



Université d'Ottawa - University of Ottawa

**PERMISSION DE REPRODUIRE
ET DE DISTRIBUER LA THÈSE**

**PERMISSION TO REPRODUCE AND
DISTRIBUTE THE THESIS**

NOM DE L'AUTEUR / NAME OF AUTHOR:	Michel Litalien
ADRESSE POSTALE / MAILING ADDRESS:	140, ave. Mann, # 317 Ottawa, ON m K1N 1E5
GRADE / DEGREE:	ANNÉE D'OBTENTION / YEAR GRANTED
M.A.(Histoire)	2003
TITRE DE LA THÈSE / TITLE OF THESIS:	
Loin des yeux et loin du coeur : Deux Hôpitaux militaires canadiens-français au service de la France, 1915-1919	

L'auteur permet, par la présente, la consultation et le prêt de cette thèse en conformité avec les règlements établis par le bibliothécaire en chef de l'Université d'Ottawa. L'auteur autorise aussi l'Université d'Ottawa, ses successeurs et cessionnaires, à reproduire cet exemplaire par photographie ou photocopie pour fins de prêt ou de vente au prix coûtant aux bibliothèques ou aux chercheurs qui en feront la demande.

The author hereby permits the consultation and the lending of this thesis pursuant to the regulations established by the Chief Librarian of the University of Ottawa. The author also authorizes the University of Ottawa, its successors and assignees, to make reproductions of this copy by photographic means or by photocopying and to lend or sell such reproductions at cost to libraries and to scholars requesting them.

Les droits de publication par tout autre moyen et pour vente au public demeureront la propriété de l'auteur de la thèse sous réserve des règlements de l'Université d'Ottawa en matière de publication de thèses.

The right to publish the thesis by other means and to sell it to the public is reserved to the author, subject to the regulations of the University of Ottawa governing the publication of theses.

N.B. LE MASCULIN COMPREND ÉGALEMENT LE FÉMININ

03 AVRIL 2003

DATE

(AUTEUR)

SIGNATURE

(AUTHOR)



Université d'Ottawa • University of Ottawa



Université d'Ottawa - University of Ottawa

FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET
POSTDOCTORALES

FACULTY OF GRADUATE AND
POSTDOCTORAL STUDIES

LITALIEN, Michel

AUTEUR DE LA THÈSE - AUTHOR OF THESIS

M.A. (Histoire)

GRADE - DEGREE

Histoire

FACULTÉ, ÉCOLE, DÉPARTEMENT - FACULTY, SCHOOL, DEPARTMENT

TITRE DE LA THÈSE - TITLE OF THE THESIS

Loin des yeux et loin du coeur :
deux hôpitaux militaires canadiens-français au service de la France, 1915-1919

Peter Bischoff

DIRECTEUR DE LA THÈSE - THESIS SUPERVISOR

EXAMINATEURS DE LA THÈSE - THESIS EXAMINERS

J. Grabowski

N. St-Onge

J.-M. De Koninck, Ph.D.

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES
SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES

SIGNATURE

DEAN OF THE FACULTY OF GRADUATE
AND POSTDOCTORAL STUDIES

LOIN DES YEUX ET LOIN DU CŒUR :
DEUX HÔPITAUX MILITAIRES CANADIENS-FRANÇAIS
AU SERVICE DE LA FRANCE, 1915-1919

par

Michel Litalien

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention de la maîtrise en histoire

Université d'Ottawa

© 2003 Michel Litalien



National Library
of Canada

Acquisitions and
Bibliographic Services

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque nationale
du Canada

Acquisitions et
services bibliographiques

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

Our file Notre référence

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-79355-9

Canada

RÉSUMÉ

LOIN DES YEUX ET LOIN DU COEUR : DEUX HÔPITAUX MILITAIRES CANADIENS-FRANÇAIS AU SERVICE DE LA FRANCE, 1915-1919


Michel Litalien
Université d'Ottawa, 2003

Superviseur :
Peter Bischoff

Lorsque l'on étudie la participation militaire des Canadiens français à la Première Guerre mondiale, les rares ouvrages historiques qui traitent de la question soulignent presque toujours que l'infanterie était la seule arme où l'on pouvait servir dans sa langue maternelle française. Pourtant, mis à part du 22e Bataillon d'infanterie, il y eut également deux autres unités canadiennes-françaises qui furent actives au cours de cette guerre. Il s'agit de l'Hôpital général canadien no. 6, levé par la Faculté de médecine de l'Université Laval de Montréal et l'Hôpital stationnaire no. 4 (plus tard augmenté et rebaptisé Hôpital général no. 8), dont la mise sur pied fut possible grâce à la fortune personnelle d'un riche médecin, Arthur Mignault.

Craignant que les blessés canadiens-anglais et britanniques ne puissent être compris par le personnel de ces deux hôpitaux, et voulant resserrer davantage les liens avec la France, le Gouvernement canadien décida des les offrir à son allié français. Installés dans la banlieue parisienne, ces deux hôpitaux ont surtout traité des blessés français.

Parfois sous-utilisés par les autorités françaises, ces hôpitaux connurent des difficultés au niveau de la discipline de leurs soldats. Toutefois, lorsqu'ils purent enfin être mis à contribution, ils traitèrent des milliers de militaires et de nombreux citoyens de Paris et des environs. Les autorités et la population françaises furent si reconnaissantes



pour leur dévouement et leur contribution, qu'elles nommèrent des noms de lieux en leur honneur.

Cependant, les autorités canadiennes-anglaises et britanniques n'ont jamais su apprécier leurs accomplissements comme en témoigne le nombre quasi inexistant de décorations militaires que l'on attribua au personnel de ces deux hôpitaux. Au contraire, la plupart des correspondances et documents émanant des quartiers-généraux à Londres ne sont pas toujours élogieux à leur égard.

Alors que le souvenir de ces deux hôpitaux est toujours présent en France, il est inexistant au Canada. Pourtant, lors de la levée de ces deux hôpitaux militaires en 1915, les quotidiens francophones de Montréal s'intéressaient à eux de très près. Cet intérêt des médias diminua au cours des années subséquentes puis, au printemps 1919, à peine les journaux soulignèrent-ils le retour de ces deux hôpitaux. Malgré de vains efforts pour publier une histoire de leurs réalisations, le souvenir de ces deux hôpitaux s'éteignit et disparut de notre mémoire collective.

ABSTRACT

OUT OF SIGHT, OUT OF MIND: TWO FRENCH CANADIAN HOSPITALS IN THE SERVICE OF FRANCE, 1915-1919

Michel Litalien
University of Ottawa, 2003

Supervisor :
Peter Bischoff

When studying the participation of French-Canadian troops during the First World War, the few historical references that touch on the question almost invariably make the point that the infantry was the only service in which French Canadians could serve while speaking their mother tongue. But, other than the 22nd Infantry Battalion, there were two more French-Canadian units that saw active service throughout the Great War. These units were the “Hôpital général canadien no. 6” (Number 6 Canadian General Hospital), raised by the Medical Faculty of Laval University in Montréal, and the “Hôpital stationnaire no. 4” (Number 4 Stationary Hospital) (later augmented and re-named “Hôpital général no. 8”) [Number 8 General Hospital], whose existence was made possible thanks to the personal fortune of a wealthy Montreal physician, Doctor Arthur Mignault.

Fearing that British and English-Canadian casualties would not be understood by the personnel of these two hospitals, and wanting to further strengthen their ties with France, the Canadian government decided to offer the services of these two units to its French ally. Located on the outskirts of Paris, the two hospitals treated mostly French casualties.

As they were sometimes under-used by the French authorities, these hospitals had their share of disciplinary problems within their soldiery. However, once they were

finally given a chance to prove themselves, they treated thousands of soldiers, as well as a large number of civilian patients from Paris and the surrounding area. The French authorities, as well as the local population were so grateful for their devotion and their contribution, that they named public places in their honour.

However, the English-Canadian and British authorities never assessed their accomplishments properly, as evidenced by the almost non-existent number of military decorations awarded to the personnel of these two hospitals. On the contrary, most of the letters and documents emanating from the Headquarters in London seldom contained any praise in their regard.

Although the memory of these two hospitals is still very much alive in France, it is non-existent in Canada. And yet, when these two hospitals were raised in 1915, Montreal's French daily newspapers were very interested in them. Media interest diminished as time passed, and by the spring of 1919 the newspapers barely noted their homecoming. Attempts to publish a history of the accomplishments of these two units were fruitless, the memory of their existence was lost, and they disappeared from our collective consciousness.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	ii
Table des matières.....	vi
Liste des tableaux.....	viii
Liste des sigles et abréviations.	ix
Liste des cartes et photographies.....	x
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 CONTEXTES DE GUERRE.....	11
1.1 L'entrée en guerre du Canada.....	11
1.2 La milice canadienne-française d'avant-guerre.....	13
1.3 La mobilisation et le Corps expéditionnaire canadien.....	16
1.4 La création du 22e bataillon d'infanterie canadienne.....	18
1.5 Espoirs et échecs des autres bataillons d'infanterie francophones	21
1.6 Le bilan de l'effort de guerre du Canada français.....	25
1.7 Les unités médicales de la milice canadienne d'avant-guerre...	26
1.8 Les unités médicales canadiennes et la guerre.....	29
1.9 Hôpitaux universitaires et hôpitaux privés.....	32
1.10 Le Corps médical militaire canadien à la fin des hostilités.....	36
CHAPITRE 2 LE DÉPLOIEMENT DES HÔPITAUX EN FRANCE	38
2.1 La naissance des hôpitaux.....	38
2.2 La traversée.....	46
2.3 Le séjour en Grande-Bretagne.....	48
2.4 Un cadeau du Canada pour la France.....	52
2.5 À Saint-Cloud, pour la durée de la guerre.....	55
2.6 Transit à Saint-Cloud.....	59
2.7 Un premier séjour à Joinville-le-Pont.....	62
2.8 Le dur séjour à Troyes.....	64
2.9 De retour à Joinville-le-Pont.....	72
2.10 La fin des hostilités.....	76
CHAPITRE 3 LE PERSONNEL ET SES RÉALISATIONS.....	78
3.1 Les officiers.....	80
3.2 Les infirmières.....	87
3.3 Les sous-officiers.....	92
3.4 Les soldats.....	94
3.5 Soins et interventions chirurgicales.....	97
3.6 L'acquisition de connaissances.....	102
3.7 Relations avec les Français.....	106

CHAPITRE 4	VIES ET DIFFICULTÉS.....	110
4.1	La sous-utilisation des hôpitaux.....	110
4.2	La mauvaise gestion.....	113
4.3	Une succession de commandants.....	117
4.4	L'indiscipline des soldats.....	121
4.5	L'indiscipline chez les officiers.....	126
4.6	Les relations entre les deux hôpitaux.....	128
CONCLUSION.....		133
5.1	La démobilisation.....	133
5.2	Que reste-t-il aujourd'hui ?.....	135
5.3	Pourquoi cet oubli ?.....	137
5.4	Une place dans notre mémoire collective.....	140
CARTE.....		145
PHOTOGRAPHIES.....		146
ANNEXES.....		153
BIBLIOGRAPHIE.....		163
Remerciements.....		xi

LISTE DES TABLEAUX ET ANNEXES

TABLEAUX

1	Unités francophones de la NPAM en 1914.....	14
2	Unités francophones du CEC, 1914-1920.....	22
3	Unités médicales à la veille de la déclaration de guerre.....	29
4	Chaîne d'évacuation des blessés du front.....	30
5	Hôpitaux universitaires du CEC.....	34
6	Expérience militaire avant l'enrôlement.....	80
7	Comparaisons de l'expérience militaire à l'enrôlement.....	81
8	Naissances à l'étranger.....	81
9	Lieux de naissances.....	82
10	Groupes d'âge.....	83
11	État civil.....	83
12	Confessions religieuses.....	84
13	Professions avant l'enrôlement les plus représentés.....	93
14	Statistiques sur les cas traités.....	97
15	Nombre d'infractions à la discipline par mois.....	119
16	Nombre de récidivistes – Cas disciplinaires.....	121

ANNEXES

A	Biographies des commandants.....	139
B	Distribution des officiers de l'Hôpital Laval, à Troyes.....	144
C	Récipiendaires de décorations et de médailles.....	145
D	Informations générales sur les hôpitaux généraux et stationnaires Canadiens, 1914-1919.....	148

LISTE DES SIGLES ET ABBRÉVIATIONS

SIGLES

ANC :	Archives nationales du Canada
AUdeM :	Archives de l'Université de Montréal
CAMC :	Canadian Army Medical Corps
CEC :	Corps expéditionnaire canadien (Canadian Expeditionary Corps – CEF)
CGH :	Canadian General Hospital
CSH :	Canadian Stationary Hospital
DGMS :	Director General Medical Services
DMS :	Director Medical Services
HQ :	Headquarters (quartier-général)
MC :	Military Cross (britannique)
NPAM :	Non Permanente Active Militia
OMFC :	Overseas Military Forces of Canada
PAM :	Permanent Active Militia
QMG :	Quarter Master General
RRC :	Royal Red Cross (britannique)
SMO :	Superior Medical Officer (Officier supérieur médical [à Paris])

GRADES

<u>Abréviations</u>	<u>Noms anglais</u>	<u>Équivalents en français</u>
Col :	Colonel	colonel
Lt-Col :	Lieutenant-colonel	lieutenant-colonel
Maj :	Major	major
Capt :	Captain	capitaine
Lt :	Lieutenant	lieutenant
N/S :	Nursing Sister	infirmière (militaire)
WO I :	Warrant Officers 1 st Class	adjudant-chef (aujourd'hui)
RQMS :	Regimental Quarter Master Sergeant	sergent quartier-maître régimentaire
S/Sgt :	Staff Sergeant	adjudant (aujourd'hui)
L/Sgt :	Lance Sergeant	sergent suppléant (n'existe plus aujourd'hui)
A/Sgt :	Acting Sergeant	sergent (intérimaire)
Sgt :	Sergeant	sergent
Cpl :	Corporal	caporal
L/Cpl :	Lance Corporal	caporal suppléant (n'existe plus aujourd'hui)
Pte :	Private	soldat

LISTE DES CARTES ET PHOTOGRAPHIES

CARTE

Camp retranché de Paris, en 1914.....	145
---------------------------------------	-----

PHOTOGRAPHIES

Plantation d'un érable sur la Place des Canadiens.....	146
Inauguration du Square du Québec.....	146
Le Lycée de Jeunes filles de Troyes.....	147
Une journée « porte-ouverte » à l'Hôpital Laval.....	147
L'Avenue des Canadiens, en 1918.....	148
L'Hôpital de la Croix Rouge canadienne.....	148
Rencontre de Borden et de Poincaré à Joinville-le-Pont.....	149
Chambre pour convalescents à Joinville-le-Pont.....	149
Quartiers du personnel subalterne à Saint-Cloud.....	150
Le bâtiment principal de l'hippodrome de Saint-Cloud.....	150
Arrivée de blessés français à Saint-Cloud.....	151
La salle des rayons X, à Saint-Cloud.....	151
Blessés français et infirmiers canadiens-français fraternisant.....	152
Blessés et mutilés français attendant d'être décorés.....	152

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes ont manifesté de l'intérêt pour notre sujet dès le tout début de nos recherches. La rédaction de cette thèse n'aurait pu être possible sans la collaboration des personnes suivantes :

Un grand merci à Monsieur Denis Plante, archiviste à l'Université de Montréal, pour la recherche de documents relatifs à l'Hôpital Laval et à sa Commission. Nous tenons à remercier également tous les archivistes de service de consultation des Archives nationales du Canada pour la patience et la gentillesse qu'ils nous ont témoignées tout au long de nos recherches et de nos compilations.

Nos remerciements vont également à Monsieur René Dennilauler, maire-adjoint de Joinville-le-Pont, près de Paris, pour avoir mis à notre disposition sa collection de photographies, de cartes postales et d'archives. Nous aimerions lui témoigner toute notre gratitude pour sa disponibilité et son hospitalité durant notre séjour français.

Nous aimerions exprimer toute notre gratitude au personnel de la Direction de l'Histoire et du patrimoine du Ministère de la Défense nationale pour leur intérêt et leur appui indéfectible. Nous aimerions remercier en particulier Madame Madeleine Lafleur-Lemire pour avoir réussi à trouver toutes ces publications qui ont nous ont été très utiles (et surtout pour sa patience), le Dr Stephen J. Harris, historien en chef de la Direction, le lieutenant-colonel Daniel S.C. Mackay, directeur-adjoint ainsi que le Dr Serge Bernier, directeur, pour tout leur soutien et leur encouragement.

Enfin, nous tenons à exprimer toute notre gratitude au professeur Peter Bischoff, de l'Université d'Ottawa, qui a accepté d'emblée la direction de cette thèse et dont l'encouragement et la disponibilité à notre égard n'ont jamais fait défaut.

INTRODUCTION

Le 17 mars 1991, une cérémonie bien spéciale avait lieu à Joinville-le-Pont, une petite ville de 17 000 habitants en banlieue sud-est de Paris. Les Joinvillais, leur maire et ses adjoints, des plénipotentiaires de la région, auxquels s'étaient joints des représentants canadiens dont l'ancien maire de Montréal Jean Drapeau, inauguraient officiellement un quartier de la ville qui venait d'être entièrement « refait » à neuf. Il s'agissait d'un quartier qui fut autrefois très actif mais qui au cours des années s'était peu à peu dégradé, dépeuplé, pour devenir totalement insalubre.

La décision de redynamiser ce quartier remontait à 1985. Lors de son inauguration six années plus tard, on y retrouvait un hôtel moderne de 122 chambres, une résidence de 80 logements pour personnes âgées ainsi que 296 logements en accession à la propriété et en locatif. De plus, 4 000 mètres carrés de bureaux y avaient été construits¹. La renaissance de ce quartier, déclarait alors le maire Pierre Aubry, allait permettre à Joinville-le-Pont d'effectuer un nouveau départ pour affronter le XXI^e siècle².

À tout seigneur tout honneur, les Joinvillais avaient décidé de baptiser ce nouveau quartier autrefois abandonné, le « Quartier des Canadiens »! Après les nombreux discours, un érable fut planté au centre de ce quartier, symbole d'une fidèle amitié franco-canadienne qui ne pouvait que croître. Et alors s'ensuivirent les célébrations!

De l'autre côté de l'Atlantique, dans les jours qui suivirent, aucune mention de l'événement n'est apparue dans les quotidiens du pays. Ce silence des médias canadiens, on le retrouvera également quelques années plus tard lorsque cette même ville de

¹ France Soir, édition Val-de-Marne Nord du 25 mars 1991

² Le Républicain (France), 21 mars 1991

Joinville-le-Pont inaugurera une « rue Halifax », un « square du Québec », de même qu'un monument de marbre commémorant la rencontre du Premier ministre canadien Robert Laird Borden et du président français Raymond Poincaré à cet endroit, en 1918³.

Si Joinville-le-Pont a attiré l'attention, c'est pour son fameux bataillon militaire, son école de gymnastique par où sont passés les plus grands athlètes de France, son hippodrome aujourd'hui démoli et les célèbres studios cinématographiques Pathé⁴. Pourtant, ce qui nous frappe le plus lorsque l'on y met les pieds pour la première fois, c'est d'abord cette omniprésence du Canada! Il n'y a pas que le Quartier des Canadiens qui fait honneur au Canada. Depuis 1918, la voie principale de cette municipalité s'appelle « Avenue des Canadiens ». De plus, à tous les 11 novembre, le drapeau canadien est hissé au cours d'une cérémonie commémorative. Mais qu'a donc fait le Canada à cette ville pour se mériter autant d'honneur?

Il n'y a pas qu'à Joinville-le-Pont où les Canadiens sont ainsi honorés. À Saint-Cloud, à l'autre extrémité de Paris, la voie principale menant au célèbre hippodrome s'appelle « rue du Camp canadien ». À première vue, l'on pourrait facilement penser que des soldats canadiens ont sans doute payé cher de leur vie la libération de ces deux endroits, d'où cette reconnaissance. Pourtant, lorsque l'on étudie de plus près la participation canadienne à la Première Guerre mondiale, les noms de Joinville-le-Pont ou de Saint-Cloud ne figurent pas dans la liste des batailles sanglantes dans lesquelles nos

³Depuis 1920, le nom de Joinville-le-Pont ne revient qu'à deux occasions dans le quotidien montréalais La Presse. Une première fois, vers la fin des années 1980, lors de la création d'un club de football américain. L'entraîneur était un Canadien nommé Jacques Dussault, qui deviendra plus tard entraîneur des Alouettes de Montréal et analyste au Réseau des Sports (RDS). L'autre fois, le 27 avril 1996, lors de la publication d'un article sur l'École nationale supérieure d'éducation physique (ENSEP) par Gilles Houde, ancien député libéral sous Robert Bourassa et haut fonctionnaire du tourisme. Il mentionnait que de nombreux entraîneurs et athlètes du Québec avaient fait de stages de perfectionnement à l'Institut national des sports, situé sur le même campus. Les deux auteurs n'y ont jamais fait mention d'une présence canadienne importante durant la Première Guerre mondiale.

soldats se distinguèrent. Non, au cours de la Première Guerre mondiale, ni les Canadiens ni même les Français n'eurent à combattre un quelconque ennemi dans ces deux villes.

Lorsque l'on réfléchit à l'accomplissement des Canadiens à la Première Guerre mondiale, nous avons tout de suite en tête l'image du fantassin, à la fois véritable héros et trop souvent chair à canon de cette guerre. Plus rarement, nous faisons référence aux autres armes combattantes. C'est dans ce même ordre d'esprit que l'on associe la contribution des Canadiens français à ce conflit : l'on se réfère encore une fois exclusivement à l'infanterie, et plus spécialement au 22e bataillon d'infanterie canadienne⁵. Les rares ouvrages historiques qui traitent de la participation des francophones à la Première Guerre mondiale soulignent presque toujours que l'infanterie était la seule arme où l'on pouvait servir dans sa langue maternelle française⁶.

Pourtant, il y eut aussi deux autres unités canadiennes-françaises en service actif. Il ne s'agissait pas de deux bataillons d'infanterie mais bien de deux unités médicales : l'Hôpital général no. 6 (Université Laval) et l'Hôpital stationnaire no. 4 (canadien-français)⁷, qui deviendra plus tard l'Hôpital général no. 8, sans affiliation à une université quelconque.

⁴ Il existe même une célèbre chanson sur cette ville.

⁵ Cette unité existe toujours aujourd'hui. Il s'agit du seul régiment d'infanterie de langue française de l'élément permanent des Forces canadiennes. Il existe également deux bataillons du Royal 22e Régiment au sein de la Réserve des Forces canadiennes. On surnomme les membres de ce régiment les « Vingt-deux » ou, en anglais, les « Vandoos ».

⁶ Cette idée persiste également dans l'étude des historiens Bernier et Pariseau sur les Canadiens français et le bilinguisme dans les Forces canadiennes. À propos de la Première Guerre mondiale, ils mentionnent que « ... le seul service de guerre offert aux Canadiens français était justement celui de l'infanterie : on peut donc conclure qu'ils n'avaient d'aptitude, semble-t-il, qu'à servir comme chair à canon, puisqu'ils ne parlaient l'anglais ». Jean Pariseau et Serge Bernier, Les Canadiens français et le bilinguisme dans les Forces canadiennes, tome I : 1763-1969 : Le spectre d'une armée bicéphale, Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1987, p. 94.

L'Hôpital général canadien no. 6, aussi surnommé « Hôpital Laval », a séjourné à Saint-Cloud, de juillet à août 1916, à Joinville-le-Pont d'août 1916 à janvier 1917, à Troyes, de janvier 1917 à juin 1918, puis de nouveau à Joinville-le-Pont, de juin 1918 à mai 1919. L'Hôpital stationnaire no. 4 (canadien-français), quant à lui, s'établit à Saint-Cloud dès novembre 1915 et y demeura jusqu'en mars 1919. Les militaires de ces deux hôpitaux n'y ont pas seulement soigné des milliers de blessés de guerre mais aussi à l'occasion la population civile.

L'existence et l'histoire peu banale de ces deux hôpitaux du Canada français sont quasi inconnus des historiens canadiens d'aujourd'hui, y compris des spécialistes en histoire militaire canadienne. Très peu de publications d'histoire militaire en mentionnent le nom. D'ailleurs, ce n'est qu'en 1998, lors d'un colloque sur l'histoire militaire des Canadiens français tenu au Collège militaire royal de Kingston les 5 et 6 novembre, que nous avons entendu parler pour la première fois de l'existence d'une unité francophone autre qu'un bataillon d'infanterie. À la toute fin de sa présentation qui « ouvrait » officiellement le colloque, le Dr Desmond Morton de l'Université McGill, alors doyen de la chaire des études canadiennes, avait lancé un appel à tous les jeunes historiens francophones. Selon lui, l'Hôpital général no. 6 (Laval), cette unité méconnue, méritait d'être le sujet d'une étude approfondie⁸.

Cette suggestion qui venait d'être lancée avait aussitôt suscité notre intérêt. Dans les jours subséquents, nous nous décidions à entreprendre des recherches dans les

⁷ Tiré du terme en anglais « stationary », nous n'avons pas trouvé de traduction officielle pour ce mot. L'on retrouve parfois le terme « fixe » mais l'équivalent en français le plus courant que nous avons rencontré est celui de « stationnaire ». C'est ce dernier que nous utiliserons.

⁸ Un peut retrouver cette présentation dans les actes de ce colloque. Roch Legault et Jean Lamarre, La Première Guerre mondiale et le Canada : Contributions sociomilitaires québécoises, Montréal, Éditions du Méridien, 1999, pp. 11-34. Dans ce texte publié, on ne retrouve malheureusement pas cet appel fait aux jeunes historiens francophones.

archives de la Direction de l'Histoire et du patrimoine, du Ministère de la Défense nationale. Ce que nous avons réussi à trouver alors était certes insuffisant pour la rédaction d'un travail. Néanmoins, c'était juste assez pour alimenter davantage une passion qui venait de naître. Ainsi, à force de recherches approfondies aux Archives nationales du Canada, nous découvrons qu'il avait existé au cours de la Première Guerre mondiale non pas un hôpital canadien-français mais bien deux! Fait intéressant, ces deux hôpitaux n'avaient pas servi au sein d'une division du Corps expéditionnaire canadien mais avaient relevé des autorités militaires françaises. Les Canadiens avaient surtout soigné des blessés français.

En général, les historiens militaires et les férus d'histoire de la Première Guerre mondiale s'intéressent bien sûr aux dimensions politiques et diplomatiques mais davantage à « l'histoire-bataille » et aux faits d'armes des unités combattantes au front. Rares sont les ouvrages qui s'intéressent à ceux qui ont ravitaillé, qui ont appuyé ou qui ont soigné les soldats dans la bataille. Il existe bien quelques ouvrages qui traitent de l'élément médical militaire dans cette guerre mais, à ce jour, mis à part de courtes mentions de leur existence dans quelques publications historiques et dans de courts articles de périodiques contemporains, rien d'exhaustif n'a été écrit sur nos deux hôpitaux canadiens-français⁹. Même dans l'ouvrage « L'Université de Montréal : La quête du savoir » d'Hélène-Andrée Bizier, l'histoire de l'hôpital militaire levé par cette université ne se résume qu'à une simple photographie et à une courte légende¹⁰.

⁹ Même avec son titre prometteur « Le Québec, le Canada et la guerre de 1914-1918 », l'historien Gérard Filteau semble avoir totalement ignoré l'existence de ces deux unités levées au Québec! Gérard Filteau, Le Québec, le Canada et la guerre de 1914-1918. Montréal, Les Éditions de l'Aurore, 1977, 231 p.

Certaines publications récentes font un peu plus que d'énumérer le nom de ces deux hôpitaux. Bien qu'elles ne soient pas dédiées exclusivement à leur histoire, trois d'entre elles méritent d'être mentionnées. Dans son « Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993 », l'auteur Denis Goulet, bien que décrivant brièvement la création et la participation de l'hôpital universitaire militaire (no. 6) à la Première Guerre mondiale, n'aborde presque exclusivement que les côtés politiques et scientifiques de son existence, tels que tirés de la volumineuse correspondance de la Commission de l'Hôpital Laval¹¹. Dans ses deux tomes sur les Canadiens-français et la Première Guerre mondiale, le journaliste Pierre Vennat relate brièvement, sans toutefois en faire l'analyse, l'aventure de ces deux hôpitaux, telle que l'on pouvait suivre à travers le quotidien montréalais *La Presse* durant le conflit mondial¹². Quant à Bill Rawling, historien de la Défense nationale, il consacre presque une page entière aux deux hôpitaux canadiens-français dans son livre sur l'histoire de la médecine militaire canadienne¹³.

Les quotidiens francophones de l'époque, principalement *La Presse* et *La Patrie*, ont beaucoup couvert la vie de ces deux hôpitaux, du moins pour les années 1915 et 1916. Au cours des années qui suivirent, ces quotidiens se firent moins loquaces à leur sujet. Les périodiques spécialisés en médecine, tels que l'*Union médicale du Canada* et *La Clinique*, relatent toutefois d'intéressantes informations. Ils constituent une source

¹⁰ Bizier, Hélène-Andrée. L'Université de Montréal : La quête du savoir. Montréal, Éditions Libre Expression, 1993, p. 87.

¹¹ Mise sur pied par l'Université Laval à Montréal, la Commission de l'Hôpital Laval fut une organisation chargée de fournir un soutien financier et politique à l'Hôpital général No. 6. Nous y reviendrons plus loin. Denis Goulet, Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993, Montréal, VLB Éditeur et Denis Goulet, 1993, pp. 149-152.

¹² Pierre Vennat, Les Poilus canadiens : Histoire des militaires canadiens-français de la Première Guerre mondiale, Montréal, Éditions du Méridien, 1999-2000, tome I : pp. 349-362 et tome II : pp. 278-279.

¹³ Ce qui n'est pas mal compte tenu de l'étendu de son sujet; la médecine militaire canadienne, du Régime français à aujourd'hui. On peut y suivre l'évolution de la médecine durant la guerre. Bill Rawling, La mort pour ennemi : La médecine militaire canadienne, Outremont, Athéna Éditions, 2001, p. 71.

appréciable de renseignements sur les médecins, l'évolution périodique des hôpitaux, ainsi que sur certains cas médicaux et découvertes faites par les médecins canadiens-français¹⁴.

Mais, pour en découvrir davantage sur l'existence et les réalisations de ces deux hôpitaux, il faut surtout se rabattre sur les sources premières conservées aux Archives nationales du Canada. Elles sont suffisamment complètes pour que l'on puisse y écrire l'histoire générale de ces deux hôpitaux. Les informations que l'on y retrouve permettent également une étude analytique du personnel et de leurs réalisations¹⁵. D'autres sources importantes se retrouvent aux Archives de l'Université de Montréal. Il s'agit des fonds Édouard-Desjardins (P2) et Gaspard-Dauth (P5), mais surtout celui de la Commission de l'Hôpital Laval (A177), qui renferme toutes les correspondances, procès-verbaux et historiques de la Commission de l'Hôpital Laval et de son hôpital militaire¹⁶.

D'autres documents intéressants se retrouvent également en France. La mairie de Joinville-le-Pont possède quelques archives, surtout photographiques. Une petite brochure relate brièvement l'histoire de l'Hôpital Laval¹⁷. Le maire-adjoint, le Dr René

¹⁴ Articles publiés entre 1915 et 1919.

¹⁵ Les journaux de guerre nous renseignent sur l'histoire de ces deux hôpitaux, au jour le jour. Les General Orders, Part II sont une véritable mine de renseignements sur le personnel et sur les difficultés quotidiennes des deux hôpitaux. Deux documents inédits nous ont été très utiles pour notre étude. Un premier, dactylographié, du major Gustave Archambault, fait un récit historique de l'Hôpital Laval, de sa mise sur pied en août 1915 jusqu'à son départ de Troyes, en France, en juin 1918. Le deuxième document, un manuscrit, est du lieutenant-colonel Reginald de Lotbinière-Harwood, sur l'histoire de l'Hôpital général canadien no. 8 et sur les statistiques des cas traités et sur l'évolution de certaines techniques. Ils ne font pas mention des différents problèmes rencontrés par ces deux unités.

¹⁶ Dans le Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921, un document a particulièrement retenu notre attention. Il s'agit d'un texte de 24 pages du commandant-adjoint de l'Hôpital Laval, le lieutenant-colonel Décarie, sur la mission de l'Hôpital Laval. Ce bref historique n'a jamais été publié.

¹⁷ Hôtel de ville de Joinville-le-Pont. Les Annales de Joinville, No. 2 : Hôpital militaire canadien no. 6 « Hôpital Laval », non-daté, 8 p.

Dennilauler, possède également d'intéressantes archives publiées¹⁸ et photographiques dans sa collection personnelle.

Malheureusement, des démarches entreprises auprès d'administrations militaires et civiles en France ont plutôt été décevantes. Les villes de Saint-Cloud et de Troyes, où ont également séjourné nos deux hôpitaux, n'ont jamais répondu à nos appels. Les archives du Musée du Service de Santé des Armées, situé à Eassa, dans le Val de Grâce, ne révèlent à peu près rien sur le sujet. Par contre, ce musée possède de très belles aquarelles relatant des scènes de vie au sein de l'hôpital canadien de St-Cloud (no. 8). Quant aux archives du Service historique de l'Armée de Terre (SHAT), situées dans le château de Vincennes, on ne retrouve aucun document qui fait mention d'unités militaires canadiennes ayant été au service de la France. Peut-on conclure qu'il n'y a pas d'archives militaires officielles sur ces deux hôpitaux canadiens, en France ? Nous en doutons¹⁹.

Par contre, les archives du *Public Record Office*, de Londres en Grande-Bretagne, renferment des documents sur plusieurs hôpitaux militaires canadiens de la Première Guerre mondiale mais, malheureusement, il n'y a rien sur nos deux institutions. Au Canada, nous n'avons malheureusement pas réussi à trouver des journaux personnels ou de correspondances de militaires de ces deux hôpitaux. Dans le tome XX de la série « Histoire de la province de Québec », l'historien Robert Rumilly mentionne l'existence du journal personnel du docteur Léo Pariseau, de l'Hôpital no. 8 (St-Cloud) qui fut mis à

¹⁸ Notamment divers articles de périodiques couvrant les différentes inaugurations et commémorations canadiennes des dernières années.

¹⁹ Il existerait, paraît-il, une quantité très impressionnante de boîtes d'archives non accédées et non déclassifiées reliées à l'histoire sanitaire (ou médicale) militaire française lors de la Première Guerre mondiale. Selon le chef du SHAT, il est grandement possible que l'on puisse retrouver prochainement de précieux documents sur les Canadiens.

sa disposition par l'épouse de ce dernier²⁰. Malheureusement, nous n'avons pas réussi à trouver ce journal. Ceci aurait pu apporter une dimension personnelle plus intéressante à notre recherche.

Comme notre sujet est à peu près inconnu de l'historiographie militaire et canadienne-française (ou québécoise), nous désirons faire connaître davantage ces deux hôpitaux. Quelles furent la vie et la contribution de ces volontaires canadiens-français qui n'étaient pas des fantassins? Nous tenterons également de découvrir pourquoi le souvenir et les réalisations de ces deux hôpitaux ne sont pas demeurés au sein de notre mémoire collective. Pourquoi ne nous souvenons-nous de rien alors qu'en France, le souvenir ces Canadiens français est toujours présent, plus de 80 années après la fin de la Première Guerre mondiale ?

Notre thèse tentera de répondre à ces questions en analysant sous plusieurs angles l'histoire de ces deux hôpitaux militaires canadiens-français. Dans un premier temps, nous ferons un survol de la contribution militaire du Canada français à la Première Guerre et nous expliquerons le système médical militaire qui y fut mis en place. Il sera ainsi plus aisé de situer nos deux sujets dans leurs contextes. Dans un deuxième temps, nous aborderons l'histoire comparative des deux hôpitaux, de leur formation en 1915, jusqu'à la fin des hostilités. Dans un troisième temps, nous ferons à la Jean-Pierre Gagnon²¹, une analyse sociale du personnel composant les deux hôpitaux ainsi que les

²⁰ Bien que Rumilly mentionne à quelques reprises le nom de nos deux hôpitaux, rien de bien intéressant n'en ressort à propos de leurs existences. Dommage qu'il n'ait pu tirer profit de ce fameux journal. Robert Rumilly, Histoire de la province de Québec, tome XX : Philippe Landry. Montréal, Montréal-Éditions, non-daté, p. 116.

²¹ Nous croyons qu'il est important d'effectuer une analyse socio-militaire de ces deux hôpitaux afin de mieux comprendre, l'esprit et les problèmes vécus par ces deux hôpitaux. Jean-Pierre Gagnon, Le 22e bataillon (canadien-français), 1914-1919 : Étude socio-militaire. Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1986, 460 p.

réalisations sur les plans sanitaires et politiques. Le 22e bataillon d'infanterie ayant été examiné sous toutes ses coutures²², il est important que les deux autres unités de langue française en service actif au cours de la Première Guerre mondiale le soient également. Dans notre dernier chapitre, nous nous pencherons sur les côtés plus négatifs de l'histoire de nos deux hôpitaux ; l'indiscipline, la mauvaise gestion, la faiblesse des commandants ainsi que la rivalité entre les deux hôpitaux.

Enfin, dans notre conclusion, nous tenterons de comprendre pourquoi ces deux hôpitaux canadiens sont aujourd'hui absents de notre mémoire collective. S'agit-il d'un oubli volontaire ou le fait de circonstances normales ? Nous espérons que cette thèse permettra à ces deux hôpitaux militaires canadiens-français de prendre la place qui leur revient au sein de notre historiographie. Nous désirons également faire connaître davantage la réalisation et les mésaventures de ces gens qui voulurent faire seuls, à leur façon, leur part pour leur pays et pour l'humanité, de l'autre côté de l'Océan Atlantique, d'où notre titre : «Loin des yeux et loin du cœur ».

²² Parmi ces publications, citons celle du colonel Joseph Chaballe, Histoire du 22e bataillon canadien-français, 1914-1919, Montréal, Les Éditions Chantecler Ltée, 1952, 412 p, celui de Jean-Pierre Gagnon, Le 22e bataillon (canadien-français), 1914-1919 : Étude socio-militaire, et enfin, celui de Serge Bernier, Le Royal 22e Régiment, 1914-1999, Montréal, Art Global, 1999, 455 p.

CHAPITRE 1

CONTEXTES DE GUERRE

1.1 L'entrée en guerre du Canada

L'éclatement de la Première Guerre mondiale prit une grande majorité des Canadiens par surprise. Bien que le premier grand conflit mondial ait officiellement débuté le 28 juillet 1914 avec la déclaration de guerre de l'Autriche-Hongrie à la Serbie, ce n'est pas avant le 4 août de la même année que le Canada s'y trouva impliqué. En effet, le pays n'eut d'autres choix que de suivre la Grande-Bretagne lorsque celle-ci, garante de l'indépendance de la Belgique, eut déclaré la guerre à l'Allemagne qui venait d'envahir le territoire belge, dans le cadre de son plan *Schlieffen*.

À l'annonce de l'entrée en guerre de la Grande-Bretagne, de grandes manifestations de joie, semblables à celles qui eurent lieu plus tôt en France et en Allemagne, éclatèrent également au Canada. Dans les rues de Montréal, les foules chantaient *la Marseillaise* et le *Rule Britannia*²³. Partout au pays, il y avait défilés, discours impromptus, processions et agitations de drapeaux. L'excitation populaire aurait été même plus grande dans les villes de Québec et de Montréal qu'à Toronto²⁴! Cet enthousiasme allait cependant changer rapidement.

Les belligérants des deux côtés croyaient que cette guerre se terminerait avant la Noël. Malheureusement, elle ne sera pas de courte durée. Non seulement allait-elle faire des millions de victimes mais elle bouleversera profondément les sociétés, les vieilles

²³ G.W.L. Nicholson, Le Corps expéditionnaire canadien, 1914-1919 : Histoire officielle de la participation de l'Armée canadienne à la Première Guerre mondiale, Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1963, p. 6.

²⁴ Desmond Morton, « French Canada and War, 1868-1917 : The Military Background to the Conscription Crisis of 1917 », War and Society in North America, p. 84.

comme les jeunes. Pour le Canada, cette guerre enlèvera la vie à 60 661 de ses fils et de ses filles. Toutefois, elle lui permettra de passer de l'état d'une colonie à celui d'un pays à part entière, signataire du Traité de Versailles, au même titre que les vainqueurs français ou britanniques.

Cette guerre allait aussi diviser davantage les deux peuples fondateurs du Canada. L'effort de guerre, le prix du sacrifice qui a été payé, ou l'évolution industrielle et politique du Canada ne furent pas les événements les plus cruciaux de cette guerre pour plusieurs Canadiens, surtout du Québec francophone. De la Première Guerre mondiale, les Canadiens français ne retiennent que le souvenir meurtri de la conscription de 1917. La conscription a maintes fois fait l'objet d'études approfondies²⁵.

Mais la crise de la conscription ne fut pas au centre de l'existence de nos deux hôpitaux, même si en 1916, un besoin en effectifs supplémentaires était requis lorsque le statut de l'Hôpital stationnaire no. 4 passa à celui d'un hôpital général. Les préoccupations des deux hôpitaux furent toutes autres.

Avant d'aborder l'histoire et l'étude de nos deux hôpitaux, il serait important de les situer dans leurs contextes, au moment de leur formation. Dans ce chapitre, nous aborderons d'abord celui de l'effort de guerre du Canada français. Même s'il fut surtout centré sur la levée et le recrutement de bataillons d'infanterie, il impliqua aussi la formation de deux hôpitaux militaires. Étant donné la nature de leurs fonctions d'hôpitaux, nous expliquerons l'organisation médicale militaire canadienne, de même que la contribution du corps médical du Corps expéditionnaire canadien (CEC) durant la Première Guerre mondiale.

²⁵ Le meilleur ouvrage sur le sujet est celui d'Elizabeth Armstrong (publié originalement en anglais en 1937), Le Québec et la crise de la conscription, 1917-1918, Montréal, VLB éditeur, 1998, 290 p.

I - L'EFFORT DE GUERRE DU CANADA FRANÇAIS

1.2 La milice canadienne-française d'avant-guerre

En 1914, servir au sein d'une formation militaire n'était pas un phénomène nouveau au Québec français. Parmi les nombreuses unités composant la Milice active non-permanente (NPAM)²⁶ d'avant-guerre, il y avait 22 unités où les miliciens francophones constituaient la majorité des effectifs (**Tableau 1**). Plusieurs de ces unités étaient presque aussi vieilles que la milice canadienne même.

La milice canadienne est née en 1855, lorsque les Britanniques décidèrent de retirer progressivement leurs troupes de la colonie afin de mieux répartir ses soldats pour les guerres de l'Empire. Les autorités politiques canadiennes décidèrent d'adopter la *Loi de la Milice*, qui jetait les bases d'une armée moderne canadienne. Un peu partout au pays, des bataillons d'infanterie et de cavalerie étaient formés. À quelques reprises, ces bataillons participèrent de façon réelle à la défense du territoire. Ce fut le cas notamment en 1866 et en 1870 lorsque les *Fenians*, une fraternité d'Irlandais vétérans de la Guerre de sécession américaine, tentèrent d'envahir le Canada. La milice du Canada servit aussi à maintenir l'ordre au pays lors de grèves, d'émeutes et de rébellions armées, et contribua à fournir une bonne partie des volontaires entraînés pour la guerre sud-africaine.

Pour un citoyen, être milicien impliquait le plus souvent un revenu d'appoint. Si les citoyens-soldats s'identifiaient à la population, les officiers en revanche formaient un

²⁶ La NPAM se compose de citoyens-soldats, c'est à dire des gens ayant déjà un emploi ou une carrière civile qui acceptent de s'entraîner comme militaires à la défense du territoire, de façon périodique tout au long de l'année ou au cours de camps annuels et de manœuvres d'été.

TABLEAU 1
UNITÉS FRANCOPHONES DE LA NPAM EN 1914²⁷

Unités	Années de formation
<u>Infanterie</u>	
4e Régiment « Chasseurs canadiens »	1901*
9e Régiment « Voltigeurs de Québec »	1862
17e Régiment (Lévis)	1902**
18e Régiment « Francs-Tireurs du Saguenay »	1900
54e Régiment « Carabiniers de Sherbrooke »	1910
61e Régiment (Montmagny et L'Islet)	1869
64e Régiment « Voltigeurs de Beauharnois »	1869
65e Régiment « Carabiniers Mont-Royal »	1869
70e Régiment (Hull)	1914
76e Régiment « Voltigeurs de Châteauguay »	1872
80e Régiment (Nicolet)	1880
83e Régiment (Joliette)	1871
84e Régiment (St-Hyacinthe)	1871
85e Régiment (Maisonneuve)	1880
86e Régiment (Trois-Rivières)	1871
87e Régiment (Québec)	1869
89e Régiment (Rimouski et Témiscouata)	1869
92e Régiment (Dorchester)	1869
<u>Artillerie</u>	
6e Régiment « Québec et Lévis » de l'Artillerie de garnison	1899
<u>Intendance</u>	
No. 10 Company, Canadian Army Service Corps (Québec)	1905
<u>Médical</u>	
No. VII Field Ambulance, Canadian Army Medical Corps (Québec)	1906
No. XX Field Ambulance, Canadian Army Medical Corps (Montréal)	1910

* Ce régiment d'infanterie fut initialement formé en 1869 mais fut dissous en 1872. Il fut réactivé en 1901.

** Régiment d'infanterie initialement fondé en 1863 mais dissous en 1901. Il fut réactivé en 1902.

²⁷ Tiré de la Quarterly Militia List of the Dominion of Canada (Corrected to 1st Jan., 1915), Ottawa, Ministère de la Milice et de la défense, 1915, 658 p.

monde à part. Être un officier signifiait le succès, voire la réussite au sein de la société²⁸. Plusieurs officiers étaient très liés au monde de la politique et, appartenir à un régiment, pouvait apporter des avantages politiques. Il n'était pas rare de voir des députés commander un régiment. Se montrer aux événements mondains ou politiques, revêtus de leurs prestigieux uniformes, leur accordait davantage d'importance. Bref, être officier signifiait souvent faire la pluie et le beau temps. En général, cette image sociale du milicien, et surtout de l'officier, avait une valeur moindre chez les Québécois francophones que chez les Canadiens anglais.

Même si Georges-Étienne Cartier, ministre de la Milice et de la défense de 1867 à 1873, avait vu dans la milice une institution d'unité nationale, la milice canadienne ne réussit pas à attirer massivement les Canadiens-français. Malgré les efforts des ministres francophones de la Milice et de la défense et des différents généraux britanniques commandant la milice canadienne, cette dernière demeurait toujours une institution anglophone. L'entraînement, les manœuvres et les manuels d'instruction n'étaient qu'en anglais. Les uniformes étaient modelés sur ceux de Grande-Bretagne. En fait, même si elle se voulait canadienne, la milice n'était qu'une pâle imitation parfois burlesque du modèle britannique²⁹.

Malgré ses faiblesses, la milice demeurait quand même bien ancrée dans les villes et les campagnes du Québec. D'ailleurs, lors de l'entrée en guerre du Canada, des centaines de miliciens canadiens-français passeront au CEC.

²⁸ Jean-Yves Gravel, L'Armée au Québec, 1868-1900 : Un portrait social, Montréal, Éditions du Boréal Express, 1974, pp. 66-67.

²⁹ Morton, Desmond, « The Limits of Loyalty : French Canadian Officers and the First World War », Limits of Loyalty (6th Military History Symposium, Royal Military College, 1979), p. 84.

1.3 La mobilisation et le Corps expéditionnaire canadien

En 1911, un officier du *War Office* britannique, le colonel G.W. Gwatkin, était venu au Canada en vue d'élaborer un plan de mobilisation de la milice canadienne, au cas où la Grande-Bretagne se retrouverait en guerre. En cas de mobilisation, il était prévu que le Canada disposerait de six divisions, à condition de bien pouvoir compléter leurs organisations, et fournir l'armement et les équipements. Ce plan de mobilisation détaillé ne servit malheureusement jamais. Lors de la déclaration de guerre, il fut carrément rejeté et ignoré par le ministre de la Milice et de la défense, le colonel-député Sam Hughes.

Ardent nationaliste et milicien dans l'âme, Hughes détestait passionnément l'état-major britannique et surtout les militaires de profession de la Milice active permanente (PAM). Élu sous la bannière conservatrice en 1911, il fut nommé ministre de la Milice et de la défense. Grand Orangiste, il s'opposa à quelques reprises à la participation des régiments de la milice du Canada français aux défilés et processions religieuses. Ceci fut très mal accueilli au Québec.

Le ministre de la Milice et de la défense sentait qu'une guerre européenne était imminente. De 1911 à 1914, les budgets pour la milice augmentèrent en conséquence. Il croyait fermement à la vertu et à l'efficacité d'une force belligérante composée exclusivement de citoyens-soldats.

À la veille de cette entrée en guerre, les ressources disponibles et la situation militaire du dominion étaient loin d'être adéquates pour le service outremer. On comptait parmi les effectifs 74 213 citoyens en uniforme au sein de sa NPAM, des amateurs, ainsi qu'un noyau de 3 110 militaires de profession, de sa PAM. Ces derniers étaient surtout chargés de l'administration, de l'instruction et de l'entraînement de la NPAM.

Voulant que la mobilisation se fasse le plus rapidement possible, Hughes décida de ne pas utiliser le plan de mobilisation préparé trois ans plus tôt par Gwatkin. Il ne voulut pas également s'encombrer de la voie hiérarchique militaire. Il fit plutôt directement appel aux commandants des unités de la NPAM, causant toute une confusion.

Les volontaires étaient priés de se diriger à Valcartier, près de Québec, un camp nouvellement mis sur pied pour le rassemblement, la formation et l'entraînement des différentes nouvelles unités. Plutôt que d'utiliser les différentes unités existantes pour le service outremer, Hughes décida de créer de toutes pièces des nouveaux bataillons numérotés sans aucuns liens avec ceux déjà existants. Il fit sans doute un grand mal aux différentes régions du pays et surtout aux unités de la NPAM bien implantées dans leurs milieux. Ces unités de la NPAM demeuraient toujours en place. Elles emploieraient les miliciens inaptes ou ceux dont les obligations empêchaient d'aller combattre outremer.

Fort heureusement pour les autorités, les volontaires dépassèrent rapidement les objectifs visés. Une importante partie des volontaires du premier contingent du Corps expéditionnaire canadien (CEC) provenait de la NPAM. Des 1245 volontaires canadiens-français du premier contingent, plus de 700 d'entre eux avaient fait antérieurement du service militaire au sein de régiments, tous basés au Québec³⁰. Après un entraînement plutôt rapide, le premier contingent du CEC quitta le pays à destination de la Grande-Bretagne, avec 32 000 soldats au lieu des 25 000 hommes que requiert habituellement une division.

Même si la mobilisation du premier contingent canadien s'est faite de façon plutôt

³⁰ Morton, The Limits of Loyalty..., p. 88.

chaotique, Hughes demeurera l'artisan d'une mobilisation « miraculeuse ». Il en sera même récompensé en étant promu major-général et en étant anobli par le roi George V. Hughes s'immisçait partout et voulait tout contrôler. Après trop de bévues et de fanfaronnades, le Premier ministre Robert Laird Borden en eut assez de lui et décida de le virer de son cabinet en 1916. Sa personnalité particulière l'aura à la fois mené aux hautes sphères du pouvoir ainsi qu'à sa perte³¹.

1.4 La création du 22e bataillon d'infanterie canadienne

Lors de son départ, le premier contingent se composait de 18 bataillons d'infanterie, 2 régiments de cavalerie, 3 brigades d'artillerie ainsi qu'une grande quantité d'unités d'appui et de soutien administratif³². Aucun d'entre eux n'était exclusivement de langue française. Les citoyens francophones qui s'étaient portés volontaires furent répartis au sein d'unités de langue anglaise.

La plus grande partie de ces volontaires pour l'infanterie furent versés au 12e bataillon d'infanterie du CEC. Malgré cette concentration, ils n'étaient pas assez nombreux pour constituer une majorité car ils partageaient les rangs avec des volontaires anglophones provenant du Nouveau-Brunswick et de l'Île du Prince Édouard. Des volontaires du 65e Régiment d'infanterie « Carabiniers Mont-Royal » ainsi que d'autres

³¹ Sam Hughes a fait l'objet de trois biographies. La meilleure des trois est sans doute celle de Ronald G. Haycock, Sam Hughes : The Public Career of a Controversial Canadian, 1885-1916, Waterloo, Wilfrid Laurier University Press et le Musée canadien de la Guerre, 1986, 355 p.

³² Pour une liste détaillée, voir le volume d'appendices et de cartes de l'ouvrage de A. Fortescue Duguid, Official History of the Canadian Forces in the Great War, 1914-19 : General Series, vol. I ; Aug. 1914 – Sept. 1915, Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1938, pp. 114-119.

venant des unités montréalaises anglophones³³ de la NPAM, formèrent le 14e bataillon d'infanterie (*Royal Montreal Regiment*). Lorsque la 1ère Division d'infanterie canadienne arriva au front, la seule contribution des Canadiens français se retrouvait au sein du 14e bataillon d'infanterie; le 12e bataillon ne servant plus que de bataillon de renforts pour les autres.

Cette situation était peu avantageuse pour les volontaires canadiens-français. Elle ne contribuait certes pas à les attirer davantage. Hughes et certains autres ministres ne voyaient pas d'utilité à créer des unités francophones. On y voyait qu'une façon d'élargir le fossé entre Canadiens. Certains éminents Canadiens français croyaient au contraire que la création d'unités francophones attirerait davantage leurs compatriotes.

Pourtant, dès le 6 août 1914, le ministre britannique aux colonies, Austen Chamberlain, avait suggéré l'idée d'une unité d'infanterie regroupant des Canadiens français. Ce régiment, que l'on proposait de baptiser le *Royal Montcalm*, devait associer le nom du héros de la Nouvelle-France, et celui de la province de Québec, à l'effort de guerre de l'Empire. Malheureusement, cette proposition fut aussitôt écartée³⁴.

Le premier contingent venait à peine d'être formé que déjà la formation d'un deuxième était en marche. Les médias anglophones critiquaient déjà le piètre effort de guerre du Québec francophone. Plusieurs officiers et personnalités du monde public francophones croyaient que le temps était venu de lever un bataillon formé exclusivement pour les Canadiens français.

³³ Il s'agit du 3rd Regiment of Infantry (Victoria Rifles of Canada) et du 1st Prince of Wales' Rifles, aujourd'hui les Canadian Grenadier Guards.

³⁴ Lettre d'Austen Chamberlain à Lewis Harcourt, 6 août 1914. Citée dans Morton, French Canada and War..., p. 84.

Le 10 septembre 1914, le quotidien « La Presse » annonçait que des citoyens bien connus avaient commencé à faire des pressions auprès des autorités militaires afin d'obtenir l'autorisation de recruter un bataillon d'infanterie de 2000 hommes³⁵. Même le chef de l'opposition, Sir Wilfrid Laurier, appuyait un tel mouvement. Puis, le 21 du même mois, une délégation de cinquante citoyens les plus connus et de diverses allégeances politiques se rendit à Ottawa afin de se faire entendre. Parmi ceux-ci, se trouvait le véritable instigateur de ces démarches, le docteur Arthur Mignault, un richissime médecin et capitaine-chirurgien au sein du 65e bataillon, « Carabiniers Mont-Royal »³⁶.

Borden et Hughes acceptèrent finalement la requête. Le succès de cette entreprise fut possible grâce notamment à deux grands quotidiens rivaux, « La Presse » et « La Patrie », qui firent tout un tapage médiatique pour la levée de ce bataillon. Toutefois, c'est surtout grâce à Arthur Mignault, qui avait offert 50 000 dollars de sa fortune personnelle pour favoriser la mise sur pied et l'équipement de ce bataillon, que le bataillon d'infanterie canadien-français put voir le jour. Cette nouvelle fut saluée un peu partout au pays, tant par la presse francophone qu'anglophone³⁷.

Le bataillon canadien-français ne fut officiellement approuvé que le 15 octobre 1914. D'abord appelé le « Régiment Royal Canadien-Français » par ses organisateurs, il reçut par la suite le nom officiel de « 22e bataillon (canadien-français) »³⁸, car il fut le vingt-deuxième bataillon d'infanterie à être autorisé pour le CEC. Après nombre de spéculations et de tergiversations, un officier retraité de la milice permanente, le colonel

³⁵ *La Presse*, 10 septembre 1914.

³⁶ Pour une biographie plus détaillée de Mignault, voir Annexe A, pp. 154-155.

³⁷ Jean-Pierre Gagnon, *Le 22e bataillon (canadien-français), 1914-1919 : Étude socio-militaire*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1986, p. 30.

Jean-Frédéric Gaudet, en fut nommé commandant. La campagne de recrutement débuta aussitôt et le bataillon réussit à remplir ses effectifs en moins d'un mois.

1.5 Espoirs et échecs des autres bataillons d'infanterie francophones

Le 22e bataillon ne fut pas la seule unité d'infanterie de langue française à voir le jour. La crainte de diviser l'effort de guerre commun de tous les Canadiens en créant des unités particulières ne semblait plus avoir cours. La glace était cassée³⁹.

Cependant, le 22e bataillon n'allait pas être le seul bataillon d'infanterie exclusivement canadien-français⁴⁰. Un deuxième bataillon, le 41e, allait voir le jour le 31 décembre 1914. La création de ce 41e bataillon était aussi l'œuvre de Mignault qui n'hésita pas encore une fois à exiger sa création et à puiser dans ses poches un autre montant fort élevé. Malheureusement, l'existence de ce bataillon fut de courte durée⁴¹.

D'avril 1915 à octobre 1917, quatorze autres bataillons d'infanterie canadiens-français furent formés (**Tableau 2**). Toutefois, ces bataillons ne réussirent jamais à remplir leurs effectifs, car les volontaires ne se bousculèrent pas. Souvent, les unités francophones se disputaient les rares recrues dans les mêmes secteurs de recrutement. Il était donc difficile d'atteindre ses objectifs. Parfois, pour combler les effectifs, il arriva même que les renforts, qui étaient versés dans ces bataillons, étaient composés de

³⁸ Sa véritable dénomination était le 22nd *Infantry Battalion (French Canadians)*!

³⁹ Afin de favoriser davantage le recrutement un peu partout au pays et même à l'extérieur, Hughes autorisera la création d'une multitude de bataillons d'infanterie d'origines diverses. Aux bataillons des *Highlanders* et celui des Canadiens français, se rajoutaient des bataillons d'Irlandais, de Scandinaves, d'Autochtones, d'Américains, de Noirs, de sportifs et de *Bantams*; des hommes plus petits que la grandeur réglementaire minimale pour l'enrôlement.

⁴⁰ Gagnon, *op. cit.*, pp. 148-187. Gagnon fait un survol historique fort intéressant de tous ces bataillons. D'autres ouvrages ou articles en analysent quelques-uns.

⁴¹ Voir Desmond Morton, « The Short, Unhappy Life of the 41st Battalion, CEF », *Queen's Quarterly*,

TABLEAU 2
UNITÉS FRANCOPHONES DU C.E.C., 1914-1920⁴²

Unités	Quartier-général du recrutement	Effectifs à l'embarquement ou maximums
<u>Infanterie</u>		
22e bataillon	St-Jean	1133
41e bataillon	Montréal	1118
57e bataillon	Québec	437
69e bataillon	Montréal	1057
117e bataillon	Sherbrooke	979
150e bataillon	Montréal	539
163e bataillon	Montréal	860
165e bataillon	Moncton, Nouveau-Brunswick	550
167e bataillon	Québec	*
171e bataillon	Québec	601
178e bataillon	Victoriaville	535
189e bataillon	Fraserville (Rivière-du-Loup)	621
206e bataillon	Montréal	**
230e bataillon	Brockville, Ontario	705
233e bataillon	Edmonton, Alberta	***
258e bataillon	Québec	231
1er bataillon de dépôt du 2e régiment	Québec	-
2e bataillon de dépôt du 2e régiment	Montréal	-
<u>Blindé</u>		
3e bataillon de chars d'assaut	Montréal	57
<u>Médical</u>		
Hôpital général no. 6	Montréal	296
Hôpital stationnaire no. 4	Montréal	163
<u>Corps forestier</u>		
Compagnie forestière de Québec	Québec	-

* Le 167e bataillon fut dissout au Canada et ses effectifs furent versés à d'autres bataillons.

** Le 206e bataillon fut dissout au Canada et une grande partie de ses effectifs furent versés au 57e bataillon

***Le 233e bataillon fut dissout au Canada et ses effectifs furent absorbés au sein du 178e bataillon.

vol. 81, no. 1 (printemps 1974), pp. 70-80.

⁴² Pour les bataillons d'infanterie, les renseignements ont surtout été tirés du livre de Jean-Pierre Gagnon, Le 22e bataillon (canadien-français), 1914-1919 : Études socio-militaire, pp. 197-251.

volontaires ne parlant ni le français, ni l'anglais. Ainsi, plusieurs immigrants polonais et ukrainiens devinrent sur papiers des « Canadiens français »! Lorsque qu'il était temps de compter les effectifs des bataillons francophones, les groupes ethniques n'existaient plus⁴³.

À l'exception du 163e bataillon qui fut affecté en garnison aux Bermudes pendant quelque temps,⁴⁴ aucun de ces bataillons ne fut mis en service actif. Comme ce fut le cas pour de nombreux bataillons d'infanterie anglophones, les bataillons francophones, incapables d'atteindre leurs objectifs furent démantelés ou transformés. Ils durent se défaire de la plupart de leurs hommes, si difficilement recrutés, pour servir de renforts aux autres bataillons canadiens, notamment au 22e bataillon.

Les volontaires francophones ne servirent pas tous au sein d'unités de langue française. Même s'il est difficile de préciser le nombre de Canadiens français au sein du CEC,⁴⁵ nombreux sont ceux qui, pour des raisons de préférence, de spécialisation, de situation géographique ou de nom de famille,⁴⁶ se sont retrouvés dans des unités de langue anglaise. Comme les unités francophones n'arrivaient pas à remplir leurs effectifs, il fut demandé aux unités anglophones d'offrir à leurs volontaires francophones l'option de transférer et de servir au sein de ces nouvelles unités de langue française. En réalité,

⁴³ Morton, *The Limits of Loyalty*..., p. 84.

⁴⁴ Il est possible d'en connaître davantage sur le 163e bataillon à travers la biographie d'Olivar Asselin, l'un des officiers et fondateurs de cette unité, en lisant le tome II de l'œuvre d'Hélène Pelletier-Baillargeon, *Olivar Asselin et son temps : Le volontaire*, Montréal, Éditions Fides, 2001, 320 p.

⁴⁵ La question de la langue maternelle ou officielle ne faisait pas parti des nombreux renseignements personnels requis du formulaire d'enrôlement (*Attestation Paper*) de la Première Guerre mondiale.

⁴⁶ Quelques publications mentionnent ce phénomène d'enrôlement de Canadiens français versés dans des unités de langue anglaise à cause de leur patronyme. C'est notamment le cas des Canadiens français d'origine écossaise. Lors de la Première Guerre mondiale, l'un des cornemuseurs du 42e bataillon d'infanterie (Black Watch), originaire de La Malbaie, avait un nom écossais mais ne parlait pas l'anglais. Paul P. Hutchison. *Canada's Black Watch: The First Hundred Years, 1862-1962*. Montréal, The Black Watch (R.H.R.) of Canada, 1962, p. 4. Une anecdote semblable est aussi rapportée dans *Canada : An Illustrated Weekly Journal*. Septembre 1918 (Spécial : Les Canadiens-français et la guerre), p. 9.

selon Jean-Pierre Gagnon, les chances de se faire transférer étaient plutôt minces⁴⁷. On voyait d'un mauvais œil le renforcement d'un bataillon au détriment d'un autre.

En 1916, le nombre de bataillons d'infanterie pour le CEC avait atteint le chiffre de 258! Il était devenu presque impossible de remplir les quotas minimaux car trop d'unités avaient été créées. Des officiers avaient espéré remédier à ce problème en proposant la formation d'une brigade entièrement canadienne-française. Dès décembre 1915, le quotidien *La Presse*, de Montréal, se mit de la partie et réclama cette brigade, qui regrouperait les unités de langue française déjà existantes⁴⁸. L'idée de ce projet fut temporairement abandonnée pour quelque temps mais refit surface en mai 1918, lorsque arrivèrent les conscrits de langue française de la province de Québec.

En attendant la réalisation de ce projet, seul le 22e bataillon demeura actif. Les conscrits étaient maintenant versés au sein de dépôts, par province d'origine, avant d'être répartis aux différentes unités selon les besoins⁴⁹. Comme l'on voulait promettre à ces conscrits de servir dans des unités de langue française, le projet de brigade revint à la une du quotidien montréalais. Ce dernier avait semé de faux espoirs chez plusieurs francophones en annonçant que le successeur de Hughes, Sydney C. Mewburn, également un officier supérieur au sein de la NPAM, était favorable à une telle brigade⁵⁰. Le nouveau ministre de la Milice et de la défense démentit aussitôt cette nouvelle.

L'idée et l'espoir de recruter davantage chez les Canadiens français se poursuivirent jusqu'à la fin de la guerre. En novembre 1918, quelques jours à peine avant

⁴⁷ Gagnon, *op. cit.*, p. 198.

⁴⁸ *La Presse*, 21 décembre 1915. Voir aussi Pierre Vennat, *Les « Poilus » québécois: Histoire des militaires canadiens-français de la Première Guerre mondiale*, Montréal, Les Éditions du Méridien, 1999, p. 230-232.

⁴⁹ Il y avait deux unités pour les conscrits et volontaires francophones du Québec : Le 1er bataillon de dépôt du 1er régiment (*1st Quebec Regiment, 1st Depot Battalion*), avait son quartier-général à Montréal alors que celui du 1er bataillon de dépôt du 2e régiment (*2nd Quebec Regiment, 1st Depot Battalion*) était situé à Québec.

À la fin des hostilités, un bataillon de chars d'assaut canadien-français était levé et avait déjà recruté des volontaires au sein de l'Université Laval à Montréal. Faute de guerre, le projet fut presque aussitôt abandonné.

1.6 Le bilan de l'effort de guerre du Canada français

Même s'il est difficile d'évaluer quantitativement l'effort et les réalisations de guerre de tous les Canadiens français, nous savons cependant que les soldats et officiers du 22e bataillon d'infanterie firent honneur au pays. Au cours de la guerre, plus de 5584 hommes ont servi au sein de ce bataillon⁵¹. De ce nombre, 992 périrent lors des engagements sanglants, ou à la suite de blessures ou de maladies, et 2893 furent blessés.

Le bataillon se mérita dix-huit honneurs de bataille et, deux de ses membres, le lieutenant Jean Brillant et le caporal Joseph Kaeble, se méritèrent à titre posthume la Croix de Victoria⁵². En 1921, en reconnaissance des nombreux faits d'armes et excellents états de service de ses membres, le roi George V conféra au régiment le préfixe « Royal » à son appellation. Il s'agissait du deuxième honneur pour cette unité car, l'année précédente, le nouveau 22e Régiment devint une unité de la nouvelle Force permanente.

En général, mis à part les succès du 22e bataillon, la contribution à l'effort de guerre du Canada français fut plutôt faible. Selon Jean-Pierre Gagnon, le recrutement fut une entreprise difficile au Québec francophone⁵³. C'est au commandant des nouvelles unités qu'avait échoué ce rôle qui avait été plutôt ingrat. Malgré tous les efforts déployés,

⁵⁰ *La Presse* du 5 juin 1918. Rapporté dans le tome II de Pierre Vennat, *Les « Poilus » québécois...*, p. 199.

⁵¹ Gagnon, *op. cit.*, p. 139.

⁵² La plus haute décoration de bravoure militaire de l'Empire britannique.

⁵³ *Ibid.*, p. 383.

il était décourageant pour le commandant, ses officiers et ses soldats de voir leur bataillon être démembré et ses effectifs éparpillés une fois arrivés en Grande-Bretagne.

Plusieurs raisons seront évoquées pour tenter d'expliquer le peu d'intérêt qu'ont éprouvé les Canadiens français pour s'enrôler et faire leur effort de guerre: le territoire canadien n'était pas en danger, la France n'était plus leur Mère-patrie, le rôle du Canada était de fournir des denrées à la Grande-Bretagne et non des hommes, le Règlement 17 des écoles francophones de l'Ontario, l'antipathie de certains leaders envers le recrutement, etc⁵⁴. Malgré les frustrations et les différentes crises qui ont miné le recrutement au Québec francophone, certaines personnalités canadiennes-françaises, dont Arthur Mignault, ne perdirent pas espoir. La création d'unités de langue française devait susciter l'enthousiasme des concitoyens. C'est dans ce mouvement et cet espoir que furent levés et créés l'Hôpital stationnaire no. 4, encore une fois grâce à la générosité de Mignault, et l'Hôpital général no. 6, levé par l'Université Laval à Montréal.

II - LA CONTRIBUTION DU CORPS MÉDICAL MILITAIRE CANADIEN

1.7 Les unités médicales de la milice canadienne d'avant-guerre

En temps de guerre, tout soldat doit appartenir à l'une de ces trois catégories : en santé, mort ou, à l'hôpital⁵⁵. Mort, le soldat n'a plus aucune utilité pour son pays. Ironiquement, seuls les soldats en bonne santé sont requis pour aller faire la guerre, et mourir! Le soldat blessé, quant à lui, cause plus de soucis aux autorités militaires qu'un

⁵⁴ Canada, Défense nationale, Direction - Histoire et patrimoine. Dossier historique 73/1214 : Enlistment of French Canadians, 1915-1916., pp. 2-3.

⁵⁵ Andrew MacPhail, The Medical Services : Official History of the Canadian Forces in the Great War, Ottawa, Imprimeur du Roi, 1925, p. 78

soldat mort ou vivant. On peut laisser ce dernier mourir sur le champ de bataille ou on peut tenter de le remettre sur pied afin de le retourner le plus tôt possible au combat. Pour se faire, il faut alors recourir à toute une organisation complexe et spécialisée.

Au Canada, même si l'on retrouvait déjà des chirurgiens militaires au sein des armées coloniales et quelques fois des hôpitaux militaires formés le temps d'une guerre, il fallut attendre la toute fin du XIXe siècle avant de voir apparaître au sein de la milice canadienne, des unités médicales organisées et permanentes. En effet, dès le début de la guerre sud-africaine, les autorités militaires canadiennes avaient tiré des leçons et apporté des changements à la structure de la milice.

Frederick William Borden, médecin de formation et ministre de la Milice et de la défense sous le gouvernement de Wilfrid Laurier, avait autorisé en 1899 la création *du Army Medical Staff Corps* (AMSC), qui regroupait de nombreux chirurgiens et des brancardiers provenant des régiments de la NPAM. L'AMSC se composait d'hôpitaux de campagne et de compagnies de brancardiers, qui étaient répartis dans les grandes villes du pays. En 1904, un corps distinct, le *Canadian Army Medical Corps* (CAMC) était officiellement créé à la fois pour la PAM et la NPAM.

Les unités médicales militaires se multiplièrent et se spécialisèrent. À la veille de la Première Guerre mondiale, le CAMC comptait parmi ses effectifs 101 membres au sein de la PAM et 2136 membres pour la NPAM (**Tableau 3**). Tout comme l'état de la milice canadienne en général, l'état général des unités composant le CAMC était peu satisfaisant⁵⁶. Même si le nombre des unités et leurs effectifs était impressionnant, le

⁵⁶ G.W.L. Nicholson, Le Corps expéditionnaire canadien, 1914-1919 : Histoire officielle de la participation du Canada à la Première Guerre mondiale, Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1963, p. 13.

TABLEAU 3
UNITÉS MÉDICALES À LA VEILLE DE LA DÉCLARATION DE GUERRE⁵⁷

Unités	Location
<u>Milice active permanente</u>	
No. 1 Detachment, CAMC	London
No. 2 Detachment, CAMC	Toronto
No. 3 Detachment, CAMC	Kingston
No. 4 Detachment, CAMC	St-Jean
No. 5 Detachment, CAMC	Québec
No. 6 Detachment, CAMC	Fredericton
No. 7 Detachment, CAMC	Winnipeg
No. 8 Detachment, CAMC	Halifax
No. 9 Detachment, CAMC	Esquimalt
No. 10 Detachment, CAMC	Ottawa
No. 11 Detachment, CAMC	Calgary
No. 12 Detachment, CAMC	Petawawa
<u>Milice active non-permanente</u>	
No. 1 Clearing Hospital	Toronto
No. 2 Clearing Hospital	Halifax
No. III Cavalry Field Ambulance	Kingston
No. VI Cavalry Field Ambulance	Sherbrooke
No. XIII Cavalry Field Ambulance	Toronto
No. XVI Cavalry Field Ambulance	Winnipeg
No. XVII Cavalry Field Ambulance	Calgary
No. XXI Cavalry Field Ambulance	Brandon
No. I Field Ambulance	Halifax
No. II Field Ambulance	Ottawa
No. IV Field Ambulance	Montréal
No. V Field Ambulance	Montréal
No. VII Field Ambulance	Québec
No. VIII Field Ambulance	St. John
No. IX Field Ambulance	Charlottetown
No. X Field Ambulance	Toronto
No. XI Field Ambulance	Toronto
No. XII Field Ambulance	Hamilton
No. XIV Field Ambulance	Sarnia
No. XV Field Ambulance	London
No. XVIII Field Ambulance	Vancouver
No. XIX Field Ambulance	Hamilton
No. XX Field Ambulance	Montréal

⁵⁷ Canada, The Quarterly Militia List of the Dominion of Canada (Corrected to 30th Sept., 1914), Ottawa, Ministère de la Milice et de la Défense, 1914, pp. 115, 321-325.

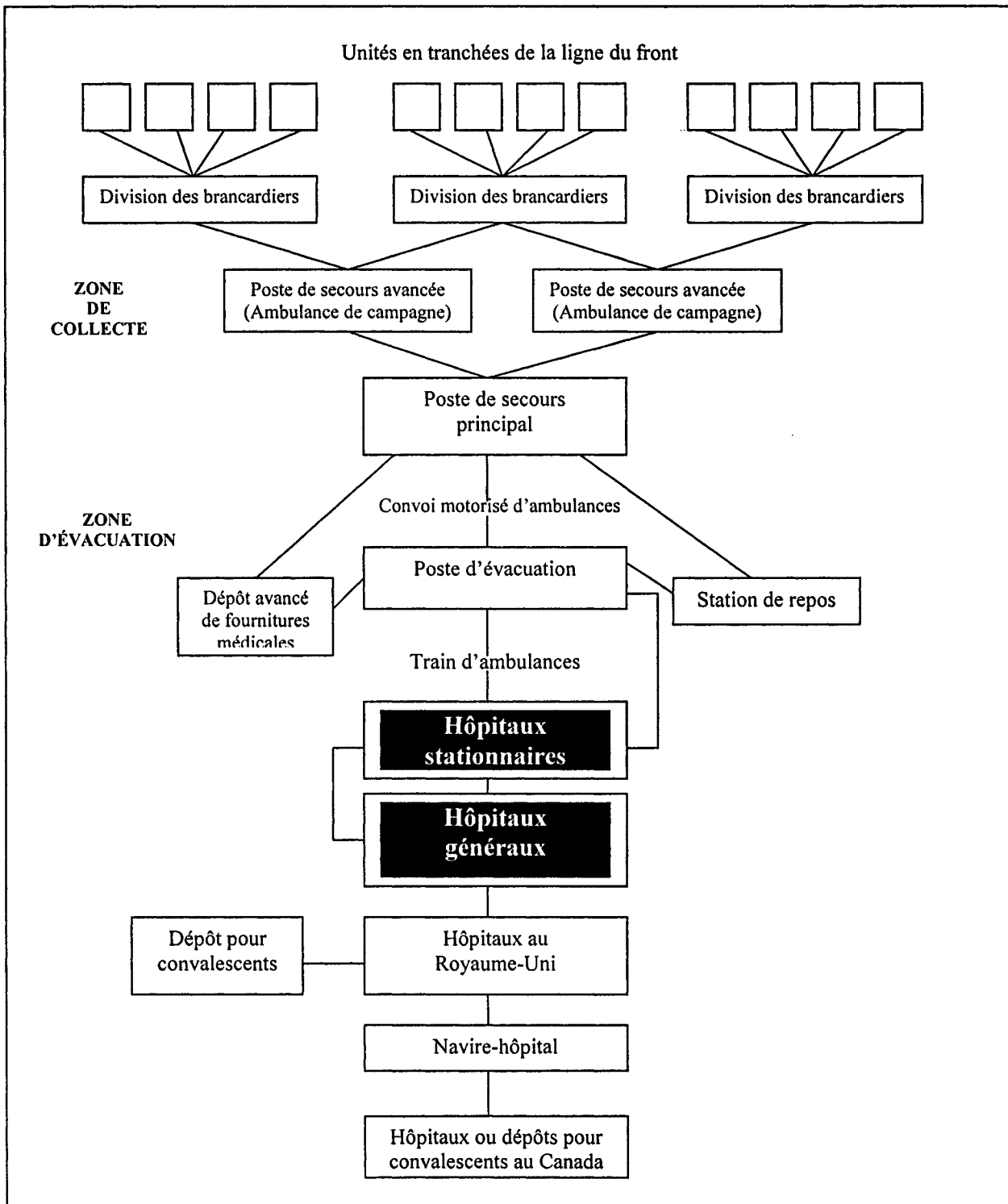
CAMC était loin d'être prêt à affronter les dures réalités et la complexité d'une guerre moderne, telle que la Première Guerre mondiale.

1.8 Les unités médicales canadiennes et la guerre

Au fur et à mesure que ce conflit se prolongeait, il coûtait de plus en plus cher en combattants. Les armes sophistiquées et de plus grandes portées rendaient plus vulnérables les dépôts de ravitaillement et les hôpitaux militaires. À partir du front, la zone dite « administrative » s'étendait désormais sur des centaines de kilomètres. Le soldat blessé au front était soigné à même les lignes régimentaires ou était évacué vers l'arrière. Dans cette zone administrative, l'on retrouvait tout un réseau d'unités médicales, spécialisées selon le type ou la gravité des blessures subies par les soldats (Tableau 4).

À la ligne du front et dans la zone administrative du bataillon d'infanterie, il y avait les brancardiers. Ces derniers étaient responsables d'aller chercher le blessé dans le *No man's land* et de l'amener à la première étape de la chaîne d'évacuation, c'est à dire au poste de secours de l'unité où le médecin du bataillon, ou officier médical (M.O.), l'examinait, le soignait au besoin ou lui appliquait les premiers soins d'urgence en vue de son évacuation vers l'arrière, au poste de secours avancé. C'est habituellement l'ambulance de campagne qui évacuait le blessé vers le poste de secours, avancé ou principal, ou vers le poste d'évacuation. C'est aussi son personnel qui s'occupait des soins à apporter à ces différents postes.

TABLEAU 4
CHAÎNE D'ÉVACUATION DES BLESSÉS DU FRONT⁵⁸



⁵⁸ Tiré du livre de David W. Love, "A Call to Arms": The Organization and Administration of Canada's Military in World War One, Winnipeg, Bunkers to Bunkers Books, 1999, p. 180.

En plus de transporter le blessé de la ligne de front aux postes de secours, l'ambulance était également responsable de l'évacuer plus loin vers l'arrière, si la gravité de sa blessure était trop importante. Le blessé était alors dirigé vers un hôpital, stationnaire ou général. À cet endroit, on y pratiquait des interventions chirurgicales complexes et on pouvait y soigner de graves maladies.

Lors de l'établissement des hôpitaux stationnaires en 1914, ces derniers n'étaient conçus que pour recevoir 200 blessés. L'année suivante, le nombre de lits était doublé. Le plus souvent au cours de la guerre, la capacité d'un hôpital stationnaire variait de 400 à 650 lits mais certains atteignirent le nombre record de 1090⁵⁹! On y soignait des blessés que l'on ne pouvait pas évacuer vers la Grande-Bretagne à cause des risques reliés au transport. Il en était de même pour ceux que l'on croyait capables d'être guéris rapidement et qui pouvaient aussitôt retourner au front. Ces hôpitaux étaient équipés de matériel chirurgical moderne mais ne pouvaient offrir toute la gamme des services qu'offraient les hôpitaux généraux. Habituellement situés plus près du front que ces derniers, les hôpitaux stationnaires pouvaient également se déplacer plus régulièrement⁶⁰.

Les hôpitaux généraux, quant à eux, pouvaient accueillir davantage de blessés que les hôpitaux stationnaires. Initialement équipés de 520 lits, ils furent augmentés par la suite jusqu'à une moyenne de 1040 lits. À la suite de certaines batailles très sanglantes, certains hôpitaux, tel que l'Hôpital général no. 7 (*Queen's University*), ont accueilli jusqu'à 2290 blessés à la fois⁶¹. Les hôpitaux généraux offraient tous les services médicaux, incluant le service dentaire. Il était important de bien les situer près des facilités, qu'offraient les bases de soutien, en France ou en Grande-Bretagne. Les

⁵⁹ MacPhail, *op. cit.*, p. 216.

⁶⁰ Love, *op. cit.*, p. 184.

hôpitaux généraux n'offraient pas aux blessés les soins de convalescence. Comme ces hôpitaux étaient susceptibles de recevoir en tout temps des flots de blessés graves, il fallait que les lits soient disponibles en grand nombre et le plus rapidement possible.

Une fois soigné par interventions chirurgicales et stabilisé, le blessé était donc évacué vers un hôpital ou un dépôt pour convalescence, en Grande-Bretagne. On y soignait surtout les blessés qui nécessitaient un soin plus grand et prolongé. En cas de blessures provoquant une inaptitude permanente au service, le blessé était retourné au Canada. Il existait aussi d'autres hôpitaux, spécialisés entre autres dans les cas de blessures à l'œil, les cas coronariens ou les maladies vénériennes.

1.9 Hôpitaux universitaires et hôpitaux privés

Dès le début des hostilités, des unités médicales spécialisées étaient créées à Valcartier, afin de compléter l'établissement d'une division de type britannique pour le premier contingent du CEC. Ces unités se composaient surtout de volontaires provenant des unités sanitaires déjà existantes de la NPAM ainsi que de volontaires n'ayant aucune expérience militaire.

Comme il en avait été cas avec les nouveaux bataillons d'infanterie, ces unités médicales avaient été créées de toute pièce et n'avaient aucun lien avec une quelconque ville ou région du pays. Elles ne pouvaient donc pas bénéficier dès le début d'un esprit régimentaire. Cette situation allait cependant changer lors de la formation du deuxième contingent avec la création d'hôpitaux militaires très particuliers.

⁶¹ MacPhail, *op. cit.*, p. 214.

Peu après l'entrée en guerre du Canada, le docteur Stanley H. Birkett, doyen de la faculté de médecine de l'Université McGill de Montréal et également un ancien lieutenant-colonel du CAMC de la NPAM montréalaise, proposait à son supérieur la création d'un hôpital militaire général, qui serait équipé aux frais de l'université et dont les cadres proviendraient du corps professoral et le personnel des étudiants en médecine. La plupart de ces médecins et étudiants avaient des antécédents militaires acquis au sein de la NPAM. L'idée plut aussitôt et, à la suite d'une demande officielle au ministre de la Milice et de la défense, l'offre fut acceptée. Il restait à convaincre le *War Office* de Londres. Ce fut chose faite grâce à l'intervention de Sir William Osler, un médecin de réputation internationale et ancien professeur à McGill, maintenant professeur à Oxford.

Un précédent venait d'être créé. Le 5 mars 1915, l'Hôpital général canadien no. 3 (McGill) devint le premier hôpital universitaire de tout l'Empire⁶²! Il sera maintes fois imité. Birkett en devint le premier commandant. L'Hôpital McGill quitta le Canada pour l'Europe au printemps 1915 à bord du navire *Metagama*, avec à son bord l'Hôpital stationnaire no. 4 (canadien-français) du docteur Arthur Mignault. McGill sera également le premier hôpital militaire universitaire à servir en théâtre d'opération. Il sera également, de tous les hôpitaux canadiens confondus, celui qui a soigné le plus de blessés.

En plus des universités canadiennes (**Tableau 5**), d'autres organisations ont aussi contribué à l'effort médical du Canada. La Croix Rouge a rendu des services considérables au CEC et a été très appréciée par les soldats canadiens. La Société de la Croix Rouge canadienne a fait don de plusieurs bâtiments et d'ambulances aux hôpitaux militaires, leur a fourni de nombreux équipements et s'est beaucoup occupée du confort

⁶² R.C. Fetherstonhaugh, No. 3 Canadian General Hospital (McGill), 1914-1919, Montréal, The Gazette Printing Company, 1928, pp. 4-9.

et du bien-être des patients⁶³. Parmi les autres organisations qui ont joué un rôle fort appréciable dans le maintien d'un bon moral auprès des blessés, citons l'Ambulance Saint-Jean, le Y.M.C.A. militaire canadien, le *Canadian Field Comforts' Committee* et le *Imperial Order Daughters of the Empire*⁶⁴.

TABLEAU 5
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DU C.E.C.⁶⁵

<u>Hôpital</u>	<u>Affiliation universitaire</u>	<u>Affectations</u>
Hôpital général no. 3	McGill	Shorncliffe, Camiers, Boulogne
Hôpital général no. 4	Toronto	Shorncliffe, Salonike, Kalamaria, Basingstoke
Hôpital général no. 6	Laval (Montréal)	Shorncliffe, St-Cloud, Joinville-le-Pont, Troyes
Hôpital général no. 7	Queen's	Le Caire, Le Tréport, Étaples
Hôpital stationnaire no. 5	Queen's*	Shorncliffe, Le Caire
Hôpital stationnaire no. 6	Laval (Montréal)**	-
Hôpital stationnaire no. 7	Dalhousie	Shorncliffe, Le Havre, Harfleur, Arques, Étaples, Rouen, Camiers
Hôpital stationnaire no. 8	Saskatchewan	Hastings, Witley, Camiers, Charmes, Rouen, Dunkerque
Hôpital stationnaire no. 9	St. Francis Xavier	Bramshott, St-Omer, Étaples, Camiers
Hôpital stationnaire no. 10	Western	Londres, Seaford, Eastbourne, Calais
<u>Notes</u>		
* Deviendra l'Hôpital général no. 7 en janvier 1916.		
** Sera aussitôt converti en Hôpital général no. 6.		

Enfin, il faut également citer un autre type d'aide humanitaire; les hôpitaux dits bénévoles, complètement équipés, levés à même les dons de charité. De nombreux pays, tels que la Russie, le Japon, les États-Unis et même le Pérou avaient fourni à la France de

⁶³ Moore, M. Macleod. The Maple Leaf's Red Cross : The War Story of the Canadian Red Cross Overseas. Londres, Skeffington & Son, Ltd., 1919, 224 p.

⁶⁴ Canada, Report of the Ministry. Overseas Military Forces of Canada 1918, pp. 401-402.

⁶⁵ Tiré du livre d'Andrew MacPhail, The Medical Services, pp. 214-218

tels hôpitaux. Le Canada ne fit pas exception. C'est le cas, par exemple, de l'Hôpital « La Presse », un projet patriotique qui débuta dès septembre 1914. Il s'agissait d'organiser un hôpital militaire à Paris pour le secours des blessés. Ce projet devait être commandité par les municipalités et les paroisses canadiennes-françaises. Chacune d'elles était invitée à soutenir monétairement le coût d'un lit d'hôpital. De son côté, La Presse s'engageait à faire inscrire le nom de la paroisse bienfaitrice au-dessus de chaque lit et à informer les lecteurs du progrès de cette campagne⁶⁶.

Comme il existait 1200 municipalités et paroisses au Québec d'alors, l'objectif de La Presse était donc de 1200 lits, avec une possibilité d'en augmenter le nombre à 1800. Situé à mi-chemin entre les Invalides et les jardins du Luxembourg à Paris, cet hôpital fut administré par la Société de secours aux blessés militaires de la Croix Rouge française. Son nom officiel donné par les Français était *l'Hôpital des différentes paroisses de la province de Québec*. Au pays, il était mieux connu sous le nom d'*Hôpital La Presse*.

Le projet débuta du bon pied et fut plutôt prometteur. Malheureusement, à l'instar de son effort de guerre en général, le Canada français demeura plutôt indifférent. Seules quelques 200 municipalités et paroisses répondirent à l'appel. Même les témoignages publiés de blessés français reconnaissants ne firent pas les effets escomptés⁶⁷. La Presse elle-même se désintéressa peu à peu de son grand projet et se concentra davantage sur la formation d'unités francophones pour le CEC.

⁶⁶ Pierre Vennat, *Les « Poilus » québécois de 1914-1918*, tome I, pp. 139-150.

⁶⁷ La Presse tenait ses lecteurs régulièrement informés des progrès de l'hôpital et faisait quotidiennement des appels à la générosité de tous. L'Hôpital La Presse prit toute la une de l'édition du 10 mars 1915.

1.10 Le Corps médical militaire canadien à la fin des hostilités

À la toute fin du conflit mondial, le 11 novembre 1918, le bilan de l'effort de guerre du Corps médical canadien était considérable. Ses effectifs avaient atteint plus de 15 580 hommes et femmes, en service outremer seulement. Il y avait alors en Grande-Bretagne 49 hôpitaux canadiens, toutes catégories confondues, ainsi que 45 hôpitaux sur le sol français. Le personnel médical canadien avait servi en Grande-Bretagne, en France, dans les Flandres (Belgique), en Égypte, en Mésopotamie (aujourd'hui l'Iraq), à Salonique (Grèce), en Palestine, dans les Dardanelles (Turquie), et en 1919, en Sibérie et dans le nord de la Russie⁶⁸.

Plus de 1617 médecins et officiers, 2002 infirmières militaires (*Nursing Sisters*) et 12 382 personnels non-officiers servirent au sein du CAMC, outremer. Au Canada, à la fin de la guerre, on trouvait à l'œuvre 913 médecins et officiers, 527 infirmières militaires, 182 infirmières non militaires et 4012 personnels non-officiers. Parmi ceux qui ont servi outremer, 61 médecins et officiers médicaux sont morts en service (30 furent tués et 31 sont morts de maladies). Également, 46 infirmières et 528 sous-officiers et soldats périrent⁶⁹. Deux médecins militaires, le lieutenant-colonel F.A.C. Scrimger et le capitaine B.S. Hutcheson, se méritèrent la Croix de Victoria, pour leur bravoure et leur travail exceptionnel en situation de combat⁷⁰.

Comme nous l'avons vu précédemment, c'est dans ce double contexte, celui de l'effort de guerre du Canada français et celui de l'effort de guerre du Corps médical militaire canadien, que naquirent nos deux hôpitaux. À la lumière de nos lectures des

⁶⁸ Love, "A Call To Arm...", pp. 190-194.

⁶⁹ 21 infirmières ont été tuées lors d'opérations ennemies terrestres ou maritimes, dont 14 lors du torpillage du navire-hôpital *Llandoverly Castle* dans l'Océan Atlantique, le 27 juin 1918. Dix-huit infirmières décédèrent de maladies outremer.

nombreux ouvrages traitant surtout de la conscription ou du 22e bataillon, le nom de l'Hôpital stationnaire no. 4 d'Arthur Mignault n'apparaît que de temps à autres. Quant à celui de l'Hôpital Laval (Hôpital général no. 6), il semble inexistant.

Dans les ouvrages traitant du monde médical militaire canadien, le nom de ces deux hôpitaux ne revient qu'épisodiquement parmi ceux de toutes les autres unités militaires. Cependant, mis à part le fait qu'ils furent stationnés à Saint-Cloud, Paris ou Vincennes,⁷¹ on ne sait rien d'autre sur nos deux hôpitaux. Pourquoi furent-ils créés, quelle furent leur histoire et leurs réalisations? C'est que nous aborderons au cours des prochains chapitres.

⁷⁰ MacPhail, *op. cit.*, pp. 353-377.

⁷¹ Joinville-le-Pont étant située juste à côté du bois de Vincennes, il y avait parfois de la confusion parmi les journaux ou les quartiers-généraux à propos de la location du camp canadien.

CHAPITRE 2

LE DÉPLOIEMENT DES HÔPITAUX EN FRANCE⁷²

2.1 La naissance des hôpitaux

Fiers qu'Ottawa ait enfin accepté la mise sur pied d'unités qui les représentaient, les Canadiens français pouvaient suivre les progrès du 22e bataillon à travers les quotidiens de la province. Il en était de même pour les autres bataillons d'infanterie canadiens-français. Même s'ils n'étaient pas des unités d'infanterie, les deux hôpitaux militaires du Canada français allaient également susciter, pour un certain temps, un intérêt de part et d'autre de l'Atlantique. L'Hôpital stationnaire no. 4 et l'Hôpital Laval allaient soulager les souffrances de la pauvre mais courageuse France.

Vers la fin de l'hiver de l'année 1915, alors que le 22e bataillon d'infanterie s'apprêtait à quitter ses quartiers de Saint-Jean, au Québec, pour aller s'installer à Amherst en Nouvelle-Écosse, et qu'un deuxième bataillon d'infanterie francophone, le 41e, avait été mis sur pied, l'instigateur et le « père » de ces deux unités, le docteur Arthur Mignault, n'avait toujours pas réalisé son projet, celui de commander un bataillon. Pour une troisième fois consécutive, il puisa dans sa fortune personnelle pour la levée d'une nouvelle unité. Cette fois-ci, il n'était plus question d'un bataillon d'infanterie mais plutôt d'un hôpital stationnaire. Après tout, Mignault n'était-il pas médecin de formation et de profession?

Le 8 mars 1915, le gouvernement canadien accepta la création et la mise sur pied de l'Hôpital stationnaire no. 4, appelé officiellement le *No. 4 Stationary Hospital (French*

⁷² Sauf avis contraire, la base de ce chapitre sera constituée à partir des sources suivantes ANC, RG 9, III-D-3, vol. 5033, bobines T-10923 et T-10925 : Journaux de guerre – Hôpital stationnaire no. 4, Hôpital général no. 6 et Hôpital général no. 8.

Canadian), que pourrait enfin commander Arthur Mignault⁷³. Ce dernier fut promu au grade de lieutenant-colonel.

La capacité en lits de l'hôpital stationnaire fut d'abord de 200 à 250 lits. Un tel hôpital devait normalement occuper une position variant de 50 à 100 kilomètres en arrière de la ligne de feu et, autant que possible, près d'un centre assez important. Les moyens de communications avec les unités de base devaient être très faciles et se faire par voie fluviale ou, mieux encore, par chemin de fer⁷⁴.

Une fois nommé commandant de cet hôpital, Mignault se mit aussitôt à l'œuvre pour le recrutement de ses effectifs, en annonçant que celui-ci se ferait exclusivement parmi les Canadiens français⁷⁵. Le 15 mai, le mensuel « La Clinique » révélait le nom des éminents médecins et spécialistes qui venaient de se joindre à l'Hôpital stationnaire no. 4 et annonçait le rôle qu'ils allaient y jouer.

Mignault ne serait pas le seul officier de cet hôpital à avoir derrière lui un passé et une expérience militaire. Parmi ceux qui se joignirent à lui, il y avait le docteur Émile Peltier, commandant en second de l'hôpital. Il était l'un de ces miliciens d'expérience qui transféra au sein du Corps expéditionnaire canadien (CEC)⁷⁶. Un autre milicien d'expérience, le Docteur Joseph Napoléon Roy, était un spécialiste pour les maladies des yeux, des oreilles, du nez et de la gorge de l'Hôtel-Dieu de Montréal. Il était bien connu en Europe pour ses travaux en médecine. Il était polyglotte; un grand atout pour cet hôpital⁷⁷. Un autre médecin ayant déclaré avoir des antécédents militaires, le Docteur

⁷³ General Orders, no. 86, du 1er juillet 1915.

⁷⁴ La Clinique, vol. 6, no. 2 (mai 1915), p. 23. Les informations publiées dans cette revue furent reprises le lendemain de leur publication par La Presse.

⁷⁵ La Presse, du 12 mars 1915.

⁷⁶ Le major Peltier avait été l'organisateur et le premier commandant de la *No. XX Field Ambulance*, CAMC, de la NPAM, l'une des rares unités médicales de langue française d'avant-guerre.

⁷⁷ Il parlait notamment l'allemand.

François de Martigny, avait longtemps exercé sa profession à Paris. Il fut nommé chirurgien en chef de l'Hôpital stationnaire no. 4.

Les médecins et spécialistes sans expérience militaire qui se joignirent à l'Hôpital n'étaient pas sans grande valeur pour autant. Parmi ceux-ci, il y avait le Docteur Joseph Eusèbe Lavoie, directeur de l'Hôpital Saint-Luc, qui était fort connu à Montréal. Un autre, le docteur Léo Pariseau, radiologiste de carrière, était l'inspecteur régional du Conseil supérieur d'hygiène pour les Cantons de l'Est⁷⁸.

L'Hôpital stationnaire no. 4 remplit rapidement ses effectifs. Aux médecins, se rajoutèrent les infirmières diplômées, à l'origine toutes des Canadiennes françaises, comme l'avait exigé Arthur Mignault⁷⁹. Elles reçurent le statut d'officiers; le grade de lieutenant pour celles qui occupèrent les tâches normales d'infirmières et celui de capitaine, pour celle qui devenait la « matrone », ou chef des infirmières. La première à porter le titre de matrone dans cet hôpital fut Henriette Casault, fille d'un ancien juge en chef, sir L.N. Casault. Elle sera plus tard remplacée par Cora DeCormier, qui conservera ce poste jusqu'à la démobilisation. Contrairement à ce que désiraient les autorités, les étudiants en médecine enrôlés au sein de l'hôpital stationnaire étaient des perles rares.

L'Hôpital stationnaire no. 4 installa ses pénates dans le manège militaire du 65e Régiment, « Carabiniers Mont-Royal », sur l'avenue des Pins à Montréal. Le recrutement des effectifs, de même que l'entraînement et le perfectionnement du personnel se faisaient à cet endroit. Le 29 mars 1915, alors que le personnel de l'hôpital recevait enfin ses uniformes, plus de trente médecins avaient, paraît-il, déjà manifesté le désir de se joindre aux effectifs du « Stationnaire no. 4 ». Le recrutement général alla si bien au sein

⁷⁸ La Clinique, mai 1915, pp. 23-25.

⁷⁹ La Presse, du 12 mars 1915.

de cette unité que Mignault fit une demande auprès des autorités pour que l'on change le statut de son hôpital, de stationnaire à celui de général. Cette requête fut refusée car on envisageait déjà la levée d'un autre hôpital canadien-français. L'idée venait d'être approuvée et il ne fallait surtout pas tuer le projet dans l'œuf⁸⁰.

L'entraînement de cette unité débuta officiellement le 8 avril 1915 avec les exercices élémentaires (*drill*), les exercices de brancardiers et autres cours d'instructions. Enfin, le 19 avril, l'unité était passée en revue lors d'une grande parade à Fletcher Fields (aujourd'hui le Parc Lafontaine) par le Gouverneur général, le Duc de Connaught. Le 2 mai, l'Hôpital stationnaire no. 4 recevait l'ordre du départ imminent pour l'Europe. L'unité quittait Montréal quatre jours plus tard⁸¹.

Pendant ce temps, le projet du deuxième hôpital exclusivement canadien-français prenait forme. Le concept d'hôpital militaire universitaire qu'avait lancée plus tôt l'Université McGill de Montréal avait plu à de nombreuses autres universités au pays. L'Université Laval de Montréal avait voulu suivre l'exemple des Anglo-Montréalais en offrant au gouvernement canadien un hôpital dont la direction et l'administration entière seraient confiées à sa faculté de médecine. Elle devait également en assumer une large partie des frais de mise sur pied. L'Université Laval ne mit qu'une seule condition à son offre : se réserver le contrôle des nominations⁸². C'était en quelque sorte une garantie au point de vue scientifique et pour sa réputation.

L'Hôpital Laval faillit ne jamais naître. Lors de l'offre initiale, le *War Office* britannique hésita puis, à la suite de pressions venant de personnalités canadiennes-

⁸⁰ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3746 : Adami Papers. Réginald de Lotbinière Harwood, Chronicle of No. 8 Canadian General Hospital.

⁸¹ Ibid.

françaises auprès d'Ottawa, accepta et demanda la levée un hôpital général. Initialement, cet hôpital devait porter le nom « d'Hôpital général no. 5 »⁸³. La Faculté de médecine de Laval ne crut pas être capable de financer et de soutenir un hôpital d'une telle envergure et proposa plutôt la levée d'un hôpital stationnaire. Le *War Office* acquiesça à cette requête « pourvu que les officiers choisis parlent l'anglais »⁸⁴.

Parallèlement à la mise sur pied de l'hôpital militaire universitaire, la Faculté de Médecine de l'Université Laval forma un comité d'organisation, appelé la Commission de l'Hôpital Laval. La Commission de l'Hôpital Laval joua un rôle capital dans la levée de fonds pour l'hôpital militaire et fut en quelque sorte son porte-parole public et politique au pays. La commission tenait régulièrement informé l'Université Laval et les médias montréalais des progrès de l'hôpital militaire. Elle veillait également à ce que les trois volets de l'engagement pris par la Faculté de médecine, la science, l'enseignement clinique et l'œuvre humanitaire, soient respectés⁸⁵. En accord avec les gouverneurs du Collège des médecins de la Province de Québec, le doyen Louis de Lotbinière Harwood fut choisi comme président de ce comité et le docteur Joseph Gauvreau, registraire du Collège des médecins, se vit confier la tâche de secrétaire. Les professeurs James J.

⁸² ANC, RG 9, III-C-10, vol. 4572, document 1, dossier 2 : Historical Reports – No. 6 Can. Gen Hosp. Notes sur l'Hôpital Laval, par le major Gustave Archambault, historien désigné pour l'Hôpital Laval, 1er juillet 1918.

⁸³ ANC, RG 24, vol. 4494, dossier 4D. 51-6-1 : Organization, 1915-1920.

⁸⁴ AUdeM, P5, Fonds Gaspard Dauth, : Lettre du secrétaire Gauvreau au chanoine Dauth, vice-recteur de l'Université Laval, du 10 décembre 1915. On y fait état du câblogramme du War Office de Londres du 8 décembre 1915 que sir Eugène Fiset, ministre-adjoint de la Milice et de la défense avait fait parvenir à Joseph Gauvreau. La question de l'importance de connaître l'anglais revint quelques fois au cours de la formation des hôpitaux militaires canadiens-français. Mignault en comprit l'importance en offrant aux autorités britanniques de soigner les militaires anglophones stationnés à Paris. ANC, RG 9, III-B-2, boîte 3688, dossier 30-4-6 : Lettre à Sir Arthur Sloggett, du 13 mai 1916.

⁸⁵ Denis Goulet, Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993, Montréal, VLB Éditeur et Denis Goulet, 1993, p. 151.

Guerin, Louis-Daniel Mignault, Arthur Beauchamp,⁸⁶ Edmond Dubé, Adrien Plouffe⁸⁷, messieurs Louis Beaubien, J.-A. Richard, T. Trudeau, U.-H. Dandurand, ainsi que le brigadier-général Alfred E. Labelle, furent également membres de ce comité⁸⁸.

À quelques exceptions près, les premiers jours d'existence de ce nouvel hôpital d'une capacité initiale de 400 lits, désormais autorisé sous l'appellation de *No. 6 Canadian Stationary Hospital (Laval University)*, qui fut mieux connu au pays sous le nom d'« Hôpital Laval », furent assez semblables à ceux de l'Hôpital stationnaire no. 4 (canadien-français). Comme il l'avait fait précédemment pour le 22e bataillon d'infanterie, le quotidien *La Presse* tiendra informé ses lecteurs montréalais et toute la province des progrès de ces deux hôpitaux.

Le choix des officiers se fit au sein des professeurs de l'université. Le 5 août 1915, *La Presse* présentait le commandant du nouvel hôpital, qui fut choisi par l'Université Laval. Il s'agissait du major Georges Étienne Beauchamp, médecin et milicien d'expérience et, paraît-il, l'un des officiers les plus populaires de Montréal. Il était professeur agrégé à l'Université Laval⁸⁹. En devenant le commandant de l'Hôpital Laval, Beauchamp fut promu peu après au grade de lieutenant-colonel.

Le poste de commandant en second, fut attribué au docteur Jean-Pierre Décarie, qui n'avait pas d'antécédents militaires. Toutefois, sa carrière professionnelle était

⁸⁶ Louis-Daniel Mignault était le frère du lieutenant-colonel Arthur Mignault, de l'Hôpital stationnaire no. 4 alors que Arthur Beauchamp était le frère du commandant de l'Hôpital Laval, Georges-Étienne Beauchamp. Une autre personnalité influente et mêlée de près à l'Hôpital Laval, le ministre Jérémie Décarie, était également le frère du commandant en second de l'hôpital, le lieutenant-colonel Jean-Pierre Décarie.

⁸⁷ Adrien Plouffe s'enrôlera plus tard au sein du CEC et rejoindra l'Hôpital Laval.

⁸⁸ AUdeM, A177, Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921 : Liste des membres de la Commission de l'Hôpital militaire Laval No. 6.

⁸⁹ Pour une biographie plus détaillée, voir Annexe A, p. 153.

remarquable. Décarie était médecin à l'Hôpital Sainte-Justine. Il était également commissaire d'écoles pour la ville de Montréal.

Les différents chefs de service furent également choisis parmi le personnel enseignant de l'Université. Parmi ceux-ci, il y avait les docteurs Zéphyr Rhéaume, directeur du service de chirurgie, Gustave Archambault, responsable du service de dermato-vénérologique, Alfred Napoléon Rivet, chef du laboratoire et Charles Saint-Pierre, chirurgien. Les autres officiers furent des anciens internes d'hôpitaux. D'autres officiers furent assignés aux postes de quartier-maître, paie-maître, pharmacien, dentiste et aumônier. Yvonne Baudry reçut le titre de matrone des infirmières⁹⁰.

À la suite du récent départ de l'Hôpital stationnaire no. 4 (canadien-français) pour la Grande-Bretagne, le 65e Régiment, « Carabiniers Mont-Royal », offrit généreusement à l'Hôpital Laval ses installations de la rue des Pins. Le recrutement alla si bon train que les quartiers temporaires du manège du 65e Régiment devirent rapidement trop exigus. Il fallut donc transporter ses quartiers dans l'édifice situé au 444, rue St-Jacques, à Montréal.

L'instruction médicale du personnel infirmier était assurée par les officiers médecins, alors qu'un sergent du 57e bataillon d'infanterie était responsable de leur instruction militaire⁹¹. Même avant son départ de Montréal, alors que l'entraînement battait son plein, « l'œuvre de l'Hôpital Laval » avait déjà commencé. Les blessés canadiens, qui étaient rapatriés d'Europe, étaient envoyés dans un hôpital militaire mis

⁹⁰ Archambault, Notes sur l'Hôpital Laval. Dans le cas de l'Hôpital Laval, la matrone avait l'équivalent du grade de capitaine alors que ses infirmières subalternes avaient celui de lieutenant.

⁹¹ Ibid.

sur pied dans la maison des Sœurs Grises, à Montréal⁹². L'Hôpital Laval reçut l'ordre d'en assurer le fonctionnement; une bonne initiation à ce qu'il allait sans doute arriver en Europe⁹³.

L'Hôpital Laval suscita l'intérêt de plusieurs personnalités. Le 14 octobre, l'Hôpital Laval était passé en revue par Son Altesse Royale le Duc de Connaught⁹⁴. Quelques jours plus tard, ce fut au tour de Sir Lomer Gouin, Premier ministre du Québec et de son ministre Jérémie Décarie, frère du commandant en second. Le major-général François Louis Lessard, Monseigneur Paul Bruchési, l'Honorable Thomas Chase Casgrain⁹⁵ et plusieurs citoyens éminents de Montréal seront également du nombre.

En attendant qu'arrive l'ordre tant désiré, celui du départ pour l'Europe, l'Hôpital stationnaire no. 6 (Université Laval), après quelques tergiversations, changea de statut et fut modifié en hôpital général de 1040 lits. Le succès de son recrutement et de sa campagne de financement furent tel, que les autorités universitaires et la Commission de l'Hôpital Laval décidèrent de laisser tomber leur projet d'un hôpital stationnaire. Mignault devait donc attendre encore quelque temps avant que son hôpital puisse enfin recevoir la même autorisation.

Quelques jours avant le départ pour l'Europe, un concert fut donné à l'Arsenal du 65e Régiment. Une grande parade eut également lieu dans les rues de Montréal. Le 18 mars 1916, l'archevêque de Montréal, Monseigneur Paul Bruchési, réunissait l'unité au complet à la basilique de Montréal afin d'exprimer ses souhaits de bon voyage. Une foule

⁹² La maison des Sœurs Grises ne sera pas le seul endroit au Québec (et ailleurs au Canada) à servir d'hôpital militaire. Des hôtels furent même convertis en hôpitaux pour convalescents.

⁹³ Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921. Lieutenant-colonel Jean-Pierre Décarie, « La mission de l'Hôpital Laval » .

⁹⁴ La Presse, 14 octobre 1915.

⁹⁵ Thomas Chase Casgrain était le frère d'Henry Raymond Casgrain, un futur successeur de Mignault à la tête de son hôpital.

immense s'y était également rendu. Enfin, le 20 mars au matin, l'Hôpital général no. 6 (Université Laval) embarqua à bord d'un convoi ferroviaire à destination de Halifax, tremplin pour l'Angleterre. Trente-cinq infirmières de l'hôpital s'y trouvaient déjà là-bas depuis le mois de janvier.

La compagnie de chemin de fer avait mis à la disposition des officiers et des infirmières des wagons du type *Pullman* très confortables. Les sous-officiers et soldats voyageaient dans des wagons de troisième classe. Au cours du trajet, le train s'arrêta quelques heures à Moncton, au Nouveau-Brunswick. Cet arrêt permit au personnel de faire un tour de la ville, en parade, précédé par la fanfare locale.

Le train arriva finalement à Halifax durant la nuit et déposa les militaires directement sur les quais. Le 22 mars à 11 heures, tout le monde reçut l'ordre d'embarquer à bord du steamer *S.S. Baltic*, de la *White Star Line*. Fort heureusement pour le personnel de Laval, ce navire de croisière n'avait pas encore été transformé pour le transport en masse de soldats. Il avait conservé tout son luxe et son confort d'avant-guerre. Comme ce fut le cas à bord du train, les officiers et les infirmières eurent droits aux meilleures cabines, les hommes logèrent au deuxième pont⁹⁶.

2.2 La traversée

L'Hôpital stationnaire no. 4 fut la première des deux unités à quitter le Canada à destination de la Grande-Bretagne le 6 mai 1915. Le personnel de l'unité, composé de 10 officiers, 34 infirmières, 9 sous-officiers et 77 soldats, s'embarqua à bord du *S.S.*

⁹⁶ Archambault, *op. cit.*.

*Metagama*⁹⁷. Trois autres unités du CEC étaient aussi à bord de ce navire : l'Hôpital général canadien no. 3 (Université McGill), l'Hôpital stationnaire canadien no. 5 et le 21e bataillon d'infanterie, tous deux de Kingston. La traversée se fit sans grand problème. Toutefois, la nouvelle du torpillage du Lusitania⁹⁸ suscita beaucoup d'inquiétude. À partir du 13 mai, deux jours avant l'arrivée du *Metagama* en Grande-Bretagne, l'ordre fut donné de naviguer toute source lumineuse éteinte (*lights out*)⁹⁹.

Quant à l'Hôpital Laval, une fois arrivé à Halifax le 21 mars 1916, il ne partit pas immédiatement pour l'Angleterre. Pressés d'embarquer, les militaires n'avaient plus le droit de quitter le navire. Celui-ci ne bougea pas avant le 1er avril 1916. Cette journée-là, toute l'unité, c'est à dire 38 officiers, 28 infirmières et 196 sous-officiers et soldats, faisaient partis d'un convoi de plusieurs transports escortés par des navires de guerre britanniques. L'Hôpital Laval n'était pas la seule unité canadienne à bord du *S.S. Baltic*. Il y avait également le 56e bataillon d'infanterie de Calgary et le 62e bataillon d'infanterie de Vancouver, un détachement d'étudiants de Toronto et des éléments du CAMC et du RAMC¹⁰⁰.

En tout, il y avait à bord du *Baltic* plus de 2400 soldats. Ceci nécessita la mise sur pied d'un service sanitaire, composé de salles d'opération, de pansements, de dispensaires et de cabines pour l'hospitalisation des malades. Le personnel de l'Hôpital Laval assura ces services. La censure des lettres fut aussitôt mise en vigueur. La vie à bord et la co-existence s'organisèrent rapidement.

⁹⁷ Canada, Canadian Expeditionary Force Sailing List, No. 4 Stationary Hospital : Nominal Roll of Officers, Nursing Sisters, Non-Commissioned Officers and Men.

⁹⁸ Le Lusitania, un paquebot britannique, fut torpillé par un sous-marin allemand au large de l'Irlande le 7 mai 1915. Parmi les 1200 victimes, il y avait 124 Américains, dont la Mère-patrie était encore neutre à l'époque.

⁹⁹ Harwood, Chronicle of No. 8 Canadian General Hospital.

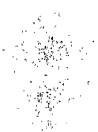
¹⁰⁰ Royal Army Medical Corps (britannique).

Le capitaine du navire, le lieutenant-commander W. Finch, surnommé « *Foggy* » car l'on disait de lui que le brouillard l'accompagnait toujours lors de traversés, était un officier d'expérience. Il avait même vécu l'expérience de se faire torpiller et de s'en sortir indemne. Ceci rassura beaucoup les passagers.

À bord, les soldats des deux régiments d'infanterie faisaient de l'exercice tous les jours. Les « médés » travaillaient à l'hôpital temporaire et effectuaient des exercices de sauvetage de 2 à 3 fois par jour. Le soir, il y avait des dîners avec orchestres et des concerts. Mais, lors des deux derniers jours de la traversée, alors que le navire entrait dans la zone dite dangereuse, tous les passagers devaient porter en tout temps une ceinture de sauvetage. La traversée, tout comme celle de l'Hôpital stationnaire no. 4 l'année précédente, fut plutôt heureuse. L'Hôpital général No. 6 (Laval) arriva à Liverpool le 9 avril 1916.

2.3 Le séjour en Grande-Bretagne

La Grande-Bretagne n'était qu'un lieu de transition pour la plupart des unités canadiennes, quoiqu'un grand nombre d'hôpitaux canadiens y demeurèrent tout au long de la guerre. En attendant une affectation sur le sol français, ou d'ailleurs, les unités en profitaient pour s'organiser et surtout s'entraîner. Malheureusement, plusieurs unités de l'infanterie canadienne furent alors démantelées et leurs effectifs réalloués à d'autres bataillons. Des rumeurs circulaient quant à un incertain futur pour les deux hôpitaux canadiens-français. Ceci causa beaucoup de souci à leurs commandants et leurs



personnels. En général, le séjour en Grande-Bretagne fut assez semblable pour les deux unités.

L'Hôpital Laval n'avait que quelques mois d'existence lorsque l'Hôpital stationnaire no. 4 arriva à Devonport, en Angleterre, le 15 mai 1915. Le personnel était attendu et fut aussitôt dirigé à Shorncliffe, point de rassemblement de plusieurs unités canadiennes de type administratives ou à l'entraînement. Le 21 mai, le personnel de l'hôpital déménagea à St. Martin's Plains¹⁰¹. Plusieurs officiers furent par la suite détachés temporairement auprès de divers hôpitaux britanniques. Les autres furent occupés à exercer leur profession dans le camp canadien, à s'instruire et à enseigner. Les sous-officiers et soldats firent également des stages au sein d'hôpitaux britanniques.

Le 11 juin, l'Hôpital stationnaire no. 4 fut autorisé par les autorités militaires canadiennes à augmenter sa capacité en lits de 250 à 400. Le lieutenant-colonel Mignault fit aussitôt une demande afin d'obtenir le personnel supplémentaire en conséquence. Le 24 juillet, alors que Mignault était en France en mission spéciale, l'hôpital stationnaire reçut l'ordre d'avertissement d'un départ vers les tropiques. Tout le personnel en devoir un peu partout fut rappelé et rassemblé d'urgence. L'équipement requis pour le climat tropical était commandé d'urgence. Un officier et des soldats s'occupèrent de charger à bord du navire *Asturias* tout le matériel nécessaire à destination de Lemnos, en Crète.

Lorsque Mignault fut de retour en Grande-Bretagne, après un court séjour en France, il rapporta au Directeur général des Services médicaux canadiens (DGMS) que, quelques jours plus tôt, lors d'un banquet qui eut lieu à Paris, le Premier ministre canadien Sir Robert Laird Borden avait offert l'Hôpital stationnaire no. 4 au président français, Raymond Poincaré. Cet hôpital serait à la disposition des blessés français. Par

conséquent, l'ordre de départ pour Lemnos fut annulé et, en attendant l'affectation en France, le personnel de l'hôpital prit charge de l'Hôpital (sous tentes) de Risborough, en Grande-Bretagne, pour les cas vénériens¹⁰².

L'unité prit la relève de l'Hôpital stationnaire canadien no. 5, le 23 mai 1915. Lors de l'arrivée des Canadiens français, plus de treize tentes regorgeaient de patients. Une demande de tentes supplémentaires fut faite et la capacité de l'Hôpital pour cas vénériens (surtout pour la gonorrhée et la syphilis) augmenta à 600 lits. L'occupation quotidienne de cet hôpital se situait entre 454 et 549 patients. Ce nombre tendait à s'accroître car les cas de syphilis allaient en se multipliant¹⁰³.

À plusieurs reprises, Mignault et ses officiers reçurent l'ordre d'un départ imminent pour la France. Le 29 septembre, un nouveau commandant en second, le major Édouard Albert LeBel, arriva de France pour venir remplacer le major Émile Peltier, qui dut retourner au Canada pour des raisons de santé. Ce n'est pas avant le 15 novembre 1915 qu'un groupe précurseur de dix hommes, dirigé par le capitaine Léo Pariseau, put enfin se rendre en France. Le site choisi par le lieutenant-colonel Mignault quelques semaines plus tôt et approuvé par le gouvernement et les autorités françaises était celui de l'hippodrome de Saint-Cloud, en banlieue de Paris¹⁰⁴. Le groupe principal, composé du major LeBel et de 103 hommes, débarqua sur le sol français à bord du *S.S. Victoria*, le 19 novembre 1915.

¹⁰¹ Harwood, *op. cit.*

¹⁰² *Ibid.*

¹⁰³ Harwood, *op. cit.*

¹⁰⁴ Ce site ne fut pas le premier choix de Mignault. Ce dernier préférait le Château de Sceaux et son parc. Les autorités françaises n'approuvèrent pas cette suggestion car l'eau, si cruciale pour un hôpital, n'y était pas assez abondante. ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689 : General correspondance – No. 8 CGH. Lettre du Sous-secrétaire d'État de la guerre (France) Louis Mourier à Mignault, non-daté.

L'Hôpital général no. 6 (Laval), quant à lui, arriva en Grande-Bretagne le 9 avril 1916, en après-midi. Il fallut attendre jusqu'à 22 heures avant que le personnel puisse débarquer et prendre un train, loin d'avoir le confort de celui pris plus tôt au Canada. Le 10 avril au matin, le personnel de l'Hôpital Laval arriva à Schorncliffe et s'installa sous tentes au camp de Digbate. L'unité déménagea peu après à St. Martin's Plains et allait y demeurer en attendant d'être utilisée. Le 13 avril, le chirurgien-général Carleton Jones, directeur du Service médical canadien (DMS), inspecta le camp canadien et annonça au personnel que l'Hôpital Laval allait bientôt être déployé en France.

Durant les trois mois que durera leur séjour en Grande-Bretagne, les officiers, infirmières et hommes subirent un entraînement fort intensif et acquièrent beaucoup d'expérience. De nombreux stages d'apprentissage et de familiarisation eurent lieu dans des hôpitaux civils et militaires britanniques à Taplow, Ramsgate, Moore Barracks, Schorncliffe, et Westcliffe. Ceci permit à tout le personnel de l'Hôpital Laval de connaître à fond le fonctionnement d'un hôpital militaire en temps de guerre et de se familiariser avec la médecine et la chirurgie de guerre¹⁰⁵.

Les cuisiniers purent suivre des cours spéciaux à Portsdales et le personnel infirmier étudia la physiothérapie, le massage et d'autres spécialités au *Duchess of Connaught Canadian Red Cross Hospital*, situé à Taplow. Les Canadiens français eurent également l'occasion de se divertir et de visiter Londres et de nombreuses petites villes anglaises¹⁰⁶.

Les occasions de rencontrer les professeurs des autres universités canadiennes, dont le célèbre professeur William Osler, anciennement de l'Université McGill, de

¹⁰⁵ Archambault, *op. cit.*

¹⁰⁶ *Ibid.*

travailler et d'échanger avec eux, furent fréquentes. Au dire du lieutenant-colonel Décarie, Osler fut bon pour les médecins canadiens-français¹⁰⁷. Il facilita, aux médecins qui le désiraient, la fréquentation des hôpitaux civils de Londres et reçut très amicalement tous les officiers de Laval qui allaient visiter la vieille cité d'Oxford. Les officiers de Laval assistèrent aux réunions de la région et eurent souvent l'avantage de rencontrer les maîtres de la médecine britannique.

Quoique relativement court, le séjour en Grande-Bretagne parut plutôt long pour le personnel de l'Hôpital Laval, qui était dans l'attente d'une vraie affection. Selon le lieutenant-colonel Décarie, commandant en second, toutes sortes de rumeurs et de préjugés circulaient quant au rôle et au sort de l'hôpital canadien-français¹⁰⁸. Malgré tout, le séjour en Grande-Bretagne peut être vu comme un stage préparatoire important.

Le 25 mai 1916, quelques jours avant le départ pour la France, Beauchamp fut promu colonel. Le 27 juin, le DMS Carleton Jones rencontra de nouveau les membres de l'Hôpital Laval et leur confirma officiellement leur nouvelle affectation : Saint-Cloud, tout à côté de l'Hôpital stationnaire no. 4.

2.4 Un cadeau du Canada pour la France

La langue de travail de la majorité du personnel des deux hôpitaux canadiens-français semblait poser certains problèmes aux autorités britanniques et canadiennes. Bien que la plupart des officiers médecins et une grande partie des infirmières parlaient l'anglais, il en était autrement pour les sous-officiers et les soldats.

¹⁰⁷ Décarie, *La mission de l'Hôpital Laval*, pp. 10-11.

¹⁰⁸ *Ibid.*, p. 8.

Les autorités britanniques et canadiennes craignaient sans doute que les blessés anglophones ne puissent pas être en mesure de se faire comprendre et de se faire soigner dans leur langue maternelle. C'est du moins l'opinion du DMS Jones, dans une lettre qu'il adressa au *War Office* de Londres : « *I beg further to say that I am strongly of the opinion that this Unit [l'Hôpital Laval] will do very much more serviceable work in dealing with the French wounded than it would in an English area* »¹⁰⁹.

Aussi, la solution d'offrir les deux hôpitaux canadiens-français au service de la France¹¹⁰ permettait à Ottawa de faire d'une pierre deux coups; le personnel francophone allait pouvoir travailler dans sa langue maternelle et le don de ces deux unités ne pouvait que resserrer les relations diplomatiques entre les deux pays. Du même coup, le problème de la langue de travail était réglé! Officiellement, le gouvernement du Canada offrit ces deux hôpitaux en « témoignage de la haute admiration pour la lutte héroïque que soutenait la France »¹¹¹.

La situation des deux hôpitaux canadiens-français était plutôt particulière¹¹². Après de nombreux pourparlers, les différentes autorités militaires s'entendirent au sujet des dépenses et des responsabilités. Le Canada fournissait le personnel, et prenait à sa charge son salaire et sa nourriture. Cependant, ces Canadiens étaient administrés par la Grande-Bretagne et étaient assujettis au code disciplinaire britannique. Les médicaments, pansements et le matériel technique seraient fournis par le Canada mais proviendraient

¹⁰⁹ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689 : General Correspondance – No. 8 Cdn. Gen. Hosp. Lettre de Jones au DMS britannique du 3 août 1915.

¹¹⁰ L'Hôpital stationnaire no. 4 fut offert de façon non-officielle par le Premier-ministre Borden à son homologue français, le Président Poincaré, au cours d'un dîner à l'Élysée, le 24 juillet 1915. Quant à l'Hôpital Laval, il fut également offert à la France par Borden, par l'intermédiaire de son Ministre représentant le Canada outremer, Sir George Perley, le 21 mars 1916. Ce n'est que le 27 juin 1916 que ce transfert se fera de façon plus officielle.

¹¹¹ Décarie, op. cit., p. 8.

des entrepôts britanniques. Les ambulances et autres véhicules étaient fournis par la Croix Rouge canadienne. Enfin, la France s'engageait à fournir aux militaires canadiens les édifices, la nourriture des patients, le personnelregistraire et les cuisiniers¹¹³.

L'académicien Gabriel Hanotaux, un grand ami du Canada et le Commissaire général du Canada à Paris, Philippe Roy jouèrent un grand rôle dans ce partenariat entre les deux pays. D'ailleurs, ce fut en compagnie d'Hanotaux que Mignault fit quelques mois plus tôt la reconnaissance du site où allait s'installer son hôpital¹¹⁴.

Dès qu'il fut question de la possibilité de regrouper les deux hôpitaux canadiens-français, Arthur Mignault s'empressa de proposer la création d'un poste spécial, celui d'Officier administratif médical canadien à Paris, ou *Superior Medical Officer* – SMO (Paris). Cet officier, du grade de colonel, serait le lien entre les autorités britanniques et françaises et s'occuperait de tous les arrangements médicaux pour les membres du Corps expéditionnaire stationné ou de passage dans la région parisienne. Il était important que le SMO (Paris) ne puisse pas être en même temps le commandant de l'un des deux hôpitaux, question de ne pas désavantager l'autre. Quoique l'idée était plutôt bonne, Mignault se désignait évidemment comme le candidat idéal pour ce poste¹¹⁵! Il avait depuis longtemps installé ses bureaux et quartiers personnels dans un hôtel de la rue Saint-Honoré à Paris.

¹¹² Signée le 28 janvier 1916, l'entente tripartite sema beaucoup de confusion au sein des autorités militaires canado-britanniques, tout au long de la guerre.

¹¹³ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3501, dossier 17-4-12 : Reports to Ottawa. Reports on Inspections of No. 8 Canadian General Hospital – situated at St. Cloud, and No. 6 Canadian General Hospital – situated at Plateau Gravelle.

¹¹⁴ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689 : General Correspondance – No. 8 CGH. Lettre de Philippe Roy, Commissaire général du Canada à Paris au Surgeon-General Carleton Jones, Directeur des services médicaux canadiens, du 20 juillet 1915.

¹¹⁵ ANC, RG 9, III-A-1, vol. 6, dossier 3-4-5 : SMO Office, Canadian Hospital Paris. Lettre du 16 mars 1916 au commandant de la section canadienne du 3e échelon du Corps expéditionnaire britannique en France.

2.5 À Saint-Cloud, pour la durée de la guerre

Lorsque le groupe précurseur de l'Hôpital stationnaire no. 4 arriva à l'hippodrome de Saint-Cloud le 17 novembre 1915, il trouva tout l'équipement non déballé et laissé derrière par l'Hôpital stationnaire no. 1. C'est cet hôpital qui avait reçu l'ordre de se rendre à Lemnos à la place de l'Hôpital stationnaire no. 4. Le travail d'installation à faire était colossal mais le personnel de l'hôpital se mit aussitôt à la tâche. Les Français avaient déposé sur place tout le bois nécessaire pour la construction des huttes qui devaient servir de salles pour l'hôpital. Il fallut creuser plus de deux kilomètres de tranchées afin de permettre l'édification de tuyaux et d'égouts. Tous les travaux de construction de bâtiments, d'installations électriques et de tuyaux furent exécutés par le personnel de l'hôpital canadien-français, selon les plans conçus et approuvés par le Génie français¹¹⁶.

Le 28 janvier 1916, les autorités canadiennes, britanniques et françaises s'entendirent finalement à propos du statut de l'Hôpital stationnaire no. 4. Le 1er mars, la France avisa l'hôpital canadien-français qu'il porterait désormais la dénomination française « d'Hôpital bénévole 11 bis ». Les autorités militaires canadiennes et britanniques allaient continuer d'utiliser la dénomination canadienne.

Le premier convoi de blessés français arriva à Saint-Cloud le 17 mars 1916. Il provenait de Verdun. Il fut décidé de construire davantage de huttes car l'on craignait que celles qui étaient déjà existantes, allaient être vite insuffisantes. Profitant de l'arrivée de l'Hôpital général no. 6 (Laval) en Grande-Bretagne, Mignault demanda aux autorités militaires canadiennes la possibilité d'utiliser temporairement du personnel de cet hôpital. Une quinzaine d'infirmières et une centaine d'hommes, soit environ le tiers des effectifs

¹¹⁶ Harwood, *op. cit.*

de l'Hôpital Laval, furent temporairement transférés à Saint-Cloud pour aider dans les tâches infirmières et de construction¹¹⁷.

Le 15 avril 1916, l'Hôpital canadien de Saint-Cloud était officiellement inauguré par le président de la République française, Raymond Poincaré. Le DMS canadien Jones, le chef du gouvernement canadien d'outremer, Sir Georges Perley, le Commissaire général du Canada à Paris, l'Honorable Philippe Roy, l'Académicien Gabriel Hanotaux et le chef du service médical français, Justin Godart, comptaient également parmi les invités de marque.

D'autres invités de marque reviendront également lors de cérémonies spéciales organisées régulièrement de concert avec les autorités militaires françaises. C'est lors de ces cérémonies que de nombreux blessés français furent décorés de médailles de bravoure au combat. Ceci était important pour le maintien d'un bon moral. Afin d'offrir également une meilleure qualité de vie aux blessés français et au personnel médical canadien de l'entretenir, une grande scène, ainsi qu'une cantine furent construites. Un premier grand concert plein air eut lieu le 14 juin 1916.

Le 5 juillet 1916, un changement important survint; ce que Mignault attendait depuis très longtemps! En prévision d'une possibilité d'augmentation des activités, l'Hôpital stationnaire canadien no. 4 changea de statut et devint « l'Hôpital général no. 8»! Avec l'arrivée récente de l'autre hôpital général canadien-français, Arthur Mignault fut promu colonel et, à sa demande, devint le premier SMO (Paris), le 11 juillet 1916.

¹¹⁷ L'emprunt fréquent du personnel provenant de l'Hôpital Laval par l'Hôpital stationnaire no. 4 (plus tard l'Hôpital général) fut une sérieuse pomme de discorde entre les deux unités. Le colonel Beauchamp exprima plusieurs fois ses frustrations à la Commission de l'Hôpital Laval, ainsi qu'à plusieurs personnes influentes.

Avec l'augmentation du nombre de lits et des responsabilités, l'Hôpital général no. 8 avait un besoin urgent de personnel supplémentaire. En attendant d'obtenir ces renforts permanents, le SMO (Paris) ordonna à l'Hôpital Laval qu'il détache de ses effectifs une quarantaine d'individus. Récemment promu au grade de lieutenant-colonel, Édouard Albert LeBel succéda à Mignault en tant que nouveau commandant de l'hôpital.

LeBel, originaire de la ville de Québec, était un médecin de formation. Un vétéran de la campagne de la Rébellion du Nord-Ouest de 1885, il s'était enrôlé en 1914 au sein de l'Hôpital général no. 1, du CEC, avant de rejoindre l'Hôpital stationnaire no. 4¹¹⁸.

Les activités médicales de l'Hôpital général no. 8 ne connurent pas une existence très mouvementée au cours de la guerre, en particulier lors de l'année 1917. Le nombre de blessés qu'il reçut fut beaucoup moins considérable que celui de l'Hôpital Laval. En fait, l'Hôpital général no. 8 fut sous-utilisé par les autorités françaises. Ceci causa, comme nous le verrons plus loin, bien des soucis aux autorités militaires canadiennes et nuira à la réputation de l'hôpital.

Pour tuer le temps, les officiers assistaient aux réunions de l'Association des Médecins militaires canadiens, qui se réunissait régulièrement à Paris. Les membres les plus éminents de la profession médicale française s'y donnaient également rendez-vous. Le président de cette association était le lieutenant-colonel François-Xavier de Martigny, de l'Hôpital général no. 8. Le personnel de l'hôpital assistait également à divers concerts et participait à des activités de bienfaisance, tel que celui qui eut lieu au Trocadéro, le 18 février 1917, pour les blessés français de l'hôpital canadien. L'invité d'honneur fut l'ambassadeur de la Grande-Bretagne en France, Lord Derby¹¹⁹.

¹¹⁸ Pour en connaître davantage sur LeBel, voir Annexe A, pp. 155-156.

¹¹⁹ Harwood, *op. cit.*

Le 8 avril 1917, lors de la fête de Pâques, le Chef du Service médical français, Justin Godart, décorait le colonel LeBel de la Légion d'Honneur, pour services rendus à la France, à titre de commandant de l'Hôpital général no. 8. Ceci était tout un honneur. Malheureusement, à cause de graves raisons de santé, LeBel dut laisser son commandement et retourner au Canada le 26 octobre.

Son successeur, le Franco-ontarien Henry Raymond Casgrain, était aussi un militaire d'expérience, également un vétéran de la campagne de la Rébellion du Nord-Ouest de 1885¹²⁰. Médecin d'expérience dans la vie civile, il avait commandé quelques hôpitaux militaires du CEC avant d'être muté à l'Hôpital général canadien no. 8¹²¹.

L'année 1918 fut plus occupée pour le personnel de l'Hôpital général no. 8. Lors des grandes offensives allemandes du printemps, plusieurs blessés furent reçus dont des *Tommies* britanniques¹²². Le 15 mars, à la suite d'une grande explosion survenue à La Courneuve, près de Paris, le personnel médical de l'hôpital offrit ses services à la population. Le gouvernement français fut très reconnaissant pour ce geste. Vers la fin des hostilités, l'hôpital eut à traiter de nombreux cas de gazés et aussi des victimes de la grippe espagnole, en plus du quota ordinaire de blessés français.

Avant même la fin de la guerre, l'Hôpital canadien de Saint-Cloud fut maintes fois honoré pour son travail. En novembre 1917, les Clodoaldiens décidèrent de rebaptiser la rue adjacente à l'hôpital en « Rue du Camp canadien ». Le 1er juin 1918, Casgrain fut promu colonel puis, deux jours plus tard, lors de la cérémonie

¹²⁰ Canada, *The Quarterly Militia List of the Dominion of Canada (Corrected to 30th Sept., 1914)*, Ottawa, Ministère de la Milice et de la Défense, 1914

¹²¹ Pour en connaître davantage sur le colonel Casgrain, voir Annexe A, pp. 156-157.

¹²² Surnom donné au fantassin anglais.

d'inauguration officielle de l'Hôpital général no. 6 (Laval), il fut décoré de la Légion d'Honneur par le président français Poincaré.

2.6 Transit à Saint-Cloud

Le 2 juillet 1916, l'Hôpital Laval quitta Shorncliffe pour Southampton où l'équipement technique l'attendait sur les quais. Pour le personnel, l'amoncellement de ces colis d'équipements et de matériel pour bâtir, meubler et outiller un hôpital de 1040 lits était tout un spectacle. C'était la première fois qu'ils le voyaient.

La traversée se fit dans la nuit du 2 juillet à bord du cargo *City of Dunkerk*. Il n'y avait pas de cabines à bord. À leur arrivée au Havre, les effectifs de l'Hôpital Laval y demeurèrent une semaine, le temps de décharger le matériel et de se préparer pour un redéploiement. Cette situation, ils auraient l'occasion de la revivre mainte fois par la suite.

Une bonne partie de ses effectifs étaient manquants. Quatre-vingt-dix-sept soldats accompagnés par six sergents avaient quitté plus tôt, le 19 avril, pour aller porter main-forte aux hommes de l'Hôpital stationnaire no. 4 stationné à Saint-Cloud. Les cadres de l'Hôpital Laval étaient inquiets. Ils craignaient que ne se répète la situation de ces bataillons d'infanterie canadiens-français qui, petit à petit, devaient réduire leurs cadres et s'éteindre, à mesure que des détachements de leurs soldats étaient affectés au renfort d'autres unités. Fort heureusement, le DMS Jones se fit plutôt rassurant : Laval retrouvera son personnel aussitôt qu'il serait installé en France¹²³.

¹²³ Décarie, *op. cit.*, pp. 9-10.

En voyant le personnel de l'Hôpital Laval débarquer au Havre, les Français étaient plutôt étonnés d'entendre des officiers et des soldats, que l'on croyait britanniques, parler et chanter en français¹²⁴. Lors de ce séjour dans cette ville, les officiers en profitèrent pour se familiariser avec le fonctionnement des hôpitaux militaires français. Cette familiarisation se fit assez rapidement car, apprenant que les Canadiens allaient diriger un hôpital « français », le directeur du Service de santé de ce pays se mit immédiatement à leur disposition et s'assura que des démonstrations adéquates seraient effectuées au sein des hôpitaux visités.

C'est au Havre également que les Canadiens purent se familiariser avec le fonctionnement de la lutte contre le vice et les maladies vénériennes. Le médecin de la ville les éduqua à ce propos et les Canadiens purent aussi visiter dans cette ville le grand hôpital britannique de 5000 lits spécialisé dans les cas vénériens¹²⁵. Les armées britanniques et françaises devaient coopérer ensemble contre ce terrible fléau. On peut donc dire, qu'avant même leur première affection, les médecins canadiens-français ont pu goûter à la médecine des Britanniques et des Français!

Au Havre, les militaires canadiens-français se firent un devoir de se recueillir sur la tombe de leur compatriote, le poète Octave Crémazie¹²⁶. Puis, le 9 juillet, l'Hôpital Laval se dirigea à destination de son premier vrai lieu d'affectation : Saint-Cloud, au sud-ouest de Paris. L'hôpital installa ses quartiers dans le célèbre hippodrome de la ville, en

¹²⁴ Avec le lien du sang et les fameuses tentes canadiennes, c'est l'une des observations les plus répétées par les médias français au cours de la guerre.

¹²⁵ *Ibid.*, pp. 12-13.

¹²⁶ Né à Québec en 1827, Crémazie était libraire et poète. À la suite d'une accusation de faux, il fut contraint à l'exil. Chef de file du romantisme canadien, il chanta dans des poèmes d'inspiration patriotiques son attachement à la France et sa nostalgie d'un passé glorieux. Solitaire, il mourut au Havre, en France, en 1879.

colocation avec l'Hôpital stationnaire no. 4. Comme personne ne semblait avoir été prévenu de l'arrivée de l'Hôpital Laval, rien n'avait organisé pour la réception de son personnel. Le lendemain, Mignault, récemment promu colonel et devenu depuis peu le SMO (Paris), leur souhaita la cordiale bienvenue et fit visiter les lieux et particulièrement le site où devait s'installer l'Hôpital Laval.

Cependant, la vie à Saint-Cloud ne s'annonçait pas très agréable pour le personnel de l'Hôpital Laval. D'abord, les relations entre les deux unités canadiennes-françaises, pourtant de même spécialisation, étaient loin d'être cordiales. Il y régnait une rivalité profonde entre les représentants du Canada français et l'Hôpital Laval craignait vraiment d'être absorbé par son frère ennemi¹²⁷. Ensuite, le site que l'on avait alloué à l'Hôpital Laval était insalubre et l'installation d'un système d'égout semblait impossible. À la suite d'une inspection et d'une étude approfondie, les autorités militaires françaises durent admettre que ce problème était insurmontable. Le 1er août 1916, le ministère de la guerre français décida alors d'offrir à l'Hôpital Laval le beau site du Plateau de Gravelle, à Joinville-le-Pont, à l'autre extrémité de Paris.

Quels étaient les avantages de s'y installer par rapport à Saint-Cloud? Situé sur le bord de la Marne, la petite ville de Joinville-le-Pont n'était qu'à 10 kilomètres à l'est de Paris. Du point de vue logistique, cette ville bénéficiait d'un cours d'eau navigable, d'une importante gare de chemin de fer et de routes. Situé tout près d'une forêt, l'Hôpital Laval pouvait être à couvert. Du point de vue défensif, l'hôpital pouvait bénéficier de la protection d'un bataillon d'infanterie français.

¹²⁷ Les journaux français commençaient déjà à parler de l'Hôpital Laval comme étant une annexe ou un renfort de l'hôpital d'Arthur Mignault.

Enfin, la Croix Rouge canadienne venait de promettre la construction d'un hôpital tout neuf, au coût de 100 000 dollars. Destiné à servir la France, cet hôpital devait être sous la direction du personnel de Laval. Quant à l'Hôpital stationnaire no. 4, il allait demeurer à Saint-Cloud pour la durée de la guerre.

2.7 Un premier séjour à Joinville-le-Pont

Cette nouvelle relocalisation¹²⁸ allait encore retarder l'installation définitive de l'Hôpital Laval. Loin de se décourager, les officiers se mirent à la disposition des hôpitaux français et furent aussitôt à l'œuvre. Tous occupés le jour à travailler ici et là dans les hôpitaux retranchés de Paris, de Villemin, de Beaujon, de Saint-Louis, du Val de Grâce, de Versailles et d'ailleurs, les officiers canadiens-français se réunissaient le soir pour discuter et partager les connaissances, observations et expériences qu'ils avaient acquises durant leurs différents stages. Il s'agissait presque d'une société médicale.

Pendant cette période d'attente, le gouvernement français chargea quelques officiers de Laval de faire un voyage d'étude dans les différentes stations hydrominérales de France. Sous la direction du lieutenant-colonel français Durand-Fardel, de Vichy, et d'autres éminents spécialistes de France, ils apprirent ainsi l'utilisation de ces stations pour les malades et les blessés des armées alliées. Ils revirent par la même occasion plusieurs anciens professeurs français de la Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, retournés depuis dans leur patrie d'origine, et furent bien accueillis partout où ils passèrent. Le chirurgien en chef de l'Hôpital Laval, le lieutenant-colonel Zéphyr Rhéaume, se fit même confier la direction complète d'un hôpital thermal pendant

plusieurs semaines¹²⁹. Les médecins militaires canadiens-français ne firent pas uniquement des stages avec les Français. Vingt officiers passèrent six semaines dans les hôpitaux des lignes de communication britanniques.

Pendant ce temps, les autres officiers, sous-officiers et soldats étaient occupés à inventorier, transporter et entreposer tout le matériel militaire qui avait suivi depuis la Grande-Bretagne, dans des entrepôts situés à proximité du camp canadien, mis à leur disposition par les autorités françaises. Ils en profitèrent également pour réparer le matériel et nettoyer, peindre et installer l'électricité dans les quelques bâtiments du camp. Plusieurs lignes téléphoniques furent également aménagées, permettant une communication avec l'extérieur du camp, en particulier avec les autorités françaises¹³⁰.

En août 1916, une fois l'établissement temporaire de l'hôpital complété, la routine administrative s'installa. Comme les hommes se logeaient sous les tentes, les mauvaises conditions météorologiques de l'automne leur rendirent la vie difficile. Ce n'est que le 12 décembre que l'on se décida enfin à les loger à l'intérieur des entrepôts de l'unité. Comme l'hôpital n'était pas encore en fonction, il fallait occuper les soldats. Ces derniers participèrent à plusieurs cérémonies commémoratives en l'honneur des soldats canadiens et français morts récemment à la guerre.

En général, le personnel de l'Hôpital Laval se tint assez occupé. Cependant, beaucoup de soldats en profitèrent pour s'accorder sans autorisations des séjours prolongés à Paris¹³¹. Au moment des célébrations de Noël 1916, l'arpentage des lieux en vue de la construction de l'hôpital de la Croix Rouge canadienne débutait à peine.

¹²⁸ Parti de Saint-Cloud le 1er août 1916, le déménagement de l'Hôpital Laval ne se fit qu'en 24 heures.

¹²⁹ *L'Union médicale du Canada*, vol. 48 (1919), p. 470.

¹³⁰ Archambault, *op. cit.*

¹³¹ Voir le chapitre 4 de notre étude à ce sujet.

Heureusement, pour tous, la situation d'inactivité allait bientôt se terminer. Ceci allait bientôt changer car les bonnes nouvelles n'allaient pas tarder à venir.

2.8 Le dur séjour à Troyes

Le 17 janvier 1917, le gouvernement français confia tout un défi au personnel de l'Hôpital Laval; celui de prendre en charge une formation sanitaire de 1400 lits, à Troyes, en Champagne, en attendant la construction de l'Hôpital de la Croix Rouge. Cet hôpital, le plus grand de la région, était installé dans un lycée de jeunes filles qui était en construction depuis 1912¹³². Il comprenait un bâtiment de trois étages pouvant loger environ 600 blessés et dans le grand jardin adjacent, il y avait 16 baraques contenant 60 lits chacune. À l'arrivée des Canadiens, le lycée servait déjà d'hôpital militaire pour les petits blessés depuis le début des hostilités. Il était connu sous le nom d'« Hôpital temporaire du Lycée de Jeunes Filles ».

Enfin, le personnel de Laval, dispersé un peu partout au cours des dernières semaines, se trouvait désormais réuni. Aussitôt arrivé au lycée, les Canadiens transformèrent cet établissement en un vrai hôpital général. Ils y installèrent des salles d'opérations, de pansements et de spécialités. Le système sanitaire, le chauffage et l'éclairage furent améliorés grâce aux différents métiers exercés par les infirmiers avant la guerre¹³³. L'Hôpital Laval était presque autonome et avait peu besoin d'aide extérieure.

Dès le 23 janvier, les Canadiens prirent officiellement la charge complète de cet établissement. Plus de 1134 patients s'y trouvaient déjà! L'Hôpital reçut alors la

¹³² Toujours actif, ce lycée s'appelle aujourd'hui le Lycée polyvalent Marie de Champagne.

dénomination militaire française d' « Hôpital complémentaire 34 ». Le personnel de l'Hôpital Laval fut vite en mesure de recevoir les blessés ou les malades de toutes les catégories. L'hôpital français à Troyes était un hôpital d'évacuation, c'est à dire que les blessés devaient y être gardés le moins longtemps possible. Il était impératif d'avoir en tout temps le plus grand nombre de lits disponibles car de nouveaux blessés étaient susceptibles d'arriver du front en très grand nombre et à tout moment. Les grands blessés étaient opérés puis dirigés plus à l'intérieur du pays aussitôt que leur état le permettait. Ceux que l'on croyait pouvoir guérir assez rapidement étaient gardés quelques semaines¹³⁴.

L'Hôpital de Troyes dirigé par les Canadiens comprenait les services de chirurgie, de médecine et autres spécialités, telles que l'ophtalmologie, la dermato-vénérologie, la neurologie et les maladies contagieuses. On y retrouvait également un laboratoire et une salle de rayons X, un service de stomatologie et une pharmacie, qui fonctionnaient très activement. Les salles d'opération étaient en grande quantité. Plus de 54 opérations pouvaient être effectuées en une journée¹³⁵.

Au 31 mars 1917, en un mois d'activités, le personnel de l'Hôpital Laval avait admis plus de 1179 patients et avait pratiqué plus de 87 chirurgies¹³⁶. Les cas de congestions, les pneumonies, les pleurésies et autres maladies étaient nombreux mais il fallait surtout apprendre à vivre avec les cas spéciaux reliés à la guerre : les néphrites, les *trench feet* et les « gazés ». Ces derniers, qui étaient brûlés à la peau et le plus souvent à l'intérieur de leur corps, demandaient beaucoup de soins. Les blessures les plus

¹³³ Pour l'analyse des différentes expertises du personnel d'avant la guerre, voir le prochain chapitre de notre étude.

¹³⁴ Archambault, *op. cit.*

¹³⁵ Pour une liste détaillée des différents postes au sein de cet hôpital, voir Annexe B, p. 158.

fréquentes à traiter étaient les blessures par éclats d'obus, par balles et par baïonnettes. Il n'y eut pas de répit. Il n'était pas rare de voir arriver jusqu'à 800 blessés à la fois¹³⁷.

Le personnel de l'Hôpital Laval ne tarda pas à se tailler une grande réputation auprès des autorités françaises et se fit notamment apprécier par le directeur du service de santé de France, le Médecin-inspecteur Triffault. Le personnel de Laval fut mis à l'épreuve à plusieurs reprises. Tantôt il accueillait de toute urgence les patients d'un hôpital de Nancy évacués à cause d'un bombardement allemand, une autre fois, il dut aller soigner une épidémie d'oreillons dans un camp de jeunes conscrits près de Troyes. Au début de mai 1918, les Allemands déclenchèrent une grande offensive en Champagne. Les milliers de réfugiés civils envahirent alors la ville de Troyes. L'Hôpital Laval se mit aussitôt à la disposition du préfet de l'Aube. Son personnel soigna et reconforta du mieux qu'il put les malheureux réfugiés. Les soldats cédèrent volontiers leurs quartiers pour les abriter¹³⁸. Ce fut un spectacle qualifié de, douloureux à voir, par l'historien de l'unité.

L'offensive allemande se poursuivant, l'Hôpital Laval reçut du directeur Triffault l'ordre d'agir comme hôpital d'évacuation. Le roulement devait se faire rapidement. C'est par plusieurs centaines que les blessés français arrivaient du front de Verdun. Les services de chirurgie fonctionnèrent alors 24 heures par jour. Plusieurs infirmières travaillèrent même jusqu'à 30 heures sans repos! Le registraire n'eut pas droit à plus d'heures de sommeil¹³⁹.

¹³⁶ Pour connaître les statistiques et le nombre d'opération pratiquée au cours du séjour à Troyes, il faut se référer au chapitre 3 de notre étude.

¹³⁷ Archambault, *op. cit.*

¹³⁸ Décarie, *op. cit.*, p. 18.

¹³⁹ Quant à la qualité et à la quantité de la ration quotidienne, il semblerait qu'elles furent insuffisantes. Dans une lettre du 23 janvier 1917 (ayant échappée à la censure militaire) à ses parents, et publiée par la suite dans un quotidien local, le soldat Ernest Gervais écrit : « ... mais vous savez nous ne sommes plus à Saint-Cloud, nous sommes en Champagne. Le matin nous nous passons de manger et, pour les autres repas, nous avons un morceau de pain noir et un bol de fèves. Nous sommes sous le régime français, en train de

Lors de l'offensive allemande, les Canadiens eurent aussi à soigner des blessés britanniques car le grand poste de secours britannique, situé dans cette région, était tombé aux mains des Allemands. Comme la plupart des médecins ainsi qu'un grand nombre d'infirmières de l'Hôpital Laval parlaient l'anglais, les autorités médicales françaises préféraient diriger ces blessés vers un hôpital où ceux-ci pouvaient être traités et être compris dans leur langue. Plus de 900 soldats britanniques furent soignés par ces Canadiens avant d'être redirigés vers Rouen¹⁴⁰.

Le bilinguisme des médecins fut tout à l'avantage de l'Hôpital Laval. Ceci lui permit de soigner les blessés tant anglophones que francophones. Ces soldats francophones revêtant l'uniforme britannique causèrent d'agréables surprises. D'abord aux poilus français, lorsqu'ils entendaient ces officiers et ces soldats britanniques parler la même langue qu'eux et ensuite, aux Britanniques. Sachant qu'ils étaient dirigés vers un hôpital officiellement français, ces derniers furent toujours surpris d'y rencontrer du personnel en uniforme de couleur kaki et parlant l'anglais. Aussi, tant les blessés français que britanniques témoignèrent de beaucoup de reconnaissance¹⁴¹.

Tout au long de son séjour à Troyes, l'Hôpital Laval attira de nombreux visiteurs de renom. Parmi ceux-ci, il y avait le Secrétaire d'État français, Justin Godart et le médecin-inspecteur Triffault, Directeur du Service de santé français, Monsieur Steeg, ministre de l'Instruction publique et des Arts, le général Claret de La Touche,

crever. C'est la misère noire... J'appartiens à l'Hôpital No 6, notre ancienne unité, mais j'espère que ça ne sera pas pour longtemps. Nous soignons 1500 blessés et nous dormons trois nuits par semaine. Le reste du temps nous le passons debout; vous voyez que ce n'est pas drôle. C'est à souhaiter que la guerre finisse au plus tôt... ». L'Écho de Terrebonne, du 31 mars 1917. Cette lettre fut le seul commentaire négatif que nous avons trouvé à ce propos.

¹⁴⁰ En général, les soldats britanniques ou impériaux blessés au combat étaient toujours traités dans leurs hôpitaux militaires. Chaque division d'infanterie ou corps d'armée au front avait toute l'infrastructure médicale nécessaire dans sa chaîne d'évacuation.

¹⁴¹ L'Union médicale du Canada, vol. 48 (1919), p. 470 et Archambault, op. cit.

commandant de la 20e Région et son nouveau directeur du Service de santé, le colonel Bergasse. On compta également plusieurs hauts gradés français, britanniques et canadiens, le Commissaire général Philippe Roy, la matrone en chef du CEC, Miss Margaret C. MacDonald, le major Olivar Asselin et le lieutenant-colonel, et ministre des postes canadiennes, Pierre-Édouard Blondin.

Lors des jours moins achalandés¹⁴², tous les officiers médecins firent, par petits groupes, des stages au front français. Ils purent ainsi constater le travail accompli par les formations sanitaires de première ligne. Le lieutenant-colonel Décarie, les majors Archambault et Poisson et le capitaine Blagdon se trouvaient à Verdun lors de l'offensive. Ils pouvaient ainsi voir fonctionner le service de santé français à l'avant, en pleine activité¹⁴³. Les officiers firent aussi des stages dans différents hôpitaux et assistèrent également à des conférences de la Société médicale de la 20e Région.

Le personnel infirmier fut lui aussi très occupé. En plus de s'occuper des nombreux blessés, il put profiter des expériences acquises par les officiers de retour du front. Des conférences avaient lieu sur les maladies vénériennes et leur prophylaxie et divers autres sujets. Un cours d'éducation physique quotidien et obligatoire a aussi été institué pour tous les sous-officiers et soldats, question de ne pas laisser l'oisiveté les gagner. Le capitaine Louis de Gonzague Joubert organisa également l'Orchestre canadien, dont les artistes étaient recrutés parmi les soldats. Les concerts connurent, paraît-il, un succès considérable¹⁴⁴.

¹⁴² Dans le rapport historique d'Archambault, ce dernier mentionne que « rien de spécial ne s'est passé » pendant le mois d'octobre 1917. Il n'y eut que 1000 malades! Ibid.

¹⁴³ Ibid.

¹⁴⁴ Ibid.

Malgré un programme plutôt chargé, le personnel de l'Hôpital Laval prit le temps d'entretenir de bonnes relations avec la population locale. Le 24 juin 1917, lors des festivités de la Saint-Jean-Baptiste, une messe fut célébrée par l'évêque de Troyes et par l'aumônier du régiment, le capitaine-abbé Gauvreau. Dans l'après-midi, un grand concert eut lieu dans les jardins de l'hôpital. Parmi ceux qui assistèrent à ce concert, il y avait le Commissaire général Philippe Roy et son épouse, le maire de Troyes, le préfet de l'Aube, de hauts-gradés militaires français et plusieurs officiers de l'Hôpital général canadien no. 8 de Saint-Cloud. Un public très nombreux y était également. Le *Dominion Day* (1er juillet) fut également célébré en grande pompe par l'unité. Un détachement participa aux célébrations plus majestueuses qui se tenaient à Paris.

Lors de la période des fêtes, tout le personnel de l'Hôpital Laval prit le temps de célébrer Noël à l'hôpital. Il faut dire qu'habituellement en cette période de l'année, le nombre de blessés et de malades diminuait grâce à une certaine accalmie au front. La musique et les chants étaient assurés par le personnel. Une quête fut faite pour ceux qui avaient souffert du désastre de l'explosion d'Halifax, survenu récemment. Le jour de l'An fut aussi célébré par un dîner¹⁴⁵. L'année 1918 apporterait-elle de l'espoir?

À la mi-juin 1918, le fameux hôpital de la Croix-Rouge canadienne de Joinville-le-Pont que l'on attendait depuis si longtemps était sur le point d'être terminé¹⁴⁶. L'Hôpital Laval se préparait donc à déménager de nouveau. Plusieurs officiers, infirmières et soldats se dirigèrent en petits groupes d'avant-garde vers les nouvelles installations de Joinville-le-Pont. Enfin, l'heure de quitter Troyes arriva à grands pas.

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ À ce sujet, voir M. Macleod Moore, The Maple Leaf's Red Cross : The War Story of the Canadian Red Cross Overseas, Londres, Skeffington & Son, Ltd., 1919, p. 171.

L'on connaissait désormais la date du départ; le 20 juin 1918. Quelques jours plus tôt, le 15 juin, une réception en l'honneur des officiers de Laval fut organisée aux bureaux de la Direction du Service de santé français. L'état-major major de la 20e Région et les médecins-chefs de la région sabrèrent le champagne avec les officiers canadiens. Le 19 juin, le général de Buyer, le commandant de la région, vint à l'hôpital canadien pour remercier les officiers, infirmières, sous-officiers et soldats et pour leur souhaiter un « bon voyage ». Il en profita pour faire lire par son aide de camp une citation de la Région à L'Hôpital Laval :

« Ordre général no. 84

Au moment où le personnel médical canadien quitte l'Hôpital 34, où il exerçait depuis environ 18 mois, pour aller porter ailleurs son inaltérable dévouement, le Général Commandant la Région tient à lui exprimer tous les regrets que lui cause son départ.

Sous la haute direction du Colonel Beauchamp, brillamment secondé par le Colonel Décarie, de savants docteurs ont employé leur savoir incontesté et leur inlassable activité à soigner les malades et les blessés qui leur étaient confiés, obtenant les meilleurs résultats; des infirmières, possédant tout le charme de la femme et toute la bonté de la sœur ou de la mère, ont donné les soins les plus assidus, et les consolations les plus réconfortantes aux malades en traitement; des infirmiers enfin, ont exécuté avec le meilleur cœur, tous les travaux inhérents à leurs fonctions.

La courtoisie de bon aloi qui préside à l'accueil reçu dans cette formation, la bonne tenue de l'hôpital, le haut moral des malades, font honneur au personnel canadien.

Le Général Commandant la Région adresse aux officiers, aux infirmières et aux infirmiers, ses meilleurs remerciements, et leur assure que tous ceux qui les ont connus leur conserveront le plus cordial et le plus sympathique souvenir.

Troyes, le 18 juin 1918,
Le Général de Division de Buyer
Commandant la 20e Région¹⁴⁷ »

¹⁴⁷ Archambault, *op. cit.*.

Les éloges ne s'arrêtaient pas là. Durant la même journée, les Canadiens étaient reçus cordialement par la formation française qui allait prendre la relève à l'Hôpital complémentaire 34. La plupart des médecins provenaient de la Faculté de Lyon, bien connue au Canada. Lors de la cérémonie de passation du service des médecins canadiens aux médecins français, ces derniers ne tarissaient pas d'éloges également.

Plus tôt, le grand maître français de l'histopathologie des tumeurs, le docteur Pierre Masson, alors mobilisé comme médecin militaire, fut chargé d'examiner la possibilité de déloger l'hôpital canadien qui occupait le lycée. Craignant un accueil plutôt négatif des médecins canadiens, Masson fut plutôt agréablement surpris : « Je dois dire que se fut charmant. Les médecins, tous canadiens-français, nous reçurent à bras ouverts, évacuèrent leurs patients et nous livrèrent leur hôpital. Tel fut mon premier contact avec les Canadiens ». Cette agréable rencontre a peut-être été un tournant important dans la vie professionnelle de Masson. Dans les années subséquentes à la guerre, ce dernier viendra plusieurs fois au Québec et, suite à l'invitation de ses « cousins canadiens », deviendra même professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Il y restera trente années¹⁴⁸!

Lorsque les Canadiens quittèrent Troyes le 20 juin 1918, ils ramenaient avec eux tout un bagage d'expériences et surtout, toute une réputation! Lors de leurs 18 mois de présence (du 23 janvier 1917 au 20 juin 1918) au sein de l'Hôpital complémentaire 34, ils avaient admis le nombre de 14 185 patients dont 9485 sortirent guéris et 4670 furent envoyés à d'autres hôpitaux. Plus de 1243 opérations furent pratiquées et plus de 153 199 pansements furent appliqués! Malheureusement, 27 blessés succombèrent à leurs blessures. Le colonel Beauchamp fut fait Chevalier de la Légion d'honneur. L'Hôpital

Laval pleura la mort de deux de ses membres, le sergent Antonio Lalande, décédé le 15 mai 1917 de la tuberculose et d'une bronchopneumonie, et le major Henri DuHamel, décédé de maladie à Montréal le 3 février 1918 alors que, toujours sur les effectifs de l'Hôpital Laval, il était en visite au Canada. DuHamel s'était beaucoup occupé des gazés français¹⁴⁹.

2.9 De retour à Joinville-le-Pont

Avant même le départ officiel de l'Hôpital Laval vers Joinville-le-Pont, le colonel Beauchamp et plusieurs de ses officiers firent constamment la navette entre les deux villes afin de préparer le transfert. Enfin, le départ se fit dans le bon ordre. Vers 17h00, le 20 juin 1918, tout l'effectif était rendu à Joinville-le-Pont. Les premières journées n'allaient pas être de tout repos. Il fallait encore une fois redéployer tout l'équipement.

Enfin disponible, le nouvel hôpital, construit par la Croix Rouge canadienne au coût de 100 000 dollars, était des plus moderne. Selon certains visiteurs, cet hôpital était le plus parfait que l'on avait construit pendant la guerre. On y perdait même, au dire du commandant en second de l'hôpital, « la sensation que nous étions à la guerre¹⁵⁰ ». En prenant charge de cet hôpital, l'Hôpital Laval recevait des autorités françaises la dénomination militaire de « Hôpital bénévole 25 bis ».

Le 3 juillet 1918, une cérémonie simple mais importante avait lieu à Joinville-le-Pont. Parmi les grandes personnalités qui y assistaient, il y avait Raymond Poincaré, Président de la République française, Sir Robert Laird Borden, le Premier ministre

¹⁴⁸ Bulletin du Cancer, vol. 87, no. 9 (septembre 2000), pp. 625-629.

¹⁴⁹ L'Union médicale du Canada, vol. 48 (1919), pp. 473-474.

canadien, Lord Derby, ambassadeur britannique à Paris, l'Honorable Philippe Roy, Commissaire général du Canada à Paris, le général Sir Arthur Currie, Commandant en chef du CEC en France, ainsi que plusieurs dignitaires militaires français, britanniques et canadiens.

Parmi eux, il y avait le chirurgien-général Burchaell, DMS de la ligne de communication, le général Février, Directeur du service de santé français, le général Guillaumat, Gouverneur militaire de Paris ainsi que le général MacDougald et Lord Montagu, de la Société de la Croix Rouge canadienne. Étaient aussi présents l'architecte de l'hôpital, le major Charles Frederick Skipper ainsi que le colonel Henry Raymond Casgrain, commandant de l'Hôpital général canadien no. 8 de Saint-Cloud et un détachement d'officiers, d'infirmières et de soldats du même hôpital.

Lors d'un bref discours, le Premier ministre Borden offrit à la France, au nom du peuple canadien, cet hôpital construit par la Croix Rouge, en témoignage de toute l'admiration que portaient ses concitoyens envers leurs héroïques alliés français. Au nom de la République française, le Président Poincaré accepta ce cadeau du Canada. Le Président exprima toute sa gratitude pour ce geste qu'il qualifia de « symbole de la profonde amitié entre nos deux peuples ». À propos de cette cérémonie, Borden nota dans ses mémoires : « ...*Then to Joinville where a great crowd of personages were assembled. Lord Derby greeted me very warmly. Presented the hospital to President Poincaré in French and in English and he made a suitable acknowledgement. We then went through the various wards*¹⁵¹ ».

¹⁵⁰ Décarie, *op. cit.*, p. 22

¹⁵¹ Robert Laird Borden, *Robert Laird Borden : His Memoirs. Tome II.*, Toronto, The Macmillan Company of Canada Limited, 1938, p. 823.

Après l'inspection des lieux, le président français, le premier-ministre canadien, Lord Derby, ainsi que tous les grands dignitaires invités, passèrent en revue tout le personnel de l'Hôpital Laval. Le Président Poincaré profita de cette cérémonie pour décorer le Commissaire canadien à Paris, Philippe Roy, de la Cravate de Commandeur de la Légion d'Honneur et le colonel Casgrain, commandant de l'Hôpital de Saint-Cloud, fut fait Chevalier de ce même ordre. Au cours des semaines subséquentes, plusieurs visiteurs, dont une délégation de médecins espagnols à la fin du mois d'août, vinrent visiter l'Hôpital Laval.

Enfin, le personnel qui attendait cet hôpital depuis son arrivée en France en 1916, pouvait enfin le prendre en charge. Malheureusement, cet hôpital, aussi moderne et confortable qu'il était, n'était conçu que pour une capacité de 500 lits. Deux problèmes surgissaient alors : le travail allait donc être beaucoup moins intensif qu'en Champagne et le personnel qui était suffisant, voire idéal, pour faire fonctionner un hôpital de 1000 à 1200 lits, devenait trop considérable. Aussi, plusieurs médecins, infirmières et soldats furent réaffectés à d'autres hôpitaux. Plusieurs officiers craignaient avoir à regretter le temps de Troyes¹⁵².

Cependant, les Allemands n'allaient pas leur accorder de répit. À leur arrivée dans la région parisienne au début de l'été 1918, les Canadiens constatèrent que la ville regorgeait de blessés. Les Allemands étaient à Château-Thierry, à une trentaine de kilomètres de Paris! L'Hôpital Laval fut de nouveau transformé en hôpital d'évacuation. Les blessés devaient être soignés dès leur arrivée et redirigés vers l'intérieur afin de libérer les lits le plus rapidement possible. Les Canadiens durent travailler jour et nuit

¹⁵² L'Union médicale du Canada, vol. 48 (1919), p. 476.

pendant plusieurs semaines. Les médecins de Laval s'occupèrent également des civils des environs touchés par la guerre et les maladies.

De nouveaux facteurs allaient rendre moins agréable l'existence du personnel de l'hôpital et de ses blessés : les raids aériens des bombardiers et des zeppelins, ainsi que la menace de la célèbre Grosse Bertha. L'alerte allait être sonnée presque toutes les nuits. Même lorsque le front allemand recula et que l'Armistice fut signé, le personnel de l'Hôpital Laval demeura toujours occupé. Il accueillait les blessés et les malades des hôtels parisiens qui avaient été transformés en hôpitaux durant la guerre et ceux des hôpitaux auxiliaires¹⁵³.

Les militaires canadiens-français pouvaient être fiers de leurs accomplissements. Lors de la séance du Conseil municipal du 24 juillet 1918 présidé par le maire Mermet, les Joinvillais, reconnaissants, avaient décidé à l'unanimité de rendre hommage aux Canadiens de l'Hôpital Laval en rebaptisant la rue principale de la ville :

« En témoignage du respect d'affection et de reconnaissance pour cette grande puissance du Canada où coule toujours le sang français et qu'il y a lieu de perpétuer, l'actuelle rue des Corbeaux,¹⁵⁴ qui longe l'un des côtés de l'hôpital du Plateau de Gravelle, sera désormais dénommée "Avenue des Canadiens"¹⁵⁵ »

2.10 La fin des hostilités

Les activités médicales de l'Hôpital général no. 8 n'allaient pas se terminer avec la signature de l'Armistice du 11 novembre 1918. Encore une fois, il y avait un

¹⁵³ *Ibid.*, p. 477.

¹⁵⁴ La « rue des Corbeaux » portait son nom depuis très longtemps. Le 29 avril 1303, il y aurait à cet endroit un combat mémorable de corbeaux. Selon un chroniqueur de l'époque, ce combat fut si acharné « qu'il déversa une pluie de sang et que le sol fut jonché du cadavre de ces volatiles ». Aubry, Olivier, René Dennilauler et Philip Rennela, Hôpital militaire canadien No. 6 « Hôpital Laval ». Joinville-le-Pont, Ville de Joinville-le-Pont, non-daté, p. 3

changement au sein de la direction de l'unité. Le 14 novembre, le colonel Casgrain fut rapatrié en Grande-Bretagne et laissa son commandement au lieutenant-colonel Réginald de Lotbinière Harwood. Originaire du Québec mais pratiquant la médecine dans l'Ouest canadien, Harwood avait fait plusieurs stages au sein de nombreux hôpitaux, unités et commandements médicaux en Grande-Bretagne, avant de devenir le dernier commandant de l'Hôpital général no. 8¹⁵⁶.

L'Hôpital général no. 8 sera le premier des deux hôpitaux canadiens-français à être rapatrié. Deux raisons expliquent ce rapatriement hâtif : les autorités militaires canadiennes trouvaient que cet hôpital était toujours sous-utilisé par la France et, comme la guerre était maintenant terminée et que la vie allait reprendre son cours « normal », la municipalité de Saint-Cloud voulait rouvrir l'hippodrome au plus vite et reprendre ses fameuses courses de chevaux : *Business as usual!*

Tout comme pour l'hôpital canadien de Saint-Cloud, les malheurs de la guerre ne cessèrent pas pour le personnel de l'Hôpital Laval. Alors que le nombre de blessés diminuait, une terrible épidémie frappa ceux qui avaient été épargnés; la terrible grippe espagnole, ou *Influenza*. Médecins, infirmières et personnels infirmiers redoublèrent d'ardeur dans leurs tâches. Un sous-officier de l'Hôpital Laval, le caporal-suppléant (*lance-corporal*) Delphis Bélisle succomba à cette épidémie. Il fut enterré dans le cimetière municipal de Joinville-le-Pont.

Lors de leur deuxième séjour à Joinville-le-Pont, pour la période du 3 juillet 1918 au 10 mai 1919, les Canadiens accueillirent 3562 patients et en libérèrent 2635¹⁵⁷. Les autorités françaises étaient si satisfaites du travail accompli par le personnel de l'Hôpital

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 7

¹⁵⁶ Pour en connaître davantage sur la vie de Harwood, voir Annexe A, p. 157.

Laval qu'ils demandèrent au gouvernement canadien la possibilité de garder cet hôpital à leur service jusqu'au 1er juillet 1919¹⁵⁸. Le gouvernement n'eut pas d'objections, à condition que le voulût le personnel de l'hôpital en question. Les officiers, pourtant d'accord avec cette requête, durent cependant renoncer. Le personnel non-officier avait le mal du pays et ne pensait qu'à la démobilisation et à son retour au Canada¹⁵⁹.

Nous avons vu que, croyant qu'il allait soigner ses compatriotes au sein du CEC, le personnel des deux hôpitaux du Canada français était loin de se douter qu'il allait plutôt soigner ses cousins français. Alors que l'une des deux unités, en l'occurrence l'Hôpital stationnaire no. 4 (plus tard l'Hôpital général no. 8) allait demeurer au même endroit tout au long de la guerre, l'autre, l'Hôpital général no. 6 (ou Hôpital Laval) allait se déplacer constamment tout au long de la guerre. Même si parfois, le personnel des deux hôpitaux était en proie à de longues périodes d'inactivité, il sut se faire apprécier par son hôte français, reconnaissant pour les services humanitaires qu'on lui avait rendus.

¹⁵⁷ Adami, *op. cit.*, Rapport du colonel Beauchamp, p. 2.

¹⁵⁸ ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83 : Administration – No. 8 CGH. Lettre du Sous-secrétaire d'État au Service de Santé, Louis Mourier, au Commissaire canadien à Paris, Philippe Roy du 11 avril 1919.

¹⁵⁹ *Ibid.* Lettre du Directeur général des Services médicaux, le major-général E.L. Foster au ministre-adjoint du OMFC, du 29 avril 1919.

CHAPITRE 3

LE PERSONNEL ET SES RÉALISATIONS

L'arme combattante et le service sanitaire militaire sont deux paradoxes indissociables l'un de l'autre : l'un doit tuer ou blesser alors que l'autre doit soigner et remettre sur pied. Lors de la Première Guerre mondiale, le lot de mortalités, de blessures, de maladies, de stress et d'épuisements du fantassin fut la raison d'être de l'infirmier et du médecin. Les militaires ne vécurent donc pas tous la guerre de la même façon.

À bien des égards, l'histoire et la vie quotidienne des deux hôpitaux canadiens-français n'avaient rien à voir avec celles du 22^e bataillon d'infanterie canadienne, par exemple. Bien qu'en général moins risquée, la vie de l'infirmier ou du médecin ne fut non moins éprouvante. Ces derniers connurent l'épuisement, parfois les dangers d'un séjour au front, ainsi que la rigoureuse discipline. D'autre part, médecins, infirmières et infirmiers connurent également la satisfaction d'avoir sauvé des vies humaines, perfectionné leurs connaissances et reçurent l'appréciation des soldats qu'ils avaient soignés.

Dans ce présent chapitre nous ferons une analyse sociologique de ces volontaires qui ont servi au sein des deux hôpitaux canadiens-français. Afin de tirer un meilleur portrait de ces officiers, infirmières, sous-officiers et soldats, nous travaillerons à partir des listes nominatives des contingents qui sont partis du Canada à destination de la Grande-Bretagne. Nous analyserons donc le personnel original, c'est à dire celui qui s'est enrôlé directement à l'Hôpital stationnaire no. 4 et à l'Hôpital général no. 6 (Laval)¹⁶⁰.

¹⁶⁰ Toutes les données analysées ont été prises à partir des dossiers personnels du Corps expéditionnaire canadien (RG 150/1992-93/166), que l'on peut retrouver aux Archives nationales du Canada. Les données qui ont été recueillies proviennent des déclarations écrites du volontaire lors de son enrôlement (*Attestation Paper*).

Nous avons choisi de ne pas travailler sur tous les gens qui ont servi au sein de ces hôpitaux durant la guerre de 1915 à 1919. La raison en est fort simple : trop de médecins, d'infirmières, de sous-officiers et de soldats se sont promenes d'un hôpital à l'autre, en stages, en prêts ou en transferts. Par exemple, lorsque que l'Hôpital stationnaire no. 4 devint l'Hôpital général no. 8 en juin 1916, ses effectifs furent augmentés. Les renforts ne venaient pas tous nécessairement directement du Canada mais également d'autres unités médicales déjà existantes.

Une autre raison qui nous a amené à ne travailler qu'avec le personnel original est la promotion et la rétrogradation régulières de certains individus qui ont commis des infractions au code de discipline militaire ou qui ont demandé volontairement à revenir au grade de soldat. Ces changements fréquents auraient faussé l'étude analytique du personnel non-officier composant les deux hôpitaux.

Il est important de travailler à partir des contingents initiaux puisque ces gens ont choisi volontairement de se joindre à nos deux unités. La majorité d'entre eux se sont joints par choix. Inclure le personnel de renfort dans notre étude aurait compliqué nos recherches et la ferveur originale du recrutement et des objectifs n'auraient sans doute plus été reflétés.

Dans une première partie de ce chapitre, nous examinerons l'âge, le lieu de naissance, l'état civil, la religion, la profession et l'expérience militaire lors du départ du Canada des officiers, infirmières, sous-officiers et soldats. Par la suite, nous ferons un survol des réalisations médicales et de l'acquisition des connaissances par le personnel de ces deux hôpitaux. Enfin, nous brosserons un aperçu des relations entre ces Canadiens et les Français.

3.1 Les officiers

Par définition, l'officier est celui ou celle susceptible d'exercer un commandement. Dans l'infanterie, l'officier doit mener ses hommes à la victoire sur l'ennemi ou vers un objectif à atteindre. Le leadership joue donc un grand rôle dans sa vie. L'officier doit être un meneur d'hommes. Le médecin aussi est, à sa façon, celui qui prend les décisions.

Or, on peut être un leader naturel mais personne ne peut être un médecin naturel! Il faut des années d'études avant que ce dernier puisse pratiquer sa profession. L'officier médecin a toute une responsabilité sur les épaules. C'est lui qui procède aux délicates interventions chirurgicales et qui prend les décisions critiques. La vie des soldats gravement blessés nécessitant une intervention chirurgicale est entre ses mains.

Tout comme le pilote dans un escadron d'aviation, le médecin est le personnage central d'un hôpital militaire. Autour de lui gravite tout un monde. Aussi, les officiers que l'on retrouvait en plus grand nombre au sein des hôpitaux canadiens-français étaient, bien sûr, les médecins (chirurgiens et/ou physiciens). Ils composaient 92 % (12 sur 13) des effectifs de l'Hôpital stationnaire no. 4 contre 84 % (32 sur 38) pour l'Hôpital Laval. Les deux hôpitaux avaient également des officiers dentistes. Contrairement à l'Hôpital stationnaire no. 4, l'Hôpital Laval avait aussi deux officiers pharmaciens, un officier quartier-maître de même qu'un aumônier¹⁶¹.

Évidemment, tous ces officiers médicaux exerçaient la profession de médecin avant de s'enrôler au sein des deux hôpitaux militaires. Ceci les différençait dès le départ

¹⁶¹ Étant un hôpital général, Laval avait donc plus de personnel et offrait un plus grand nombre de services médicaux (et autres) que l'Hôpital stationnaire no. 4. De plus, Laval pouvait compter parmi ses effectifs des officiers pour des services médicaux spécialisés que ne pouvait offrir le Stationnaire no. 4, de même que d'autres pour sa gestion.

de leurs confrères du 22e bataillon d'infanterie, dont la majorité des officiers provenaient des professions libérales (52%) ou du monde du commerce (34%)¹⁶².

Lors de la mise sur pied de son hôpital militaire, la Faculté de médecine de l'Université Laval exigeait de ses futurs officiers qu'ils possédaient l'une des qualifications suivantes : détenir un poste d'enseignement à la Faculté de médecine ou une position similaire à l'Hôtel-Dieu ou à l'Hôpital Notre-Dame, de Montréal, une position de consultant dans un hôpital de réputation semblable, ou être un gradué de l'Université Laval détenant un statut professionnel et d'enseignant équivalents. De plus, l'appliquant devait parler le français et/ou l'anglais (de préférence être bilingue) et, surtout, il devait accepter de s'enrôler en tant qu'officier au sein du CAMC, pour la durée de la guerre¹⁶³. Mignault fut moins explicite à ce sujet mais favorisa également le recrutement de médecins francophones qualifiés¹⁶⁴.

L'Hôpital stationnaire no. 4 d'Arthur Mignault a attiré un aussi grand nombre d'officiers ayant déjà une certaine expérience militaire antérieure à l'enrôlement (12) que l'Hôpital Laval. Cependant, ces militaires d'expérience ne constituaient que 32% du nombre total de l'effectif des officiers de cette unité contre 92% pour l'Hôpital stationnaire no. 4 (**Tableaux 6 et 7**)¹⁶⁵. Comme nous le verrons dans le prochain chapitre, ce nombre élevé d'officiers ayant des antécédents militaires ne fit pas de l'Hôpital situé à Saint-Cloud une meilleure unité que l'Hôpital Laval, bien au contraire. Les officiers qui

¹⁶² Jean-Pierre Gagnon, *Le 22e bataillon (canadien-français), 1914-1919 ; Étude socio-militaire*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 1986, p. 369.

¹⁶³ ANC, RG 24, boîte 1454, dossier HQ 593-9-9 : *Offer of Stationary Hospital by Laval*. Lettre du Doyen de la Faculté de médecine de Laval à Montréal, Lachapelle à l'ADMS, 4th Division, Montréal, du 19 avril 1915.

¹⁶⁴ *La Presse*, du 12 mars 1915.

TABLEAU 6
EXPÉRIENCE MILITAIRE AVANT L'ENRÔLEMENT

UNITÉS	STATIONNAIRE No. 4						GÉNÉRAL No. 6					
	Officiers		Sous-off.		Soldats		Officiers		Sous-off.		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
PAM	-		-		1	3	2	17	-		-	
CEC	-		1	9	2	6	-		-		2	7
Artillerie	1	8	-		-		1	8	-		3	10
Cavalerie	-		1	9	2	6	1	8	-		1	3
COTC	-		3	27	2	6	-		1	13	4	14
1 st Regt (Prince of Wales)	-		-		-		-		-		1	3
3 rd Regt (Victoria Rifles)	-		-		1	3	-		-		1	3
9e Rég. (Voltigeurs de Québec)	-		-		-		1	8	-		-	
54e Rég. (Carab. de Sherbrooke)	-		-		3	9	-		1	13	-	
61e Rég. (Montmagny)	2	17	-		-		2	17	-		-	
64e Rég. (Châteauguay)	-		-		-		-		-		2	7
65e Rég. (Carabiniers Mt-Royal)	1	8	1	9	14	41	2	17	2	25	8	28
80e Rég. (Nicolet)	-		-		-		1	8	-		-	
83e Rég. (Joliette)	-		-		-		-		-		1	3
84e Rég. (St-Hyacinthe)	1	8	-		-		-		-		1	3
85e Rég. (Maisonneuve)	1	8	2	18	2	6	-		1	13	1	3
87e Rég. (Québec)	-		-		-		-		-		1	3
89e Rég. (Rimouski)	-		-		-		-		-		1	3
92e Rég. (Dorchester)	-		-		1	3	-		-		-	
Autres régiments d'infanterie	-		-		-		-		2	25	-	
XX Field Ambulance	1	8	3	27	5	15	2	17	-		-	
Autres unités du CAMC	5	42	-		2	6	1	8	-		1	3
CASC	-		-		-		-		-		2	7
Home Guard	-		1	9	-		-		-		-	
Cadets	-		-		-		-		1	13	1	3
Service militaire à l'étranger	-		-		3	9	1	8	-		1	3
Non spécifié	1	8	-		2	6	-		-		-	
TOTAL *	12		11		34		12		8		29	

Légende :

N = Nombre d'individus

% = Nombre d'individus ayant servi dans cette unité par rapport aux nombre d'individus ayant déclaré avoir déjà de l'expérience militaire

* Si les totaux ne correspondent pas toujours, c'est que plusieurs individus ont déclaré avoir servi avec plus d'une unité. Les nombres retrouvés dans les totaux ne font référence qu'aux nombres d'individus ayant déjà de l'expérience militaire lors de l'enrôlement.

¹⁶⁵ Nombre d'officiers au sein des contingents originaux suivants : Hôpital stationnaire no. 4 : 13, Hôpital général no. 6 (Laval) : 38, Hôpital général no. 3 (McGill) : 42, 22e Bataillon d'infanterie : 35.

TABLEAU 7
COMPARAISONS DE L'EXPÉRIENCE MILITAIRE À L'ENRÔLEMENT

UNITÉS	Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital stat. no. 4	11	85	1	3	11	55	36	36
Hôpital gén. no. 6	12	32	3	4	7	19	35	21
Hôpital gén. no. 3	41	98	3	4	23	64	83	47
22e bataillon d'inf.	34	97	N/A	N/A	39	57	299	29

se rajoutèrent plus tard aux nouveaux effectifs de l'Hôpital général no. 8 firent baisser cette moyenne plutôt élevée.

En général, l'officier « moyen » de l'Hôpital stationnaire no. 4 était un médecin de profession ayant déjà servi au sein d'un régiment de la Milice active non-permanente (NPAM). Il avait 37 ans, était né au Québec (Tableaux 8 et 9), était marié (Tableau 11) et était de religion catholique (Tableau 12). Le lieutenant-colonel Mignault était le plus âgé des officiers avec ses 48 ans alors que le capitaine Charles-Édouard Saint-Pierre n'avait que 26 ans. L'âge médian de l'officier de l'Hôpital stationnaire no. 4 était de 40 ans.

TABLEAU 8
NAISSANCES À L'ÉTRANGER

UNITÉS	Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital stat. no. 4	0	0	2	6	6	30	20	20
Hôpital gén. no. 6	2	6	10	13	3	8	13	8
Hôpital gén. no. 3	9	21	15	21	24	67	72	41
22e bataillon d'inf.	1	3	N/A	N/A	4	6	97	9

TABLEAU 9
LIEUX DE NAISSANCE

LIEUX	STATIONNAIRE No. 4										GÉNÉRAL No. 6					
	Officiers		Infirmières		Sous-officiers		Soldats		Officiers		Infirmières		Sous-officiers		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Québec	13	100	29	88	14	70	80	79	34	88	30	42	32	87	144	89
Ontario	-		2	6	-	1	1	1	1	3	18	25	2	5	4	2
Maritimes	-		-		-	-	-	-	-	-	13	19	-	-	-	-
Autres provinces	-		-		-	-	-	-	1	3	1	1	-	-	1	1
États-Unis	-		1	3	3	15	5	5	1	3	1	1	3	8	9	6
Grande-Bretagne	-		1	3	1	5	1	1	1	3	8	11	-	-	-	-
France	-		-		1	5	9	9	-	-	-	-	-	-	2	1
Belgique	-		-		1	5	3	3	-	-	-	-	-	-	2	1
Autres pays	-		-		-	-	2	2	-	-	1	1	-	-	-	-
TOTAUX :	13	100	33	100	20	100	101	100	38	100	72	100	37	100	162	100

TABLEAU 10
GROUPES D'ÂGES

GROUPES D'ÂGES	STATIONNAIRE No. 4						GÉNÉRAL No. 6									
	Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats		Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
17 - 19 ans	-		-		1	5	14	14	-		1	3	24	15		
20 - 24 ans	-		5	15	8	40	35	35	-		13	36	66	41		
25 - 29 ans	2	15	14	43	6	30	25	25	12	33	37	32	39	24		
30 - 34 ans	3	23	9	27	4	20	13	13	11	27	13	8	18	11		
35 - 39 ans	1	8	5	15	1	5	7	7	5	13	14	8	8	5		
40 ans et plus	7	54	-		-		5	5	10	27	1	12	7	4		
TOTAUX :	13	100	33	100	20	100	101	100	38	100	72	100	36	100	163	100

TABLEAU 11
ÉTAT CIVIL

ÉTAT CIVIL	STATIONNAIRE No. 4						GÉNÉRAL No. 6									
	Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats		Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Célibataire	5	38	32	97	15	75	78	77	17	45	68	94	24	67	130	80
Marié	8	62	-		5	25	22	22	21	55	2	3	12	33	31	19
Veuf/veuve	-		1	3	-		1	1	-		2	3	-		2	1
TOTAUX :	13	100	33	100	20	100	101	100	38	100	72	100	36	100	163	100

TABLEAU 12
CONFESSIONS RELIGIEUSES

RELIGIONS	STATIONNAIRE No. 4								GÉNÉRAL No. 6							
	Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats		Officiers		Infirmières		Sous-off.		Soldats	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Catholique	13	100	33	100	20	100	98	97	38	100	40	56	37	100	162	100
Anglican	-		-		-		1	1	-		13	18	-		-	
Presbytérien	-		-		-		1	1	-		13	18	-		-	
Méthodiste	-		-		-		-		-		6	8	-		-	
Wesleyen	-		-		-		1	1	-		-		-		-	
TOTAUX :	13	100	33	100	20	100	101	100	38	100	72	100	37	100	162	100

L'officier moyen de l'Hôpital Laval était aussi un médecin de profession. Il n'avait pas d'expérience militaire. Il avait 35 ans, était né au Québec, était marié et était aussi de religion catholique. L'officier le plus âgé était le capitaine Emmanuel Lamontagne, le Quartier-maître de l'hôpital et militaire de grande expérience, avec ses 51 ans, alors que le plus jeune était le capitaine Pierre Paul Gauthier, un médecin de 26 ans. L'âge médian de l'officier de l'Hôpital général no. 6 n'était que de 33 ans.

3.2 Les infirmières

L'emploi d'infirmières au sein de l'armée ou de la milice canadienne n'était pas un phénomène nouveau relatif à la Première Guerre mondiale. Déjà, dès la campagne de la Rébellion du Nord-Ouest de 1885, des infirmières étaient employées pour la première fois au sein d'hôpitaux militaires levés pour l'occasion¹⁶⁶. Mais, c'est lors de la guerre sud-africaine (ou des Boërs), de 1899 à 1902, que les premières infirmières canadiennes en uniforme militaire firent leur apparition¹⁶⁷. Leur importance et leur rôle militaires furent reconnus l'année suivante lorsque fut créé le *Canadian Army Nursing Service*.

Un peu avant la guerre, le nombre d'infirmières militaires formées et disponibles au sein de la Réserve se chiffrait à 80. Lors de la formation des hôpitaux du Corps expéditionnaire canadien (CEC), les autorités avaient un urgent besoin de gonfler les effectifs. Les infirmières militaires furent placées en service actif. Les autres étaient des volontaires qui provenaient de différents hôpitaux du pays.

¹⁶⁶ G.W.L. Nicholson, *Canada's Nursing Sisters*, Toronto, A.M. Hakkert Ltd., 1975, p. 22.

¹⁶⁷ *Ibid.*, pp. 36-40.

Contrairement à leurs consœurs des autres pays alliés, notamment celles de la Grande-Bretagne, les infirmières du CEC étaient des militaires à part entière. Le Canada avait innové. Les infirmières détenaient la commission, le grade et le salaire équivalents à ceux d'un lieutenant de l'armée. Même dans le monde civil, la profession d'infirmière avait un statut plus élevé au Canada qu'en Grande-Bretagne¹⁶⁸. Leur formation était également plus complète.

Ce sont donc des infirmières compétentes et qualifiées que recrutèrent nos deux hôpitaux. L'Hôpital stationnaire no. 4, de part la nature de ses fonctions, fut autorisé à recruter 33 infirmières avant son départ pour la Grande-Bretagne alors que l'Hôpital Laval fut autorisé à en recruter 72. Comme ces deux hôpitaux étaient levés par le Canada français, on s'attendait à recruter surtout des infirmières francophones. Malheureusement, le nombre de volontaires francophones ne fut pas suffisant à remplir tous les effectifs autorisés¹⁶⁹. Des infirmières anglophones, originaires de partout au pays et non uniquement du Québec comme il a souvent été mentionné, comblèrent donc les postes vacants¹⁷⁰.

Ce mélange d'infirmières francophones et anglophones au sein de ces deux hôpitaux pouvait expliquer les différentes confessions religieuses que l'on retrouvait parmi les effectifs, du moins pour l'Hôpital Laval (**Tableau 12**). La grande majorité des infirmières de l'Hôpital stationnaire no. 4 étaient natives du Québec (88%) alors que

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 52.

¹⁶⁹ La rareté des infirmières canadiennes-françaises pouvait s'expliquer par un nombre moins élevé d'hôpitaux francophones par rapport aux hôpitaux anglophones au Canada. Parmi les infirmières francophones en uniforme, certaines demeurèrent au sein des hôpitaux militaires au pays. Enfin, au Québec, un grand nombre de religieuses agissaient en tant qu'infirmières dans certains hôpitaux.

¹⁷⁰ Il est très difficile de déterminer avec précision le nombre d'infirmières francophones qui se sont enrôlées au sein du CEC. La langue maternelle ou parlée ne figurait parmi les questions du formulaire d'attestation (ou fiche personnelle de recrutement). Nous ne pouvons que déduire des chiffres qu'à partir des noms et prénoms d'origine française. Cependant, ceci peut parfois s'avérer trompeur...

celles de Laval ne formaient qu'une faible majorité (42%) (**Tableau 8**)¹⁷¹. La moyenne d'âge des infirmières des deux hôpitaux était sensiblement le même (29 ans). La plus jeune infirmière de l'Hôpital stationnaire no. 4 était Lucie Baron (21 ans) et la plus âgée était Martha Vadnais (39 ans). Quant à l'Hôpital Laval, son infirmière la plus âgée était la matrone (ou infirmière-major) Yvonne Baudry (40 ans) et sa plus jeune, Florestine Michaud (22 ans).

Évidemment, toutes les infirmières qui se sont enrôlées au sein des deux hôpitaux canadiens-français étaient des infirmières professionnelles avant la guerre. Pour rejoindre l'Hôpital Laval, le commandant, le lieutenant-colonel Beauchamp, exigeait des infirmières un diplôme d'un hôpital possédant au moins 100 lits, préférablement l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital Notre-Dame, de Montréal,¹⁷² ainsi qu'un brevet démontrant qu'elles avaient au moins trois années d'expérience. Il demandait qu'elles soient également bilingues¹⁷³. Mignault, quant à lui, faisait un appel chaleureux aux infirmières canadiennes-françaises diplômées de tout le Dominion et des centres canadiens-français des États-Unis¹⁷⁴.

Presque la totalité de ces infirmières n'avaient pas d'antécédents militaires, à l'exception de deux de l'Hôpital Laval, les *Nursing Sisters* Olive Briggs et Mary Hoctor, et d'une seule de l'Hôpital no. 4, Marie Gauvreau (**Tableau 7**). Être infirmière était un véritable sacerdoce : 97% des infirmières de l'Hôpital no. 4 étaient célibataires alors que

¹⁷¹ Nombre d'infirmières au sein des contingents originaux suivants : Hôpital stationnaire no. 4 : 33, Hôpital Laval : 72, Hôpital McGill : 73. Il y en avait aucune au sein du 22e Bataillon d'infanterie.

¹⁷² AUdeM, A177, Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921. Lettre du Doyen Lachapelle au ADMS, 4th Division, Montréal, du 19 avril 1915.

¹⁷³ La Presse, du 3 septembre 1915.

¹⁷⁴ La Presse, du 12 mars 1915.

ce chiffre était de 94% pour l'Hôpital Laval (Tableau 11)¹⁷⁵. Les infirmières qui désiraient se marier devaient habituellement quitter l'unité, voire le CAMC. C'est le cas de la *Nursing Sister* Mamie O'Neill qui, le 10 février 1916, se maria secrètement à Londres avec un sergent du *Pay and Record Office*. Elle dut quitter le CAMC en mai de la même année¹⁷⁶.

Peu après la mobilisation des 28 premières infirmières de l'Hôpital Laval, ces dernières furent envoyées à l'entraînement à l'Hôpital militaire de Québec, pour une période d'un mois. Une fois qu'elles réussirent avec succès tous leurs examens et qu'elles reçurent leur certificat d'instruction militaire, elles retournèrent rejoindre leur unité, à Montréal. La matrone Baudry et les 27 autres premières infirmières militaires qualifiées quittèrent le Canada à destination de la Grande-Bretagne le 15 janvier 1916, plusieurs mois avant le groupe principal¹⁷⁷.

Une fois rendues en Grande-Bretagne, les infirmières furent affectées à différents hôpitaux canadiens et britanniques. La matrone Baudry put même exercer les fonctions d'infirmière major au sein du *Westcliff Canadian Eye and Ear Hospital* de Folkestone. Quelques infirmières furent envoyées en renfort (devoir temporaire) à l'Hôpital stationnaire no. 4, à Saint-Cloud. Enfin, celles qui étaient d'origines écossaises, galloises ou anglaises, en profitèrent pour aller revoir leur famille, dans le cadre d'une permission spéciale. Lorsque le groupe principal de l'Hôpital Laval arriva à son tour en Grande-Bretagne, toutes les infirmières qui étaient dispersées un peu partout en service

¹⁷⁵ Malgré ce sacerdoce, les infirmières avaient toutefois beaucoup plus de liberté et d'autonomie qu'une femme mariée, tant du point de vue personnel que de la carrière. Son statut juridique était aussi meilleur que celui de la femme mariée.

¹⁷⁶ ANC, RG 9/III-C-10, boîte 4572, dossier 1 : Historical Reports – No. 6 CGH. Notes sur les infirmières, par l'infirmière major Yvonne Baudry.

¹⁷⁷ Ibid.

temporaire, rejoignirent leur unité d'origine. Cependant, tout au long de la guerre, elles continueraient à faire du service temporaire à l'extérieur de l'unité¹⁷⁸.

Les infirmières ne résidaient pas à l'intérieur du camp canadien. Elles demeuraient plutôt dans des appartements ou des résidences louées, situées tout près des hôpitaux canadiens. Une allocation spéciale leur était accordée afin qu'elles puissent se loger et se nourrir. Elles s'organisèrent également un mess, où elles pouvaient se réunir après les heures d'ouvrage, socialiser et se divertir¹⁷⁹. Dans leurs rares moments de loisir, elles voyageaient et faisaient souvent des randonnées en vélo¹⁸⁰.

Les infirmières militaires, surnommées les anges blancs (ou parfois oiseaux bleus, en fonction de la couleur de leur uniforme), ont accompli un travail phénoménal tout au long de la Première Guerre mondiale. Plus de 2504 infirmières canadiennes ont servi outremer. Quarante-six y laissèrent leur vie¹⁸¹. La plupart d'entre-elles ont souffert de maladies, de surmenage et d'épuisement. Ce fut le cas des infirmières de l'Hôpital Laval qui, lors de leur séjour à Troyes, durent travailler sans arrêt jours et nuits, notamment lors de la grande offensive allemande en Champagne de mai 1918¹⁸².

Malgré le nombre incessant de cas à traiter, l'effectif des infirmières de l'Hôpital Laval diminua pour atteindre son chiffre le plus bas, vingt-deux, lors du printemps 1918. Malgré tout, il est noté que peu de patients souffrirent du manque de soin. À cause de ce surmenage, plusieurs infirmières, malades d'épuisements, furent renvoyées en Grande-

¹⁷⁸ Ibid.

¹⁷⁹ Ibid.

¹⁸⁰ Nicholson, op. cit., pp. 84-85.

¹⁸¹ Le 27 juin 1918, le navire *Llandoverly Castle* fut torpillé dans l'Atlantique avec à son bord 14 infirmières. Parmi celles-ci se trouvait une dénommée Gladys Irene Sare, qui avait été parmi l'effectif original de l'Hôpital Laval. Baudry, op. cit.

¹⁸² AUdeM, A177, Fonds de la Commission de l'Hôpital militaire Laval, 1915-1921. Jean-Pierre Décarie, La mission de l'Hôpital Laval, p. 18. C'est que l'on peut également constater dans les dossiers personnels

Bretagne ou au Canada et furent rayées des effectifs de l'unité. Elles furent remplacées plus tard par d'autres¹⁸³. La matrone Baudry rapportait que, des 72 infirmières qui se s'étaient enrôlées à Montréal avec l'Hôpital Laval, il n'en restait plus que quatorze en mai 1918! Il semblerait que la langue française fut également un autre facteur pour un départ de l'unité. Plusieurs infirmières anglophones demandèrent à être transférées au sein d'hôpitaux où l'anglais était utilisé.

3.3 Les sous-officiers

Qualifiés de « colonne vertébrale » de l'armée, les sous-officiers pouvaient être comparés à des contremaîtres. Comme ils devaient s'assurer que le travail des soldats était bien fait, il était important que les sous-officiers sachent exercer un certain leadership sur ces derniers. Habituellement, les sous-officiers étaient des militaires d'expérience mais, dans le cas de nos deux hôpitaux, il semblerait que l'expérience militaire n'ait pas constitué le facteur le plus important pour l'attribution des grades et des responsabilités.

Lors du départ de l'Hôpital stationnaire no. 4 pour la Grande-Bretagne, 11 des 20 sous-officiers de l'unité, soit 55% du groupe, avaient déclaré avoir servi au sein d'organisation militaire avant l'enrôlement. Ce nombre était beaucoup plus faible (8), soit

du Corps expéditionnaire canadien. La plupart d'entre elles ont dû, un jour ou l'autre, être hospitalisées pour des maladies ou du surmenage.

¹⁸³ Yvonne Baudry, Notes sur les infirmières.

19% des sous-officiers de l'Hôpital Laval (**Tableau 7**)¹⁸⁴. Qui étaient ces gens à qui l'on attribua des postes de supervision et de leadership?

Pour les deux unités, le grade de sergent-major régimentaire était détenu par des étudiants en médecine : le *Warrant Officer First Class* (WO I) Honoré Larin, pour l'Hôpital Laval et le *Staff Sergeant* (S/Sgt) Lucien Coutlée, pour l'Hôpital stationnaire no. 4.¹⁸⁵ Ils étaient respectivement âgés de 29 ans et 22 ans. Habituellement, le poste de sergent-major d'unité était détenu par un militaire plus âgé et, ayant une longue expérience militaire. Très recherchés par les deux hôpitaux canadiens-français, les étudiants en médecine¹⁸⁶ composaient 40% du groupe des sous-officiers de l'Hôpital stationnaire no. 4 (8 étudiants), contre 17 % (6 étudiants). Durant la guerre, plusieurs étudiants en médecine, surtout ceux qui en étaient à leur 4^e année d'études à l'Université Laval lors de leur enrôlement, retournèrent au Canada afin de terminer leurs études¹⁸⁷.

Avant la guerre, les autres sous-officiers exerçaient une variété de métiers. L'un d'eux, le sergent Lucien Dufresne, de Nicolet au Québec, était un dentiste professionnel¹⁸⁸. La moyenne d'âge des sous-officiers de l'Hôpital stationnaire no. 4 était de 26 ans et celle de l'Hôpital Laval, de 29 ans (**Tableau 10**). La grande majorité des sous-officiers étaient originaires du Québec (70% pour l'Hôpital Laval contre 86% pour l'Hôpital stationnaire no. 4) (**Tableau 9**) et tous étaient de religion catholique (**Tableau 12**).

¹⁸⁴ Nombre de sous-officiers au sein des contingents originaux suivants : Hôpital stationnaire no. 4 : 20, Hôpital Laval : 36, Hôpital McGill : 36 et, 22e Bataillon d'infanterie : 69.

¹⁸⁵ Il n'a pas été possible de déterminer avec certitude qu'il fut le sergent-major régimentaire lors de l'embarquement pour la Grande-Bretagne mais tout nous porte à croire qu'il joua ce rôle.

¹⁸⁶ La plupart ont inscrit qu'ils en étaient à leur quatrième année en médecine!

¹⁸⁷ En 1917, un privilège était accordé aux étudiants en médecine qui avaient déjà complété deux années d'études sur quatre, ou trois années sur cinq : celui de retourner au Canada pour compléter leurs études. *Militia Orders*, 1917, Part I, article 65.

¹⁸⁸ Il passera peu après chez les officiers et deviendra le capitaine dentiste de l'unité.

3.4 Les soldats

Tout comme pour les sous-officiers, les étudiants en médecine étaient les plus recherchés pour faire partie du groupe des soldats des deux hôpitaux. À plusieurs reprises, les lieutenants-colonels Beauchamp et Mignault firent, par l'intermédiaire des quotidiens francophones montréalais, appel à ces derniers pour remplir leurs effectifs en soldats. Ce fut le cas notamment, lors de la deuxième campagne de recrutement de l'Hôpital Laval lancée à la toute fin de l'année 1915, à la suite du changement de statut de l'hôpital, de stationnaire à général¹⁸⁹.

Malheureusement pour nos deux hôpitaux, les étudiants en médecine ne furent pas assez nombreux à se joindre. On n'en dénombra que huit à l'Hôpital stationnaire no 4, soit 8% des effectifs¹⁹⁰. Il y avait également un étudiant en pharmacie et un autre qui se destinait à devenir dentiste (**Tableau 13**). L'Hôpital Laval quant à lui comptait parmi ses soldats neuf étudiants en médecine, soit 6% de ce groupe. Parmi ces soldats, l'on retrouvait également des étudiants en pharmacie et en études dentaires, de même que des pharmaciens professionnels. Les autres occupations d'avant-guerre étaient très variées.

Même si la grande majorité des soldats des deux hôpitaux n'exerçaient pas des professions d'avant-guerre reliées au monde médical, la grande variété de leurs spécialités s'avéra fort utile pour leur organisation. En effet, les nombreux électriciens, spécialistes de la construction et autres ont permis aux deux hôpitaux d'être autonomes et

¹⁸⁹ La Patrie, 15 décembre 1915.

¹⁹⁰ Dans un article paru dans le quotidien La Presse lors du lancement de la campagne de recrutement, Mignault déclarait alors que «...Jusqu'à présent, plus de 45 étudiants en médecine de l'Université Laval ont demandé leur enrôlement ». La Presse, du 12 mars 1915.

de ne pas compter sur les autorités françaises et canadiennes pour effectuer les différents travaux d'installation ou de réparation¹⁹¹.

Donc, comme la majorité des soldats infirmiers des deux hôpitaux canadiens-français n'exerçaient pas cette profession avant le début du conflit mondial, ils durent être formés au sein même de leur unité. L'entraînement militaire général fut donné par des militaires d'expérience provenant des deux unités médicales ainsi que de l'extérieur, alors que les officiers médecins leur inculquèrent quelques notions médicales¹⁹². Ces soldats eurent par la suite l'occasion de parfaire leurs connaissances médicales et leur métier militaire lors de leur séjour en Grande-Bretagne.

Toutefois, plusieurs soldats avaient déjà de l'expérience militaire antérieure à leur enrôlement au sein des deux hôpitaux canadiens-français. Chacune de ces deux unités possédait à peu près le même nombre de ces militaires d'une certaine expérience (36 pour l'Hôpital stationnaire no. 4 contre 35 pour l'Hôpital Laval) (**Tableau 6**). En proportion, l'Hôpital Laval comptait parmi ses effectifs un pourcentage moins élevé de militaires d'expérience (21%) que l'Hôpital stationnaire (36%) (**Tableau 7**)¹⁹³.

Dans l'ensemble, les soldats des deux hôpitaux avaient plusieurs similitudes. Leur moyenne d'âge était de 25 ans. La grande majorité d'entre-eux étaient célibataires (77% contre 80%), et la quasi-totalité était de religion catholique (97% contre 100%). Ils étaient québécois de naissance pour la plupart mais il semblerait que l'Hôpital stationnaire no. 4 ait attiré davantage de volontaires d'origines française et belge que l'Hôpital Laval (**Tableaux 8 et 9**).

¹⁹¹ La Clinique, vol. 7, no. 3 (juin 1916), pp. 85-86.

¹⁹² Le sergent R.S. Lefebvre, du 57e bataillon d'infanterie du Corps expéditionnaire canadien était le responsable de leur instruction militaire. Archambault, Notes sur l'Hôpital Laval.

TABLEAU 13
PROFESSIONS AVANT L'ENRÔLEMENT LES PLUS REPRÉSENTÉES
(SOUS-OFFICIERS ET SOLDATS)*

PROFESSIONS	STATIONNAIRE No. 4		GÉNÉRAL No. 6	
	N	%	N	%
Barbier	3	2	6	3
Boucher	1	1	4	2
Charpentier	5	4	6	3
Chauffeur	7	6	13	7
Commis**	10	8	18	9
Comptable et assistant	11	9	14	7
Courtier d'assurance	-	-	3	1
Cuisinier	4	3	2	1
Électricien	2	2	9	5
Étudiant en dentisterie	1	1	3	1
Étudiant en médecine***	16	13	15	8
Étudiant en pharmacie	1	1	2	1
Étudiants – autres	2	2	2	1
Imprimeur	-	-	5	2
Infirmier	-	-	1	1
Journalier	4	3	6	3
Marbrier	-	-	3	1
Peintre	3	2	9	5
Pharmacien et commis	4	3	2	1
Plombier	2	2	5	2
Restaurateur	2	2	3	1
Tailleur	1	1	7	4
Voyageur de commerce	5	4	4	2
Autres	37	31	57	29
TOTAUX :	121	100	199	100

* Tel que déclaré dans les formulaires d'enrôlement (*Attestation Paper*)

** Le terme de « commis » employé ici ne tient pas compte des différents types de commis car, souvent, on ne les définit pas davantage dans le formulaire d'enrôlement.

*** Ces chiffres ne tiennent pas compte si les étudiants étaient en 3e ou en 4e année d'études.

¹⁹³ Nombre de soldats au sein des contingents originaux suivants : Hôpital stationnaire no. 4 : 101, Hôpital Laval : 163, Hôpital McGill : 175, 22e Bataillon d'infanterie : 1028.

L'une des caractéristiques les plus frappantes que l'on découvre en effectuant une étude analytique de chacun des dossiers du personnel, c'est le nombre d'individus issus de mêmes familles. Au sein de l'Hôpital Laval, nous avons recensé onze combinaisons de frères, dont le colonel Georges-Étienne Beauchamp et son frère, le capitaine Pierre Beauchamp. Deux sœurs, les Arnoldi, étaient infirmières au sein de ce même hôpital. Enfin, alors que l'unité était encore à Montréal, un père et un fils, les Gauthier, étaient tous les deux soldats¹⁹⁴. Quant à l'Hôpital stationnaire no. 4, il y avait quatre combinaisons de frères dans le groupe original.

En général, mis à part les infirmières, nous pouvons constater que le personnel des deux hôpitaux canadiens-français avait beaucoup de similitudes. Toutefois, le changement de statut de l'Hôpital stationnaire en Hôpital général no. 8, qui amena une augmentation du personnel, allait modifier son caractère exclusivement canadien-français. Comme ce fut le cas pour l'Hôpital Laval, il fut très difficile de trouver les infirmières requises chez les Canadiennes françaises. Elles demeuraient toujours une denrée rare! Quant aux sous-officiers et soldats, on eut aussi beaucoup de difficulté à trouver des éléments francophones. On a qu'à examiner les listes nominatives publiées après juillet 1916 pour s'en rendre compte.

3.5 Soins et interventions chirurgicales

Dès qu'il fut enfin prêt à agir, l'Hôpital stationnaire no. 4, qui sera plus tard augmenté en hôpital général de 520 lits pour devenir l'Hôpital général no. 8, reçut la classification française dite « A », c'est à dire qu'il pouvait traiter les cas de nature

¹⁹⁴ Le père fut réformé pour des raisons médicales.

sérieuse¹⁹⁵. Malgré cette cote, l'hôpital fut peu utilisé au cours de ses deux premières années d'existence. Le premier convoi de blessés arriva le 17 mars 1916 et, le 15 avril de la même année, le président français Poincaré, inaugura officiellement cet hôpital.

Les patients étaient gardés jusqu'à qu'ils furent guéris de leurs opérations. À ce moment, ils étaient évacués vers leur dépôt régimentaire, vers des hôpitaux de convalescents ou étaient tout simplement réformés. Malgré qu'il devint un hôpital général, l'Hôpital canadien de Saint-Cloud ne s'occupa que d'interventions chirurgicales jusqu'en 1918. Les autorités françaises demandèrent alors au commandant de l'hôpital de réserver 200 lits pour les cas de maladies. L'Hôpital général no. 8 traita notamment plusieurs soldats victimes d'attaques aux gaz ainsi que de nombreux cas d'influenza, ou grippe espagnole¹⁹⁶. En plus de ces cas, L'hôpital eut à traiter plusieurs cas de reconstruction maxillo-faciale (gueules cassées) et fut notamment réputé pour son département des rayons « X »¹⁹⁷.

L'Hôpital Laval, ou Hôpital général no. 6, ne fut pas particulièrement actif et opérationnel avant son affectation à Troyes, le 20 janvier 1917. La longue période d'attente fut récompensée (et peut être regrettée) dès la prise de possession de l'Hôpital complémentaire 34 et de ses 1040 lits, situé dans le Lycée de Jeunes filles de la ville. Lors de son retour à Joinville-le-Pont en juin 1918, l'Hôpital Laval prit aussitôt

¹⁹⁵ Les Français lui attribuèrent cette classification le 1er mars 1916, en même temps que leur dénomination française d' « Hôpital bénévole 11 bis ». ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3746 : Adami Papers. Réginald de Lotbinière Harwood, Chronicle of No. 8 Canadian General Hospital.

¹⁹⁶ Défense nationale. Direction – Histoire et patrimoine. Records of Service O.M.F.C. Medical Units.

¹⁹⁷ Dans ses mémoires, le capitaine J.H.A. Paquette mentionne qu'il eut l'honneur de radiographier la main du président Poincaré lorsqu'il vint inaugurer l'hôpital canadien-français. J.H.A. Paquette, Hon. Albiny Paquette : Soldat, médecin, maire, député, ministre. 33 années à la Législature de Québec. Souvenirs d'une vie de travail et de bonheur..., S.l., imprimé privé, 1977, p. 44. Voir également ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3746 : Adami Papers. Réginald de Lotbinière Harwood, Report on X Ray Service – No. 8 Can. Gen. Hosp., St-Cloud, France.

possession du nouvel hôpital construit par la Croix-Rouge canadienne. Le personnel y fut très actif jusqu'en mai 1919 (**Tableau 14**).

En tant qu'hôpital général, l'Hôpital Laval pouvait à la fois pratiquer des interventions chirurgicales, de même que soigner les maladies. À Troyes seulement, le personnel de Laval a traité plus de 2337 cas d'oto-rhino-laryngologie et 24 227 cas de dermato-vénérologie. Il effectua aussi 1607 radiographies et 2987 traitements dentaires.

Plus de 153 199 pansements y ont été faits¹⁹⁸. On y a également traité beaucoup de « pieds gelés »¹⁹⁹. Les autorités sanitaires françaises étant hautement satisfaites du rendement des Canadiens, elles n'hésitèrent pas à y diriger de nombreux convois de blessés français et britanniques.

L'Hôpital Laval réagit rapidement à différentes situations : que ce soit l'envoi des patients provenant d'hôpitaux menacés par les bombardements ennemis, le traitement d'une épidémie d'oreillons dans la région ou l'hébergement de réfugiés chassés par les offensives allemandes du printemps 1918. L'Hôpital Laval reçut même l'ordre d'agir comme « hôpital d'évacuation », c'est à dire qu'il fallait opérer et évacuer les blessés le plus rapidement possible afin d'en recevoir aussitôt de nouveaux. Les services de chirurgie fonctionnaient alors 24 heures par jour²⁰⁰!

Malgré l'affectation de leurs hôpitaux au service de la France, les Canadiens français des hôpitaux généraux no. 6 et no. 8 ne soignèrent pas uniquement que des Poilus français, même si ces derniers constituaient l'essentiel de leurs patients. Il y eut

¹⁹⁸ Décarie, La mission de l'Hôpital Laval, p. 17.

¹⁹⁹ L'Union médicale du Canada, 1917 (vol. 46), p. 304.

TABLEAU 14
STATISTIQUES SUR LES CAS TRAITÉS²⁰¹

MOIS	STATIONNAIRE No. 4 (GÉNÉRAL No. 8)			GÉNÉRAL No. 6		
	Admissions	Opérations	Sortis	Admissions	Opérations	Sortis
Juillet 1916	167	104	64	-	-	-
Août 1916	99	112	100	-	-	-
Septembre 1916	93	113	101	-	-	-
Octobre 1916	7	48	214	-	-	-
Novembre 1916	41	29	112	-	-	-
Décembre 1916	15	18	23	-	-	-
Janvier 1917	8	37	27	-	-	-
Février 1917	8	7	26	-	-	-
Mars 1917	7	17	29	1179	1188	87
Avril 1917	75	31	30	1506	260	1290
Mai 1917	165	70	70	1098	218	1225
Juin 1917	81	49	34	1205	87	1134
Juillet 1917	58	53	34	478	32	1155
Août 1917	42	45	79	1239	50	542
Septembre 1917	37	61	60	1378	112	1257
Octobre 1917	32	37	51	1104	106	1162
Novembre 1917	15	43	58	954	55	1162
Décembre 1917	15	28	33	92	15	893
Janvier 1918	10	22	49	78	5	271
Février 1918	35	17	55	209	5	117
Mars 1918	40	30	50	77	4	215
Avril 1918	52	24	75	38	2	38
Mai 1918	469	61	53	381	23	70
Juin 1918	555	171	1007	921	165	1265
Juillet 1918	282	59	293	682	312	190
Août 1918	226	42	79	257	151	371
Septembre 1918	478	68	478	268	95	314
Octobre 1918	806	569	57	598	147	383
Novembre 1918	119	18	341	217	30	411
Décembre 1918	196	241	9	541	14	393
Janvier 1919	24	11	168	342	27	276
Février 1919	-	-	-	352	12	401
Mars 1919	-	-	-	231	25	263
Avril 1919	-	-	-	174	9	162
Mai 1919	-	-	-	68	0	25

²⁰⁰ Décarie, *op. cit.*, p. 19.

²⁰¹ ANC, RG 9/III-D-3, vol. 5033, bobines T-10923 et T-10925 : Journaux de guerre – Hôpital stationnaire no. 4, Hôpital général no. 6 et Hôpital général no. 8.

également des Canadiens, des centaines de *Tommies* britanniques²⁰² et des soldats d'autres pays de l'Empire britannique. Ils soignèrent aussi quelques blessés allemands.

L'Hôpital général no. 8 eut même le privilège de soigner des soldats originaires du Siam²⁰³. En octobre 1918, les autorités médicales militaires françaises et britanniques ordonnèrent à l'hôpital canadien de Saint-Cloud de réserver une section de 28 lits pour les autorités siamoises²⁰⁴. En tout, plus de 60 soldats siamois y furent admis et soignés. Ils furent traités par leurs propres médecins militaires et infirmiers, mais les interventions chirurgicales sur ces patients furent toutes effectuées par le lieutenant-colonel Réginald de Lotbinière Harwood, alors responsable de la chirurgie au sein de l'Hôpital général no. 8²⁰⁵.

Les Canadiens français ne soignèrent pas exclusivement des militaires. Ils traitèrent également la population civile éprouvée par les bombardements et les offensives allemandes. Par exemple, pour la période s'étendant de juin 1918 à janvier 1919, l'Hôpital général no. 8 situé à Saint-Cloud a traité plus de 944 civils français²⁰⁶. L'Hôpital Laval fut également confronté à cette situation.

²⁰² Notamment suite à la grande offensive allemande en Champagne en mai 1918. Les Français préféraient envoyer les blessés britanniques là où ils pourraient être traités par du personnel médical qui pourrait les comprendre. Dans ses Notes sur l'Hôpital Laval, le major Gustave Archambault mentionne que, le 6 juin 1918 : « Depuis le 1er juin, nous avons reçu environ 900 Anglais. C'est la première fois que nous avons l'occasion de traiter les blessés Anglais. Notre hôpital ne devait traiter que l'Armée Française ». Dans le journal de guerre de l'unité, il est même noté le 31 décembre 1918 : « A busy month in the Medical Wards. There have been almost as many British tommies as Poilus ».

²⁰³ Voulant affranchir son pays de ses encombrants voisins coloniaux français et britanniques, le moderniser, de même que de lui tailler une reconnaissance internationale, le roi du Siam, Vajirāvudh-Rama VI, engagea les hostilités avec l'Allemagne le 22 juillet 1917. Même s'il ne s'agissait que d'une contribution limitée, l'envoi d'un corps expéditionnaire siamois de 1250 hommes fut très apprécié par la France. En plus des fantassins, qui servirent surtout au ravitaillement, le corps expéditionnaire siamois se composait également d'un service d'ambulance et du personnel d'aviation, formés par l'Armée française. Pierre Lernieux, « L'armée du Siam, 1914-1945 ». Militaria Magazine, no. 204, juillet 2002, pp. 17-20.

²⁰⁴ ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83, dossier 10-10-5 : Administration – No. 8 CGH. Lettre du DGMS British Army in France au DGMS Canadian Contingents du 10 octobre 1918.

²⁰⁵ Records of Service O.F.M.C. Medical Units.

²⁰⁶ Journal de guerre de l'Hôpital général no. 8. Sans en mentionner le nombre exact, le major Archambault fait également mention de soins apportés à la population civile française, Notes sur l'Hôpital Laval.

Même s'ils œuvraient exclusivement dans la région parisienne, les hôpitaux canadiens-français n'ont pas toujours été éloignés du front. Lors des grandes offensives allemandes du printemps 1918, le front, qui s'était déplacé, n'était plus qu'à 20 milles (32 kilomètres) de l'Hôpital Laval. Les deux hôpitaux furent également soumis aux stress des couvres-feux causés par les bombardements de la célèbre Grosse Bertha allemande et des zeppelins sur Paris²⁰⁷.

En tout, pour la durée de la guerre, l'Hôpital général no. 6 (Laval) et l'Hôpital général no. 8 (canadien-français) ont admis respectivement 17 627 et 4770 blessés. Laval effectua 2058 interventions chirurgicales alors que l'hôpital canadien de Saint-Cloud en a effectué 1332. Malheureusement, malgré toute l'expérience du personnel canadien, plusieurs patients succombèrent à leurs maladies ou blessures; 80 moururent à l'Hôpital Laval contre 59 pour l'Hôpital général no. 8²⁰⁸. En comparaison avec ceux de l'Hôpital McGill, ces chiffres semblent peu élevés. Cependant, les situations vécues par ces trois hôpitaux étaient bien différentes²⁰⁹.

3.6 L'acquisition de connaissances

La Première Guerre mondiale, malgré ses aléas et ses misères quotidiennes, a été très enrichissante sur le plan de l'expérience et des connaissances pour tous les membres de l'Hôpital général no. 8 et de l'Hôpital Laval. Mais elle le fut davantage pour les médecins militaires.

²⁰⁷ L'Union médicale du Canada, 1920 (vol. 49), pp. 346-347.

²⁰⁸ Records of Service O.M.F.C. Medical Units.

Selon l'historien Bill Rawling, les activités étaient si intenses durant la Première Guerre mondiale que les médecins chirurgiens n'avaient guère d'occasion d'ajouter à leur savoir.²¹⁰ Cette affirmation est sans doute véridique pour les unités situées près de l'action mais, dans le cas de nos deux hôpitaux canadiens-français, la situation fut différente. Il y eut certes beaucoup de chirurgies mais, comme nous le verrons plus loin, ces deux hôpitaux ne furent pas toujours utilisés à leur pleine capacité ou ne purent être opérationnels avant un certain temps. Les médecins militaires eurent donc l'occasion d'ajouter beaucoup à leur savoir.

Le bilinguisme fut tout à leur avantage. Lors de leur séjour en Grande-Bretagne, les médecins canadiens-français purent découvrir et acquérir les connaissances de la médecine militaire et de la médecine civile britanniques, ainsi que les méthodes et procédures des hôpitaux canadiens-anglais. Les stages répétés (devoirs temporaires) des médecins au sein de ces hôpitaux ou de régiments au front tout au long de la guerre ont favorisé l'acquisition de connaissances supplémentaires²¹¹.

Ils eurent aussi l'occasion de rencontrer les maîtres de la médecine britannique, tel William Osler, anciennement professeur à l'Université McGill, lors de réunions ou de colloques²¹². Plusieurs des médecins militaires des hôpitaux canadiens-anglais rencontrés étaient, tout comme les officiers de l'Hôpital Laval, des professeurs d'université avant la

²⁰⁹ Ibid. Statistiques sur l'Hôpital général no. 3 (McGill) : 134 078 patients admis, 11 395 interventions chirurgicales pratiquées. Le tût de mortalité était cependant élevé : 1 patient par 135 opérations.

²¹⁰ Bill Rawling, La mort pour ennemi : La médecine militaire canadienne. Outremont, Zéro Faute, 2001, p. 75.

²¹¹ Entre autre, le major R. Mayrand, de l'Hôpital Laval, avait servi à Salonique alors que le colonel H.R. Casgrain, de l'Hôpital général no. 8 avait commandé l'Hôpital stationnaire no. 1, qui avait servi à Lemnos.

²¹² Décarie, La mission de l'Hôpital Laval, p. 11.

guerre. Selon le commandant en second de l'Hôpital Laval, une partie de la mission de l'hôpital était d'aider au rapprochement des « deux races qui peuplent notre pays²¹³ ».

Grâce à leur langue maternelle, les médecins canadiens-français purent également se familiariser avec le système sanitaire militaire français au front, notamment à Verdun. Les médecins firent du service au sein de plusieurs hôpitaux parisiens et hôpitaux spécialisés un peu partout en France. En plus de l'acquisition de connaissances sanitaires militaires, les Canadiens français ont acquis d'autres connaissances médicales dans le cadre de rencontres et de conférences d'associations de médecins français et canadiens-français²¹⁴.

Il est difficile d'évaluer toute la portée de l'apprentissage et l'expérience acquise par le personnel des deux hôpitaux canadiens-français au cours de la guerre. Il est certain que les médecins militaires ont su profiter des développements de la chirurgie d'urgence et des nouveaux procédés de désinfection des plaies. À leur retour au pays, ces acquis chirurgicaux furent sans doute précieux quant au développement des soins aux victimes d'accidents²¹⁵.

Il faut dire que la plupart des médecins, qui se joignirent aux deux hôpitaux, étaient déjà assez expérimentés voire célèbres dans le monde professionnel civil. C'est du moins le cas des docteurs, Jean-Pierre Décarie et Pierre-Zéphyr Rhéaume, de l'Hôpital Laval. Ces deux médecins étaient des professeurs à l'Université Laval à Montréal. Avant

²¹³ Ibid., p. 10.

²¹⁴ Entre autre à la Faculté de Médecine de Paris, l'Académie de Médecine, les sociétés de médecine et l'Association des médecins militaires canadiens en France (section de Paris). Les nombreuses rencontres avec d'éminents médecins français lors de ces conférences leur ont ouvert les portes des plus grands hôpitaux de Paris. Un appel fut également lancé aux jeunes médecins canadiens-français qui ne désiraient pas nécessairement servir au sein du CEC à venir à Paris, en civils, comme internes des hôpitaux. L'Union médicale du Canada, 1916 (vol. 45), pp. 548-549.

²¹⁵ Denis Goulet, Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993, Montréal, VLB Éditeur et Denis Goulet, 1993, p. 152.

son enrôlement, Rhéaume était un chirurgien de renom à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Même s'ils n'avaient aucun antécédent militaire, tous deux reçurent le grade de lieutenant-colonel, à cause de leur expertise et de leur réputation médicale. En se portant volontaires au sein de l'Hôpital Laval, ces deux médecins abandonnaient en quelque sorte une clientèle, un cabinet et une pratique fort lucrative. Afin de compenser aux sacrifices qu'ils s'imposaient en quittant leur clientèle, la Commission Laval mit à la disposition des docteurs Décarie et Rhéaume une somme d'argent de plusieurs milliers de dollars²¹⁶.

Tous les médecins de l'Hôpital général no. 6 étaient des gradués de l'Université Laval à Montréal. Outre les professeurs d'université, il y avait aussi des chefs de cliniques, des internes et d'anciens internes²¹⁷. D'ailleurs, lors de leur séjour en France, c'est le nom et l'honneur de l'Université Laval qu'ils défendaient au point de vue scientifique, aimaient-ils à le dire²¹⁸. Comme une grande partie des professeurs qui avaient enseigné à ces médecins étaient originaires de France et qu'ils avaient enseigné la médecine française, c'est avec un certain honneur que les Canadiens français voulaient montrer à leurs anciens maîtres, qu'ils rencontraient de nouveau, qu'ils avaient bien appris²¹⁹.

Les médecins originaux de l'Hôpital stationnaire no. 4 étaient aussi forts expérimentés et faisaient honneur à l'Université Laval. Le major Joseph-Napoléon Roy n'était pas seulement un militaire d'expérience, il était aussi un médecin connu mondialement pour ses études et ses traités. Le lieutenant-colonel François de Martigny,

²¹⁶ AUdeM, A177, Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921. Compte-rendu de la réunion du 18 janvier 1916.

²¹⁷ Archambault, op. cit.

²¹⁸ Décarie, op. cit., p. 2. Voir aussi, L'Union médicale du Canada, 1916 (vol. 45), p. 547.

²¹⁹ L'Union médicale du Canada, 1916 (vol. 45), pp. 547-548.

chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Montréal, fut formé par les plus grands spécialistes français.

Quant au major Joseph Eusèbe Lanoie, il était le directeur de l'Hôpital Saint-Luc²²⁰.

Tout au long de la guerre, deux périodiques médicaux montréalais se sont intéressés de près ou de loin à la vie des deux hôpitaux. L'un d'eux, « L'Union médicale du Canada », en quelque sorte, l'organe de la Faculté de médecine de l'Université Laval de Montréal, informait ses lecteurs sur les progrès de l'Hôpital Laval. L'autre, « La Clinique », dont le fondateur et le directeur de la revue était le lieutenant-colonel François de Martigny²²¹, s'intéressait surtout à l'Hôpital général no. 8. Le lieutenant-colonel Rhéaume informait de temps à autre les lecteurs sur les progrès et les innovations de la médecine militaire, tant canadienne que française. De Martigny fit de même dans « La Clinique ».

3.7 Relations avec les Français

Contrairement aux autorités militaires britanniques et canadiennes, les autorités militaires françaises furent très reconnaissantes envers le travail des Canadiens français²²². En témoignage de leurs œuvres, tous les commandants des deux hôpitaux, Beauchamp pour l'Hôpital Laval et Mignault, LeBel, Casgrain et de Lotbinière Harwood pour l'Hôpital général no. 8, reçurent la Légion d'Honneur. Cette décoration fut peut être décernée plus « facilement » aux commandants canadiens-français qu'aux autres officiers canadiens mais elle voulait symboliser l'appréciation qu'avaient les autorités françaises

²²⁰ *Ibid.*, 1915 (vol. 46), pp. 204-206.

²²¹ Ouimet, Raphaël (éditeur). *Biographies Canadiennes-françaises*. Montréal, s.é., 1922, p. 116.

²²² Voir Annexe C, pp. 159-161.

pour les deux hôpitaux canadiens²²³. Quant à l'Ordre de l'Éléphant Blanc du Siam, c'est le prince Amoerlatad, le frère du Roi du Siam, qui décerna en personne cet honneur aux Canadiens de l'Hôpital général no. 8.

Le dévouement des infirmières et du personnel infirmier des deux hôpitaux fut également reconnu par les autorités françaises. La médaille française des épidémies fut décernée en grand nombre à ces derniers en reconnaissance des différents gestes de secourisme et de dévouement auprès des blessés et de la population française. Outre les médailles militaires, les militaires canadiens-français reçurent également d'autres récompenses françaises. Les infirmières ayant fait un an de service auprès des blessés français reçurent l'Insigne spécial de bronze²²⁴. Le lieutenant-colonel LeBel reçut la Grande Croix de la Société du dévouement alors que le lieutenant-colonel de Martigny reçut la médaille d'or de cette même association²²⁵. Le major Joseph-Napoléon Roy reçut également un prix prestigieux de l'Académie de Médecine de Paris²²⁶.

Il semblerait que les relations entre les blessés français et le personnel canadien-français furent très cordiales, à en croire les photographies, cartes postales, films et aquarelles que nous avons consultés sur nos deux hôpitaux. Il n'est pas rare de voir un soldat canadien affublé d'un couvre-chef français ou un Français revêtu d'une tunique canadienne, ou alors voir un infirmier canadien se promener avec un camarade français bras dessus, bras dessous!

²²³ À ce propos, dans une lettre à sa femme datée du 24 novembre 1917, le journaliste Olivar Asselin, devenu officier militaire, écrit : « Je rapporte de la France l'impression qu'elle [la Légion d'Honneur] va à ceux qui ont le culot de la demander et qu'il n'est rien d'aussi facile que de travailler toute sa vie pour la France sans qu'on songe, en France, à vous la donner ». Hélène Pelletier-Baillargeon, Olivar Asselin et son temps : Le volontaire, Montréal, Éditions Fides, 2001, p. 194.

²²⁴ Baudry, op. cit.

²²⁵ La Clinique, vol. 7, no. 9 (décembre 1916), p. 298.

²²⁶ Ibid., vol. 7, no. 11 (février 1917), pp. 371-372.

Les deux hôpitaux canadiens-français et leurs personnels semblent aussi avoir été appréciés partout où ils ont séjourné. Les messes, concerts plein air et « journées porte-ouverte » attirèrent des milliers de curieux²²⁷. On a aussi qu'à penser aux différents articles de périodiques français dont furent l'objet l'Hôpital stationnaire no. 4 d'Arthur Mignault²²⁸ et celui de Beauchamp²²⁹. Dans les divers articles publiés par la presse française, l'on fit toujours mention du lien du sang entre les deux peuples. Les patronymes québécois et le « parler » des soldats de ces deux hôpitaux ne rappelaient-ils pas cette vieille France?

L'une des plus grandes reconnaissances du peuple français fut de rebaptiser des noms de rues en l'honneur des deux hôpitaux canadiens-français. Le 27 juillet 1918, la ville de Joinville-le-Pont changeait le nom de sa rue des Corbeaux en « Avenue des Canadiens » alors qu'en novembre 1917, la ville de Saint-Cloud baptisait sa rue qui menait à l'hippodrome en « Rue du Camp canadien ». Cet honneur n'est habituellement réservé qu'à des unités combattantes!

Enfin, il y eut une autre preuve d'appréciation de la population française envers ces militaires. Elle est bien différente mais pourtant tout aussi importante que les autres : les nombreux mariages entre soldats canadiens-français et jeunes Françaises. En consultant les ordres journaliers²³⁰, on ne dénombre pas moins de 14 mariages pour le personnel de l'Hôpital Laval contre 20 pour celui de l'Hôpital général no. 8. Le plus célèbre de tous ces mariages fut sans doute celui du lieutenant-colonel Zéphyr Rhéaume,

²²⁷ Notamment à Troyes lors de la journée de la Saint-Jean-Baptiste du 24 juin 1917.

²²⁸ Ernest Reuxel, « L'Hôpital canadien de Saint-Cloud ». La Nouvelle Revue, no. 108, 1er février 1917, pp. 233-241. Il y a également Le Temps, Le Journal et le Figaro, tous trois de Paris, dont les articles furent reproduits dans La Clinique.

²²⁹ Citation reproduite dans L'Union médicale du Canada, 1917 (vol. 46), p. 305. Il y eut aussi le quotidien Le Matin et La Presse Médicale. Ibid., 1918 (vol. 47), pp. 314-316.

²³⁰ ANC, RG 150, vol. 271: Daily Orders. Part II - No. 6 CGH (Laval) et No. 8 CGH (French Canadian).

le 18 avril 1918, avec Marguerite Lebizay, une jeune femme issue d'une des familles les plus en vue de Belgique. Beaucoup de membres des deux hôpitaux et même le commissaire Philippe Roy y étaient. Cet événement fut même rapporté à Montréal, à travers les journaux²³¹.

Nous avons donc vu que, malgré des responsabilités et parfois un profil bien différent de leurs confrères de l'infanterie, les deux hôpitaux canadiens-français jouèrent un rôle différent mais tout aussi important dans cette guerre. Les officiers, les infirmières et plusieurs membres du personnel non-officier possédaient de grandes connaissances acquises dans le monde civil d'avant guerre. Même si la majorité des membres de ces deux hôpitaux n'avait pas d'expérience militaire au moment de l'enrôlement, leurs séjours en Grande-Bretagne et en France, les nombreuses connaissances et l'expérience acquises lors de contacts avec les spécialistes canadiens, britanniques et français, ont su palier à cette faiblesse. Grâce à une bonne formation médicale et au dévouement à leur mission, ces deux hôpitaux ont su s'acquitter convenablement de leurs tâches et se montrer à la hauteur de la situation. Ils furent très appréciés des autorités et de la population française. Malheureusement, les autorités militaires canadiennes et britanniques ne les ont pas toujours vus du même œil.

²³¹ Paru dans La Presse. Cité dans Pierre Vennat, Les « Poilus » québécois, tome II, Montréal, Les Éditions du Méridien, 2000, p. 143.

CHAPITRE 4

VIES ET DIFFICULTÉS

Si aux yeux des Français les hôpitaux canadiens-français furent bien appréciés, les autorités britanniques et canadiennes les virent différemment. Pour eux, l'Hôpital général no. 6 et l'Hôpital général no. 8 n'étaient que des unités qui leur causaient des soucis. Ils furent surtout reconnus pour leur mauvaise gestion et le taux élevé de cas disciplinaires. D'ailleurs, Londres ne s'intéressait à ces derniers que lorsqu'il fallait enquêter sur des dépenses non-justifiées ou pour tenir des cours martiales.

Il a même été parfois question de retirer ces hôpitaux à la France, de les réallouer ailleurs ou de les démanteler. Pourtant, comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent, le potentiel du personnel de ces deux hôpitaux était plutôt élevé. Les autorités militaires britanniques et canadiennes avaient-elles raison de rejeter tout le blâme sur ces deux hôpitaux?

Dans ce quatrième et dernier chapitre, nous ferons un survol de ces difficultés vécues par nos deux hôpitaux. Entre autres, nous examinerons quelles étaient les faiblesses reprochées par les autorités canado-britanniques, de même que les cas d'indiscipline et leurs causes. Enfin, nous constaterons que les relations entre les deux hôpitaux canadiens-français n'étaient pas toujours au beau fixe.

4.1 La sous-utilisation des hôpitaux

Au printemps de 1916, à la suite de nombreuses critiques reçues à Ottawa, le Gouvernement du Canada chargea le colonel Herbert Bruce, un éminent médecin torontois et membre du CAMC, d'aller enquêter sur le système sanitaire militaire du

CEC, en Grande-Bretagne, en France et aussi ailleurs. Ce qu'il trouva de l'autre côté de l'Atlantique le choqua. À titre d'Inspecteur-général, ce dernier émit par la suite ses recommandations pour l'amélioration du corps médical canadien.

En général, Bruce trouvait que les hôpitaux canadiens étaient mal gérés et, surtout, qu'ils étaient mal utilisés. Il ne comprenait pas pourquoi certains hôpitaux canadiens ne traitaient qu'exclusivement des blessés britanniques alors que les Canadiens se faisaient traiter dans des hôpitaux britanniques. Il ne voyait aucune raison à déployer des hôpitaux à Salonique ou à Lemnos alors que les troupes canadiennes n'y étaient même pas. Enfin, il se demandait pourquoi des blessés canadiens étaient gardés si longtemps en convalescence en Europe alors qu'ils pouvaient être traités plus efficacement, et de façon moins onéreuse, au Canada. Il critiqua également l'intégration des hôpitaux bénévoles (*Voluntary Aid Detachment* ou VAD) au sein du CEC, qu'ils accusait d'être inadéquats selon lui, alors que de véritables hôpitaux militaires canadiens n'étaient pas utilisés. Enfin, il recommanda une réorganisation complète de toute l'organisation du CAMC, du haut vers le bas²³².

Lorsque Bruce soumit son rapport fort peu élogieux en septembre 1916, ses observations furent aussitôt très mal reçues. En novembre de la même année, Ottawa décida de nommer une commission d'enquête sur la validité et l'intégrité de son inspecteur-général. Après une longue investigation, le *Babtie Report*, du nom du président de la commission d'enquête, fut déposé à Ottawa. Le rapport de Bruce était

²³² Herbert Bruce, *Politics and the CAMC : A History of Intrigues, containing Many Facts Omitted from the Official Records, showing how Efforts at Rehabilitation were Baulked*, Toronto, William Briggs, 1919, pp. 5-30.

invalidé. Ce dernier se sentit « ostracisé » du CAMC. Tout de suite après la guerre, il décida de rendre publique toute cette controverse.

Lors de son enquête, Bruce critiqua sévèrement les autorités canadiennes à propos de nos deux hôpitaux canadiens-français. Il observa que ces derniers étaient sous utilisés et que cette léthargie coûtait très cher aux contribuables canadiens; environs 1000 \$ par jour uniquement pour l'Hôpital Laval²³³. Il critiqua le gouvernement canadien à ce propos : il aurait fallu la garantie d'une utilisation immédiate de la part des autorités françaises avant de le transférer²³⁴. À ce propos, le rapport Babtie n'a pas semblé contredire celui de Bruce.

Il est vrai de dire que les deux hôpitaux furent inactifs pendant assez longtemps. Ce n'est qu'à partir de son affectation à Troyes, le 23 janvier 1917, que l'Hôpital Laval entra réellement en action. Jusqu'à la fin des hostilités, et même au-delà de la signature de l'Armistice, l'Hôpital Laval reçut de nombreux blessés et cas médicaux. L'Hôpital général no. 8, malgré qu'il fût prêt dès le 17 mars 1916, connut de longues périodes d'inactivité, ne recevant presque pas de cas à traiter. Pour l'année 1917, le lieutenant-colonel Harwood nota dans la chronique régimentaire « *The year 1917 was not one of great activity for our Hospital. The whole Paris Area worked at low pressure and our repeated requests for more patients could not be complied with*²³⁵ ».

Cette léthargie, comme nous le verrons plus loin, amena un véritable fléau qui inquiéta les autorités, en plus de saper le moral des commandants. Le Ministère de l'*Overseas Military Forces of Canada* demanda à son Directeur général des services

²³³ *Ibid.*, p. 111.

²³⁴ *Ibid.*, p. 112.

²³⁵ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3746 : Adami Papers. Reginald de Lotbinière Harwood, Chronicle of No. 8 Can. Gen. Hosp.

médicaux (DGMS) de s'assurer que les autorités militaires françaises utilisent davantage ces hôpitaux et leurs personnels que le Canada leur avait si généreusement offerts²³⁶. Vers la fin de la guerre, il fut aussi question de réduire l'Hôpital Laval en un hôpital stationnaire²³⁷.

4.2 La mauvaise gestion

Dans son rapport, le colonel Bruce rapporta une autre grande faiblesse des deux hôpitaux canadiens-français de la région de Paris, celle de la gestion. Cette fois-ci, cette faiblesse n'était attribuable qu'aux commandants de ces unités, notamment au colonel Arthur Mignault. Ce dernier, reconnu comme un excellent organisateur, fut cependant un très mauvais gestionnaire.

Une commission d'enquête, mise sur pied par les autorités militaires canadiennes, découvrit qu'il fut à l'origine de nombreuses bévues que dut réparer financièrement le gouvernement canadien. Même après son départ pour le Canada, les mauvaises décisions qu'il avait prises antérieurement²³⁸, sans qu'il en informe qui de droit ou même LeBel, son successeur, continuaient de faire surface²³⁹!

Il faut dire que, dans plusieurs cas, la situation était plutôt ambiguë. Le protocole d'entente entre les autorités canadiennes, britanniques et françaises à propos du prêt des deux hôpitaux canadiens-français n'était pas toujours très clair, notamment au sujet du

²³⁶ ANC, RG 9, III-B-2, boîte 3688, dossier 30-4-6 : General Correspondance – No. 6 CGH. Lettre du Ministre-adjoint Walter Gow au DGMS du 26 août 1918. Voir aussi, Lettre du colonel Adami, ADMS, du 11 octobre 1918.

²³⁷ L'Hôpital général no. 8 sera démantelé bien avant celui de Laval.

²³⁸ Entre autres, les ententes verbales avec divers entrepreneurs français et les comptes impayés.

règlement des factures de certains contrats alloués à des entreprises locales²⁴⁰. C'est le cas notamment du contrat de buanderie. Croyant que le règlement de la facture relevait du gouvernement français, Mignault ne voulut pas payer le compte en souffrance. Le gouvernement français refusa cette responsabilité. Ceci eut pour résultat un arrêt complet des services de buanderie par l'entrepreneur français et la mise sur pied d'une commission d'enquête²⁴¹.

À la suite de cette enquête, il fut découvert que l'attribution du contrat de buanderie à l'entrepreneur français, la compagnie *Couchage de l'Armée*, n'avait été faite que de façon verbale par Mignault. Lorsque les Français décidèrent de ne plus faire la buanderie, tant qu'ils ne seraient pas payés, Mignault regarda ailleurs et établit une entente verbale avec une autre compagnie française. Et alors toute une facture d'arriérés échoua aux autorités canadiennes.

Les surprises ne s'arrêtèrent pas là! Suite à l'accord tripartite sur la gestion des hôpitaux canadiens-français, il était entendu que la France prenne charge des bâtiments et des installations pour les deux hôpitaux. Lorsque le Gouvernement français fit construire des huttes pour mieux loger les blessés, Mignault avait demandé directement au constructeur l'aménagement de bâtiments supplémentaires sans en informer les autorités militaires françaises. Encore une fois, la France refusa de payer la note et ce fut le contribuable canadien qui paya pour les décisions de Mignault. La commission d'enquête ne débuta qu'après la nomination de Mignault à titre de SMO – Paris. Son successeur, le

²³⁹ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3688 : General correspondance – No. 6 CGH. Lettre de l'Adjudant-Général, *Canadians* au Ministre-adjoint, *OMFC*, du 31 janvier 1918: Unauthorized Accounts, No. 8 Cdn. Gen. Hospital.

²⁴⁰ Même les autorités britanniques et canadiennes n'étaient pas certaines de l'entente tripartite.

²⁴¹ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689, dossier 30-4-8 : General correspondance – No. 8 CGH. Report of inspection of no. 8 Canadian General Hospital, situated at St. Cloud, 27th October 1916.

colonel Édouard Albert LeBel, refusa toute responsabilité pour les décisions et gestes de son prédécesseur²⁴².

Dans le rapport de la commission, il fut noté que l'Hôpital général no. 8 avait été très négligemment dirigé. Les livres étaient très mal tenus et les ententes écrites inexistantes. LeBel affirma à la commission d'enquête qu'aucun de ses officiers n'avait les compétences nécessaires pour accomplir les devoirs du capitaine-adjutant, c'est à dire l'officier responsable de l'administration de l'unité. Les surprises de Mignault ne s'arrêtèrent pas là. Comme d'habitude, ce dernier décida, sans demander aucune autorisation au préalable, d'acheter du matériel médical qu'il jugeait utile et indispensable pour son hôpital. Aussi, lorsqu'il demanda aux autorités militaires de se faire rembourser un chèque au montant de 106 £, ces derniers réagirent²⁴³.

Mignault dut remettre un chèque personnel du même montant. Ce chèque ne fut jamais déposé. Cette impopulaire décision le poursuivit même lors de son retour au Canada, même si ce dernier s'entêta à dire que ces achats étaient nécessaires²⁴⁴. Las des bévues de Mignault, on recommanda même au Quartier-général canadien à Londres de le passer en cour martiale²⁴⁵. Était-ce pour qu'il n'embarrasse plus les autorités canadiennes que Mignault fut rappelé au Canada en « mission spéciale »? Ce dernier devenait le responsable du recrutement pour le Canada français. Croyant qu'il allait reprendre plus

²⁴² *Ibid.*

²⁴³ ANC, RG 9, III, vol. 2684 : Accounts – No. 8 CGH. Proceedings of a board of officers for the purpose of reconsidering its decision after earring further evidence, of the finding of the Board held on 16th day of October 1916 and subsequent days, as to the unauthorized expenses and unpaid accounts in connection with No. 8 Canadian General Hospital, St. Cloud, du 30 octobre 1916.

²⁴⁴ Mignault, après avoir déposé ledit montant dans son compte bancaire, décida de le retirer après avoir attendu un certain temps sans qu'il ne soit prélevé. Évidemment, il dut justifier encore son geste. ANC, RG 150, HQ Files : Mignault. Lettre de Mignault au général E.W. Wilson, commandant du District militaire no. 4 de Montréal, du 28 mars 1917.

²⁴⁵ ANC, RG 9, III, vol. 2684 : Accounts – No. 8 CGH. Note de l'Adjudant-général adjoint, du 3 octobre 1917, suite aux explications insatisfaisantes de Mignault en réponse au rapport de l'Auditeur général du 16 mai 1917.

tard son poste en France, Mignault fut informé par Ottawa qu'il n'y retournerait plus. Il fut versé à la réserve des officiers avant même la fin de la guerre.

Il était difficile de faire la lumière sur toutes les décisions de Mignault. En tout, la commission d'enquête découvrit que plus d'une quinzaine de factures non justifiées, totalisant plus de 26 786 francs, devaient être payées. Afin de reprendre rapidement les choses en main, du personnel qualifié et compétent fut envoyé à cet hôpital. Une fois Mignault parti, les problèmes corrigés et les recommandations suivies, les commandants de l'Hôpital général no. 8 ne connurent plus vraiment de problèmes de gestion majeurs.

Mis à part une perte de matériel et un débat à propos d'une facture de pompe funèbre relative aux funérailles du caporal Delphis Belisle²⁴⁶, l'Hôpital Laval n'eut pas les mêmes graves problèmes de gestion que celui situé à Saint-Cloud. Cependant, il y eut une pomme de discorde entre le colonel Beauchamp et la Commission de l'Hôpital Laval, en particulier avec son secrétaire, le docteur Joseph Gauvreau.

L'une des raisons d'être de la Commission de l'Hôpital Laval était de lever des fonds pour soutenir son hôpital militaire lors de son séjour en Europe. En tout, plus de 6 500 \$ avaient été remis au colonel Beauchamp pour son hôpital. À son retour de la guerre, Beauchamp devait remettre un compte-rendu détaillé de toutes les dépenses dont l'argent fut prélevé à même ce fond.

Il semblerait qu'il y ait eu une guerre intestine entre ces deux représentants de la Faculté de médecine de l'Université Laval de Montréal. À la suite d'appels répétés à diverses personnalités importantes, dont Sir Eugène Fiset, un ancien compagnon de

²⁴⁶ ANC, RG 9, III-B-2, boîte 3688 : General Correspondance. Lettre datée du 8 août 1919, du colonel Beauchamp au DGMS – OMFC. On y explique les difficultés administratives et financières pour les funérailles de trois militaires canadiens enterrés à Troyes et à Joinville-le-Pont, car il n'y avait pas de cimetières militaires britanniques ou canadiens dans ces régions.

collège et ministre-adjoint de la Milice et de la défense, Gauvreau n'obtint jamais vraiment ce qu'il demanda. En 1925, lors du dépôt de la volumineuse correspondance relative à l'Hôpital Laval pour la période s'échelonnant de 1915 à 1921, c'était un Gauvreau désabusé qui y laissait une lettre ouverte à la postérité :

« ... En temps de crise, les meilleures [?] deviennent dupes des coquins, s'ils n'ont pas assez de flair pour reconnaître vivement quels sont leurs devoirs de citoyens. J'ai été poussé dans cette galère. Les cheveux m'ont grisonné à la tâche. Je remercie le Seigneur qui me permet de marcher encore la tête haute²⁴⁷ »

4.3 Une succession de commandants

Malgré l'expérience de la plupart des officiers des deux hôpitaux canadiens-français en matière de compétence médicale, on ne pouvait en dire autant du point de vue leadership militaire. De nombreux problèmes auraient pu être évités si tous les officiers avaient démontré cette qualité essentielle.

L'Hôpital stationnaire no. 4 (plus tard l'Hôpital général no. 8) souffrit beaucoup de ce manque. Alors que l'Hôpital Laval n'eut qu'un seul commandant (Beauchamp) tout au long de la guerre, l'Hôpital canadien de Saint-Cloud en eut quatre, ce qui n'aida certes pas à établir une stabilité au niveau du leadership.

Le premier commandant de l'hôpital fut son fondateur, le lieutenant-colonel (plus tard colonel) Arthur Mignault. C'est lui qui organisa à ses frais l'hôpital. Mignault était beaucoup plus un politicien qu'un leader militaire. Il fut sans doute à l'origine des pourparlers qui eurent pour résultat le prêt de son hôpital au service de la France. Avec l'académicien Gabriel Hanotaux, il choisit le site de l'hippodrome de Saint-Cloud pour

²⁴⁷ Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval. Lettre datée du 25 mai 1925.

établir l'hôpital²⁴⁸. Il proposa d'abord le site du château de Sceaux mais les autorités françaises arrêtaient leur choix alternatif au champ de course²⁴⁹.

Même en tant que commandant de l'Hôpital stationnaire no. 4, Mignault choisit de ne pas vivre auprès de ses subalternes. Il préféra plutôt installer ses quartiers et bureaux à l'Hôtel de France et de Choiseul, situé au 239 de la rue Saint-Honoré à Paris, à 11 kilomètres (7 milles) de son hôpital. Il le visitait, paraît-il, à tous les jours. Il justifia plus tard sa décision : à titre de SMO – Paris, il se devait de ne pas favoriser l'un ou l'autre des deux hôpitaux. De plus, il voulait se rapprocher des autorités françaises²⁵⁰.

Cependant, malgré une certaine popularité avec les autorités françaises, il semblerait que Mignault ne fut pas très apprécié de ses officiers. Dès le séjour de l'Hôpital stationnaire no. 4 à St. Martin's Plains, en Grande-Bretagne, les officiers remirent au major LeBel, le nouveau commandant-adjoint de l'unité, en remplacement du major Émile Peltier, retourné au Canada, une lettre plutôt déloyale envers Mignault :

« Sir,

We, the undersigned, Officers of No. 4 Stationary Hospital, after serious reflection, have come to the conclusion that it would be in the best interest of our Hospital were the command to pass from the hands of the present O.C. to Major LeBel, his next in command. Major LeBel is known to us as a man of great experience who, from the beginning of the war, has accomplished every task with ability and tact. We are fully aware that Lt-Col. Mignault has many talents, but honestly believe that they could more profitably be exercised in other fields of activity than in the government of a military hospital. Assuring you that we are taking this move solely in the interests of the cause, and placing ourselves at your disposal for any additional information that you may require, we pray that you forward our petition to the D.G.M.S. through the regular channels.

²⁴⁸ Le choix de ce site serait-il le fait du hasard? Avant la guerre, Mignault était un grand amateur de chevaux de course et était même l'un des fondateurs du Club de polo de Montréal en 1901. La Presse, du 7 février 1901.

²⁴⁹ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689 : General correspondance – No. 8 CGH. Lettre du Sous-Secrétaire d'État à la Guerre à Mignault, non daté.

²⁵⁰ ANC, RG 9, III-A-1, dossier 3-4-5 : SMO Office – Canadian Hospitals, Paris. Lettre du major Émile Gagnon, paie-maître au paie-maître en chef, CEF, du 17 octobre 1916.

We have the honor to be, Sir, Your obedient servants, ...²⁵¹ »

Cette lettre, ainsi que le rapport de la commission d'enquête jouèrent-ils un rôle dans le rappel de Mignault au Canada? Son successeur, à titre de commandant de l'Hôpital stationnaire no. 4, fut le lieutenant-colonel (plus tard le colonel) A.E. LeBel.

LeBel réussit tout de même à ramener un certain ordre dans son hôpital, en se débarrassant notamment de quelques officiers problématiques et en travaillant ardemment à réparer les désordres administratifs causés par Mignault, mais ce n'était pas suffisant. L'Hôpital général no. 8 souffrait toujours de sa mauvaise réputation d'unité relâchée et indisciplinée. Le War Office britannique proposa de le rappeler et de le remplacer par un commandant qui saurait maintenir intelligemment la discipline au sein de l'unité²⁵². La très mauvaise santé de LeBel ne jouait certes pas en sa faveur.

Après quelques mois de recherche, les autorités trouvèrent le remplaçant de LeBel : le lieutenant-colonel Henry Raymond Casgrain, un officier d'expérience, bilingue. Casgrain demeura en poste jusqu'à la fin de la guerre et, le 14 novembre 1918, il céda ensuite son poste de commandant de l'Hôpital général no. 8 au lieutenant-colonel Réginald de Lotbinière Harwood, un autre officier d'expérience, également bilingue. Malheureusement, le commandement de Harwood se termina sur une mauvaise note. Malgré de vives protestations, une commission d'enquête le tint responsable de

²⁵¹ *Ibid.* Lettre (pétition) de dix officiers du 21 octobre 1915. Cette pétition fut remise au Quartier-maître général du CEC par l'intermédiaire de l'ADMS, *Canadians*, le 25 octobre 1915. Dans une notice manuscrite classifiée confidentielle, le QMG écrit : « Major LeBel appeared at St. [?] this day and the break of discipline pointed out. He was instructed to parade his officers and read the K[ing's] R[egulations] & O[rders] to them and instruct them as to discipline ». Daté du 27 octobre 1915. Il semblerait que cette pétition fut également remise au Commissaire général canadien à Paris Philippe Roy, puisqu'il en fait part dans une lettre adressée au DMS du CEC, Carleton Jones, du 23 novembre 1915. ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689 : General Correspondance.

²⁵² ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83, dossier 10-10-5 : Administration – No. 8 CGH. Lettre du DMS à Sir George Perley, Ministre de l'OMFC, du 12 avril 1917.

négligence à la suite du vol d'une somme de 800 francs survenu dans la cantine de la troupe, qui était sous sa responsabilité²⁵³.

En général, l'Hôpital général no. 8 eut plutôt une mauvaise réputation auprès des autorités militaires canadiennes et britanniques. Avant même le départ de l'Hôpital stationnaire no. 4 pour la France, l'on redoutait déjà ses faiblesses :

« In your telegram warning the marginally noted unit overseas, you have suggested that Major LeBel should accompany an advance party of this unit overseas. I do not consider that this would be the best thing for this unit. As speaking privately, Major LeBel is practically the only "military" man in this unit, and possibly it would not be advisable to leave this unit in other hands. I think another officer would be quite satisfactory to accompany an advance party and make any arrangements that may be necessary for the reception of same²⁵⁴ »

Une fois installé en France, il semblerait que le rendement de cet hôpital fut loin d'être satisfaisant, comme en fait foi ce commentaire du lieutenant-colonel G.E. Armstrong à son supérieur, à la suite d'une visite des hôpitaux canadiens déployés :

« ... The condition of the Canadian Hospital at St. Cloud is not very satisfactory. You will probably understand it if I say it is very "French Canadian" – nobody seems to be at the head, everybody talking and everybody is "Boss", but I think the work they are doing is of a fair average²⁵⁵ »

Un rapport d'inspection daté du 19 juillet 1917 ne fut pas plus élogieux à l'encontre de l'Hôpital général no. 8. On y observait que la tenue des hommes était négligée et certains infirmiers portaient même un mélange d'uniformes militaires et de vêtements civils. Les cuisines étaient d'une propreté douteuse. Il se buvait beaucoup trop d'alcool au sein du mess des sous-officiers. Malgré les nombreuses observations

²⁵³ ANC, RG 150, HQ Files : Harwood. Aussi, Proceedings of a Court of Inquiry daté du 6 février 1919.

²⁵⁴ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3689 : General correspondance – No. 8 CGH. Lettre de l'*ADMS Canadiens* Rennie au DMS Canadiens Jones, du 7 novembre 1915. LeBel fera quand même parti de l'avant-garde à Saint-Cloud.

²⁵⁵ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3688, dossier 30-4-6 : General correspondance – No. 6 CGH. Lettre de Armstrong au DMS Canadiens, du 12 mars 1917

négatives du rapport, son auteur croyait qu'il était toujours possible de ramener cet hôpital dans le droit chemin, à condition d'instaurer un vrai système de discipline²⁵⁶.

4.4 L'indiscipline des soldats

L'indiscipline fut très élevée au sein des deux hôpitaux canadiens-français, notamment à l'Hôpital général no. 8. En étudiant les rapports journaliers (*Daily Orders, Part II*) des deux hôpitaux, nous avons constaté un taux particulièrement anormal d'infractions²⁵⁷. De janvier 1916 à mai 1919, nous avons relevé plus de 515 cas à l'hôpital Laval contre 947 pour l'Hôpital général no. 8 (canadien-français), d'août 1915 à février 1919²⁵⁸. Ces chiffres sont étonnants, surtout pour l'Hôpital de Saint-Cloud. Pendant longtemps, cet hôpital avait beaucoup moins de personnel que l'Hôpital Laval mais plus de cas d'indiscipline.

En étudiant le nombre de procès verbaux (ou « *charges* ») tenus par mois, nous pouvons constater que, pour l'Hôpital général no. 8, les mois de mars à décembre 1916 furent les pires au niveau disciplinaire, surtout à cause de l'inactivité et de la faiblesse du leadership de la direction (**Tableau 15**). Cependant, le taux d'indiscipline tend à être bas entre juin et octobre 1917. Pourtant, cette période fut particulièrement tranquille au point de vue médical. Cette période fut aussi celle où le colonel LeBel assumait le commandement de l'hôpital. À la suite des observations de la commission d'enquête sur l'hôpital, ce dernier avait resserré la discipline.

²⁵⁶ ANC, RG 9, III, vol. 2842, dossier H-62-33 : Argyll House Files. Rapport du commandant de la Base de Rouen, du 19 juillet 1917.

²⁵⁷ En plus des nouveaux règlements, les changements administratifs ou relatifs au personnel étaient inscrits dans les rapports journaliers.

Malgré qu'il fût moins élevé que celui de l'hôpital de Saint-Cloud, le taux d'indiscipline fut aussi assez impressionnant chez les membres de l'Hôpital Laval. Il fut particulièrement élevé lors de la période d'inactivité médicale s'échelonnant de septembre 1916 à avril 1917. Il eut tendance à diminuer peu après l'arrivée massive de blessés provenant du front à l'hôpital de Troyes (**Tableau 14**).

Ces chiffres sont davantage impressionnants si on les compare avec ceux de l'Hôpital McGill. Pour la période s'échelonnant du 5 mars 1915 au 26 juin 1919, l'Hôpital McGill n'a enregistré que 130 cas d'indiscipline, en majorité reliés à l'absence sans permission²⁵⁹! Ceci pouvait s'expliquer par une implication intensive et soutenue de cet hôpital dès son arrivée en Grande-Bretagne. L'Hôpital McGill a été beaucoup plus proche de la zone de combat que les deux hôpitaux canadiens-français. La capacité de cet hôpital était même plus élevée que celle des deux hôpitaux canadiens-français réunis.

Il faut également mentionner que les punitions attribuées aux infractions commises étaient beaucoup sévères au sein de cet hôpital. Dans le cas d'une première offense reliée à l'ivresse, par exemple, la peine était souvent de 28 jours de *Field Punishment No. 1*, l'une des pires punitions du système disciplinaire britannique!

Pour les deux hôpitaux canadien-français, l'infraction la plus répandue chez les soldats et sous-officiers a été sans aucun doute le séjour non-autorisé à Paris (absence sans permission, prolongement non-autorisé d'une permission ou « évasion » du camp). Dans notre recherche, nous avons découvert que les périodes d'absences non-autorisées à Paris constituaient plus de 70% des cas d'infraction au sein des deux unités.

²⁵⁸ Nous croyons qu'il y aurait encore davantage de cas puisque les filières de rapports journaliers étaient incomplètes et souvent désordonnées.

²⁵⁹ ANC, RG 150, Ministry of OMFC, series 1, vol. 270 : Daily Orders, Part II – No. 3 Canadian General Hospital (McGill).

TABLEAU 15
NOMBRE D'INFRACTIONS À LA DISCIPLINE PAR MOIS

MOIS		HÔPITAL GÉNÉRAL NO. 8	HÔPITAL GÉNÉRAL No. 6
Août	1915	4	?
Septembre	1915	5	?
Octobre	1915	6	?
Novembre	1915	22	?
Décembre	1915	32	?
Janvier	1916	12	4
Février	1916	12	8
Mars	1916	21	0
Avril	1916	25	0
Mai	1916	27	7
Juin	1916	54	2
Juillet	1916	39	9
Août	1916	60	1
Septembre	1916	23	36
Octobre	1916	24	33
Novembre	1916	65	39
Décembre	1916	51	48
Janvier	1917	20	34
Février	1917	18	22
Mars	1917	6	32
Avril	1917	23	27
Mai	1917	21	7
Juin	1917	3	12
Juillet	1917	6	18
Août	1917	9	12
Septembre	1917	10	5
Octobre	1917	3	8
Novembre	1917	53	9
Décembre	1917	31	8
Janvier	1918	19	8
Février	1918	10	14
Mars	1918	28	3
Avril	1918	13	0
Mai	1918	31	11
Juin	1918	18	9
Juillet	1918	11	11
Août	1918	23	15
Septembre	1918	21	3
Octobre	1918	16	8
Novembre	1918	30	4
Décembre	1918	10	11
Janvier	1919	26	17
Février	1919	7	12
Mars	1919	N/A	1
Avril	1919	N/A	1
Mai	1919	N/A	4

En analysant de plus près ce nombre fort élevé de cas disciplinaires, nous pouvons aussi constater que les infractions sont très souvent commises par les mêmes individus (**Tableau 16**). Ainsi, plusieurs infractions répertoriées dans les *Daily Orders Part II* de l'Hôpital général no. 8 ont été commises par des soldats de l'Hôpital Laval qui lui avaient été prêtés temporairement pour l'aider dans l'accomplissement de ses tâches. Ceci fausse quelque peu nos données. Parmi les pires récidivistes, citons le cas du soldat Joseph Albert Duchaine (22 infractions répertoriées au sein de l'Hôpital Laval et 3 infractions lors de son séjour à Saint-Cloud au sein de l'Hôpital général no. 8) et le soldat A. Mailloux, de l'Hôpital général no. 8, avec ses 24 infractions!

TABLEAU 16
NOMBRE DE RÉCIDIVISTES
CAS DISCIPLINAIRES

NOMBRE D'INFRACTIONS COMMISES	STATIONNAIRE No. 4 (GÉNÉRAL No. 8)	GÉNÉRAL No. 6
2	44	34
3	20	21
4	19	18
5	11	8
6	14	8
7 à 10	37	11
Plus de 10	14	5

Les punitions attribuées aux individus reconnus coupables allaient de la réprimande à la détention, en passant par les amendes ou les travaux forcés (*field punishments*). Lors de cas plus graves ou de récidives répétées, les fautifs étaient jugés devant une cour martiale, dont les juges étaient des officiers supérieurs provenant de l'extérieur des deux unités. Les punitions attribuées étaient alors beaucoup plus sévères.

En étudiant les différents cas disciplinaires et procès verbaux, nous avons fait une découverte fort intéressante qui mériterait de faire l'objet d'une étude plus approfondie. Il s'agit d'une punition étrange qui fut attribuée à trois soldats, les plus récalcitrants de l'Hôpital stationnaire no. 4. Après maints procès verbaux, une cour martiale et une série de punitions, le colonel LeBel réussit à faire recycler ces trois hommes en fantassins et à les faire muter dans un régiment proche du front²⁶⁰. Comme nos individus étaient francophones, l'unité d'affectation fut évidemment le 22e bataillon d'infanterie. En quelque sorte, une mutation forcée au sein d'une unité d'infanterie au front était la roulette russe. S'ils étaient chanceux, ces fantassins « malgré eux » pouvaient peut être s'en sortir vivants. Deux des trois individus récalcitrants survécurent à la guerre. L'autre, le soldat Arthur Degassé²⁶¹, un Franco-américain d'origine, continua à multiplier les infractions même après cette mutation forcée. Il reçut la punition suprême : il fut exécuté²⁶²!

Trois facteurs pouvaient expliquer ce taux élevé d'infraction au code discipline militaire chez les soldats et sous-officiers de ces deux hôpitaux. Il y avait d'abord le sous-utilisation des hôpitaux par les autorités françaises. Rien de pire pour un soldat que de ne rien faire. Lors des longues périodes d'inactivité, à attendre une décision à propos d'un déménagement ou d'un éventuel convoi de blessés qui ne venait pas, la vie du soldat devenait monotone. La proximité de Paris et de ses attraits exerçait un magnétisme certain sur ces soldats qui s'ennuyaient. Enfin, un autre facteur jouait beaucoup en faveur

²⁶⁰ ANC, RG 9, III, vol. 1394, dossier 4-3-5 : Undesirables.

²⁶¹ Les ouvrages s'intéressant aux exécutions des Canadiens lors de la Première Guerre mondiale, mentionnent toujours son nom de façon erronée (Dagesse ou Degasse). Son véritable nom est Degassé.

²⁶² Le commandant du peloton d'exécution était un certain Georges Philius Vanier, qui devint plus tard Gouverneur général du Canada!

des infractions d'absence sans autorisation des soldats canadiens-français : ils parlaient la langue du pays!

À son retour au bercail à la suite d'une escapade à Paris, le soldat ne revenait pas toujours saoul ou endetté. Il revenait parfois avec une maladie vénérienne qui se déclarait les jours subséquents. Nous avons recensé 33 cas pour le personnel de l'Hôpital Laval contre 31 pour l'Hôpital général no. 8²⁶³. Malgré les séances de sensibilisation au fléau et les avertissements, les cas vénériens se sont déclarés au sein de ces deux hôpitaux jusqu'en 1919²⁶⁴. Un soldat contaminé par une maladie vénérienne était envoyé dans un hôpital spécialisé pour le traitement de ce fléau et sa paie était arrêtée pour la durée du séjour à l'hôpital.

4.5 L'indiscipline chez les officiers

L'indiscipline était aussi présente au sein du corps des officiers des deux unités. Cependant, l'Hôpital Laval connut peu de problèmes avec ses officiers. En consultant les archives relatives aux cours martiales²⁶⁵, nous n'avons découvert que deux cas d'officiers qui furent traduits en justice pour cause d'ivresse. Le premier fut le commandant-adjoint, le lieutenant-colonel Décarie. Le second, un capitaine-médecin, fut retourné au Canada et

²⁶³ Comme ces données ont été tirées des ordres journaliers, nous croyons que le nombre réel de cas vénériens pour le personnel de ces deux hôpitaux était supérieur à ce que nous avons relevé.

²⁶⁴ À cause de la situation de guerre, Paris connut une prolifération de la prostitution. Les prostituées professionnelles étaient plus faciles à contrôler et à identifier. Ce furent surtout les prostituées occasionnelles ou improvisées qui causèrent le plus de dommage. Parmi celles-ci, l'on retrouvait des veuves de guerre et des épouses dont le mari était au front. Pour ces femmes sans travail qui vivaient dans une ville au prise avec un coût de la vie qui augmentait sans cesse, l'aide de l'État était nettement insuffisante. Il y avait aussi celles qui profitaient de la présence de soldats étrangers fortunés, notamment les Britanniques, Australiens, Canadiens et Américains, pour être capable de s'offrir une vie plus mondaine. Ces prostituées occasionnelles causaient le plus de soucis aux autorités médicales militaires car, celles qui étaient porteuses de maladies vénériennes, pouvaient difficilement être retracées.

²⁶⁵ ANC, RG 150, série 8 : Courts martiales de la Première Guerre mondiale.

fut libéré du service. Il était un alcoolique et s'était absenté sans permission à quelques reprises. En général, l'Hôpital Laval ne fut pas reconnu comme étant une unité ayant des problèmes disciplinaires d'officiers.

Encore une fois, c'est l'Hôpital général no. 8 qui suscita le plus de critiques de la part des autorités militaires canadiennes. Le cas d'indiscipline le plus notoire fut une guerre sérieuse que se livrèrent deux médecins de renoms, le major Joseph Napoléon Roy et le lieutenant-colonel François de Martigny. Ces deux officiers furent retournés au Canada, avec la recommandation qu'ils ne reviennent plus jamais en France, en service commandé²⁶⁶. Il y eut aussi le cas d'un médecin qui, autorisé par Mignault, ouvrit un cabinet privé à Saint-Cloud afin de soigner gratuitement les habitants français non fortunés. LeBel découvrit plus tard qu'il demandait des honoraires exorbitants à ses patients²⁶⁷. Les autorités militaires canadiennes recommandèrent à quelques reprises l'envoi d'un officier britannique du Royal Army Medical Corps (RAMC) pour régler les problèmes disciplinaires des Canadiens français²⁶⁸.

Malgré les nombreux changements de commandants, le « nettoyage » des officiers problématiques ne semblaient pas avoir amélioré la situation. En novembre 1918, quelques jours après l'Armistice, la situation générale de l'unité n'avait toujours pas changé aux yeux des autorités militaires. À propos de l'Hôpital général no. 8, le brigadier-général A.E. Ross, de la section canadienne du Grand quartier-général, écrit :

« ...The O[fficer] C[ommanding] this Unit is in my opinion most unsatisfactory and as this Unit is destroyed by cliques, I suggest that the present is a very

²⁶⁶ ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83, dossier 10-10-5 : Administration – No. 8 CGH. Lettre du Directeur du DMS Jones à sir Georges Perley, Ministre de l'OMFC, datée du 20 mars 1917.

²⁶⁷ ANC, RG 9, III, boîte 3689, dossier 30-4-8 : General correspondance – No. 8 CGH. Lettre de LeBel au SMO – Paris (alors le colonel Beauchamp) du 29 novembre 1916.

²⁶⁸ ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83, dossier 10-10-5: Administration – No. 8 CGH. Proceedings of a Court of Inquiry Assembled at Paris on the 30th November 1916 for the purpose of investigating and making recommendations with regards to No. 6 and No. 8 Canadian General Hospitals.

suitable time to disband it and return the unrequired personnel home or make any other disposition you wish of them²⁶⁹ »

Quant aux infirmières, pouvait-on affirmer qu'elles se méritaient vraiment le surnom « d'anges » dont on les qualifiait? Mis à part une petite lettre anonyme²⁷⁰, nous n'avons trouvé aucune observation disciplinaire ou commentaire négatif sur ces femmes. La réponse à la question est donc affirmative.

4.6 Les relations entre les deux hôpitaux

Ayant vécu sensiblement la même aventure, c'est à dire qu'ils furent levés dans le cadre d'un effort de guerre du Canada français, qu'ils eurent des médecins expérimentés, qu'ils furent tous deux au service de la France et qu'ils eurent vécu des difficultés similaires, on aurait tendance à croire que les relations entre les deux hôpitaux militaires canadiens-français auraient été cordiales et qu'ils collaboraient étroitement l'un avec l'autre. Pourtant, ce fut loin d'être le cas. Une rivalité profonde les rongeaient tous les deux et ce, dès la mise sur pied de l'Hôpital Laval.

²⁶⁹ ANC, RG 9, III, vol. 2842, dossier H-62-33 : Argyll House Files. Lettre du brigadier-général Ross au DGMS, du 17 novembre 1918.

²⁷⁰ ANC, RG 24, vol. 1454, dossier HQ 593-9-9 (date incomplète et illisible) : Offer of Stationary Hospital by Laval. Cette lettre signée « Un habitant de St-Cloud » (13 septembre 1916) et adressée à « Monsieur le chef du Département / Surintendante des Nurses, rue Ste-Catherine, Montréal », parvint à Sir Eugène Fiset! On peut y lire : « Je tient (sic) à signaler la conduite des nurses de l'hôpital canadien, en particulier des Anglaises qui font leur possible pour débaucher les docteurs mariés et pères de famille. Ces filles s'habillent en civil et vont faire la noce tous les soirs à Paris. Elles veulent pour des vertus et elles détournent les hommes de leurs devoirs pour enlever leur argent et faire divorcer ceux qu'elles veulent épouser. Faites une enquête, surtout chez les Anglaises, vous serez édifiés ».

À plusieurs reprises, Arthur Mignault désirait à tout prix que son hôpital stationnaire soit augmenté en hôpital général²⁷¹. Les autorités militaires canadiennes le lui refusèrent pendant longtemps, afin de ne pas nuire aux efforts de l'Hôpital Laval.

La tension entre les deux unités sera à son comble lors du séjour de l'Hôpital Laval en Grande-Bretagne. Tout comme cela avait été le cas pour l'Hôpital stationnaire no. 4, l'Hôpital Laval attendait impatiemment la décision des autorités britanniques et canadiennes à propos de son affectation et de son utilisation futures. Les rumeurs qui circulaient sapèrent le moral des officiers et du commandant, le colonel Beauchamp. Dans l'attente d'une décision, quelques officiers, infirmières et plusieurs soldats avaient été prêtés à l'Hôpital stationnaire no. 4, situé à Saint-Cloud.

Beauchamp, craignant que Mignault veuille garder le personnel qui lui avait été prêté et craignant également que les hôpitaux pourraient être fusionnés, communiqua avec l'influent brigadier-général Alfred Labelle²⁷², de Montréal, et lui demanda de venir à son aide. Dans une lettre au major-général John Wallace Carson, le représentant du ministre de la Milice et de la défense Sam Hughes auprès du CEC, Labelle mentionne :

« ... If not asking you too much, would you kindly try and do something for Beauchamp's Hospital (Laval). If you could possibly do something so that they would be able to go across to France and be put together again. As you know, I took a great deal of interest in the organization of this hospital and I am getting letters from nearly every officers who all feel very much discouraged because they are scattered all around the country, part of their men having been sent as a reinforcement for Mignault's Stationary hospital and, without wanting to diminish

²⁷¹ ANC, RG 24, vol. 1454, dossier HQ 593-9-9 : Offer of a Stationary Hospital by Laval. Note de service de l'A/DGMS du 7 juillet 1917 : Offer of Lt-Col Mignault to increase No. 4 Stationary Hospital, French Canadian, 400 beds, to the establishment of a General Hospital – 1040 beds. ANC, RG 24, vol. 4494, dossier 51-6-1 : Organization, 1915-1920 – No. 6 CGH. Lettre du colonel A.E. Labelle, 12th Infantry Brigade, Montréal, au colonel E.W. Wilson, OC 4th Div, Mtl, du 29 juin 1915.

²⁷² Ancien commandant à deux reprises du 65^e régiment, Carabiniers Mont-Royal, Alfred Labelle était brigadier-général en 1916. Président de la *St. Lawrence Flour Mills*, il possédait de puissantes relations dans toutes les sphères de Montréal, particulièrement dans le monde des affaires. Siégeant régulièrement sur la Commission de l'Hôpital Laval, Labelle intervint régulièrement en faveur de Beauchamp et aussi de Mignault.

at all the good work done by Mignault, as you know, it is rather hard that the men from Laval University should be sent over to him. This, of course, is a little like a family quarrel. Mignault, as you know, has got no connection with Laval University, on the contrary the Directors have been fighting him right along – he tried to get University Laval to organize his hospital but they refused to send one without their own doctors, which is of course quite in order, and now you may imagine those fellows' feelings when they see their own men going over and being put under Mignault. The feeling is running quite high at the University on that account, so, if something could be done to change that, even if it is only a little later on, I think they would be quite satisfied to wait provided they would be sure of keeping together²⁷³ »

Dans cette lettre, Labelle faisait allusion à une « querelle familiale ». Il mentionnait aussi que Mignault n'avait pas de liens avec l'Université Laval et que les membres du Conseil [de la Commission de l'Hôpital Laval] lui faisaient la guerre. Mignault n'avait pas gradué à sa faculté de médecine mais plutôt à celle de sa grande rivale, l'École de médecine Victoria, de Montréal²⁷⁴. Dès le départ, ceci annonçait déjà des moments difficiles.

La situation ne s'améliora certes pas lorsque l'on envoya l'Hôpital Laval s'installer sur le site de l'hippodrome de Saint-Cloud, juste à côté de « l'Hôpital Mignault », comme on aimait l'appeler péjorativement²⁷⁵. On avait alloué à l'Hôpital Laval un terrain que les Français avaient surnommé les « La Prairie Pieds Pourris ». Ce

²⁷³ ANC, RG 24, vol. 4494, dossier 4D. 51-6-1 : Organization, 1915-1920 – No. 6 CGH. Lettre de Labelle à Carson du 13 juin 1916.

²⁷⁴ Institution bilingue née en 1845, l'École de médecine et de chirurgie de Montréal, mieux connu sous le nom de l'École de médecine Victoria, passa sous la férule de l'Université McGill dès l'année 1847. Redevenue indépendante en 1849, ses élèves pouvaient désormais accéder à l'Hôtel-Dieu et plus tard à l'Hôpital de la Miséricorde, de Montréal. Aussitôt après sa fondation, l'Université Laval désirait annexer cette école, ce qui mettrait un terme à ses chances d'obtenir le statut universitaire qu'elle réclamait depuis sa fondation. Malgré plusieurs tentatives ratées de rapprochement avec l'Université Laval, l'École de médecine et de chirurgie s'affilia en 1866 avec une université méthodiste de l'Ontario, l'Université Victoria, située à Cobourg. À la suite d'un long débat entre les professeurs de ces deux institutions, Rome déclara que l'Université Laval était désormais la seule des deux à pouvoir agir à titre d'université. En 1890, l'École de médecine Victoria fut fusionnée à l'Université Laval et devint ainsi sa Faculté de médecine. Hélène-Andrée Bizier, L'Université de Montréal : La quête du savoir. Montréal, Éditions Libre Expression, 1993, pp. 30-35.

²⁷⁵ Même si, lors de l'arrivée de l'arrivée de l'Hôpital Laval à Saint-Cloud, Mignault avait été promu colonel et n'exerçait plus le commandement de l'Hôpital stationnaire no. 4 (il était devenu le SMO – Paris),

dernier, malgré les inspections du Génie militaire français, avait été jugé trop insalubre pour y installer un hôpital²⁷⁶. Fort heureusement pour Beauchamp, la Croix-Rouge canadienne promit de construire un hôpital fort moderne au coût de 100 000 \$ à l'autre extrémité de Paris, dans la ville de Joinville-le-Pont. C'est à ce moment que furent séparés physiquement les deux hôpitaux²⁷⁷. Les autorités militaires françaises décidèrent d'envoyer l'Hôpital Laval s'installer sur le Plateau de Gravelle, au site du futur hôpital.

Sans toutefois s'effacer complètement, les tensions entre les deux hôpitaux connurent une certaine accalmie, notamment grâce à l'attitude des successeurs de Mignault, à titre de commandants de son hôpital²⁷⁸. Néanmoins, « l'emprunt » de personnel continua, notamment lors du changement de statut de l'Hôpital stationnaire no. 4 à celui d'Hôpital général no. 8. Le 3 juillet 1917, les deux hôpitaux s'échangèrent chacun un officier du grade de major : Laval envoya le major Georges Bourgeois alors qu'en retour, il obtenait le major Charles Saint-Pierre²⁷⁹.

Bourgeois avait eu donc l'occasion de bien connaître et de pouvoir faire son évaluation des deux hôpitaux. Aussi, fit-il une sortie en règle contre son ancienne unité à propos d'un article fort élogieux sur l'Hôpital Laval paru dans l'Annuaire de la Faculté

on continua de se référer à cet hôpital sous cette appellation. L'Union médicale du Canada, 1916, vol. 45, p. 546.

²⁷⁶ ANC, RG 9, III-B-2, vol. 3688 : General correspondance – No. 6 CGH. Lettre de Mignault, SMO – Paris, au DMS Canadian Contingents, Londres, du 20 juillet 1920.

²⁷⁷ Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval. Dans une lettre adressée au Président de la Commission Laval datée du 16 août 1916, Beauchamp mentionne qu'il était temps que l'Hôpital Laval soit affecté ailleurs car, en plus des problèmes de terrain, il est question « d'impossibilité d'établir des relations amicales, stables et sérieuses, avec le personnel de l'Hôpital no. 4 ». De plus, le public et les médias français croyaient que l'Hôpital Laval faisait partie intégrante de l'hôpital stationnaire. Il se ravisa un peu plus tard en disant que Mignault n'était pas la « bête noire » que l'on croyait. Au contraire, à titre de SMO – Paris, il coopéra beaucoup avec Beauchamp.

²⁷⁸ Il semblerait que, à titre de SMO – Paris, Mignault ait été bien apprécié par le personnel de l'Hôpital Laval. La nouvelle ambition de Mignault, au dire du major Gustave Archambault, se résumait désormais à faire beau, à faire grand, pour le Canada français. AUdeM, P5, Fonds Gaspard-Dauth, 3,19 : Lettre d'Archambault à Joseph Gauvreau (secrétaire de la Commission Laval), du 3 août 1916.

²⁷⁹ Archambault, Notes sur l'Hôpital Laval.

de Médecine pour l'année académique 1917-1918²⁸⁰. Dans sa lettre écrite sur un ton plutôt enragé, Bourgeois, sans donner de détails, démentit ces bons mots et qualifia de véritable scandale ce qui se passait à l'intérieur de son ancienne organisation, qui était elle aussi, paraît-il, menée par des cliques²⁸¹.

Comme nous avons pu le constater, la sous-utilisation ou l'utilisation tardive des deux hôpitaux, doublé d'un manque de leadership au sein des postes supérieurs, ont causé d'autres problèmes disciplinaires qui ont nuit considérablement à leur bonne réputation. Ce fut l'Hôpital général no. 8 qui souffrit le plus de sa mauvaise réputation aux yeux des autorités militaires canadiennes et britanniques. D'ailleurs, ceci a certes contribué à son démantèlement rapide peu après la fin des hostilités alors que l'Hôpital Laval, lui, avait pu demeurer au service de la France encore plus longtemps. À qui la faute? Dans son rapport, le colonel Bruce attribuait les problèmes à l'offre trop rapide des hôpitaux à la France, sans que les autorités canadiennes s'assurent au préalable, qu'ils allaient être aussitôt et pleinement utilisés.

²⁸⁰ Annuaire de L'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Faculté de médecine de l'Université Laval. Année académique 1917-1918, pp. 140-143.

²⁸¹ Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921, document 176 : Lettre du lieutenant-colonel Georges Bourgeois à Joseph Gauvreau, du 30 août 1917.

CONCLUSION

5.1 La démobilisation

La signature de l'Armistice, le 11 novembre 1918, ne signifiait pas pour autant la fin des activités pour les deux hôpitaux canadiens-français. Blessés et malades continuaient toujours à affluer. Déjà, dès le 17 novembre, les autorités se penchaient sur l'utilité de les garder encore plus longtemps au service de la France. Des raisons d'économie étant évoquées, il était question de fermer l'un des deux hôpitaux. À cause de sa mauvaise performance et à la suite d'une demande des autorités françaises soucieuses de reprendre les courses de chevaux à Saint-Cloud le plus tôt possible²⁸², l'Hôpital général no. 8 fut la victime des coupures. L'unité cessa ses activités le 12 février 1919 et fut envoyée en Grande-Bretagne, avant son retour final au Canada.

Le 14 avril 1919, le personnel de l'Hôpital général no. 8 s'embarqua pour le Canada depuis la Grande-Bretagne à bord du *S.S. Olympic*. Le 22 avril, 17 officiers et 123 sous-officiers et soldats, composant ce qui restait de l'hôpital, arrivèrent à Montréal où ils furent accueillis, au dire du quotidien « La Presse », par l'élite professionnelle médicale et par l'élite politico-militaire montréalaise, dont le colonel Arthur Mignault et le lieutenant-colonel François de Martigny, déjà de retour au pays depuis des mois²⁸³. L'unité fut démobilisée aussitôt.

Le sort de l'Hôpital Laval fut bien différent. Satisfaits de ses performances, notamment lors des épidémies de la grippe espagnole qui faisaient toujours rage, les

²⁸² ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83, dossier 10-10-5 : Administration – No. 8 CGH. Lettre du Sous-secrétaire d'État au Service de Santé, Louis Mourier, au Commissaire général du Canada, Philippe Roy, du 12 décembre 1918.

²⁸³ La Presse, du 23 avril 1919.

autorités militaires canadiennes décidèrent de le laisser encore quelques mois de plus au service de la France.

La période de prolongation accordée par le gouvernement canadien à la France était sur la point de se terminer lorsque le sous-secrétaire d'État Louis Mourier demanda que l'Hôpital Laval puisse demeurer à Joinville-le-Pont jusqu'au 1er juillet 1919 car il y avait toujours de nombreux blessés français à soigner²⁸⁴. Beauchamp, ses officiers et ses infirmières étaient bien disposés à prolonger leur séjour et leur mission en France. Cependant, le personnel non-officier en avait assez et avait le mal du pays²⁸⁵. L'unité cessa donc ses activités en France le 10 mai 1919. Les bâtiments, de même que les tentes et les lits, furent offerts gracieusement à la France afin qu'ils puissent servir plus tard dans les régions dévastées par la guerre²⁸⁶.

Deux mois plus tard, soit le 26 juin 1919, c'était au tour de l'Hôpital Laval de quitter la Grande-Bretagne à destination du Canada, à bord du *S.S. Caronia*. L'unité partageait ce navire avec l'Hôpital général no. 3 (Mc Gill) ainsi qu'avec le 10e Bataillon de Réserve. Toutes ces unités avaient été levées à Montréal. Comme Beauchamp demeurait encore quelque temps en France, c'est le major Alfred Napoléon Rivet qui agit à titre de commandant de l'Hôpital²⁸⁷. Le 3 juillet 1919, les trois unités montréalaises furent accueillies à la gare Windsor de Montréal par une immense foule en délire, qui s'y était massé bien avant l'heure d'arrivée. En plus d'un comité d'accueil composé de citoyens, il y avait également des personnalités du monde médical montréalais, dont

²⁸⁴ ANC, RG 9, III-A-1, vol. 83, dossier 10-10-5 : Administration – No. 8 CGH. Lettre de Mourier à Roy, du 11 avril 1919.

²⁸⁵ Ibid. Lettre du DGMS *Canadians* au Ministre-adjoint OMFC du 29 avril 1919.

²⁸⁶ ANC, RG 9, III, vol. 2842, dossier H-60-33 : Argyll House Files. Lettre du Quartier-maître général canadien au War Office britannique, du 5 juin 1919.

²⁸⁷ Ibid., 27 juin 1919.

Arthur Mignault. Les soldats de l'Hôpital Laval entonnèrent « La Madelon » une chanson militaire populaire, qu'ils ramenaient de France²⁸⁸.

5.2 Que reste-t-il aujourd'hui?

Contrairement au 22e bataillon d'infanterie, rebaptisé plus tard le Royal 22e Régiment, plus rien aujourd'hui ne perpétue le nom et la mémoire de nos deux hôpitaux au sein des Forces canadiennes. Il y a pourtant eu des tentatives de le faire après la guerre, dans les années 1920, suite à la réorganisation de la vieille milice d'avant-guerre²⁸⁹. Les nouvelles unités médicales de la NPAM ne se limitaient plus à des ambulances de campagne. Il y avait désormais des unités spécialisées comme des *Field Hygiene Sections*, ainsi que des hôpitaux stationnaires et généraux.

Dans le District militaire no. 4, de Montréal, l'on décida de former et de renommer des unités médicales d'après les noms des unités du CEC levées dans ce district militaire durant la Première Guerre mondiale. Il s'agissait en quelque sorte de perpétuer leur souvenir. Ainsi, l'on retrouvait alors les ambulances de campagne no. 6, no. 9 et no. 20, ainsi que l'Hôpital général no. 3, une unité anglophone. C'est ainsi que l'Hôpital stationnaire no. 4 et l'Hôpital général no. 6 refirent surface²⁹⁰!

Désormais, l'Hôpital général no. 6, toujours une unité de langue française, ne portait plus son surnom d'Hôpital Laval. Même si, sur papier, cet hôpital était une toute nouvelle unité, son commandant n'était pas un nouveau venu. Il s'agissait toujours du

²⁸⁸ La Presse, du 4 juillet 1919.

²⁸⁹ L'Hôpital général no. 6 (Laval) fut officiellement démantelé du CEC le 15 novembre 1920. General Orders (G.O.) 215/20.

²⁹⁰ Le nouvel Hôpital général no. 6 fut créé le 1^{er} janvier 1922. L'Hôpital stationnaire no. 4 fut organisé le 1^{er} juillet 1921.

colonel Georges-Étienne Beauchamp. Revenu à ses activités d'avant-guerre, il poursuivait toujours sa carrière militaire de milicien à temps partiel, en parallèle avec ses activités de médecin dans le civil.

En 1936, à la suite d'une autre réorganisation majeure de la milice canadienne, l'Hôpital général no. 6 fut rebaptisé l'Hôpital général no. 17 (Réserve), RCAMC. Beauchamp demeura également le commandant de cet hôpital jusqu'à sa mort, survenue en 1939. Lors de la Deuxième Guerre mondiale, les autorités militaires reprirent et attribuèrent le nom d'Hôpital général no. 6 à une nouvelle unité qui venait d'être créée pour la guerre et dont les effectifs étaient toujours canadiens-français. Même si cette unité n'avait plus aucun lien avec celle de la Première Guerre, les autorités espéraient-elles recruter plus facilement les Canadiens français en reprenant ce nom? L'unité fut démantelée une dernière fois après la cessation des hostilités. On ne réutiliserait plus ce nom par la suite.

Aujourd'hui, le seul souvenir « physique » de l'Hôpital Laval au Canada est une imposante plaque de bronze de 7 pieds de hauteur (plus de 2 mètres) qui fut dévoilée en 1939²⁹¹. Située aujourd'hui sur un petit mur de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, plus personne n'y porte attention. Rien au Canada ne perpétue le souvenir de l'Hôpital général no. 8²⁹². Alors, pourquoi ces deux hôpitaux du Canada français furent-ils oubliés?

²⁹¹ Dans les nombreuses lettres que l'on retrouve au sein du Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921, il fut quelques fois fait mention d'une plaque que les membres de la commission désiraient ériger en souvenir de l'hôpital militaire, avec ce qui resterait des sommes que l'on avait prêtées au colonel Beauchamp pour son hôpital en France. Il semblerait que ce ne fut pas possible car, sur la plaque dévoilée en 1939, il est écrit que « Le donateur de cette plaque est Monsieur L.-de-G. Beaubien ». Nos recherches ne nous ont pas permis, à ce jour, d'en savoir plus à ce sujet.

²⁹² Au point de vue de littérature canadienne-française, un seul roman mentionne le nom de l'hôpital canadien d'Arthur Mignault : J.L. Simon, Deux du Vingt-deuxième Bataillon, Montréal, Imprimerie de La Salle, 1929, p. 97.

5.3 Pourquoi cet oubli?

De nombreux facteurs pourraient être à l'origine de notre oubli collectif de ces deux hôpitaux canadiens-français et de leurs œuvres en France. Il y a d'abord eu les facteurs « externes ». Peu de Français, de Britanniques, d'Européens et même de Canadiens ont été épargnés par la terrible Grande Guerre. Celle que l'on avait surnommée la « Der des der », avait fait des millions de victimes, dont plus de 60 661 pour le Canada, et avait bouleversé toute une génération. Au Canada, rares ont été les villes ou les villages qui n'ont pas vu au moins l'un de leurs fils partir pour la guerre. Tout le monde connaissait quelqu'un qui était tombé au champ d'honneur. Un dicton de l'époque disait même : « on se souvient des morts, on oublie les vivants »! On ne valorisait que les exploits sur les champs de bataille.

Or, les hôpitaux généraux no. 6 (Laval) et no. 8 (canadien-français) n'étaient pas des unités combattantes. Quelques-uns de leurs fils étaient décédés, enlevés par la maladie. Cependant, ces décès ne semblaient pas être aussi tragiques que ceux des fantassins, qui se faisaient faucher alors que, quelques secondes plus tôt, ils étaient bien vivants. En général, l'histoire des unités auxiliaires n'intéressait pas, et d'ailleurs n'intéresse toujours pas, le public.

Les médias contribuèrent sans doute à l'oubli de ces deux hôpitaux. L'intérêt des quotidiens « La Presse » et « La Patrie » pour ces deux hôpitaux, qu'ils avaient pourtant si bien appuyé avant leur départ pour l'Europe²⁹³, s'était peu à peu estompé au cours des années subséquentes. Lors du retour de l'Hôpital général no. 8, « La Presse » n'accordait

²⁹³ Dans son édition du 11 février 1916, La Patrie accordait toute la une (en utilisant notamment de l'encre rouge!), ainsi que les pages subséquentes à l'Hôpital Laval. On peut y apercevoir les portraits de tout le personnel de l'hôpital!

désormais qu'une petite photo et un court texte situés dans le bas de la première page de son édition du 23 avril 1919.

L'Hôpital Laval fut un peu plus privilégié que l'autre hôpital canadien-français. Au lendemain de son départ de la Grande-Bretagne, et à la veille de son arrivée à Montréal, « La Presse » informe ses lecteurs de l'arrivée prochaine de l'hôpital. Le 4 juillet 1919, l'Hôpital Laval n'eut droit qu'à deux petites photos au bas de la première page ainsi qu'un petit article dans une page subséquente. Le retour de Beauchamp fut aussi l'objet d'une photo de retrouvailles en famille en première page du quotidien « La Presse²⁹⁴ ». Cette attention des médias francophones envers les deux hôpitaux canadiens-français ne fut en rien comparable au retour du glorieux 22e bataillon. Cette unité fit la une des journaux pendant de nombreuses journées consécutives.

Ce désintérêt des médias a sans doute amené leurs lecteurs à les oublier. L'Union médicale du Canada et La Clinique ont bien suivi les hôpitaux mais, comme ces revues s'adressaient à une clientèle composée exclusivement de médecins, leur histoire a donc passé inaperçue aux yeux du reste de la population.

Pourtant, la direction de nos deux hôpitaux était bien consciente de l'importance de leurs réalisations en France et du rôle qu'ils jouèrent durant la Première Guerre mondiale. La Commission Laval et le colonel Beauchamp avaient bien compris l'importance de raconter ce qu'avait vécu le personnel de l'Hôpital. Joseph Gauvreau, le secrétaire, fut chargé, dès 1916 de recueillir les documents historiques qui allaient demeurer au sein des annales de l'Université²⁹⁵. Mais ce n'était pas suffisant. Gauvreau tentera à plusieurs reprises de convaincre son vieil ami Sir Eugène Fiset de bien vouloir

²⁹⁴ *Ibid.*, du 3 septembre 1919.

²⁹⁵ Compte-rendu de la réunion de la Commission Laval du 11 octobre 1916.

nommer un historiographe²⁹⁶. Malheureusement, les nombreux appels furent tous rejetés. Les deux unités chargèrent donc chacune un officier qui allait agir à titre d'historien régimentaire.

La Commission de l'Hôpital Laval misait beaucoup sur son « historiographe » pour mettre de l'avant son projet futur de publication de l'histoire de l'hôpital, ainsi que le dévoilement d'une plaque. Dans une lettre au major Gustave Archambault, le docteur Joseph Gauvreau écrivit :

« Ne manquez pas, je vous prie, de relater au jour le jour, dans les mémoires intimes de l'hôpital, les faits même insignifiants se rapportant à son histoire. Il faudra, un jour ou l'autre, que l'histoire s'en écrive, et si personne n'a le souci de noter, quand ils ont lieu et sur place, les faits intéressants de l'histoire, les récits qu'on en fait plus tard ne manquent pas d'être interprétés comme de la légende²⁹⁷ »

Enfin, malgré toutes les bonnes volontés, c'est à l'Hôpital Laval lui-même et surtout au colonel Beauchamp, que l'on doit attribuer la responsabilité première de l'oubli collectif. Archambault avait entrepris un très bon travail mais, malheureusement, il ne le termina jamais. Le long silence de Beauchamp envers Gauvreau et son manque de coopération avec ce dernier laissèrent mourir le souvenir de l'Hôpital. Quant à l'Hôpital général no. 8, aucun groupe ou individu n'a semblé être intéressé à faire connaître son histoire à la postérité.

À la suite de nos recherches, nous sommes demeurés avec de nouvelles questions qui pourraient faire l'objet de futures recherches : quel est l'impact de la guerre et de l'acquisition des connaissances sur les carrières futures des médecins, des infirmières, des étudiants en médecine ainsi que ces soldats qui furent formés infirmiers? Les unités

²⁹⁶ AUdeM, A177, Fonds de la Commission de l'Hôpital Laval, 1915-1921. Lettre de Gauvreau à Fiset du 26 août 1916.

²⁹⁷ Ibid. Lettre de Gauvreau à Archambault, du 28 août 1916.

médicales de la ligne de communication avaient-elles un taux d'indiscipline plus élevée que les autres unités? Les hôpitaux militaires levés par les universités canadiennes-anglaises ont-ils eut des rendements différents? Malheureusement, notre type de projet et le délai accordé à la recherche ne nous ont pas permis d'explorer toutes ces questions.

5.4 Une place dans notre mémoire collective

À de nombreux points de vue, nous croyons que de notre thèse aura apporté une nouvelle lumière sur de nombreux aspects de l'histoire. D'abord, du côté de l'histoire militaire canadienne. Nous connaissons désormais la vie et les réalisations de ces deux hôpitaux. Ayant été au service de la France plutôt qu'au service du Canada ou de la Grande-Bretagne, ces deux unités n'avaient pas capté l'intérêt des quartiers-généraux durant la guerre, puis des historiens et du grand public lors des années subséquentes.

Pourtant, l'Hôpital général no. 6 fut tout à l'honneur de l'Université Laval de Montréal, du Collège des médecins, de la province de Québec et du Canada en général. Même s'il fut sous-utilisé pendant plusieurs mois, il s'avéra être tout de suite à la hauteur de la situation, dès qu'il devint actif en 1917. D'ailleurs, les autorités et les citoyens français ne furent qu'élogieux envers cet hôpital, et n'hésitèrent pas à demander à le garder plus longtemps à leur service.

Moins heureux, car miné par un relâchement de la discipline et une très mauvaise gestion causés notamment par l'oisiveté, l'Hôpital général no. 8 (canadien-français) souffrit d'une très mauvaise réputation auprès des autorités militaires canadiennes. Néanmoins, cet hôpital a très bien servi les intérêts politiques du gouvernement canadien et même des autorités militaires.

Notre thèse a également apporté de nouveaux éléments à l'histoire médicale, notamment, au niveau de l'acquisition des connaissances et de l'expérience. Grâce à leur bilinguisme, médecins, infirmières et infirmiers des hôpitaux généraux no. 6 et no. 8 ont pu acquérir de grandes connaissances auprès des institutions médicales canadiennes, britanniques et françaises. Ces connaissances et cette expérience ont sans doute été mises à contribution de retour au pays.

Nous avons également levé un voile sur un aspect plutôt méconnu de l'histoire canadienne-française : les volontaires désirant faire leur part dans l'effort de guerre et désirant servir dans des unités autres que des bataillons d'infanterie. Il a été intéressant de découvrir qu'une partie de la population du Canada français et en particulier, son élite, a contribué à la mise sur pied de ces unités bien particulières. D'ailleurs, les officiers et les infirmières de ces deux hôpitaux provenaient en grande partie de l'élite de la société ou étaient hautement scolarisés.

Enfin, même s'il ne fut pas le sujet principal de notre étude, nous avons abordé un aspect moins évident mais tout aussi important que les autres : les relations France-Canada. Initialement, nos deux hôpitaux n'avaient pas été levés en prévision de les allouer à la France. Cette décision fut prise de façon non-officielle par le Premier-ministre Robert Laird Borden, lors d'un souper protocolaire avec le Président français, Raymond Poincaré, en 1915. Trois personnages, le colonel Arthur Mignault, le Commissaire général du Canada à Paris Philippe Roy ainsi que l'académicien français et grand ami du Canada Gabriel Hanotaux furent sans doute les vrais instigateurs de ce partenariat.

Comme nous l'avons vu dans le chapitre quatrième de notre étude, nos deux hôpitaux, et plus particulièrement l'Hôpital général no. 8, situé à Saint-Cloud, ne furent pas l'objet de reconnaissances de la part des quartier-généraux britanniques et canadiens. C'est ce que l'on peut constater lorsque l'on regarde les différentes décorations décernées au personnel de ces deux hôpitaux. Mis à part la *Royal Red Cross* (RRC), qui fut remise en général à toutes les matrones canadiennes de CEC (y compris celles des hôpitaux canadiens-français) et les inséparables *British War Medal* et *Victory Medal*²⁹⁸, aucune décoration militaire britannique (et par le fait même canadienne) ne fut décernée à un membre de l'Hôpital Laval ou de l'Hôpital général no. 8²⁹⁹!

Pourtant, les autorités militaires britanniques et canadiennes comprirent très bien l'importance politique qui était véhiculé à travers les deux hôpitaux canadiens-français. Tout au long de la guerre, à chaque fois que des dignitaires canadiens, britanniques, français ou étrangers venaient à Paris pour rencontrer des représentants canadiens, l'hôpital canadien de Saint-Cloud, ou celui de Joinville-le-Pont, se transformaient tout à coup en salle de montre, voire en symbole de la grande amitié franco-canado-britannique³⁰⁰. À chacune de ces visites, il n'y avait que des éloges de ces dignitaires à l'endroit de ces hôpitaux. D'ailleurs, ces derniers furent immortalisés par des films, et

²⁹⁸ Ces deux médailles commémoratives ont été remises à tous les participants canadiens à la Grande Guerre. Comme on les voyait toujours ensembles, elles furent surnommées les médailles « *Mutt & Jeff* », du nom de deux personnages d'une bande dessinée très populaire à l'époque.

²⁹⁹ Il y a bien eut du personnel de ces hôpitaux, tels que le major Paul Poisson et le capitaine Alphonse Arthur Paré, de l'Hôpital général no. 8, qui reçurent la *Military Cross* (MC), une prestigieuse décoration de vaillance ou d'exploits en situation de combat. Toutefois, la MC leur fut décernée pour des exploits antérieurs, alors qu'ils servaient au sein d'une autre unité. Voir Annexe C, pp. 159-161.

³⁰⁰ Il serait trop long d'énumérer ici tous ces dignitaires. Parmi ceux-ci, citons entre autres des membres des familles royales de Grande-Bretagne, de France, d'Italie, du Siam, etc. Il y eut également le président français Poincaré, le Premier ministre Borden, des hauts-gradés militaires, des grands médecins, des dirigeants d'hôpitaux bénévoles de tous les pays impliqués, tous les politiciens canadiens en visite ou en congrès en France ainsi que des artistes français. Des délégations médicales militaires, telles que celles des États-Unis et de l'Espagne, y sont également venues pour observer et apprendre.

plusieurs artistes « officiels » vinrent dessiner ou peindre ces hôpitaux ainsi que leur personnel³⁰¹!

Malgré les difficultés survenues au sein de ces deux hôpitaux, les autorités et la population française ont été très reconnaissantes envers le professionnalisme, l'accomplissement et le dévouement dont ont fait preuve les Canadiens français à leur égard. En plus de soigner les blessés de guerre, plusieurs médecins avaient bénévolement travaillé au sein d'hôpitaux français avoisinants et même la plupart firent du porte à porte afin d'aller soigner gratuitement la population parisienne éprouvée, notamment lors de la terrible épidémie de la grippe espagnole. Les dignitaires français témoignèrent également de leur très haute estime pour nos deux hôpitaux lors de leur tournée au Canada, dans les années subséquentes³⁰².

Il ne fut donc pas étonnant que la France reconnaisse l'esprit humanitaire de ces médecins, infirmières et infirmiers en renommant des noms de rues en leur honneur. Même plusieurs décennies après la fin de la Grande Guerre, les Français se souvenaient toujours du rôle joué par ces Canadiens. Pourtant, mis à part l'Avenue des Canadiens, il

³⁰¹ À propos des arts, l'Hôpital général no. 8 fut plus privilégié que l'Hôpital Laval. Voir le film ANC, VI-8904-0016 : Hôpital canadien, Saint-Cloud (Paris). Il existe également un film produit par les studios Gaumont sur l'inauguration de l'Hôpital Laval à Joinville-le-Pont, le 3 juillet 1918. Une artiste canadienne, Caroline Helena Armington, fit des croquis à l'eau forte des bâtiments et des logements (ANC, War Art Collection, Acc. No. 1934-165, no. de négatif C-121346 : Saint-Cloud Race Course 1918). Le peintre britannique Richard George Matthews, inspiré paraît-il par la beauté de l'infirmière Blanche Lavallée, décida de peindre son portrait. La Croix Rouge avait mandaté cet artiste pour qu'il immortalise certaines personnes en vue d'en faire des timbres pour une future campagne de financement. Grâce à Matthews, Blanche Lavallée est sans doute aujourd'hui l'infirmière militaire canadienne de la Première Guerre mondiale la plus célèbre. Elle a aussi fait l'objet d'un article de périodique : Liliane Grantham, « Blanche Olive Lavallée : Infirmière militaire pendant la Première Guerre mondiale et philanthrope », Revue de défense canadienne, vol. 16, no. 2 (automne 1916), pp. 46-49. Un autre peintre, le Français Igounet de Villiers, a aussi immortalisé en aquarelles de nombreuses scènes de vie de l'Hôpital canadien de Saint-Cloud et celui de Joinville-le-Pont. Ces tableaux appartiennent au Musée du Service de santé des armées, situé à Esa, dans le Val de Grâce, en France.

³⁰² Pour les remerciements de la France, voir Alfred Braudillart, L'effort canadien, Paris, Bloud & Gay, Éditeurs, 1917, p. 25. et Fayolle, *et al.* Au Canada. Paris, Librairie Félix Arcand, 1922, pp. 17-18.

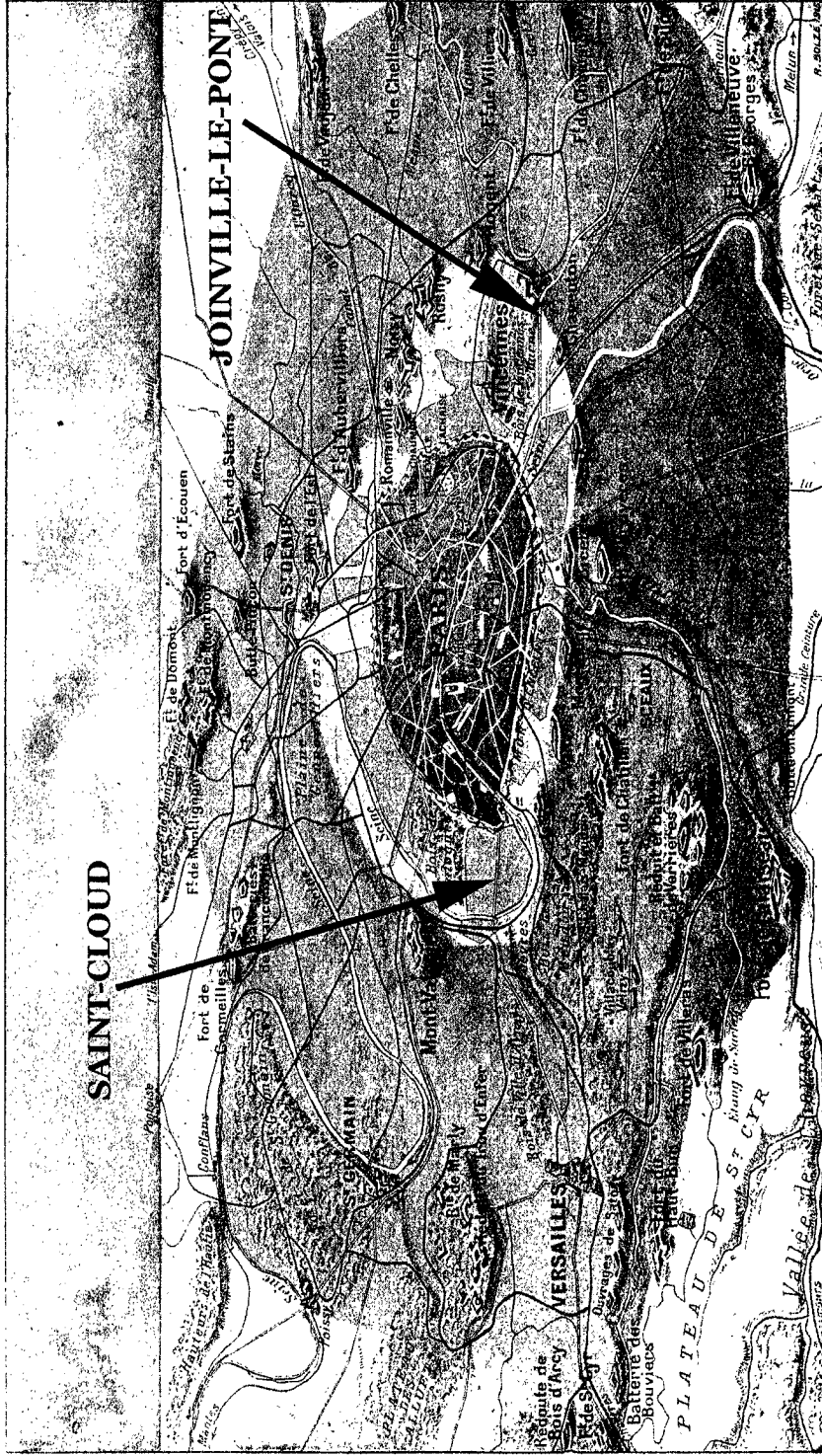
ne restait plus de trace visible du passage des Canadiens de l'Hôpital Laval, même plus les bâtiments construits par la Croix-Rouge canadienne³⁰³.

Malheureusement, au Canada, mis à part quelques historiens, personne ne connaît l'existence de ces deux hôpitaux militaires composés de militaires, presque tous originaires du Québec. Les réalisations de ces deux hôpitaux et la reconnaissance qu'on leur a témoignée en France sont encore moins connues ici.

Les cérémonies commémoratives tenues à Joinville-le-Pont en 1991 et en 2000 furent la volonté et l'œuvre du maire, de son adjoint et de citoyens, soucieux de préserver l'histoire unique de cette petite ville, si distincte de Paris, sa colossale voisine. Si tous les Joinvillais connaissent désormais ces femmes et ces hommes qui, un jour, quittèrent leur paisible pays pour venir en aide au leur, pourquoi devrions-nous continuer à les garder dans notre oubli collectif? Avec notre thèse, nous espérons avoir sorti de l'oubli l'histoire de ces officiers, infirmières, sous-officiers et soldats de l'Hôpital général no. 6 (Laval) et de l'Hôpital général no. 8 (canadien-français). Leurs vies et leurs réalisations étant mises à jour, nous espérons que, désormais, ces derniers ne seront plus pour nous « loin des yeux et loin du cœur ».

³⁰³ Ces derniers furent repris par l'École de Joinville (Centre d'instruction physique) à partir de 1920 et furent démolis plus tard.

CARTE



Carte du Camp retranché de Paris, en 1914
(tiré du Panorama de la Guerre, tome I, Paris, Jules Tallandier éditeur, non daté, p. 509)

PHOTOGRAPHIES



Plantation d'un érable sur la Place des Canadiens, en 1991. (Coll. R. Dennilauler)



Inauguration du Square du Québec, toujours en l'honneur du personnel de l'Hôpital Laval, en 2000. (Coll. R. Dennilauler)



Le Lycée de Jeunes filles de Troyes où l'Hôpital général no. 6 fut stationné, de 1917 à 1918. (Archives nationales du Canada, C 148160)

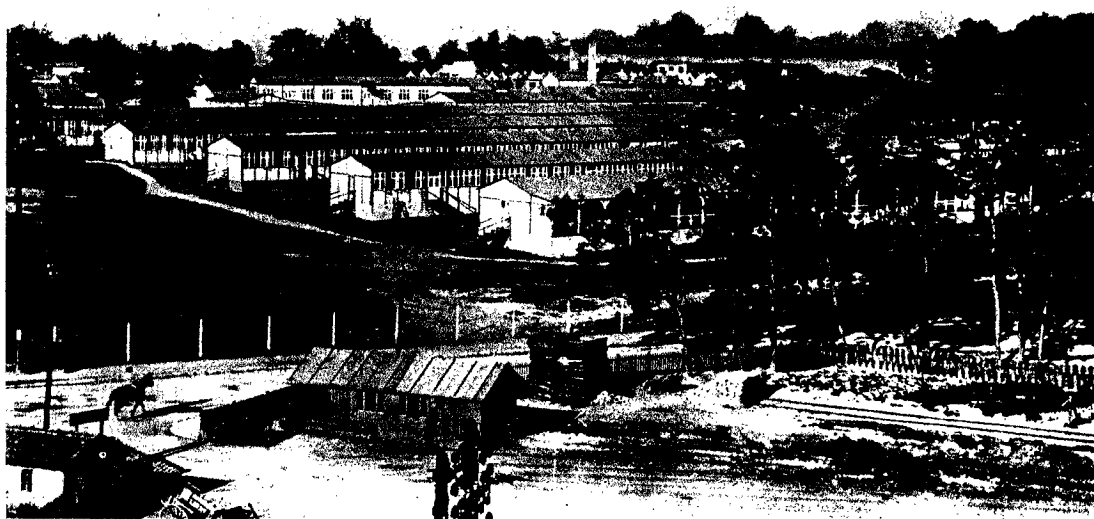


Une journée « porte-ouverte » à l'Hôpital Laval, Lycée de Jeunes filles de Troyes, lors de la fête de la Saint-Jean-Baptiste, en 1917. (Archives nationales du Canada, PA 210357)

15. - JOINVILLE-le-PONT - Hôpital et Avenue des Canadiens



Avant même le départ du personnel de l'Hôpital Laval, la municipalité de Joinville-le-Pont avait déjà rebaptisé sa rue principale (Avenue des Corbeaux) en « Avenue des Canadiens », en 1918. (Coll. R. Dennilauler)



Vue de l'Hôpital construit par la Croix Rouge canadienne à Joinville-le-Pont, au printemps de 1918. (Archives nationales du Canada, C 148161)



Rencontre du premier-ministre canadien sir Robert Borden et du président français Raymond Poincaré à Joinville-le-Pont, le 3 juillet 1918. Au nom du peuple canadien, Borden fit don de l'hôpital à la France. (Archives nationales du Canada, C 148598)

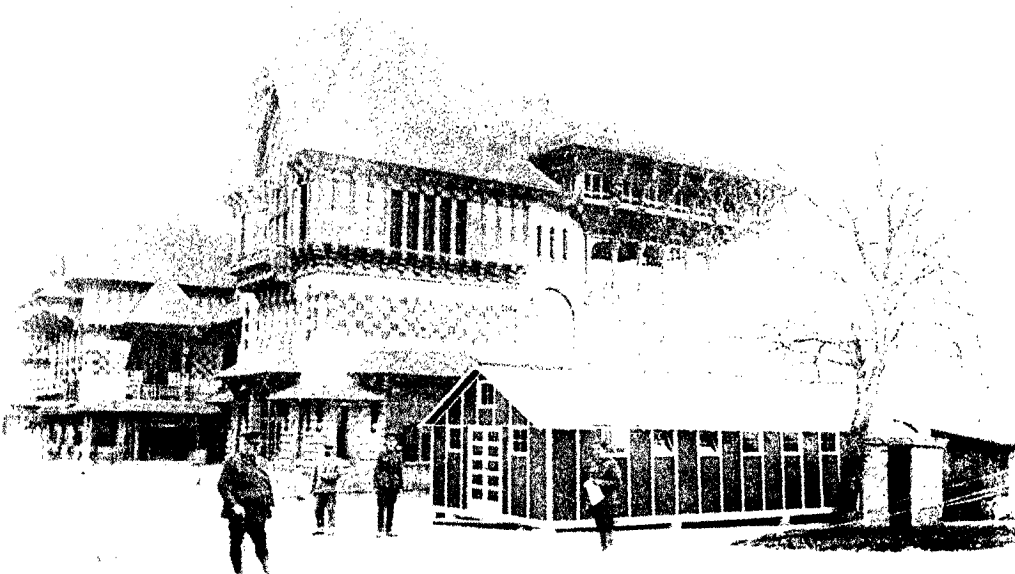


Vue d'une chambre pour convalescents à Joinville-le-Pont, juillet 1918.
(Coll. M. Litalien)



Hôpital Militaire Canadien - SAINT-CLOUD — Quartiers du personnel subalterne
Édit. Aubrey

Le personnel subalterne de l'Hôpital général no. 8 logeait sous tentes, tout près de l'hippodrome de Saint-Cloud. (Coll. M. Litalien)



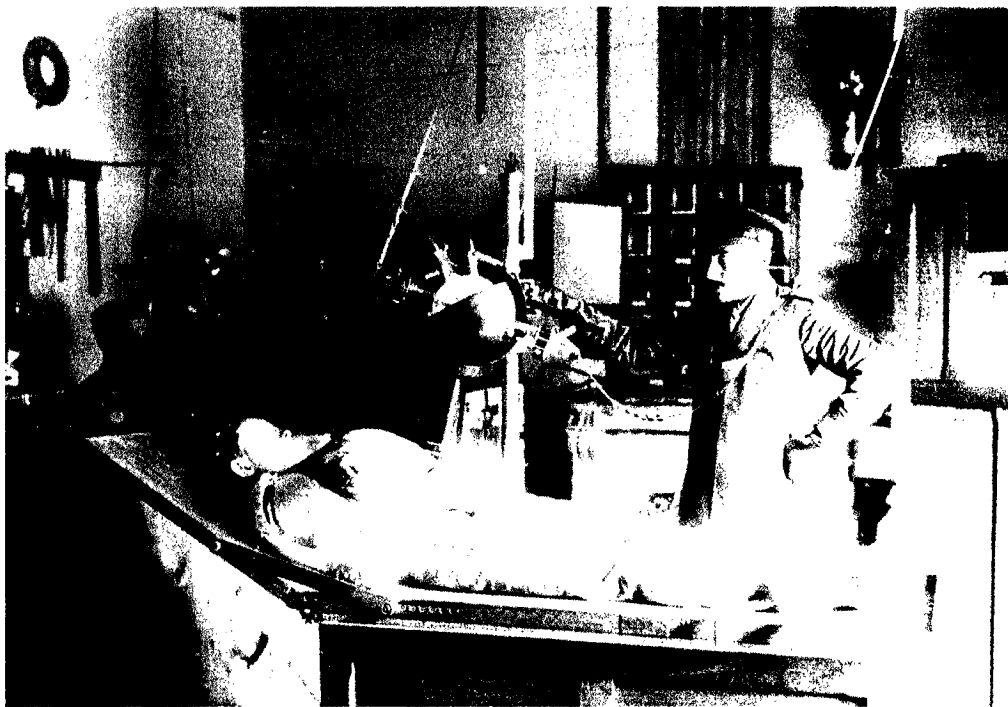
Hôpital Militaire Canadien - SAINT-CLOUD
Un des principaux de l'Hippodrome de Saint-Cloud

Le bâtiment principal de l'hippodrome de Saint-Cloud, où a été stationné l'Hôpital général no. 8 tout au long de la guerre. (Coll. M. Litalien)



FIG. 10. Hôpital Militaire Canadien - SAINT-CLOUD - ARRIVÉE DES BLESSÉS

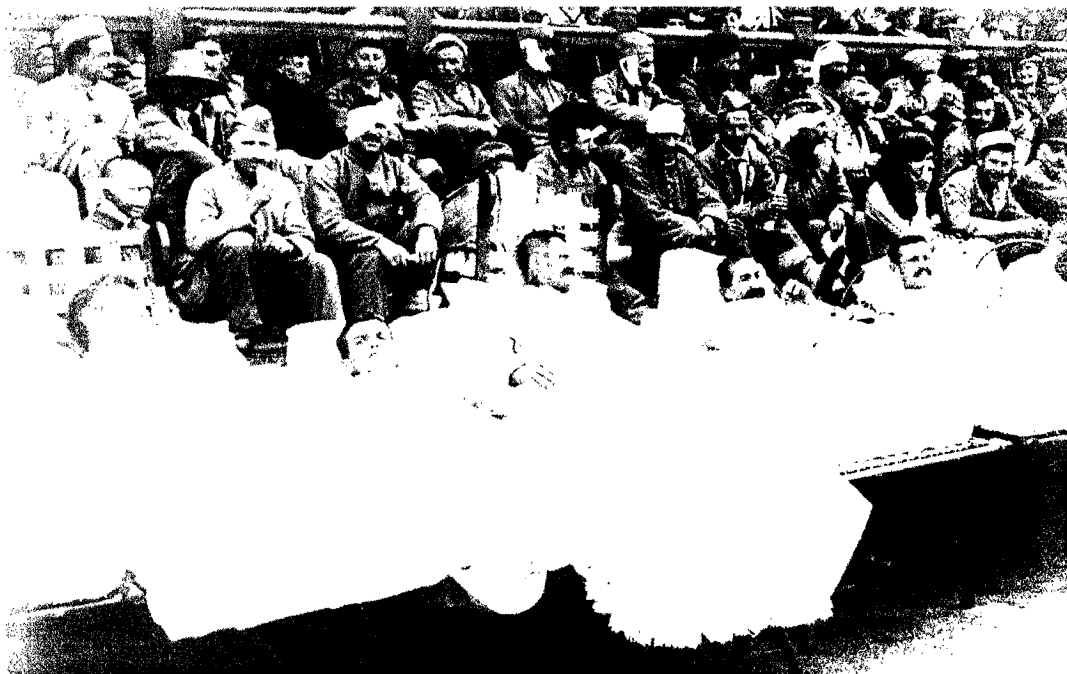
Arrivée de blessés français à Saint-Cloud. Les ambulances avaient été offertes à cet hôpital par la Croix-Rouge canadienne. (Coll. M. Litalien)



Le capitaine J.H.A. Paquette examine grâce aux rayons X une balle qui s'est logée dans le bras d'un soldat français, Saint-Cloud, octobre 1917. Paquette deviendra Ministre de la santé du Gouvernement provincial du Québec, de 1947 à 1958. (Archives nationales du Canada, PA 1961)



Blessés français et infirmiers canadiens-français fraternisant. Il est intéressant de constater que certains ont échangé leur couvre-chef! (Coll. M. Litalien)



Blessés et mutilés français attendant d'être décorés pour leur vaillance au combat. De telles cérémonies étaient fréquentes à l'Hôpital canadien de Saint-Cloud.
(Coll. M. Litalien)

ANNEXE A
BIOGRAPHIES DES COMMANDANTS

Beauchamp, Georges Étienne (1875-1939)

Georges Étienne Beauchamp est né à Montréal, le 1er janvier 1875. Après avoir suivi son cours classique au Collège Sainte-Marie et ses études médicales à l'Université Laval de Montréal, il fut admis dans la profession médicale en 1896. Après son internat à l'Hôtel-Dieu, il fut nommé médecin en 1898. Il pratiqua à Montréal avec succès, de 1898 à 1914. Il fut également professeur agrégé à l'Université Laval de Montréal.

Sa carrière militaire débuta en 1892, alors qu'il s'enrôla comme simple soldat au 65e bataillon « Carabiniers Mont-Royal ». Promu sergent, il passa chez les officiers. En 1909, il était major au sein de la *XX Field Ambulance, CAMC*, de NPAM, seule unité médicale francophone de Montréal. En 1915, lors de la formation de l'Hôpital stationnaire canadien no. 6 (Laval) (peu après transformé en hôpital général), il en devint le commandant et il fut promu lieutenant-colonel.

En mai 1916, alors qu'il est en Grande-Bretagne avec son unité, Beauchamp fut promu colonel. En novembre 1916, à la suite du rappel du colonel Arthur Mignault au Canada, il lui succéda à titre de *SMO - Paris*, tout en demeurant le commandant de l'Hôpital Laval. Il fut fait Chevalier de la Légion d'Honneur, en avril 1918. Beauchamp revint au Canada en août 1919 et fut démobilisé le mois suivant.

Sa carrière militaire ne se termina pas avec la fin de la Première Guerre mondiale. En 1922, lors de la réorganisation de la NPAM, il devint le commandant du nouvel Hôpital général canadien no. 6, du District militaire no. 4, de Montréal. Il occupa ce poste jusqu'en 1939. Il aurait également été approché pour un poste supérieur au sein d'un quartier général. Il fut décoré de la *Colonial Auxiliary Forces Officers Decoration* et de la *Volunteer Decoration*.

Après la guerre, il fut nommé médecin en chef de l'immigration au port de Montréal puis plus tard, hygiéniste directeur du service d'inspection et de désinfection des navires dans le port de Montréal. C'est d'ailleurs en plein exercice de ses fonctions qu'il décéda tragiquement en novembre 1939, à l'âge de 64 ans. Parti de son bureau pour faire l'inspection médicale d'un paquebot nouvellement arrivé, il fut surpris par une tempête qui rendit difficile la vision et la conduite de son automobile. Par méprise, il prit une mauvaise voie et sa voiture tomba dans le canal.

Beauchamp ne s'est jamais marié. Il était qualifié de militaire et gentleman dans sa mentalité, dévoué et généreux à sa famille, esprit clair et probe de caractère. Il a été le directeur de la *St. John Ambulance Association* et directeur de la Société de Colonisation et de Rapatriement de Montréal. Il fut également membre du Club St-Denis et du Cercle Universitaire de Montréal et président de l'*Association of Officers of the Medical Services of Canada* pour l'année 1927.

Mignault, Arthur (1866-1937)

Arthur Mignault est né à Saint-Denis-sur-le-Richelieu, le 29 septembre 1866. Il fut éduqué au Collège de Saint-Hyacinthe puis reçut sa formation de médecin au *Victoria Medical School* de Montréal, en 1888. Il pratiqua la médecine dans le Maine, aux États-Unis, pendant de nombreuses années. Vers 1896, il retourna à Montréal où il fit fortune dans l'industrie pharmaceutique grâce, notamment, à ses fameuses « pilules rouges », pour les femmes souffrant d'anémie.

Sa carrière militaire débuta vers 1909. Il était alors lieutenant-chirurgien au 65^e bataillon, « Carabiniers Mont-Royal ». En 1914, il devint notamment célèbre pour avoir offert 50 000 dollars de sa fortune personnelle, pour la formation et l'équipement du premier bataillon canadien-français du CEC, le célèbre 22^e bataillon. Son offre fut acceptée par Ottawa. Avec l'aide de personnalités politiques et du battage médiatique des journaux du Canada français, il réussit l'exploit de remplir les effectifs du 22^e bataillon d'infanterie en moins d'un mois.

Sa fortune personnelle fut mise également à contribution alors qu'il leva le 41^e bataillon d'infanterie (le deuxième bataillon canadien-français), puis, plus tard, l'Hôpital stationnaire canadien no. 4 (canadien-français), dont il devint le premier commandant. Cet hôpital militaire, transformé plus tard en hôpital général, fut assigné au service de la France.

Lors de l'arrivée d'un deuxième hôpital canadien-français, l'Hôpital Laval, Mignault proposa la création du poste de *Superior Medical Officer* (SMO Paris), c'est à dire le superviseur des deux hôpitaux canadiens-français. Promu colonel en mai 1916, il fut muté à ce nouveau poste le mois suivant.

Lorsqu'il était le commandant de l'Hôpital stationnaire, Mignault choisit d'élire domicile dans un hôtel parisien, situé à une dizaine de kilomètres des ses hommes. Plutôt mauvais administrateur, les autorités militaires canadiennes eurent à démêler et à acquitter de nombreux comptes impayés par Mignault, pour l'achat d'équipements et de services qu'il avait contractés sans autorisation auprès d'entreprises françaises. Embarrassées, les autorités militaires canadiennes songèrent même à lui faire un procès en cour martiale.

En novembre 1916, Mignault est rappelé au Canada en « mission spéciale ». On le nomma responsable du recrutement pour le Canada français. Il apprit alors qu'il ne retournerait plus en France. En mai 1917, Mignault fut fait Chevalier de la Légion d'honneur par la France. Le major-général Sir Eugène Fiset lui exprima la vive appréciation du ministère de la Milice et de la défense. Dans une lettre, le gouvernement canadien lui signalait que, grâce à lui, il n'avait pas eu à déboursier et à faire pour le recrutement des deux bataillons d'infanterie et de l'hôpital de Saint-Cloud. Néanmoins, à la suite de l'adoption de la conscription, on le versa à la Réserve des officiers en octobre 1917. Il poursuivit quand même son œuvre de recrutement auprès des Canadiens français. Mais, confronté de nouveau à des difficultés avec les autorités militaires, il fut libéré définitivement le 15 septembre 1918.

Même après la guerre, Arthur Mignault ne cessa de faire la promotion du service militaire auprès des jeunes médecins canadiens-français. Au cours des années subséquentes à la guerre, il réclama sans cesse le grade honorifique de brigadier-général. On reconnut enfin ses services rendus au pays durant la Première Guerre mondiale en mars 1937. Il fut fait brigadier honoraire. Il fut le premier Canadien français à être promu à ce grade au sein du Corps médical de l'Armée canadienne.

Il semblerait que la personnalité de Mignault n'ait pas plu à tous. On disait de lui qu'il aimait à revêtir des uniformes de fantaisie qui le faisait remarquer. Alors commandant de l'Hôpital stationnaire no. 4, ses officiers signèrent une pétition réclamant qu'il soit relevé de son commandement et qu'il soit remplacé par son adjoint, le major Édouard Albert LeBel.

Marié à May Boyer, fille d'un sénateur, les Mignault n'eurent qu'une seule fille, Valérie. Sportif émérite, Grand amateur et propriétaire de chevaux de course, le docteur Mignault fut, en 1901, parmi les fondateurs du premier club de polo chez les Canadiens français. Il fut membre du *Montreal Hunt, Back River Polo*, du *Montreal Jockey Club* et du club de tir *Laurentian and Winchester Club*. Philanthrope, il devint très populaire en 1909 lorsqu'il prêta l'un de ses terrains privés au cœur de Montréal pour en faire un terrain de jeux pour les enfants des familles défavorisées. Arthur Mignault est décédé le 26 avril 1937.

LeBel, Édouard Albert (1865-1925)

Édouard Albert Le Bel est né à St-Gervais-de-Bellechasse, le 26 décembre 1865. Il était médecin de formation. Lorsqu'il fut nommé commandant de l'Hôpital général canadien no. 8, il avait déjà plusieurs années de service militaire à son actif. Enrôlé en 1883, il participa à la campagne de la Rébellion du Nord-Ouest à titre de sergent médical avec le 9^e Régiment «Voltigeurs de Québec». À son retour, il fut médecin de la prison de Québec et de la compagnie ferroviaire *Grand Trunk*.

En 1887, toujours au même régiment, il était sous-lieutenant (provisoire) chirurgien. En 1908, alors major, il transféra à la *No. VII Field Ambulance, CAMC, de Québec*, dont il devint le commandant. Juste après l'entrée en guerre du Canada, il transféra dans le CEC, au sein de l'Hôpital général canadien no. 1, formé à Valcartier, près de Québec. En mai 1915, après un transfert au sein de l'Hôpital stationnaire canadien no. 4 (canadien français), il en devint le commandant-adjoint. À la suite de la nomination de Mignault au poste de SMO - Paris, il succéda à ce dernier à titre de commandant de l'hôpital. Il fut alors promu lieutenant-colonel. Lorsque l'hôpital stationnaire fut transformé en Hôpital général canadien no. 8 et ses effectifs augmentèrent, LeBel fut promu colonel en août 1916. La France le décora de la Croix de Chevalier de la Légion d'Honneur en août 1917.

Le service militaire de LeBel au sein du CEC se termina sur une note malheureuse. Sérieusement malade dès le début de son service, il dut prendre un mois de convalescence en septembre 1915 après une pénible opération. Sa santé toujours

chancelante et précaire, il fut relevé de son commandement en octobre 1917. Il servit au sein du *CAMC Hospital Depot*, à Shorncliffe, en Grande-Bretagne. On le retourna au Canada où il fut libéré du CEC avec notation « *unfit for General Service* », en novembre 1917. On le nomma commandant du *Quebec Military Hospital*, en décembre 1917.

Cependant, la dégradation de son état de santé s'accrut. Il souffrait de haute pression, d'une faiblesse cardiaque et d'embonpoint chronique. En août 1918, il devint partiellement paralysé à la suite d'une hémorragie cérébrale. Il fut admis à la *Savard Park Convalescent Military Hospital* de Québec, à la suite d'une autre hémorragie cérébrale survenue au début de l'année 1919. Il fut alors complètement démobilisé pour raisons de santé en mai 1919.

Marié à Eva Balsaritti, le couple n'eut qu'une seule fille, qui malheureusement décéda en 1911 à l'âge de 14 ans. Édouard Albert Le Bel décéda au *Mont-Royal Military Hospital*, à la suite d'une longue maladie imputable au service militaire le 18 janvier 1925.

Casgrain, Henry Raymond (1857-1932)

Henry Raymond Casgrain est né à Sandwich, en Ontario, le 7 juillet 1857. Il était le fils du sénateur Charles E. Casgrain, de Windsor. Il gradua du *Detroit Medical College* en 1879 et passa cinq années d'études au *Trinity College* de Toronto où il servit également pendant deux années au *Toronto General Hospital*. En 1883, il prit la relève de son père et de son très achalandé cabinet alors qu'il commença à pratiquer sa profession à Windsor.

Lorsqu'il se joignit au CEC, il avait déjà derrière lui une longue expérience de la vie militaire. Il était un vétéran de la campagne de la Rébellion du Nord-Ouest de 1885. Il avait même été le commandant du *Field Hospital Corps No. 2*, qui avait été formé cette campagne militaire. Reconnu pour son travail exceptionnel, il se mérita l'estime du commandant britannique de la Milice canadienne et chef de l'expédition militaire chargée de mater la rébellion des Métis, le major-général Sir Frederick Middleton. Il fut mentionné à l'ordre du jour (*in dispatches*) par le gouvernement britannique et canadien. À son retour de service lors de la campagne du Nord-Ouest, il partit étudier la médecine et la chirurgie à Londres et Vienne, puis passa plusieurs mois à se perfectionner dans les hôpitaux de Paris.

En 1886, tout comme l'avait été son père au sein du *23rd Battalion Volunteer Light Infantry* de Windsor plusieurs années auparavant, Casgrain devint chirurgien et physicien au sein du *21st Regiment (Essex Fusiliers)* de la NPAM. Il était très apprécié au sein de son régiment d'avant-guerre pour sa jovialité et son dévouement. Infatigable, il passa au *33^e bataillon d'infanterie canadienne* du CEC lors de l'entrée en guerre du Canada dans le premier conflit mondial. Il avait alors l'âge avancé de 57 ans et 9 mois! En mai 1915, il devint le commandant de l'Hôpital stationnaire no. 3, à Sandling en Grande-Bretagne.

En octobre 1915, dangereusement malade à la suite d'une dysenterie contractée plus tôt à Lemnos, en Crète, il fut transféré en Angleterre, où il se promena d'hôpitaux en hôpitaux afin de se faire soigner. On lui accorda une convalescence. Il fut transféré *au King's Canadian Red Cross Convalescence Hospital Bushy Park*, en janvier 1916. Il en devint le commandant en février 1916. Il fut plus tard transféré au *CAMC Depot* en octobre 1917, puis peu après à l'Hôpital général canadien no. 8 (canadien français). Il en prit le commandement en octobre 1917. Il fut promu au grade de colonel le 25 mai 1918.

Alors commandant de l'hôpital canadien-français, son nom fut porté à l'attention du Secrétaire d'État à la guerre pour les précieux services qu'il avait rendus en rapports avec la guerre et reçut la prestigieuse Croix de Chevalier de la Légion d'Honneur. Après l'Armistice, il fut transféré au *CAMC Casualty Company* à Shorncliffe, en Grande-Bretagne. En mars 1919, il retourna au Canada et est démobilisé. De 1921 à 1925, malgré son âge avancé, il fut commandant de l'Hôpital stationnaire no. 3, de la NPAM, nouvellement réorganisée.

En plus de la Légion d'Honneur, Casgrain était également titulaire de la *Colonial Auxiliary Forces Officers Decoration*. Il était le frère du ministre des postes Thomas Chase Casgrain, décédé en 1916. Marié, il décéda le 16 juin 1932.

Harwood, Reginald de Lotbinière (1872-1955)

Né à Vaudreuil, Québec le 27 mars 1872, Reginald de Lotbinière Harwood a grandi au sein d'une famille bilingue. Après des études au Collège Saint-Laurent, il fut admis en médecine à l'Université McGill, de Montréal. Il fut reçu chirurgien en 1895. Il pratiqua sa profession d'abord à Edmonton, puis plus tard à Vancouver.

Sa carrière militaire débuta en 1909 au sein du *101st Regiment, Edmonton Fusiliers*. Major lors de l'entrée en guerre du Canada, il transféra au sein du CEC en octobre 1915. Il fut le premier commandant du 51e bataillon d'infanterie de ce corps. Il transféra au sein du CAMC et fut promu lieutenant-colonel en juillet 1916. Entre 1916 et 1919, Harwood se promena d'un hôpital à l'autre, en Grande-Bretagne.

En novembre 1917, il fut muté au sein de l'Hôpital général no. 8 (canadien français), situé à Saint-Cloud. Il en fut le dernier commandant. À titre de commandant de cet hôpital et pour ses contributions, il fut décoré de la Croix de Chevalier de la Légion d'Honneur par la France, de même que de l'Ordre de l'Éléphant Blanc par Sa Majesté le Roi du Siam, en janvier 1920. Lors de son retour au Canada, il devint commandant du *Edmonton Military Hospital*, de juillet 1919, jusqu'à sa démobilisation en janvier 1920.

Harwood était le beau-frère de Samuel B. Steele, célèbre commissaire de la Police Montée du Nord-Ouest, et commandant de la 2e Division d'infanterie canadienne au début de la Première Guerre mondiale. Marié à Matilda Helen McDonald, ils eurent deux fils : Robert et Charles. Il fut membre *du Royal Colonial Institute*. Réginald de Lotbinière Harwood décéda à Vancouver, le 2 janvier 1955.

ANNEXE B
DISTRIBUTION DES OFFICIERS DE HÔPITAL LAVAL
HÔPITAL COMPLÉMENTAIRE 34, TROYES, AU 27 AVRIL 1917

Commandant : Col. G.-É. Beauchamp
Commandant-adjoint : Lt-Col. J.-P. Décarie
Adjudant : Maj. R. Mayrand

CHIRURGIE

Chef du Service : Lt-Col. Z. Rhéaume
Rez-de-Chaussée : 1 à 5..... Capt. L. Collin
6 à 9..... Capt. J.E.N. DeHaitre
49..... Capt. J. Paré
1er Étage, Salles : 10 à 23..... Capt. J.U. Gariépy
24 à 26..... Capt. J.J. Trudel
2e Étage, Salles : 29..... Capt. L.W. Blagdon
32..... Capt. G. Lefebvre
31..... Capt. J.B. Trudelle
34 à 48..... Capt. A. Larose

Anesthésistes :Capts. J.H. McCaffrey, R. Dumont, P.P. Gauthier

MÉDECINE

Chef du Service : Lt-Col. J.-P. Décarie
Assistant : Maj. J.A. Lussier
Barraques : 1 et 2..... Capt. J.W. Ladouceur
3 et 4..... Capt. H.C. Clermont
5..... Capt. R. Dumont
6..... Capt. A.J. Lafleur
7..... Capt. J.H. McCaffrey
8..... Capt. J.A. Tousignant
9..... Capt. M. Dolbec
10..... Capt. J. Paré
11..... Capt. E. Mallette
12..... Capt. F.L. Demers
16..... Capt. P.P. Gauthier

Chef, service dermato-vénérologique : Maj. G. Archambault
Chef du laboratoire : Maj. A.N. Rivet
Chef, service des rayons X : Capt. J.A. Lorrain
Dentiste : Capt. L.R. Dufresne
Pharmaciens : Lieuts. J.E. Couture, V. Boucher
Quartier-Maître : Capts. E.R. Lamontagne, P.E. Beauchamp
Paie-Maître : Capt. J.G. Du Val
Aumônier : Capt (hon). G. Gauvreau
Infirmière-major : Matrone Y. Beaudry

ANNEXE C
RÉCIPIENDAIRES DE DÉCORATIONS ET DE MÉDAILLES*

MÉDAILLES ET DÉCORATIONS FRANÇAISES

Croix de Chevalier de la Légion d'Honneur

Colonel G.É. Beauchamp – 6
Colonel H.R. Casgrain – 8
Colonel A.E. LeBel – 8

Colonel A. Mignault – 8
Lieutenant-colonel J.-P. Décarie – 6
Lieutenant-colonel R. de L. Harwood – 8

Croix de Guerre – Palme en Bronze

Colonel G.É. Beauchamp – 6
Colonel H.R. Casgrain – 8
Colonel A.E. LeBel – 8

Colonel A. Mignault – 8
Lieutenant-colonel J.-P. Décarie – 6
Lieutenant-colonel R. de L. Harwood – 8

Officier de l'Instruction Publique

Capitaine L.E. Parizeau – 8
Capitaine J.L. Petitclerc – 8

Capitaine C. Saint-Pierre – 8

Officier de l'Ordre des Palmes Académiques

Major J.A.H. Forgues – 8
Major J. Lafleur – 8
Major A. Sylvestre – 8
Capitaine G. Millette – 8

Capitaine J. Roy – 8
Capitaine V. Bourgeault – 8
Capitaine G.E. Clerk – 8

Médaille française des épidémies – 2e Classe en Vermeil

Major J. Lafleur – 8
Major J.H.A. Paquette – 8
Major L.N. Trudeau – 8
Matrone Y. Baudry – 6

Matrone C.A. de Cormier – 8
N/S L. Baron – 8
N/S F.M. Clark – 8

Médaille française des épidémies – 3e Classe en Argent

Capitaine C. Bourget – 8
Capitaine R. Brault – 8
N/S E.L. Barry – 6
N/S F. Beauchesne – 6
N/S B. Bibby – 6
N/S E. Bordeleau – 6
N/S A. Brochu – 8
N/S C. Brosseau – 8
N/S C. Bryant – 6
N/S I.C. Carson – 6
N/S B. Casgrain – 6

N/S C. Champagne – 8
N/S E. Champagne – 8
N/S C. Chicoyne – 8
N/S A. Cloutier – 8
N/S H.G. Dawson – 8
N/S L. Dédine – 8
N/S E. Desjardins – 6
N/S M.M. Dionne – 8
N/S E.M. Drysdale – 6
N/S E.L. DuPlessis – 6
N/S J. Dwyer – 6

N/S M.S. Fenton – 6
N/S B. Fluet – 6
N/S M.S. Forbes – 6
N/S M.O. Gauvreau – 6
N/S S.E. Genders – 6
N/S A. Godin – 6
N/S K. Guérin – 6
N/S E. Héon – 8
N/S E.J.J. Hill – 6
N/S A. Jalbert – 8
N/S G.I.G. Johnstone – 6

N/S J. E. Delaunay – 6
N/S B.O. Lavallée – 8
N/S E.C. Letellier – 6
N/S A. Lord – 6
N/S A. Macdonald – 6
N/S L.E. MacDonell – 6
N/S E. Masse – 6
N/S M.L. Maynard – 8
N/S F. Michaud – 6

N/S A. M.-Duffey – 6
N/S M. Perron – 8
N/S E. Pilon – 8
N/S M.F. Proulx – 8
N/S U. Riverin – 8
N/S E. Rousseau – 6
N/S W.D. Schurman – 6
N/S C.R. Shea – 6
N/S M.A. Sirois – 6

N/S M.A. St-Onge – 8
N/S M.A. Tarte – 8
N/S K. Telford – 6
N/S L.M. Terrill – 6
N/S C. Toupin – 8
N/S M.C. Vadnais – 8
N/S E. Weillbrenner – 8

Médaille des épidémies – 4e Classe en Bronze

N/S M.C. Berge – 6
N/S E.C. Duthie – 6
N/S M.W. Ferguson – 6
N/S F. Gleeson – 6
N/S A.E. Isaacson – 6
N/S A. Kennedy – 6
N/S G.B. Kier – 6
N/S R.D. Miller – 6
N/S G. Pépin – 6
N/S F.E. Perry – 6
N/S M.L.D. Riopelle – 6
N/S M.S. Rose – 6
N/S A.E. Spafford – 6
N/S E.J. Thompson – 6
N/S J.A. Tracy – 6
N/S L.I. Tracy – 6
N/S S.E. Tuck – 6
N/S A.C. Wallace – 6
N/S A.B. Wymbs –
RSM V.O. Reed – 6
RQMS H.G. DeCelles – 6
S/Sgt R. Bessette – 6
S/Sgt O.H. Bruneau – 6
S/Sgt J. Delisle – 6
Sgt D.L. Aubin – 8
Sgt A. deBellefeuille – 6
Sgt H. Cedeux – 6
Sgt L. Chicoine – 6
Sgt J.A.P. Côté – 6
Sgt L. Sainte-Marie – 6
Sgt G.E. Vaillancourt – 6
Sgt P. Wilscam – 6
A/Sgt C. Forget – 6
L/Sgt H. Renaud – 6
Cpl P. Benoit – 6
Cpl C.A. Bisailon – 8
Cpl S. Brodeur – 6
Cpl G. Carbonneau – 6

Cpl A. Duval – 6
Cpl J. Grenier – 6
Cpl A. Lapierre – 6
Cpl E. Maurice – 6
Cpl P. Rocheleau – 6
L/Cpl E. Laverdure – 6
L/Cpl P.E. Trudel – 6
Pte J. Allasia – 6
Pte H. Barbe – 6
Pte J. Barbe – 6
Pte R. Bouthillette – 6
Pte A. Beaudoin – 6
Pte H. Beinger – 6
Pte O. Berthiaume – 6
Pte J. Bertrand – 6
Pte A. Bouthillette – 6
Pte E. Brodeur – 6
Pte M. Brodeur – 6
Pte E. Charbonneau – 6
Pte J. Chassé – 6
Pte J. Dechêne – 6
Pte H. Delisle – 6
Pte A. Delongchamp – 6
Pte G. Deshaies – 6
Pte A. Dolbec – 6
Pte L. Dolbec – 6
Pte W. Drapeau – 6
Pte G.R. Dufresne – 6
Pte P.R. Durand – 6
Pte C. Émond – 6
Pte E.J. Étique – 6
Pte D. Faillant – 6
Pte F. Faillant – 6
Pte A. Fillion – 6
Pte P. Fortin – 6
Pte W. Gagnon – 6
Pte G.J. Gallant – 6
Pte L.P. Gendreau – 6

Pte E. Gervais – 6
Pte L.P. Godbout – 6
Pte L. Godfroi – 6
Pte L.J. Gooding – 6
Pte J.B. Guillaume – 6
Pte J.A. Juteau – 8
Pte O. Labrosse – 6
Pte A. Lachance – 6
Pte J.H. Lamb – 6
Pte E. Lapierre – 6
Pte H. Larkin – 6
Pte E.D. Latreille – 6
Pte E. Latulippe – 6
Pte V. Lauzon – 6
Pte J.E. Leblanc – 6
Pte A. Lecompte – 6
Pte L. Lépine – 6
Pte A. Letourneur – 8
Pte C. Longpré – 6
Pte J.A. Lussier – 6
Pte A.D. MacLean – 6
Pte M.E. Martin – 6
Pte A. Martineau – 6
Pte D. Mathieu – 6
Pte D.I. Mills – 6
Pte A. Morency – 6
Pte W.M. Orok – 6
Pte E. Pelletier – 6
Pte P. Pelletier – 6
Pte R. Plourde – 6
Pte H. Reeves – 6
Pte F.N. Roberts – 6
Pte H. J. Saucier – 6
Pte A. Therrien – 6
Pte J.A. Thibault – 6
Pte Z. Tremblay – 6
Pte O. Trépanier – 6
Pte A. Villeneuve – 6

Médailles d'Honneur avec Glaives en Vermeil

Major J.A. Lussier – 6

Médaille de Sauvetage en Bronze

Pte D. Descoteau - 6

MÉDAILLES ET DÉCORATIONS BRITANNIQUES

Royal Red Cross – 1st Class

Matron M.H. Casault – 8

Royal Red Cross – 2nd Class

Matron Y. Baudry – 6

Matron C.A. Decormier – 8

MÉDAILLES ET DÉCORATIONS SIAMOISES

Ordre de l'Éléphant Blanc - 3e Classe

Lieutenant-colonel R. de L. Harwood – 8

Ordre de l'Éléphant Blanc – 4e Classe

Capitaine J.H.A. Paquette – 8

Ordre de l'Éléphant Blanc – 7e Classe

L/Cpl C.F. Dionne – 8

Pte J.G. Somerville – 8

Notes :

Les chiffres « 6 » et « 8 » après les noms des récipiendaires signifient leur unité (hôpital) d'appartenance.

Cette liste des récipiendaires a été tirée du livre de Francis Dowe, *The Canadian Military Register of Foreign Awards*. Ottawa, imprimé privé, 1979, pp. 109-149 et pp. 212-213., à l'exception des personnes ayant été faites Officiers de l'Instruction Publique de même qu'Officiers de l'Ordre des Palmes Académiques. Ces derniers ne figurent pas dans le liste de Dowe mais figurent dans l'édition de juin 1917 de la revue *La Clinique*, pp. 101-105.

Contrairement à ce qui est rapporté dans l'ouvrage de Dowe, le colonel A.E. LeBel a été fait Chevalier de la Légion d'Honneur et non Officier, du même Ordre.

ANNEXE D
INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LES HÔPITAUX GÉNÉRAUX ET STATIONNAIRES CANADIENS, 1914-1919

<u>Unité</u>	<u>Surnom</u>	<u>Nbr. lits</u>	<u>Fond.</u>	<u>Lieu mob.</u>	<u>Déployé</u>	<u>Nbr patients</u>
No. 1 CSH	-	jusqu'à 1000	1914	Valcartier, QC	GB/France/Lemnos/Égypte/Salonique	18 000+
No. 2 CSH	-	jusqu'à 840	1914	Valcartier, QC	GB/France	17 858+
No. 3 CSH	-	jusqu'à 1000	1915	London, ON	GB/Mudros Bay/Alexandrie/France	82 804
No. 4 CSH	French Canadian	jusqu'à 520	1915	Montréal, QC	GB/St-Cloud, France	?
No. 5 CSH	Queen's University	?	1915	Kingston, ON	GB/Le Caire, Égypte	?
No. 7 CSH	Dalhousie University	jusqu'à 900	1915	Halifax, NS	GB/France	?
No. 8 CSH	Saskatchewan Univ.	jusqu'à 600	1916	Saskatchewan	GB/France	11 152
No. 9 CSH	St. Fr-Xavier College	jusqu'à 1040	1916	Antigonish, NS	GB/France	?
No. 10 CSH	Western University	520	1916	London, ON	GB/France	14 352+
No. 1 CGH	-	jusqu'à 2230	1914	Montréal, QC	GB/France	32 372+
No. 2 CGH	-	?	1914	Valcartier, QC	GB/France	87 831
No. 3 CGH	McGill University	jusqu'à 2000	1915	Montréal, QC	GB/France	134 078
No. 4 CGH	University of Toronto	jusqu'à 2500	1915	Toronto, ON	GB/Alexandrie/Salonique	17 682
No. 5 CGH	-	jusqu'à 1700	1915	Vancouver, BC	GB/Alexandrie/Salonique	26 629
No. 6 CGH	Université Laval	jusqu'à 1400	1915	Montréal, QC	GB/France	17 627
No. 7 CGH	Queen's University	jusqu'à 2290	1916	Le Caire, Égypte	Égypte/France	112 000
No. 8 CGH	French Canadian	520	1916	St-Cloud, France	St-Cloud, France	4770
No. 9 CGH	Shorncliffe Mil. Hosp.	?	1915	Shorncliffe, GB	GB	?
No. 10 CGH	Kitchener Military	jusqu'à 1750	1917	Brighton, GB	Brighton, GB	23 133
No. 11 CGH	Moore Barracks	jusqu'à 1280	1915	Shorncliffe, GB	Shorncliffe, GB	42 531
No. 12 CGH	Bramshott Military	1040	1917	Bramshott, GB	Bramshott, GB	33 097
No. 13 CGH	Hastings	520	1917	Hastings, GB	Hastings, GB	?
No. 14 CGH	Eastbourne	520	1917	Eastbourne, GB	Eastbourne, GB	?
No. 15 CGH	Duchess of Connaught	1040	1914	Taplow, GB	Taplow, GB	1515
No. 16 CGH	Ontario Military	jusqu'à 2080	1916	Orpington, GB	Orpington, GB	32 298

Notes

- 1 CSH - Deviendra No. 13 CGH lors d'une amalgamation en 1917
- 5 CSH - Deviendra le No. 7 CGH en 1916
- 11 CGH - Devint unité distincte lors du départ du No. 2 CCS et du No. 3 CSH en 1915
- 14 CGH - Anciennement, 10 CSH

BIBLIOGRAPHIE

SOURCES PRIMAIRES

Archives nationales du Canada

- RG 9, III, vol. 41, dossier 8-4-24 : *Ministry of OMFC Files*.
- RG 9, III, 352, dossier 19 : *Discipline – No. 8 Canadian General Hospital*.
- RG 9, III, vol. 3501, dossier 17-4-13 : *Reports to Ottawa*.
- RG 9, III, vol. 1394, dossier 4-3-5 : *Undesirables*.
- RG 9, III, vol. 2717, dossier C-483-33 : *Court of Inquiry, reference Administration*.
- RG 9, III, vol. 2842, dossier H-62-33 : *Argyll House Files*
- RG 9, III, vol. 2684 : *Accounts – No. 8 Canadian General Hospital*.
- RG 9, III, vol. 3688 et 3689 : *General correspondance*.
- RG 9, III-A-1, vol. 6, dossier 3-4-5 : *SMO Office, Canadian Hospital Paris*.
- RG 9, III-A-1, vol. 83, dos. 10-10-5 : *Administration – No. 8 Canadian Gen. Hospital*.
- RG 9, III-B-2, vol. 3746 : Adami Papers. Harwood, Réginald de Lotbinière. *Chronicle of No. 8 Canadian General Hospital*.
- RG 9, III-C-10, vol. 4572, doc. 1, dossier 2 : *Historical Reports – No. 6 Can. Gen Hosp. Archambault, Gustave. Notes sur l'Hôpital Laval*.
- RG 9, III-D-3, vol. 5033, bobines T-10923 et T-10925 : *Journaux de guerre – Hôpital stationnaire no. 4, Hôpital général no. 6 et Hôpital général no. 8*.
- RG 24, vol. 1066, dossier HQ 54-21-34-27 : *Report for House of Commons (McDonald)*.
- RG 24, vol. 1454, dossier. HQ 593-9-9 : *Offer of a Stationary Hospital by Laval*.
- RG 24, vol. 4494, dossier 4D. 51-6-1 : *Organization, 1915-1920 – No. 6 Canadian General Hospital*.
- RG 24, vol. 4495, dossier. 4D, 51-10-1 : *Organization, 1915 – No. 4 Canadian Stationary Hospital*.
- RG 150, série 1, vol. 270 et 271 : *Daily Orders, Part II*.
- RG 150, série 8 : *Courts martiales de la Première Guerre mondiale*.

- RG150 / 1992-93 / 166 : *Dossiers personnels et états de service, CEC.*
- RG150, HQ Files : 7881-1DD; *Mignault*, 9728-1DD; *Casgrain*, 7248-1DD; *Harwood*.
- R 1877-0-1-E, vol. 1 : *Fonds Babtie*.
- V1-8904-0016, Film : *Hôpital canadien, St-Cloud (Paris)*

Autres archives

- Canada, Canadian Militia, *Mobilization Regulations (Provisonal) 1913*. Ottawa, Government Printing Bureau, 1912, 32 p.
- Canada. Ministère de la Milice et de la défense. *General Orders*, 1915-1936.
- Canada. Ministère de la Milice et de la defense. *The Quarterly Militia List of the Dominion of Canada*, 1915-1936.
- Canada. Ministère de la Milice et de la défense. *Canadian Expeditionary Force Sailing Lists (Issued with Militia Orders)*.
- Canada. *Report of the Ministry. Overseas Military Forces of Canada, 1918*. Londres, OMFC, 1918, 533 p.
- Canada. Défense nationale. Direction – Histoire et patrimoine. 73/1214 : *Enlistment of French-Canadians, 1915-1916*.
- Université de Montréal. A177, *Fonds de la Commission de l'Hôpital militaire Laval, 1915-1921*.
- Université de Montréal. P5, *Fonds Gaspar-Dauth*.
- Université de Montréal. P22, *Fonds Édouard-Desjardins*.
- Aubry, Olivier, René Dennilauler et Philip Rennela. *Hôpital militaire canadien No. 6 « Hôpital Laval »*. Joinville-le-Pont, France, Ville de Jonville-le-Pont, non-daté, 8 p.

Journaux

- La Presse*, 1914-1920 et 1980-2000.
- La Patrie*, 1915-1920.
- The Montreal Gazette*, 1915-1920
- L'Écho de Terrebonne*, 1917

- France-Soir Édition Val-de-Marne Nord*, semaine du 25 au 31 mars 1991.
- Le Républicain*, 7-21 mars 1991.
- Canada : An Illustrated Weekly Journal*. Septembre 1918 (Spécial : Les Canadiens-français et la guerre).
- L'Union médicale du Canada*, 1915-1940.
- La Clinique*, 1915-1921
- Le Bulletin du Cancer*, 2000
- Bulletin of the Canadian Red Cross Society*, 1917-1919
- Annuaire de L'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Faculté de médecine de l'Université Laval. Année académique 1917-1918.*
- La Nouvelle Revue*, no. 108 (1er février 1917).

SOURCES SECONDAIRES

- Adami, J.G. *The War Story of the Canadian Army Medical Corps, 1914-1915*. Toronto, The Musson Book Company Ltd., 1918, 286 p.
- Bizier, Hélène-Andrée. *L'Université de Montréal : La quête du savoir*. Montréal, Éditions Libre Expression, 1993, 311 p.
- Braudillart, Alfred. *L'effort canadien*. Collection « L'Hommage français ». Paris, Bloud & Gay, Éditeurs, 1917, 36 p.
- Bruce, Herbert A. *Politics and the C.A.M.C. : A History of Intrigues, containing Many Facts Omitted from the Official Records, showing how Efforts at Rehabilitation were Baulked*. Toronto, William Briggs, 1919, 321 p.
- Dowe, Francis S. *The Canadian Military Register of Foreign Awards*. Ottawa, imprimé privé, 1979, 237 p.
- Droit, Michel (dir). *Ordres & Décorations de France*. Paris, Éditions du Grand Rond, 1982, 403 p.
- Duguid, A. Fortescue. *Official History of the Canadian Forces in the Great War, 1914-19 : General Series., vol. I ; Aug. 1914 – Sept. 1915*. Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1938, 596 p. + 1 tome d'annexes et de cartes.
- Fayolle, et al. *Au Canada*. Paris, Librairie Félix Arcand, 1922, 269 p.

- Fetherstonhaugh, R.C. *No. 3 Canadian General Hospital (McGill) 1914-1919*. Montréal, Gazette Printing Company, 1928, 274 p.
- Filteau, Gérard. *Le Québec, le Canada et la guerre de 1914-1918*. Montréal, Les Éditions de l'Aurore, 1977, 231 p.
- Gagnon, Jean-Pierre. *Le 22e bataillon (canadien-français), 1914-1919 : Étude socio-militaire*. Québec, QC, Les Presses de l'Université Laval, 1986, 460 p.
- Granatstein, Jack L. et R.D. Cuff, directeurs. *War and Society in North America: Papers presented at the Canadian Association for American Studies Meeting, Montreal, Fall, 1970*. Toronto, Thomas Nelson and Sons, 1971, 199 p.
- Gravel, Jean-Yves. *L'Armée au Québec, 1868-1900 : Un portrait social*. Montréal, Éditions du Boréal Express, 1974, 157 p.
- Goulet, Denis. *Histoire de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, 1843-1993*, Montréal, VLB Éditeur et Denis Goulet, 1993, 496 p.
- Haycock, Ronald G. *Sam Hughes : The Public Career of a Controversial Canadian, 1885-1916*. Waterloo, Wilfrid Laurier University Press et le Musée canadien de la Guerre, 1986, 355 p.
- Hutchison, Paul P. *Canada's Black Watch: The First Hundred Years, 1862-1962*. Montréal, The Black Watch (R.H.R.) of Canada, 1962, 340 p.
- Labayle, Éric. *Byng Boys ! : Les Canadiens dans la Grande Guerre, 1914-1918*. Château-Thierry, France, imprimé privé, 1999, 256 p.
- Le Livre d'Or des Canadiens*. Montréal, La Compagnie de Publication Mont-Royal, 1916-1918, 3 tomes.
- MacPhail, Andrew. *The Medical Services. (Official History of the Canadian Forces in the Great War, 1914-1919)*. Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1925, 428 p.
- Moore, M. Macleod. *The Maple Leaf's Red Cross : The War Story of the Canadian Red Cross Overseas*. Londres, Skeffington & Son, Ltd., 1919, 224 p.
- Nicholson, G.W.L. *Le Corps expéditionnaire canadien, 1914-1919 : Histoire officielle de la participation de l'Armée canadienne à la Première Guerre mondiale*. Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1963, 671 p.
- Nicholson, G.W.L. *Canada's Nursing Sisters*. Toronto, A.M. Hakkert Ltd., 1975, 272 p.
- Ouimet, Raphaël (éditeur). *Biographies Canadiennes-françaises*. Montréal, s.é., 1922, 576 p.

-Paquette, Albiny. *Hon. Albiny Paquette. Soldat, médecin, maire, député, ministre : 33 années à la Législature de Québec ; Souvenirs d'une vie de travail et de bonheur*. S.l., imprimé privé, 1977, 346 p.

-Pariseau J. et S. Bernier. *Les Canadiens français et le bilinguisme dans les Forces armées canadiennes. Tome I : 1763-1969; Le spectre d'une armée bicéphale*. Ottawa, Ministère de la Défense nationale, 1987, 468 p.

-Pelletier-Baillargeon, Hélène. *Olivar Asselin et son temps : Le volontaire*. Montréal, Éditions Fides, 2001, 320 p.

-Poincaré, Raymond. *Au service de la France : Neuf années de souvenirs*. Paris, Librairie Plon, 1915-1919, tome VII à XI.

-Rawling, William. *La mort pour ennemi : La médecine militaire canadienne*. Outremont, Athéna Éditions Faute, 2001, 310 p.

-Simon, J.L. *Deux du Vingt-deuxième Bataillon*. Montréal, Imprimerie de La Salle, 1929, 117 p.

-Rumilly, Robert. *Histoire de la Province de Québec*, tomes XIX-XXII.

-Vennat, Pierre. *Les Poilus canadiens : Histoire des militaires canadiens-français de la Première Guerre mondiale*. Montréal, Éditions du Méridien, 1999-2000, 2 tomes.

ARTICLES DE PÉRIODIQUE

-Grantham, Liliane. « Blanche Olive Lavallée : Infirmière militaire pendant la Première Guerre mondiale et philanthrope ». *Canadian Defence Quarterly / Revue de défense canadienne.*, vol. 16, no. 2 (automne 1916), pp. 46-49.

-Lernieux, Pierre. « L'armée du Siam, 1914-1945 ». *Militaria Magazine*, no. 204, juillet 2002, pp. 17-20.