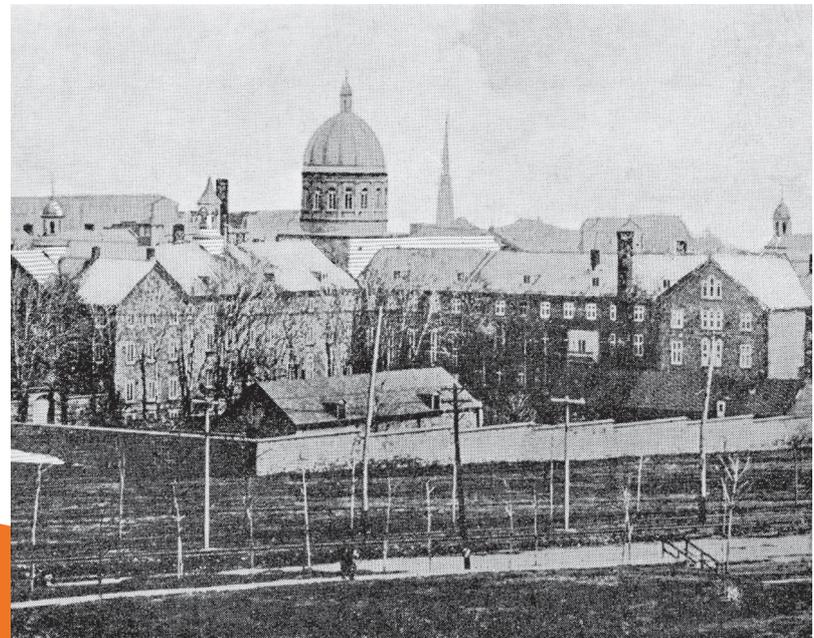


## 6 • L'HÔPITAL, UNE INSTITUTION CHARITABLE

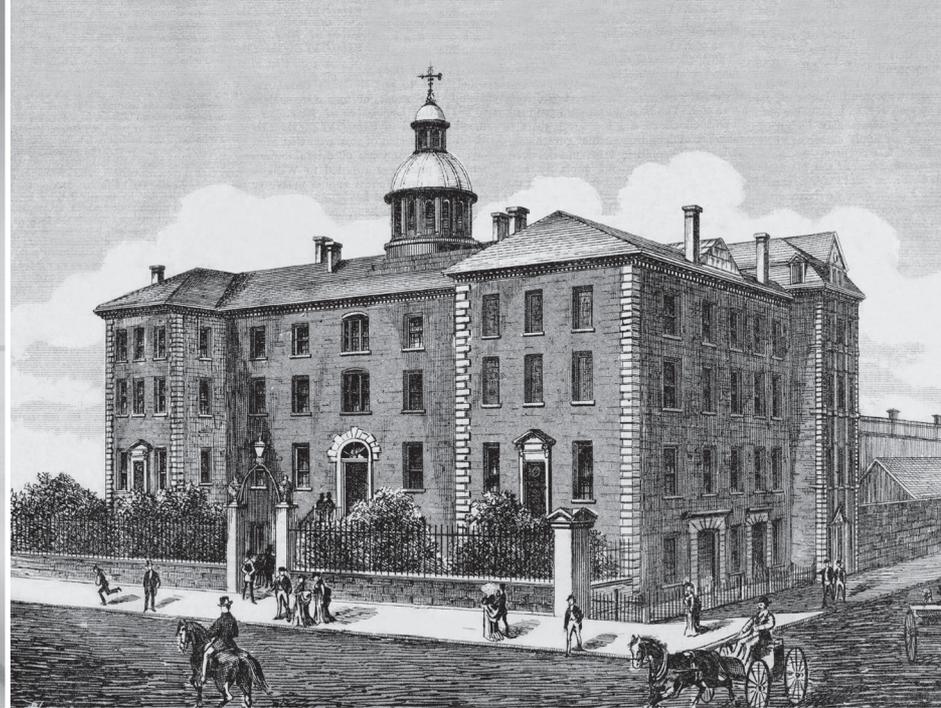
Jusqu'au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, les hôtels-Dieu soignent principalement les corps et les âmes de malades indigents dans les salles communes. C'est la misère, tout autant que la pathologie, qui pousse les malades à demander la charité hospitalière. Ceux qui en ont les moyens évitent cette humiliation. Ils préfèrent être soignés à domicile auprès de leur famille.

La perception de l'hôpital change toutefois dans les dernières décennies du XIX<sup>e</sup> siècle. L'établissement offre désormais des soins médicaux spécialisés, notamment ceux de la nouvelle chirurgie. L'hôpital est étroitement lié aux écoles de médecine, dont l'Hôtel-Dieu de Montréal et le Montreal General Hospital. Ce dernier, qui accueille principalement des indigents depuis sa création en 1819, devient un lieu de formation et de recherche associé à l'Université McGill. Les hôpitaux, tout en maintenant leur vocation charitable, en viennent progressivement à vendre des services hospitaliers et médicaux à une clientèle plus fortunée.

L'hôpital du début du XX<sup>e</sup> siècle reçoit des patients issus de toutes les classes sociales. Toutefois, ceux-ci ne sont pas accueillis, hébergés et soignés de la même façon. Les hôpitaux aménagent des chambres « semi-privées » et privées pour les patients payants afin de leur éviter l'expérience pénible des salles communes encombrées d'indigents admis gratuitement. L'hôpital moderne est un espace qui reproduit les inégalités sociales qui traversent la société industrielle.



L'Hôtel-Dieu au flanc du Mont-Royal.



De gauche à droite, de haut en bas :

Chambre privée à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, 1930.

Archives des Sœurs Grises de Montréal, L036-Alb084, p.27

Le *Montreal General Hospital*, 1874.

Albums Massicotte, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, MAS 2-89B-c

Salle des malades à l'Hôpital Notre-Dame de Montréal, vers 1920.

Archives des Sœurs Grises de Montréal, L036-17V.A



De haut en bas :

Bâtiment du premier Hôpital Notre-Dame.

Archives des Sœurs grises de Montréal, L036-1

L'Hôpital Notre-Dame sur son nouvel emplacement  
de la rue Sherbrooke, vers 1930.

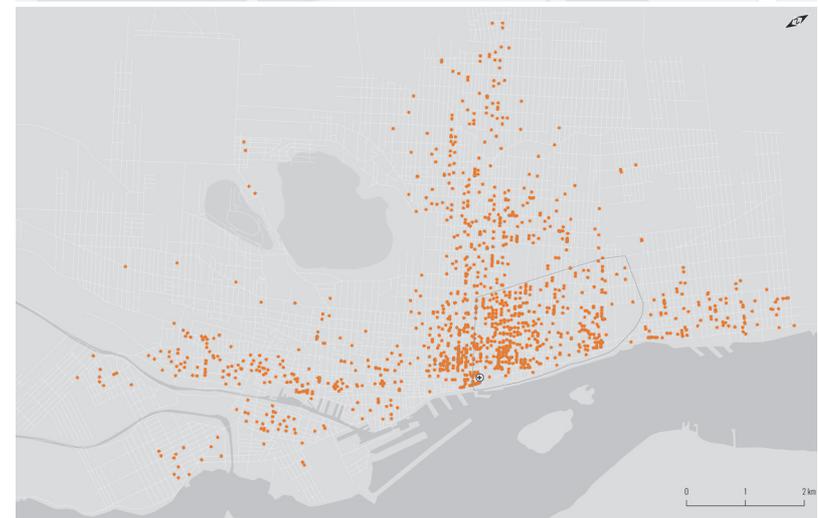
Archives de Montréal, VM94/Y1,17,1771



# HÔPITAL NOTRE-DAME

Le quartier Centre-Sud est mal desservi par les hôpitaux existants à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Un groupe de médecins universitaires entend répondre à ce problème en créant l'Hôpital Notre-Dame en 1880, un rare établissement francophone laïque. Il a cependant recours au travail bénévole des Sœurs grises pour dispenser les soins infirmiers et s'occuper des malades. Les journaux soulignent l'arrivée d'un nouvel établissement qui promet d'accueillir la population pauvre de l'est de la ville ainsi que les nombreux accidentés du travail provenant des industries et du port.

À son ouverture, l'hôpital peut héberger quelques dizaines de personnes dans ses locaux de l'ancien hôtel Donegana. Le nombre de lits augmente constamment jusqu'à ce que les terrains soient trop exigus pour de nouveaux agrandissements. En 1924, l'hôpital s'installe sur la rue Sherbrooke, face au parc La Fontaine. Avec ses 293 lits répartis dans ses salles publiques et ses chambres payantes, il devient le plus important hôpital général francophone du Québec, devant l'Hôtel-Dieu de Montréal.



De haut en bas :

Emprise au sol de l'Hôpital Notre-Dame, 1912.

D'après Goad, Chas. E., *Atlas of the City of Montreal and vicinity in four volumes, from official plans - special surveys showing cadastral numbers, buildings & lots*. Montréal, Chas. E. Goad, Co., civil engineers, 1912-1914. Cartographie : Laura Barreto, Laboratoire d'histoire et de patrimoine de Montréal (UQAM)

Provenance des patients de l'Hôpital Notre-Dame, 1911.

Cartographie : Laura Barreto, Laboratoire d'histoire et de patrimoine de Montréal (UQAM)

## LA LOI DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Le problème de l'accès de la classe ouvrière aux soins de santé est criant au début du XX<sup>e</sup> siècle. Un nombre grandissant de personnes en situation de pauvreté cogne à la porte des hôpitaux pour s'y faire soigner gratuitement. Les administrations hospitalières et les médecins dénoncent régulièrement les « faux indigents » qui réclameraient frauduleusement des soins gratuits.

Mais la demande pour des soins gratuits s'explique avant tout par la généralisation du salariat et la faiblesse des revenus de la famille ouvrière. Ainsi, la majorité des patients hospitalisés dans les grands hôpitaux montréalais, à l'exception notable du Royal Victoria, sont admis en tant qu'indigents au début des années 1910. À court de solu-

tions, certains établissements en viennent à réclamer des pouvoirs publics qu'ils paient une partie des soins dispensés aux indigents.

Ces revendications poussent le gouvernement libéral de Louis-Alexandre Taschereau à faire adopter, en 1921, la Loi de l'assistance publique. Cette loi stipule que les municipalités et l'État provincial doivent rembourser 66 % des coûts d'hébergement des indigents admis dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés, dont les maternités. La loi s'applique également à d'autres catégories d'institutions, dont les hospices, les orphelinats et les crèches. Elle apporte une contribution décisive au développement du système institutionnel d'assistance qui se développe jusqu'aux années 1960.

## 7 • L'HOSPICE ET LES VIEILLARDS NÉCESSITEUX

Représentant à peine 5 % de la population québécoise, les personnes âgées constituent jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle un petit groupe discret qui se fond dans l'intimité des familles. Encore en 1921, plus de 80 % d'entre elles vivent en couple ou composent un ménage élargi avec leurs enfants adultes, leur belle-famille, une nièce ou un neveu.

Dans les milieux populaires urbains cependant, l'équilibre déjà fragile entre revenus de travail et soutien familial devient difficile à préserver en fin de vie. Les salaires parfois très bas des hommes, ceux encore plus faibles des femmes, ne permettent pas d'épargner pour la vieillesse. À un certain âge, le veuvage pour une épouse, la perte d'un emploi pour un travailleur, une maladie soudaine ou des forces simplement déclinantes suffit à faire basculer dans l'indigence.