et particulièrement à Montréal. Il verrait que les anglo-protestants prennent tous les moyens possibles pour créer au sein de notre population de langue française, des courants d'opinions qui leur seraient favorables et capable de l'impressionner sur leur prétendue supériorité de race. Il constaterait que nous ne fréquentons pas les églises anglaises parce qu'elles sont protestantes et que nous ne voulons pas de leurs écoles parce qu'elles sont anglaises.

Les anglo-protestants savent d'ailleurs que nous avons les églises catholiques et les écoles françaises qu'il nous faut, et que les unes et les autres se multiplient en raison directe de notre population, grâce à la clairvoyance de notre clergé et de nos législateurs, qui ont créé la loi de Fabrique Paroissiale et la loi scolaire. Aussi, ne tentent-ils aucun effort vers ces deux champs d'action, mais ils ont tôt fait de constater l'insuffisance des hôpitaux catholiques et de langue française et ont pensé avec raison qu'ils avaient là une chance extraordinaire, sinon de nous anglifier, du moins de nous impressionner en leur faveur et peut-être même de prouver à certains de nos compatriotes à conviction facile que la charité envers les nôtres était le seul motif qui les dirigeait dans leur oeuvre hospitalière en notre faveur, et que leurs institutions étaient supérieures aux nôtres?

Cet ETRANGER nous fait alors remarquer que notre indifférence au sujet de l'hospitalisation de nos malades a permis aux anglo-protestants de nous devancer et de créer par le fait même une situation hospitalière qui tournera fatalement à notre désavantage.

“Ne craignez-vous pas”, dit-il, “de voir votre population canadienne-française en venir à mépriser ceux d’entre vous qui ont pour mission de veiller à leurs besoins en cas de maladie, tout comme ils l’ont fait au point de vue religieux et éducationnel. Ne craignez-vous pas également que vos pauvres qui ne peuvent trouver place dans vos hôpitaux insuffisants et qui se voient obligés de demander du secours aux hôpitaux anglo-protestants, s’en viennent petit à petit à tout faire pour les anglais. Ne craignez-vous pas enfin que les anglo-protestants eux-mêmes profitent du moment opportun, vous humilient publiquement soit dans leurs discours ou par la voie de leur journaux en répétant, ici comme à l’étranger, qu’ils sont obligés de vous porter secours.”

Et comme cet ETRANGER est un sage, il ajoute qu’un peuple qui veut vivre doit pouvoir se suffire, surtout dans le domaine des activités sociales; qu’un peuple catholique doit avoir ses églises, ses écoles, et surtout ses hôpitaux, s’il veut durer. Cet ETRANGER a évidemment raison et nous regrettons que notre élite ne comprenne pas tout le danger qui menace notre unité nationale, devant notre incapacité d’hospitaliser tous nos malades et par suite du courant formidable de notre population qui se dirige chaque jour vers les institutions anglo-protestantes.

Cet envahissement des hôpitaux anglais par les malades canadiens-français catholiques, se fait depuis déjà si longtemps que nous nous demandons avec angoisse s’il pourra jamais être détourné vers nos institutions qui s’agrandissent un peu tout de même chaque année. Nous aurions tôt fait d’obtenir des hôpitaux capables de répondre à tous les besoins de notre population, si la recommandation ecclésiastique de ne pas fréquenter les églises et les écoles protestantes s’étendait également aux hôpitaux anglo-protestants. Nous verrions alors surgir de tous côtés de vastes institutions où la science et la foi collaboreraient avec une ardeur égale, et qui seraient dignes des somptueuses maisons scolaires, entr’autres les Instituts Pédagogiques, que notre souci de conserver notre foi et notre langue a voulu édifier sous la direction des Soeurs du Saint Nom de Jésus et de Marie et des Dames de la Congrégation.

Comme cet ETRANGER aurait été fortement impressionné sur la vigueur de notre race, et comme il aurait eu confiance dans notre avenir, malgré toutes les difficultés qui nous entourent, si nous avions pu, après la visite de nos églises et de nos maisons d’éducation, lui faire voir un Hôtel-Dieu occupant toute la superficie de l’immense terrain qu’il possède au pied de la montagne et avec une capacité de

1,000 à 1,200 lits; d'un Hôpital Notre-Dame complété; d'un Hôpital Sainte-Justine capable de recevoir quatre à cinq fois plus d'enfants malades, et d'un Hôpital Universitaire dont le rêve est bonne voie de réalisation. Qu'aurait pensé de nous cet ETRANGER si nous avions pu, au sortir de l'Hôpital du Sacré-Coeur, ce palais magnifique de la douleur et de la consolation qui devra bientôt s'agrandir, lui faire visiter les deux grandes institutions pour tuberculeux, qui n'existent encore qu'à l'état de rêve, c'est-à-dire l'Hôpital Sanatorium, centre d'observation et de triage, d'une capacité de 400 ou 500 lits, et là-bas, dans nos montagnes, le Sanatorium capable de recevoir 500 de nos tuberculeux curables. Hélas! nous nous sommes bien gardé de parler statistique à ce savant ETRANGER pour ne pas lui avouer que nous avions dans notre Province la mortalité la plus élevée en tuberculose. Nous pourrions bien ajouter que cet observateur éclairé nous fit remarquer que les anglo-protestants, en augmentant sans cesse la capacité de leurs hôpitaux, non seulement exerçaient une influence désastreuse et dissolvante chez les canadiens-français qui les fréquentaient, au double point de vue religieux et national, mais qu'ils augmentaient du même coup, en valeur et en nombre, les chirurgiens et les médecins de ces institutions, au détriment de ceux des institutions canadiennes-françaises.

"Votre clergé, d'ailleurs si clairvoyant", dit-il, "aura bientôt fait de constater avant qu'il soit trop tard qu'il est plus dangereux pour un canadien-français catholique d'aller se faire traiter dans un hôpital anglo-protestant où il est exposé à mourir sans les secours de la religion, que d'entrer dans une église ou de fréquenter une école protestante."

Il nous semble qu'à la lumière de tous ces renseignements, nous comprenons mieux l'enthousiasme apporté par nos concitoyens anglais dans leur dernière campagne de souscriptions dont le succès a été si grand. Faudrait-il maintenant leur dire que si les compagnies puissantes d'utilité publique et ferroviaires, les banques, les grands magasins, etc., ont pu souscrire des sommes considérables, ils le doivent pour beaucoup à la population canadienne-française qui les fait vivre et sans laquelle leurs capitaux resteraient stériles. Les cinq millions versés, surtout par ces compagnies à actions, dont un très grand nombre sont d'ailleurs détenues par les nôtres, proviennent donc pour une large part de la bourse des canadiens-français. Que deviendrait en effet la "Bank of Montreal" et la "Royal Bank of Canada" ainsi que les maisons anglaises telles que Morgan, Birks, Mappin & Webb, Eaton, National Drug Co., etc., si nos gens décidaient de déposer à l'avenir leurs fonds dans les banques canadiennes

telles que la Banque Canadienne Nationale, la Banque Provinciale et la Banque d'Épargne de la Cité et du District de Montréal, et de n'acheter ailleurs que chez Dupuis Frères, N. G. Valiquette, Scott & Bousquet, Hudon-Hébert, Alphonse Racine, Casgrain & Charbonneau, J. Donat Langelier, Ltée., et tant d'autres de nos maisons importantes. Où seraient les bénéfiques, qui se chiffrent par de forts dividendes, de la Montreal Light, Heat & Power Cons., de la Montreal Tramways, si nos compatriotes ne se servaient plus de l'électricité et du gaz, ou décidaient de faire leurs courses à pied? Que de maisons anglaises se verraient forcées de fermer leurs portes si les canadiens-français avaient un tout petit peu de l'esprit de nationalisme des anglais qui ne font affaire qu'avec les leurs et ne vont chez les autres que dans les moments d'extrême urgence. Voilà ce qu'il ne faut pas craindre de penser et de dire à tous nos concitoyens anglo-protestants lorsqu'ils refusent dédaigneusement de souscrire en faveur des institutions françaises et catholiques, sous prétexte que leurs maisons d'affaires sont organisées avec des capitaux anglais.

La leçon et l'avertissement que nous donnent nos concitoyens anglo-protestants, seront pour nous un stimulant bienfaisant, puisqu'il nous aideront, espérons-le, à marcher plus rapidement vers la réalisation de nos légitimes ambitions, pour l'agrandissement de nos hôpitaux actuels et pour la construction des institutions essentielles telles que sanatoriums pour tuberculeux curables ,etc., etc.

Pour atteindre ce but au plus tôt et le plus efficacement possible, ne convient-il pas de faire un appel pressant à notre élite, à cette force supérieure de notre race qui peut seule, si elle le veut, résoudre le problème angoissant qui nous étreint. "Les Nouvelles Littéraires" du 15 janvier 1927, publient sous le titre "Le sens actif de l'Elite" une analyse du livre: Nation et Civilisation, faite par l'auteur lui-même Lucien Romier. Que ce penseur distingué nous permette de citer textuellement la définition qu'il donne de l'élite.

"Vous invoquez constamment l'ELITE. Qu'appellez-vous l'ELITE, quels attributs ou capacités et, par conséquent, quelle puissance spéciale lui connaissez-vous? Question proprement capitale, question embarrassante à plusieurs égards. Il faut y répondre sans feinte ,au risque de heurter bien des gens.

L'élite ,au sens passif, ne traduit rien de politique quand elle ne fait qu'utiliser des moyens de jouissance, attendu que les goûts varient d'une personne à l'autre et en chaque personne; mais, au sens actif, elle représente le noyau de toute civilisation,

parce que dès qu'on agit, apparaissent un but, une hiérarchie, une discipline.

L'élite, à mes yeux, n'a aucune signification efficace d'ordre intellectuel ou mondain. Elle a une signification décisive d'ordre social.

Font partie de l'élite tous ceux, mais ceux-là seulement, qui ont qualité, responsabilité ou autorité pour engager le sort d'autres hommes, et dans la mesure où ils le peuvent.

Quiconque pense qu'à soi ou n'est obligé qu'à penser à soi, ne fait pas partie de l'élite. Mais quiconque, officier, professeur, industriel, militant, écrivain, etc., guide ou règle l'existence d'autrui, fait partie de l'élite. Le rentier, la dévote, le virtuose, l'épicier, le manoeuvre ne font pas partie de l'élite. Mais en font partie le banquier, le curé, le chef d'orchestre, le président du syndicat de l'épicerie, le contremaître....

L'individualisme absolu comme l'égoïsme étroit, exclut l'élite. On objectera qu'un homme responsable de l'existence d'autres hommes peut être égoïste. Mais en fait, son égoïsme, s'il dépasse certaines limites, rompra la solidarité qu'il exploite ou sera renversé par elle".

Lorsque nous aurons cette élite nationale, il nous sera, croyons-nous, très facile d'obtenir de notre gouvernement l'organisme qui garantira pour toujours et progressivement avec l'accroissement de notre population, un système d'hospitalisation adéquat. Cet organisme doit avoir pour base une loi en tout semblable à la loi des Fabriques Paroissiales et à la loi scolaire, parce qu'elle est comme ces deux dernières de première nécessité. La loi de l'Assistance Publique, qui nous a permis la réalisation de tant de progrès en insufflant pour ainsi dire une vie nouvelle et bienfaisante à toutes nos institutions de charité, hospices, orphelinats et hôpitaux, ne peut suffire seule à la tâche, malgré les sommes considérables dont elle dispose. Nous croyons que son rôle devrait se borner à subventionner plus largement encore nos maisons de charité, mais qu'il nous faut une loi en tout semblable à la loi scolaire, c'est-à-dire une loi qui permet de prélever, au moyen d'une taxe foncière, des revenus qui augmenteront en proportion directe de la population. Il faut que notre organisation sociale soit si bien coordonnée qu'à l'avenir nos compatriotes trouvent la place dans nos hôpitaux lorsqu'ils sont malades, comme ils l'ont déjà et l'auront toujours, et à l'église et à l'école.

Qu'advierait-il aujourd'hui si une ville de 100,000 âmes surgissait tout-à-coup dans une partie de notre province? Cette population

nouvelle occuperait les immeubles construits par de grands capitalistes, frappés d'une taxe prélevée au bénéfice de l'organisation municipale chargée de l'entretien des rues, des égouts, etc., qui doit en outre voir à protéger la ville contre l'incendie et le crime. Une taxe spéciale frapperait en plus toutes ces propriétés foncières pour l'éducation et l'entretien des écoles de toute la ville: c'est la loi scolaire, en même temps il se formerait les groupements jugés nécessaires pour la construction des églises en vertu de la loi des Fabrique Paroissiales, cependant que les personnes âgées et pauvres, les orphelins, les aveugles et les sourds-muets, les incurables, les tuberculeux, tous les malades nombreux: les pneumoniques, typhiques, accidentés, etc., etc., trouveraient peut-être de l'attention et des soins, si l'initiative privée et le dévouement des personnes charitables, organisations religieuses, etc., pouvaient faire face convenablement à tous ces besoins.

Il y a déjà trop longtemps que la Ville de Montréal souffre d'une situation hospitalière qui ne garantit pas à nos compatriotes de trouver, en cas de maladie, les soins nécessaires dans leurs propres hôpitaux, alors qu'ils jouissent si heureusement d'une place dans leurs églises et dans leurs écoles. Nous devons donc, et au plus tôt, chercher à réaliser pour les malades, comme pour nos enfants d'écoles et nos besoins spirituels, une même organisation définitive qui répondra pour toujours à tous nos besoins sociaux. C'est aux membres de notre clergé que nous faisons particulièrement appel. Ce sont eux qui ont su, dans le passé, garantir par l'obtention de la loi des Fabrique Paroissiales, la survivance de notre religion qui peut s'exercer librement dans nos nombreuses églises. Ce sont eux qui ont pu, grâce à la loi scolaire, assurer à notre race, cette vitalité faite d'idéal et de spiritualisme que l'enseignement français donné dans nos nombreuses écoles et institutions d'enseignement primaire, secondaire et supérieur, entretiendra toujours dans la Nouvelle-France.

C'est grâce à l'influence que notre clergé exerce, même dans le monde des affaires et sur nos gouvernants, que les religieuses enseignantes ont trouvé l'appui financier qui leur permet d'édifier leurs splendides maisons d'éducation supérieure où s'instruisent les jeunes filles et les religieuses elles-mêmes, pour perpétuer ensuite chez nous et même aux États-Unis, au sein des nombreux groupements de nos compatriotes, le flambeau sacré de notre religion et de notre langue.

Nous demanderons donc à notre élite nationale: Archevêques, Evêques, Prêtres, Curés, Religieux et Religieuses, Ministres et Députés, Maires et Conseillers Municipaux, Juges, professeurs, et professionnels, industriels et autres hommes d'affaires, ainsi qu'aux chefs ouvriers, en un mot à tous ceux qui exercent une influence et comman-

dent autour d'eux, de porter secours à nos Institutions hospitalières actuelles, pour leur permettre de trouver immédiatement les capitaux que nécessiteront leur agrandissement et leur adaptation aux besoins de tout le district de Montréal. Ces Maisons de Charité se voient chaque jour dans la pénible obligation de refuser l'hospitalisation à beaucoup trop de malades qui vont quémander chez nos concitoyens anglo-protestants les secours qu'ils ne peuvent recevoir chez nous. Quelle impression voulons-nous que ces pauvres malades retirent de notre impossibilité de les assister, alors qu'ils sont toujours bien accueillis dans les hôpitaux anglo-protestants, sinon que nous manquons d'esprit d'organisation et de charité chrétienne pour le moins, et que nous avons tort de croire en cette matière à la supériorité de notre religion et de notre race.

Allez donc maintenant raconter aux nôtres ainsi qu'aux anglo-protestants que les Révérendes Soeurs de l'Hôtel-Dieu, les Révérendes Soeurs Grises et les Révérendes Soeurs de la Providence, dont les Maisons-Mères sont à Montréal, possèdent dans tout le Canada et surtout aux États-Unis, des centaines d'Hôpitaux plus considérables que ceux dont s'enorgueillissent à bon droit nos concitoyens anglais de Montréal. D'où vient, nous dira-t-on, avec un sourire d'incrédulité sur les lèvres, que ces Congrégations continuent encore à secourir à l'étranger des malades souvent de race et de religion différentes, alors que dans le château fort de la religion catholique et de la race française, à Montréal même, où elles recrutent un grand nombre de leurs sujets, leurs compatriotes sont obligés d'aller se faire traiter et parfois mourir dans des hôpitaux anglo-protestants?

Nos Congrégations religieuses hospitalières ont été appelées dans les autres provinces du Canada, et surtout aux États-Unis, par les évêques catholiques, d'abord pour prendre soin de leurs malades à une époque où des institutions comme l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital Notre-Dame de Montréal répondaient absolument à nos besoins. L'exode de nos religieuses s'est de plus en plus accentué vers l'étranger où leurs hôpitaux se sont multipliés avec une rapidité extraordinaire, cependant qu'à Montréal, les hôpitaux qu'elle dirigent restaient dans le statu quo pendant que la population devenait dix fois plus considérable. C'est cette croissance rapide de notre population urbaine qui a créé la crise hospitalière dont nous souffrons si cruellement.

Les hôpitaux anglo-protestants ont suivi le cours de leur population au fur et à mesure de son développement, et une fois l'élan donné, ils ont pris une telle importance et des proportions si considérables qu'ils allèrent au-delà de leurs besoins. Si nos compatriotes, n'étaient accourus vers le Montreal General Hospital, le Royal Victoria Hos-

pital, le Western Hospital, etc., ces institutions seraient restées à moitié inoccupées. C'est alors sans doute que nos concitoyens anglo-protestants ont dû se rendre compte des avantages énormes qu'ils pourraient tirer de notre imprévoyance :

1°. En s'efforçant de changer autant que possible la mentalité des canadiens-français placés sous leurs traitements, et les influencer en faveur de leurs institutions ;

2°. En profitant de cette nombreuse clientèle inespérée pour créer à ses dépens toute une élite scientifique.

Il faut dire, à l'acquit de nos religieuses hospitalières, que les congrégations religieuses enseignantes répondirent également aux appels des Evêques américains, et qu'elles quittèrent notre pays en nombre encore plus considérable pour aller fonder des institutions d'enseignement secondaire dans tout le Canada et aux Etats-Unis. Nous n'avons pas eu cependant à souffrir beaucoup de l'exode de nos religieuses enseignantes parce qu'une loi scolaire bienfaisante permit à ces mêmes congrégations religieuses de répondre, chez nous, à tous les besoins de notre population, en facilitant la construction des nombreuses écoles qui ornent tous les quartiers populeux de notre ville.

Ce qui s'est passé dans le domaine de l'éducation, et le moyen qui a permis à notre clergé et à nos dirigeants de surmonter les difficultés que nos Congrégations religieuses ont eu autrefois à faire face par suite d'un accroissement très rapide de notre population, et par conséquent de traverser la crise éducationnelle qui menaçait alors notre existence comme français et catholiques, fut heureusement trouvé et suggéré à notre Gouvernement Provincial qui créa alors notre loi scolaire qui assura pour toujours la permanence efficace de notre système d'éducation française et catholique. Serait-il déraisonnable d'exiger une loi semblable qui solutionnerait pour toujours la problème hospitalier arrivé à sa phase la plus critique. Cette loi salubre pourrait être absolument calquée sur la loi scolaire et elle pourrait fort bien porter le nom de loi hospitalière. Si la loi scolaire, dont l'existence repose sur la taxe spéciale prélevée sur les propriétés foncières, a pu rencontrer l'approbation générale, bien qu'il ne s'agisse, dans les circonstances, que de venir au secours d'une partie seulement de la population : des enfants, combien plus populaire devrait être, il nous semble, la "loi hospitalière", qui protégerait non seulement les enfants et les adolescents, mais notre population tout entière.

Nous sommes convaincus que les anglo-protestants qui bénéficient de la loi scolaire de la Province de Québec, seraient heureux de pro-

fiter de la loi hospitalière qui garantirait la survivance de leurs hôpitaux. Cette loi hospitalière serait équitable, comme la loi scolaire, puisque nos hôpitaux et nos institutions de charité bénéficieraient de la taxe imposée aux biens et immeubles qui sont la propriété des Catholiques, tout comme les hôpitaux protestants recevraient le produit de la taxe provenant des biens et immeubles, propriété de leurs coreligionnaires.

Pourquoi reculer plus longtemps devant cette obligation qui s'impose? Nous nous souvenons d'ailleurs avec quelle éloquence Sa Grandeur Monseigneur Bruchési, en montra la nécessité alors qu'il présidait à la bénédiction de la première pierre d'un hôpital. Qu'on ne vienne pas nous dire que les progrès accomplis par l'érection du nouvel Hôpital Notre-Dame, par la fondation et l'agrandissement de l'Hôpital Sainte-Justine, par l'agrandissement récent de la Maternité des Soeurs de la Miséricorde et de l'Hôpital l'Hôtel-Dieu, par la construction du magnifique Hôpital du Sacré-Coeur et la fondation de l'Hôpital de Montréal-Est, grâce au concours apporté par la loi de l'Assistance Publique, doivent nous satisfaire. Nous osons dire que non, parce qu'il nous faut au plus tôt mettre à la disposition de nos compatriotes mille à douze cents lits, si nous voulons être en mesure de traiter tous nos malades, puisqu'il nous faut immédiatement environ 800 lits pour tuberculeux incurables et curables. Nous tenons à répéter que le problème hospitalier comporte :

1°. La construction de nouveaux hôpitaux ainsi que l'agrandissement de ceux qui existent déjà ;

2°. Leur entretien.

C'est la loi hospitalière qui fournira les moyens de construire, cependant que la loi actuelle de l'Assistance Publique apportera à chacune de ces maisons, comme à toutes les autres oeuvres d'assistance, un secours efficace, basé sur le nombre des malades hospitalisés. Cette loi bienfaisante aurait des conséquences patriotiques considérables, puisqu'elle mettra fin pour toujours aux tentations d'accaparement dans le domaine hospitalier, qui se manifestent de plus en plus chez nos concitoyens anglo-protestants et dans le but que nous avons décrit plus haut.

Notre existence comme peuple français et catholique sera menacée aussi longtemps que la situation actuelle existera. Qu'on nous permette de citer à ce propos les belles paroles de M. de Mahy, recueillies dans son testament politique. Cet ancien ministre du gouvernement français sut, par une clairvoyance inspirée par son grand amour de la France, déjouer les plans des ennemis de son pays.

“Le cléricalisme biblique incarné dans le haut Protestantisme Français et si fortement organisé dans les Sociétés bibliques, évangéliques et missionnaires d’Outre-Manche dont les similaires de France sont les Succursales, n’est pas entièrement démasqué et il tient la France à la merci de sa rivale. Il a enserré la France dans l’innombrable réseau de Sociétés Politico-Religieuses, où l’influence anglaise toujours représentée, surveille, suggère, inspire et dirige. La France est amarrée comme on dit en Marine.

Le Protestantisme Orthodoxe a opprimé, découragé, détruit une admirable force française, le Protestantisme Libéral, l’Eglise Nationale Française, et il a tout rangé sous la rude houlette du Méthodisme International.

Du temps de Napoléon III, il s’est opposé à la réforme de l’armée que voulait le Maréchal Niel et il a ainsi contribué à notre défaite. Il a sa part dans les événements de Russie par la croisade du Protestantisme universel, fomentée à propos des Provinces Baltiques, par l’Alliance Evangélique Internationale, sur la requête de l’Eglise Luthérienne de Berlin. Sous Charles X et Louis Philippe, il a mis toutes sortes d’entraves à l’expédition d’Alger et sous la troisième République, il n’a rien négligé pour faire avorter celle de Madagascar.

Depuis plus de soixante ans, il a travaillé à l’anglicisation du Sud-Africain et il a préparé la victoire des Anglais sur les Boers, bons protestants s’il en fut, mais insolents et rebelles au joug anglais. De nos jours, en France, il s’est mis à la tête du Parti Sémite, il lui a fourni son Etat-Major, il a coordonné le mouvement Dreyfusiste et l’a rendu irrésistible, jetant la France dans la plus mortelle agitation qu’elle ait jamais subie. Appuyé sur le Parti Sémite et sur la Maçonnerie, agents de seconde main très puissants eux aussi, il est maître du Gouvernement Français. C’est grâce à lui que nous voyons la France réduite en province anglaise et redevenir le Soldat Continental de l’Angleterre.

Notre déchéance est-elle définitive? Je ne peux l’admettre. Le dernier mot n’est pas dit. La servitude finale, la mort Nationale ne sont pas scellées sur notre tombe. Je suis de ceux qui pensent que tout doit être tenté et que nous n’avons pas le droit d’abandonner la partie et que nous devons nous attacher, de toute notre âme, de toutes nos forces au relèvement de la Répu-

blique. Nous devons arracher la République aux mains sacrilèges qui la perdent et perdent la France avec elle. Il y a de grandes ressources dans ce généreux pays de France, outrageusement trompé et maltraité et qui commence à s'en apercevoir”.

Ce que M. de Mahy dit de la France et des dangers qui la menacent, peut s'appliquer, croyons-nous, au Canada français. Nous avons les mêmes ennemis qui se servent, ici comme là-bas, des mêmes moyens de lutte.



# La loi hospitalière

## *Son but, ses moyens d'action, ses ressources*

La loi hospitalière peut être en tout semblable à la loi scolaire, puisqu'elle a, comme cette dernière, un but d'utilité publique de première importance, et dont les besoins s'accroissent avec le chiffre de la population. Si la loi scolaire pourvoit avec efficacité et dans tous les milieux à l'enseignement élémentaire de tous nos enfants :

1°. En édifiant le nombre d'écoles nécessaire, mises à la portée des enfants de tous les quartiers de la Ville;

2°. En entretenant convenablement ces mêmes écoles;

3°. En rémunérant convenablement les instituteurs, les institutrices religieuses et laïques placés sous sa direction.

La Commission Scolaire Catholique de Montréal a donc des dépenses annuelles considérables et elle y fait face, grâce au prélèvement d'une taxe dite taxe scolaire, perçue en même temps que la taxe immobilière, par le Bureau des Impôts de la Cité de Montréal qui en fait remise au Bureau d'Administration de la Commission des Ecoles Catholiques.

Nous avons écrit la lettre suivante à Monsieur Victor Doré, Contrôleur des Finances, Commission des Ecoles Catholiques de Montréal, qui nous a valu la réponse si pleine d'intérêt qui fait suite.

348 rue Sherbrooke Est,  
Montréal, le 21 juin, 1927.

M. Victor Doré, Contrôleur des Finances,  
Commission des Ecoles Catholiques de Montréal,  
87 rue Ste-Catherine Ouest,  
Montreal.

Mon cher ami,

Je termine en ce moment un travail sur la situation hospitalière à Montréal. J'établis l'infériorité des canadiens-français et des catholiques en matière d'hôpitaux. Je montre que notre situation désavantageuse tient au fait que les malades ne reçoivent pas des nôtres toute l'attention voulue, ce qui les force à s'adresser aux hôpitaux anglo-protestants. Cet état de chose est non seulement déplorable, mais il est dangereux à mon point de vue pour l'avenir de notre religion et de notre race.

Voilà une question qui devrait passionner toutes nos têtes dirigeantes, alors qu'en réalité tous s'en désintéressent plus ou moins, quelques-uns même considèrent que nous devons être heureux d'avoir le concours des hôpitaux anglo-protestants pour l'hospitalisation de nos malades pauvres. D'autres estiment la chose regrettable et croient que nous ne pouvons faire mieux pour nos malades parce que nous n'avons pas la fortune des anglo-protestants.

Je crois avoir démontré aux premiers tout le danger qui résulte de la fréquentation obligatoire des hôpitaux anglo-protestants pour nos malades pauvres. Si vous le voulez bien, vous m'aidez à prouver aux autres que ce n'est pas le manque de fortune des canadiens-français et des catholiques, qui les empêche d'avoir les hôpitaux dont ils ont besoin pour la ville de Montréal. Ce ne sont pas les anglo-protestants en effet qui ont construit les nombreuses églises de notre ville; ils n'ont pas contribué non plus à l'édification des imposantes écoles qui ornent les quartiers les plus populeux. Nous n'aurions peut-être pas en nombre suffisant ni les unes ni les autres si la loi de Fabrique Paroissiale et la loi Scolaire Provinciale ne nous avaient fourni les fonds nécessaires et correspondant d'année en année à l'accroissement rapide de notre population urbaine. Lorsque l'on verra le grand nombre de nos écoles et leur valeur immobilière, lorsqu'on verra ce que coûte à la Commission Scolaire Catholique l'entretien de ces mêmes écoles, ainsi que la somme totale des salaires payés annuellement à leurs professeurs, on comprendra toute la portée nationale de notre Loi Scolaire qui nous permet de construire les magnifiques écoles et en nombre suffisant pour recevoir tous nos enfants.

N'est-il pas juste alors de conclure qu'une loi, appelons-la si vous le voulez Loi Hospitalière, calquée sur la Loi Scolaire, possédant par conséquent une même source de revenus et un même organisme, nous permettrait en peu d'années et sans le secours des anglo-protestants d'édifier tous les hôpitaux qui nous manquent actuellement.

Vous seriez bien aimable, mon cher ami, de fournir les renseignements suivants:—

1°. Nombre d'écoles et évaluation des écoles appartenant à la Commission des Écoles Catholiques de Montréal;

2°. Frais d'entretien, chauffage, etc., etc., ainsi que la somme versée annuellement aux instituteurs et institutrices, religieux et laïques, par la Commission;

3°. Nombres d'écoles qui sont la propriété de congrégations religieuses et qui sont fréquentées par les enfants placés sous le contrôle de la Commission Scolaire Catholique;

4°. Somme versée annuellement pour le salaire des instituteurs et institutrices enseignant dans ces dernières écoles.

5°. Chiffre de la population scolaire catholique de Montréal;

6°. Nombre de professeurs qui sont chargés de l'instruction de ces enfants.

Ces chiffres seront tellement éloquentes que les partisans d'une loi Hospitalière qui serait si bienfaisante non seulement pour les enfants mais pour toute la population, ne tarderont pas à devenir si nombreux que notre Gouvernement cèdera devant leurs instances.

Veillez, mon cher ami, agréer avec mes remerciements, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

(Signé) J. E. DUBÉ,  
Professeur à l'Université de Montréal,  
Médecin à l'Hôtel-Dieu.

---

Montréal, le 7 juillet, 1927.

Monsieur J. E. Dubé, D.M.,  
332 est, rue Sherbrooke, Montréal.

Cher Docteur,

Votre lettre du 21 juin dernier m'a vivement intéressé. Je regrette le retard apporté à vous répondre, mais j'ai beaucoup à faire à cette époque de l'année; je compte que vous m'excuserez.

J'ai plaisir à vous faire tenir les renseignements demandés.

1°. Nombre d'écoles et évaluation des écoles appartenant à la Commission des Ecoles Catholiques de Montréal:—166 écoles—\$24,000,000.00;

2°. Frais d'entretien, chauffage, etc., etc., ainsi que la somme versée annuellement aux instituteurs et institutrices, religieux et laïques par la Commission:—\$5,400,000 approximativement, dont \$2,685,000 en traitement au personnel enseignant;

3°. Nombre d'écoles qui sont la propriété de congrégations religieuses et qui sont fréquentées par les enfants placés sous le contrôle de la Commission Scolaire Catholique:—23;

4°. Somme versée annuellement pour le salaire des instituteurs et institutrices enseignant dans ces dernières écoles:—\$115, 225.00, partie de la somme de \$2,685,000 ci-dessus mentionnée;

5°. Chiffre de la population scolaire catholique de Montréal:—97,875;

6°. Nombre de professeurs qui sont chargés de l'instruction de ces enfants:—2,996.

Veillez agréer, cher Docteur, mes amicales salutations et me croire,

Votre tout dévoué,

VICTOR DORÉ,  
Contrôleur des Finances.

Les chiffres fournis si aimablement par Monsieur Victor Doré sont des plus consolants pour l'avenir de notre race. Ils prouvent combien grande fut la clairvoyance des créateurs de la loi scolaire. Que serions-nous en effet sans cette loi et les millions qu'elle permet de consacrer annuellement à l'éducation des 100,000 enfants de la Commission Scolaire Catholique de Montréal? Nous serions pour la plupart des illettrés. C'est la même prévoyance ou instinct de conservation qui a fait naître la loi de fabrique paroissiale. Où aurions-nous trouvé, les millions qu'ont coûté les cent églises de la Ville de Montréal? Si l'on considère que chacune coûte en moyenne trois cent mille dollars, la capitalisation de nos temples représente un total de trente millions de dollars. Si les catholiques français de Montréal ne possédaient pas ces nombreuses églises dont plusieurs sont déjà trop petites, la plupart verseraient dans l'indifférence ou changeraient de religion, ce qui vient à dire qu'ils perdraient du fait même leur nationalité.

Nous nous empressons d'ajouter que le rapport de M. Victor Doré ne comprend pas la capitalisation ni les frais d'entretien : salaires, etc., ni la population scolaire des nombreux pensionnats tels que : Villa-Maria et plusieurs des Académies dirigées par les Religieuses de la Congrégation, ni les pensionnat d'Outremont, d'Hochelaga, de même que les Académies dirigées par les Soeurs du Saint Nom de Jésus et Marie, ni les pensionnats et Académies dirigés par les Dames du Sacré-Coeur, pas plus d'ailleurs que les pensionnats et académies dirigés par les Soeurs de Sainte-Croix et les Soeurs de Sainte-Anne. La valeur immobilière de ces nombreuses Institutions se chiffre par plusieurs millions.

L'administration des fonds encaissés en vertu de la taxe scolaire est faite par un bureau administratif connu sous le nom de Commission des Ecoles Catholiques de Montréal, composé de membres nommés par le Gouvernement Provincial, par la Cité de Montréal et par l'Archevêché. Les services rendus par cette loi sont tellement appréciés que personne n'oserait en demander l'abolition. Qui voudrait revenir à l'époque qui précéda la mise en vigueur de cette loi bien-faisante, alors que notre système d'éducation primaire avait pour tout appui, l'initiative privée et la charité publique. Qui oserait nier la similitude de besoin et d'action entre la loi scolaire et cette loi hospitalière qu'il est grandement temps de créer dans notre législature provinciale, au bénéfice de toutes les municipalités qui, comme Montréal, en auraient besoin. La loi scolaire ne s'applique qu'à une partie de la population : les enfants, alors que la loi hospitalière s'applique également aux enfants malades, et à tous les adultes qui, un jour ou l'autre, ont besoin d'être hospitalisés.

Il y aura toujours des malades, quoiqu'on dise et quoiqu'on fasse, mais l'hygiène préventive et des facilités d'hospitalisation, en diminueront et le nombre et la gravité. Voici à ce propos un éditorial de la "Pressa" en date du 20 juin 1927, qu'il nous fait plaisir de citer :—

### "DES PERTES ENORMES"

"C'est M. E.-W. Beatty, président du Pacifique Canadien, qui a dit :—"L'homme, en tant qu'unité effective dans le domaine des affaires, peut exister seulement s'il possède la santé. Dans toutes les conditions et dans toutes les carrières, les pertes résultant des infractions aux règles de l'hygiène sont trop considérables pour qu'il y ait danger de les exagérer. Comme individus et comme sociétés, nous payons lourdement notre ignorance de ces vérités".

Or, on trouve précisément dans une des plus récentes publications du "Canadian Social Hygiene Council", dont le siège social est à Toronto, mais qui comprend des membres de toutes les provinces et qui étend son action à tout le Dominion, des chiffres qui confirment les déclarations du président de notre grande corporation ferroviaire. On ne saurait remettre trop souvent devant le public canadien ces statistiques, parce que, mieux que tout autre moyen peut-être, elles illustrent les terribles conséquences de l'indifférence en matière d'hygiène.

L'homme de la rue, comme disent nos concitoyens anglais, et même l'homme qui, à raison de l'éducation et de l'instruction dont il a profité, devrait s'intéresser à ces questions, ne sait pas généralement que les canadiens ont placé une somme de \$179,000,000 dans des hôpitaux, des asiles et des sanatoria, et qu'il en coûte quelque \$50,000,000 pour maintenir ces institutions. Or, d'après les calculs officiels des actuaires, cinquante pour cent des maladies et trenté pour cent des mortalités qui arivent dans une année pourraient être évitées.

Au simple point de vue économique, les maladies "non nécessaires" entraînent chaque année au Canada une perte de 10,500,000 de journées de travail, lesquelles, évaluées en moyenne à trois dollars chacune, représentent le joli montant de \$31,500,000. N'y a-t-il pas dans ces données de quoi faire réfléchir et, surtout, pousser à une action immédiate? N'oublions pas que le mal s'occupe sans cesse d'agrandir le cercle de ses ravages et que chaque jour d'inaction de notre part lui permet de devenir plus fort, plus destructeur.

Imitons donc les associations qui, comme le "Canadian Social Hygiene Council", travaillent d'une manière systématique et sans relâche à propager les principes de l'hygiène préventive à travers les masses populaires et apportons-leur la généreuse coopération dont elles ont besoin pour que leur campagne obtienne un succès encore plus marqué, entièrement à l'avantage du peuple canadien!"

La commission hospitalière catholique de Montréal pourrait être composée de délégués du Gouvernement, de la Ville, de l'Archevêché, d'un représentant montréalais du Collège des Médecins et de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal. Cette commission hospitalière devrait nécessairement travailler conjointement avec les directeurs de la loi de l'Assistance Publique. La loi hospitalière devra construire les hôpitaux qu'elle jugera nécessaires et les placera sous la direction des Religieuses Hospitalières ou des infirmières, en agissant absolument comme la Commission des Écolles Catholiques qui, dans l'impossibilité de trouver toujours le nombre d'instituteurs

religieux pour toutes ses écoles, a dû en placer un certain nombre sous la direction d'instituteurs laïques. Les religieux et religieuses ont dû, de leur côté, s'adjoindre également un bon nombre d'instituteurs et d'institutrices laïques.

La taxe foncière qui serait instituée en vertu de la loi hospitalière n'aurait pas besoin d'être aussi élevée que la taxe scolaire, pour la bonne raison que nous n'avons pas besoin d'autant d'hôpitaux que d'écoles. La perception de cette taxe hospitalière pourrait être faite par la Ville, comme pour la taxe scolaire, et versée à la Commission hospitalière catholique.

La loi de l'Assistance Publique, dont les fonds considérables proviennent de taxes imposées aux théâtres et autres lieux d'amusement, etc., apporterait à l'entretien de nos hôpitaux une collaboration plus effective que jamais en versant à chaque institution une contribution plus considérable proportionnellement au nombre de malades pauvres hospitalisés.

La grave épidémie de fièvre typhoïde que nous venons de traverser a prouvé, d'une façon péremptoire, que les hôpitaux de Montréal sont insuffisants, et ne peuvent pas, par suite, répondre à une demande d'hospitalisation en temps de calamité.

Tous les gens renseignés savent d'ailleurs que nous devrions disposer d'un surplus de 2000 lits pour l'hospitalisation des indigents.

Il nous paraît utile de déterminer ici le nombre de lits que Montréal devrait posséder pour l'hospitalisation de ses malades. Les statisticiens savent, par expérience, quels sont les besoins en cette matière d'une ville de cent mille ou d'un million d'habitants, puisqu'il est pu, par l'observation faite dans les villes les mieux organisées, constater la proportion de malades par rapport au chiffre de la population et établir ensuite le nombre de ses malades qui doivent être hospitalisés. Nous avons écrit la lettre suivante à M. le docteur Dublin, le Statisticien de la Metropolitan Life Insurance Company de New-York:—

Montréal, le 23 juin 1927.

Monsieur le docteur Louis I. Dublin,  
Statisticien,  
Metropolitan Life Insurance Co.,  
New-York, N.-Y.

Cher docteur Dublin,

Puis-je vous demander de me fournir les quelques informations suivantes:

Quelle est la proportion de malades pour 100,000 habitants dans une ville de un million de population, telle que Montréal?

Combien de ces malades sont incapables de travailler?

Combien parmi ceux-ci doivent être hospitalisés?

Quelle est la proportion d'indigents parmi les malades hospitalisés?

Je serais très heureux de bénéficier du fruit de votre expérience en ce moment où je fais un travail sur la situation hospitalière de Montréal.

Quel devrait être le nombre de lits que Montréal devrait posséder pour ses pauvres:—

- a) dans les hôpitaux généraux pour adultes;
- b) dans les Maternités;
- c) pour les tuberculeux, curables et incurables. (La mortalité par tuberculeux à Montréal est d'environ mille par année);
- d) dans les hôpitaux pour enfants ;
- e) dans les hôpitaux pour maladies contagieuses;
- f) combien de lits pour les aveugles, les sourds-muets, pour les incurables par cancer et autres maladies que la tuberculose.

Je sais que plusieurs villes américaines, dont la population est la même que celle de Montréal, sont très bien organisées pour faire face à toutes les demandes d'hospitalisation, quelles qu'elles soient.

Votre renommée comme statisticien est si répandue que vous me pardonnerez de vous importuner par les questions ci-dessus.

J'ai eu le plaisir de faire votre connaissance l'an dernier, à l'occasion du déjeuner offert à l'Honorable Sénateur Béland au Cercle Universitaire de Montréal.

Veillez agréer, je vous prie, mes remerciements anticipés et me croire,

Votre tout dévoué,

(Signé) J.E. DUBÉ,

Voici sa réponse:—

METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY,

New York City, le 27 juin 1927.

Docteur J. E. Dubé,  
332 rue Sherbrooke Est,  
Montréal, Canada.

Cher docteur Dubé,

J'ai reçu votre lettre en date du 23 juin demandant des renseignements au sujet de la capacité d'hospitalisation d'une ville comme Montréal.

Vous apprendrez sans doute avec plaisir que la Metropolitan Life Insurance Co. a collaboré en décembre 1926 avec l'École Sociale d'Hygiène Appliquée de l'Université de Montréal pour faire dans les paroisses Sainte-Catherine et du Sacré-Coeur un relevé de maison en maison, au point de vue maladie, etc. Nous avons constaté à ce moment que sur une population de 19,000, il y avait 495 personnes si gravement malades qu'elles étaient absolument incapables d'accomplir leur travail, ce qui correspond à 2.6% de cette population. Une attention toute particulière fut apportée à ces malades dont 9.5% durent être hospitalisés.

Je regrette d'être dans l'impossibilité de vous dire la proportion des indigents par rapport au nombre des malades hospitalisés.

Les résultats obtenus au cours des recherches faites dans ce centre de démonstration seront publiés sous peu et je me ferai un plaisir de vous en adresser une copie.

Sincèrement votre,

(Signé) LOUIS I. DUBLIN,

Statisticien.

Si on applique à toute la population de Montréal cette proportion de malades représentée par 2.6%, nous trouverons qu'il y a 26,000 malades et que 9%, soit 2,470 devraient être hospitalisés, ce qui vient à dire que Montréal doit posséder environ 2,470 lits d'hôpitaux à l'usage exclusif de sa population urbaine.

Les hôpitaux généraux de Montréal:—

Alexandra....	175'
Children's Memorial ....	125
General....	375
Homeopathic....	75
Maternité....	50
Sainte-Justine....	180
Hôtel-Dieu....	300
Sainte-Jeanne-d'Arc....	150
Montreal Children ....	50
Notre-Dame....	285
Royal Victoria....	350
St. Luc....	75
St. Mary's....	50
Western....	100
Women's....	110
Providence....	50

possèdent actuellement 2,500 lits dont la moitié environ est affectée au service des chambres privées pour malades riches. Or, le relevé mentionné dans la lettre du docteur Dublin était fait dans un quartier ouvrier et les 47 malades qui devaient être hospitalisés étaient sûrement des indigents. Si nous prenons alors comme point de repère le relevé fait dans le centre de démonstration sus-indiqué, nous devons nous enquerir du nombre exact que les hôpitaux de Montréal peuvent mettre à la disposition des indigents. Nous pouvons affirmer immédiatement que la moitié à peine des 2,500 lits de nos hôpitaux est mise à leur disposition. Il nous faut donc, et au plus tôt, obtenir 1,250 lits de plus pour l'hospitalisation de nos pauvres.

Si d'autre part, nous considérons que les hôpitaux de Montréal, surtout ceux de langue française et catholiques, sont occupés pour un quart environ par des indigents venus des campagnes environnantes, qui sont en majorité de langue française, nous nous rendrons facilement compte de l'insuffisance de nos hôpitaux, qui desservent en effet

pour malades pauvres et riches une population rurale de 500,000 à 600,000 habitants. Si nous répétons le calcul du docteur Dublin, nous constatons qu'il faut ajouter un nombre de lits égal à la moitié de ceux que la Ville de Montréal devrait posséder, soit 1,250 lits.

Voici d'ailleurs une lettre écrite au professeur J. A. Baudouin, Directeur de l'École Sociale d'Hygiène Appliquée de l'Université de Montréal, en réponse à une demande d'information, en rapport avec le présent travail:—

METROPOLITAN LIFE INSURANCE COMPANY,

New-York, le 14 juillet 1927.

Docteur J. A. Baudouin,  
Université de Montréal,  
655 rue DeMontigny Est,  
Montréal, Québec, Canada.

Cher docteur Baudouin,

En réponse à votre lettre du 28 juin, nous vous conseillons de vous procurer un exemplaire du rapport "Municipal Health Department Practice" pour l'année 1923, qui est une étude critique du Département de la Santé, d'une centaine des plus grandes villes des États-Unis, et publié par le Département de la Santé publique des États-Unis avec la collaboration du Comité de l'Association d'Hygiène Publique Américaine, qui a pour but de voir comment se fait la pratique administrative des lois d'hygiène. Ce rapport a été publiée en 1926 sous forme de bulletin d'hygiène publique portant le No. 164 et est en vente au prix de \$1.25 par le "Government Printing Office" à Washington, D. C. Il indique le nombre de lits désirables pour maladies contagieuses, tuberculose et maladies vénériennes pour chaque ville d'importance égale à celle de Montréal.

On admet généralement qu'une ville doit avoir un lit par 250 habitants pour les cas de chirurgie et de médecine générales; pour tuberculeux un nombre de lits égal à la mortalité annuelle; pour maladies

contagieuses, un lit par 2,000 de population et autant de lits de maternité qu'il y a de primipares.

Sincèrement à vous,

(Signé) LOUIS I. DUBLIN,

Statisticien.

P. S.—Les statistiques données dans le deuxième paragraphe ont été compilées par le docteur E. Lewinski-Corwin, Secrétaire du Comité Exécutif de l'Académie de Médecine de New-York.

---

Le docteur Dublin joint à sa lettre, la statistique de morbidité faite à Montréal en décembre 1926 dans les paroisses de Sainte-Catherine et du Sacré-Coeur, sous la direction de l'Ecole Sociale d'Hygiène Appliquée.

“La proportion d'incapacité par maladies égale 2.6%, ce qui correspond à une perte de 9.5 jours par année pour chaque personne. Sur les 496 malades, 47 étaient dans les hôpitaux (9.5%); 119 (24%) étaient confinés au lit chez eux et 329 (66.5%) étaient retenus à la maison mais capables de circuler.

On peut dire qu'environ 25% de ces malades peuvent être confinés au lit à la maison, que 10% peuvent être hospitalisés et que 65% peuvent être retenus à la maison sans être confinés au lit.

Sur les 448 malades retenus à la maison, 82 soit 18.3% furent traités au dispensaire ou clinique externe dans des hôpitaux de la ville.

Sur les 558 personnes trouvées malades mais encore capables de vaquer à leurs occupations, 109 ou 19.5% fréquentaient aussi les dispensaires.

Les services d'un médecin furent requis dans 374 des cas sur un total de 495 (76%). Chaque cas de scarlatine, de cancer, d'appendicite, d'obstétrique, était sous les soins d'un médecin. Les malades souffrant de rhume, de certaines maladies nerveuses et d'influenza étaient moins souvent que les autres traités par les médecins.

Sur 448 personnes rapportées sur la liste des malades retenus à domicile, 327 (73%) étaient sous les soins de leur propre médecin et 67 (20%) étaient également visitées par une infirmière”.

Atin d'avoir de plus amples informations, nous avons cru bon d'écrire la lettre suivante au docteur George Milton Kline, State Commissioner of the Commonwealth of Massachusetts, Boston.

Montréal, le 1er juillet 1927.

Dr. George Millton Kline,  
Commissaire pour les Hôpitaux de l'Etat,  
Boston, Mass.

Cher docteur Kline,

Je fais actuellement un travail sur les hôpitaux de Montréal, et mon intention est de faire voir au public en général que notre Ville ne possède pas un nombre de lits suffisant pour l'hospitalisation de ses malades pauvres en particulier. Pour mieux démontrer la justesse de mes avancés, il me faut fournir des statistiques en rapport avec ce qui se fait ailleurs, surtout dans des villes à population égale et mieux organisées que Montréal.

Je viens donc faire appel à vos connaissances en la matière. Je crois, par exemple, que Boston possède une population équivalente plus ou moins à celle de Montréal, ce qui vient à dire que ses besoins en lits d'hôpitaux doivent être les mêmes. Tout le monde sait que Boston est particulièrement bien organisée au point de vue de l'assistance qu'elle donne à ses pauvres. Si je connaissais par conséquent le nombre de lits que cette ville consacre aux hôpitaux généraux, maternités, aux hôpitaux d'enfants, aux maladies contagieuses, aux tuberculeux, curables et incurables, aux aliénés, pour les autres incurables par cancer, maladies des reins, maladies du coeur, etc., pour les personnes âgées et les infirmes, pour les aveugles, les sourds-muets, etc., il me serait facile de montrer à notre public par comparaison jusqu'à quel point notre organisation sociale pour indigents est insuffisante.

Est-il possible de savoir d'une façon générale combien il faut de lits d'hôpitaux pour 100,000 habitants. Je sais jusqu'à quel point ces questions sociales vous intéressent, ce qui explique d'ailleurs les magnifiques organisations que vous avez réussi à établir dans tout l'Etat du Massachusetts. Vous pouvez peut-être me fournir d'autres renseignements sur ce sujet, qui m'intéressent beaucoup en ce moment. Soyez convaincu que je les recevrai avec grande reconnaissance.

Sincèrement à vous,

(Signé) J. E. DUBE.

Voici maintenant la réponse du docteur Kline à la lettre précédente :—

THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS  
Department of Mental Diseases  
State House, Boston

Le 7 juillet 1927.

Docteur J. E. Dubé,  
332 rue Sherbrooke Est,  
Montréal, Qué.

Cher docteur Dubé,

J'ai reçu votre communication du 1er juillet et en réponse à votre demande, j'inclus un tableau indiquant approximativement le nombre de lits d'hôpitaux à l'usage de la population de Boston, Ville Métropolitaine de l'Etat du Massachusetts. Je crois que le tableau est assez exact.

Il me semble qu'il faille non seulement parler des lits des hôpitaux, mais aussi de leurs services externes pour toutes les spécialités, ainsi que toutes les organisations para-médicales qui cherchent à solutionner les grands problèmes sociaux. N'est-il pas raisonnable de supposer que le nombre des lits d'hôpitaux soit en rapport avec les besoins d'une population plus ou moins indigente. J'ajouterais volontiers sans preuves à l'appui que le besoin d'hospitalisation doit varier sensiblement dans tous les quartiers d'une métropole. Il m'est impossible de dire si l'on peut trouver quelque part des chiffres statistiques indiquant le nombre de lits d'hôpitaux nécessités par chaque 100,000 habitants. Il vous sera peut-être possible de les trouver ailleurs. Nous savons qu'en matière d'hospitalisation pour les malades souffrant de troubles mentaux, l'expérience a prouvé qu'il faut un lit par 250 de population. C'est la proportion qui nous a paru le plus près de la réalité, et je crois que dans chaque Etat bien organisé pour le traitement des maladies mentales, cette moyenne de un lit par 250 de population sera généralement observée.

Je ne saurais vous renseigner en matière de tuberculose. Sans aucun doute que la National Tuberculosis Association de New-York vous fournira là-dessus tous les renseignements voulus.

Il peut fort bien arriver que les chiffres que je vous donne à ce sujet dans le tableau ci-joint ne soient pas exactement corrects.

Veillez agréer mes salutations empressées.

(Signé) GEORGE M. KLINE,  
Commissaire

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

Département des Maladies Mentales

Juillet 1927

Nombre approximatif de lits d'hôpitaux mis à la disposition de la population de la Ville Métropole Boston.

Médecine....	3,200
Chirurgie....	2,170
Obstétrique....	950
Pédiatrie....	1,075
Tuberculose....	1,500
Maladies contagieuses .....	783
Cancer....	485
Gynécologie....	873
Yeux, oreilles nez et gorge....	398
Infirmités incurables....	790
Vieillards .....	290
Aveugles....	670
Maladies mentales....	8,000
Arriérés mentaux....	1,500
Epileptiques....	800
Non classés....	335
<hr/>	
Total....	23,819

Nous sommes particulièrement heureux de pouvoir publier les chiffres statistiques fournis par les docteurs Dublin et Kline, qui occupent l'un et l'autre une position des plus enviées dans le monde médical américain.

Si l'on considère que Boston possède un total de 7,395 lits consacrés à la médecine, à la chirurgie, à la pédiatrie et à l'obstétrique, cepen-

dant qu'à Montréal nous n'avons que 2,290 lits pour les mêmes spécialités distribués entre les hôpitaux suivants:—

Notre-Dame.... .. .	285	Royal Victoria .... .. .	350
Hôtel-Dieu .... .. .	300	Montreal-General .... .. .	375
Ste-Jeanne-d'Arc .... .. .	150	Western .... .. .	100
Providence .... .. .	50	Homeopathic .... .. .	75
Ste-Justine .... .. .	180	Women's.... .. .	150
Maternité.... .. .	50	Children's Memorial .... .. .	125
St. Mary's.... .. .	50	Montreal Children.... .. .	50
	1,065		1,225

soit 1,065 pour les hôpitaux catholiques et français et 1,225 pour les hôpitaux anglo-protestants. Nous donnons ces chiffres avec intention pour montrer que nos concitoyens anglo-protestants ne cherchent à augmenter leurs lits d'hôpitaux dans des proportions qui dépassent leurs besoins que pour la chirurgie, la médecine, l'obstétrique, la pédiatrie et les spécialités, parce qu'ils peuvent, chez ces malades seulement, faire une propagande qui tourne tout à leur avantage; alors qu'ils représentent avec les juifs et autres nationalités qui ne sont pas de langue française à peu près le quart de la population de la Ville de Montréal, ils ont une capacité de 1,225 lits pour les maladies sus-indiquées. De leur côté, les canadiens-français qui représentent les trois-quarts de notre population urbaine, n'en ont que 1,065 pour les mêmes maladies. Si le nombre total de 2,290 lits était partagé proportionnellement entre les deux races, les anglo-protestants en posséderaient le quart, soit 573 et les canadiens-français et catholiques 1,717.

Si nous examinons maintenant le nombre de lits consacrés par les canadiens-français et les anglo-protestants aux aliénés, aux incurables de toutes sortes, aux vieillards, aux orphelins, nous verrons que la quantité est généralement en rapport avec le chiffre de population des deux races. Le traitement des aveugles et des sourds-muets n'est pas propre à créer de la réputation ou de la clientèle. Le traitement des aliénés ne l'est guère plus. Le soin des orphelins, des personnes âgées, des incurables n'offre pas plus d'avantages. Si les anglo-protestants remplissent largement leur devoir envers ces malades, ils n'ambitionnent nullement de voir les nôtres affluer dans ces institutions. J'ai même entendu Sa Grandeur Monseigneur Bruchési dire

que les anglo-protestants lui avaient déjà demandé de prendre soin de leur aveugles, mais il en est bien autrement dans le cas des malades souffrant d'affection chirurgicales ou médicales curables. Les anglo-protestants en gens pratiques (et il faut-les en féliciter) ont tôt fait de se rendre compte que ces malades offraient des avantages considérables au point de vue de la réputation et de la clientèle, pour leurs institutions aussi bien que pour leurs médecins et chirurgiens. C'est cette raison d'intérêt personnel, à côté de tant d'autres d'intérêt national, qui explique leur empressement à construire plus d'hôpitaux généraux qu'il ne leur en faut réellement.

---

Lettre adressée à M. Albert Chevalier, Directeur de l'Assistance Publique, à Montréal:

Le 16 juillet 1927.

Monsieur Albert Chevalier,  
Directeur de l'Assistance Publique,  
Hôtel de Ville,

Cher Monsieur,

Je vous demande pardon de venir à vous pour des informations que je pourrais peut-être obtenir ailleurs, mais je connais si bien votre amabilité et votre charité envers les pauvres que j'ai crû que vous m'aideriez volontiers dans le travail que je fais actuellement pour augmenter le nombre de lits à leur usage dans nos hôpitaux catholiques et français.

Je regrette, comme vous d'ailleurs, de voir les nôtres recourir si souvent aux hôpitaux dirigés par nos concitoyens anglo-protestants pour obtenir l'hospitalisation, alors qu'ils aimeraient mieux se faire traiter par les leurs et dans des institutions de leur langue et de leur religion, si la chose était possible.

Vous savez vous-même toutes les difficultés que rencontre notre brave population lorsqu'il s'agit de maladie. Nos indigents, qui trouvent toujours place dans nos églises si spacieuses et qui peuvent diriger leurs nombreux enfants dans les magnifiques écoles groupées autour de leur clocher paroissial, ne peuvent pas comprendre pourquoi il y a rarement de la place pour eux lorsqu'ils s'adressent dans nos hôpitaux catholiques pour traitement chirurgical ou médical, pour

eux et pour leurs enfants. Ils ne pourront jamais réaliser, en effet, pourquoi nous trouvons autant d'argent pour la construction des églises et des écoles, alors que nous semblons nous désintéresser complètement des hôpitaux pourtant si nécessaires. Ils ignorent, comme la plupart de nos gens, que la "Loi de Fabrique Paroissiale" et la "Loi Scolaire", qui ont été dictées par la sagesse de nos ancêtres, garantissent l'Église et l'École partout où leur besoin se fait sentir, quelque soit la rapidité d'accroissement de nos nationaux, car plus il y a de la population, plus le nombre de propriétés pour les loger augmente, et par suite les revenus de la taxe spéciale sur ces propriétés s'élèvent également.

La construction de nos églises et de nos écoles n'est plus laissée au hasard de l'initiative privée, grâce à la Loi de Fabrique Paroissiale et à la Loi Scolaire. Pourquoi alors ne pas régler définitivement la question hospitalière de la même façon, par la création d'une loi hospitalière? Voilà le but de mon travail, cher monsieur Chevalier. Je vois un danger considérable pour notre unité nationale, c'est-à-dire pour notre foi et notre langue, à laisser ainsi nos gens s'adresser toujours aux hôpitaux anglo-protestants, après avoir frappé en vain trop souvent aux portes de nos institutions inadéquates aux besoins toujours grandissants de notre population urbaine. J'ai constaté que les anglo-protestants ont adopté leurs hôpitaux comme centre de propagande chez les nôtres. Il est évident que nos compatriotes qu'ils opèrent, ou qu'ils traitent pour des maladies graves, trouveraient dans nos hôpitaux la même science et autant d'attention, mais les circonstances veulent que l'insuffisance de nos hôpitaux les forcent à recourir aux hôpitaux anglo-protestants. Or, ces malades sortent profondément touchés des bons soins qu'ils ont reçus et ils s'empresseront d'y retourner à la première maladie, tout comme ils y dirigeront leurs parents et amis à l'occasion.

Ce qui est encore plus regrettable, c'est que ces braves gens croient qu'on leur refuse l'entrée dans nos institutions à cause de leur indigence.

J'ai établi que pour les maladies aiguës, chirurgicales et médicales pour adultes, pour enfants, les anglo-protestants possèdent plus de lits d'hôpitaux que nous, alors que nous constituons les trois-quarts de la population de notre ville. Je désire maintenant prouver que pour les maladies chroniques et les infirmes qui ne fournissent pas l'occasion aux médecins anglo-protestants de faire des cures et de la propagande chez les nôtres, ils ne font que tout juste ce qu'il faut pour prendre soin convenablement des leurs. Ainsi, pour les aliénés de toute

la Province de Québec, les anglo-protestants hospitalisent à Verdun 850 malades alors que les canadiens-français et les catholiques ont à Saint-Jean-de-Dieu, à Saint-Michel Archange de Beauport et à Saint-Julien de Saint-Ferdinand d'Halifax, un grand total de 5,426, ce qui donne un rapport d'environ un à sept en notre faveur.

Vous m'aidez, j'espère, à trouver que nous avons également beaucoup plus de lits que les anglais pour les aveugles, les sourds-muets, les vieillards indigents, les écoles de réforme, les orphelins, etc., etc. Si nous demandions à nos concitoyens anglais de recevoir dans leurs institutions des indigents ou aveugles, ou sourds-muets, ou infirmes, ou incurables, ils nous prieraient de nous adresser à nos propres institutions. D'où vient alors qu'ils montrent tant d'empressement à recevoir dans leurs hôpitaux nos malades souffrant de pneumonie, de fièvre typhoïde, et de toutes autres maladies aiguës curables? D'où vient qu'ils opèrent gratuitement un si grand nombre de nos gens atteints d'appendicite, d'ulcères d'estomac et de tant d'autres maladies chirurgicales? C'est que tous ces malades curables permettent aux médecins et chirurgiens de créer chez les nôtres une impression qui ne peut que leur être favorable, non seulement cette affluence de nos malades leur permet de se faire une grande réputation, mais elle favorise en même temps le propagande des idées anglo-protestantes chez les nôtres.

Je voudrais ouvrir les yeux de notre élite sur cette question de si haute importance pour notre avenir, et former un courant d'opinion capable d'obtenir de notre législation provinciale la création de la Loi Hospitalière, qui aura les mêmes attributions que la Loi Scolaire, et qui règlera, une fois pour toujours, le grave problème de l'hospitalisation de nos malades pauvres et riches.

Veillez, je vous prie, cher monsieur, agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

(Signé) J. E. DUBE.

Montréal, le 20 juillet 1927.

Docteur J.-E. Dubé,  
348, rue Sherbrooke Est,  
Montréal.

Cher monsieur,

J'accuse réception de la vôtre du 16 courant. En réponse, il me fait plaisir de vous dire que je m'efforcerai de vous procurer les informations demandées, sous le plus court délai possible.

Je demeure, cher monsieur,

Votre bien dévoué,

Le Surintendant de l'Assistance Municipale,

(Signé) A. CHEVALIER.

Montréal, le 1er août 1927.

Docteur J.-Edmond Dubé,  
348-est, rue Sherbrooke,  
Montréal.

Cher monsieur,

Pour faire suite à ma lettre du 20 juillet dernier, je dois vous signaler que les informations que vous désirez se trouvent dans l'annuaire statistique des questions d'assistance, publié par le bureau des statistiques de Québec, département du Secrétaire provincial, où vous pourrez vous adresser afin de vous en procurer une copie.

Votre obéissant serviteur,

Le Surintendant de l'Assistance Municipale,

(Signé) A. CHEVALIER.

---

Si nous consultons en effet ce volume, nous trouvons pour la Ville de Montréal les chiffres statistiques suivants au sujet des orphelinats et hospices, des Institutions pour sourds-muets et hôpitaux d'aliénés.

### ORPHELINATS

Nombre d'orphelins canadiens-français et catholiques.... .. 1,480  
Nombre d'orphelins anglo-protestants et autres nationalités.... 430  
environ trois fois plus pour les canadiens-français.

### HOSPICES

Canadiens-français et catholiques.... .. 3,053  
Anglo-protestants et autres nationalités.... .. 333  
environ neuf fois plus pour les canadiens-français.

### SOURDS-MUETS

Pour toute la Province de Québec

Canadiens-français et catholiques.... .. 504  
Anglo-protestants et autres nationalités.... .. 75  
environ six fois plus pour les canadiens-français

## ALIENES

### Pour toute la Province de Québec

Canadiens-français et catholiques.... ..	5,706
Anglo-protestants et autres nationalités.... ..	805
environ sept fois plus pour les canadiens-français.	

Ces chiffres nous montrent d'une façon évidente que le nombre des orphelins, des vieillards, des sourds-muets et des aliénés est en rapport avec le chiffre de population des canadiens-français et des anglo-protestants. Il devrait en être ainsi en ce qui concerne les maladies aiguës chirurgicales et autres pour les enfants comme pour les adultes.

### NOMBRE DE LITS D'HOPITAUX QUE MONTREAL DEVRAIT POSSEDER

Médecine et Chirurgie, 1 lit par 250 de population, soit pour Montréal .... ..	4,000 lits
Maladies Contagieuses, 1 lit par 2000 de population, soit pour Montréal .... ..	500 lits
Tuberculose, 1 lit pour chaque mortalité annuelle, soit pour Montréal .... ..	900 lits

(Dr E. Lewinski-Corwin, Secrétaire du Comité Exécutif de l'Académie de Médecine de New York, cité plus haut par le Dr Louis L. Dublin, dans une lettre du Dr J. A. Baudouin.)

“Le nombre de lits indiqué ci-dessus, s'il convient à la population urbaine de Montréal, devient naturellement insuffisant si l'on considère qu'il doit servir aussi à l'hospitalisation d'une population d'environ 600,000 habitants, contenue dans les environs et tout le district de Montréal, ce qui vient à dire qu'il faudrait véritablement avoir à Montréal 6000 lits de médecine et chirurgie, maladies contagieuses: 750 lits; tuberculose: 1300. Nous avons d'ailleurs un excellent point de comparaison avec ce que nous avons et ce que nous devrions avoir en consultant le tableau statistique des lits d'hôpitaux pour la Ville de Boston, indiqués plus haut dans la lettre du docteur Kline. Boston et Montréal sont deux villes métropolitaines à population égale et il n'y a aucune raison pour que Montréal, qui est comme Boston un grand centre universitaire, ne possède pas un nombre égal de lits d'hôpitaux.”

Boston possède en médecine et chirurgie générales et gynécologie un total de 6,243. D'après les observations du docteur Lewinski-Corwin, Montréal devrait posséder en médecine et chirurgie générales 6,000 lits, pour la Ville et ses environs, alors qu'elle en possède tout juste 2,290.

Boston possède en obstétrique 950 lits. Sans pouvoir donner de chiffre exact, Montréal ne possède pas plus de 300 lits comprenant l'Hôpital de la Miséricorde, la Maternité du Royal Victoria et le Women's Hospital.

En pédiatrie, Boston possède 1,075 lits. Avec l'Hôpital Ste-Justine pour enfants malades, le Children Memorial, l'Hôpital des Shriners pour enfants, Montréal ne possède pas la moitié de ce chiffre.

Boston possède 1,500 lits pour tuberculeux. Montréal possède exactement 200 lits à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Cartierville, 20 lits à l'Institut Bruchesi, 33 lits au Grace Dart Home. Ste-Agathe des Monts a une capacité de 15 lits au Brehmer Rest 42 lits, au Mont-Sinai Sanatorium, et environ 150 au Laurentian Sanatorium, ce qui fait un total de 460 lits mis à la disposition de toute la population de la Ville de Montréal et de son populeux district. C'est là une des situations les plus humiliantes que nous ayons à subir, quelqu'en soit la cause et quelque soient ceux qui ne craignent pas de prendre la responsabilité d'une situation semblable. Alors qu'il est reconnu que l'isolement des tuberculeux est absolument nécessaire et une des premières choses à faire pour obtenir des résultats dans la lutte anti-tuberculeuse, nous avons le regret de répéter ici que par négligence et incurie, ou ignorance de nos dirigeants, Montréal occupe en cette matière le bas de l'échelle parmi les grandes villes du monde entier.

## **NOMBRE DE LITS NÉCESSAIRES POUR TUBERCULEUX**

(Editorial du "Canadian Medical Association Journal", mai 1927)

"Il est généralement reconnu que la mortalité par tuberculose va en diminuant régulièrement et rapidement. L'abaissement du taux de la mortalité n'est pas, cependant, le même dans tous les pays. La Nouvelle-Zélande, par exemple, a une mortalité par tuberculose de 51 par 100,000 de population, alors que l'Italie a une mortalité de 162 par 100,000 de population. Le Canada présente une mortalité de 79.8 par 100,000, et l'Allemagne 133 par 100,000 de population.

Pourquoi existe-t-il autant de variation dans ces taux de mortalité? Il faudrait pour répondre à cette question faire une revue complète

de toutes les causes de la diminution de la mortalité par tuberculose, mais un de ses principaux facteurs, et qui attire de plus en plus l'attention, consiste dans le nombre de lits que chaque pays affecte à l'hospitalisation de ses tuberculeux. Un auteur affirme que l'hospitalisation des tuberculeux apparaît comme le moyen le plus effectif dans le contrôle de la tuberculose, et les statistiques sur lesquelles il appuie cette affirmation sont des plus convaincantes puisqu'elles démontrent sans exception que les pays qui ont le plus grand nombre de lits à l'usage des tuberculeux sont ceux-là même qui ont la plus faible mortalité annuelle par cette maladie.

La Nouvelle-Zélande, le Canada et les Etats-Unis sont les trois pays où le taux de la mortalité par tuberculose est le moins élevé, il est en effet respectivement de 51—79.8—et 89 par 100,000 de population (en 1924), et la proportion des lits consacrés à l'hospitalisation des tuberculeux est égale à neuf pour chaque dix décès annuels par tuberculose pour la Nouvelle-Zélande; et de sept pour chaque dix décès annuels au Canada et aux Etats-Unis. Par contre, l'Allemagne qui a une mortalité (en 1925) de 133 par 100,000 de population ne dispose que de quatre lits par chaque dix décès par tuberculose. La France a une mortalité annuelle de 170 tuberculeux par 100,000 de population avec trois à quatre lits par chaque dix décès par tuberculose, et la Tchécoslovaquie une mortalité annuelle de 250 tuberculeux par 100,000 de population avec un seul lit pour chaque dix décès par tuberculose.

Il est évident que ces chiffres statistiques indiquant la mortalité par tuberculose peuvent être considérés également sous d'autres points de vue, mais si une étude analytique du taux de la mortalité par tuberculose est faite pour chacune des provinces du Canada, le rapport qui existe entre le nombre de lits destinés aux tuberculeux devient encore très apparent. Le Dr R. E. Woodhouse, Secrétaire de la Canadian Tuberculosis Association, a trouvé que 55 pour cent de la population du Canada disposait d'un lit par chaque mortalité annuelle par tuberculose, et comme conséquence évidente le chiffre de la mortalité par tuberculose de cette même population est extraordinairement bas, puisqu'il ne dépasse pas 57 par 100,000 de population, et qu'elle ne représente que 40 pour cent de la mortalité par tuberculose pour tout le Canada.

L'autre partie de la population du Canada ne dispose que d'un lit pour chaque vingt décès annuels par tuberculose avec une mortalité bien significative de 104 tuberculeux par 100,000 de population. Autrement dit, cette partie du Canada présente une mortalité par tuber-

culose presque double de la première avec un nombre de lits égal à la moitié de ceux affectés par la première à l'hospitalisation de ses tuberculeux.

Nous sommes informés par le Dr Woodhouse que la Canadian Tuberculosis Association a fait, l'an dernier, une étude de l'abaissement du taux de la mortalité par tuberculose pour tout le Canada en comparaison avec l'abaissement du taux de la mortalité par autres maladies pour les quinze dernières années subdivisées en trois autres périodes de cinq années chacune. Les populations mises à l'étude furent celles de Montréal, la province de Québec, la province de la Nouvelle-Ecosse et la province d'Ontario. Il fut constaté d'après cette étude que la mortalité s'est abaissée d'un côté aussi bien que de l'autre. Il fut également démontré que la province de Québec est celle qui possède le moins de lits pour l'hospitalisation de ses tuberculeux, cette faible proportion, d'après le Dr Woodhouse, menace de rendre inefficace tous les autres moyens que cette province emploient dans la lutte contre la tuberculose."

Voici un état de choses qui ne doit pas être ignoré, et s'il comporte une critique, il indique en même temps le moyen efficace qui permettra d'atteindre le but vers lequel doit tendre toute la population du Canada.

Montréal possède à St-Paul et Alexandra environ 350 lits pour maladies contagieuses alors que Boston en a 783.

Boston possède 485 lits pour cancéreux et 790 pour infirmes incurables, alors que nous avons 200 lits pour tous les incurables à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Cartierville.

Inutile de continuer plus longuement la comparaison entre l'organisation hospitalière de Boston et celle de Montréal. Nous avons voulu tout simplement faire voir ce qu'il y a à faire chez-nous et faire comprendre qu'avec la seule initiative privée et le concours bénévole des gens charitables, nous sommes dans l'impossibilité de répondre aux besoins de notre brave population. Nous sommes donc forcés d'admettre que le concours d'une loi hospitalière est seul capable de nous donner une organisation hospitalière adéquate. Certaines gens s'objecteront à une taxe nouvelle sous prétexte que nous sommes suffisamment taxés. C'est le même argument qui s'opposa jadis à la loi scolaire. Souhaitons que le même patriotisme qui éclaira nos ancêtres dirige ceux qui, aujourd'hui, ont pour mission la direction de nos affaires temporelles.

Avons-nous suffisamment expliqué pourquoi nos concitoyens de langue anglaise s'intéressent si vivement à développer leurs hôpitaux

généraux alors qu'ils savent fort bien que la moitié des malades qu'ils y hospitaliseront seront des canadiens-français et catholiques?

Avons-nous fait voir d'une façon claire le danger qui existe pour l'avenir de notre foi et de notre langue dans cet envahissement des hôpitaux de religion protestante et de langue anglaise par une grande partie de notre population indigente, et par plusieurs de nos concitoyens les plus riches?

Avons-nous bien expliqué que l'insuffisance de nos hôpitaux catholiques et français était la cause première de l'exode de ces malades vers les autres hôpitaux?

Avons-nous prouvé d'une façon irréfutable qu'il est temps de nous organiser comme il convient en matière d'hospitalisation, comme nos ancêtres ont su le faire en matière d'éducation et pour la propagande de notre foi?

Avons-nous touché du doigt une plaie vive et visible pour tous?

Avons-nous apporté le remède le meilleur en proposant la création d'une loi hospitalière sur le même plan et avec les mêmes moyens d'action que la loi scolaire actuelle?

Avons-nous dit vrai lorsque nous avons écrit que toutes nos églises et toutes nos écoles, qui nous coûtent des millions et des millions de dollars, ont été construites avec l'argent des seuls canadiens-français et catholiques?

Avons-nous tort de demander avec instance que l'on s'occupe en haut lieu de créer et au plus tôt le moyen d'agrandir nos hôpitaux actuels, d'en construire de nouveaux et de plus en plus, jusqu'au jour où, orgueilleux et fiers de notre race, nous pourrons écrire que les nôtres trouvent toujours place dans leurs églises, dans leurs écoles et dans leurs hôpitaux?

J. E. DUBÉ,

Professeur de Clinique Médicale à la  
Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.  
Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Montréal, ce 8 août 1927.

# Appel à l'Élite

## des Canadiens-Français

*Faites-vous partie de cette élite?*

Ne croyez-vous pas qu'il y aurait avantage pour les canadiens-français à augmenter le nombre et la capacité de leurs hôpitaux, afin d'y recevoir tous leurs malades qui ont besoin d'être hospitalisés?

Ne croyez-vous pas que la loi de Fabrique Paroissiale nous ait rendu de grands services au point de vue religieux, en facilitant la construction des églises?

Ne croyez-vous pas que la loi scolaire a été le salut de notre langue en permettant de prélever les sommes considérables que coûtent nos écoles?

Ne croyez-vous pas qu'une loi appelée "Loi Hospitalière", ou autrement, pourrait rendre des services incalculables en apportant les fonds nécessaires pour la construction et l'entretien des hôpitaux dont nous avons besoin.

**Si vous pensez comme nous, veuillez signer et nous adresser ce bulletin au No 348, rue Sherbrooke Est.**

Nom.....

Adresse.....

